



## Medi-Cal 心理健康服务受益人指南

2019 年 11 月更新

质量保证办公室

## 语言帮助

### **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo. Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido. Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ.

Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LƯU Ý: Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

### **Tagalog (Tagalog/Filipino)**

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libheng mga serbisyo sa tulong ng wika.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

### **한국어 (Korean)**

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 ACBH ACCESS 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 ACBH ACCESS 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

### **繁體中文(Chinese)**

注意: 如果您使用其他語言, 則可以免費使用語言協助服務。請直接與您的服務提供者聯繫, 或致電 ACBH ACCESS, 電話號碼: 1-800-491-9099 (TTY: 711)。

注意: 可應要求免費提供輔助工具 and 服務, 包括但不限於大字體文檔和其他格式。請直接與您的服務提供者聯繫, 或致電 ACBH ACCESS, 電話號碼: 1-800-491-9099 (TTY: 711)。

### **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱՒԻՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եմ մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եմ օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում եմ ուղղակիորեն կապվել ձեր պատճենական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռախոս՝ 711):

ՈՒՇԱՒԻՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եմ անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում եմ ուղղակիորեն կապվել ձեր պատճենական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռախոս՝ 711):

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711).

ВНИМАНИЕ: Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711).

### **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ و قالب های جایگزین، در صورت درخواست شما به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

### **日本語 (Japanese)**

注意事項: 他の言語を話される場合、無料で言語支援がご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには ACBH ACCESS、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711)までご連絡ください。

注意事項: ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには ACBH ACCESS、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711) までご連絡ください。

### **Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntwm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam thiab khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntwv luam loj thiab lwm cov qauv ntwv ntxiv, muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntwm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

### **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

### **العربية (Arabic)**

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجاناً عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

### **हिंदी (Hindi)**

कृपया ध्यान दें: यदि आप कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिये निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है।

कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कृपया ध्यान दें: अतिरिक्त सहायता तथा सेवाएं, जिसमें अन्य के अलावा बड़े अक्षरों के दस्तावेज़ और वैकल्पिक प्रारूप भी शामिल हैं, अनुरोध करने पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

**ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาอื่น เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้โดยตรงหรือหากต้องการสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ โปรดติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

โปรดทราบ: เรามีความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม เช่น เอกสารพิมพ์ตัวใหญ่หรือในรูปแบบอื่นๆ

ให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากคุณแจ้งความประสงค์จะใช้ โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้โดยตรง หรือสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងទៀត សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺអាចស្វែងរកបានសម្រាប់អ្នក។

សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬដើម្បីធ្វើការសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ ACBH ACCESS តាមរយៈលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711)។

ចំណាំ: សម្ភារៈនិងសេវាកម្មជំនួយ មានជាអាទិ៍ឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំ និងឯកសារជាទម្រង់ផ្សេងទៀត អាចស្វែងរកបានសម្រាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ទៅតាមការស្នើសុំ។ សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬដើម្បីសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ ACBH ACCESS តាមរយៈលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711)។

**ພາສາລາວ (Lao)**

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນໍາໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ເອົາໃຈໃສ່: ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງລວມມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ເອກະສານຕົວພິມໃຫຍ່ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນໍາໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄໍາຂໍ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

## 目录

基本信息 .....	7
MEDI-CAL 计划相关信息 .....	11
如何判断您或您认识的人需要帮助 .....	16
获取专业心理健康服务 .....	18
医疗必要性标准 .....	21
提供商选择 .....	22
服务范围 .....	24
不利福利确定 .....	28
问题解决流程 .....	30
投诉流程 .....	31
上诉流程（标准与加急） .....	33
州听证会流程 .....	36
事前指示 .....	38
受益权与责任 .....	39

## 基本信息

### 欢迎使用阿拉米达县行为健康护理服务

紧急救助电话	911
阿拉米达县行为健康护理服务 ACCESS 计划（针对心理健康）	(510) 346-1000 (800) 491-9099
SUD 服务 24 小时免费热线电话	(844) 682-7215
消费者援助专线	(800) 779-0787
Patient Rights Advocates	(510) 835-2505

#### 手册术语：

	阿拉米达县行为健康护理服务
BHP	行为健康计划 - 这是一种针对专业心理健康和物质使用障碍的 ACBH 综合服务，在由县计划和诊所、合约社区组织、医院和多方提供商网络组成的网络中实施。
DMC-ODS	Medi-Cal 管理的药物传递系统
SSA	社会服务机构（阿拉米达县）
SMHS	专业心理健康服务
SUD(s)	物质使用障碍（服务）

#### 为何阅读本手册如此重要？

我们通过全面的公私合作伙伴关系网络，以提供全面整合的健康护理服务为己任，确保所有居民均能享有幸福健康的生活，并对居民的多样性予以尊重。鉴于您符合参与 Medi-Cal 的资格，我们向您发放本手册。您需要进一步了解有关阿拉米达县提供的专业心理健康服务以及如何在需要时获得这些服务。

如果您正在接受阿拉米达县行为健康的服务，本手册将为您提供有关 ACBH 专业心理健康服务（SMHS）如何运作的更多信息。本手册旨在为您介绍心理健康服务，但并不会更改您正在接受的服务。您可以保留本手册，以便日后查阅我们提供的服务。

如果您目前尚未获得服务，您可以保留本手册以便日后您或您认识的人需要了解心理健康服务相关信息。

本手册将为您介绍何为专业心理健康服务、您是否具备获得服务的资格，以及如何获得阿拉米达县行为健康护理服务的帮助。

为方便您获得所需护理，了解如何使用行为健康计划（BHP）至关重要。本手册在对福利和获得护理方法进行说明的同时，也回答了许多问题。

您将了解到：

- 如何通过 ACBH 接受心理健康（MH）治疗服务
- 获得哪些福利
- 存在疑问或问题时的解决方法
- 作为阿拉米达县 BHP 成员的权益和职责

如果您现在不方便阅读本手册，请保存好方便以后阅读。您可登录 <http://www.acbhcs.org/resources-documentcenter-rfp/> 获取本手册和其他书面材料的电子版，或从阿拉米达县行为健康获取打印版，均免费。请致电 1-800-491-9099 联系 ACBH 获取打印版。

在您注册 Medi-Cal 时会收到相关信息，请将本手册视为对相关信息的补充说明。

### 您是否需要本手册的母语版本或其他版式？

如果英语并非您的母语，我们为您提供免费的口译服务。ACBH ACCESS 计划全天候为您提供服务，请致电 1-800-491-9099。

您还可以拨打 1-800-491-9099 联系 ACBH，获取本手册或其他书面材料的其他版式，例如大字版本、盲文版或音频格式。ACBH 将竭诚为您提供帮助。

如果您想获得本手册或其他书面材料的非英语版本，ACBH 将通过电话以您的语言为您提供帮助。

相关语种如下：

- **Español (Spanish):**  
Este folleto está disponible en Español
- **Tiếng Việt (Vietnamese):**  
Tập sách này có bản tiếng Việt
- **한국어 (Korean):**  
이 책자는 한국어로 제공됩니다
- **繁體中文 (Traditional Chinese)**  
這本手冊有中文版
- **简体中文 (Simplified Chinese)**  
這本手冊有中文版
- **فارسی (Farsi)**

این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.

- **Tagalog (Tagalog/Filipino)**  
Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.

