



SAN MATEO COUNTY HEALTH

**BEHAVIORAL HEALTH
& RECOVERY SERVICES**

心理健康計畫受益人手冊

專業心理健康服務

2000 Alameda de Las Pulgas, San Mateo, CA 94403

發布日期：2018 年 1 月

繁體中文

注意：如果您使用其他語言，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-388-5189 (TTY:711)

注意：我們可應要求向您免費提供輔助設施和服務，包括但不限於大字印刷文件和替代格式。請致電 1-800-388-5189
聽障人士專線：1-800-952-8349

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-388-5189 (TTY:711)

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-388-5189 (TTY:711)

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-388-5189 (TTY:711)

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-388-5189 (TTY:711) 번으로 전화해 주십시오.

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-388-5189 (TTY:711)

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY (հեռատիպ)՝ 711.)



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-388-5189 (телетайп: 711)

فارسی (Farsi)

هجووٹ: رگا مہ نابز ی سراف وگتفگ یم، دینک تالیست ینابز تروصب ناگیار یارب
امش
مهارف یم دشاب. ب 1-800-388-5189 (TTY711) سامت دیریگب.

日本語 (Japanese)

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-388-5189 (TTY711) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-388-5189 (TTY:711)

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-388-5189 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ةظوحلم: اذا تنك تدهت ركذا، ةغللا نإف تامدخ ةدعاسملا ةيوجللا رفاوتت لكل نإمءاب.

لصتا - 1-800-388-5189 مقرب (مقر فتاه مصلا مكبل او: TTY)

711)

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-388-5189 (TTY:711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

頁碼：3 / 54

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-388-5189 (TTY:711)



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

頁碼：4 / 54

目錄

其他語言和格式.....	6
非歧視公告	7
一般資訊	10
有關 MEDI-CAL 計畫的資訊.....	13
如何判斷您或您認識的人需要協助.....	16
獲取專業心理健康服務.....	20
選擇提供者	26
您的 MHP 作出的不利福利裁定	34
問題解決程序：提出申訴或上訴.....	37
申訴程序	39
上訴程序（標準和加急）	41
預立醫囑	49
受益人權利和責任.....	51



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲得本受益人手冊和其他材料的其他語言版本。請致電聖馬特奧縣心理健康服務部 ACCESS。本電話免費撥打。

其他格式

您可以免費獲取此資訊的其他輔助格式，例如盲文版（18 點大字體）和語音版。請致電聖馬特奧縣消費者和家庭服務辦公室：1-800-388-5189 或 ACCESS：1-800-686-0101。本電話免費撥打。

口譯服務

您無需請家人或朋友擔任翻譯。本計畫每週 7 天、每天 24 小時提供免費口譯、語言和文化服務。如需獲取本手冊的其他語言版本或獲取口譯、語言和文化協助，請致電 ACCESS。本電話免費撥打。



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

非歧視公告

歧視屬於違法行為。聖馬特奧縣 **BHRS** 遵守聯邦和本州的民權法律。聖馬特奧縣 **BHRS** 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、出身國、族群認同、年齡、精神障礙、身體障礙、健康狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待他人。

BHRS 將：

- 為殘疾人士提供免費援助及服務，協助他們更好地溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字印刷、音訊、可存取電子格式或其他格式）

- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- 合格的口譯員
- 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 1-800-686-0101 聯繫 ACCESS。此為免費電話，歡迎 24 小時隨時致電。如果您聽說能力不佳，請致電聽障人士專線：1-800-952-8349 或 711 獲取通話中繼服務。

如何申訴

如果您認為聖馬特奧縣 BHRIS 未能提供上述服務或因性別、種族、膚色、宗教、血統、出身國、族群認同、年齡、精神障礙、身體障礙、健康狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而實施非法歧視，您可以向 BHRIS 消費者和家庭事務辦公室 (OCFA) 提出申訴。您可以透過電話、書面、當面或電子方式提出申訴。

- 透過電話：在正常上班時間致電 (800) 388-5189 聯繫 OCFA。如果您聽說能力不佳，請撥打 711 獲取通話中繼服務或發送電子郵件至 OCFA@smcgov.org。
- 書面：填寫一份申訴表或寫信郵寄至：

聖馬特奧縣 BHRIS

消費者和家庭事務辦公室



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

1950 Alameda de las Pulgas,
San Mateo, CA 94403

- 當面：到訪您的提供者辦公室或您接收服務的診所，說明您想提出申訴。
- 電子方式：前往 OCFA 網站 <https://www.smchealth.org/OCFA>

民權辦公室 - 加州衛生保健服務部

您也可以透過電話、書面或電子方式向加州衛生保健服務部民權辦公室提出民權申訴。

- 透過電話：撥打 **(916) 440-7370**。如果您聽說能力不佳，請撥打 **711**（通話中繼服務）。
- 書面：填寫申訴表或寄信函至：

Michele Villados

民權辦公室副主任

加州衛生保健服務部

民權辦公室

P. O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

申訴表可從以下網址取得：

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- 電子方式：發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

民權辦公室 - 美國衛生及公共服務部

如果您認為自己因種族、膚色、出身國、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式直接向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權申訴。

- 透過電話：撥打 **1 (800) 368-1019**。如果您聽說能力不佳，請撥打 **TTY/TDD 1 (800) 537-7697**。
- 書面：填寫申訴表或寄信函至：

美國衛生及公共服務部
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

申訴表可從以下網址取得：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- 電子方式：前往民權辦公室申訴網站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>。

一般資訊

為什麼閱讀本手冊很重要？

歡迎光臨聖馬特奧縣行為健康和康復服務部 (BHRS)。

本手冊會告訴您如何透過聖馬特奧縣獲取 Medi-Cal 專業心理健康服務。本手冊將說明您的福利及如何獲取照護服務，亦可回答您的許多疑問。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

您將瞭解：

- 如何透過 **BHRS** 獲取專業心理健康服務
- 您可獲得什麼樣的福利
- 如果您有疑問或遇到問題該怎麼做
- 您作為 **Medi-Cal** 受益人的權利和責任

若您現在不閱讀本手冊，應將其妥善留存，以便日後閱讀。您可以免費從 [OCFA](#) 獲取本手冊和其他書面材料的電子版或紙本。如果您需要一份紙本，請致電 1-800-388-5189 聯繫您的 **BHRS ACCESS** 或 **OCFA**。

請將本手冊用作您在加入 **Medi-Cal** 計畫時所收到資訊的補充。

需要您的語言或不同格式的本手冊？

如果您的語言不是英語，我們可以向您提供免費的口譯服務。請致電 **ACCESS** 客服中心要求口譯服務。您的 **MHP** 將提供每週七天，每天 24 小時的服務。

如果您需要其他格式的本手冊或其他書面材料，例如大字版、盲文版或語音版，也可致電 1-800-388-5189 透過 **OCFA** 辦公室聯繫您的 **MHP**，[英文版](#)請前往 <https://www.smchealth.org/new-client-information-english> 或[西班牙語版](#)請前往 <https://www.smchealth.org/new-client-information-spanish>。您的 **MHP** 可透過 **OCFA** 為您提供協助。

