



County of San Diego

健康與公眾服務署，行為健康服務

# 心理健康計畫 ( MHP )

## 受益人手冊

### 專業心理健康服務

3255 Camino del Rio S .

San Diego , CA 92108

發佈日期：2022年<sup>1</sup>



LIVE WELL  
SAN DIEGO



<sup>1</sup>請務必在受益人首次獲得服務時提供本手冊。

## 語言標示

---

### **English Tagline**

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 711). These services are free of charge.

### **الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711). Այդ ծառայություններն անվճար են:

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 (ACL)」  
(888) -724-7240 (TTY: 711)，或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម  
ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង  
សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស  
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ  
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240  
(TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## 简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电(888)  
724-7240 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和  
服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请  
致电 (888) 724-7240 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

## مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240  
(TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت،  
مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1 با  
(888) 724-7240 (TTY: 711) 1 تماس بگیرید. این خدمات  
رایگان ارائه می‌شوند.

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 (ACL)」  
(888) -724-7240 (TTY: 711)，或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/  
bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。(888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 (ACL)」  
(888) -724-7240 (TTY: 711)，或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ

(888) 724-7240 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 (ACL)」  
888 ) -724-7240 ( TTY: 711 ) , 或者在線訪問

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html) 。 MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## 無歧視通知

歧視違法。San Diego 縣遵循州和聯邦民權法。San Diego 縣不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、原有國籍、民族認同、年齡、心理殘疾狀態、身體殘疾狀態、醫療疾病、基因資訊、婚姻狀態、性別、性別認同，或者性取向而進行非法歧視、公眾排斥或區別對待。

San Diego 縣提供以下服務：

- 為殘疾人提供免費援助和服務，以幫助他們更好地進行溝通，例如：
  - 合格的手語翻譯
  - 其他格式的書面資訊（大字體、盲文、音頻或者可訪問電子格式）
- 為英語非母語人員提供免費語言服務，例如：
  - 合格的口譯員
  - 其他語言版本的書面資訊

如果需要這些服務，請致電「接入與危機專線」（888）724-7240（每週 7 天，每天 24 小時服務）。或者，如果存在聽力或言語障礙，請撥打 711。本文件可

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego 接入與危機專線（ACL）」888）-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

按需以盲文、大字體、音頻或者可訪問電子格式予以提供。

### 如何提交申訴

如果認為 San Diego 縣未能提供這些服務，或者因性別、種族、膚色、宗教、血統、原有國籍、民族認同、年齡、心理殘疾狀態、身體殘疾狀態、醫療疾病、基因資訊、婚姻狀態、性別、性別認同，或者性取向以其他方式進行非法歧視，您可以向以下支持機構提交申訴。您可以透過電話、書面方式、親自遞交或電子方式提交申訴：

- 透過電話：

- 如果在提交**居住服務**申訴方面需要幫助，您可以致電「**猶太家庭服務社 ( JFS ) 病患支持計畫**」：619-282-1134或1-800-479-2233。
- 如果在提交**門診服務**申訴方面需要幫助，您可以致電「**消費者健康教育和支持中心 ( CCHEA )**」，免費電話 ( 877 ) 734-

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 ( ACL ) 」888 ) -724-7240 ( TTY: 711 )，或者在線訪問[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

3258

( TTY 1-800-735-2929 ) 。

- 或者，如果存在聽力或言語障礙，請撥打 711 。
- 書面方式：填寫投訴表或者撰寫投訴函，並寄至：

居住服務：

Jewish Family Service of San Diego

Joan & Irwin Jacobs Campus

Turk Family Center

Community Services Building

8804 & 8788 Balboa Avenue

San Diego, CA 92123

門診服務：

Consumer Center for Health Education and  
Advocacy (CCHEA)

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240 ( TTY: 711 )，或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/  
bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

1764 San Diego Avenue, Suite 100

San Diego, CA 92110

- 親自遞交到訪醫生診室或者San Diego縣任何簽約服務提供方診療地點，並告知您希望提交申訴。
  -
- 電子方式：請訪問以下網站：

居住服務：

San Diego猶太家庭服務社

<https://www.jfssd.org/>

門診服務：

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

消費者健康教育和支持中心 ( CCHEA )

<https://www.lassd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

---

### **民權辦公室 – CALIFORNIA 州醫療保健服務部**

您也可以透過電話、書面方式或電子方式，向「CALIFORNIA 州醫療保健服務部」「民權辦公室」提交民權投訴：

- **透過電話**：請致電1-916-440-7370。如果存在言語或聽力障礙，請撥打 711 ( California州中繼 )

。

- **書面方式**：填寫投訴表或者將投訴信寄至：

**Department of Health Care**

**Services Office of Civil Rights**

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 ( ACL ) 」888 ) -724-7240 ( TTY: 711 )，或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

您可以在網站

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures> 獲取投訴表

- 電子方式：發送電子郵件至  
[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。
- 

### 民權辦公室 – 美國健康與公眾服務部

如果認為自己因種族、膚色、原有國籍、年齡、殘疾狀態或性別受到歧視，您也可以透過電話、書面方式或電子方式向「美國健康與公眾服務部」「民權辦公室」提交民權投訴：

- 透過電話：請致電**1-800-368-1019**。如果存在聽力或言語障礙，請撥打

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

TTY/TDD 1-800- 537-7697 。

- 書面方式：填寫投訴表或者將投訴信寄至：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue , SW  
Room 509F , HHH Building  
Washington , D.C. 20201

- 您可以在網站

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>獲取  
投訴表

- 電子方式：請訪問「民權辦公室投訴門戶網站」

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

## 目錄

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 其他語種及格式 .....              | 17 |
| 一般資訊 .....                 | 18 |
| MEDI-CAL 計畫的相關資訊 .....     | 23 |
| 如何判斷您本人或您認識的某人是否需要幫助 ..... | 31 |
| 獲得專業心理健康服務 .....           | 35 |
| 選擇服務提供方 .....              | 48 |
| 服務範圍 .....                 | 51 |
| 心理健康計畫出具的「負面福利裁定通知」 .....  | 64 |
| 問題解決程序: 提交申訴或上訴 .....      | 69 |
| 申訴程序 .....                 | 72 |
| 上訴程序 ( 標準程序和加急程序 ) .....   | 76 |
| 州聽證程序 .....                | 83 |
| 預前指示 .....                 | 88 |
| 受益人權利和責任 .....             | 90 |

## 其他語種及格式

### 其他語種

您可以免費獲取其他語言版本的「受益人手冊」（本手冊）和其他資料。請致電 1-888-724-7240。該電話免費。

### 其他格式

您可以免費獲取其他輔助格式的資訊，例如盲文、18 點大字體或者音頻。請致電 1-888-724-7240。該電話免費。

### 口譯服務

您不必讓家人或朋友充當口譯員。我們每週 7 天，每天 24 小時免費提供口譯、語言和文化服務。如需獲得本手冊的其他語言版本或者需要口譯、語言和文化幫助，請致電 1-888-724 - 7240。該電話免費。

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## 一般資訊

### 為什麼閱讀本手冊非常重要？

San Diego 縣所有地區的所有 Medi-Cal 受益人均可享受「專業心理健康服務」( SMHS )。您可以向服務提供方辦公室索取本手冊，也可以在線獲取。

本手冊對如何透過所在縣的心理健​​康計畫獲得 Medi-Cal 專業心理健康服務進行了說明。本手冊對福利內容以及如何獲得診療服務進行了解釋。它還將解答您的許多問題。

您將了解到以下內容：

- 如何獲得專業心理健康服務
- 您可以獲得哪些福利
- 如果存在疑問或問題，您該如何做
- 作為Medi-Cal受益人，您所擁有的權利和責任

如果沒有立即閱讀本手冊，您應該保留本手冊以備稍後閱

讀。您可以在網站<https://www.optumsandiego.com>，或者心理健康計畫免費獲得電子版或打印版的本手冊以及其他書面資料。如果希望獲得打印件副本，請致電心理健康計畫：1-888-724-7240。

請使用本手冊作為您註冊Medi-Cal時收到的資訊補充。

### **是否需要您所使用的語言版本或者其他格式的手冊版本？**

如果您使用非英語語種，我們會為您提供免費口譯服務。請致電「接入與危機專線」：1-888-724-7240。心理健康計畫每周 7 天，每天 24 小時提供服務。

如果希望獲得本手冊或其他書面資料的其他格式（例如大字體、盲文或者音頻），您也可以聯繫心理健康計畫：1-888-724-7240。心理健康計畫會為您提供幫助。

如果希望獲得本手冊或其他書面資料的非英語語言版本，請致電您的心理健康計畫。心理健康計畫將使用您所使用的語言透過電話為您提供幫助。

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888)-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

