



心理健康計劃 (MHP)

受益人手冊

專業心理健康服務

2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

出版日期：2023¹

¹ 該手冊必須在受益人首次獲得服務時提供。

目錄

其他語言和格式	1
一般資訊.....	2
隱私慣例通知	5
有關 MEDI-CAL 計劃的資訊.....	14
如何判斷您或您認識的人是否需要幫助	18
獲得專業心理健康服務	20
選擇供應商	26
服務範圍.....	28
根據您的心理健康計劃 (MHP) 確定的不利利益.....	33
問題解決過程：提出申訴或上訴	36
申訴程序.....	38
上訴程序（標準和加急）	40
州聽證程序	44
預先指示.....	47
受益人的權利和責任	48
附件 1：非歧視通知.....	51
附件 2：語言標語	54



其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲得其他語言版本的受益人手冊（手冊）和其他資料。致電阿拉米達縣行為健康訪問熱線 1-800-491-9099 (TTY：711)。可免費致電。

Este folleto está disponible en Español

Tập sách này có bằng tiếng Việt

이 책자는 한국어로 제공됩니다.

這本手冊有中文版

这本手册有中文版

این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.

Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.

其他格式

您可以免費獲得其他輔助格式的資訊，例如盲文、18 號字體大字體或音頻。致電阿拉米達縣行為健康訪問熱線 1-800-491-9099 (TTY：711)。可免費致電。

傳譯服務

您不必請家庭成員或朋友作為傳譯員。全天候提供免費傳譯、語言和文化服務。如要獲得其他語言的手冊或獲得傳譯員、語言和文化方面的幫助，請致電阿拉米達縣行為健康訪問熱線 1-800-491-9099 (TTY：711)。可免費致電。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

一般資訊

歡迎加入阿拉米達縣行為健康關懷計劃

重要電話號碼

緊急情況	911
阿拉米達縣行為健康關懷計劃 (Alameda County Behavioral Health Care Services)	(510) 346-1000 與
心理健康 ACCESS 計劃	1-800- 491-9099
TTY	711
阿拉米達縣 24 小時免費求助熱線 (藥物使用服務)	(844) 682-7215
消費者援助辦公室	1-800- 779-0787
患者權利倡權人	(510) 835-2505

本手冊中的術語：

ACBH	阿拉米達縣行為健康關懷計劃 (Alameda County Behavioral Health Care Services)
BHP	行為健康計劃 (Behavioral Health Plan)—ACBH 針對特殊心理健康和藥物使用障礙的綜合服務在縣計劃和診所、簽約社區組織、醫院和多方面提供者網絡內開展。
DMC-ODS	Drug Medi-Cal Organized Delivery System (Drug Medi-Cal 組織式交付系統)
SSA	社會服務局 (阿拉米達縣)
SMHS	專業心理健康服務
SUD 服務	藥物使用障礙 (Substance Use Disorder) 服務

為什麼閱讀本手冊很重要？

本手冊告訴您如何透過您所在縣的心理健康計劃獲得 Medi-Cal 專業心理健康服務。本手冊解釋了您的福利以及如何獲得護理。本手冊還將回答您的許多問題。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

你將學習：

- 如何獲得專業心理健康服務
- 您可以獲得哪些益處。
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦。

您作為 Medi-Cal 受益人的權利和責任

如果您現在不閱讀本手冊，則應保留本手冊以便日後閱讀。本手冊和其他書面材料的電子版可在 <https://www.acbhcs.org/beneficiary-handbook/> 獲取，也可向 Alameda County Behavioral Health 免費索取印刷版。如果您想要紙質版，請撥打阿拉米達縣 ACCESS 熱線 1-800-491-9099 (TTY：711)。

使用本手冊作為您在加入 Medi-Cal 時收到的資訊的補充。

需要您語言的手冊或其他格式的手冊？

如果您說英語以外的語言，您可以撥打阿拉米達縣的 ACCESS 熱線免費獲得傳譯服務。您全天都可以使用您的心理健康計劃。

您也可以撥打 1-800-491-9099 (TTY：711) 以獲得本手冊或其他書面材料的其他格式，例如大字體、盲文或音頻。您的心理健康計劃將為您提供幫助。

如果您想要本手冊或其他非英語語言的書面材料，請致電您的心理健康計劃。您的心理健康計劃將透過電話以您的語言為您提供幫助。

此資訊以下列語言提供：

- **Spanish:**
Este folleto está disponible en Español
- **Vietnamese:**
Tập sách này có bằng tiếng Việt
- **Korean:**
이 책자는 한국어로 제공됩니다.
- **Chinese (Traditional):**
這本手冊有中文版
- **Chinese (Simplified):**
这本手册有中文版
- **فارسی (Farsi):**
این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- **Tagalog (Tagalog/Filipino):**
Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.
- **Arabic**
يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.

我的心理健康計劃負責什麼事項？

您的心理健康計劃負責以下事項：

- 確定您是否符合從縣或其提供者網絡獲得專業心理健康服務的條件。
- 提供評估以確定您是否需要專業心理健康服務。
- 提供全天候接聽的免費電話號碼，告訴您如何從阿拉米達縣獲得服務：造訪熱線 1-800-491-9099 (TTY：711)。
- 在您附近有足夠多的提供者，以確保您在需要時可以獲得心理健康計劃承保的心理健康治療服務。
- 告知和教育您有關您的心理健康計劃提供的服務。
- 以您的語言或傳譯員（如有必要）免費為您提供服務，並讓您知道可以使用這些傳譯員服務。
- 以其他語言或替代形式（如盲文、音頻格式和大號印刷品）向您提供有關可用內容的書面資訊。
- 在變更的預期生效日期前至少 30 天向您提供本手冊中指定資訊的任何重大變更通知。當可用服務的數量或類型增加或減少，或者網絡提供者的數量增加或減少，或者如果有任何其他變化會影響您透過心理健康計劃所獲得的福利。
- 根據需要將您的護理與其他計劃或交付系統進行協調，以幫助護理過渡並指導受益人進行轉診，確保轉診循環完善無紕漏，並且新提供者接受受益人的護理。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

隱私慣例通知

如果您對本通知有任何疑問，請聯絡您的醫療保健服務提供者或適當的阿拉米達縣醫療保健服務局下設部門：

- 行政管理和貧困人士衛生部，電話：(510) 618-3452
- 行為健康護理服務系統，消費者援助辦公室，電話：(800) 779-0787
- 公共衛生部，部長辦公室，電話：(510) 267-8000
- 環境衛生部，電話：(510) 567-6700

本通知的目的

本通知介紹了阿拉米達縣醫療保健服務局 (ACHCSA)、其下設部門和計劃以及參與為您提供醫療保健服務的個人的隱私慣例。這些個人是經阿拉米達縣政府授權可出於向您提供服務或遵守州和聯邦法律之目的獲取您的健康資訊的醫療保健專業人員和其他個人。

醫療保健專業人員和其他個人包括：

- 身體健康護理專業人員（如醫生、護士、技術員、醫學生）
- 行為健康護理專業人員（如精神科醫生、心理學家、持證臨床社會工作者、婚姻和家庭治療師、專業臨床諮詢師、精神科技術員，以及註冊護士、實習生）
- 在本機構參與護理您的其他個人，或與本機構合作為其客戶提供護理的其他個人，包括 ACHCSA 的僱員、工作人員，以及其他履行服務或職能以實現您的醫療保健服務的人員。

這些人員可出於治療、付款或醫療保健業務之目的，在相互之間分享以及與其他醫療保健服務提供者分享您的健康資訊，並出於本通知所述的其他原因與其他人分享您的健康資訊。

我們的責任

法律要求我們維護您的受保護健康資訊的隱私和安全，並向您提供這份關於我們的法律責任和隱私慣例的通知。我們還有責任遵守本通知中現行有效的條款。

本通知將：

- 確定可在未經您事先書面批准的情況下對您的資訊進行哪些類型的使用和披露。
- 確定將會在哪些情況下給您機會同意或不同意對您的資訊進行的使用或披露。
- 如果發生了可能損害您的資訊隱私或安全的洩露事件，我們將及時通知您。
- 我們必須遵循本通知中所述的職責和隱私慣例，並向您提供一份本通知的副本。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 我們不會在本通知所述範圍之外使用或分享您的資訊，除非您以書面形式向我們作出同意。即便您向我們作出同意，您也可以隨時改變主意。如果您改變主意，請以書面形式告知我們。
- 向您告知您在您的個人健康資訊方面擁有哪些權利。

我們可能如何使用和披露您的健康資訊

對健康資訊進行使用和披露的類型可以分為幾大類別。下文中介紹了這些類別，並附上了解釋和一些示例。本文中並未能詳盡列出每一種類型的使用和披露，但所有使用和披露都歸屬於以下其中一個類別。

治療。我們可以使用或共享您的健康資訊，以便為您提供醫療或其他健康服務。「醫療」一詞的含義包括您可能接受的身體健康護理治療，以及「行為健康護理服務」（心理健康服務以及酒精或其他藥物治療服務）。例如，持證臨床醫生可能會安排精神科醫生來接診您，討論可能採取的藥物治療，並可能與精神科醫生討論其對您治療的見解。或者，我們的工作人員可能會編寫待完成化驗的訂單，或者為了由外部醫生進行某項身體檢查而取得轉診。如果您向另一個服務提供者獲取醫療保健服務，我們也可能出於治療目的向您的新服務提供者披露您的健康資訊。

付款。我們可能會使用或分享您的健康資訊，以便就我們已為您提供的治療和服務，向 Medi-Cal、Medicare、健康計劃及其他保險承保單位開立帳單並獲得付款。例如，我們可能需要向您的健康計畫提供有關您在此接受的治療或諮詢的資訊，以便他們向我們支付或向您報銷這些服務費用。我們也可能告訴他們我們所計劃提供的治療或服務，以取得事先批准或確定您的計劃是否將承保該等治療。如果您向另一個服務提供者獲取醫療保健服務，我們也可能出於付款目的向您的新服務提供者披露您的健康資訊。

醫療保健業務。我們可以使用和分享您的健康資訊來運作我們的業務，改善您的護理，並在必要時聯絡您。我們可能會與阿拉米達縣政府部門分享您的健康資訊中有限的部分，但僅限於履行重要職能以支援我們醫療保健業務的必要範圍。這些使用和披露對醫療保健服務局開展行政管理業務是必要的，並且對確保我們所有客戶都能獲得高品質護理也是必要的。例如，我們可能會在以下情況下使用您的健康資訊：

- 審查我們的治療和服務，評估工作人員在護理您方面的表現。
- 幫助決定我們應當提供哪些額外的服務，哪些服務是不需要的，以及特定的新治療是否有效。
- 用於醫生、護士、臨床醫生、技術員、其他醫護人員、學生、實習生以及其他機構工作人員的審查或學習活動。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 幫助我們開展財務管理工作以及遵守法律。
- 如果您向另一個服務提供者獲取醫療保健服務，我們也可能向您的新服務提供者披露您的健康資訊，以便其開展特定的醫療保健業務。此外，我們可能會從這組健康資訊中刪除您的身份識別資訊，以便其其他人可在不瞭解特定患者身份的情況下，使用這些資訊來研究醫療保健和醫療保健服務交付。
- 我們還可能與那些和我們共同參與「組織化醫療保健服務安排」(OHCA) 的其他醫療保健服務提供者、醫療保健資訊交流所以及健康計畫分享您的醫療資訊，以便開展任何 OHCA 的醫療保健業務。OHCA 包括醫院、醫生組織、健康計畫以及其他共同提供醫療保健服務的實體。我們所參與的 OHCA 名單可從 ACCESS 獲取。