如果您需要英語以外的其他語言版本的本手冊或其他書面材料，請致電您的 **MHP**。您的 **MHP** 將透過電話用您的語言為您提供協助。



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

本資訊同時提供英語和西班牙語版本。

我的 MHP 負有哪些責任？

您的 MHP 負有以下責任：

- 確認您是否有資格從縣或其提供者網路獲取專業心理健康服務。
- 提供免費電話，每週七天，每天 24 小時應答，告訴您如何從 MHP 獲取服務。1-800-686-0101。
- 具有足夠的提供者，以確保您在需要時能獲得 MHP 所承保的心理健康治療服務。
- 為您提供有關您的 MHP 所能提供的服務的資訊和指導。
- 為您提供服務時使用您的語言或免費安排口譯人員（如有必要），並且讓您知道我們可為您提供這些口譯服務。
- 書面告知您可用其他語言或替代形式（如盲文版或大字印刷版）向您提供的資訊，具體情況請致電 1-800-686-0101 聯繫 ACCESS。
- 在變更預期生效日期之前至少 30 天向您提供有關本手冊所載資訊發生任何重大變更的通知。如果可用的服務數量或類型發生增減，或網路提供者數量發生增減，或發生的其他變更可能影響您透過 MHP 收到的福利，則該變更視為重大變更。



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

有關 MEDI-CAL 計畫的資訊

誰可以獲得 Medi-Cal ？

您可以從 Medi-Cal 收到的醫療保險類型取決於諸多因素，包括：

- 您的收入
- 您的年齡
- 需要您照顧之子女的年齡
- 您是否為孕婦、盲人或殘疾人
- 您是否有 Medicare 聯邦醫療保險

您必須居住在加利福尼亞州才有資格享受 Medi-Cal。如果您認為自己符合加入 Medi-Cal 的資格，請參閱下文瞭解如何申請。

我如何申請 Medi-Cal ？

您隨時都可以申請 Medi-Cal。您可以選擇以下兩種方式之一申請。

透過郵寄：透過英語和其他語言的單一簡化申請表 (Single Streamlined Application) 申請 Medi-Cal，具體請參見 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>。將填妥的申請表郵寄至您所在縣的辦公室。您可透過以下網站查詢您所在縣的辦公室地址：
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

聖馬特奧縣有 5 個申請地點。請致電 1-800-223-8383 查詢距離您最近的辦公室。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

透過電話：如需透過電話申請，請致電您所在縣的辦公室。您可以在以下網址找到電話號碼：<http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

請致電 1-800-223-8383 查詢在聖馬特奧縣距離您最近的辦公室。

線上：在 www.benefitscal.com 或 www.coveredca.com 上進行線上申請。由於 Medi-Cal 在縣的層面上提供，因此，您的申請將直接、安全地轉交到您所在縣的社會服務辦公室。

當面：如需當面申請，請在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 上查詢您所在縣的辦公室，您還可以在該網站上獲取填寫申請的協助。

聖馬特奧縣有 5 個申請地點。請致電 1-800-223-8383 查詢距離您最近的辦公室。

如果您申請時需要協助或有任何疑問，可免費聯繫經過培訓的認證登記顧問 (CEC)。請致電 1-800-300-1506，或在以下網址查詢本地 CEC <http://www.coveredca.com/get-help/local>。

如果您對 Medi-Cal 計畫仍有疑問，您可以透過以下網址瞭解更多詳情：
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>。

什麼是緊急服務？

緊急服務是針對受益人經歷的意外醫療狀況所提供的服務，包括精神方面的緊急醫療狀況。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

緊急醫療狀況是指症狀非常嚴重（可能包括劇烈疼痛），以至於普通人可預料到可能隨時發生以下情況：

- 個人的健康（或對於懷孕的婦女而言，包括未出生胎兒的健康）可能面臨嚴重問題
- 有嚴重的身體機能障礙
- 任何身體器官或部位的嚴重障礙

在普通人認為某人出現下列情況時，即發生精神方面的緊急醫療狀況：

- 由於看似精神疾病的緣故，目前對其本人或其他人造成危險
- 由於看似精神疾病的緣故，迅速出現無法備餐或進食或使用衣物或住所的情況

Medi-Cal 每週七天，每天 24 小時為其受益人提供緊急服務。緊急服務不需要事先授權。**Medi-Cal** 計畫將涵蓋緊急狀況，不論是在身體還是精神方面（情感或心理）的狀況。如果您加入 **Medi-Cal**，您不會因前往急診室而收到帳單，即使事後發現狀況並非緊急。倘若您認為自己出現緊急狀況，請撥打 911 或前往任一家醫院或其他醫療機構求助。

是否有可用的交通服務？

如果 **Medi-Cal** 受益人無法自己搭乘交通工具並且在醫學上有必要獲取 **Medi-Cal** 承保的服務，則 **Medi-Cal** 可能會為受益人提供非緊急和非醫療交通服務。

如果您在交通方面需要協助，請聯繫您的管理式照護計畫獲取資訊和協助。

如果您享有 **Medi-Cal**，但是未加入管理式照護計畫，而且您需要非-醫療交通服務，則您可以直接致電一家獲批准且持有執照的專業醫療交通服務公司，或致電您的醫療服務提供



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

者詢問有關您所在區域的交通服務提供者的資訊。當您聯繫醫療交通服務公司時，他們會詢問您的預約日期和時間等資訊。如果您需要非緊急醫療交通服務，您的提供者可開處方指定非緊急醫療交通並且讓您與交通服務提供者聯繫，以協調您往返預約地的交通服務。

如果我有自殺的念頭，可以跟誰聯繫？

如果您或您認識的人處於危機之中，請致電 1-800-273-TALK (8255) 聯繫全國自殺預防生命熱線。

<http://www.suicidepreventionlifeline.org/>

當地居民若處於危機之中，需要尋求協助以及使用本地心理健康計畫，請致電 Star Vista 24 小時危機熱線 650-579-0350。

http://www.star-vista.org/whatwedo_services/education/youth/crisis_center/svccservices/svcchotline.html

亦提供文字形式的免費和保密的情感支援和資訊。

請發送簡訊「START」至 741741

<http://www.crisistextline.org/get-help-now/>

如何判斷您或您認識的人需要協助

我如何知道自己什麼時候需要協助？

許多人在生命中都有遭遇到困難的時候，也可能產生心理健康問題。

在詢問自己是否需要專業協助時，最重要的事情是要相信自己。如果您符合 Medi-Cal 資格且您認為自己可能需要專業協助，您應向您的 MHP 申請評估。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

如果發生以下一種或多種跡象，您可能需要協助：

- 一天的大部分時間，幾乎是每一天，均感到憂鬱（或是感到無望、無助或情緒非常低落）
- 對您通常喜歡做的事情失去興趣
- 在短期內發生體重迅速減少或增加
- 睡眠時間過長或過短
- 身體活動減慢或過多
- 幾乎每天都感到疲勞
- 感覺到無用或過度自責
- 對思考、集中精神和/或做決定感到困難
- 對睡眠的需求減少（僅僅睡眠幾個小時後就感覺「休息夠了」）
- 思緒飛轉太快，讓您沒法跟上
- 說話語速過快或無法停止說話
- 感覺別人都在針對您
- 聽到別人聽不到的人聲和/或聲音
- 看到別人所看不到的東西
- 無法去工作或去上學
- 不講究個人衛生（保持乾淨）
- 有嚴重的人際關係問題
- 孤立或脫離人群
- 經常無理由地哭泣
- 經常無理由地生氣並「暴跳如雷」
- 情緒變化很嚴重
- 在絕大部分時間都感到焦慮或擔心
- 有一些別人認為很奇怪或怪誕的行為



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

我如何知道兒童或青少年什麼時候需要幫助？

如果您認為自己的孩子（兒童或青少年）出現任何心理健康問題的跡象，可聯繫您的 **MHP** 為其進行評估。如果您的孩子（兒童或青少年）有資格享受 **Medi-Cal**，並且縣評估顯示您的孩子需要 **MHP** 所承保的專業心理健康服務，**MHP** 將安排您的孩子（兒童或青少年）接受服務。因作為父母而感到身心疲憊或有心理健康問題的父母，也可以獲取服務。

