



會員手冊

專業心理健康服務和 Drug Medi-Cal
Organized Delivery System
(藥物醫療補助組織傳遞系統)

阿拉米達縣行為健康部

行政辦公室

2000 Embarcadero Cove

Oakland, CA 94606



阿拉米達縣行為健康部 ACCESS 計劃和幫助專線全
天候 24/7 提供服務。

ACCESS 計劃：1-800-491-9099

幫助專線：1-844-682-7215 (TTY:711)

生效日期：2025 年 1 月 1 日¹

¹ 該手冊必須在會員首次獲得服務時提供。

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language, contact your service provider or call ACBHD ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available by contacting your service provider or calling ACBHD ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يرجى الإنتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، قم بالاتصال بمزود الخدمة الخاص بك أو اتصل بـ ACBHD ACCESS على الرقم 1-800-491-9099 (TTY: 711). تتوفر لدينا أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بخط برايل والمطبوعة بحروف كبيرة، وذلك عن طريق الاتصال بمزود الخدمة الخاص بك أو الاتصال بـ ACBHD ACCESS على الرقم 1-800-491-9099 (TTY: 711). كل هذه الخدمات هي خدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է
օգնություն Ձեր լեզվով, զանգահարեք ACBHD
ACCESS 1-800-491-9099 (TTY: 711): Հասանելի են
նաև աջակցման ծառայություններ և ռեսուրսներ
հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար,
օրինակ՝ նյութեր Բրայլի գրատիպով կամ
խոշորատառ տպագրությամբ: Չանգահարեք
ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 (TTY: 711): Այս
ծառայությունները տրամադրվում են անվճար:

ប្រាសាទសាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស្ចឹម
សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក ឬហៅទូរសព្ទទៅ
ACBHD ACCESS តាមលេខ 1-800-491-9099
(TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរស្នាប
និងឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្សំ ក៏អាច
រកបានផងដែរដោយទាក់ទងទៅ
អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក ឬហៅទូរសព្ទទៅ ACBHD
ACCESS តាមលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

注意：如果您需要使用本民族语言获得帮助，请联系您的服务提供商或拨打 ACBHD ACCESS 电话 1-800-491-9099 (TTY : 711)。通过与您的服务提供商联系或拨打 ACBHD ACCESS 电话 1-800-491-9099 (TTY : 711)，还可获得为残疾人提供的辅助工具和服务，如盲文和大字印刷文件。这些服务均免费。

繁体中文標語 (Cantonese)

注意：若需要以您的語言獲得協助，請連絡您的服務供應商或致電 ACBHD ACCESS，電話號碼為 1-800-491-9099 (TTY : 711)。透過連絡您的服務供應商或致電 ACBHD ACCESS : 1-800-491-9099 (TTY : 711)，亦可獲得為殘障人士提供的輔助工具及服務，例如盲文和大字體印刷文件。這些服務均免費提供。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر نیازمند کمک به زبان خود هستید، با فراهم کننده خدمات خود یا شماره 1-800-491-9099 (TTY: 711) ACBHD ACCESS تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ نیز از طریق تماس با فراهم کننده خدمات خود یا شماره 1-800-491-9099 (TTY: 711) ACBHD ACCESS موجود است. 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। अगर आपको दृष्टि बाधित लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल लिपि में और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ चाहिए तो अपने सेवा प्रदाता से संपर्क करें या ACBHD ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais ua koj hom lus, tiv tauj rau koj tus kws muab kev pab cuam los sis hu rau ACBHD ACCESS ntawm 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 rau neeg dig muag thiab luam tawm ua tus ntawv loj los ntawm kev tiv tauj rau koj tus kws muab kev pab cuam los sis hu rau ACBHD ACCESS ntawm 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 귀하의 서비스 제공자에게 문의하거나 ACBHD ACCESS에 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 귀하의 서비스 제공자에게 연락하거나 ACBHD ACCESS에 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 연락하여 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາ ACBHD ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ໂຕພິມໃຫຍ່ ໂດຍໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາ ໂທຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາ ACBHD ACCESS ທີ່ເບີ 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 ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong-bunx aengx caux ninh mbuo wuaaic mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aamz caux benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 (TTY: 711). Naaiv nzie weih 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 ਆਪਣੇ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ACBHD ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਤੁਹਾਡੇ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ACBHD ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, обратитесь к поставщику услуг или позвоните в ACBHD ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (TTY: 711). Помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом, также можно получить, обратившись к поставщику услуг или позвонив в ACBHD ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, comuníquese con su proveedor de servicios o llame a ACBHD ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711). Las ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande, también están disponibles comunicándose con su proveedor de servicios o llamando a ACBHD ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, makipag-ugnayan sa iyong tagapagbigay ng serbisyo o tumawag sa ACBHD ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711). Makukuha rin ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa iyong tagpagbigay ng serbisyo o pagtawag sa ACBHD ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อผู้ให้บริการของคุณหรือติดต่อ ACBHD ACCESS ที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการด้วย เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ โดยติดต่อผู้ให้บริการของคุณหรือติดต่อ ACBHD ACCESS ที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зверніться до постачальника послуг або зателефонуйте до ACBHD ACCESS за номером 1-800-491-9099 (TTY: 711). Допоміжні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, наприклад, документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом, також можна отримати, звернувшись до свого постачальника послуг або зателефонувавши до ACBHD ACCESS за номером 1-800-491-9099 (TTY: 711). Ці послуги є безкоштовними.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc gọi cho ACBHD ACCESS theo số 1-800-491-9099 (TTY: 711). Khi liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc gọi cho ACBHD ACCESS theo số 1-800-491-9099 (TTY: 711), quý vị cũng sẽ được hỗ trợ và nhận dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ in khổ lớn. Các dịch vụ này đều miễn phí.