簽到表。我們可能會透過讓您在到達我們的診所時進行簽到，從而使用和披露您的醫療資訊。當我們準備好接診您時，我們也可能會叫到您的名字。

與家人的通知和溝通。我們可能會與您的家庭成員、親密朋友或其他參與您護理的人分享有關您的位置、一般狀況的資訊，或（除非您另行指示）在您死亡的情況下告知他們。在救災情況下，我們可能會向救災組織披露資訊，以便他們能夠協調這些通知工作。我們也可能會向某個參與您的護理或幫助為您的護理付款的人披露資訊。如果您有能力並且可以作出同意或反對，您既有權利也可以選擇作出同意或反對，我們將給您機會在進行這些披露之前提出反對，但是如果我們認為對於應對緊急狀況有必要，即便您提出反對，我們仍然可能在災難發生時披露這些資訊。如果您無法告訴我們您的偏好（例如，假如您失去意識），那麼如果我們認為分享您的資訊是符合您最佳利益的做法，我們可能會採取這一行動。我們也可能會在必要時分享您的資訊，以便減輕對於健康或安全的嚴重、緊迫威脅。

我們還可以如何使用或分享您的健康資訊？我們被允許或被要求以其他方式分享您的資訊，這些方式通常是有助於公共利益的，如公共衛生和研究。我們必須首先滿足法律規定的許多條件，之後方可出於這些目的分享您的資訊。更多資訊參見：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

我們無需給您機會作出同意或反對的披露類型。除上述情況外，法律還允許我們在特定的情況下未經您的許可對您的健康資訊進行分享。這些情況如下文所述。

根據法律的要求。我們將在聯邦、州或地方法律要求的情況下披露您的健康資訊。

疑似有虐待或忽視行為。如果疑似有虐待/忽視兒童、虐待/忽視老年人或受撫養成年人或家庭暴力行為，我們將向有關機構披露您的健康資訊。或者是您同意進行披露，或者是我們經法律授權進行披露，並且進行披露被認為對於預防個人或公共衛生或安全可能面臨的威脅是必要的。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

幫助應對公共衛生風險。我們可在特定情況下分享您的健康資訊，比如：

- 預防疾病、傷害或殘障
- 報告出生和死亡
- 幫助進行產品召回
- 報告藥物的不良反應
- 報告涉嫌虐待、忽視或家庭暴力的行為
- 預防或減輕對任何人的健康或安全的嚴重威脅

衛生監督活動。我們可能會向衛生監督機構披露健康資訊，以便開展法律授權的活動。這些監督活動的示例包括審計、調查、檢查以及許可。這些活動對於政府監督醫療保健系統、政府計畫以及遵守民權法是必要的。

司法和行政程序。我們可分享您的健康資訊，以便響應法院或行政命令、訴訟以及法律行動，或者響應傳票。

執法。如果執法人員提出要求，我們可能會披露健康資訊，以便：

- 幫助執法人員應對犯罪活動。
- 識別或定位嫌疑人、目擊者、失蹤人員等。
- 向執法部門提供有關犯罪受害者的資訊。
- 報告涉及我們設施或工作人員的犯罪活動或威脅。

驗屍官、法醫及殯儀員。我們可能會向驗屍官、法醫披露健康資訊。例如，這可能對於確認死者身份或確定死因是必要的。我們也可能會在我們的設施中披露患者健康資訊，以便在必要時協助殯儀員履行其職責。

器官或組織捐贈。如果您是一名器官捐贈者，我們可能會向處理器官捐贈或移植的組織發布醫療資訊。

研究。在某些有限的情況下，我們可能會出於研究目的使用或披露您的資訊。

預防對個人或公共衛生或安全造成的威脅。我們可能會在必要時使用和披露您的健康資訊，以預防您的健康和 safety 或者公眾或他人的健康和 safety 受到嚴重威脅。但是，我們將僅向我們認為能夠預防威脅或傷害發生的人員進行任何此等披露。

履行特殊政府職能。我們可能會使用或披露您的健康資訊，以協助政府履行與您有關的職能。您的健康資訊可能會：(i) 披露給軍事指揮機關（如果您是武裝部隊成員），以協助執行軍事任務；(ii) 披露給經授權的聯邦官員，以開展國家安全活動；(iii) 披露給經授權的聯邦官員，以向總統或其他人員提供保護服務，或開展法律允許的調查；(iv) 披露給懲教機構（如果您正在服刑），以用於醫療保健、健康和 safety 目的；(v) 在法律允許的情況下披露給工傷賠償計劃；



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

(vi) 披露給政府執法機構，以保護聯邦和州的民選憲政官員及其家人；(vii) 披露給加州司法部，以移送和識別特定的罪犯患者，或者涉及不得購買、持有或控制槍支或致命武器的人士；(viii) 披露給參議院或眾議院規則委員會，以進行立法調查；(ix) 披露給全州性的保護和權益維護組織，以及縣級患者權利辦公室，以用於法律要求的特定調查目的。

其他特殊類別的資訊（如適用）。特殊的法律要求可能適用於特定類別資訊的使用或披露，例如人類免疫缺乏病毒 (HIV) 的檢測，或者酒精和藥物濫用的治療和服務。此外，稍有不同的規則可能適用於與您接受的任何一般醫療（非心理健康）護理有關的醫療資訊的使用和披露。

心理治療筆記（如適用）。心理治療筆記是指由作為心理健康專業人員的醫療保健服務提供者記錄（以任何媒介）的筆記，其旨在記錄或分析在私人諮詢或團體、聯合或家庭諮詢過程中的談話內容，並且與個人醫療紀錄的其餘部分是分開的。心理治療筆記不包括藥物處方和監測、諮詢的開始和停止時間、提供的治療方式和頻率、臨床測試結果，以及以下事項的任何摘要：診斷、功能狀態、治療計劃、症狀、預後以及迄今的進展。

我們可能會根據法律的要求或在以下情況下使用或披露您的心理治療筆記：

- 供筆記的創建者使用
- 在面向學生、受訓人員或執業人員的監督式心理健康培訓計畫中使用
- 供此服務提供者用於為個人提起的法律訴訟或其他程序進行抗辯
- 預防或減輕對個人或公眾健康或安全的嚴重、緊迫威脅
- 對心理治療筆記的創建者進行健康監督
- 供驗屍官或法醫使用，或披露給驗屍官或法醫，以便報告患者的死亡
- 對於預防或減輕對個人或公眾健康或安全的嚴重、緊迫威脅有必要的使用或披露
- 在調查過程中或根據法律要求使用或披露給您或 DHHS 部長。
- 在您死後提供給驗屍官或法醫。
- 如果您撤銷了使用或披露您的心理治療筆記的授權，我們將停止使用或披露這些筆記。

所有權變更（如適用）。如果本業務/計劃被出售或與另一個組織合併，您的個人健康資訊/紀錄將成為新所有者的財產，但是您將繼續有權利可要求將您個人健康資訊的副本轉移至其他業務/計劃。

僅在您獲得機會作出同意或反對之後方可進行的披露。

在有些情況下，除非我們已與您進行過討論（如果可行），並且您並未作出反對，否則我們將不會分享您的健康資訊。這些情況包括：



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

患者名錄。您可以決定哪些健康資料（如有）需要在患者名錄中列出。

參與您的護理或付款的人。我們可能會與您的家庭成員、親密朋友或您指定參與您的醫療保健服務的其他人分享您的健康資料。例如，如果您讓某個家人或朋友到藥房為您取藥，我們可能會告訴那個人要取的是什麼藥物，以及何時可以取藥。另外，只要您不反對，我們可能會將您的位置和醫療狀況告知給您的家人（或其他負責照顧您的人）。

與您通信時進行的披露。我們可能會與您聯絡，在此過程中我們會分享您的健康資訊。例如，我們可能會使用和披露健康資訊與您聯絡，提醒您在此處有治療的預約，或者向您告知或推薦您可能感興趣的可行的治療選擇或替代方案。我們可能會使用和披露您的健康資訊，以向您告知您可能感興趣的健康相關福利或服務。我們可能會就我們的募捐活動與您聯絡。

健康資料的其他用途。對於本通知或適用於我們的法律未涵蓋的其他用途，將僅在徵得您書面同意的情況下進行。

即便您允許我們使用或披露您的健康資訊，您也可以隨時以書面形式撤銷該許可。如果您撤銷您的許可，我們將不再出於您書面授權所涵蓋的原因使用或披露您的健康資訊。您應理解我們無法收回已經在您允許的情況下進行的任何披露，而且我們必須為我們已向您提供的護理保留紀錄。

您在您的健康資訊方面擁有的權利。在涉及到您的健康資訊方面，您擁有特定的權利。此部分解釋說明了您的權利以及我們對您負有的一些責任。

洩露事件通知。在不安全的受保護個人健康資訊遭到洩露的情況下，如果發生了可能損害您的資訊隱私或安全的洩露事件，我們將及時通知您。如果您已經向我們提供了最新的電子郵件地址，我們可能會使用電子郵件來溝通與洩露事件有關的資訊。在某些情況下，我們的業務夥伴可能會提供通知。我們也可能會透過其他適當的方式提供通知。

【注意：我們將僅會在確定不包含 PHI 並且不會披露不適當的資訊時，才會使用電子郵件通知。例如，如果我們的電子郵件地址是「digestivediseaseassociates.com」，使用這個地址發送的電子郵件如果被截取，便可識別患者及其狀況。】

獲得您的醫療紀錄的電子或紙質副本。您有權檢查和複製這些健康資訊。這通常包括醫療和帳單紀錄，但可能不包括某些心理健康資訊。特定的限制將適用：

- 您可以要求查看您的醫療紀錄以及我們擁有的關於您的其他健康資訊，或者要求獲得這些紀錄和資訊的電子或紙質副本。
- 我們通常將在您提出請求後 30 天內，提供您的健康資訊的副本或摘要。我們可能會收取一筆基於成本的合理費用。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 您必須以書面形式提交您的請求。我們可以向您提供用於提出請求的表格，以及關於如何提交表格的說明。
- 您預計將會在 10 個工作日內收到與此請求有關的通知。
- 在特定情況下，我們可能會拒絕您的請求。如果您被拒絕獲取健康資訊，您可以要求按照法律規定對該拒絕進行審查。
- 如果我們拒絕您獲取您的心理治療筆記的請求，您將有權將這些紀錄轉移給另一位心理健康專業人員。