下面的檢查清單可以協助您評估您的孩子是否需要幫助，例如心理健康服務。如果出現不止一種症狀或持續時間過長，可能意味著問題更加嚴重，需要尋求專業援助。需要注意的跡象包括：

- 突然發生異常和無法解釋的行為變化
- 無任何醫療/身體原因，抱怨疼痛/痛苦
- 花更多的時間獨處
- 容易疲憊，精力不佳
- 坐立不安，無法靜心安坐
- 沒有明顯的理由，對上學不感興趣
- 容易分心
- 害怕新的情況
- 沒有明顯理由而感到悲傷或不快樂
- 沒有明顯理由而易怒或生氣
- 感到絕望
- 很難集中精神
- 對朋友不太感興趣



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- 和他人打架
- 無正當理由翹課
- 學習成績下降
- 自卑
- 睡眠困難
- 經常擔心
- 和您分開時感到痛苦
- 覺得他們無法做好任何事情
- 承擔不必要的風險
- 經常感到情緒上或身體上受傷
- 行為明顯比同齡人幼稚
- 不理解其他人的感受
- 欺負他人
- 對自己的行為不負責任
- 拿走不屬於他們的東西並且否認這樣做過



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

獲取專業心理健康服務

什麼是專業心理健康服務？

專業心理健康服務是指為患有普通醫生無法治療的心理疾病或情緒問題的人提供的心理健康服務。這些疾病或問題非常嚴重，以至於影響人們繼續日常活動的能力。

專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物輔助治療服務
- 目標個案管理
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 成人居住型治療服務
- 危機居住型治療服務
- 日間治療強化服務
- 日間康復
- 精神病患者住院服務
- 精神病醫療機構服務

除了上面列出的專業心理健康服務外，21 歲以下的受益人還可以獲得「早期和定期篩查、診斷和治療」(EPSDT) 福利的額外服務。這些服務包括：

- 強化居家服務 (IHS)
- 重症監護協調 (ICC)
- 治療行為服務 (TBS)
- 治療型寄養 (TFC)



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

如果您需要進一步瞭解您可以獲得的各種專業心理健康服務，請參閱本手冊的「服務範圍」部分。

我如何獲取專業心理健康服務？

如果您認為自己需要專業心理健康治療服務，您可以聯繫您的 MHP 要求預約初步評估。您可以致電您所在縣的免費電話。

您也可能經其他人或組織轉介到您的 MHP 以獲取專業心理健康服務，包括您的醫生、學校、家庭成員、監護人、您的 Medi-Cal 管理式照護健康計畫或其他縣機構。除非發生緊急情況，否則通常您的醫生或 Medi-Cal 管理式照護健康計畫需要經過您的許可或兒童父母或照顧者的許可，才能直接轉介至 MHP。您的 MHP 不得拒絕進行初步評估以確定您是否符合接受 MHP 服務標準的要求。

承保的專業心理健康服務是透過 MHP 提供者（例如診所、治療中心、社區型組織或個人提供者）提供。

我可以在何處獲取專業心理健康服務？

您可以在您所居住的縣獲取專業心理健康服務。BHRS 為兒童、青少年、家庭、成人和老年人廣泛提供符合個案文化的服務。服務遍及全縣，在某些學校以及透過一個獨立提供者組成的網路提供。如果您未滿 21 歲，您有資格獲取額外的 EPSDT 承保服務和福利。

您的 MHP 將決定您是否需要專業心理健康服務。如果您需要，MHP 會將您轉介至提供您所需服務的心理服務提供者。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

MHP 必須確保接受轉介的提供者滿足您的需要並且距離您的住所最近。

我什麼時候可以獲取專業心理健康服務？

在為您安排接受 MHP 服務的預約時，您的 MHP 必須符合本州的預約時間標準。MHP 必須為您提供符合以下預約時間標準的預約：

- 您向 MHP 發出非緊急服務請求後 10 個工作日內；
- 若您在緊急狀況下要求服務，則在 48 小時內；
- 您提出預約精神科醫生看診的請求後 15 個工作日內；以及
- 對於正在進行的服務（在初次預約之後），根據您的狀況和服務需要及時提供服務。

誰決定我將獲得什麼樣的服務？

您、您的提供者和 MHP 將根據醫療必要性標準和承保服務清單共同決定您需要透過 MHP 獲得哪些服務。MHP 必須委請合格的專業人員進行服務授權審查。此審查過程稱作專業心理健康服務授權。

MHP 授權過程必須遵循特定的時間表。對於標準授權，MHP 必須在 5 個日曆日內根據您的提供者的要求做出決定。如果您或您的提供者要求，或如果 MHP 認為從您的提供者處獲取更多資訊符合您的利益，則可以延期最多 14 個日曆日。MHP 認為何時延長期限符合您的利益的一個例子是，如果他們從您的提供者那裡獲得額外的資訊，提供者的治療請求可能會得到批准。如果 MHP 應提供者的要求延長期限，本縣將向您發送有關延期的書面通知。您可以向 MHP 詢問有關其授權過程的更多資訊。請致電您的 MHP 以獲取更多資訊。



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

如果 MHP 認定您不需要所要求的服務，MHP 必須向您發送《不利福利裁定通知》(Notice of Adverse Benefit Determination)，告知您服務遭拒、通知您可以提出上訴並向您提供有關如何提出上訴的資訊。如果您不同意 MHP 做出的有關拒絕服務或採取其他您不贊成之行動的決定，請參閱本手冊第 45 頁，詳細瞭解您提出申訴或上訴的權利。

我如何獲得 MHP 未承保的其他心理健康服務？

如果您加入了 Medi-Cal 管理式照護健康計畫，您可以透過 Medi-Cal 管理式照護健康計畫獲得以下門診心理健康服務：

- 個人和團體心理健康測試和治療（心理治療）
- 評估心理健康狀況的心理測試
- 包括化驗工作、藥物和醫療用品的門診服務
- 監控藥物治療的門診服務
- 精神病諮詢

如需獲取上述任一項服務，請直接致電您的 Medi-Cal 管理式照護健康計畫。如果您目前未參加 Medi-Cal 管理式照護健康計畫，您可以從接受 Medi-Cal 的個人提供者和診所獲得這些服務。MHP 可以協助您找到對您有幫助的提供者或診所，或者可以為您提供有關如何找到提供者或診所的建議。

任何接受 Medi-Cal 的藥房都可以開立治療心理健康狀況的處方。

我如何獲得 MHP 未承保的其他 Medi-Cal 服務（初級照護/醫療）？

您可以透過兩種方式獲取 MHP 未承保的 Medi-Cal 服務：

1. 加入 Medi-Cal 管理式照護健康計畫。



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- 如果您需要健康照護，您的健康計畫會為您找到提供者。
- 您可以透過健康計畫、健康維護組織 (HMO) 或初級照護病例管理者獲得您的健康照護服務。
- 除非您需要緊急照護，否則您必須使用健康計畫中的提供者和診所。
- 您可以使用健康計畫之外的提供者提供計畫生育服務。

2. 透過接受 Medi-Cal 的個人健康照護服務提供者或診所獲取服務。

- 您可以從接受 Medi-Cal 的個人提供者或診所獲取健康照護服務。
- 在開始獲取服務之前，您必須告知您的提供者您擁有 Medi-Cal。否則，您可能需要為這些服務付費。
- 個人醫療服務提供者和診所不一定必須為 Medi-Cal 患者看診，也可以選擇只為少數 Medi-Cal 患者看診。