## 我的 BHP 职责包含哪些内容？

ACBH 负责下列内容：

- 确定您是否有资格获取县或其提供商网络提供的行为健康服务。
- 提供全天候的免费拨打电话（1-800-491-9099），告知您如何获取阿拉米达县行为健康服务。
- 具备足够的提供商，确保在需要时，您可获得阿拉米达县行为健康能够提供的心理健康治疗服务。
- 宣传并普及 ACBH 提供的服务
- 为您免费提供母语服务或口译服务（如有需要），并告知提供此类口译服务。
- 为您提供有关其他语言或版式可用内容的书面信息，例如带有本手册旁白的 CD 及所有基本语言版本的其他通知材料，可联系既定提供商和前往 <http://www.acbhcs.org/> 在线获取。
- 在预期的变更生效日前 30 天内，为您发出本手册规定信息的重大更改通知。当可提供的服务数量或类型增加或减少时，或是网络提供商的数量增加或减少时，或存在任何其他会影响您通过阿拉米达县行为健康所获福利的更改，则此更改被视为重大更改。

## 如果我感觉自己受到歧视，则应该联系谁？

歧视属于违法行为。加利福尼亚州和阿拉米达县行为健康必须遵守相关联邦民权法，不受任何基于种族、肤色、民族、性别、年龄或残障而产生的歧视。

阿拉米达县行为健康：

- 为残障人士提供免费的救助和服务，例如：
  - 合格的手语译员
  - 其他版式的书面信息（盲文、大字体版、音频版、可访问电子版和其他版）
- 向第一语言非英语的人士提供免费语言服务，比如：
  - 合格的口译员
  - 以基本语言提供的信息

如果您需要这些服务，请拨打 1-800-491-9099 联系 ACBH ACCESS。

如果您认为加利福尼亚州和阿拉米达县行为健康未能提供这些服务，或者基于种族、肤色、国籍、性别、年龄或残疾而以其他方式受到歧视，您可通过以下方式提出申诉：

Alameda County Behavioral Health Consumer Assistance Office  
 2000 Embarcadero Cove, Suite 400  
 1-800-779-0787 (TTY:711)  
 510. 639. 1346

申诉表获取网址

<http://www.ACBH.org/consumer-grievance/>

您可以当面或通过电子邮件或传真提出申诉。如果您需要帮忙提起申诉，则请致电 1-800-779-0787 联系 ACBH 消费者援助办公室。

您也可以通过 Office for Civil Rights Complaint 门户 (<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>) 向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 以在线形式提起民权投诉。您可以通过邮件或电话提起民权投诉，联系方式如下：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投诉表格获取网址 <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>。

## MEDI-CAL 计划相关信息

### 谁能获得 Medi-Cal?

您可以接受 Medi-Cal 提供的何种健康保险取决于诸多因素，其中包括：

- 您的收入
- 您的年龄
- 您照顾的孩子的年龄
- 是否怀孕、失明或残障
- 是否缴纳医疗保险

您还必须住在加利福尼亚州才有资格申请 Medi-Cal。如果您认为您有资格申请 Medi-Cal，请阅读下方内容了解申请方法。

### 如何申请 Medi-Cal?

在加利福尼亚州申请健康保险没有时间限制，您可以全年随时申请 Medi-Cal。您可以选择下列任一方式申请。

**邮件：**填写一份简单的申请表（提供英文版和其他语言版本）即可申请 Medi-Cal，  
**网址：**<http://www.dhca.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>。请将填写完毕的申请表发送至当地的县办公室。在线访问 <http://dhcs.ca.gov/COL> 找到当地县办公室地址，或查看下列 Alameda County Social Service Agency 办公室列表：

#### **North Oakland Self Sufficiency Center**

2000 San Pablo Ave  
Oakland CA 94612

#### **Eastmont Self-Sufficiency Center**

6955 Foothill Blvd Suite 100  
Oakland CA 94605

#### **Enterprise Self Sufficiency Center**

8477 Enterprise Way  
Oakland CA 94621

#### **Eden Area Multi-Service Center**

24100 Amador St  
Hayward CA 94544



SSA 办公室（续）：

**Fremont Outstation**

39155 Liberty St Ste C330  
Fremont CA 94536

**Livermore Outstation**

2481 Constitution Drive, Suite B  
Livermore CA 94551

**电话：**请致电当地县办公室申请。在线访问 <http://dhcs.ca.gov/COL> 即可查询电话号码，或查看下列 Alameda County Social Service Agency 办公室列表：

**North Oakland**

510-891-0700

**Eden:South County**

510-670-6000

**Enterprise:East County**

510-263-2420

**Eastmont:East County**

510-383-5300

**Fremont Outstation**

510-795-2428

**Livermore Outstation**

925-455-0747

**在线：**访问 [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) 或 [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) 进行在线申请。由于 Medi-Cal 属于县级服务，申请表会安全无误地直接转交给当地的县社会服务办公室。

**现场申请：**若要亲自申请，可访问 <http://dhcs.ca.gov/COL> 查询当地县办公室，您可以从此处获得有关填写申请表方面的帮助。

有关 Alameda County Social Service Agency 的更多信息，请访问：

[http://www.alamedasocialservices.org/public/services/medical\\_and\\_health/index.cfm](http://www.alamedasocialservices.org/public/services/medical_and_health/index.cfm)

如果您需要有关申请方面的帮助或存在疑问，可以联系受过培训的认证注册咨询师（CEC），不收取任何费用。拨打 1-800-300-1506，或访问 <http://www.coveredca.com/get-help/local> 搜索当地 CEC。

如果您对 Medi-Cal 计划仍然存在疑问，则请访问 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx> 了解更多详细信息。

## 何为应急服务？

应急服务是一种针对遭受意外身体状况之受益人的服务，包括紧急的精神性身体状况。

紧急身体状况的症状非常严重（可能包括剧烈的疼痛），以至于普通人可能会随时出现下列症状：

- 个人健康（或有关孕妇及其未出生胎儿的健康）出现严重障碍
- 身体机能出现严重问题
- 身体器官或部位出现严重问题

当一个普通人认为某人出现如下状况时，则被视为出现紧急的精神性身体状况：

- 由于好像患有精神疾病，当前会对自身或他人造成危险
- 由于好像患有精神疾病，无法立即得到或享有食物，或穿戴衣物或使用庇护所

Medi-Cal 受益人可全天候享受应急服务。应急服务无需事先核准。Medi-Cal 计划将涵盖身体和精神方面（情绪或心理）的紧急情况。如果加入 Medi-Cal，您不必支付任何急诊费用，即便事后认定并非紧急情况也同样适用。如果您认为自己处于紧急状况，请拨打 911 或前往任何医院或其他地点寻求帮助。

## 是否提供交通安排？

如果 Medi-Cal 受益人无法自行解决交通问题，并有接受某些 Medi-Cal 涵盖服务的医疗必要性，我们可提供非应急交通运输和非医疗交通运输安排。

如果您在交通方面需要帮助，则请联系受监管的医疗计划，以获取信息和帮助。如果您有定期的 Medi-Cal，且并未加入受监管的医疗计划，您可拨打 1-800-300-1506 直接联系 Covered California。

## 如果我有自杀倾向，我应当联系谁？

如果您或您认识的人具有自杀倾向，请拨打 1-800-273-TALK (8255) 联系 National Suicide Prevention Lifeline。

对于有自杀倾向，想要寻求帮助及参与本地心理健康计划的本地居民，请拨打 1-800-273-8255 联系阿拉米达县危机支持服务。

## 如何判断您或您认识的人需要帮助

### 我如何知道自己何时需要帮助？

许多人在人生中都会经历艰难时刻，可能会遭遇种种心理健康问题。当您扪心自问是否需要专业帮助时，谨记相信自己才是重中之重。如果您符合 Medi-Cal 资格，并认为可能需要专业帮助，则应当请求 ACBH 进行评估。