要求我們更正您的醫療紀錄。如果您認為您的任何健康資訊不正確或不完整，您可以要求我們予以更正。我們可能會對您的請求說「不」，但我們將會在 60 天內以書面形式告訴您原因。我們並不需要從您的紀錄中刪除資訊。如果存在任何錯誤，我們將透過添加澄清或補充資訊的方式予以更正。只要資訊是由該設施保存的，或由其他方為該設施保存的，您便有權要求進行修改。特定的限制將適用：

- 您必須以書面形式提交您的修改請求。我們可以向您提供用於提出請求的表格，以及關於如何提交表格的說明。
- 您必須提供一個理由來支撐您的請求。

此外，如果您要求我們修改以下資訊，我們可能會拒絕您的請求：

- 並非由我們創建的資訊，除非資訊的創建者不再能夠進行修改；
- 不屬於由我們設施保存的（或其他方為我們設施保存的）健康資訊的組成部分；
- 不屬於您將被允許檢查或複製的資訊的組成部分。即便我們拒絕了您的修改請求，您也有權就您認為您的紀錄中不完整或不正確的任何細目或陳述提交一份書面附錄。如果您以書面形式明確表明您希望將該附錄作為您的健康紀錄的組成部分，我們將把該附錄附加到您的紀錄中，並在我們披露您認為不完整或不正確的細目或陳述時附上該附錄。

有權要求我們限制使用或分享的內容。您可以要求我們不得出於治療、付款或開展業務之目的而使用或分享特定的健康資訊。我們並非必須同意您的請求，如果這會影響您的護理，我們可能會說「不」。您還有權要求限制我們向某個參與您的護理或為您的護理付款的人（如家人或朋友）披露的關於您的健康資訊。例如，您可以要求我們不使用或不向朋友或家人披露有關您的診斷或治療的任何資訊。

如果我們同意您的請求（即限制我們將您的資訊用於治療、付款或醫療保健業務的方式），我們將遵守您的請求，除非需要這些資訊來為您提供緊急治療。如要求我們進行限制，您必須以書面形式向您的服務提供者提出請求。在您的請求中，您必須告訴我們您希望限制哪些資



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

訊，您是希望限制我們的使用還是披露（還是兩者均限制），以及您希望這些限制適用於哪些對象。

如果您全額自費支付某項服務或醫療保健細目，您可以要求我們不得出於付款或開展業務之目的而與您的醫療保險公司分享該等資訊。我們將會同意您的請求，除非法律要求我們分享該等資訊。

有權要求進行保密通信。您可以要求我們以特定的方式與您聯絡（例如透過住宅或辦公室電話）或將郵件寄至另外一個地址。我們將會同意所有合理的請求。如要求進行保密通信，您必須以書面形式向您的服務提供者提出請求。我們不會詢問您提出請求的原因。

有權獲得本隱私通知的副本。您可以隨時要求獲得本通知的紙質副本，即便您已經同意以電子方式接收本通知。我們將會及時向您提供一份紙質副本。即使您同意以電子方式接收本通知，您仍然有權獲得本通知的紙質副本。您可以向您的服務提供者或任何上述計劃獲取本通知的副本。

有權獲得列出我們分享資訊對象的清單。您可以要求我們提供一份清單（臺帳），列出在您提出請求之日的前六年內，我們在何時分享了您的健康資訊，我們與誰進行了分享，以及為什麼進行分享。這份臺帳將不包括：

- 治療、付款或醫療保健業務所需進行的披露。
- 我們向您進行的披露。
- 僅在另行允許或要求的披露中附帶進行的披露。
- 經您的書面授權而進行的披露。
- 我們在法律允許或要求的情況下進行的其他特定披露。

我們將列出所有已進行的披露，但與治療、付款、醫療保健業務有關的披露以及其他特定的披露（比如您要求我們進行的任何披露）除外。我們將每年免費提供一份臺帳，但如果您在 12 個月內要求我們再提供一份，我們可能會收取一筆基於成本的合理費用。如需索取此披露清單或臺帳，您必須以書面形式提交您的請求。我們可以向您提供用於提出請求的表格，以及關於如何提交表格的說明。您的請求必須指明一個時間段，並應表明您希望以何種形式獲得這份清單（例如紙質或電子形式）。在產生任何費用之前，我們將告知您所涉及的費用，屆時您可以選擇撤回或修改您的請求。

有權選擇某個人代您行事。如果您給了某個人醫療委託書，或者如果某個人是您的法定監護人，這個便可以行使您的權利，並就您的健康資訊作出選擇。在我們採取任何行動之前，我們將確保這個人具有響應的權力，並且能夠代您行事。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康
ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

本通知條款的變更。我們可能變更本通知的條款，這些變化將適用於我們擁有的關於您的所有資訊。新的通知將可根據需要索取，在我們的診所獲取，並發佈在我們的網站上。當/如果隱私慣例通知發生變化，或如果您在一個新的服務站點註冊，您會收到一份新通知的副本。

如果您覺得您的權利受到了侵犯，請提出投訴。醫療保健服務局下設的所有計畫均致力於保護您個人健康資訊的隱私。如果您認為您的隱私權受到了侵犯，您可以向您認為發生了侵權行為的部門提出投訴。我們將及時調查您的索賠，並在必要時採取糾正措施。我們不會因為您提出投訴而對您進行報復。

所有投訴必須以書面形式提交。您可以透過聯絡以下部門，獲取用於提出投訴的表格以及相關的說明：

行為健康護理服務系統	消費者援助辦公室 2000 Embarcadero Cove, Suite 400 Oakland, CA 94606 1-800- 779-0787
環境衛生部	部長辦公室 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700
行政管理和貧困人士衛生部	部長辦公室 1000 San Leandro Blvd, Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452
公共衛生部	部長辦公室 收件人：Privacy Issue 1000 Broadway 5 th Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000

您也可以向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出投訴，具體方式為寄信至以下地址：

Office of Civil Rights
U.S.Department of Health and Human Services
90 Seventh Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

或者您也可以撥打 1-800-368-1019，或造訪

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康
ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

有關 **MEDI-CAL** 計劃的資訊

誰可以獲得 **Medi-Cal** ？

為了決定您可以從 Medi-Cal 獲得哪種類型的健康保險，需要考慮許多因素。其中包括：

- 您賺多少錢
- 您的年齡
- 您照顧的孩子的年齡
- 無論您是否懷孕、失明或身患殘障
- 無論您是否具備 Medicare

您也必須居住在加州才有資格享受 Medi-Cal。如果您認為自己有資格獲得 Medi-Cal，請在下方了解如何申請。

我如何申請 **Medi-Cal** ？

您可以在一年中的任何時間申請 Medi-Cal。您可以選擇以下其中一種方式申請。每個選項的具體地址和聯絡方式可在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 找到。

- 透過郵寄：使用單一簡化申請表申請 Medi-Cal，該申請表以英語和其他語言提供，網址為 <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>。將完成的申請發送到您當地的縣辦公室：
 - **北奧克蘭自給自足中心 (North Oakland Self Sufficiency Center)**
2000 San Pablo Ave
Oakland CA 94612
 - **伊斯特蒙特自給自足中心 (Eastmont Self-Sufficiency Center)**
6955 Foothill Blvd Suite 100
Oakland, CA 94605
 - **企業自給自足中心 (Enterprise Self Sufficiency Center)**
8477 Enterprise Way
Oakland CA 94612



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- **伊甸區綜合服務中心 (Eden Area Multi-Service Center)**
24100 Amador St
Hayward CA 94544
- **弗里蒙特分站 (Fremont Outstation)**
39155 Liberty St Ste C330
Fremont, CA 94538
- **利弗莫爾分站 (Livermore Outstation)**
2481 Constitution Drive, Suite B
Livermore CA 94551
- 透過電話：若要透過電話申請，請致電您當地的縣辦公室。您可以在網站 <http://dhcs.ca.gov/COL> 找到電話號碼，或致電 (510) 272-3663 致電阿拉米達縣社會服務機構。
- 親臨現場：要親自申請，請在下面列出的當地地址找到當地的縣辦公室。在這裡，您可以獲得完成申請的幫助。如果您居住在不同的縣，請查閱上方連接的網站。
 - **北奧克蘭自給自足中心 (North Oakland Self Sufficiency Center)**
2000 San Pablo Ave
Oakland CA 94612
 - **伊斯特蒙特自給自足中心 (Eastmont Self-Sufficiency Center)**
6955 Foothill Blvd Suite 100
Oakland, CA 94605
 - **企業自給自足中心 (Enterprise Self Sufficiency Center)**
8477 Enterprise Way
Oakland CA 94612
 - **伊甸區綜合服務中心 (Eden Area Multi-Service Center)**
24100 Amador St
Hayward CA 94544
 - **弗里蒙特分站 (Fremont Outstation)**
39155 Liberty St Ste C330
Fremont, CA 94538
 - **利弗莫爾分站 (Livermore Outstation)**
2481 Constitution Drive, Suite B
Livermore CA 94551



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 在線：在 www.benefitscal.com 在線申請 或者 www.coveredca.com。由於 Medi-Cal 在縣級提供，因此申請會直接安全地轉移到您當地的縣社會服務辦公室。
- 若要在本地透過阿拉米達縣社會服務在線申請 Medi-Cal，請造訪 MyBenefitsCalWIN。

如果您在申請方面需要幫助或有任何疑問，可以免費聯絡經過培訓的持證註冊顧問 (CEC)。致電 **1-800-300-1506**，或在 <https://apply.coveredca.com/hix/broker/search> 搜索本地 CEC。

如果您對 Medi-Cal 計劃仍有疑問，可以造訪 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx> 了解更多資訊。

什麼是緊急服務？

緊急服務是為經歷意外醫療狀況的受益人提供的服務，包括精神科緊急醫療狀況。

緊急醫療狀況的症狀非常嚴重（可能包括劇烈疼痛），以至於普通人可以合理地預期以下情況隨時可能發生：

- 個人（或未出生嬰兒的健康）的健康可能會遇到嚴重問題
- 身體機能出現嚴重問題
- 任何身體器官或部位出現嚴重問題

當普通人認為某人出現以下情況，則發生了精神緊急醫療狀況：

- 由於精神健康狀況或疑似精神健康狀況，當前對自己或他人構成危險。
- 由於似乎是精神健康狀況，即刻不能提供或進食食物，或獲得衣物或住所。

為 Medi-Cal 受益人提供全天候的緊急服務。緊急服務不需要事先授權。Medi-Cal 計劃將承保緊急情況，無論該情況是由於醫療還是精神健康狀況（情緒或精神）所引起。如果您加入了 Medi-Cal，您將不會收到前往急診室的賬單，即使結果證明無需之急診治療。如果您認為自己遇到緊急情況，請撥打 **911** 或前往任何醫院或其他場所尋求幫助。

會提供交通工具嗎？

非緊急醫療交通和非醫療交通可提供給無法自行提供交通服務且有醫療必要性接受某些 Medi-Cal 承保服務的 Medi-Cal 受益人。如果您在交通方面需要幫助，請聯絡您的管理式醫療計劃以獲取資訊和幫助。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

如果您有 Medi-Cal 但沒有加入管理式醫療計劃並且您需要非醫療交通，您可以聯絡您所在縣心理健康計劃尋求幫助。當您聯絡接送公司時，他們會詢問有關您預約日期和時間的資訊。如果您需要非緊急醫療運輸，您的提供者可以開出非緊急醫療接送的處方，並讓您與接送提供者聯絡，以協調您往返預約的行程。