如果我有酒精或藥物方面的問題該怎麼辦？

如果您認為自己需要治療酒精或藥物問題的服務，請致電 ACCESS 客服中心 1-800-686-0101 與您所在縣的酒精和藥物計畫部門聯繫。聖馬特奧縣提供免費的諮詢、評估、聯繫和轉介到社區型的簽約提供者網路。服務包括戒癮、門診、住院和藥物輔助治療，並且按浮動費用計費對聖馬特奧縣居民提供。**醫療必要性標準**

什麼是醫療必要性以及其為何如此重要？

醫療必要性是指存在專業心理健康服務的醫療需求，且您若接受這些服務，會對您有所裨益。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

持有執照的心理健康專業人士將與您談話，以判斷您是否符合享受專業心理健康服務的資格，以及什麼樣的專業心理健康服務是合適的。確定醫療必要性是獲得專業心理健康服務過程的第一步。

您不需要知道您是否經過了特定精神疾病的心理健康診斷，即可尋求協助。MHP 將評估您的狀況，以協助您獲取此資訊。如果評估結果確定您的心理健康狀況符合醫療必要性標準，則將根據您的需求提供專業心理健康治療。

21 歲以下之人的醫療必要性標準是什麼？

倘若您未滿 21 歲，擁有全範圍的 Medi-Cal 和 MHP 承保的診斷，假如專業心理健康服務有助於矯正或改善您的心理健康狀況或防止您的心理健康狀況變得越來越糟，則 MHP 必須為您提供這些服務。

精神病患者住院服務的醫療必要性標準是什麼？

如果您患有精神疾病或精神疾病症狀，且無法在較低水準的照護下得到安全治療，則您可能必須入院接受治療，並且由於精神疾病或精神疾病症狀，您：

- 目前對自己或他人造成危險或嚴重的財產破壞
- 無法備餐或進食、使用衣物或住所
- 對您的身體健康帶來嚴重風險
- 目前身體機能顯著下降
- 需要精神病學評估、藥物治療或其他只有醫院可提供的治療



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

選擇提供者

我該如何尋找我需要的專業心理健康服務提供者？

某些 MHP 要求您在聯繫服務提供者之前獲得您的 MHP 批准。某些 MHP 會將您轉介到可以立即為您看診的提供者。其他 MHP 允許您直接聯繫提供者。

MHP 可能會對您在提供者的選擇上設立一些限制。在您最初開始使用服務時，您的 MHP 必須提供至少兩個提供者，讓您有機會從中選擇，除非 MHP 有充分的理由解釋為何無法提供選擇（例如，只有一個提供者可提供您所需的服務）。您的 MHP 也必須允許您更換提供者。在您要求更換提供者時，MHP 必須允許您在至少兩個提供者之間作出選擇，除非有充分的理由不這樣做。

有時候 MHP 簽約提供者會自行或根據 MHP 的要求而退出 MHP。發生這種情況時，MHP 必須在獲悉提供者將停止服務後 15 天內，真誠地向接受該提供者專業心理健康服務的每一位患者發出書面通知。發生這種情況時，您的 MHP 必須允許您繼續從退出 MHP 的提供者處接受服務（如果可能）。如果您希望繼續在退出 MHP 的提供者處接受治療，請向您的 MHP 發出「繼續治療」請求。

您的 MHP 應線上發布最新的提供者名錄。如果您對目前的提供者有任何疑問或希望獲取最新的提供者名錄，請前往您的 MHP 網站 <https://www.smchealth.org/bhrsservices> 或撥打 MHP 免費電話 1-800-686-0101。最新的[提供者名錄](#)電子版可在 MHP 網站 <https://www.smchealth.org/post/find-behavioral-health-providerprogram> 上取得，或者您也可以要求提供紙本。



請致電 BHR ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

我是否可繼續從目前的提供者處獲取服務？

如果您已經在接受心理健康服務（來自其他 MHP、管理式照護計畫或個人 Medi-Cal 從業者），您可以提出「繼續治療」的請求，以便您在特定條件下可以繼續從目前的提供者處獲取最長 12 個月的服務，包括但不限於以下所有條件：

- 您與所請求的提供者已建立關係；
- 您需要與目前的提供者保持聯繫以繼續進行治療，或者因為轉移到新的提供者可能會傷害您的心理健康狀況；
- 提供者符合本州和聯邦法律的特定要求；和
- 提供者同意與 MHP 簽約的 MHP 條款和條件。

服務範圍

倘若您符合專業心理健康服務的醫療必要性標準，您將基於您的需要獲得以下服務。您的提供者將與您共同決定什麼樣的服務最適合您。

- **心理健康服務**
 - 心理健康服務是個人、團體或家庭治療服務，協助精神疾病患者開發日常生活的應對技能。這些服務還包括提供者為協助接受服務的患者更好地享受服務所做的工作。這些工作包括：評估您是否需要服務以及服務是否有效；制訂計畫，以決定您的心理健康治療目標和將提供的特定服務；以及「保障」，這意味著與家庭成員及生命中的重要人士（如果您允許）合作幫助您改善或維持您的日常生活能力。心理健康服務可以在診所或提供者的辦公室、透過電話或遠端醫療，或在您的家中或其他社區環境中提供。



請致電 BHR ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- **藥物輔助治療服務**

- 這些服務包括精神病藥物處方開立、施用、調劑和監控，以及與精神病藥物相關的教育。藥物輔助治療服務可以在診所或提供者的辦公室、透過電話或遠端醫療，或在家中或其他社區環境中提供。

- **目標個案管理**

- 此服務在精神疾病患者難以自行取得時協助獲取醫療、教育、社會、職業教育前、職業、康復或其他社區服務。目標個案管理包括計畫制訂，溝通、協調和轉介，監督服務交付以確保患者可使用服務和服務交付系統，以及監督患者的進度。

- **危機干預服務**

- 此服務可用於解決需要立即關注的緊急情況。危機干預的目標是協助社區中的患者，使他們最終不需要住院。危機干預最長可持續八小時，可以在診所或提供者的辦公室、透過電話或遠端醫療，或在家中或其他社區環境中提供。

- **危機穩定服務**

- 此服務可用於解決需要立即關注的緊急情況。危機穩定最長可持續 20 小時，且必須在有執照的 24 小時健康照護機構、醫院門診計畫或提供者現場認證可提供危機穩定服務的場地提供。



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- **成人居住型治療服務**

- 如果患者居住在為精神疾病者提供居住型治療服務的持照醫療機構，這些服務可為其提供心理健康治療和技能培養。這些服務將每週七天，每天 **24** 小時提供。**Medi-Cal** 不承擔提供成人居住型治療服務的醫療機構的食宿費用。

- **危機居住型治療服務**

- 對於有嚴重心理或情感危機，但不需要在精神病院照護的患者，這些服務可提供心理健康治療和技能培養。這些服務將在持照醫療機構每週七天，每天 **24** 小時提供。**Medi-Cal** 不承擔提供危機居住型治療服務的醫療機構的食宿費用。

- **日間治療強化服務**

- 這是一項結構化的心理健康治療計畫，提供給可能需要在醫院或其他 **24** 小時照護機構住院的患者。本計畫每天至少持續三個小時。患者晚上可以回到自己的家中。本計畫包括技能培養活動、治療以及心理治療。

- **日間康復**

- 這是一項結構化的計畫，旨在幫助有心理疾病的患者學習和發展應對和生活技能，以更有效地管理精神疾病的症狀。本計畫每天至少持續三個小時。本計畫包括技能培養活動和治療。

- **精神病患者住院服務**



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- 這些服務是根據持照心理健康專業人士對於患者需要 24 小時強化心理健康治療所做出的決定，在持照的精神病院提供。