如果您出现以下一种或多种迹象，则证明可能需要帮助：

- 一天中多数时候感到沮丧（或感到绝望、无助或低落），几乎每天如此
- 面对曾经钟爱的活动也提不起兴趣
- 短期内出现明显的体重增加或减少
- 睡眠过多或不足
- 动作缓慢或活动过多
- 几乎每天都感到疲惫
- 感觉自己毫无价值或极度内疚
- 难以思考、集中精力和/或做出决定
- 睡眠需求下降（只要睡几小时便感到“精力充沛”）
- 思绪奔涌，难以捕捉
- 语速飞快或滔滔不绝
- 觉得他人会剥夺自己的一切
- 听到他人听不到的声音
- 看到他人看不到的事情
- 无法上班或上学
- 不讲究个人卫生（不干净）
- 与他人存在严重的矛盾
- 远离他人或拒绝与他人接触
- 经常无理由地哭泣
- 时常无理由地愤怒和“爆发”
- 情绪起伏大
- 多数时候感到焦虑或担忧
- 存在他人口中怪异或匪夷所思的行为

### 我如何知道一个孩子或青少年何时需要帮助？

如果您发现一个孩子或青少年表现出任何存在心理健康问题的迹象，应联系 ACBH 对其进行评估。如果孩子或青少年有资格参加 Medi-Cal，县评估表明需要接受阿拉米达县行为健康涵盖的专业心理健康服务，则阿拉米达县行为健康将为您的孩子或青少年进行安排以接受服务。对于父母这一角色感到不堪重负或存在心理健康问题的家长，我们还提供此类相关服务。

下列检查清单可帮助您评估您的孩子是否需要帮助，例如心理健康服务。如果出现多种迹象或其长期存在，则表明问题可能更加严重，需要专业帮助。检查是否存在如下迹象：

- 抱怨疼痛/痛苦
- 独处时间更多
- 容易疲倦，精力不足
- 不安焦躁，无法静坐
- 与老师有矛盾
- 厌倦上学
- 活动过多
- 过度幻想
- 容易分心
- 害怕新情况
- 感觉悲伤不快乐
- 易怒和生气
- 绝望
- 难以集中注意力
- 厌倦交朋友
- 与他人打架
- 逃课
- 成绩下滑
- 对自己感到失望
- 去看医生却没有发现任何问题
- 难以入睡
- 过度担心
- 比以前更依赖您
- 感觉自己“很糟糕”
- 逞强冒险
- 频繁受伤
- 好像不如从前快乐
- 比同龄孩子表现幼稚
- 不服从管教
- 不表达感受
- 不了解他人感受
- 嘲笑他人
- 将自己的错误归咎于他人
- 拿走不属于自己的东西
- 拒绝分享

## 获取专业心理健康服务

### 何为专业心理健康服务？

专业心理健康服务是一种针对存在普通医生无法治疗的心理疾病或情感问题之人的心理健康服务。这些疾病或问题非常严重，足以妨碍一个人的日常活动。

专业心理健康服务包括：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 针对性案例管理
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 成人住院服务
- 危机住院服务
- 日间治疗强化服务
- 日间康复
- 精神病医院住院服务
- 精神健康设施服务

除上述所列专业心理健康服务之外，小于 21 岁的受益人可以接受其他服务。如果您想要了解更多关于可以接受的各项专业心理健康服务的信息，请查看本手册的“服务范围”部分。

### 如何获得专业心理健康服务？

如果您认为自己需要专业心理健康治疗服务，您可以拨打 1-800-491-9099 联系阿拉米达县 ACCESS 热线。

其他人员或组织（包括但不限于医生、学校、家庭成员、监护人、Medi-Cal 管理式护理健康计划或其他县机构）可能会将您转诊到专业心理健康服务。通常，医生或 Medi-Cal 管理式护理健康计划需要获得您或您的父母或孩子看护人的许可，方能进行转诊，除非存在紧急状况。ACBH 不会拒绝初步评估，确定您是否符合医疗必要性标准，以接受阿拉米达县行为健康提供的服务。

通过阿拉米达县提供商网络（例如诊所、治疗中心、社区型组织等），可以获得所涵盖的专业心理健康服务。如果一个签约的提供商不提供所涵盖的服务，阿拉米达县行为健康将安排其他提供商提供该服务。

### 在哪能够获得专业心理健康服务？

您可以在居住地获得专业心理健康服务。阿拉米达县居民请拨打阿拉米达县 ACCESS 热线 1-800-491-9099 以启动服务。阿拉米达县行为健康为儿童、青年、成人和老人提供专业心理健康服务。如果您未满 21 岁，可以申请早期定期筛检、诊断和治疗 (EPSDT)，这可能涵盖额外的保险范围和福利。

ACCESS 计划将确定您是否需要专业心理健康服务。如果您确实需要专业心理健康服务阿拉米达县行为健康 ACCESS 计划会为您推荐心理健康提供商。

### 我如何获得阿拉米达县行为健康不涵盖的其他心理健康服务？

如果已加入 Medi-Cal 管理式护理健康计划，您可以通过此计划获取下列心理健康门诊服务：

- 个体和团体心理健康测试和治疗（心理治疗）
- 评估心理健康状态的心理测试
- 包含实验室操作、药品和用品的门诊服务
- 监测药物治疗的门诊服务
- 精神科会诊

如果您未加入 Medi-Cal 管理式护理健康计划，则可以从接受 Medi-Cal 的个人提供商和诊所获取这些服务。阿拉米达县行为健康能够帮您找到有所帮助的提供商或诊所，或针对如何找到提供商或诊所出谋划策。

任何接受 Medi-Cal 的药房均可以按照治疗心理健康状况的处方进行配药。

### 我如何获得阿拉米达县行为健康不涵盖的其他 Medi-Cal 服务（基础就诊/体检）？

若要获得阿拉米达县行为健康不涵盖的 Medi-Cal 服务，有如下两种方式：

#### 1. 加入 Medi-Cal 管理式护理健康计划。

*如果您已是 Medi-Cal 管理式护理健康计划的成员，则：*

- 当您需要健康护理时，健康计划将为您找到一个提供商。
- 通过健康计划、HMO（健康维护组织）或基础就诊个案管理员获取健康护理。
- 您必须使用健康计划中的提供商和诊所，除非需要急救护理。
- 您可以从健康计划之外的提供商处获取计划生育服务。
- 如果您不支付共担费用，则仅可加入一个健康计划，共担费用为开始支付 Medi-Cal 管理式护理健康计划之前，您同意支付的健康护理费用。

#### 2. 通过加入 Medi-Cal 的个人健康护理提供商或诊所。

- 您可以从加入 Medi-Cal 的个人提供商或诊所获取健康护理。

- 在您开始接受服务之前，必须告知提供商您加入了 Medi-Cal。否则，可能会向您收取相关服务费用。
- 个人健康护理提供商和诊所不一定会为 Medi-Cal 患者看病或仅选择为少数 Medi-Cal 患者看病。

### 如果存在酒瘾或毒品问题怎么办？

如果您认为自己需要物质使用障碍（SUD）治疗服务，可以自行询问县计划以获取服务。您可以免费致电本手册前面所列的所在县电话号码。您还可以通过其他方式了解县计划的 SUD 治疗服务。如果您已加入县计划，则县计划必须接受认为您需要此类服务之医生和其他主治医师，以及 Medi-Cal 管理式护理健康计划的 SUD 治疗服务转诊。通常，提供商或 Medi-Cal 管理式护理健康计划需要获得您或您的父母或孩子看护人的许可，方能进行转诊，除非存在紧急状况。其他人员和组织（包括学校、县福利部或社会服务部门、看护人、监护人或家庭成员以及执法机构）也会做出转诊到县的决定。

阿拉米达县的提供商网络可提供所涵盖的服务。如果任何签约的提供商对履行或以其他方式支持任何涵盖的服务存在异议，阿拉米达县将安排另外的提供商履行相关服务。如果提供商由于宗教、道德或伦理对所涵盖的服务存在异议，从而拒绝提供服务，则阿拉米达县将及时通过转诊和协调予以响应。