目錄

其他語言和格式	13
阿拉米達縣行為健康部 (ACBHD) 聯絡資訊	14
本手冊目的	17
行為健康服務資訊	19
使用行為健康服務	24
選擇服務提供者	35
您使用智慧型裝置存取行為健康記錄和服務提供者名錄資訊的權利	39
服務範圍	40
透過電話或遠端醫療提供的服務	65
問題解決過程：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會	66
預先指示	83
權利和責任	85

隱私慣例通知.....	100
您所在縣的其他資訊.....	112
無歧視通知	116

其他語言和格式

其他語言

如果您需要使用語言的說明，請致電 1-800-491-9099 (TTY:711)。我們也提供身心障礙者所需的輔助及服務，例如點字文件及大字體文件。請致電 1-800-491-9099 (TTY:711)。這些服務皆免費提供。

其他格式

您可以免費獲得其他格式的資訊，例如點字、20 號大字體、音訊和無障礙電子格式。致電本手冊封面列出的縣電話號碼 (TTY:711)。可免費致電。

傳譯服務

該縣全天候 24 小時免費提供合格傳譯員的口頭傳譯服務。您不必請家庭成員或朋友作為傳譯員。除非是緊急情況，否則我們不鼓勵請未成年人擔任傳譯員。為您提供免費傳譯、語言和文化服務。每週 7 天，每天 24 小時提供幫助。如需語言援助或索取本手冊的其他語言版本，請撥打本手冊封面列出的縣電話號碼 (TTY:711)。可免費致電。

阿拉米達縣行為健康部 (ACBHD) 聯絡資訊

我們隨時提供協助。以下縣聯絡資訊將幫助您獲得所需服務。

重要電話號碼	
緊急情況	911
ACBHD 藥物使用障礙 服務幫助專線	(844) 682-7215
ACBHD ACCESS 心理 健康服務計劃	(510) 346-1000 或 (800) 491-9099
TTY	711
危機/自殺熱線	988
消費者援助專線	(800) 779-0787
患者權益倡權者	(510) 835-2505

獲得數位化健康
資訊

<https://www.acbhcs.org/plan-administration/health-records-request-digital-copy/>

索取健康紀錄副本

<https://www.acbhcs.org/plan-administration/health-records-request/>

ACBHD 公開網站

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

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 **988** 自殺和危機生命專線 **988** 或全國預防自殺生命線

1-800-273-TALK (8255)。聊天訊息網址：

<https://988lifeline.org/>。

若要獲得您的本地計劃，請致電上述 全天候 **24/7 Access** 專線。

本手冊中的術語：

ACBHD	阿拉米達縣行為健康部
BHP	行為健康計劃：ACBHD 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、醫院和多方面服務提供者網絡內開展。
DMC-ODS	Drug Medi-Cal Organized Delivery System (藥物醫療補助組織傳遞系統)
SMHS	專業心理健康服務
SUD	藥物使用障礙

本手冊目的

為什麼閱讀本手冊很重要？

您所在縣提供的心理健康計劃，其中包括「專業心理健康服務」的心理健康服務。此外，所在縣提供 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統），該系統包括酒精或藥物使用服務，稱為「藥物使用障礙服務」。這些服務統稱為「行為健康服務」，了解這些服務的資訊非常重要，以便獲得您所需的護理。本手冊說明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。