如果我有自殺念頭，我該聯絡誰？

如果您或您認識的人處於危機之中，請撥打全國預防自殺生命線 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)**。

對於在危機中尋求幫助和獲得當地心理健康計劃的當地居民，請致電 1-800-273-8255 聯絡阿拉米達縣的危機支援服務。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

如何判斷您或您認識的人是否需要幫助

我怎麼知道什麼時候需要幫助？

許多人在生活中遇到困難，可能會遇到心理健康問題。最重要的是要記住，幫助無處不在。如果您或您的家人有資格享受 Medi-Cal 並需要心理健康服務，您應該撥打阿拉米達縣 ACCESS 熱線 1-800-491-9099 (TTY：711)。如果您的管理式醫療計劃認為您或您的家庭成員需要管理式醫療計劃未承保的心理健康服務，您的管理式醫療計劃還可以幫助您聯絡您的心理健康計劃。心理健康計劃將幫助您找到您可能需要的服務提供者。

如果您或您的家人有以下一種或多種跡象，您應該致電您的心理健康計劃：

- 沮喪（或感到絕望、無助或非常沮喪）或感覺不想活了
- 對通常喜歡做的活動失去興趣
- 在短時間內顯著減輕或增加體重
- 睡得太多或太少
- 緩慢或過多的身體動作
- 幾乎每天都感到疲倦
- 無價值感或過度內疚
- 難以思考、集中注意力和/或做出決定
- 睡眠需求減少（僅睡幾個小時後就感覺“有休息”）
- 思緒過快，難以跟上
- 說話很快或停不下來
- 覺得他人都在針對你
- 聽到他人聽不到的聲音和/或聲響
- 看到他人看不到的東西
- 由於感到沮喪（或感到絕望、無助或非常沮喪）而無法上班或上學
- 長時間不注意個人衛生（乾淨）
- 難以理解和與人相處
- 退縮或不願接觸他人
- 經常無故哭泣



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 經常無緣無故生氣和“發脾氣”
- 有嚴重的情緒波動
- 大多數時候感到焦慮或擔心
- 有他人所說的超出個人文化規範的古怪或奇怪的行為

我如何知道兒童或青少年何時需要幫助？

如果您認為您的孩子或青少年表現出任何心理健康問題的跡象，您可以撥打 1-800-491-9099 (TTY：711) 或管理式醫療計劃聯絡阿拉米達縣 ACCESS 熱線，為他們安排篩查和評估。如果您的孩子或青少年符合 Medi-Cal 的資格，並且心理健康計劃評估表明需要心理健康計劃承保的專業心理健康服務，則心理健康計劃將為您的孩子或青少年安排服務。如果您的管理式醫療計劃認為您或您的兒童或青少年需要管理式醫療計劃未承保的心理健康服務，您的管理式醫療計劃還可以幫助您聯絡您的心理健康計劃。也可以對由於為人父母而感到不知所措或有心理健康問題的父母提供服務。

以下清單可以幫助您評估您的孩子是否需要幫助，例如心理健康服務。如果存在不止一個跡象或在很長一段時間內持續存在，則可能表示存在更嚴重問題，需要專業幫助。以下是一些需要注意的跡象：

- 難以集中注意力或保持不動，使他們的身體處於危險或導致學校問題
- 妨礙日常活動的強烈擔憂或恐懼
- 突然無緣無故的極度恐懼，有時伴有心跳加速或呼吸急促
- 兩週或更長時間感到非常悲傷或孤僻，導致日常活動出現問題
- 導致人際關係出現問題的極端情緒波動
- 行為的劇烈變化
- 不進食、嘔吐或使用瀉藥來減輕體重
- 反複使用酒精或藥物
- 可能傷害自己或他人的嚴重、失控的行為
- 認真地計劃或試圖傷害自己或自殺
- 反復打架，或使用武器，或認真地計劃傷害他人



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

獲得專業心理健康服務

什麼是專業心理健康服務？

專業心理健康服務是為患有普通醫生無法治療的心理健康狀況或情緒問題的人提供的服務。這些疾病或問題嚴重到足以妨礙個人進行日常活動的能力。

專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 針對性的案例管理
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 成人住宅治療服務
- 危機住宅治療服務
- 日間治療密集型服務
- 日間康復
- 精神科住院服務
- 精神衛生設施服務
- 同伴支援服務（僅適用於某些縣的成年人，但無論居住在哪個縣，未成年人都可能有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療項下的服務）

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根據早期和定期篩查、診斷和治療福利獲得額外的心理健康服務。這些服務包括：

- 密集的居家服務
- 密集護理協調
- 治療行為服務
- 治療寄養服務

如果您想了解更多關於您可能獲得的每項專業心理健康服務，請參閱本手冊的“服務範圍”部分。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

我如何獲得專業心理健康服務？

如果您認為您需要專業心理健康服務，您可以致電您的心理健康計劃並要求預約進行初步篩查和評估。您可以撥打您所在縣的免費電話號碼。如果您是受益人，您也可以要求對您的管理式醫療計劃進行心理健康服務評估。如果管理式醫療計劃確定您符合專業心理健康服務的准入條件，則管理式醫療計劃將幫助您過渡到透過心理健康計劃接受心理健康服務。只要能獲得心理健康服務，什麼方法都沒有錯。除了專業心理健康服務之外，您甚至可以透過 Medi-Cal 管理式護理計劃獲得非專業心理健康服務。如果您的提供者確定這些服務在臨床上適合您，並且只要這些服務可協調且不會造成重複，您就可以透過您的心理健康提供者獲得這些服務。

您也可能經由其他人或組織轉介到您的心理健康計劃以獲得專業心理健康服務，包括您的醫生、學校、家庭成員、監護人、您的 Medi-Cal 管理式醫療計劃或其他縣級機構。通常，除非有緊急情況，否則您的醫生或 Medi-Cal 管理式醫療計劃需要您的許可或兒童父母或看護人的許可才能直接轉介至心理健康計劃。您的心理健康計劃可能不會拒絕進行初步評估以確定您是否符合接受心理健康計劃服務的標準的申請。

專業心理健康服務可由心理健康計劃（縣）或與心理健康計劃簽約的其他提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。

我在哪裡可以獲得專業的心理健康服務？

您可以在您的居住縣獲得專業心理健康服務，必要時也可以在縣外獲得。阿拉米達縣居民致電阿拉米達縣 ACCESS 1-800-491-9099（TTY：711）以申請服務。每個縣都有針對兒童、青少年、成人和老年人的專業心理健康服務。如果您未滿 21 歲，您有資格獲得早期和定期篩查、診斷和治療下的額外保險和福利。

ACCESS 計劃將確定您是否符合獲得專業心理健康服務的標準。如果您這樣做，心理健康計劃將轉介您接受評估。如果您不符合獲得專業心理健康服務的標準，您將被轉介給您的 Medi-Cal 管理式醫療計劃或按服務收費的提供者，他們可以確定您是否需要非專業心理健康服務。如果您的心理健康計劃或代表心理健康計劃的提供者拒絕、限制、減少、延遲或終止您想要或認為您應獲得的服務，您有權收到書面通知（稱為“不利權益裁定通知書”），通知您拒絕的原因，以及您提出上訴和/或州聽證會的權利。您還有權透過要求上訴不同意該決定。您可以在下面找到有關您獲得通知的權利以及如果您不同意您的心理健康計劃的決定該如何做的更多資訊。

您的心理健康計劃將幫助您找到可以為您提供所需護理的提供者。心理健康計劃必須將您轉介給離您家最近的提供者，或者在時間或距離標準內滿足您的需求。



致電 1-800-491-9099（TTY 用戶：711）致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

我什麼時候可以獲得專業心理健康服務？

在為您安排接受心理健康計劃服務的預約時，您的心理健康計劃必須符合州的預約時間標準。心理健康計劃必須為您提供預約：

- 在您提出開始心理健康計劃服務的非緊急請求後 10 個工作日內；
- 如果您因緊急情況請求服務，則在 48 小時內；
- 在您非緊急要求與精神科醫生預約後的 15 個工作日內；和，
- 在先前預約持續條件的 10 個工作日內。

但是，如果您的提供者確定更長的等待時間是適當的且不會造成傷害，則這些等待時間可能會更長。

誰決定我將獲得哪些服務？

您、您的提供者和心理健康計劃都參與決定您需要透過心理健康計劃獲得哪些服務。心理健康專家會與您交談，並根據您的需要幫助確定適合的專業心理健康服務類型。

您無需知道自己是否有心理健康診斷或特定的心理健康狀況即可尋求幫助。心理健康計劃將對您的狀況進行評估。提供者將評估您是否可能患有對您的日常生活產生負面影響的精神健康障礙，或者您是否可能患有精神健康障礙或疑似精神健康障礙，如果您不接受治療可能會對您的生活產生負面影響。在您的提供者進行此評估期間，您將能夠獲得所需的服務。在評估期間，您不需要有心理健康診斷或特定的心理健康狀況就可以接受服務。

如果您未滿 21 歲，並且由於創傷、參與兒童福利系統、參與少年司法或經歷無家可歸而導致心理健康狀況，您也可能能夠獲得專業心理健康服務。此外，如果您未滿 21 歲，心理健康計劃必須提供必要的醫療服務以糾正或幫助您的心理健康狀況。維持、支援、改善心理健康狀況或使行為健康狀況更容易容忍的服務被認為具有醫療必要性。

某些服務可能需要心理健康計劃的事先授權。心理健康計劃必須使用合格的專業人員進行服務授權審查。此審查過程稱為專業心理健康服務的事先授權。心理健康計劃的授權過程必須遵循特定的時間表。對於標準的事先授權，心理健康計劃必須根據您的提供者的要求盡快根據您的情況做出決定。例如，您的計劃必須緊急作出授權決定，並根據與您的健康狀況相關的時間範圍發出通知，該時間範圍不得遲於收到服務申請後 72 小時，但不超過心理健康計劃收到申請後的 14 個日曆日。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

如果您或您的提供者提出要求，或者如果心理健康計劃需要從您的提供者那裡獲得更多資訊並提供理由，則時間線最多可以再延長 14 個日曆日。可能需要延期的一個例子是，當心理健康計劃認為如果他們從您的提供者那裡獲得更多資訊，它可能會批准您的提供者的治療申請。如果心理健康計劃根據提供者的申請延長了時間表，縣政府將向您發送一份關於延期的書面通知。

需要事先授權的服務包括：密集的居家服務、密集日間治療、日間康復、行為治療服務和治療寄養服務。您可以向心理健康計劃詢問有關其事先授權流程的更多資訊。致電您的心理健康計劃以索取更多資訊。

如果心理健康計劃拒絕、延遲、減少或終止申請的服務，心理健康計劃必須向您發送一份《不利權益裁定通知書》，告知您服務被拒絕，告知您可以提出上訴，並給予您有關如何提出上訴的資訊。要詳細了解您在不同意心理健康計劃拒絕為您提供服務的決定或採取您不同意的其他行動時提出申訴或上訴的權利，請參閱本手冊第 39 頁「根據您的心理健康計劃 (MHP) 確定的不利利益」。