- **精神病醫療機構服務**

- 這些服務在持照心理健康機構提供，專門為嚴重的心理健康狀況提供 24 小時康復治療。精神病醫療機構必須與附近的醫院或診所訂立協議，以滿足醫療機構中患者的身體健康照護需求。

是否有專門為兒童、青春期少年和/或年輕人提供的特殊服務？

21 歲以下的受益人有資格透過「早期和定期篩查、診斷和治療」(EPSDT) 福利獲得額外的 Medi-Cal 服務。

為了符合 EPSDT 服務資格，受益人必須不滿 21 歲並且擁有全範圍的 Medi-Cal。

EPSDT 承保矯正或改善任何心理健康狀況或防止心理健康狀況惡化所必需的服務。

請諮詢您的提供者關於 EPSDT 服務的資訊。如果您的提供者和 MHP 發現您因醫療必要性而需要這些服務，您可以獲取服務。

如果您對 EPSDT 福利有疑問，請致電 650-616-2500。

MHP 也為兒童、青少年和 21 歲以下的年輕人提供以下服務：治療行為服務 (TBS)、重症監護協調 (ICC)、強化家庭服務 (IHBS) 和治療型寄養 (TFC) 服務。

治療行為服務 (TBS)



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

TBS 是針對 21 歲以下受益人的強化、個人化、短期門診治療干預措施。接受這些服務的個人有嚴重的情緒障礙，正在經歷壓力過渡或人生危機，並需要短期、特定的額外支援服務來達成其書面治療計畫中訂定的結果。

倘若您有嚴重的情緒問題，TBS 是透過 MHP 提供的一種專業心理健康服務。如需獲取 TBS，您必須取得心理健康服務，年齡在 21 歲以下，以及擁有全範圍的 Medi-Cal。

- 如果您住在家中，TBS 工作人員可以向您提供一對一服務，以減少嚴重的行為問題，避免您產生更高級別照護的需要，例如有嚴重情緒問題的兒童、青少年和年輕人的集體住所。
- 如果您住在有嚴重情緒問題的兒童、青少年和年輕人的集體住所，TBS 工作人員可以向您提供服務，讓您轉至更低級別的照護，例如寄養家庭或回家。TBS 將幫助您和您的家人、照護者或監護人學習解決問題行為的新方法，以及增加可使您取得成果的行為類型的方法。您、TBS 工作人員以及您的家人、照護者或監護人將作為一個團隊進行合作，在短時間內解決問題行為，直到您不再需要 TBS 為止。您的 TBS 計畫將指明您、您的家人、照護者或監護人和 TBS 工作人員在 TBS 期間該做什麼，以及 TBS 實施的時間和地點。TBS 工作人員可以在您可能需要幫助解決您的問題行為的大多數地點與您合作。這包括您的家庭、寄養家庭、集體住所、學校、日間治療計畫以及社區中的其他地點。

重症監護協調 (ICC)

ICC 是一種目標個案管理服務，有助於對 21 歲以下、有資格享受全範圍的 Medi-Cal 服務並符合該服務之醫療必要性標準的受益人進行服務評估、照護規劃和協調。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

ICC 服務包括評估、服務規劃和實施、監控和調整，以及過渡。ICC 服務是根據整合式核心實踐模型 (ICPM) 原則提供，包括建立兒童和家庭團隊 (CFT)，以確保促進兒童、其家庭和相關兒童服務系統之間的合作。

CFT 包括正式支援（例如兒童服務機構的照護協調員、提供者和個案管理員）、自然支援（例如家庭成員、鄰居、朋友和牧師），以及共同合作開發和實施客戶計畫並負責支援兒童及其家人實現目標的其他個人。ICC 還提供負有以下職責的 ICC 協調員：

- 確保以基於優勢、個人化、客戶驅動、符合個案文化和語言的方式獲取、協調和提供具有醫療必要性的服務。
- 確保服務和支援以兒童的需求為導向。
- 促進兒童、其家庭以及為他們提供服務所涉及的系統之間的合作關係。
- 支援父母/照護者滿足其子女的需求。
- 幫助建立 CFT 並提供持續支持。
- 在提供者和兒童服務系統之間進行照護的組織和配對，以使兒童在其社區中獲得服務。

強化家庭服務 (IHBS)

IHBS 是個人化、以優勢為基礎的干預措施，旨在改變或改善干擾兒童/青少年機能的心理健康狀況，目的是協助兒童/青少年構建成功融入家庭和社區所必需的技能，改善兒童/青少年的家庭幫助他們成功融入家庭和社區的能力。

IHBS 服務是基於 CFT 根據 ICPM 配合家庭整體服務計畫制定的個人化治療計畫提供，可能包括但不限於評估、計畫制定、治療、康復和保障。IHBS 適用於 21 歲以下、有資格獲取全範圍 Medi-Cal 服務並且滿足此服務之醫療必要性標準的受益人。



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

治療型寄養 (TFC)

TFC 服務模式允許為 21 歲以下具有複雜情緒和行為需求的兒童提供短期、強化、創傷知情和個人化的專業心理健康服務。服務包括計畫制定、康復和保障。TFC 為兒童安排接受過訓練和強化監督的寄養 TFC 父母。



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

您的 MHP 作出的不利福利裁定

如果 MHP 拒絕我希望獲取或認為我需要的服務，我有什麼樣的權利？

如果您的 MHP 拒絕、限制、延遲或終止您希望或認為您應獲取的服務，您有權收到 MHP 的通知（稱為「不利福利裁定通知」）。您也有權要求「申訴」或「上訴」，以該決定提出異議。下文將詳細討論您收到該通知的權利以及如果您不同意 MHP 決定該怎麼做。

什麼是不利福利裁定？

不利福利裁定是指以下任何一種情況：

- 若您的 MHP 或其提供者之一因為您不符合醫療必要性標準而決定您不符合接受任何 Medi-Cal 專業心理健康服務的資格。
- 若您的提供者認為您需要專業心理健康服務並請求 MHP 批准，但 MHP 不同意並拒絕您的提供者的請求，或減少服務的類型或頻率。大多數情況下，您會在接受服務之前收到不利福利裁定通知，但有時您會在接受服務之後或正在接受服務時收到該通知。若您是在接受服務之後收到不利福利裁定通知，則不需要支付服務費用。
- 若您的提供者請求 MHP 批准，但 MHP 需要更多資訊來做出決定，而且沒有準時完成批准流程。
- 若您的 MHP 沒有根據其應遵守的預約時間標準向您提供服務（參閱第 45 頁）。
- 若您向 MHP 提出申訴，而 MHP 未能在 90 天內就您的申訴做出書面決定。
- 若您向 MHP 提出上訴，而 MHP 未能在 30 天內就您的上訴做出書面決定，或者您提出加急上訴，在 72 小時內未收到回覆。

什麼是不利福利裁定通知？



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

不利福利裁定通知是您的 **MHP** 決定拒絕、限制、延遲或終止您和您的提供者認為您應獲取的服務時向您發送的信函。如果您的申訴、上訴或加急上訴未能及時解決，或您未能在 **MHP** 提供服務的時間表標準內獲得服務，也將透過不利福利裁定通知告知您。

不利福利裁定通知將告知我什麼？

不利福利裁定通知將告知您：

- 您的 **MHP** 所做、會影響您與您獲取服務之能力的決定
- 決定的生效日期以及做出決定的原因
- 決定所依據的州或聯邦規定
- 假如您不同意 **MHP** 的決定，您擁有的權利
- 如何向 **MHP** 提出上訴
- 假如您不滿意 **MHP** 對您的上訴所做出的決定，如何請求舉行州聽證會
- 如何請求加急上訴或請求舉行加急州聽證會
- 如何取得提出上訴或請求舉行州聽證會的協助
- 您有多長時間可以提出上訴或請求舉行州聽證會
- 您在等待上訴或州聽證會決定時，是否有資格繼續接受服務
- 如果您想要繼續接受服務，您必須在何時提出上訴或請求舉行州聽證會