我們可透過以下語種提供這些信息。

- 英語
- 阿拉伯語
- 中文（普通話）
- 菲律賓語
- 韓語
- 波斯語（法爾西語和達里語）
- 索馬裏語
- 西班牙語
- 越南語

## 心理健康計畫負責哪些事項？

心理健康計畫負責以下事項：

- 確定您是否符合相關標準，以便從本縣或其服務提供方網絡獲得專業心理健康服務。
- 提供評估，以確定您是否需要專業心理健康服務。
- 提供每天 24 小時，每週 7 天全天候免費電話，告知

您如何獲得心理健康計畫服務。1-888-724-7240。

- 讓您附近擁有足夠的服務提供方，以確保能夠按需提供心理健康計畫涵蓋的心理健康治療服務。
- 讓您了解心理健康計畫提供的服務，並進行相應教育。
- 使用您的語言提供服務，或者接受免費口譯服務（如有必要），並讓您知道我們可以提供口譯服務。
- 提供書面資訊，告知您可提供的其他語種或格式（例如盲文或大字體）。您可以聯繫MHP，或訪問MHP網站 [www.optumsandiego.com](http://www.optumsandiego.com)。我們可透過以下語種提供相關資訊：英語、西班牙語、菲律賓語、越南語、阿拉伯語、波斯語（法爾西語和達里語）、普通話、韓語和索馬里語。
- 如果本手冊中的指定資訊出現變更，我們會在變更預期生效前至少30天進行通知。以下情況可認為是顯著變化：所提供的服務數量或類型增加或減少；或者網絡內服務提供方的數量增加或減少；或者所出現的其他任何變化對您通過心理健康計畫所獲得的福利產生影響。
- 將您的保健服務按需與其他計畫或交付系統進行協調，以促進診療服務轉型並指導受益人轉診，從而確保轉診

完成以及新服務提供方可以接受受益人的診療服務。

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/  
bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## MEDI-CAL 計畫的相關資訊

### 哪些人可以獲得 Medi-Cal ？

我們透過多種因素確定您能夠獲得的 Medi-Cal 健康承保類型。它們包括：

- 您的收入金額
- 您的年齡
- 您所照顧的任何兒童的年齡
- 您是否懷孕、失明或殘疾
- 您是否加入Medicare

您還必須居住在 California 州才有資格獲得 Medi-Cal。如果您認為自己符合 Medi-Cal 資格，請在下方瞭解申請方式。

### 我如何申請 Medi-Cal?

您可以隨時申請 Medi-Cal。您可以選擇以下任一方式進行申請。您可以在網站

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 獲得每個選項的具體地址和聯繫資訊。

- 郵寄：透過「單一簡化申請程序」申請Medi-Cal，網站<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx> 提供英語和其他語言版本。將填妥的申請表寄至當地縣辦公室。您可以在網站<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>查詢當地縣辦公室地址。
- 電話：透過電話申請時，請致電當地縣辦公室：
  - 2-1-1
  - 接入服務 1- ( 866 ) 262-9881
- 親自遞交：如要當面提交申請，請在以下地方地址列

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

表中查詢當地縣辦公室。您可以在此獲得幫助，以完成申請。或者，如果您居住在其他郡縣，請諮詢以上鏈接網站。

- [社區資源中心- Fallbrook](#)
- [社區資源中心- Ramona](#)
- [家庭資源中心- Centre City](#)
- [家庭資源中心- El Cajon](#)
- [家庭資源中心- Lemon Grove](#)
- [家庭資源中心- North Central](#)
- [家庭資源中心- North Coastal](#)
- [家庭資源中心- Metro](#)
- [家庭資源中心- North Inland](#)
- [家庭資源中心- Chula Vista](#)
- [家庭資源中心- Southeast](#)
- [健康中心- National City](#)

如果存在任何疑問，您可以聯繫「接入呼叫中心」：

- 請致電1-866-262-9881
- 網站：[www.accessbenefitsSD.com](http://www.accessbenefitsSD.com)
- 電子郵件：[pubassist.hhsa@sdcounty.ca.gov](mailto:pubassist.hhsa@sdcounty.ca.gov)

- 在 線 提 交：請 在 網 站 [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) 或 [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) 進行在線申請。由於Medi-Cal屬縣級服務，您的申請會直接安全傳輸至當地縣社會服務辦公室。



我們的網站是「My Benefits CalWIN」，您可以在該網站進行以下操作：

- 填寫一份簡易的在線申請表，開始申請程序
- 提交電子版確認文件
- 查詢您是否有資格獲得CalFresh和（或）Medi-Cal福利

如要開始在線申請，請登錄網站

[www.mybenefitscalwin.org](http://www.mybenefitscalwin.org)。

觀看油管視頻，瞭解如何在「MyBenefits CalWIN」網站上提交申請。



<http://www.coveredca.com/>

如果需要申請幫助或者存在疑問，您可以免費聯繫一名經

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」（888）-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

過培訓的「已認證註冊顧問」(CEC)。請致電 1-800-300-1506，或者在網站

<https://apply.coveredca.com/hix/broker/search> 搜索本地CEC。

- 您可以撥打下列電話申請郵寄提交：
  - 接入服務 1- ( 866 ) -262-9881
  - 2-1-1

已填妥的申請表和 ( 或 ) 確認文件可郵寄或遞交至當地 家庭資源中心。

如果對Medi-Cal計畫仍有疑問，請訪問網站

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx> 瞭解更多資訊。

## 什麼是緊急服務？

緊急服務是針對經歷意外醫療狀況 ( 包括精神狀態方面的緊急醫療狀況 ) 的受益人提供的服務。

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 ( ACL ) 」 888 ) -724-7240 ( TTY: 711 )，或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

緊急醫療狀況表現出的症狀非常嚴重（可能包括劇烈疼痛），一般人有可能相信可能隨時發生以下情況：

- 個人健康（或未出生嬰兒的健康）出現嚴重問題
- 身體機能出現嚴重問題
- 任何機體器官或身體部位出現嚴重問題

當一般人認為某人處於以下狀態時，則出現精神方面的緊急醫療狀況：

- 因某種心理健康問題或疑似心理健康問題而對自己或他人造成現實危險。
- 因某種類似心理健康問題而即刻無法提供或攝取食物，或者使用服裝或庇護所。

計畫為 Medi-Cal 受益人涵蓋每週 7 天，每天 24 小時全天候緊急服務。緊急服務無需事先授權。Medi-Cal 計畫將涵蓋緊急醫療狀況，無論該狀況源於醫療健康問題還是心理健康問題（情感或心理問題）。如果已註冊 Medi-Cal，您不會收到急診室就診帳單，即使最終認定其並不屬於緊急醫療

狀況。如果認為存在緊急醫療狀況，請撥打 **911** 或者到任何醫院或其他診療地點尋求幫助。

## 是否提供交通服務？

我們可能為 Medi-Cal 受益人提供非緊急醫療性交通服務以及非醫療性交通服務，前提是這些受益人無法自行提供交通工具或者存在某種醫療必要性需要獲得 Medi-Cal 涵蓋的特定服務。如果需要交通協助，請聯繫您的管理型護理計畫以獲取相關資訊和幫助。

如果擁有 Medi-Cal 但未註冊管理型護理計畫，而且需要非醫療性交通服務，您可以聯繫當地縣心理健康計畫尋求幫助。當您聯繫交通公司時，他們會詢問您的預約日期和時間。如果需要非緊急醫療性交通服務，您的服務提供方可以開具非緊急醫療性交通服務處方，並與交通服務提供方聯絡，以協調您的往返就診行程。

## 如果出現自殺念頭，我該聯繫誰？

如果您本人或認識的人身陷危機，請致電「全國自殺防範生命專線」：**988** 或 **1-800-273-TALK ( 8255 )**。

本地居民尋求危機救助以及使用當地心理健康計畫時，請致電「接入與危機專線」：  
**1-888-724-7240**。」

## 其他心理健康計畫的具體資訊

如果需要非醫療性交通服務，請訪問

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf>，獲得經認可非醫療性交通服務提供方名單。

## 如何判斷您本人或您認識的某人是否需要幫助

### 如何知道我何時需要幫助？

許多人一生當中會遇到艱難時刻，而且可能會經歷一些心理健康問題。必須牢記在心的是您可以獲得幫助。如果您本人或家人有資格獲得 Medi-Cal，而且需要接受心理健康服務，您應該致電心理健康計畫接入專線 1-888-724/7240。如果認為您本人或家人需要接受管理型護理計畫沒有涵蓋的心理健康服務，您的管理型護理計畫也可以協助您聯繫心理健康計畫。心理健康計畫會幫助您查詢相關服務提供方，以提供您可能需要的服務。

如果您本人或家人出現以下一項或多項徵兆，您應該致電心理健康計畫：

- 抑鬱（或者感覺無望、無助或非常沮喪）或者出現類似不想活了的感覺
- 對通常喜歡從事的活動失去興趣
- 短時間內體重明顯下降或增加
- 睡眠過多或過少

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888)-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