什麼是醫療必要性？

您接受的服務必須具有醫療必要性並且適合解決您的病情。對於 21 歲及以上的個人，如果合理且必要地保護您的生命、預防重大疾病或殘疾，或減輕劇烈疼痛，則該服務在醫療上是必要的。

對於 21 歲以下的個人，如果服務可以糾正、維持、支援、改善或使精神健康狀況更容易忍受，則該服務在醫療上是必要的。維持、支援、改善精神健康狀況或使精神健康狀況變得更容易忍受的服務被認為具有醫療必要性，並包含在早期和定期篩查、診斷和治療服務中。

我如何獲得心理健康計劃未承保的其他心理健康服務？

如果您加入了 Medi-Cal 管理式醫療計劃，您可以透過 Medi-Cal 管理式醫療計劃獲得以下門診心理健康服務：

- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭治療。
- 心理和神經心理學測試，當臨床表明評估心理健康狀況時。
- 以監測處方藥為目的的門診服務。
- 心理諮詢。
- 門診實驗室、藥物（請注意大多數藥物都包含在按服務收費的 Medi-Cal 計劃中）、用品和補充劑。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

要獲得上述服務之一，請直接致電您的 Medi-Cal 管理式醫療計劃。如果您不在 Medi-Cal 管理的醫療計劃中，您可以從接受 Medi-Cal 的個人提供者和診所獲得這些服務。心理健康計劃可能會幫助您找到可以幫助您的提供者或診所，或者可能會給您一些關於如何找到提供者或診所的途徑。

任何接受 Medi-Cal 的藥房都可以開處方來治療精神疾病。請注意，藥房配發的大多數處方藥均包含在按服務收費的 Medi-Cal 計劃中，而不是您的管理式醫療計劃。

我如何獲得心理健康計劃未承保的其他 Medi-Cal 服務（初級保健/Medi-Cal）？

如果您參加了管理式醫療計劃，則該計劃負責為您尋找提供者。如果您沒有加入管理式醫療計劃並擁有“常規”Medi-Cal，也稱為按服務收費 Medi-Cal，那麼您可以前往任何接受 Medi-Cal 的提供者。在您開始獲得服務之前，您必須告訴您的提供者您擁有 Medi-Cal。否則，您可能需要為這些服務付費。

您可以使用您的健康計劃之外的提供者來提供計劃生育服務。

如果我有酗酒或吸毒問題怎麼辦？

如果您認為您需要服務來治療酗酒或吸毒問題，請聯絡您所在的縣：

您可以致電 ACBH 1-800-491-9099 (TTY：711)。您也可能會以其他方式被轉介到 ACBH 接受藥物使用障礙 (SUD) 治療服務。如果您是會員，ACBH 必須接受來自認為您可能需要這些服務的醫生和其他初級保健提供者以及您的 Medi-Cal 管理式護理計劃 (MCP) 的 SUD 治療服務轉介。通常，提供者或 Medi-Cal 管理式護理計劃 (MCP) 需要您的許可或兒童父母或看護人的許可才能進行轉診，除非有緊急情況。其他人和組織也可以向 ACBH 轉介，包括學校、縣福利或社會服務部門、管理員、監護人或家庭成員，以及執法機構。

承保服務可透過阿拉米達縣的提供者網絡獲得。如果任何簽約提供者對執行或以其他方式支援任何承保服務提出異議，阿拉米達縣將安排另一名提供者執行該服務。如果由於宗教、倫理或道德上對承保服務的異議而無法從提供者處獲得承保服務，阿拉米達縣將透過及時轉診和協調作出回應。

所有當前受益人都將收到一封信，表明他們的服務提供者（如適用）透過阿拉米達縣的 DMC-ODS 服務計劃發生了變化。在服務開始時，根據受益人的要求，簽約供應者將手冊分發給所有受益人。阿拉米達縣 DMC-ODS 提供者網絡需要提供受益人手冊的副本，並將協助您確定資格。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

為什麼我可能需要精神病住院服務？

如果您的精神健康狀況或精神健康狀況的症狀無法在較低級別的護理中得到安全治療，並且由於精神健康狀況或精神健康狀況的症狀，您可能會被送往醫院：

- 代表當前對您自己或他人的危險，或重大財產損失
- 無法提供或使用食物、衣服或住所
- 對您的身體健康構成嚴重威脅
- 由於心理健康狀況，最近的工作能力顯著下降
- 需要精神科評估、藥物治療或其他只能在醫院提供的治療



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康
ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

選擇供應商

我如何找到我需要的專業心理健康服務的提供者？

您的心理健康計劃需要在線發佈當前提供者名錄。如果您對當前提供者有疑問或想要最新的提供者名錄，請造訪您的心理健康計劃網站 <https://acbh.my.site.com/ProviderDirectory/s/> 或撥打心理健康計劃的免費電話號碼。如果您要求，您可以得到一份書面或郵寄的清單。

心理健康計劃可能會對您對提供者的選擇施加一些限制。當您第一次開始接受專業心理健康服務時，您可以要求您的心理健康計劃為您提供至少兩個提供者的首次選擇。您的心理健康計劃還必須允許您更換提供者。如果您要求更換提供者，心理健康計劃必須盡可能允許您在至少兩個提供者之間進行選擇。

您的心理健康計劃負責確保您能夠及時獲得護理，並且您附近有足夠的提供者以確保您能夠在需要時獲得心理健康計劃承保的心理健康治療服務。

有時，心理健康計劃的簽約提供者選擇不再提供專業心理健康服務。心理健康計劃的提供者可能不再與心理健康計劃簽訂合同，或者不再自行或應心理健康計劃的要求接受 Medi-Cal 專業心理健康服務患者。發生這種情況時，心理健康計劃必須真誠地努力向每個從提供者那裡接受專業心理健康服務的人發出書面通知。應在終止生效日期前 30 個日曆日或心理健康計劃知道提供者將停止工作後 15 個日曆日向受益人發出通知。發生這種情況時，如果您和提供者同意，您的心理健康計劃必須允許您繼續從脫離心理健康計劃的提供者處獲得服務。這被稱為「持續護理」，在下方進行了解釋。

我可以繼續從我當前的提供者處獲得服務嗎？

如果您已經從 Medi-Cal 管理的護理計劃中獲得心理健康服務，即使您從您的心理健康計劃提供者那裡獲得心理健康服務，您也可以繼續從該提供者那裡獲得護理，只要這些服務在提供者之間得到協調而且服務不同。

此外，如果您已經在接受其他心理健康計劃、管理式醫療計劃或個人 Medi-Cal 提供者提供的專業心理健康服務，您可以申請「持續護理」，以便您繼續使用當前的提供者，最多至 12 個月，在某些條件下，包括但不限於以下所有條件：

- 您與所申請的提供者當前具有關係；



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 您需要留在當前的提供者處以繼續進行治療，或者因為更換新的提供者會損害您的心理健康狀況；
- 提供者合格並符合 Medi-Cal 要求；和
- 提供者同意心理健康計劃與心理健康計劃簽約的要求。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

服務範圍

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準，則可根據您的需要提供以下服務。您的提供者將與您一起決定哪些服務最適合您。

心理健康服務

- 心理健康服務是一種以個人、團體或家庭為基礎的治療服務，可幫助有心理健康問題的人培養應對日常生活的技巧。這些服務還包括提供者為幫助接受服務的人提供更好服務而所做的工作。這些類型的事情包括：評估以查看您是否需要該服務以及該服務是否有效；治療計劃以決定您的心理健康治療目標和將提供的具體服務；“並行”，這意味著與家人和您生活中的重要人物（如果您允許）一起合作，以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、透過電話或遠程醫療、或在您的家中或其他社區環境中提供。[縣]（包括關於以下方面的任何額外資訊：合同項下可獲得的福利的數量、持續時間和範圍，需要足夠詳細以確保受益人了解他們有權獲得的福利。(42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii)).

藥物支援服務

- 這些服務包括精神科藥物的處方、管理、開處方和監測；與精神科藥物相關的教育。藥物支援服務可以在診所或提供者的辦公室、透過電話或遠程醫療、或在家中或其他社區環境中提供。

針對性的案例管理

- 該服務有助於獲得醫療、教育、社會、職業前、職業、康復或其他社區服務，當這些服務對於有心理健康問題的人來說可能難以獨立獲得時。有針對性的案例管理包括但不限於計劃制定；溝通、協調和轉介；監控服務交付，以確保個人獲得服務和服務交付系統；並監控此人的進步。

危機干預服務

- 該服務可用於解決需要立即關注的緊急情況。危機干預的目標是幫助社區中的人們，使他們最終不會住進醫院。危機干預可持續長達八小時，可以在診所或提供者的辦公室、透過電話或遠程醫療、或在家中或其他社區環境中提供。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

危機穩定服務

- 該服務可用於解決需要立即關注的緊急情況。危機穩定持續時間少於 24 小時，必須在獲得許可的 24 小時醫療保健機構、基於醫院的門診計劃或經認證可提供危機穩定服務的提供者站點提供。

成人住宅治療服務

- 這些服務為居住在為有心理健康問題的人提供住宅治療服務的許可設施中的人員提供心理健康治療和技能培養。這些服務可全天提供。Medi-Cal 不會支付在提供成人住宅治療服務的機構中的食宿費用。

危機住宅治療服務

- 這些服務為有嚴重精神或情緒危機但不需要精神病院護理的人提供心理健康治療和技能培養。在獲得許可的設施中全天提供。Medi-Cal 不會支付在提供危機住宅治療服務的設施中的食宿費用。

日間治療密集型服務

- 這是一項結構化的心理健康治療計劃，提供給可能需要住院或其他全天候護理機構的群體。該計劃每天至少持續三個小時。人員可在晚上回家。該計劃包括技能培養活動和治療以及心理治療。

日間康復

- 這是一個結構化的計劃，旨在幫助有心理健康問題的人學習和發展應對和生活技能，並更有效地管理心理健康問題的症狀。該計劃每天至少持續三個小時。該計劃包括技能培養活動和治療。

精神科住院服務

- 需要在有執照的精神病醫院，根據有執照的心理健康專家確定此人需要全天候密集心理健康治療，才能提供這些服務。

精神衛生設施服務

- 這些服務在獲得許可的精神健康機構中提供，該機構專門為嚴重的精神健康狀況提供全天候康復治療。精神健康機構必須與附近的醫院或診所達成協議，以滿足機構內人員的身體健康護理需求。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

是否為兒童和/或 21 歲以下的年輕人提供特殊服務？

21 歲以下的受益人有資格透過稱為早期和定期篩查、診斷和治療的福利獲得額外的 Medi-Cal 服務。

要獲得「早期和定期篩查、診斷和治療」服務的資格，受益人必須未滿 21 歲並且擁有全面的 Medi-Cal。早期和定期篩查、診斷和治療涵蓋糾正或幫助任何行為健康狀況所必需的服務。維持、支援、改善行為健康狀況或使行為健康狀況變得更容易容忍的服務被認為有助於心理健康狀況，進而在醫療上是必要的，並作為早期和定期篩查、診斷和治療服務承保。