所有当前受益人将收到一封信，表明阿拉米达县 DMC ODS 服务计划在适用时会变更其服务提供商。在服务开始之际，根据受益人要求，签约的提供商会将手册分发给所有受益人。阿拉米达县 DMC ODS 提供商网络需要提供受益人手册副本，并将帮助您确定是否符合资格。

## 医疗必要性标准

### 何为医疗必要性及其重要性

通过 ACBH 接受专业心理健康服务的必要条件之一便是“医疗必要性”。这意味着医生或其他执业专业人员将与您交谈，确定是否需要医疗服务，以及如果接受服务能否获得帮助。

医疗必要性有助于确定您是否有资格申请专业心理健康服务，以及何种专业心理健康服务适合您。确定医疗必要性是获取专业心理健康服务过程中非常重要的部分。

无需知道自己是否患有特定的心理疾病即可寻求帮助。ACBH 将通过评估帮助您获得此信息。如果评估结果确定您具备符合医疗必要性标准的心理健康状况，将根据您的需求提供专业心理健康住院或门诊治疗。

### 针对未满 21 岁的人群，有哪些医疗必要性标准？

如果您未满 21 岁，并加入了全含型 Medi-Cal，并且经过了阿拉米达县行为健康的诊断，阿拉米达县行为健康也将会考虑专业心理健康服务是否可阻止心理健康状况问题恶化。如果阿拉米达县行为健康涵盖的服务会纠正或改善您的心理健康问题，则会提供相关服务。

### 针对精神病医院住院服务，有哪些医疗必要性标准？

如果您患有心理疾病或相关症状、无法获得较低水平的安全治疗，并因心理疾病或相关症状出现如下情况，则在紧急情况下可以住院：

- 当前会对自身或他人造成危险，或重大财产破坏
- 无法得到食物或享有食物、穿戴衣物或使用庇护所
- 存在严重影响身体健康的威胁
- 近期出现明显的机能衰退
- 需要只有医院才能提供的精神鉴定、药物治疗或其他治疗

## 提供商选择

### 如何找到我需要的专业心理健康服务提供商？

请拨打 1-800-491-9099 联系 ACCESS 计划，以通过 ACBH 启动 SMHS。

阿拉米达县行为健康可能会在提供商选择方面做出一些限制。当您首次启动服务时，ACBH 必须提供在至少两个提供商之间做出选择的机会，除非阿拉米达县行为健康有合适的理由无法提供选择（例如，仅有一个提供商能提供您所需要的服务）。ACBH 也必须允许您更换提供商。当您要求更换提供商时，阿拉米达县行为健康必须允许您在至少两个提供商之间做出选择，除非有适当的理由不采取上述做法。

有时，签约的提供商会自行或应阿拉米达县行为健康要求退出阿拉米达县行为健康计划。当这种情况发生时，阿拉米达县行为健康必须在知晓该提供商将停止工作之后的 15 天之内，竭尽全力向接受过该提供商专业心理健康服务的每个人发出书面通知。

ACBH 需要在线公布当前的提供商目录。如果您对当前提供商存有疑问，或期望得到一份更新版的提供商目录，请访问 ACBH 网站 [http://www.ACBH.org/provider\\_directory/](http://www.ACBH.org/provider_directory/) 或拨打本手册前面的免费电话号码。

### 阿拉米达县行为健康是否能够在找到提供商后告知我可获得的服务？

您、您的提供商和阿拉米达县行为健康根据医疗必要性标准和涵盖服务列表，会联合决定您通过阿拉米达县行为健康需要接受的服务。阿拉米达县行为健康必须使用合格的专业人员对服务批准进行审查。该审查流程被称为“计划付款批准流程”。

阿拉米达县行为健康批准流程必须遵守具体时间表。对于常规批准，阿拉米达县行为健康必须在 14 个日历日内根据提供商的请求做出决定。如果您或您的提供商发出请求，或如果阿拉米达县行为健康认为从您的提供商处获取更多信息符合您的利益，则时间表将额外延长 14 个日历日。延长时间可能符合您利益的情况示例：当阿拉米达县行为健康认为如果从您的提供商处获得额外的信息，便能够批准提供商的治疗请求。如果阿拉米达县行为健康延长了提供商的请求时间，县将就该项延期向您发送书面通知。

如果阿拉米达县行为健康判决您不需要请求的服务，则必须向您发送不利福利确定通知，告知您服务被拒绝，通知您可以提起上诉或请求州听证会。

您可以询问阿拉米达县行为健康了解有关批准流程的更多信息。翻阅本手册前面，以查看如何请求信息。

如果您不同意阿拉米达县行为健康的批准流程决定，可以向县提起上诉。

## 我的 BHP 使用哪些提供商？

ACBH 采用四种不同类型的提供商提供专业心理健康服务。其中包括：

**个人提供商：**心理健康专业人士，例如医生，其与您在县 BHP 签约，在办公室和/或社区环境中提供专业心理健康服务。

**团体提供商：**心理健康专业人士团体，作为一组专业人士，与 ACBH 签约，在办公室和/或社区环境中提供专业心理健康服务。

**组织提供商：**由阿拉米达县行为健康所有或经营，或与您在县 BHP 签约的心理健康诊所、机构或设施，在诊所和/或社区环境中提供服务。

**医院提供商：**您可以在医院接受护理或服务。这可能包含在紧急情况或危机/紧急治疗中。

阿拉米达县行为健康需要在线公布当前的提供商目录。如果您对当前提供商存有疑问，或期望得到一份更新版的提供商目录，请访问 <http://www.ACBH.org/provider directory/> 或拨打本手册前面的免费电话号码。

## 服务范围

如果您满足专业心理健康服务的医疗必要性标准，则根据通过评估制定的服务需求及在个人客户计划中记录的服务需求，可能会向您提供下列服务。

- **心理健康服务**

- 心理健康服务是基于个人、团体或家庭的治疗服务，帮助存在心理疾病的患者培养应对日常生活的技能。这些服务还包括提供商为了接受服务之人提高服务质量所做的工作。其中包括：评估判断您是否需要服务以及此服务是否可行；制定计划确定心理健康治疗目标以及将提供的具体服务；以及“陪同”，即与家庭成员和您生活中重要之人（如果允许）共同帮您改善或维持日常生活能力。在诊所或提供商办公室、通过电话或远程医疗，或在家中或其他社区环境中均可获得心理健康服务。

- **药物支持服务**

- 此类服务包括精神科药物的处方、给药、配药和监控，以及与精神科药物相关的普及。在诊所或提供商办公室、通过电话或远程医疗，或在家中或其他社区环境中均可获得药物支持服务。

- **针对性案例管理**

- 当存在心理疾病之人难以自行获得医疗、教育、社交、职业教育前、职业教育、康复或其他社区服务时，此服务可帮助获得上述服务。针对性案例管理包括计划制定；沟通、协调和转诊；监控服务提供，确保人员能够使用服务和访问服务系统，并监测人员康复情况。

- **危机干预服务**

- 此服务能够解决需要及时关注的紧急状况。危机干预旨在帮助社区人员，使其免于住院。危机干预可长达八个小时，在诊所或提供商办公室、通过电话或远程医疗，或在家中或其他社区环境中均可提供。

- **危机稳定服务**

- 此服务能够解决需要及时关注的紧急状况。危机稳定可长达 20 小时，必须由获得许可的 24 小时健康护理设施、基于医院的门诊计划，或经认证能够提供危机稳定服务之提供商站点提供。