您將學習：

- 如何透過所在縣獲得行為健康服務。
- 您可以獲得哪些益處。
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦。
- 您作為所在縣成員的權利和責任。
- 如有關於您所在縣的其他資訊，請查找本手冊的結尾註明。

如果您現在不閱讀本手冊，則應保留本手冊以便日後閱讀。本手冊旨在與您註冊 **Medi-Cal**（醫療補助）福利時獲得的書籍一起使用。如果您對 **Medi-Cal**（醫療補助）福利有任何疑問，請致電本書封面的電話號碼聯絡縣府。

我可以在哪裡獲得關於 **Medi-Cal**（醫療補助）的更多資訊？

造訪醫療保健服務部網站：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>，了解關於 **Medi-Cal**（醫療補助）的更多資訊。

行為健康服務資訊

如何判斷您或您認識的人是否需要幫助？

許多人在人生中會經歷較困難的時期，可能會臨心理健康或藥物使用問題。最重要的是要記住，幫助無處不在。如果您或您的家人符合 **Medi-Cal**（醫療補助）的資格且需要行為健康服務，您應撥打本手冊封面之全天候 **24/7 Access** 專線。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行為健康服務，您的管理式醫療計劃還可以幫助您聯絡所在縣。您所在縣將幫助您找到您可能需要的服務提供者。

下表可幫助您判斷自己或家人是否需要幫助。如果出現多個跡象或持續時間較長，則表示存在更嚴重的問題，需要專業協助。以下一些常見跡象，表明您可能需要心理健康或藥物使用等狀況的幫助：

想法與感受

- 情緒變化強烈，可能無法解釋原因，例如：
 - 過度擔憂、焦慮或恐懼
 - 極度悲傷或情緒低落

- 過度亢奮，自我感覺良好
- 情緒化或憤怒持續很長時間
- 出現自殺的念頭
- 專注於獲得與使用酒精或藥物
- 難以解釋的專注、記憶或邏輯思維與言語問題
- 聽見、看見或感知到難以解釋或大多數人認為不存在之事物的問題

身體

- 多項身體問題，可能沒有明顯原因，例如：
 - 頭痛
 - 胃痛
 - 睡太多或太少
 - 吃太多或太少
 - 無法清楚表達言語

- 外貌的改變或過度關注外貌，例如：
 - 體重突然減輕或增加
 - 眼睛發紅或瞳孔異常放大
 - 呼吸、身體或衣物上發出奇怪氣味

行為

- 由於心理健康問題或使用酒精、藥物導致行為後果，例如：
 - 在職場或學校遇到問題
 - 與他人、家人或朋友的關係出現問題
 - 忘記自己的承諾
 - 無法完成日常活動
- 躲避朋友、家人或社交活動
- 行為變得秘密，或有秘密的金錢需求
- 因心理健康問題或使用酒精或藥物而涉及法律體制問題

21 歲以下的會員

我如何知道兒童或青少年何時需要幫助？

如果您認為兒童或青少年出現行為健康狀況的跡象，您可以聯絡所在縣或管理式醫療計劃為他們進行篩查與評估。如果兒童或青少年符合 **Medi-Cal**（醫療補助）資格，且篩查或評估顯示需要行為健康服務，所在縣將安排他們接受行為健康服務。如果您的管理式醫療計劃認為兒童或青少年需要管理式醫療計劃未承保的行為健康服務，您的管理式醫療計劃還可以幫助您聯絡您所在縣。父母如果因為育兒感到壓力，也有相關服務可供使用。

如果參與服務的專業人員認為 **12 歲** 或以上的未成年人足夠成熟，可以參與行為健康服務或住宅庇護服務，則可能不需要家長同意即可接受門診的心理健康服務或住宅庇護服務。**12 歲** 或以上的未成年人可能不需要家長同意，即可接受治療藥物使用障礙相關問題的醫療護理與諮詢服務。家長或監護人必須參與，除非參與的專業人員在與未成年人討論後，認為其不適合參與。

下表可幫助您判斷兒童或青少年是否需要幫助。如果出現多個跡象或持續時間較長，則可能是兒童或青少年出現需要專業援助的更嚴重問題。

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
- 突然無緣無故的巨大恐懼，有時伴隨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強烈情緒波動
- 行為的重大變化
- 不進食、嘔吐或使用藥物來減輕體重
- 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
- 反覆打架、使用武器，或認真地計劃傷害他人