如果您對早期和定期篩查、診斷和治療服務有任何疑問，請致電 ACBH 1-800-491-9099 (TTY：711) 或造訪 [DHCS 早期和定期篩查、診斷和治療 網頁](#)。

心理健康計劃還為兒童、青少年和 21 歲以下的年輕人提供以下服務：治療行為服務、密集監護協調、密集家庭服務和治療寄養服務。

治療行為服務

行為治療服務是面向 21 歲以下受益人的強化、個性化、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，正在經歷壓力大的轉變或生活危機，需要額外的短期、特定的支援服務來實現其書面治療計劃中規定的結果。

如果您有嚴重的情緒問題，治療行為服務是透過每個心理健康計劃提供的一種專業心理健康服務。要獲得行為治療服務，您必須接受心理健康服務，年齡在 21 歲以下，並且擁有全面的 Medi-Cal。

- 如果您住在家裡，治療行為服務的工作人員可以與您一對一合作，以減少嚴重的行為問題，盡量讓您不需要去更高級別的護理，例如兒童團體之家以及 21 歲以下有嚴重情緒問題的青少年。
- 如果您住在為有嚴重情緒問題的 21 歲以下兒童和青少年而設的集體之家，行為治療服務中心的工作人員可以與您一起合作，這樣您就可以轉移到較低級別的護理，例如寄養家庭或回家。

行為治療服務將幫助您和您的家人、看護人或監護人學習解決問題行為的新方法，以及增加有助於您取得成功的行為種類的方法。您、行為治療服務人員和您的家人、看護人或監護人將作為一個團隊共同努力，在短時間內解決問題行為，直到您不再需要行為治療服務。您將擁有一份行為治療服務計劃，該計劃將說明您、您的家人、看護人或監護人以及行為治療服務人員在行為治療服務期間將做什麼，以及行為治療服務將在何時何地進行。治療行為服務的工作人員可以在大多數您可能需要幫助解決問題行為的地方與您一起合作。這包括您的家、寄養家庭、團體之家、學校、日間治療計劃和社區的其他區域。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

密集護理協調

密集護理協調是一項有針對性的個案管理服務，有助於評估針對 21 歲以下有資格享受全面 Medi-Cal 服務且符合該服務的醫療必要性標準的受益人的護理計劃和服務協調。

密集護理協調服務組成部分包括評估；服務規劃與實施；監控和適應；和過渡。密集護理協調服務透過綜合核心實踐模型的原則提供，包括建立兒童和家庭團隊，以確保促進兒童、他們的家庭和相關兒童服務系統之間的協作關係。

兒童和家庭團隊包括正式支援（例如來自兒童服務機構的護理協調員、提供者和個案管理員）、自然支援（例如家庭成員、鄰居、朋友和神職人員），以及其他共同制定和實施客戶計劃並負責支援兒童及其家庭實現目標的個人。密集護理協調還提供一名密集護理協調員，負責：

- 確保以基於優勢、個性化、客戶驅動以及文化和語言能力的方式獲取、協調和提供醫療必要服務。
- 確保服務和支援以兒童的需求為導向。
- 促進兒童、他們的家庭和參與為他們提供服務的系統之間的協作關係。
- 支援家長/看護人滿足孩子的需求。
- 幫助建立兒童和家庭團隊並提供持續支援。
- 在提供者和兒童服務系統之間組織和匹配護理，讓孩子在他們的社區得到服務。

密集的居家服務

密集的居家服務是個性化且基於強項的干預措施，旨在改變或幫助干擾兒童/青少年功能的心理健康狀況，旨在幫助兒童/青少年培養在家庭和社區中成功行事所必需的技能，並改善兒童/青少年的家庭幫助兒童/青少年在家庭和社區中成功行事的能力。

根據「兒童和家庭團隊的綜合核心實踐模型」制定的個別化治療計劃來提供密集的居家服務，同時配合家庭的整體服務計劃，其中可能包括但不限於評估、計劃制定、治療、康復和並行。密集的居家服務提供給 21 歲以下的受益人，他們有資格獲得全面的 Medi-Cal 服務，並且符合該服務的醫療必要性標準。

治療寄養服務

治療寄養服務模式允許為 21 歲以下有複雜情緒和行為需求的兒童提供短期、密集、創傷知情和個性化的專業心理健康服務。服務包括計劃制定、康復和並行。在治療寄養服務中，孩子被安置在受過訓練、受到嚴格監督和支援的治療寄養父母身邊。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

透過電話或遠程醫療提供的服務

可透過電話或遠程醫療提供的服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 危機干預服務
- 針對性的案例管理
- 密集護理協調
- 同伴支援服務

一些服務部分可以透過遠程醫療或電話提供：

- 日間治療密集型服務
- 日間康復
- 成人住宅治療服務
- 危機住宅治療服務
- 危機穩定服務

電話或遠程醫療無法提供的服務：

- 精神衛生設施服務
- 精神科住院服務
- 治療行為服務
- 密集的居家服務
- 治療寄養服務



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康
ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

根據您的心理健康計劃 (MHP) 確定的不利利益

如果心理健康計劃拒絕提供我想要或認為我需要的服務，我有什麼權利？

如果您的心理健康計劃或代表心理健康計劃的提供者拒絕、限制、減少、延遲或終止您想要或認為您應該獲得的服務，您有權獲得書面通知（稱為“不利權益裁定通知書”）來自心理健康計劃。您還有權透過要求上訴不同意該決定。以下部分討論了您獲得通知的權利，以及如果您不同意您的心理健康計劃的決定該怎麼辦。

什麼是不利權益裁定？

不利權益裁定的定義是指

心理健康計劃採取以下任何行動：

1. 拒絕或限制所申請服務的授權，包括根據服務類型或水平、醫療必要性、適當性、環境或承保福利的有效性做出的決定；
2. 先前授權服務的減少、暫停或終止；
3. 全部或部分拒絕支付服務費用；
4. 未能及時提供服務；
5. 未能在標準解決申訴和上訴所需的時限內採取行動（如果您向心理健康計劃提出申訴，心理健康計劃沒有在 90 天內對您的申訴作出決定。如果您向心理健康計劃提出上訴，而心理健康計劃未在 30 天內回復您並就您的上訴作出書面決定，或者如果您提出加急上訴，並且在 72 小時內未收到回復。）；或者
6. 拒絕受益人對財務責任提出異議的請求。

什麼是《不利權益裁定通知書》？

《不利權益裁定通知書》是您的心理健康計劃在決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您和您的提供者認為您應獲得的服務時發送給您的一封信。這包括拒絕支付服務費用、以聲稱服務不在承保範圍內為由的拒絕、以聲稱服務並非醫療必需為由的拒絕、或拒絕為錯誤的交付系統提供服務，或拒絕對財務責任提出異議的請求。《不利權益裁定通知書》也用於



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

告知您，您的申訴、上訴或加急上訴未能及時解決，或者您未能在心理健康計劃提供服務的標準時間範圍內獲得服務。

通知的時間

計劃必須在終止、暫停或減少先前授權的專業心理健康服務的行動日期前至少 10 天將通知郵寄給受益人。計劃還必須在決定拒絕付款或導致拒絕、延遲或修改全部或部分所請求的專業心理健康服務的決定後的兩個工作日內將通知郵寄給受益人。

當我沒有得到我想要的服務時，我是否總能收到《不利權益裁定通知書》？

在某些情況下，您可能收不到不利福利裁定通知。您仍然可以向縣計劃提出上訴，或者如果您已完成上訴程序，您可以在這些事情發生時申請舉行州聽證會。本手冊包含有關如何提出上訴或申請舉行公平聽證會的資訊。您的提供者辦公室也應該提供資訊。

《不利權益裁定通知書》會告訴我什麼？

《不利權益裁定通知書》將告訴您：

- 您的心理健康計劃做出的影響您和您獲得服務能力的決定
- 決定生效的日期和決定的原因
- 該決定所依據的州或聯邦規則
- 如果您不同意心理健康計劃的決定，您有權提出上訴
- 如何向心理健康計劃提出上訴
- 如果您對心理健康計劃對您的上訴的決定不滿意，如何申請州聽證會
- 如何請求加急上訴或加急州聽證會
- 如何獲得提出上訴或請求州聽證會的幫助。
- 您必須在多長時間內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期間繼續接受服務的權利、如何請求繼續接受這些服務，以及這些服務的費用是否由 Medi-Cal 支付
- 如果您希望繼續提供服務，您必須提交上訴或州聽證會請求



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

收到《不利權益裁定通知書》時我該怎麼辦？

當您收到《不利權益裁定通知書》時，您應該仔細閱讀通知上的所有資訊。如果您不理解該通知，您的心理健康計劃可以為您提供幫助。您也可以請其他人幫助您。

如果心理健康計劃告訴您，您的服務將終止或減少，而您不同意該決定，您有權對該決定提出上訴。在您的上訴或州聽證會做出決定之前，您可以繼續獲得服務。您必須在收到不利福利裁定通知後 10 天內或變更生效日期之前請求繼續提供服務。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

問題解決過程：提出申訴或上訴

如果我沒有從我的心理健康計劃中獲得我想要的服務怎麼辦？

您的心理健康計劃必須有一個流程，供您解決與您想要或正在接受的專業心理健康服務相關的任何問題的投訴或問題。這稱為問題解決過程，它可能涉及：

1. **申訴程序**：表達對與您的專業心理健康服務或心理健康計劃有關的任何事情的不滿。
2. **上訴程序**：審查心理健康計劃或您的提供者對您的專業心理健康服務做出的決定（例如，拒絕、終止或減少服務）。
3. **州聽證會流程**：如果心理健康計劃拒絕您的上訴，請求州行政法官舉行行政聽證會的流程。

提出申訴或上訴，或申請州聽證會不會對您不利，也不會影響您正在接受的服務。提出申訴或上訴有助於您獲得所需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。申訴和上訴還可以透過向他們提供可用於改善服務的資訊來幫助心理健康計劃。當您的申訴或上訴完成後，您的心理健康計劃會將最終結果通知您和其他相關人員，例如提供者。當您的州聽證會做出決定時，州聽證會辦公室會將最終結果通知您和其他相關人員。您可以在下方了解有關每個問題解決過程的更多資訊。

我可以獲得有關提出上訴、申訴或州聽證會的幫助嗎？

您的心理健康計劃將幫助向您解釋這些流程，並且必須幫助您提出申訴、上訴或請求州聽證會。心理健康計劃還可以幫助您決定您是否符合所謂的“加急上訴”流程的資格，這意味著它會被更快地審查，因為您的健康、心理健康和/或穩定性處於危險之中。您也可以授權其他人代表您行事，包括您的專業心理健康提供者或倡權人。

如果您需要幫助，請致電 1-800-779-0787 聯絡消費者援助辦公室。您的心理健康計劃必須填寫表格和其他與申訴或上訴相關的程序步驟方面為您提供任何合理的協助。這包括但不限於提供傳譯服務和具有 TTY/TDD 和傳譯能力的免費電話號碼。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