- **成人住院治疗服务**

- 此类服务提供心理健康治疗和技能培养，目标对象为获得许可设施的居住人，这些设施为心理疾病患者提供住院治疗服务。这些服务可全天候提供。Medi-Cal 不涵盖提供成人住院治疗服务之设施内的床位费和膳食费。
- **危机住院治疗服务**
  - 此类服务提供心理健康治疗和技能培养，目标对象存在严重心理或情绪问题，但不需要接受精神病院护理之人。这些服务在获得许可之设施可全天候提供。Medi-Cal 不涵盖提供危机住院治疗服务之设施内的床位费和膳食费。
- **日间治疗强化服务**
  - 这是一项循序渐进的心理健康治疗计划，目标对象为需要住院或入住其他 24 小时护理设施的人员。此计划每日至少持续三个小时。夜晚可回到自己家中。计划包括技能培养活动和治疗，以及心理治疗。
- **日间康复**
  - 这是一项循序渐进的计划，旨在帮助存在心理疾病之人学习和培养应对技能与生活技能，以便更有效地管理心理疾病症状。此计划每日至少持续三个小时。计划包括技能培养活动和治疗。
- **精神病医院住院服务**
  - 根据执证心理健康专业人士的判断，在获得许可的精神病院中提供此类服务，要求专业人士进行 24 小时集中性心理健康治疗。
- **心理健康设施服务**
  - 获得许可的心理健康设施提供此类服务，该场所专门提供针对严重心理健康状况的 24 小时康复治疗。心理健康设施必须与附近的医院或诊所达成协议，满足设施内人员的生理健康护理需求。

### 是否存在针对儿童、青少年和/或年轻人的特殊服务？

未满 21 岁的受益人能够通过称为早期定期筛检、诊断和治疗（EPSDT）的国家计划获取额外的 Medi-Cal 服务。

只有未满 21 岁并加入了全含型 Medi-Cal 人员才有资格接受 EPSDT 服务。EPSDT 服务纠正或改善了医生或其他健康护理提供商发现的医学问题，即便相关健康问题不会得到完全治愈。

询问您的医生或诊所有关 EPSDT 服务的问题。如果您和您的医生，或其他健康护理提供者、诊所或县部门同意所需服务，您便可以获得这些服务，因为其对您而言具备医学必要性，并且上述对象会向阿拉米达县行为健康提交这类服务请求以供审查。

如果存在有关 EPSDT 计划的问题，请致电 1-800-491-9099。

阿拉米达县行为健康还针对未满 21 岁的儿童、青少年和年轻人提供下列特殊服务：治疗行为服务、重症护理协调、集中家访服务和治疗看护服务。

### 治疗行为服务 (TBS)

TBS 是一项针对 21 岁（含）以下受益人的集中化、个人化、短期门诊治疗干预。接受这些服务的个人存在严重的情绪困扰，并且处于紧张的过渡期或正面临生活危机，需要额外的短期特定支持服务才能达到书面治疗计划中指定的效果。

如果您存在严重的情绪问题，TBS 是一种通过各 BHP 提供的专业心理健康服务类型。您必须接受未满 21 岁的心理健康服务，并加入全含型 Medi-Cal，才能获得 TBS。

- 如果您在家中居住，TBS 工作人员可以提供一对一服务，减少严重的行为问题，尽量使您避免接受更高级别的护理，例如集体之家（接纳存在严重情绪问题的儿童、青少年和年轻人的场所）。
- 如果您居住在集体之家（接纳存在严重情绪问题的儿童、青少年和年轻人的场所），TBS 工作人员可以助您能够接受更低级别的护理，例如寄养家庭或返回家中。TBS 将帮助您和您的家庭、看护人或监护人了解解决问题行为的新方式以及如何增加使您有所进步的行为类型。您、TBS 工作人员和您的家人、看护人或监护人将组成一个团队，在短期内解决问题行为，直到您不再需要 TBS。您将拥有一份 TBS 计划，详述了在 TBS 期间您、您的家人、看护人或监护人，以及 TBS 工作人员的职责，以及将在何时何地地进行 TBS。TBS 工作人员能够在您可能需要帮助的地方为您解决问题行为。其中包括您家、寄养家庭、集体之家、学校、日间治疗计划和社区的其他区域。

### 重症护理协调 (ICC)

ICC 是一种针对性案例管理服务，针对未满 21 岁，有资格加入全含型 Medi-Cal 服务以及满足此服务医疗必要性标准的受益人，促进其服务评估、服务护理计划和服务协调。

ICC 服务组成部分包括评估、服务规划和执行、监控和调整以及过渡。ICC 服务通过核心实践模型 (CPM) 原则提供, 包括建立儿童和家庭团队 (CFT), 确保促进儿童、其家庭和涉及之儿童服务系统之间的协作关系。

CFT 包括正式支持 (例如护理协调员、提供商和儿童服务机构的案例管理员)、自有支持 (例如家庭成员、邻居、朋友和神职人员) 和其他共同制定和实施客户计划, 负责支持孩子及其家人达成目标的个人。ICC 还会提供一名 ICC 协调员:

- 确保医疗必要性服务在获取、协调和提供方面采用基于强项、个人化和以客户为导向的方式, 并且充分考虑文化和语言能力。
- 确保服务与支持以儿童的需求为指导。
- 促进孩子、其家庭和涉及提供服务系统之间的协作关系。
- 在父母/看护人满足孩子需求方面给予支持。
- 帮助建立 CFT 并提供持续支持。
- 在提供商和儿童服务系统之间安排和匹配护理, 让孩子在社区内获得服务。

### **集中家访服务 (IHBS)**

IHBS 是一项基于强项的个人化干预服务, 以改善会对儿童/少年生活造成干扰的心理健康状况为目标, 旨在帮助儿童/少年培养成功融入家庭和社区生活所需的技能, 并提升儿童/少年所在家庭在这一方面的能力。

根据由 CFT 按照 CPM 制定的个人化治疗计划提供 IHBS 服务, 与可能含有 IHBS 的家庭整体服务计划相协调。服务活动可能包括但不限于评估、计划制定、治疗、康复和陪同。能够接受 IHBS 的受益人需未满 21 岁, 有资格加入全含型 Medi-Cal 服务, 并符合此服务的医疗必要性标准。

### **治疗看护 (TFC)**

TFC 服务模式允许针对 21 岁 (含) 以下, 存在复杂情绪和行为需求的儿童提供短期、集中化、创伤知情和个人化的专业心理健康服务。服务包括计划制定、康复和陪同。TFC 期间, 孩子被安排在受过培训, 能够做到集中看护的 TFC 寄养父母身边。

## 不利福利确定

### 何为不利福利确定通知？

不利福利确定通知是一种 ACBH 用来告知何时做出决定的通知，以便减少或拒绝 Medi-Cal 专业心理健康服务。不利福利确定通知也可以用来告知您的诉讼、上诉或加急上诉是否未及时解决，或者您是否未获得以阿拉米达县行为健康时间表作为标准所提供的服务。

### 我何时会收到不利福利确定通知？

您将在如下情况收到不利福利确定通知：

- 当 ACBH 或任何一个提供商因您未符合医疗必要性标准而判断您没有资格接受任何 Medi-Cal 专业心理健康服务时。
- 当您的提供商认为您需要专业心理健康服务，并要求阿拉米达县行为健康予以批准，但其不同意并拒绝了提供商的请求，或削减了服务类型或频率时。多数情况将会在您接受服务之前收到不利福利确定通知，但偶尔也会在已接受服务之后发出，或在接受服务期间。如果您在已经接受服务之后获得不利福利确定通知，则无需支付相关服务费用。
- 如果您的提供商已经请求阿拉米达县行为健康的批准，但是其需要更多信息才能做出决定，并未按时完成批准流程的情况。
- 当 ACBH 未根据设立的时间表向您提供服务时。致电 ACBH 确定其是否设定了时间标准。
- 如果您向阿拉米达县行为健康提起诉讼，但其未在诉讼 90 天之内给予书面决定。
- 如果您向阿拉米达县行为健康提起上诉，但其未在上诉 30 天之内给予书面决定，或您提起加急上诉但并未在 72 小时之内收到回复。