使用行為健康服務

我如何獲得行為健康服務？

如果您認為需要行為健康服務，例如心理健康服務及/或藥物使用障礙服務，可以撥打本手冊封面的電話號碼聯絡所在縣。聯絡之後，您將接受篩查，並安排評估的預約時間。

如果您是會員，您也可以要求對您的管理式醫療計劃進行行為健康服務。如果管理式醫療計劃確定您符合接受行為健康服務的標準，則管理式醫療計劃將對您進行評估，以便透過您所在縣接受行為健康服務。最終，無需擔心找不到獲得行為健康服務的適當途徑。除了透過您所在縣獲得行為健康服務之外，您也可以透過管理式醫療計劃獲得行為健康服務。如果您的服務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，您就可以透過您的行為健康服務提供者獲得這些服務。

此外，請記住以下事項：

- 您可能經由其他人或組織轉介到您所在縣獲得行為健康服務，包括您的一般科醫師/醫生、學校、家庭成員、監護人、您的管理式醫療計劃或其他縣級機構。通常，除非緊急情況，否則您的醫生

或管理式醫療計劃需要您的同意或兒童家長或照護者的許可才能直接轉介至所在縣。

- 您所在縣不得拒絕進行初步評估以確定您是否符合獲得行為健康服務之標準的請求。
- 行為健康服務可由所在縣或與所在縣簽約的其他服務提供者（例如診所、治療中心、社區組織或個人服務提供者）提供。

我可以在哪裡獲得行為健康服務？

您可以在您的居住縣獲得行為健康服務，必要時也可以在縣外獲得。每個縣都有針對兒童、青少年、成人和老年人的行為健康服務。如果您 **21** 歲以下，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。參閱本手冊的「早期和定期篩查、診斷和治療」部分，以獲取更多資訊。

所在縣將幫助您找到可以為您提供所需護理的服務提供者。您所在縣必須將您轉介給離您家最近的服務提供者，或者在時間或距離標準內滿足您的需求。

我什麼時候可以獲得行為健康服務？

您所在縣在安排服務時，必須遵守預約時間標準。
對於心理健康服務，該縣必須為您提供預約：

- 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，
- 在先前預約非緊急隨訪預約持續條件的 **10** 個工作日內。

對於藥物使用障礙服務，該縣必須為您提供預約：

- 在您非緊急申請開始藥物使用障礙服務提供者門診服務和密集門診服務後的 **10** 個工作日內；
- 在您請求麻醉品治療計劃服務後的 **3** 個工作日內；
- 如果您正在接受持續藥物使用障礙的治療，則在 **10** 天內進行非緊急隨訪預約，但您的治療服務提供者確定的某些病例除外。

但是，如果您的服務提供者確定更長的等待時間具有醫療適當性且不會對您的健康造成傷害，則這些時間可能會更長。如果您被告知已列入候補名單，但感到等待時間對您的健康有害，請撥打本手冊封面之電話號碼聯絡您所在縣。如果您未能獲得及時的護理服務，您有權提出申訴。關於提交申訴的更多資訊，請參閱本手冊中的「申訴流程」部分。

什麼是緊急服務？

緊急服務是為經歷意外醫療狀況的會員提供的服務，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
- 對您的身體機能造成嚴重傷害
- 對任何身體器官或部位造成嚴重損害

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。

- 由於心理健康狀況或疑似心理健康狀況，即刻不能提供或進食食物，或獲得衣物或住所。

為 Medi-Cal（醫療補助）會員提供每週七天，每天 24 小時緊急服務。緊急服務不需要事先授權。

Medi-Cal（醫療補助）計劃將涵蓋緊急情況，不論該情況是身體或心理健康狀況等因素（包括影響個人或他人並造成苦惱及/或功能障礙的思想、感受和行為）。如果您加入 Medi-Cal（醫療補助），您將不會收到前往急診室的賬單，即使結果證明無需在急診治療。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。

誰決定我將獲得哪些服務？

您、您的服務提供者和所在縣都參與決定您需要獲得哪些服務。行為健康專業人員將與您溝通，幫助確定所需服務的類型。

您無需知道自己是否有行為健康診斷或特定的行為健康狀況即可尋求幫助。在您的服務提供者完成評估期間，您將能夠獲得部分服務。

如果您 21 歲以下，並且由於創傷、參與兒童福利系統、參與少年司法或無家可歸而導致行為健康狀況，您可能也能夠獲得行為健康服務。此外，如果

您是 **21** 歲以下，澤所在縣必須提供必要的醫療服務以幫助您的行為健康狀況。維持、支援、改善行為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。

某些服務可能需要所在縣的事先授權。需要事先授權的服務包括：密集的居家服務、日間治療密集型服務、日間康復、治療行為服務、治療寄養和藥物使用障礙住宅服務。您可以向所在縣詢問關於其事先授權流程的更多資訊。使用本手冊封面上的電話號碼致電您所在縣索取其他資訊。