- 體力活動緩慢或過度
- 幾乎每天都感覺疲憊
- 感覺自己毫無價值或者出現過度罪惡感
- 很難專注思考、集中精力以及（或者）做出決策
- 睡眠需求減少（僅僅數小時睡眠即感覺「已經得到充分休息」）
- 思維運轉太快以致無法跟上
- 語速極快或者不停說話
- 認為大家都在針對自己
- 聽到別人聽不到的話語和（或）聲音
- 看到別人看不到的事情
- 因為感覺抑鬱（或者感覺無望、無助或非常沮喪）而無法上班或上學
- 很長時間不在乎個人衛生狀況（保持整潔）
- 難以理解他人以及與他人相處
- 遠離或脫離其他人
- 經常無緣無故地哭泣
- 經常無緣無故地生氣和「發火」
- 劇烈的情緒波動

- 大部分時間里都感覺焦慮或擔心
- 出現其他人所稱的奇怪或怪異行為，不符合個人文化道德規範

## 如何知道一名兒童或青少年何時需要幫助？

如果認為您的兒童或青少年表現出任何心理健康問題跡象，您可以致電心理健康計畫接入專線 1-888-724-7240 或者管理型護理計畫，要求其為這些兒童或青少年進行篩查和評估。如果您的兒童或青少年符合 Medi-Cal 資格，而且心理健康計畫評估指出其需要心理健康計畫涵蓋的專業心理健康服務，心理健康計畫會安排該兒童或青少年接受服務。如果認為您的兒童或青少年需要接受管理型護理計畫沒有涵蓋的心理健康服務，您的管理型護理計畫也可以協助您聯繫心理健康計畫。針對那些無所適從或者自身存在心理健康問題的家長，我們亦會為他們提供相關服務。

以下核對表有助於評估您子女是否需要幫助（例如心理健康服務）。如果存在多種跡象或者持續很長時間，則可能表示

是一種比較嚴重的問題，需要專業幫助。以下是需要注意的一些跡象：

- 很難集中精力或保持安靜，經常讓自身處於危險之中或者在學校惹事生非
- 日常活動中會感到深度擔憂或恐懼
- 突然無緣無故出現無法釋懷的恐懼，有時會出現心跳加快或呼吸急促
- 感覺非常難過或離群索居，持續兩週或更長時間，無法進行日常活動
- 極端情緒波動，無法維持人際關係
- 出現劇烈的行為改變
- 不進食、嘔吐，或者使用瀉藥減肥
- 反覆使用酒精或藥物
- 存在足以傷害自身或他人的嚴重失控行為
- 認真計畫或試圖自殘或自殺
- 反覆打鬥或使用武器，或者認真計畫傷害他人



致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## 獲得專業心理健康服務

### 甚麼是專業心理健康服務？

專業心理健康服務指針對存在心理健康疾病或情感問題的人員提供的相關服務，這些疾病或問題無法透過普通醫生進行治療。這些疾病或問題嚴重到足以妨礙一個人的日常生活自理能力。

專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支持服務
- 針對性病案管理
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 日間治療強化服務
- 日間康復服務
- 精神科醫院住院服務

- 精神科健康設施服務
- 同儕支持服務（僅限特定郡縣的成年人；未成年人可能有資格接受與居住縣無關的「早期及定期篩選、診斷及治療」服務）

除上述專業心理健康服務外，21 歲以下的受益人還可以接受「早期及定期篩選、診斷及治療」福利下的其他心理健康服務。這些服務包括：

- 強化型居家服務
- 強化型護理協調
- 治療性行為服務
- 治療性寄養服務

如果希望了解更多可能提供的每一項專業心理健康服務，請參閱本手冊「服務範圍」部分：

**我如何獲得心理健康專業服務？**

如果認為需要專業心理健康服務，您可以致電心理健康計畫，申請預約接受初步篩查和評估。您可以撥打所在縣的免費電話號碼。如果是受益人，您還可以向管理型護理計畫申請心理健康服務評估。如果管理型護理計畫認定您符合專業心理健康服務接入標準，該管理型護理計畫將協助您過渡到心理健康計畫提供的心理健康服務。獲得心理健康服務不會錯。除專業心理健康服務之外，您甚至可以透過 Medi-Cal 的管理型護理計畫獲得非專業性心理健康服務。如果服務提供方認為這些服務臨床適用，您即可透過心理服務提供方獲得這些服務，前提是這些服務需要經過協調且沒有重複。

其他人員或機構（包括您的醫生、學校、家人、監護人、Medi-Cal 管理型護理計畫或者其他縣政府機構）也可能將您推薦至心理健康計畫，以獲得專業心理健康服務。通常情況下，您的醫生或 Medi-Cal 管理型護理計畫需要獲得您或者兒童父母或照顧者的許可，才能將其直接轉介至心理健康計畫，除非存在緊急狀況。心理健康計畫可能不會拒絕初步評估申請，用以判斷您是否符合心理健康計畫的服務標準。

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

專業心理健康服務可經（縣）心理健康計畫或者與該心理健康計畫簽約的服務提供方提供（如診所、治療中心、社區組織或個人服務提供者方）。

## 何處可以獲得專業心理健康服務？

您可以在所在縣或其他縣（如有必要）獲得專業心理健康服務。致電「接入與危機專線」1-888-724-7240，您可以獲得專業心理健康計畫轉介服務。該專線每週 7 天，每天 24 小時全天候服務。每個縣都有針對兒童、青少年、成年人和老年人的心理健康專業服務。如果未滿 21 歲，您有資格獲得「早期和定期篩選、診斷和治療」計畫的額外涵蓋範圍和福利。

心理健康計畫或者服務提供方會判斷您是否符合接受專業心理健康服務的標準。如果符合條件，心理健康計畫會建議您接受評估。如果不符合獲取專業心理健康服務的標準，您會被轉介至 Medi-Cal 管理型護理計畫或者某付費服務提供方，後者可以判斷您是否需要接受非專業性心理健康服務。如果

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888)-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

心理健康計畫或代表心理健康計畫的服務提供方拒絕、限制、減少、延遲 或終止您希望或者認為應該獲得的服務，您有權收到心理健康計畫出具的書面通知（稱為「負面福利裁定通知」），並告知您拒絕原因以及提交上訴和（或）申請州聽證的相關權利。您還有權要求上訴，對該裁定提出異議。您可以在下方獲得更多資訊，以了解獲得此「通知」的權利以及對心理健康計畫裁定存在異議時可採取的相應措施。

心理健康計畫會幫助您查詢相關服務提供方，以提供您需要的診療服務。心理健康計畫必須將您轉介至距離您家最近或者在您需要的時間或距離標準範圍內的服務提供方。

## 何時可以獲得專業心理健康服務？

為您安排預約接受心理健康計畫服務時，心理健康計畫必須符合州政府的預約時間標準。心理健康計畫為您提供的預約必須符合以下標準：

- 針對非緊急狀況，申請開始心理健康計畫服務的10個工作日內；

- 針對緊急狀況，申請服務的48小時內；
- 針對非緊急狀況，申請精神科醫生預約的15個工作日內；以及
- 針對持續存在的狀況，距前次預約時間10個工作日內。

但是，如果服務提供方認為稍長等待時間比較恰當且不會造成傷害時，這些等待時間可能會延長。

### 何人決定我將接受的服務內容？

您本人、服務提供方以及心理健康計畫均參與其中，以確定您需要透過心理健康計畫獲得哪些服務。心理健康專業人員會與您交談，並根據您的需求確定哪種專業心理健康服務比較適合。

尋求幫助時，您無需知道自己是否存在某種心理健康診斷或者特定的心理健康問題。心理健康計畫會對您的狀況進行評估。服務提供方會評估您是否存在對日常生活

造成負面影響的心理障礙，或者您是否存在未經治療時會對日常生活造成潛在負面影響的某種心理障礙或疑似心理障礙。服務提供方進行此項評估後，您將能夠獲得所需要的服務。評估期間，您無需存在需要接受服務的某種心理健康診斷或者特定的心理健康問題。

如果您不滿 21 歲，但因創傷、參加兒童福利系統、少年司法介入或者經歷無家可歸而造成心理健康問題時，您也可以接受專業心理健康服務。此外，如果您未滿 21 歲，心理健康計畫必須提供必要的醫療服務，以糾正或幫助您的心理健康問題。維持、支持、改善某種心理健康問題或者使之變得較易忍受的服務被認為是必要的醫療服務。

一些服務可能需要心理健康計畫的事先授權。心理健康計畫必須透過合格專業人員對服務授權進行審核。該審核程序稱為專業心理保健服務的事先授權。心理健康計畫的授權流程必須遵循特定的時間線。作為標準的事先授權，心理健康計畫必須按服務提供方請求，根據您的

病情需要儘快作出決定。例如，計畫必須根據健康狀況相關時限（收到服務請求後 72 小時）做出緊急授權並寄發通知，但不應超過心理健康計畫收到該請求後的 14 個日曆日。

如果您本人或您的服務提供方提出請求，或者心理健康計畫需要向您的服務提供方獲得更多資訊，且提出正當理由，則該時間線可最多額外延長 14 個日曆日。可能需要延期的一個示例是，心理健康計畫認為向您的服務提供方獲得其他資訊可能能夠讓請求得到批准。針對服務提供方提出的請求，如果心理健康計畫將該時間線延期，則縣政府將向您發寄發延期書面通知。