收到不利福利裁定通知時應該怎麼辦？

當您收到不利福利裁定通知時，請認真閱讀表格上的所有資訊。如果您不理解表格的內容，您的 **MHP** 可以為您提供協助。您也可以請求他人協助您或致電 **OCFA**：1-800-388-5189。



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

如果 MHP 告知您其將終止或縮短您的服務，但您不同意該決定，您有權請求對該決定提起上訴。在有關上訴或州聽證會的裁定作出之前，您可以繼續獲取服務。您必須在收到不利福利裁定通知後 **10** 天內或在變更生效日期之前，請求繼續享有服務。



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

問題解決程序：提出申訴或上訴

如果我未能從我的 MHP 獲得想要的服務該怎麼辦？

您的 MHP 必須針對您想要或正在接受的專業心理健康服務，制定供您投訴或解決相關事項的程序。此程序稱為問題解決程序，其可能涉及：

1. **申訴程序**：表達您對專業心理健康服務或 MHP 的任何不滿。
2. **上訴程序**：審查 MHP 或您的提供者針對您的專業心理健康服務所做出的任何決定（例如否決或變更服務）。
3. **州聽證會程序**：如果 MHP 駁回您的上訴，向州行政法官請求舉行行政聽證會的程序。

提出申訴、上訴或舉行州聽證會並不會有不利影響，也不會影響您正在接受的服務。提出申訴或上訴有助於獲取您需要的服務，並解決您在接受專業心理健康服務時遇到的任何問題。申訴或上訴也可以向 MHP 提供可以用來改善服務的資訊，以協助他們。當您的申訴或上訴完成時，您的 MHP 將通知您和其他相關人員最終結果。您的州聽證會申請定案後，州聽證會辦公室將通知您和其他相關人員最終結果。您可以透過下文進一步瞭解每個問題的解決程序。

我能在提出上訴、申訴或請求舉行州聽證會時獲得協助嗎？

您的 MHP 將會安排人員向您解釋這些程序，並協助您提出申訴、上訴或請求舉行州聽證會。MHP 也可以協助您確定您是否符合「加急上訴」程序的資格，該程序指因為您的健康或穩定性面臨危險，將加快審查速度。您也可以授權其他人代表您，包括您的專業心理健康服務提供者。



請致電 BHR ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

如果您需要協助，請致電 1-800-388-5189 聯繫消費者和家庭事務辦公室。

州是否可幫助我解決我的問題/疑問？

請於週一到週五（假日除外）上午 8 點到下午 5 點之間致電 (888) 452-8609 或發送電子郵件至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov，聯繫加州衛生服務部調查官辦公室。請注意：電子-郵件資訊不視為具有機密性。請勿在電子郵件中記載個人資訊。

您也可以在您當地的法律援助辦公室或其他團體獲取免費的法律協助。您也可以聯繫加州社會服務部 (CDSS)，透過撥打電話 (800) 952-5253（TTY 用戶請撥打 (800) 952-8349）聯繫公共諮詢與回覆小組，詢問您對聽證會的權利。



請致電 BHR ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

申訴程序

什麼是申訴？

針對上訴和州聽證會程序所未涵蓋的專業心理健康服務相關事務，可以用申訴來表達您的不滿。

什麼是申訴程序？

申訴程序是 MHP 審查您對服務或 MHP 之申訴或投訴的程序。

申訴可隨時透過口頭或書面方式提出，發起申訴不會導致您失去權利或服務。如果您提出申訴，您的提供者不會受到影響。

您可以授權其他人或您的提供者代表您行事。如果您授權其他人代表您行事，MHP 可能要求您簽署一份表格，授權 MHP 向此人揭露資訊。

為 MHP 審查申訴者必須有資格做出裁決，且未參與之前任一層級的審查或決策過程。

我何時可以提出申訴？

如果您對專業心理健康服務不滿意，或對 MHP 有其他疑慮，可以隨時向 MHP 提出申訴。

我如何提出申訴？

您可以致電 1-800-388-5189 聯繫 OCFA，獲取關於申訴的協助。申訴可透過口頭或書面方式提出。口頭申訴之後不必再補交書面。如果您希望透過書面提出申訴，MHP 會在所



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

有提供者場所提供已填妥地址的信封，以便您郵寄申訴。如果您沒有已填妥地址的信封，可以直接郵寄至本手冊前文中的地址。

我如何知道 MHP 是否收到我的申訴？

MHP 將向您寄送確認書，告訴您已收到申訴。

何時就我的申訴做出決定？

MHP 必須從您提出申訴後的 90 個日曆日內，針對您的申訴做出決定。如果您請求延期，或 MHP 認為有需要獲取額外資訊，且延期對您有利，則最多可延長 14 個日曆日。延期可能對您有利的一個例子是，MHP 認為如果有更多時間向您或其他相關人士獲取資訊，可能可以解決您的申訴。

我如何知道 MHP 是否已經針對我的申訴做出決定？

針對您的申訴做出決定後，MHP 將把決定書面通知您或您的代表。如果您的 MHP 未按時通知您或所有受影響者，MHP 將向您提供不利福利裁定通知，告知您有請求舉行州聽證會的權利。您的 MHP 將在時限屆滿的當天，向您提供不利福利裁定通知。如果您未收到不利福利裁定通知，可致電 MHP 獲取更多資訊。

提出申訴有截止日期嗎？

沒有，您隨時都可以提出申訴。



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

上訴程序（標準和加急）

您的 **MHP** 必須允許您提出請求，對 **MHP** 或您的提供者針對您的專業心理健康服務做出的特定決定進行審查。您有兩種方式請求審查。一種方式是採用標準上訴程序。另一種方式是採用加急上訴程序。這兩種上訴方式很類似；然而，加急上訴必須符合特殊要求，說明如下。

什麼是標準上訴？

標準上訴指請求審查 **MHP** 或您的提供者對您認為您需要的服務所作出的拒絕或更改決定。如果您請求標準上訴，**MHP** 最長可能需要 30 天進行審查。如果您認為等待 30 天將使您面臨健康風險，您應該請求「加急上訴」。

標準上訴程序將：

- 允許您透過口頭或書面提出上訴。如果透過口頭形式提交上訴，您隨後必須提交已簽名的上訴書。您可以獲取撰寫上訴書的協助。如果您隨後未提交已簽名的上訴書，則您的上訴將不會得到解決。然而，您提交口頭上訴的日期即為上訴提交日期。
- 確保提出上訴不會對您或您的提供者產生任何不利影響。
- 允許您授權其他人（包括提供者）代表您行事。如果您授權其他人代表您行事，**MHP** 可能要求您簽署一份表格，授權 **MHP** 向此人揭露資訊。
- 如果您希望在等待上訴結果期間繼續接受服務，您必須在不利福利裁定通知郵寄或當面遞交給您之日起 10 天內提出上訴。在等待上訴結果期間，您不需要付費即可



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

繼續接受服務。但是，如果您請求繼續接受福利，而且最終的上訴決定維持減少或停止您所接受服務的裁決，您可能需要支付上訴待決期間的服務費用。

- 確保對您的上訴做出決定的人士具備相應資格，且未參與之前任一層級的審查或決策過程。
- 允許您或您的代表檢查您的病例檔案，包含您的病歷和上訴程序期間納入參考的任何其他文件或紀錄。
- 允許您有合理的機會當面或以書面提供證據和證詞以及作出事實或法律論證。
- 允許您、您的代表或已故會員遺產的法定代表人列為上訴當事人。
- 寄送書面確認書，讓您瞭解您的上訴正在審查中。
- 在完成 MHP 上訴程序後，告知您擁有請求舉行州聽證會的權利。