所在州可以幫助我解決我的問題嗎？

您可以在週一至週五上午 8 點至下午 5 點（節假日除外）致電 **888-452-8609** 或發送電子郵件至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov 聯絡衛生保健服務部監察員辦公室。

請注意： 電子郵件消息不被視為機密。您不應在電子郵件中包含個人資訊。

您也可以當地的法律援助辦公室或其他團體獲得免費法律幫助。您也可以致電 **800-952-5253**（TTY 請致電 **800-952-8349**）聯絡加州社會服務部（CDSS）的公共諮詢和響應部門，詢問您的聽證會權利。



致電 1-800-491-9099（TTY 用戶：711）致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

申訴程序

什麼是申訴？

申訴是表達對您的專業心理健康服務的任何不滿，這些服務不屬於上訴和州聽證程序所涵蓋的問題之一。

什麼是申訴流程？

申訴流程是心理健康計劃審查您對您的服務或心理健康計劃的申訴或投訴的流程。可以隨時以口頭或書面形式提出申訴，申訴不會導致您失去權利或服務。如果您提出申訴，不會讓您的提供者陷入困境。

您可以授權其他人、倡權人或您的提供者代表您行事。如果您授權他人代表您行事，心理健康計劃可能會要求您簽署一份表格，授權心理健康計劃向該人發佈資訊。

為決定申訴的心理健康計劃工作的任何人都必須有資格做出決定，並且不參與任何先前級別的審查或決策。

我什麼時候可以提出申訴？

如果您對專業心理健康服務不滿意或對心理健康計劃有其他疑慮，您可以隨時向心理健康計劃提出申訴。

我如何提出申訴？

您可以致電 1-800-779-0787 聯絡您的心理健康計劃，以獲得申訴方面的幫助。申訴可以口頭或書面形式提出。口頭申訴不必以書面形式跟進。如果您想以書面形式提出申訴，心理健康計劃將在所有提供者站點提供回郵信封，供您郵寄申訴。如果您沒有寫回自己地址的信封，您可以將您的申訴直接郵寄到本手冊正面提供的地址。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

我如何知道心理健康計劃是否收到了我的申訴？

您的心理健康計劃必須向您發送書面確認，讓您知道它已收到您的申訴。

我的申訴何時會得到裁決？

心理健康計劃必須在您提出申訴之日起 90 個日曆日內就您的申訴做出決定。如果您請求延期，或者如果心理健康計劃認為需要更多資訊並且延遲對您有利，則做出決定的時間範圍最多可延長 14 個日曆日。延遲對您可能有利的一個例子是，如果獲得更多時間從您或相關人士處獲取資訊，則心理健康計劃認為其可能會解決您的申訴。

我如何知道心理健康計劃是否已就我的申訴做出決定？

當就您的申訴作出決定後，心理健康計劃將以書面形式通知您或您的代表該裁定。如果您心理健康計劃未能及時將申訴決定通知您或任何受影響方，則心理健康計劃將向您提供《不利權益裁定通知書》，告知您您有權利申請州聽證會。您的心理健康計劃必須在時限截止之日向您提供《不利權益裁定通知書》。如果您沒有收到《不利權益裁定通知書》，您可以致電心理健康計劃了解更多資訊。

提出申訴有截止日期嗎？

沒有，您可以隨時提出申訴。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

上訴程序（標準和加急）

您的心理健康計劃必須允許您質疑您不同意的心理健康計劃決定，並要求審查心理健康計劃或您的提供者就您的專業心理健康服務做出的某些決定。您可以透過兩種方式申請審核。一種方法是使用標準上訴流程。另一種方法是使用加急上訴程序。這兩種類型的上訴是相似的；但是，加急上訴需要符合具體要求。具體要求解釋如下。

什麼是標準上訴？

標準上訴是申請審查心理健康計劃或您的提供者做出的涉及拒絕或更改您認為您需要的服務的決定。如果您申請標準上訴，心理健康計劃可能需要長達 30 天的時間對其進行審查。如果您認為等待 30 天會給您的健康帶來風險，您可要求「加急上訴」。

標準上訴程序將：

- 允許您以口頭或書面形式提出上訴。
- 確保提出上訴不會以任何方式對您或您的提供者不利。
- 允許您授權他人代表您行事，包括提供者。如果您授權他人代表您行事，心理健康計劃可能會要求您簽署一份表格，授權心理健康計劃向該人發佈資訊。
- 在要求的時間範圍內根據上訴申請繼續提供您的權益，該期限是從您的《不利權益裁定通知書》郵寄或親自交給您之日起 10 日。在上訴未決期間，您不必為繼續服務付費。然而，如果您確實要求繼續享受福利，並且上訴的最終決定已確認減少或終止您正在接受的服務的決定，您可能需要支付在上訴待決期間提供的服務的費用。
- 確保對您的上訴做出決定的個人有資格這樣做，並且不參與任何先前級別的審查或決策。
- 允許您或您的代表檢查您的案件檔案，包括您的醫療記錄，以及在上訴過程中考慮的任何其他文件或記錄。
- 讓您有合理的機會出示證據和證詞，並親自或以書面形式提出法律和事實論據。
- 允許您、您的代表或已故受益人遺產的法定代表作為上訴方被包括在內。
- 向您發送書面確認，讓您知道您的上訴正在接受審查。
- 告知您在完成心理健康計劃的上訴程序後，您有權要求舉行州聽證會。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

我什麼時候可以提出上訴？

在以下任何情況下，您都可以向您的心理健康計劃提出上訴：

- 心理健康計劃或其中一位簽約提供者決定您沒有資格接受任何 Medi-Cal 專業心理健康服務，因為您不符合醫療必要性標準。
- 您的提供者認為您需要專業心理健康服務並申請心理健康計劃批准，但心理健康計劃不同意並拒絕您的提供者的申請，或更改服務類型或頻率。
- 您的提供者已要求心理健康計劃獲得批准，但心理健康計劃需要更多資訊才能做出決定，並且沒有按時完成批准過程。
- 您的心理健康計劃不會根據心理健康計劃設定的時間表為您提供服務。
- 您認為心理健康計劃提供的服務不足以滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有得到及時解決。
- 您和您的提供者不同意您需要的專業心理健康服務。

我如何提出上訴？

您可以致電 1-800-779-0787 聯絡您的心理健康計劃，TTY：711 以獲得提出上訴的幫助。心理健康計劃將在所有提供者站點提供回郵信封，供您郵寄上訴。如果您沒有回郵信封，您可以將上訴直接郵寄到本手冊前面的地址，或者您可以透過電子郵件將上訴提交至 QAOffice@acgov.org 或傳真至 510-639- 1346。

我如何知道我的上訴是否已作出裁定？

您的心理健康計劃將以書面形式通知您或您的代表，關於其對您的上訴所作出的決定。該通知將包含以下資訊：

- 上訴決議過程的結果
- 作出上訴決定的日期
- 如果上訴沒有得到完全有利於您的解決方案，該通知還將包含有關您參加州聽證會的權利和提交州聽證會程序的資訊。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

提出上訴是否有截止日期？

您必須在《不利權益裁定通知書》之日起 60 日內提出上訴。如果您沒有收到《不利權益裁定通知書》，則提出上訴的日期沒有期限；所以您可以隨時提出此類上訴。

什麼時候會對我的上訴作出裁決？

心理健康計劃必須在收到您的上訴請求後 30 個日曆日內對您的上訴做出決定。如果您申請延期，或者如果心理健康計劃認為需要更多資訊並且延遲對您有利，則做出決定的時間範圍可能會延長最多 14 個日曆日。延遲對您有利的一個例子是，如果心理健康計劃有更多時間從您或您的提供者那裡獲取資訊，它可能會批准您的上訴。

如果我的上訴決定不能等待 30 天怎麼辦？

如果符合加急上訴程序的條件，上訴程序可能會更快。

什麼是加急上訴？

加急上訴是決定上訴的更快方法。加急上訴流程遵循與標準上訴流程類似的流程。但是，您必須證明等待標準上訴可能會使您的精神健康狀況惡化。加急上訴流程的截止日期也不同於標準上訴程序。心理健康計劃有 72 小時的時間來審查加急上訴。您可以口頭申請加急上訴。您不必以書面形式提出加急上訴申請。

我什麼時候可以提出加急上訴？

如果您認為等待標準上訴決定長達 30 天會危及您的生命、健康或獲得、維持或恢復最大機能的能力，您可以要求加快決議上訴。如果心理健康計劃同意您的上訴符合加急上訴的要求，您的心理健康計劃將在收到上訴後 72 小時內解決您的加急上訴。如果您請求延期，或者如果心理健康計劃顯示需要更多資訊並且延遲對您有利，則做出決定的時間範圍最多可延長 14 個日曆日。

如果您的心理健康計劃延長了時間範圍，心理健康計劃將為您提供一份書面解釋，說明延長時間範圍的原因。如果心理健康計劃決定您的上訴不符合加急上訴的條件，則心理健康計劃必須盡合理努力及時口頭通知您，並將在兩個日曆日內以書面形式通知您做出決定的原因。然後，



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

您的上訴將遵循本節前面概述的標準上訴時限。如果您不同意心理健康計劃關於您的上訴不符合加急上訴標準的決定，您可以提出申訴。

一旦您的心理健康計劃解決了您的加急上訴申請，心理健康計劃將以口頭和書面形式通知您和所有受影響的各方。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康
ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

州聽證程序

什麼是州聽證會？

州聽證會是由加州社會服務部進行的一項獨立審查，由為加州社會服務部工作的行政法法官進行，以確保您獲得根據 Medi-Cal 計劃您有權獲得的專業心理健康服務。您也可以造訪加州社會服務部 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 以獲取更多資源。

我的州聽證會權利是什麼？

您有權：

- 在行政法法官面前舉行聽證會（也稱為州聽證會）
- 了解如何申請州聽證會
- 被告知有關州聽證會代表的規則
- 如果您在規定的時間範圍內要求舉行州聽證會，您的福利將根據您在州聽證會過程中的申請繼續發放

我什麼時候可以申請州聽證會？

您可以在以下任何情況下申請州聽證會：

- 您提出上訴並收到一封上訴決議函，告知您您的心理健康計劃拒絕了您的上訴請求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有得到及時解決。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

我如何申請州聽證會？

您可以透過以下方式申請州聽證會：

- 在線網址：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面：按照《不利權益裁定通知書》上顯示的地址，或郵寄至：

加州社會服務部
州聽證會分部門
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

或傳真至：**916-651-5210** 或 **916-651-2789**。

您還可以申請州聽證會或加急州聽證會：

- 透過電話：致電州聽證會部門，免費電話 **800-743-8525** 或 **855-795-0634**，或撥打公共諮詢和響應熱線，免費電話 **800-952-5253** 或 TDD 電話 **800-952-8349**。

要求舉行州聽證會是否有最後期限？

有，您只有 120 天的時間可以申請州聽證會。120 天從心理健康計劃親自向您發出上訴決定通知後的第二天開始，或從心理健康計劃上訴決定通知的郵戳日期後的第二天開始計算。