需要事先授權的服務包括：強化型居家服務、日間治療強化型服務、日間康復服務、治療性行為服務，以及治療性寄養服務。您可以向心理健康計畫詢問有關事先授權程序的更多資訊。致電您的心理健康計畫索取更多資訊。

如果心理健康計畫拒絕、延遲、減少或終止所申請的服務，心理健康計畫必須向您寄發一份告知服務被拒的「負面福利裁定通知」，通知您可以提交上訴，並提供如何提交上訴的相關資訊。如需瞭解對心理健康計畫拒絕服務的決定或者所採取的其他措施存在異議時，您所擁有的提交申訴或上訴權利的更多資訊，請參閱本手冊第 34 頁「心理健康負面福利裁定」部分。

## 什麼是醫療必要性？

您所接受的服務必須具備醫療必要性，而且對解決您的問題非常適合。對於年滿 21 歲的人員，當一項服務在保護自身生命、預防重大疾病或殘疾，或者緩解嚴重疼痛方面存在合理性和必要性時，即具備醫療必要性。

對於不滿 21 歲的人員，如果一項醫療服務能夠糾正、維持、支持、改善某種心理健康問題或者使之變得較易忍受，即具備醫療必要性。能夠維持、支持、改善某種心理健康問題或

者使之變得較易忍受的服務被認為具有醫療必要性，且作為「早期和定期篩選、診斷和治療」服務予以涵蓋。

## 我如何獲得心理健康計畫未涵蓋的其他心理健康服務？

如果已註冊 Medi-Cal 管理型護理計畫，您可以透過管理型護理計畫獲得以下心理健康門診服務：

- 心理健康評估和治療（包括個人、團體和家庭治療）。
- 心理和神經心理測試（當臨牀表明需要評估心理健康狀況時）。
- 用於監測處方藥物的門診服務。
- 精神科諮詢。
- 門診實驗室檢查、藥物（請注意，大多數藥品都在付費服務型Medi-Cal計畫涵蓋範圍內）、醫療用品和營養補充劑。

如需獲得上述任一服務，請直接致電您的 Medi-Cal 管理型護理計畫。如果沒有加入 Medi-Cal 管理型護理計畫，您可以從接受 Medi-Cal 的個人服務提供方和診所獲得這些服務。

心理健康計畫可能能夠協助您查找個人服務提供方和診所，這些人員和診所可以為您提供幫助或者可能提供一些如何尋找服務提供方和診所的想法。

接受 Medi-Cal 的任何藥房都可以配發處方藥，以治療心理健康問題。請注意，藥房配發的大多數處方藥品均在付費服務型 Medi-Cal 計畫涵蓋範圍內，但並非您的管理型護理計畫。

### **我如何獲得心理健康計畫未涵蓋的其他 Medi-Cal 服務（初級醫療/Medi-Cal）？**

如果已註冊管理型護理計畫，該計劃負責為您查找服務提供方。如果沒有註冊管理型護理計畫但擁有「普通」Medi-Cal（也稱為「收費服務型 Medi-Cal」），您可以就診接受 Medi-Cal 的任何服務提供方。開始接受服務之前，您必須告訴該服務提供方您擁有 Medi-Cal。否則，您可能會收到這些服務的帳單。

您可以透過健康計畫之外的服務提供方獲得計畫生育服務。

## **如果存在酒精或藥物濫用問題，我怎麼辦？**

如果您認為需要一些服務治療酒精或藥物濫用問題，請致電所在縣「接入與危機專線」1-888-724-7240。諮詢員可以幫助您進行需求評估，並提供藥物濫用服務轉介。

## **我為甚麼需要精神科醫院住院服務？**

如果您存在心理健康疾病或者心理健康問題症狀，且無法在低水平醫護條件下進行安全治療；而且您因為該心理健康疾病或者心理健康問題症狀出現以下情況時，您可能需要入院治療：

- 對自己或他人形成現實危險，或者對財產造成重大破壞
- 無法提供或使用食物、衣物或避難所
- 對自身健康構成嚴重風險
- 因心理健康疾病造成身體機能在近期急劇惡化

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888)-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

- 需要接受僅在醫院提供的精神科評估、藥物治療或其他治療措施

## 選擇服務提供方

### 如何查詢我所需要的專業心理服務提供方？

您的心理健康計畫必須在線發布當前服務提供方名錄。如果對當前服務提供方存在任何疑問，或者希望獲得最新服務提供方名錄，請訪問心理健康計畫網站 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)，或者撥打心理健康計畫免費電話。如果進行索要，您可以獲得書面名單或名錄郵件。

心理健康計畫可能會對您的服務提供方選擇範圍加以限制。當您首次開始接受專業心理健康服務時，您可以要求心理健康計畫為您提供至少兩個服務提供方作為初步選擇。心理健康計畫還允許您變更服務提供方。如果要求變更服務提供方，心理健康計畫必須允許您在至少兩個到盡可能多的服務提供方之間進行選擇。

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

心理健康計畫有責任確保您能及時獲得診療服務，並確保您附近擁有足夠的服務提供方，以確保需要時能夠為您提供心理健康計畫涵蓋範圍內的心理健康治療服務。有時，心理健康計畫的簽約服務提供方選擇不再提供專業心理健康服務。心理健康計畫服務提供方可能不再簽約心理健康計畫，或者不再自行或應心理健康計畫之邀接診 Medi-Cal 專業心理健康服務患者。發生這種情況時，心理健康計畫必須作出真誠努力，向正在接受這些服務提供方專業心理健康服務的每一個人寄發書面通知。該通知應於服務終止生效日期前 30 個日曆日或者心理健康計畫知悉服務提供方即將終止服務後 15 個日曆日內提供給受益人。發生這種情況時，如果您本人和服務提供方已達成協議，心理健康計畫必須允許您繼續接受已離開心理健康計畫的服務提供方提供的服務。這稱為「診療連續性」，下文將對此進行說明。

### **我能否繼續接受當前服務提供方提供的服務？**

如果已經從 Medi-Cal 管理型護理計畫接受心理健康服務，您仍可繼續接受該服務提供方的診療服務，即使您是透過心

理健康計畫服務提供方獲得的該心理健康服務，前提是服務提供方之間針對這些服務已進行過協調，且這些服務內容並不相同。

此外，如果您已經從其他心理健康計畫、管理型護理計畫或個人 Medi-Cal 保健服務提供方接受專業心理健康服務，您可以請求「診療連續性」，以便在某些情況下仍保留當前服務提供方提供的服務，最長 12 個月；包括 但不限於以下情況：

- 您與正在申請的服務提供方存在診療關係；
- 您需要保留當前服務提供方提供的服務，以繼續進行治療；或是變更新服務提供方會傷害您的心理健康狀況；
- 該服務提供方符合資格並達到Medi-Cal要求；以及
- 該服務提供方同意心理健康計畫簽約要求。

## 服務範圍

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準，我們可以根據您的需求提供以下服務。您的服務提供方將與您一起確定最適合您的服務內容。

### 心理健康服務

- 心理健康服務是一種基於個人、團體或家庭的治療服務，幫助存在心理健康問題的人員獲得日常生活自理技能。這些服務還包括服務提供方爲了向服務接受人提供更好的服務而採取的措施。這類措施包括：評估您是否需要此項服務，以及此項服務是否有效；製定治療計畫以確定您的心理健康治療目標和即將提供的具體服務；以及「輔助治療措施」，即與您的家人和生命中的重要成員一起（如果您允許），幫助您改善或維持日常生活能力。心理健康服務可以在診所或服務提供方診室進行、可以透過電話或遠程醫療方式提供，也可以在您家中或其他社區環境內進行。可提供的服務類型包括：

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

- 心理健康評估；
- 團體和個人康復服務；
- 團體和個人治療服務；
- 危機干預服務；
- 危機穩定服務；
- 24小時精神狀態緊急診療服務；
- 藥物支持服務；
- 心理健康和藥物濫用整合服務；
- 同齡客戶和家庭支持服務；
- 精神科住院治療；
- 成人住院治療；
- 病案管理和保管；
- 無家可歸者服務；
- 康復會所；
- 職業和就業服務；
- 兒童在校門診服務；
- 兒童日間治療、全景式及治療性行爲服務；
- 治療性寄養服務。

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## 藥物支持服務

- 這些服務包括精神科處方藥物的開具、給予、配送和監測；以及與精神科藥物有關的教育。藥物支持服務可以在診所或服務提供方診室進行、可以透過電話或遠程醫療方式提供，也可以在您家中或其他社區環境內進行。

## 針對性病案管理

- 這項服務可以幫助存在心理健康問題的人員獲得醫療、教育、社會、職業預備、職業、康復或其他社區服務；這些服務對存在心理健康問題的人員來說可能很難自行獲得。針對性病案管理包括但不限於規畫製定；溝通、協調和轉介；服務執行監控，以確保人員能夠接入相關服務和服務執行系統；以及對人員的診療進度進行監控。