所在縣的授權過程必須遵循特定的時間表。

- 對於標準藥物使用障礙授權，所在縣必須在 **14** 個日曆日內根據服務提供者的請求做出決定。
 - 如果您或您的服務提供者提出要求，或者所在縣認為從您的服務提供者獲得更多資訊符合您的利益，則時間線最多可以再延長 **14** 個日曆日。當所在縣認為如果從您的服務提供者獲得更多資訊，可能核准您的服務提供者的授權請求，但如果沒有這些資訊而不得不拒絕請求時，延期可能符合您的利益。如果所在縣延長時間表，縣府將向您發送一份關於延期的書面通知。

- 對於標準的心理健康事先授權，您所在縣必須根據服務提供者的請求作出決定，時間必須符合您的病情需求，但不得超過縣府收到請求後的五 (5) 個工作日。
 - 例如，如果遵循標準時間範圍可能嚴重危及您的生命、健康，或達到、維持或恢復最大機能的能力，您所在縣必須加速授權決定，並在收到服務請求後的 **72** 小時內，根據您的健康狀況提供通知書。如果您或您的服務提供者提出延長請求，或者所在縣提供延長作法符合您最佳利益的理由，則縣府可在收到請求後將時間額外延長 **14** 個日曆日。

在這兩種情況下，如果所在縣根據服務提供者的授權申請延長了時間表，縣政府將向您發送一份關於延期的書面通知。如果所在縣未在所列時間表的範圍內做出決定或拒絕、延遲、減少或終止申請的服務，所在縣必須向您發送一份《不利權益裁定通知書》，告知您服務被拒絕、延遲、減少或終止，以及您可以提出上訴，並給予您關於如何提出上訴的資訊。

您可以向所在縣詢問關於其授權流程的更多資訊。

如果您不同意所在縣對授權流程的決定，您可以提出上訴。如需更多資訊，請參閱本手冊的「問題解決」部分。

什麼是醫療必要性？

您接受的服務必須具有臨床必要性並且適合解決您的病情。對於 **21** 歲及以上的會員，如果合理且必要地保護您的生命、預防重大疾病或殘疾，或改善劇烈疼痛，則該服務具有醫療必要性。

對於 **21** 歲以下的會員，如果服務可以糾正、維持、支援、改善或使行為健康狀況更容易忍受，則該服務被認為具有醫療必要性。維持、支援、改善精神健康狀況或使行為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。

我如何獲得所在縣未承保的其他心理健康服務？

如果您加入了管理式醫療計劃，您可以透過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。

要獲得上述服務之一，請直接致電您的管理式醫療計劃。如果您不在管理的醫療計劃中，您可以從接受 **Medi-Cal**（醫療補助）的個人服務提供者和診所獲得這些服務。所在縣可能會幫助您找到服務提供者或診所。

任何接受 **Medi-Cal**（醫療補助）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稱為 **Medi-Cal Rx**（醫療補助處方藥），均包含在按服務收費的 **Medi-Cal**（醫療補助）計劃中，而不是您的管理式醫療計劃。

管理式醫療計劃或 **Medi-Cal**（醫療補助）「按服務收費」計劃提供的其他藥物使用障礙服務有哪些？

管理式醫療計劃必須在初級保健環境中提供承保的藥物使用障礙服務，並進行菸草、酒精和非法藥物篩查。他們必須為懷孕會員提供藥物使用障礙服務，並為 11 歲及以上的會員進行酒精和藥物使用篩查、評估、簡短干預，以及轉介至適當的治療場所。管理式醫療計劃必須提供或安排初級保健、住院、急診科和其他簽約醫療機構提供的成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）。管理式醫療計劃還必須提供穩定會員所需的緊急服務，包括自願住院戒毒。

我如何獲得其他 **Medi-Cal**（醫療補助）服務（初級保健/**Medi-Cal**（醫療補助））？

如果您參加管理式醫療計劃，則所在縣負責為您尋找服務提供者。如果您沒有加入管理式醫療計劃並擁有「常規」**Medi-Cal**（醫療補助），也稱為按服務收費**Medi-Cal**（醫療補助），那麼您可以前往任何接受**Medi-Cal**（醫療補助）服務提供者。在您開始獲得服務之前，您必須告訴服務提供者自己擁有**Medi-Cal**（醫療補助）。否則，您可能需要為這些服務付費。您可以使用您的管理式醫療計劃之外的服務提供者來提供計劃生育服務。