### 当我未获得所需服务时，是否一定会收到不利福利确定通知？

在某些情况下，您可能不会收到不利福利确定通知。您仍可以向阿拉米达县行为健康提起上诉，或者如果您已经完成上诉流程，但仍有此类情况发生时，您可以请求州听证会。本手册中含有如何提起上诉或请求州听证会的相关信息。您的提供商办公室中也可提供此类信息。

### 不利福利确定通知包含哪些内容？

不利福利确定通知将告知：

- 会影响您和您能否获得服务的 ACBH 决定
- 决定的生效日期以及阿拉米达县行为健康做出此决定的原因

- 阿拉米达县行为健康做出决定所遵守的州或联邦法规
- 如果您不同意阿拉米达县行为健康所做出的决定，您享有的权利
- 如何向阿拉米达县行为健康提起上诉
- 如何请求州听证会
- 如何请求加急上诉或加急州听证会
- 如何寻求帮助提起上诉或请求州听证会
- 提起上诉或请求州听证会所需时间
- 当您等待上诉或州听证会决定时，您是否有资格继续接受服务
- 如果您想继续接受服务，何时必须提起上诉或请求州听证会

### 收到不利福利确定通知时应当怎么做？

当您收到不利福利确定通知时，您应仔细阅读表格上的所有信息。如果不理解表格上的信息，ACBH 可以为您提供帮助。您还可以让他人帮助。

当您提起上诉或请求州听证会时，可以要求继续已中断的服务。您必须在收到不利福利确定通知之后的 10 天内或在变更生效日期之前请求继续服务。

## 问题解决流程

### 如果在我的行为健康计划中未获得所需服务怎么办？

有关您正在接受的物质使用障碍服务的任何问题，阿拉米达县行为健康均具备相应解决方案。此方案称为问题解决流程，其中包括：

1. **投诉流程：**表达对专业心理健康服务相关任何事宜的不满
2. **上诉流程：**对阿拉米达县行为健康或您的提供商做出的专业心理健康服务决定（拒绝或变更服务）进行审查
3. **州听证会流程：**审查以确保您有权享有 Medi-Cal 计划所提供的专业心理健康服务

提起投诉、上诉或州听证会不会对您造成不利，也不会影响您正在接受的服务。投诉或上诉结束时，ACBH 会将最终结果通知您和其他相关人员。州听证会结束时，州听证会办公室会将最终结果通知您和其他相关人员。

请从下文了解更多关于各项问题解决流程的内容。

### 我是否可以在提起上诉、投诉或州听证会方面获得帮助？

ACBH 有专人向您说明上述流程，并帮助您将问题作为投诉、上诉或州听证会请求的形式予以报告。上述人员还可以帮您确定是否有资格申请所谓的“加急上诉”流程，这意味着将更快地进行审核，因为您的健康和/或稳定性处于危险状态。您还可以授权他人代您操作，包括您的专业心理健康提供商。

如果您需要帮助，请致电 1-800-779-0787。

### 如果我在 ACBH 的问题解决方面需要帮助，但并不想提起投诉或上诉，应当怎么做？

如果您难以在县里找到合适的人帮助您通过县系统找到解决办法，可以从州获取帮助。您可以在周一到周五上午 8 点到下午 5 点（节假日除外），拨打 (888) 452-8609 或通过电子邮件 [MMCOmbudsmanOffice@dhs.ca.gov](mailto:MMCOmbudsmanOffice@dhs.ca.gov) 联系 Department of Health Care Services, Office of the Ombudsman。请注意：电子邮件信息不会被视为保密信息。请勿在电子邮件信息中涵盖个人信息。

您还可以通过当地法律援助办公室或其他群体获取免费法律帮助。您可以向 Public Inquiry and Response Unit 寻求听证权利或免费的法律援助：

免费拨打电话：1-800-952-5253

文字电话请拨打：1-800-952-8349

## 投诉流程

### 何为投诉？

投诉是指针对上诉和州听证程序所涵盖问题之外的专业心理健康服务相关事宜表达不满。

投诉流程将：

- 采用简单易懂的程序，让您能够通过口头或书面方式提起投诉。
- 不会以任何方式对您或您的供应商造成不利。
- 还可以授权他人代您操作，包括您的专业心理健康提供商。如果授权他人代您操作，阿拉米达县行为健康可能会让您签署一份表格，授权阿拉米达县行为健康向代理方提供信息。
- 确保做出决定的个人具备相关资格，并未参与过之前任何级别的审查或决定。
- 确定您、ACBH 和您提供商的角色和职责。
- 在规定的时间内解决投诉。

### 我何时能提起投诉？

如果您对从阿拉米达县行为健康接受的专业心理健康服务不满意，或存在其他阿拉米达县行为健康相关疑虑，则可以随时通过县计划提起投诉。

### 我如何提起投诉？

您可以拨打 ACBH 免费电话（1-800-779-0787）获取投诉帮助。可在本手册前面查找免费拨打的电话。阿拉米达县行为健康将在所有提供商站点提供回邮信封，方便您邮寄投诉。如果您没有回邮信封，您可以将投诉直接寄到手册前面提及的地址。可以以口头或书面形式提起投诉。以口头方式提起的投诉，后续无需任何书面版本。

### 如何知道阿拉米达县行为健康是否收到了我的投诉？

ACBH 将发送一份书面确认书以通知收到了您的投诉。

### **将于何时对我的投诉做出决定？**

阿拉米达县行为健康必须自您提起投诉之日起，在 90 个日历日之内针对投诉做出决定。如果您请求延期，或者阿拉米达县行为健康出于您的利益考量，确定需要其他信息而进行延期，决定的时限可延长 14 个日历日。出于您的利益考虑延期的示例情况：当阿拉米达县行为健康认为如果有更多的时间能从您或其他相关方处获取信息，或许能够帮您解决投诉。

### **我如何知道阿拉米达县行为健康是否已做出有关自己投诉的决定？**

当做出有关投诉的决定时，阿拉米达县行为健康将以书面的形式将决定通知您或您的代表。如果 ACBH 未能及时将投诉决定告知您或任何相关方，则阿拉米达县行为健康将向您提供不利福利确定通知，建议您使用请求州听证会这项权利。ACBH 将在时限到期之日为您提供不利福利确定通知。

### **是否存在提起投诉的最终期限？**

否，您可以随时提起投诉。

## 上诉流程（标准与加急）

ACBH 有责任允许您请求审查阿拉米达县行为健康或提供商做出的专业心理健康服务决定。请求审查的方式有两种。一种是采用标准上诉流程。另一种是采用加急上诉流程。这两种上诉方式类似，但是加急上诉要满足特定要求。特定要求如下。

### 何为标准上诉？

标准上诉即为请求审查与阿拉米达县行为健康或服务商相关的问题，其涉及拒绝或变更您认为自己所需要的服务。如果您请求标准上诉，阿拉米达县行为健康最多需要 30 天进行审查。如果您认为等待 30 天将会使自己的健康状况陷入危险，则应请求“加急上诉”。

标准请求流程将：

- 允许您通过口头或书面形式提起上诉。如果您以口头方式提起上诉，则后续必须签署上诉状。您可以获得有关编写上诉状方面的帮助。如果后续没有签署上诉状，上诉则不会得到解决。然而，提交口头上诉的日期即为上诉日期。
- 确保提起上诉不会以任何方式对您或您的提供商造成不利。
- 还可以授权他人代您操作，包括提供商。如果授权他人代您操作，阿拉米达县行为健康可能会让您签署一份表格，授权 BHP 向代理方提供信息。
- 在请求上诉后规定时限内继续享有福利，规定时限为 10 天，以邮寄或当面给予不利福利确定通知之日起算。在上诉期间，无需支付继续享有的服务费用。如果您确实请求了继续享有福利，而上诉的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您需要支付上诉悬而未决期间享有的服务费用。
- 确保做出决定的个人具备相关资格，并未参与过之前任何级别的审查或决定。
- 允许您或您的代表检查您的病历档案，包括医疗记录，以及在上诉流程期间用于参考的任何其他文档或记录。
- 允许您有合理的机会亲自或以书面形式提供证据和做出事实陈述或依法陈述。
- 允许您、您的代表或已故成员遗产的合法代表列为上诉方。
- 通过发送书面确认，让您知道自己的上诉正在审核中。
- 上诉流程结束后，告知您有权请求州听证会。