## 危機干預服務

- 此項服務用於解決需要立即處理的緊急狀況。危機干預目標是幫助社區人員，避免入院。危機干預服務最長可持續八小時，可以在診所或服務提供方診室內進行、可

以透過電話或遠程醫療方式提供，也可以在您家中或其他社區環境內進行。

## 危機穩定服務

- 此項服務用於解決需要立即處理的緊急狀況。危機穩定服務持續時間最長24小時，且必須在經認證可提供危機穩定服務的持照24小時醫療護理設施、醫院門診計畫，或者服務提供方診療地點進行。

## 成人住院治療服務

- 這些服務為居住在相關持照設施內的人員提供心理健康治療和技能培養，這些設施能夠為存在心理健康問題的人員提供住院治療服務。這些服務可每天24小時，每週七天全天候提供。Medi-Cal不涵蓋設施（提供成人住院治療服務）內的食宿費。

## 危機住院治療服務

- 這些服務為存在嚴重心理或情感危機、但無需精神專科住院治療的人員提供心理健康治療和技能培養。這些服

務在持照設施內可每天24小時，每週七天全天候提供。Medi-Cal不涵蓋設施（提供危機住院治療服務）內的食宿費。

## 日間治療強化服務

- 這是一項針對特定群體的系統性心理健康治療計畫，否則這些人員可能需要住院或者入住其他24小時護理設施。該計畫每天持續至少三小時。接受服務的人員可以在晚上回家。該計畫包括技能培養活動和治療，以及心理治療。

## 日間康復服務

- 這是一項系統性計畫，旨在幫助存在心理健康問題的人員學習、培養應對技能和生活技能，以及更有效地控制心理健康疾病的徵狀。該計畫每天持續至少三小時。該計畫包括技能培養活動和治療。

## 精神科醫院住院服務

- 這些服務在持照精神科醫院內進行，由持照心理健康專

業人員認定該患者需要24小時心理健康強化治療。

### 精神科健康設施服務

- 這些服務在持照心理健康設施內進行，這些設施專門為嚴重心理健康疾病患者提供24小時康復治療。精神健康設施必須與附近醫院或診所簽署協議，以滿足設施內人員的身體健康需求。

### 是否有針對兒童和/或 21 歲以下青少年提供的特殊服務？

21 歲以下的受益人有資格透過所謂「早期和定期篩選、診斷和治療」福利計畫獲得額外的 Medi-Cal 服務。

符合「早期和定期篩選、診斷和治療」福利資格的受益人必須在 21 歲以下，且加入 Medi-Cal 全保。「早期和定期篩選、診斷和治療」計畫涵蓋糾正或幫助任何行為健康問題所必需的服務。能夠維持、支持、改善某種心理健康問題或者使之變得較易忍受的服務被認為有助於心理健康問題，相應

地也具有醫療必要性，且「早期和定期篩選、診斷和治療」服務予以涵蓋。

如果您對「早期和定期篩選、診斷和治療」服務有任何疑問，請致電 1-888-724-7240，或訪問 [DHCS「早期和定期篩選、診斷和治療」網頁](#)。

我們還為兒童、青少年和 21 歲以下青年提供以下心理健康計畫服務：治療性行為服務、強化型護理協調、強化型居家服務，以及治療性寄養服務。

## 治療性行為服務

「治療性行為服務」是為 21 歲以下受益人提供的強化型、個性化的短期門診治療干預。接受這些服務的個人存在嚴重的情緒紊亂、正在經歷某種造成精神緊張的過渡轉型或生活危機，且需要額外的短期、特定支援服務才能達成書面治療計畫指定的效果。

「治療性行為服務」是專業心理健康服務的一種類型；如果您存在嚴重情緒問題，可透過每項心理健康計畫提供此類服務。如需獲得「治療性行為服務」，您必須接受一項心理健康服務，年齡 21 歲以下，且加入 Medi-Cal 全保。

- 如果您在家中居住，「治療性行為服務」人員可以為您提供一對一服務，以減少嚴重行為問題，避免更高水平的護理需求，（例如為存在嚴重情感問題的21歲以下兒童和青少年設立一個集體家庭）。
- 如果您居住在一個為21歲以下兒童和青少年設立的集體家庭中，且存在非常嚴重的情緒問題，「治療性行為服務」人員可以為您提供服務，這樣您可能能夠轉移到較低的護理水平（例如寄養家庭或回家）。

「治療性行為服務」可以協助您本人和家人、照護人或監護人學習一些解決問題行為的新方法，增加一些能夠讓您成功的行為類型。您本人、「治療性行為服務」人員以及您的家人、照護人或監護人將作為一個團隊通力合作，短時間內解決問題行為，直至不再需要「治療性行為服務」為止。您將獲得一份「治療性行為服務」計畫，說明「治療性行為服務」

期間，您本人、您的家人、照護人或監護人，以及「治療性行為服務」人員將要進行的工作，以及進行「治療性行為服務」的時間和地點。「治療性行為服務」人員可以在您希望獲得問題行為幫助的大多數地點為您提供服務。這包括您的家中、寄養家庭、集體家庭、學校、日間治療計畫，以及社區其他區域。

## 強化型護理協調

「強化型護理協調」是一項針對性病案管理服務，有助於對 21 歲以下受益人的護理計畫和協調服務進行評估；這些受益人有資格加入 Medi-Cal 全保，並符合此項服務的醫療必要性標準。

「強化型護理協調」服務的組成部分包括評估；服務計畫和實施；監測和調整；以及轉型過渡。「強化型護理協調」服務透過「整合核心慣例模式」原則進行提供，包括設立「兒童和家庭團隊」，以確保兒童及其家庭以及兒童服務介入系統之間的協作促進。

「兒童和家庭團隊」包括正式支持人員（例如護理協調員、服務提供方和兒童服務機構病案管理人員）、自然支持人員（例如家庭成員、鄰居、朋友和神職人員）以及其他人員（一起製定和實施客戶計畫，並負責幫助兒童及其家庭實現其目標）。「強化型護理協調」還提供一名「強化型護理協調員」。該協調員負責以下事項：

- 確保以優勢視角、個性化、客戶導向，以及強調文化和語言能力的方式獲得、協調和提供醫療必要性服務。
- 確保透過兒童需求指導相關服務和支持。
- 促進兒童及其家庭以及服務提供介入系統之間的協作關係。
- 支持父母/照顧人滿足其子女的需求。
- 協助建立「兒童和家庭團隊」，並提供持續支持。
- 組織安排各服務提供方的診療，並與兒童服務系統進行匹配，讓兒童能夠在社區中獲得服務。

## 強化型居家服務

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888)-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

「強化型居家服務」是個性化的優勢視角干預服務，旨在改變或幫助影響兒童/青少年機體功能的心理健康問題，主要目標是幫助兒童/青少年培養成功執行其家庭和社區職能的必要技能，以及提高兒童/青少年家庭幫助兒童/青年成功執行其家庭和社區職能的能力。

「強化型居家服務」根據個性化治療計畫提供服務；該計畫由「兒童和家庭團隊」遵循「整合核心慣例模式」製定而成，與家庭總體服務計畫相協調，其中可能包括但不限於評估、計畫製定、治療、康復以及輔助治療。「強化型居家服務」對象是 21 歲以下受益人；這些受益人有資格加入 Medi-Cal 全保，並符合此項服務的醫療必要性標準。

## 治療性寄養服務

「治療性寄養」服務模式可以為存在複雜情感和行為需求的 21 歲以下兒童提供短期、強化性、創傷知情以及個性化的專業心理健康服務。這些服務包括計畫製定、康復和輔助治

療。在「治療性寄養」服務中，兒童被安置給經過培訓的「治療性寄養」父母，後者會受到嚴格監督並獲得相關支持。

## **透過電話或遠程醫療提供服務**

可以透過電話或遠程醫療提供的服務：

- 心理健康服務
- 藥物支持服務
- 危機干預服務
- 針對性病案管理
- 強化型護理協調
- 同行支持服務

可以通過遠程醫療或電話提供的一些服務內容：

- 日間治療強化服務
- 日間康復服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 危機穩定服務

無法通過電話或遠程醫療提供的服務：

- 精神科健康設施服務
- 精神科醫院住院服務
- 治療性行為服務
- 強化型居家服務
- 治療性寄養服務

## 心理健康計畫出具的「負面福利裁定通知」

心理健康計畫拒絕我希望或認為需要的服務時，我擁有哪些權利？

如果心理健康計畫或代表心理健康計畫的服務提供方拒絕、限制、減少、延遲 或終止您希望或者認為應該獲得的服務，您有權收到心理健康計畫出具的書面通知（稱為「負面福利裁定通知」）。您還有權要求上訴，對該裁定提出異議。以下部分對獲得此「通知」的權利以及對心理健康計畫裁定存在異議時可採取的相應措施進行了討論。