為什麼我可能需要精神病住院服務？

如果您的心理健康狀況或心理健康狀況的跡象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：

- 對自己、他人或財產構成危險。
- 無法為自己提供食物、衣物或住所。
- 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。

選擇服務提供者

我如何找到我需要的行為健康服務的服務提供者？

您所在縣需要在線上發佈當前服務提供者名錄。您可以在本手冊「縣府聯絡資訊」部分找到服務提供者名錄的連結。該名錄包含關於服務提供者所在地點、提供的服務及其他幫助您獲得護理的資訊，包括服務提供者可用的文化和語言服務的相關資訊。

如果您對當前服務提供者有任何疑問，或者需要更新的服務提供者名錄，請造訪您所在縣的網站，或使用本手冊封面之電話號碼進行聯絡。如果您要求，您可以得到一份書面或郵寄的服務提供者清單。

注意：所在縣可能會對您對服務提供者的選擇施加一些限制。當您第一次開始接受行為健康服務時，您可以要求您所在縣為您提供至少兩個服務提供者的首次選擇。您所在縣還必須允許您更換服務提供者。如果您要求更換服務提供者，所在縣必須在盡可能允許您在至少兩個服務提供者之間進行選擇。您所在縣負責確保您能夠及時獲得護理，並且您附近有足夠的服務提供者，以確保您能夠在需要時獲得承保的行為健康服務。

有時所在縣的簽約服務提供者可能選擇不再提供行為健康服務，原因可能包括他們不再與縣府簽約，或者不再接受 **Medi-Cal**（醫療補助）。當這種情況發生時，他們必須真誠地努力，向每位曾獲得該服務提供者服務的人發出書面通知。您需要在終止生效日期前 **30** 個日曆日或所在縣知道服務提供者將停止工作後 **15** 個日曆日收到通知。發生這種情況時，如果您和服務提供者同意，您所在縣必須允許您繼續從脫離所在縣的服務提供者處獲得服務。這被稱為「持續護理」，在下方進行了解釋。

注意：符合 **Medi-Cal**（醫療補助）資格且居住在已加入 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統）的美國印第安人和阿拉斯加原住民個人，也可以透過具有必要的藥物 **Medi-Cal** 認證的印第安醫療保健服務提供者獲得 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統）服務。

我可以繼續從我當前的服務提供者處獲得專業心理健康服務嗎？

如果您已經從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服務提供者那裡獲得心理健康服務，您也可以繼續從該服務提供者那裡獲得護

理，只要這些服務在服務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**（醫療補助）服務提供者提供的服務，您可以申請「持續護理」，以便您繼續使用當前的服務提供者，最多至 **12** 個月。如果您需要留在當前的服務提供者處以繼續進行治療，或者因為更換新的服務提供者會對您的心理健康狀況造成嚴重傷害，您可能希望要求「持續護理」。如果以下條件為真，您的連續護理請求可能會獲准：

- 您與所請求的服務提供者有持續的關係，並在過去 **12** 個月內曾看過該服務提供者；
- 您需要留在當前的服務提供者處以繼續進行治療，以免嚴重損害會員的健康或降低住院或收容的風險。
- 服務提供者合格並符合 **Medi-Cal**（醫療補助）要求；
- 服務提供者同意心理健康計劃與心理健康計劃簽約和服務付款的要求；和

- 該服務提供者與所在縣分享關於您需要服務的文件。

我可以繼續從我當前的服務提供者處獲得藥物使用障礙服務嗎？

如果符合以下條件，您可以請求在一段時間內保留您的非網路服務提供者：

- 您與所請求的服務提供者有持續的關係，並在您過渡到所在縣 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統）之前曾看過該服務提供者。
- 您需要留在當前的服務提供者處以繼續進行治療，以免嚴重損害會員的健康或降低住院或收容的風險。

您使用智慧型裝置存取行為健康記錄和服務提供者名錄資訊的權利

您可以透過在電腦、智慧型平板電腦或行動裝置上下載的應用程式，檢閱您的行為健康記錄及/或找到服務提供者。在選擇應用程式以這種方式取得資訊之前，您可以在本手冊「所在縣聯絡資訊」部分中列出的縣政府網站上，找到相關資訊以供參考。

服務範圍

如果您符合獲得行為健康服務的標準，則可根據您的需要提供以下服務。您的服務提供者將與您一起決定哪些服務最適合您。

專業心理健康服務

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。這些服務還包括服務提供者為幫助接受護理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服務提供者的辦公室、家中或其他社區環境中提供，也可以透過電話或遠端醫療（包括純語音和視訊互動）提供。縣府和服務提供者將與您一起確定您的服務/預約頻率。