### 我何时能提起上诉？

您可以在发生以下情况时向 ACBH 提起上诉：

- 当阿拉米达县行为健康或任何一个县签约的提供商因您未符合医疗必要性标准而判断您没有资格接受任何 Medi-Cal 专业心理健康服务时。
- 当您的提供商认为您需要专业心理健康服务，并要求阿拉米达县行为健康予以批准，但其不同意并拒绝了提供商的请求，或削减了服务类型或频率时
- 如果您的提供商已经请求阿拉米达县行为健康的批准，但是其需要更多信息才能做出决定，并未按时完成批准流程的情况
- 当 ACBH 未根据阿拉米达县行为健康设立的时间表向您提供服务时

- 如果您认为阿拉米达县行为健康没有及时提供满足您需求的服务
- 如果您的投诉、上诉或加急上诉未能及时解决
- 如果您和您的提供商不同意您需要的专业心理健康服务

### 我如何提起上诉？

您可以拨打 ACBH 免费电话获取上诉帮助。可在本手册前面查找免费拨打的电话。阿拉米达县行为健康将在所有提供商站点提供回邮信封，方便您邮寄上诉。如果您没有回邮信封，您可以将上诉直接寄到手册前面提及的地址。可以以口头或书面形式提起上诉。如果您以口头方式提起上诉，则后续必须签署上诉状。

### 我如何知道我的上述是否已获决定？

ACBH 将以书面形式告知您或您的代表有关上诉的决定。通知中将包含如下信息：

- 上诉解决流程结果
- 做出上诉决定的日期
- 如果上诉结果并未完全对您有利，通知中将告知有关州听证会权利及发起州听证会程序的相关信息。

### 是否存在提起上诉的最终期限？

您必须在不利福利确定通知之日 60 天内提起上诉。牢记您不一定会收到不利福利确定通知。当您未收到不利福利确定通知时，则不存在提起上诉的最终期限，因此您可以随时提起此类上诉。

### 何时将对我的上诉做出决定？

阿拉米达县行为健康必须在收到上诉请求的 30 个日历日之内做出对您上诉的相关决定。如果您请求延期，或者阿拉米达县行为健康出于您的利益考量，确定需要其他信息而进行延期，决定的时限可延长 14 个日历日。出于您的利益考虑延期的示例情况：当阿拉米达县行为健康认为如果有更多的时间能从您或提供商处获取信息，或许能够批准您的上诉。

### 如果无法等待 30 日的上诉决定，我该怎么办？

如果有资格申请加急上诉流程，则上诉流程可以加快。

### 何为加急上诉？

加急上诉是一种加快上诉决定的方式。加急上诉流程遵循与标准上诉流程类似的流程。然而，

- 您的上诉必须符合特定要求

- 与标准上诉相比，加急上诉流程的最终期限有所不同
- 您可以口头请求加急上诉。您无需以书面形式提出加急上诉请求

### 我何时能提起加急上诉？

如果您认为长达 30 天的标准上诉决定等待时间会危及自己的生命、健康或损害自己达到、维持或恢复最佳身体机能的能力，则可以请求加急解决上诉。如果阿拉米达县行为健康认同您的上诉符合加急上诉的要求，ACBH 将在阿拉米达县行为健康收到上诉之后的 72 小时之内解决您的加急上诉。如果您请求延期，或者阿拉米达县行为健康出于您的利益考量，确定需要其他信息而进行延期，决定的时限可延长 14 个日历日。如果 ACBH 延期，则阿拉米达县行为健康将针对延期理由做出书面说明。

如果阿拉米达县行为健康判决您的上诉不符合加急上诉的资格，则其必须尽可能快速发出口头通知并在两个日历日内以书面形式告知做出决定的理由。您的上诉随后将遵循此部分上文所列的标准上诉时限。关于上诉不符合加急上诉标准的决定，如果您对此并不认同，则可以提起投诉。

在 ACBH 解决了有关加急上诉的请求后，阿拉米达县行为健康将以口头和书面的形式告知您和所有相关方。

## 州听证会流程

### 何为州听证会？

州听证会是 California Department of Social Services 开展的独立审查，确保您获得有权享有的 Medi-Cal 计划专业心理健康服务。

### 我有何种州听证会权利？

您有权：

- 在 California Department of Social Services 举行听证会（也称为州听证会）
- 了解如何申请州听证会
- 了解有关州听证会的代表规定
- 如果在规定时间内请求州听证会，则在州听证会期间可以继续享有福利（取决于您是否提出请求）

### 我何时能申请州听证会？

您可以在发生以下情况时申请召开州听证会：

- 如果您提起了上诉，并收到不利福利确定通知信函，告知您 ACBH 仍不能提供相关服务或拒绝了您的请求
- 当 ACBH 或任何一个县签约的提供商因您未符合医疗必要性标准而判断您没有资格接受任何 Medi-Cal 专业心理健康服务时
- 当您的提供商认为您需要专业心理健康服务，并要求阿拉米达县行为健康予以批准，但其不同意并拒绝了提供商的请求，或削减了服务类型或频率时
- 如果您的提供商已经请求阿拉米达县行为健康的批准，但是其需要更多信息才能做出决定，并未按时完成批准流程的情况
- 当 ACBH 未根据阿拉米达县行为健康设立的时间表向您提供服务时
- 如果您认为阿拉米达县行为健康没有及时提供满足您需求的服务
- 如果您的投诉、上诉或加急上诉未能及时解决
- 如果您和您的提供商不同意您需要的专业心理健康服务

### 如何请求州听证会？

您可以直接写信到 California Department of Social Services 请求州听证会，收件地址：

*California Department of Social Services  
State Hearings Division*

*P. O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430*

您还可以拨打 1-800-952-5253 或 1-800-952-8349（文字电话）。

### **是否存在申请州听证会的最终期限？**

申请州听证会的时限为 120 天。起算日期可以是阿拉米达县行为健康派人亲自送达上诉决定通知的第二天或是县上诉决定通知上邮戳日期的第二天。

如果未收到不利福利确定通知，您可以随时申请州听证会。

### **我可否在等待州听证会决定期间继续接受服务？**

可以，但存在若干限制。如果想要继续接受治疗服务，您必须在收到不利福利确定通知 10 日之内提交请求。

如果您确实请求了继续享有福利，而州听证会的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您需要支付州听证会悬而未决期间享有的服务费用。

### **如果我想在等待州听证会决定期间继续接受服务需要怎么做？**

如果想要继续接受治疗服务，您必须在收到不利福利确定通知 10 日之内提交请求。

### **何时将对我的州听证会做出决定？**

在您申请州听证会后，可能最多需要 90 天来判决您的案件并做出答复。

### **如果无法等待 90 日的州听证会决定，我该怎么办？**

如果您认为上述等待时间将危及您的健康，您可在 3 个工作日之内得到答复。要求您的医生或心理健康专家为您写一封信。信中必须说明长达 90 天的案件判决时间将如何危及您的生命、您的健康，或者如何损害您达到、维持或恢复最佳身体机能的能力。然后，确保申请“加急听证会”，并随信附上您的听证会申请。

Department of Social Services, State Hearings Division 将审查加急州听证会请求，并决定其是否符合资格。如果您的加急听证请求获得批准，将在 State Hearings Division 收到请求之日起三个工作日内举行听证会并做出听证决定。