什麼是「負面福利裁定通知」？

「負面福利裁定通知」指心理健康計畫採取的下列任一措施：

1. 拒絕或有限授權所申請的服務，包括根據服務類型或級別、醫療必要性、適當性、設置或函蓋福利的有效性進行確定；

2. 減少、暫停或終止以前授權的服務；
3. 拒絕一項服務的全部或部分付款；
4. 無法及時提供服務；
5. 無法在標準化申訴和上訴時限內採取相應措施（如果您向心理健康計畫提出申訴，而心理健康計畫沒有在90天內向您提供書面申訴裁決。如果您向心理健康計畫提出上訴，而心理健康計畫沒有在30天內向您提供書面上訴裁決；或者您提交加急上訴，但沒有在72小時內得到回復）；或者
6. 拒絕受益人提出的財務責任爭議請求。

## 什麼是「負面福利裁定通知」？

「負面福利裁定通知」是心理健康計畫向您寄發的信函，表明該心理健康計畫對您本人或您的服務提供方認為您應該獲得的服務做出拒絕、限制、減少、延遲或終止決定。這包括拒絕服務付款、拒絕非涵蓋的服務、拒絕非醫療必要性服務、拒絕用於錯誤交付系統的服務，或拒絕財務責任爭議請求。此外，「負面福利裁定通知」還

用於告知您的申訴、上訴或加急上未能及時得到裁決，或者您不會在心理健康計畫提供服務的標準時間線內獲得服務。

## **通知寄發時間**

心理健康計畫必須在終止、暫停或減少已授權專業心理健康服務生效日期前至少 10 天向受益人郵寄該通知。心理健康計畫還必須在拒絕付款決定或者導致拒絕、延遲或修改全部或部分專業心理健康服務決定後兩個工作日內向受益人郵寄該通知。

## **無法獲得所需服務時，我是否總會收到「負面福利裁定通知」？**

某些情況下，您可能不會收到「負面福利裁定通知」。您仍可向縣計畫提出上訴；或者如果上訴程序已完成，您可以在這種情況下申請州聽證。本手冊含有如何提出上訴或公平聽證會請求的相關資訊。您的服務提供方辦公室也應提供這些資訊。

## 「負面福利裁定通知」有哪些內容？

「負面福利裁定通知」將告訴您：

- 對您本人以及您能否獲得服務產生影響的心理健康計劃決定
- 決定生效日期以及做出該決定的原因
- 決定所依據的州或聯邦規定
- 如果對心理健康計畫決定存在異議，您有權提出上訴
- 如何向心理健康計畫提出上訴
- 如果對心理健康計畫所做出的上訴決定存在異議，您如何申請州聽證
- 如何申請加急上訴或加急州聽證
- 如何在提出上訴或申請州聽證方面獲得幫助
- 提出上訴或申請州聽證的時限
- 等待上訴或州聽證決定期間繼續接受服務的權利、如何申請繼續獲得這些服務，以及這些服務費用是否由Medi-Cal支付



致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

- 如果希望繼續接受服務，您應當何時提出上訴或州聽證申請

## 收到「負面福利裁定通知」後，我該怎麼辦？

收到「負面福利裁定通知」後，您應該仔細閱讀通知中的所有資訊。如果對通知內容不甚明白，心理健康計畫可以為您提供幫助。您也可以要求其他人為您提供幫助。

如果心理健康計畫告訴您將結束或減少您的服務，而您對此項決定存在異議，您有權針對該決定提出上訴。您可以繼續獲得服務，直到做出上訴或州聽證決定為止。您必須在收到「負面福利裁定通知」之日後10個日曆日內，或者變更生效日期前提交繼續服務請求。

## 問題解決程序: 提交申訴或上訴

**如果未能從心理健康計畫中獲得所希望的服務，我該怎麼辦？**

心理健康計畫必須為您提供一套程序，針對任何您希望接受或正在接受的專業心理健康服務相關問題，幫助您提出投訴或解決問題。這稱為問題解決程序，可能涉及以下過程：

1. **申訴程序**: 用於對任何專業心理健康服務或心理健康計畫相關事宜表達不滿。
2. **上訴程序**: 用於對心理健康計畫或服務提供方提供的專業心理健康服務所做出的決定（例如拒絕、終止或減少服務）進行複議審核。
3. **州聽證程序**: 如果心理健康計畫拒絕了您的上訴，您申請州行政法法官進行行政聽證的程序。

提出申訴、上訴或州聽證申請不會對您產生負面影響，也不會干擾您所接受的服務。提出申訴或上訴有助於獲得您所需要的服務，並解決您在專業心理健康服務方面遇到的任何問題。申訴和上訴還透過向心理健康計畫提供可用於

改善服務的資訊為其提供幫助。申訴或上訴結束後，心理健康計畫會將最終結果通知您本人以及其他當事方（例如服務提供方）。州聽證結束後，州聽證辦公室會將最終結果通知您本人以及其他當事方。您可以在下面瞭解與每個問題解決過程有關的更多資訊。

### **我能否在提交上訴、申訴或州聽證申請方面獲得幫助？**

您的心理健康計畫會幫助您說明這些程序，而且必須幫助您提交申訴、上訴或州聽證申請。心理健康計畫可以幫助您確定您是否有資格參加所謂的「加急」程序，後者意味著因為您的身體健康、心理健康和（或）穩定性方面存在風險，您的上訴將會更快地接受審核。您也可以授權他人作為您的代表（包括服務提供方或出庭律師）。

如果在住院或居住服務方面需要幫助，請致電「San Diego 縣猶太家庭服務（JFS）社病患聲援計畫」：619-282-1134 或 1-800-479-2233。針對門診服務，請致電「客戶健康教育及聲援中心（CCHEA）」：1-877-734-3258。您的心理健康計畫必須在填寫申訴或上訴相關表格及其他程

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego 接入與危機專線（ACL）」（888）-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

序步驟方面提供合理幫助。這包括但不限於，提供口譯服務和附帶 TTY/TDD 和口譯功能的免費電話號碼。

## 州政府能否幫助解決我的問題/疑問？

您可致電 **888-452-8609**，或者通過電子郵件 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov) 聯繫「醫療保健服務部」Ombudsman 辦公室；工作時間：週一至週五，上午 8 點至下午 5 點（節假日除外）。**請注意：**電子郵件訊息不被視為機密內容。您的電子郵件中不應包含個人資訊。

您還可以在當地法律援助辦公室或其他團體獲得免費法律援助。您也可以致電 **800-952-5253**（TTY 請致電 **800-952-8349**）聯繫「California 州社會服務部（CDSS）」「公眾諮詢及回復室」，了解您的聽證權利。

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego 接入與危機專線（ACL）」**888**）-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週 7 天，每天 24 小時提供服務。

## 申訴程序

### 什麼是申訴？

申訴是對任何心理健康服務相關問題表達不滿；而上訴和州聽證程序並不涵蓋這些問題。

### 申訴過程是什麼？

申訴過程是心理健康計畫對您的服務或心理健康計畫相關投訴或申訴進行審查的過程。您可以隨時提交口頭或書面申訴，而且提出申訴不會讓您失去相關權利或服務。如果提出申訴，您的服務提供方不會遇到麻煩。

您可以授權其他人員、出庭律師或服務提供方作為您的代表。如果授權其他人作為您的代表，心理健康計畫可能會要求您簽署一份表格，授權心理健康計畫向其披露相關資訊。

為心理健康計畫工作對相關申訴進行裁決的人員必須擁有裁決資格，而且沒有介入任何以往的審查或決策。

## 我何時可以提交申訴？

如果對所接受的專業心理健康服務不滿意，或者對心理健康計畫存在其他顧慮，您可以隨時向心理健康計畫提出申訴。

## 我如何提交申訴？

您可以致電心理健康計畫獲得申訴幫助。申訴可以通過口頭或書面形式提出。口頭申訴後無需再使用書面形式跟進。如果您希望以書面形式提出申訴，心理健康計畫會在所有服務提供方辦公室提供自帶地址的信封，供您郵寄申訴。如果沒有自帶地址的信封，您可以將申訴直接郵寄到本手冊首頁提供的地址。

- 針對住院或居住服務，請致電「縣猶太家庭服務 ( JFS ) 社 病 患 聲 援 計 畫 」：

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線 ( ACL ) 」 888 ) -724-7240 ( TTY: 711 )，或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

619-282-1134或1-800-479-2233。

- 針對門診服務，請致電CCHEA：1-877-734-3258。

## 我如何知道心理健康計畫已收到申訴？

心理健康計畫會向您寄發書面確認函，告知已收到您的申訴。

## 我的申訴何時得到裁決？

心理健康計畫必須在申訴提交之日起 90 個日曆日內對申訴做出決定。如果您要求延期，或者心理健康計畫認為需要獲得額外資訊且此類延期對您有利時，該決定時限可最多延遲 14 個日曆日。可能對您有利的延期示例有：心理健康計畫認為，如果他們有更多時間向您或其他當事人獲取相關資訊後，您的申訴可能會得以裁決。