我何時可以提出上訴？

您可以在以下任何情況下向您的 MHP 提出上訴：

- MHP 或簽約提供者之一因為您不符合醫療必要性標準而決定您不符合接受任何 Medi-Cal 專業心理健康服務的資格。
- 您的提供者認為您需要專業心理健康服務並請求 MHP 批准，但 MHP 不同意並拒絕您的提供者的請求，或變更服務的類型或頻率。



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- 您的提供者請求 MHP 批准，但 MHP 需要更多資訊來做出決定，而且沒有按時完成批准流程。
- 您的 MHP 未根據其設立的時間表向您提供服務。
- 您認為 MHP 未儘快為您提供所需服務。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未能及時解決。
- 您和您的提供者在您需要的專業心理健康服務上意見相左。

我如何提出上訴？

您可以致電 MHP 獲得上訴協助。MHP 會在所有提供者場所提供已填妥地址的信封，以便您郵寄上訴。如果您沒有已填妥地址的信封，您可直接向本手冊前文中的地址郵寄上訴或透過發送電子郵件至 OCFA@smcgov.org 或發送傳真至 650-573-2934 提交上訴。上訴可透過口頭或書面方式提出。如果透過口頭形式提交上訴，您隨後必須提交已簽名的上訴書。

我如何知道已就我的上訴做出決定？

您的 MHP 將就對您的上訴做出的決定，以書面通知您或您的代表。該通知將載明下列資訊：

- 上訴解決程序的結果
- 做出上訴裁決的日期
- 如果該上訴未完全依照對您有利的方式解決，該通知將說明您請求舉行州聽證會的權利，以及請求舉行州聽證會的流程。

提出上訴有截止日期嗎？



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhris>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

您必須在不利福利裁定通知日期後的 **60** 天內提出上訴。如果您沒有收到不利福利裁定通知，則提出上訴沒有截止日期，所以您可以在任何時候提出此類上訴。

何時就我的上訴做出決定？

MHP 必須在收到您的上訴請求後 **30** 個日曆日內，針對您的上訴做出決定。如果您請求延期，或 **MHP** 認為有需要獲取額外資訊，且延期對您有利，則最多可延長 **14** 個日曆日。延期對您有利的一個例子是，**MHP** 認為如果有更多時間向您或您的提供者獲取資訊，其可能可以批准您的上訴。

如果我不能為我的上訴裁決等待 **30** 天該怎麼辦？

如果符合加急上訴程序條件，上訴程序可能會更快完成。

什麼是加急上訴？

加急上訴是更快決定上訴的方式。加急上訴程序與標準上訴程序類似。然而，您必須證明等待標準上訴裁決將導致您的心理健康狀況變差。加急上訴程序與標準上訴程序的截止日期也不相同。**MHP** 有 **72** 小時審查加急上訴。您可以口頭提出加急上訴請求。您不必以書面提出加急上訴請求。

我何時可以提出加急上訴？

如果您認為等待標準上訴裁決長達 **30** 天將危及您的生命、健康或損害您實現、維持或恢復最大機能的能力，您可以請求加急解決上訴。如果 **MHP** 同意您的上訴符合加急上訴的



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

要求，您的 MHP 將在收到上訴後 72 小時內解決您的加急上訴。如果您請求延期，或 MHP 表示有需要獲取額外資訊，且延期對您有利，則最多可延長 14 個日曆日。如果您的 MHP 延長期限，MHP 將向您提供一份延長期限原因的書面解釋。

如果 MHP 決定您的上訴不符合加急上訴資格，MHP 必須盡合理努力向您及時發出口頭通知，並在兩個日曆日內向您發出該決定理由的書面通知。您的上訴將遵守本節前文中載明的標準上訴時間表。如果您不同意 MHP 關於您的上訴不符合加急上訴標準所做的決定，您可以提出申訴。

一旦您的 MHP 解決您的加急上訴請求，MHP 將以口頭和書面方式通知您以及所有受影響的當事人。



請致電 BHRIS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

頁碼：45 / 54

州聽證會程序

什麼是州聽證會？

州聽證會是行政法官為加州社會服務部進行的獨立審查，以確保您獲得根據 Medi-Cal 計畫有權獲得的專業心理健康服務。

我的州聽證會權利有哪些？

您有權：

- 請求行政法官舉行聽證會（也稱為州聽證會）
- 了解如何請求舉行州聽證會
- 了解州聽證會的代表規則
- 如果您在規定的時間範圍內請求舉行州聽證會，您可以在州聽證會程序期間，依照您的請求繼續享有福利

我何時可以提出舉行州聽證會？

您可以在以下任何情況下請求舉行州聽證會：

- 您提交上訴並收到上訴裁決信函，告知您 MHP 已拒絕您的上訴請求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未能及時解決。

我如何提出州聽證會請求？

您可以線上提出州聽證會請求：<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>。



請致電 BHR ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs> 加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

您可以透過電話請求舉行州聽證會或加急州聽證會：

請撥打州聽證會部門免費電話 (800) 743-8525 或 (855) 795-0634，或撥打公共諮詢與回覆小組免費專線 (800) 952-5253 或聽障人士專線 (800) 952-8349。

您可以透過書面提出州聽證會請求：

將您的請求提交至縣福利部，地址載於不利福利裁定通知中，或透過傳真或郵寄至：

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

或傳真至 (916) 651-5210 或 (916) 651-2789。

提出州聽證會請求是否有截止日期？

是的，您只有 120 個日曆日可請求舉行州聽證會。這 120 天從 MHP 專人親送上訴裁決通知給您後次日起算，或是從 MHP 上訴裁決通知的郵戳日期次日起算。

如果您沒有收到不利福利裁定通知，您可以隨時提出州聽證會請求。

在等待州聽證會決定期間，我可以繼續使用服務嗎？

如果您目前正接受授權服務，而且想要在等待州聽證會決定期間繼續接受服務，您必須在收到不利福利裁定通知日期起 10 天內，或在您的 MHP 表示服務將暫停或減少的日期之前，請求舉行州聽證會。當您請求舉行州聽證會時，您必須表示您想要在州聽證會期間繼續接受服務。



請致電 BHR ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

頁碼：47 / 54

如果您請求繼續提供服務，而且州聽證會最終決定維持減少或停止您所接受服務的裁決，您可能需要支付州聽證會待決期間的服務費用。

何時會就我的聽證會決定做出決定？

在您請求舉行州聽證會之後，最長可能需要 **90** 天才能判決您的案件並向您做出答覆。

如果我不能為我的州聽證會決定等待 **90** 天，該怎麼辦？

如果您認為等待這麼長時間將對您的健康有害，您可能可以在三個工作日內獲得答覆。請要求您的醫生或心理健康專業人士為您撰寫信函。您也可以自己撰寫信函。信函中必須詳細解釋，為了獲知您的案件判決結果而等待長達 **90** 天會如何嚴重損害您的生命、身體健康或實現、維持或恢復最大機能的能力。然後，請務必請求舉行「加急聽證會」並在信函中提出您的聽證會請求。

社會服務部州聽證部門將審核您的加急州聽證會請求並決定是否符合資格。如果您的加急州聽證會請求獲得批准，將舉行聽證會並在州聽證部門收到您的請求之日起三個工作日內向您發出聽證會決定。