## 事前指示

### 何为事前指示？

您有权获得事前指示。事前指示是受加州法律保护的有关健康护理的书面指导。其中包括您希望得到的健康护理方式，或在您无法表达自身意愿时表明应做出何种决定。事前指示有时称为生前遗嘱或持久授权书。

加州法律将事前指示定义为口头或书面形式的个人健康护理说明或授权书（授权他人為自己做出决定的书面文档）。所有 BHP 需要具备事前指示政策。如果要求提供信息，ACBH 需要提供有关阿拉米达县行为健康事前指示政策的书面信息以及州法律说明。如果您要求提供信息，应当拨打手册前面的 ACBH 免费电话号码，了解更多信息。

事前指示旨在使人掌控自身的治疗情况，尤其在无法为自己的护理提供说明时。事前指示是一种提前表达当事人意愿的合法文书，用于当事人无法做出健康护理决定的情况。其中可能包括如接受或拒绝医疗护理、手术或选择其他健康护理之类的权利。在加州，事前指示分为两部分：

1. 指定一个代理商（一个人）做出有关您健康护理的决定；以及
2. 您的个人健康护理说明

您可以从自己的心理健康计划或在线获取事前指示表。在加州，您有权向您的所有健康护理提供商提供事前指示说明。您还有权随时更改或取消自己的事前指示。

如果您对事前指示要求相关的加州法律存在疑问，请写信到以下地址：

California Department of Justice  
Attn:Public Inquiry Unit,  
P. O. Box 944255  
Sacramento, CA 94244-2550

## 受益权与责任

### 作为专业心理健康服务的接收者，我有哪些权利？

如果您有资格加入 Medi-Cal，则有权从阿拉米达县行为健康处接受存在医疗必要的专业心理健康和物质使用障碍服务。接受服务期间，您有权：

- 受到个人尊重，您的尊严和隐私也会受到同等尊重
- 接收有关可行治疗选择的信息，并以您可以理解的方式进行解释说明
- 参与与您心理健康护理相关的决定，包括有权拒绝治疗
- 免受为强迫、惩戒、便利、虐待或报复而以任何形式实施的限制或隔离
- 如有需要，申请及获取医疗记录复印件，并请求进行更改或修正。
- 获得本手册中有关阿拉米达县行为健康所涵盖的服务、其他阿拉米达县行为健康义务，以及此处所述权利的信息。您还有权要求阿拉米达县行为健康以一种易懂的方式提供给您此类信息及其他信息。举例来说，这意味着阿拉米达县行为健康必须以至少百分之五或 3,000 名（取较小值）BHP 受益人使用的语言提供书面信息，并且为使用其他语言的人员免费提供口译服务。这还意味着阿拉米达县行为健康必须针对具有特殊需求之人提供不同材料，例如盲人或视力不佳之人，或有阅读障碍的人
- 从 BHP 获得专业心理健康与物质使用障碍服务，这些服务遵守与州签订的合约，确保服务的可用性、保证充足的能力和服务种类，确保护理的协调性和连续性，并为服务提供保险和授权。阿拉米达县行为健康需要：
  - 雇用或与足够的提供商签订书面合约，确保有权申请专业心理健康服务的所有 Medi-Cal 合格受益人能够及时接受服务
  - 在阿拉米达县行为健康没有能够提供服务的员工或签约提供商的情况下，要及时为您提供网络外的必要性医疗服务。“网络外提供商”即并非阿拉米达县行为健康提供商列表中的提供商。阿拉米达县行为健康必须确保不会因网络外提供商而收取任何额外费用
  - 确保提供商受过培训，能够提供其同意提供的专业心理健康服务
  - 确保阿拉米达县行为健康提供的专业心理健康服务在数量、时长、范围均足以满足 Medi-Cal 合格参与者的需求。这包括确保阿拉米达县行为健康的系统批准支付服务是基于医疗必要性，并确保公平使用医疗必要性标准
  - 确保其提供商对要接受服务之人做出适当的评估，并与接受服务的人共同制定治疗计划，计划包括治疗目标和将要提供的服务
  - 根据您的要求，免费提供其他来自阿拉米达县行为健康网络内资深健康护理专业人士或网络外人士的意见
  - 根据需要，协调三方提供的服务（自身提供的服务、通过 Medi-Cal 管理式护理健康计划提供的服务和初级护理提供商提供的服务），确保您的隐私按照有关健康信息隐私的联邦法规受到保护
  - 当发生有必要进行医疗处理的紧急精神状况或是需要急救/危机状况时，及时提供护理，包括全天候提供服务

- 与州共同努力，提倡以一种充分考虑文化能力的方式向所有人（包括英语能力有限之人，以及拥有不同文化和种族背景之人）提供服务
- ACBH 必须确保您的治疗不会因主张权利而发生不利变化。ACBH 需要遵循其他适用的联邦和州法律（例如：根据联邦法规第 80 部分第 45 条规定执行的 1964 年民权法案第 VI 章；根据联邦法规第 91 部分第 45 条规定执行的 1975 年年龄歧视法案；1973 年的康复法；1972 年的教育修正案第 IX 章（有关教育与活动）；美国残疾人法案第 II 章和第 III 章；患者保护与平价医疗法案的第 1557 部分；以及此处所述权利
- 根据有关心理健康治疗的州法律，您可能还享有其他权利。如果您想要联系所在县的 Patients' Rights Advocate，请参考如下联系方式：*Patient Rights Advocates*  
(510) 835-2505

### 作为专业心理健康服务的接收者，我有哪些责任？

作为专业心理健康服务的接受者，您有责任：

- 仔细阅读此参与者手册和其他从阿拉米达县行为健康处收到的重要通知材料。这些材料将有助于您了解所提供的服务种类以及如何获得治疗（如有需要）
- 按时参与治疗。如果谨遵治疗计划，您将获得最佳结果。如果确实无法按时赴约，请至少提前 24 小时致电提供商，并重新安排另外的日期和时间
- 参加治疗时，随身携带您的 Medi-Cal 福利识别卡（BIC）和带有照片的身份证明
- 赴约之前，让提供商知道您是否需要口译服务
- 将所有的医疗疑虑告知您的提供商，保证治疗计划的准确性需求信息越完整，治疗成功的机率就越大
- 确保向您的提供商询问任何存心中疑虑。充分理解自己的治疗计划和在治疗期间收到的任何其他信息，这一点很重要
- 谨遵您和您的提供商达成一致的治疗计划。
- 愿意与提供治疗的提供商建立牢固顺畅的合作关系
- 如果您对自己的服务有任何疑问或是有任何无法与提供商共同解决的问题，请联系阿拉米达县行为健康
- 如果个人信息需要更改，请告知您的提供商和阿拉米达县行为健康。个人信息包括地址、电话号码和任何其他可能会影响参与治疗的医疗信息
- 对提供治疗的工作人员以礼相待并予以尊重
- 如您怀疑存在欺诈或不法行为，请通过以下方式报告：
  - Department of Health Care Services 要求发现疑似 Medi-Cal 欺诈、浪费或滥用的人员拨打 DHCS Medi-Cal 欺诈举报热线 1 (800) 822-6222。如果属于紧急情况，请致电 911 寻求立即援助。拨打电话无需任何费用，且可以对致电人进行匿名处理；您也可以通过发送电子邮件至 [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) 或使用

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 网站的在线表格举报欺诈或滥用的疑似行为。

- 您还可以通过拨打 1-844-729-7055 或发送电子邮件至如下地址，向阿拉米达县医疗护理服务合规官员进行举报：[ProgIntegrity@acgov.org](mailto:ProgIntegrity@acgov.org) [点击此处](#)获取有关阿拉米达县 Whistle Blower 计划的更多信息