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。您的服務提供者也可以提供關於藥物的教育。這些服務可以在診所或醫生的辦公室、您家中或社區環境中提供，也可以透過電話或遠端醫療（包括純語音和視訊互動）提供。

針對性的個案管理

- 該服務幫助會員獲得醫療、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。目標個案管理服務包括但不限於：
 - 目標個案管理服務包括但不限於：
 - 溝通、協調和轉介；
 - 監控服務交付，以確保個人獲得服務及進入服務系統；和
 - 監控個人的進展。

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民眾，讓他們不需要住進醫院。危機干預可持續長達八小時，可以在診所或服務提供者的辦公室，或在家中或其他社區環境中提供。這些服務也可以透過電話或遠端醫療進行。

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這些服務的服務提供者站點提供。

成人住宅治療服務

- 這些服務為有心理健康狀況且居住在獲得許可之住宅設施中的患者提供心理健康治療。它們幫助民眾培養技能，並為有心理健康狀況的患者提供住宅治療服務。這些服務每週七天，每天 24 小時提供幫助。Medi-Cal（醫療補助）不承擔入住這些設施的食宿費用。

危機住宅治療服務

- 這些服務為有嚴重心理或情緒危機的人提供心理健康治療和技能培養。這些不適用於需要在醫院接受精神科護理的患者。在獲得許可的設施每週七天，每天 24 小時提供服務。Medi-Cal（醫療補助）不承擔這些設施的食宿費用。

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 24 小時護理機構的群體。該計劃每天持續三個小時。其包括治療、心理治療和技能培養活動。

日間康復

- 此計劃旨在幫助有心理健康狀況的患者學習並發展應對及生活技能，以進一步地管理其症狀。該計劃每天至少持續三個小時。其包括治療和技能培養活動。

精神科住院服務

- 這些服務是在獲得許可的精神病院中提供。由持照心理健康專業人員決定某人是否需要針對其心理健康狀況進行全天候密集治療。如果專業人員

認為會員需要全天候治療，該會員必須全天候 24 小時住在醫院。

精神衛生設施服務

- 這些服務在獲得許可的精神科衛生機構中提供，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。精神衛生設施僅能接收與治療沒有需要超出門診範圍治療之身體疾病或傷害的患者。

治療行為服務

治療行為服務是面向 21 歲以下會員的密集短期門診治療干預措施。這些服務專為每個會員設計。接受這些服務的會員有嚴重的情緒障礙，正在經歷壓力大的變化或生活危機，需要額外的短期、特定的支援服務。

如果您有嚴重的情緒問題，這些服務是透過所在縣提供的一種專業心理健康服務。要獲得治療行為服務，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（醫療補助）。

- 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。
- 如果您目前接受家外安置，則治療行為服務人員可以與您配合，以幫助您搬回家中或其他家庭類型的環境，例如寄養家庭。

治療行為服務將幫助您和您的家人、照護者或監護人學習解決問題行為的新方法，以及增加有助於您取得成功的行為種類。您、行為治療服務人員和您的家人、照護者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，直到您不再需要此服務。您將擁有一份治療行為服務計劃，該計劃將說明您、您的家人、照護者或監護人以及治療行為服務人員在獲得這些服務期間將做什麼。治療行為服務計劃還將包括服務的發生時間和地點。治療行為服務人員可以在大多數您可能需要幫助的地方與您一起合作。這包括您的家、寄養家庭、學校、日間治療計劃和社區的其他區域。

密集護理協調

這是一項針對 21 歲以下受益人的目標個案管理服務，旨在促進評估、護理規劃制定和服務協調。此服務適用於符合 Medi-Cal（醫療補助）全範圍服務資格且根據醫療必要性被轉介至該服務的人。此服務透過綜合核心實踐模型的原則提供。內容包括建立兒童和家庭團隊，以確保兒童、其家庭，以及涉及兒童服務系統之間的健康溝通關係。

兒童和家庭團隊包括專業支援（例如：護理協調員、服務提供者和來自兒童服務機構的個案經理）、自然支援（例如：家庭成員、鄰居、朋友和牧師），以及其他共同制定並執行客戶計劃的人員。此團隊支援並確保兒童和家庭實現其目標。

此服務還配有一名協調員，其職責包括：

- 確保以基於優勢、個性化、客戶驅動以及文化和語言的適當方式獲取、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基礎。
- 促進各方共同兒童、家庭、服務提供者提供支援。
- 支援家長/照護者滿足兒童的需求