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

預立醫囑

什麼是預立醫囑？

您有權發出預立醫囑。預立醫囑是關於您的健康照護的書面指示，受到加州法律承認。其中會說明您希望如何接受健康照護，或如果或當您無法表達自我意願時您希望做出什麼樣的決定。預立醫囑有時也稱為生前遺囑或永久授權書。

加州法律將預立醫囑定義為口頭或書面的個人健康照護指示或授權書（允許某人代表您做出決定的書面文件）。所有 MHP 必須制定有關預立醫囑的政策。您的 MHP 必須提供關於 MHP 預立醫囑政策的書面資訊以及加州法律的說明（如須提供此類資訊）。倘若您希望索取這方面的資訊，您應致電 MHP 獲取更多資訊。

預立醫囑旨在讓病患對自己的治療事宜進行控制，尤其當他們無法就其照護提供指示時。這是一份允許病患提前表達自身意願的合法文件，防止出現無法做出健康照護決定的情況。其中可能包括接受或拒絕醫療服務、手術或做出其他醫療選擇的權利。在加州，預立醫囑分為兩部分：

- 指定就您的健康照護做出決定的代理人（某位人士）；和
- 您的個人健康照護指示

您可以透過您的心理健康計畫或線上獲取預立醫囑表格。在加州，您有權向您的所有健康照護提供者提供預立醫囑。您也有權隨時更改或撤銷您的預立醫囑。

如果您對關於預立醫囑要求的加州法律有任何疑問，您可以寄信至：

加州司法部



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

頁碼：49 / 54

收件人：公共諮詢小組

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

頁碼：50 / 54

受益人權利和責任

作為專業心理健康服務的接受者，我有哪些權利？

若您符合 Medi-Cal 資格，您有權從 MHP 獲得醫療上必要的專業心理健康服務。在接受這些服務時，您有權：

- 得到尊重以及尊嚴和隱私權的維護。
- 得知可用的治療選擇，並要求按照您可以理解的方式進行解釋。
- 參與關於您的心理健康照護的決定，包括拒絕治療的權利。
- 免於遭受為強迫、懲戒、便利、懲罰或報復而實施的任何形式的約束或隔離。
- 索取您的醫療紀錄副本，並且要求更改或更正其中的內容（如需要）。
- 了解本手冊中關於 MHP 涵蓋的服務、其他 MHP 義務以及此處所述的您的權利。您也有權要求 MHP 以容易理解的形式提供這些資訊及其他資訊。這意味著，例如，如果在 MHP 受益人中，使用某個語種的人數至少占 5% 或達到 3000 人（以數量較少者為準），則 MHP 必須提供該語言版本的書面資訊，以及為講該語言的人士提供免費的口譯服務。這也意味著 MHP 必須為特殊需求人群提供不同的材料，例如盲人、弱勢或有閱讀障礙之人。
- 從 MHP 獲取專業心理健康服務。該 MHP 應遵守其與加州政府簽署的契約中有關以下方面的要求：服務可用性、足夠能力和服務的保證、照護協調性與持續性，以及服務的承保和授權。MHP 必須：
 - 聘請充足的提供者或與之簽訂書面契約，確保所有有資格接受專業心理健康服務的合格 Medi-Cal 受益人都能及時獲得服務。
 - 如果 MHP 員工或簽約提供者無法提供服務，MHP 應及時承保網路外醫療上所需的服務。「網路外提供者」是指不在 MHP 提供者名單上的提供者。MHP 必須確保您不必為了使用網路外的提供者而支付任何額外費用。



請致電 BHR ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- 確保提供者接受過其同意提供的專業心理健康服務方面的培訓。
- 確保 MHP 承保的專業心理健康服務在數量、持續時間或範圍上足夠滿足 Medi-Cal 合格受益人的需求。這包括確保 MHP 的服務支付審批系統以醫療必要性為基礎，確保醫療必要性標準得以公平實施。
- 確保其提供者對接受服務的患者進行充分評估，與患者共同制定治療方案，包括治療目標和將提供的服務。
- 倘若您要求，在 MHP 網路內或網路外向符合資格的健康照護專業人員尋求第二意見，且您無需支付額外費用。
- 協調多方服務，包括 MHP 服務、您透過 Medi-Cal 管理式照護健康計畫獲取的服務，以及必要時提供的初級照護提供者的服務，同時確保您的隱私權按健康資訊隱私聯邦規則的規定受到保護。
- 當在醫療上有必要治療緊急精神狀況、急救或危機狀況時，提供及時的醫療服務，包括每週七天，每天 24 小時可用的服務。
- 參與加州為鼓勵服務符合患者文化而發起的行動，包括照顧到英語水準有限以及具有不同文化和民族背景的患者。
- 您的 MHP 必須確保您的治療不會因您表達自身的權利而受到不利影響。您的 MHP 必須遵守其他適用的聯邦和州法律（例如：根據《美國聯邦法規》第 45 篇第 80 部分法規實施的《1964 年民權法案》第六篇；根據《美國聯邦法規》第 45 篇第 91 部分法規實施的《1975 年反年齡歧視法案》；《1973 年康復法案》；《1972 年教育法修正案》第九篇（關於教育計畫和活動）；《美國殘疾人法案》第二篇和第三篇；《患者保護與平價醫療法案》第 1557 節；以及本手冊中所述的權利。
- 您還享有加州心理健康法律下的其他權利。如果您希望聯繫您所在縣的患者權利維護部門，您可以致電消費者和家庭事務辦公室 1-(800)388-5189 或發送電子郵件至 OCFA@smcgov.org。



請致電 BHRs ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

作為專業心理健康服務的接受者，我有哪些責任？

作為專業心理健康服務的接受者，您有責任：

- 認真閱讀本受益人手冊以及您從 MHP 處取得的其他重要通知資料。這些資料將有助於您瞭解可以取得哪些服務，以及需要時如何接受治療。
- 按照計畫接受治療。如果遵循治療計畫，您將獲得最好的效果。如果您預約後確實需要取消，請至少在 24 小時前致電您的服務提供者，重新安排日期和時間。
- 參加治療時，請務必攜帶您的 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC) 和帶相片的身份證。
- 若需要口譯人員，請在預約前告知您的提供者。
- 請將您的所有醫療疑慮告訴提供者，確保您的治療方案正確無誤。您分享的需求資訊越完整，您的治療就會越成功。
- 確保向提供者提出任何疑問。務必完全瞭解您的治療方案，以及治療期間收到的任何其他資訊，這一點非常重要。
- 遵守您和您的提供者商定的治療方案。
- 如果您對您的服務有任何疑問，或您與提供者產生了任何您無法解決的問題，請聯繫 MHP。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請告知您的提供者和 MHP。其中包含住址、電話號碼和任何其他可能影響您參加治療的醫療資訊。
- 對向您提供治療的人員給予尊重和禮貌對待。
- 如果您懷疑存在詐欺或不法行為，請舉報：
 - 加州衛生服務部要求任何懷疑存在 Medi-Cal 詐欺、浪費或濫用行為的人士致電 DHCS Medi-Cal 詐欺熱線：1 (800) 822-6222。如果您覺得情況緊急，請致電 911 要求立即提供幫助。撥打電話免費，呼叫者可以保持匿名。



請致電 BHRS ACCESS 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

- 您也可以透過發送電子郵件至以下地址舉報疑似詐欺或濫用行為：

fraud@dhcs.ca.gov 或者使用線上表格進行舉報：

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。



請致電 **BHRS ACCESS** 客服中心：(800) 686-0101。ACCESS 可 24 小時隨時接聽您的來電。本電話免費撥打。或線上訪問 <https://www.smchealth.org/bhrs>
加州聖馬特奧縣心理健康計畫受益人手冊

頁碼：54 / 54