## 我如何知道心理健康計畫已經對我的申訴作出了裁決？

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」（888）-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

對申訴做出裁決後，心理健康計畫會將該裁決書面通知您本人或者您的授權代表。如果心理健康計畫未能及時將申訴裁決通知您本人或者任何當事方，您則會收到一份「負面福利裁定通知」，告知您有權申請召開州聽證。心理健康計畫必須在時限到期之日向您提供一份「負面福利裁定通知」。如果未收到「負面福利裁定通知」，您可以致電心理健康計畫獲取更多資訊。

### 提交申訴是否有截止日期？

沒有，您可以隨時提出申訴。



---

致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

## 上訴程序（標準程序和加急程序）

心理健康計畫必須允許您質疑心存異議的心理健康計畫決定，並要求對心理健康計畫或服務提供方對專業心理健康服務所做出的某些決定進行審核。您可以通過兩種方式申請復議審核。一種方法是使用標準上訴程序。另一種方法是使用加急上訴程序。兩種上訴類型非常相似；但是，加急上訴需要滿足特定的資格要求。具體要求如下所述。

### 什麼是標準上訴？

標準上訴是申請對心理健康計畫或服務提供方所做出的決定進行審核，該決定涉及拒絕或更改您認為需要的服務內容。如果提出標準上訴，心理健康計畫可能需要在最多 30 天內對之進行審核。如果認為 30 天的等待期會對您的健康造成風險，您應該提交加急上訴。

標準上訴程序：

- 允許您透過口頭或書面形式提出上訴。
- 提交上訴保證不會以任何方式對您本人或服務提供方產

生不利影響。

- 允許您授權他人作為您的代表（包括服務提供方）。如果授權其他人作為您的代表，心理健康計畫可能會要求您簽署一份表格，授權心理健康計畫向其披露相關資訊。
- 如果在規定時限內申請上訴（即從「負面福利裁定通知」寄出之日或親自送達之日起10天內），您有權繼續享受福利。上訴未決期間，您無需為持續服務支付費用。但是，如果確實要求持續提供福利，且上訴最終裁決確認將減少或終止您正在接受的服務，您可能需要支付上訴未決期間所接受的服務費用。
- 確保決策人有資格對上訴做出決定，且沒有涉及以往任何程度的審核或決策程序。
- 允許您本人或授權代表查看您的病案檔案（包括醫療記錄以及上訴過程中進行考量的任何其他文件或記錄）。
- 允許您有合理機會親自或書面出示事實和證詞，並提出法律和事實證據。
- 允許將您本人、您的授權代表或者已故受益人相關遺產法定代表納入上訴當事方。
- 向您寄發書面確認函，告知您的申訴正在審核之中。

- 告知您，心理健康計畫上訴程序結束後，您有權申請州聽證。

## 我何時可以提交上訴？

您可以在下列任一情況下，向心理健康計畫提交上訴：

- 心理健康計畫或任一簽約服務提供方認為您沒有資格獲得任何Medi-Cal專業心理健康服務，因為您沒有達到醫療必要性標準。
- 如果服務提供方認為需要專業心理健康服務，並向心理健康計畫請求批准，但心理健康計畫不同意並拒絕該服務提供方的請求，或者對服務類型或頻率進行了更改。
- 服務提供方已向心理健康計畫提交批准請求，但心理健康計畫需要更多資訊才能做出決定，且沒能按時完成批准程序。
- 心理健康計畫沒有根據心理健康計畫已設定的時間線為您提供服務。
- 您認為心理健康計畫沒有儘快提供服務以滿足您的需求。

- 您的申訴、上訴或加急上訴未能及時得到解決。
- 您本人和您的服務提供方在您所需的專業心理健康服務方面存在異議。

## 我如何提交上訴？

您可以致電心理健康計畫獲得提交上訴幫助。心理健康計畫會在所有服務提供方診療地點提供自帶地址的信封，供您郵寄申訴。如果沒有自帶地址的信封，您可以將上訴函直接郵寄到本手冊首頁提供的地址；或者通過電子郵件「[ContactBHS.hhsa@sdcounty.ca.gov](mailto:ContactBHS.hhsa@sdcounty.ca.gov)」或傳真 619-236-1953 提交上訴。

## 我如何知道是否已做出上訴裁決？

心理健康計畫會將上訴決定書面通知您本人或您的授權代表。該通知將包含以下資訊：

- 上訴裁決程序結果
- 上訴裁決日期

- 如果上訴裁決您沒有完全勝訴，該通知還會包含州聽證申請權利以及州聽證申請提交程序的相關資訊。

## 提交上訴是否有截止日期？

您必須在收到「負面福利裁定通知後」之日起 60 天內提交上訴。如果沒有收到「負面福利裁定通知」，則沒有上訴提交截止日期，您可以隨時提交此類上訴申請。

## 何時會對我的上訴做出裁決？

心理健康計畫必須在心理健康計畫收到上訴申請後 30 個日曆日內作出決定。如果您要求延期，或者心理健康計畫認為需要獲得額外資訊且此類延期對您有利時，該決定時限可最多延遲 14 個日曆日。可能對您有利的延期示例有：心理健康計畫認為，如果他們有更多時間向您或服務提供方獲取相關資訊後，您的上訴可能會得到批准。

## 如果無法等待 30 天的上訴裁決期，我該怎麼辦？

如果上訴程序符合加急上訴程序條件，該上訴程序可能更快。

## 什麼是加急上訴？

加急上訴是一種對上訴進行更快裁決的方式。加急上訴所遵循的程序與標準上訴程序類似。但是，您必須表明標準上訴等待期會讓您的心理健康問題惡化。加急上訴程序所遵循的截止日期與標準上訴不同。心理健康計畫對加急上訴的審核時間為 72 小時。您可以口頭申請加急申訴。您不必以書面形式提交加急申訴請求。

## 我何時可以提交加急上訴？

如果認為 30 天的標準上訴決定等待期會危及您的生命或健康，或者對獲得、維持或恢復最大機能的能力造成損害，您可以申請上訴加急解決程序。如果心理健康計畫同意您的上訴符合加急上訴要求，心理健康計畫將在其收到上訴後 72

小時內對您的加急上訴做出裁決。如果您要求延期，或者心理健康計畫顯示需要獲得額外資訊，且此類延期對您有利時，該決定時限可最多延遲 **14** 個日曆日。

心理健康計畫決定延長時限後，心理健康計畫會針對延期原因向您提供書面解釋。如果心理健康計畫認為您的上訴不符合加急上訴條件，心理健康計畫必須做出合理努力，儘快對您做出口頭回復，並在兩個日曆日內對此決定原因做出書面通知。之後，您的上訴將遵循本節前面所述的標準上訴時限。如果對心理健康計畫做出的不符合加急上訴標準的決定存在異議，您可以提出申訴。

心理健康計畫對您的加急上訴申請做出裁決後，心理健康計畫會以口頭及書面方式通知您本人以及所有當事方。

## 州聽證程序

### 什麼是州聽證？

州聽證是由「California 州社會服務部」進行的一項獨立審核程序，以確保獲得 Medi-Cal 計畫下的您有權獲得的專業心理健康服務。您也可以訪問「California 州社會服務部」網站 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 獲取更多資源。

### 我有哪些州聽證權利？

您有權獲得以下權利：

- 在行政法官面前舉行聽證會（也稱為州聽證）
- 了解如何申請召開州聽證
- 了解州聽證上代表管控的相關規定
- 在提出請求的情況下，可以在州聽證期間繼續接受福利；前提是在規定時限內提交州聽證申請

## 我何時可以提交州聽證申請？

您可以在下列任一情況下提交州聽證申請：

- 您曾提交上訴並收到上訴裁決函，告知您心理健康計畫拒絕了您的上訴請求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未能及時得到解決。

## 我如何申請州聽證？

您可以通過以下方式申請州聽證

- 在                     線                    申                    請                    ：  
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面申請：將申請提交至「負面福利裁定通知」所示的縣福利部門地址；或者郵寄至：

California Department of Social Services State

Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

---

 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

或者傳真至：**916-651-5210** 或 **916-651-2789**

您也可以採取以下方式申請州聽證或者加急州聽證：

- 電話：致電「州聽證科」免費電話 **800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或者致電「公眾諮詢及回復專線」免費電話 **800-952-5253** 或 **TDD 800-952-8349**。

### 提交州聽證申請是否有截止日期？

有，提交州聽證的申請時限為120天。120天期限自心理健康計畫親自向您遞交上訴裁決通知之日或者心理健康計畫上訴裁決通知郵戳日期的次日算起。

如果沒有收到「負面福利裁定通知」，您可以隨時提交州聽證申請。

### 等待州聽證裁決期間，我是否可以繼續接受服務？

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

如果您目前正在接受授權服務，而且希望在州聽證決定等待期間繼續接受該服務，您必須在收到「負面福利裁定通知」之日起 10 天內，或者心理健康計畫所述服務終止或減少日期之前 10 天內申請召開州聽證。申請召開州聽證時，您必須表明您希望在州聽證過程中繼續接受服務。