如果您沒有收到《不利權益裁定通知書》，您可以隨時申請州聽證會。

在等待州聽證會決定期間我可以繼續服務嗎？

如果您目前正在接受授權服務，並且您希望在等待州聽證會決定期間繼續接受服務，您必須在收到《不利權益裁定通知書》之日起 10 天內，或在您的心理健康計劃規定將停止或減少服務之日之前，申請舉行州聽證會。當您要求舉行州聽證會時，您必須說明您希望在州聽證會過程中繼續獲得服務。

如果您確實要求繼續提供服務，並且州聽證會的最終決定確認了減少或終止您正在接受的服務的決定，則您可能需要支付州聽證會未決期間所提供服務的費用。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

什麼時候會就我的州聽證會決定做出裁定？

在您申請州聽證會後，最多可能需要 90 天的時間來裁定您的案件並向您發送答复。

我可以更快地獲得州聽證會嗎？

如果您認為等待過久會對您的健康有害，您可能可以在三個工作日內得到答复。請您的醫生或心理健康專家為您寫一封信。你也可以自己寫一封信。這封信必須詳細解釋等待長達 90 天的時間來決定您的案件將如何嚴重損害您的生命、您的健康或您獲得、維持或恢復最大機能的能力。然後，確保您要求「加急聽證會」並提供包含您的聽證會申請的信函。

社會服務部州聽證會部門將審查您的加急州聽證會申請，並決定其是否符合條件。如果您的加急聽證會申請獲得批准，將舉行聽證會，並在州聽證會部門收到您的申請之日起 3 個工作日內發布聽證會決定。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

預先指示

什麼是預先指示？

您有權獲得預先指示。預先指示是加州法律認可的關於您的醫療保健的書面指示。它包括說明您希望的醫療保健提供的方式或您希望在自己無法表達意見的情況下做出哪些決定的資訊。

您有時可能會聽到將「預先指示」描述為生前遺囑或持久授權書。

加州法律將預先指示定義為口頭或書面的個人醫療保健指示或授權書（允許某人為您做決定的書面文件）。所有心理健康計劃都必須有預先指示政策。如果被要求提供資訊，您的心理健康計劃必須提供有關心理健康計劃的預先指示政策的書面資訊和州法律的解釋。如果您想索取資訊，您應該致電您的心理健康計劃以獲取更多資訊。

預先指示旨在讓人們能夠控制自己的治療，尤其是當他們無法提供有關自己護理的指示時。這屬於法律文件，允許人們在無法做出醫療保健決定時提前說出他們的意願。這可能包括諸如接受或拒絕醫療、手術或做出其他醫療保健選擇的權利。在加州，預先指示由兩部分組成：

- 您指定的代理人（個人）對您的醫療保健做出決定；和
- 您的個人醫療保健說明

您可以從您的心理健康計劃或網上獲得一份預先指示表格。在加州，您有權向您的所有醫療保健提供者提供預先指示。您還有權隨時更改或取消您的預先指示。

如果您對加州有關預先指示要求的法律有疑問，您可以致函：

加州司法部
收件人：公眾諮詢組，
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康
ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

受益人的權利和責任

作為專業心理健康服務的接受者，我有哪些權利？

作為有資格享受 Medi-Cal 的人員，您有權從心理健康計劃中獲得醫學上必要的專業心理健康服務。在獲得這些服務時，您有權：

- 受到尊重並尊重您的尊嚴和隱私。
- 接收有關可用治療選擇的資訊，並以您可以理解的方式對其進行解釋。
- 參與有關您的心理健康護理的決定，包括拒絕治療的權利。
- 不受任何形式的限制或隔離，這些限制或隔離被作為脅迫、處分、便利、懲罰或報復使用限制和隔離的手段。
- 索要並獲得一份您的病歷副本，並在需要時要求對其進行更改或更正。
- 接收本手冊中關於心理健康計劃承保的服務、心理健康計劃的其他義務以及此處描述的您的權利的資訊。您還有權以易於理解且符合《美國殘障人士法案》的形式接收此資訊和心理健康計劃向您提供的其他資訊。這意味著，例如，心理健康計劃必須以至少 5% 或 3,000 名心理健康計劃受益人使用的語言提供其書面資訊，以較少者為準，並免費為說其他語言的人員提供傳譯服務。這也意味著心理健康計劃必須為有特殊需要的人提供不同的材料，例如盲人或視力有限的人，或閱讀有困難的人。
- 從心理健康計劃獲得專業心理健康服務，該計劃遵循與州簽訂的服務可用性合同、足夠能力和服務的保證、協調和持續護理，以及服務的承保範圍和授權。心理健康計劃需要：
 - 僱用或與足夠的提供者簽訂書面合同，以確保所有符合 Medi-Cal 資格且有資格獲得專業心理健康服務的受益人都能及時獲得這些服務。
 - 如果心理健康計劃沒有可以提供服務的員工或合同提供者，及時為您承保網絡外必要的醫療服務。「網絡外提供者」是指不在心理健康計劃提供者名單上的提供者。心理健康計劃必須確保您不會因為參與網絡外提供者的服務而支付任何額外費用。
 - 確保提供者接受過培訓，可以提供提供者同意承保的專業心理健康服務。
 - 確保心理健康計劃承保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劃的服務付款審批系統基於醫療必要性，並確保醫療必要性標準得到公平使用。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 確保其提供者對可能接受服務的人進行充分評估，並確保他們與將接受服務的人一起制定將要提供的治療和服務的目標。
 - 向心理健康計劃網絡內或網絡外的合格醫療保健專業人員提供第二意見，如果您提出要求，您無需支付額外費用。
 - 協調其提供的服務與透過 Medi-Cal 管理式醫療計劃或您的初級保健提供者提供的服務，如有必要，並確保您的隱私按照聯邦健康資訊隱私規則的規定受到保護。
 - 及時獲得護理，包括全天候提供的服務，當醫療上有必要治療緊急心理疾病或突發或危機情況時。
 - 參與本州鼓勵以符合文化的方式向所有人提供服務的工作，包括那些英語水平有限和具有不同文化和種族背景的人。
- 您的心理健康計劃必須遵守適用的聯邦和州法律（例如：根據 45 CFR 第 80 部分的規定實施的 1964 年《民權法案第六章》；根據 45 CFR 第 91 部分的規定實施的 1975 年《年齡歧視法》；1973 年《康復法案》；1972 年《教育修正案第九章》（關於教育計劃和活動）；《美國殘障人士法案》第二章和第三章；《患者保護和平價醫療法案》第 1557 條；以及此處描述的權利。換言之，你應該接受治療，並且必須不受歧視。
 - 根據有關心理健康治療的州法律，您可能擁有額外的權利。如果您想聯絡您所在縣的患者權利倡權人，您可以致電：1-800- 734-2504 或 (510) 835-2505。

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：

- 仔細閱讀本受益人手冊和心理健康計劃的其他重要資訊材料。這些材料將幫助您了解可以使用哪些服務以及在需要時如何獲得治療。
- 如期參加您的治療。如果您與您的提供者合作制定您的治療目標並遵循這些目標，您將獲得最佳結果。如果您確實不能出席預約，請至少提前 24 小時致電您的提供者並重新安排日期和時間。
- 參加治療時，請始終攜帶您的 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 和帶照片的身份證件。
- 在預約之前讓您的提供者知道您是否需要口語傳譯員。
- 告訴您的提供者您所有的醫療問題。您分享的關於您的需求的資訊越完整，您的治療就越成功。
- 如有任何問題，請務必詢問您的提供者。充分理解您在治療期間收到的資訊非常重要。



致電 1-800-491-9099 (TTY 用戶：711) 致電阿拉米達縣行為健康 ACCESS 計劃或在線 [造訪https://www.acbhcs.org/](https://www.acbhcs.org/)。
全天候可撥打 ACCESS Line。

- 執行您和您的提供者商定的計劃行動步驟。
- 如果您對您的服務有任何疑問，或者如果您與您的提供者有任何您無法解決的問題，請聯絡心理健康計劃。
- 如果您的個人資訊有任何更改，請告知您的提供者和心理健康計劃。這包括您的地址、電話號碼和任何其他可能影響您參與治療能力的醫療資訊。
- 尊重和禮貌地對待為您提供治療的員工。
- 如果您懷疑存在欺詐或不當行為，請舉報：
 - 衛生保健服務部要求任何懷疑 Medi-Cal 欺詐、浪費或濫用的人撥打 DHCS Medi-Cal 欺詐熱線 **1-800-822-6222**。如果您覺得這是緊急情況，請撥打 **911** 尋求即時幫助。通話是免費的，來電者可以保持匿名。
 - 您還可以透過電子郵件向 fraud@dhcs.ca.gov 或使用 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 上的在線表格報告涉嫌欺詐或濫用行為。



非歧視通知

歧視是違反法律的行為。阿拉米達縣行為健康 (ACBH) 遵循州和聯邦民權法。ACBH 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別而非法歧視、排斥或區別對待他們、性別認同或性取向。

ACBH 提供：

- 為殘障人士提供免費幫助和服務，幫助他們更好地溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的書面資訊（大字體、盲文、音頻或可造訪的電子格式）
 - 為主要語言不是英語的人提供免費語言服務，例如：
 - 合格的傳譯員
 - 用其他語言編寫的資訊

如果您需要這些服務，請撥打 1-800-491-9099 聯絡阿拉米達縣全天候 ACCESS 熱線。或者，如果您聽不見或說不清，請致電 (TTY:711)。根據要求，本文件可以盲文、大字體、音頻或可造訪的電子格式提供給您。

如何提出申訴

如果您認為 ACBH 未能提供這些服務或以其他方式基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔群體識別、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向進行非法歧視，您可以向阿拉米達縣行為健康消費者援助提出申訴。您可以透過電話、書面或線下提出申訴：

- 透過電話：週一至週五上午 9 點至下午 5 點之間致電 1-800-779-0787 聯絡消費者援助。或者，如果您聽不見或說不清，請致電 TTY:711.
- 書面：填寫申訴表或寫信寄至：

消費者援助辦公室
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

- 親臨現場：造訪您的提供者辦公室或心理健康協會，位址為 954 60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608，並說明您想提出申訴。
- 申訴表格可在線獲取，請造訪：<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>。

民權辦公室—加州醫療保健服務部

您還可以透過電話、書面或電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：致電 **916-440-7370**。如果您說不清或聽不見，請撥打 **711**（加利福尼亞州中繼服務）。
- 書面：填寫投訴表或寫信至：
醫療保健服務部民權辦公室
P.O.Box 997413, MS 0009 Sacramento, CA 95899-7413
- 投訴表格可在以下網址找到：<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- 電子方式：發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室—美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您也可以向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴，透過電話、書面或電子方式：

- 透過電話：致電 **1-800-368-1019**。如果您說不清或聽不見，請致電 **TTY/TDD 1-800-537-7697**
- 書面：填寫投訴表或寫信至：

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

- 投訴表格可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 獲取。
- 電子方式：造訪民權辦公室投訴門戶網站
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

語言標語

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-491-9099 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-491-9099 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-491-9099 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-491-9099 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-491-9099 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-491-9099 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-491-9099 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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。1-800-491-9099 (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。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-491-9099 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-491-9099 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-491-9099 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-491-9099 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.