如果確實要求持續提供服務，且州聽證最終裁決確認將減少或終止您正在接受的服務，您可能需要支付州聽證未決期間所接受的服務費用。

### **何時會對我的州聽證做出裁決？**

申請州聽證後，可能需要最多90天的時間對您的個案進行裁定，並向您寄發裁決結果。

### **我能否更快地進行州聽證？**

如果認為長時間等待期對您的健康造成傷害，您可能能夠在

三個工作日內得到結果。請要求您的醫生或心理健康專業人員為您撰寫相關信函。您也可以自己撰寫信函。該信函必須說明最多90天的個案待決等待期對您的生命或健康，或者獲得、維持或恢復最大機能方面所造成的嚴重傷害。然後，務必要求「加急聽證」，並將該信函與聽證申請一併提供。

「社會服務部」「州聽證科」將對您的州聽證加急申請進行審核，並確定其是否符合條件。如果加急聽證申請獲得批准，「州聽證科」將在收到請求之日起三個工作日內召開聽證會並發布聽證裁決。

## 預前指示

### 什麼是預前指示？

您有權製定預前指示。預前指示是有關您醫療護理的書面指令，已得到California州法律認可。其中包括，指明在無法為自己發聲的情況下，您希望如何獲得醫療護理服務，或者您希望做出怎樣的決定。您可能聽說過將預前指示稱為「生前遺囑」或「持久授權書」。

California州法律對預前指示的定義是：以口頭或書面形式做出的個人醫療護理指令或授權書（授權他人代為決定的書面文件）。所有心理健康計畫均須製定預前指示政策。心理健康計畫必須提供有關心理健康計畫預先指示政策的書面資訊以及相關州法律說明（如果要求獲得相關資訊）。如果希望索取相關資訊，請致電心理健康計畫獲得更多資訊。

預前指示旨在讓人們能夠控制自身的治療，尤其是無法對自身醫護服務提供相關指令時。這是一項法律文件，允許人們

提前說明在無法作出醫護服務決定時，他們有哪些願望。這可能包括：接受或拒絕治療、手術的權利，或者作出其他醫護選擇的權利。在California州，預前指示由兩部分組成：

- 您指任一名代理人（個人），對您的醫護服務做出決定；以及
- 您的個人醫護指令

您可以向心理健康計畫索取或在線上獲得預前指示表。在California州，您有權向所有醫療護理服務提供方提供預前指示。您還有權隨時變更或取消您的預前指示。

如果針對預前指示相關的California法律存在疑問，您可以寄發信函至：

California Department of Justice

Attn: Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

## 受益人權利和責任

### 作為專業心理健康服務接受方，我擁有哪些權利？

作為符合 Medi-Cal 資格的人員，您有權要求心理健康計畫提供專業心理健康服務的醫療必要性。獲得這些服務時，您有權：

- 得到個人尊重，並要求尊重您的尊嚴和隱私。
- 獲得所提供的治療選項資訊，並要求其採用您可以理解的方式進行說明。
- 參與心理健康服務決策，包括有權拒絕治療。
- 拒絕接受作為強迫、懲戒、便利、懲罰或報復手段而進行的任何限制或隔離。
- 索取並獲得醫療記錄副本，以及要求對其進行必要的更改或更正。
- 獲得本手冊所述的心理健康計畫涵蓋的服務、心理健康計畫的其他義務，以及此處所述權利的相關資訊。您還有權以容易理解且符合「美國殘疾人法案」的形式獲得心理健康計畫提供的這些資訊和其他資訊。例如，這

表明，只要有至少5%或3000名（以較少者為準）心理健康計畫受益人使用某語種，心理健康計畫就必須提供該語言版本的書面資訊，並向其他語言使用者免費提供口譯服務。這還表明，心理健康計畫必須為有特殊需求的人員（例如失明或視力障礙人員，或這閱讀困難人員）提供不同格式的資料。

- 獲得心理健康計畫提供的專業心理健康服務；這些服務在以下方面應遵守州政府簽約規定：可提供的服務內容、確保足夠的能力和服務、護理協調性和連續性，以及服務的覆蓋範圍和授權。心理健康計畫必須遵循以下規定：
  - 僱用或與足夠的服務提供方簽訂書面合同，以確保符合專業心理健康服務資格的所有Medi-Cal合格受益人都能夠及時獲得這些服務。
  - 如果心理健康計畫沒有能夠提供該項服務的雇員或簽約服務提供方，其應該及時為您提供計畫網絡之外的醫療必要服務。「網絡外服務提供方」指不在心理健康計畫服務提供方名單上的服務提供方。心理健康計畫必須確保您不會因就診網絡外服務提供方而支付任何額外費用。

- 確保服務提供者已接受過相關培訓，可以提供其同意提供的專業心理健康服務。
- 確保心理健康計畫涵蓋的專業心理健康服務在數量、時間長度和範圍上足以滿足Medi-Cal合格受益人的需求。這包括確保心理健康計畫服務付款覆核制度以醫療必要性為基礎，並確保公平使用醫療必要性標準。
- 確保服務提供方能夠對可能接受服務的人員進行充分評估，並能夠與接受服務的人員一起製定即將提供的治療和服務目標。
- 按要求獲得心理健康計畫網絡內或網絡外的合格醫療保健專業人員提供的第二診療意見，且無需承擔額外費用。
- 按需對其所提供的服務與Medi-Cal管理型護理計畫或初級診療提供方提供的服務進行協調，並確保遵循聯邦法規健康資訊隱私規定對您的隱私加以保護。
- 出現緊急精神狀況或者亞急性或危機狀況需要進行必要醫療治療時，可以及時提供診療服務，包括每

週7天、每天24小時全天候服務。

- 參與州政府的工作，鼓勵以文化適應性方式向所有人提供服務，包括英語能力有限，以及擁有不同文化和民族背景的人員。
- 心理健康計畫必須遵守相應的聯邦和州法律（例如：  
《1964年民權法案》第VI款，按45 CFR第80條規定執行；  
《1975年年齡歧視法案》，按45 CFR第91條規定執行；  
《1973年康復法案》；  
《1972年教育修正案》第IX款（關於教育計畫和活動）；  
《美國殘疾人法案》第II款和第III款）；  
《病患保護和可負擔診療法案》第1557節；以及此處所述權利。換句話說，您應該獲得治療服務，且不得遭到歧視。
- 根據州法律，您可能擁有其他心理健康治療的相關權利。  
如果希望聯繫所在縣的「病患權利倡導機構」，您可以致電以下任一機構。
  - 針對住院或居住服務，請致電「縣猶太家庭服務（JFS）社病患聲援計畫」：619-282-1134或1-800-479-2233。
  - 針對門診服務，請致電CCHEA：1-877-734-

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888)-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

3258。

## 作為專業心理健康服務接受方，我擁有哪些責任？

作為專業心理健康服務的接受方，您有責任：

- 仔細閱讀本受益人手冊以及心理健康計畫出具的其他重要資訊。這些材料有助於您了解可提供的服務內容以及需要時獲得治療的方法。
- 按已製定的計劃參與治療。如果能夠與服務提供方一起製定治療目標，並遵循這些服務目標，您將獲得最佳治療效果。如果確實需要錯過一次治療預約，請至少提前24小時致電您的服務提供方，並重新安排其他日期和時間。
- 參與治療時，請務必攜帶您的Medi-Cal福利識別卡（BIC）和帶照片的身份證。
- 如需口譯員，請在預約前告知您的服務提供方。
- 告知服務提供方您的所有醫療問題。分享您的需求資訊越完整，您的治療就會越成功。
- 確保向服務提供方諮詢您的任何問題。完整了解治療期

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888）-724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

間所接受的資訊非常重要。

- 遵循您本人和服務提供方之間商定的治療計畫。
- 如果針對服務內容存在任何疑問，或者您本人與服務提供方之間存在任何您無法解決的問題，請聯繫心理健康計畫。
- 如果需要更改您的個人資訊，請告知服務提供方和心理健康計畫。這些變更包括地址、電話號碼以及可能影響您參與治療的任何其他醫療資訊。
- 請尊重並禮貌對待提供治療的工作人員。
- 如果懷疑存在欺詐或不當行為，請進行舉報：
  - 「醫療保健服務部」要求發現可疑Medi-Cal欺詐、浪費或虐待行為的任何人員致電「DHCS Medi-Cal欺詐熱線」1-800-822-6222進行舉報。如果認為屬於緊急狀況，請撥打911尋求即刻援助。此類電話免費，且來電者可以保持匿名。
  - 您也可以通過電子郵件[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)，或者網站的在線表單<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Stop>

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。

[Medi-CalFraud.aspx](#)舉報可疑欺詐或虐待行為。

---

② 致電「心理健康計畫」免費「San Diego接入與危機專線（ACL）」  
888 ) -724-7240（TTY: 711），或者在線訪問  
[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/  
bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)。MHP 每週7天，每天24小時提供服務。