- 幫助建立兒童和家庭團隊並提供持續支援。
- 確保在需要時，兒童能夠接受其他兒童服務系統的護理。

密集的居家服務

- 這些服務專為每個會員設計。服務包括以優勢為基礎的干預措施，用於改善可能干擾兒童/青少年機能的心理健康狀況。這些服務旨在幫助兒童/青少年培養必要的技能，以便在家中和社區中提升機能，同時改善家庭幫助其達成目標的能力。
- 密集的居家服務由兒童和家庭團隊根據綜合核心實踐模型提供。此服務使用家庭的整體服務計劃。這些服務適用於 **21** 歲以下符合 **Medi-Cal**（醫療補助）全範圍服務資格的會員。獲得這些服務需要根據醫療必要性的轉介。

治療寄養服務

- 治療寄養服務模式為 **21** 歲以下有複雜情緒和行為需求的兒童提供短期、密集和創傷知情的專業心理健康服務。這些服務專為每個會員設計。在治療寄養服務中，孩子被安置在受過訓練、受到監督和支援的治療寄養父母身邊。

涉及司法的重返社會

- 在監禁釋放前 **90** 天內為涉及司法的會員提供健康服務。可用的服務類型包括重返社會個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、患者教育、藥物服務、釋放後與出院計劃、實驗室與放射學服務、藥物資訊、支援服務，以及與適當服務提供者的註冊協助，例如麻醉治療計劃，以便在釋放後繼續藥物輔助治療。若要獲得這些服務，個人必須是 **Medi-Cal**（醫療補助）或 **CHIP** 會員，而且：
 - 如果 **21** 歲以下，須拘留在少年觀護所。
 - 如果是成人，須拘留並滿足該計劃其中一項醫療保健需求。
- 使用本手冊封面上的電話號碼聯絡您所在縣，了解更多關於此服務的資訊。

Medi-Cal（醫療補助）同伴支援服務（因縣而異）

- **Medi-Cal（醫療補助）同伴支援服務**可促進恢復、復原力、參與、社會化、自給自足、自我倡權、自然支援的發展以及透過結構化活動識別強項。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援

人員，並且可以在您接受其他行李健康服務的同時獲得。**Medi-Cal**（醫療補助）同伴支援服務中的同伴支援專家是具備行為健康或藥物使用狀況之生活經驗且正在康復中的個人，其已完成由縣政府通過州核准的認證計劃要求，並由縣的認證，以及在持有州執照、豁免或註冊之行為健康專業人員的指導下提供服務。

- **Medi-Cal**（醫療補助）同伴支援服務包括個人與團體教練、教育技能培養小組、資源導覽、鼓勵您參與行為健康治療的參與服務，以及促進自我倡權等治療活動。
- 21 歲以下的會員無論居住在哪個縣，均可獲得「早期和定期篩查、診斷和治療」服務的資格。
- 參與縣可選擇提供 **Medi-Cal**（醫療補助）同伴支援服務。請參閱本手冊結尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，了解您所在縣是否提供此服務。

流動危機服務

- 流動危機服務適用於正在經歷心理健康危機的人。
- 流動危機服務是由醫事人員在您遭遇危機的地點提供，包括您的家中、工作場所、學校或其他社區地點，但不包括醫院或其他設施環境內的服務。流動危機服務全年 365 天，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。
- 流動危機服務包括快速回應、個人評估和社區穩定。如果您需要進一步的護理，流動危機服務提供者還將提供暖心交接或轉介至其他服務。

藥物使用障礙服務

什麼是 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System** (藥物醫療補助組織傳遞系統) 服務？

所在縣 Drug Medi-Cal Organized Delivery System (藥物醫療補助組織傳遞系統) 服務適用於有藥物使用狀況的人，包括可能濫用酒精或其他藥物的人，或者那些可能面臨藥物使用狀況發展風險的人，這些狀況可能無法由小兒科醫生或一般科醫生處理。這些服務還包括服務提供者為幫助接受護理的人提供更好服務而所做的工作。這些服務包括評

估，以確定您是否需要該服務，以及該服務是否有效。

Drug Medi-Cal Organized Delivery System（藥物醫療補助組織傳遞系統）可以在診所或服務提供者的辦公室、您家中或其他社區環境中提供，也可以透過電話或遠端醫療（包括純語音和視訊互動）提供。縣府和服務提供者將與您一起確定您的服務/預約頻率。

美國成癮醫學協會 (ASAM)

部分 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統）服務基於美國成癮醫學協會的標準提供。所在縣或服務提供者將使用美國成癮醫學協會的工具，根據需要為您找到適合的服務類型。這些服務類型被稱為「護理級別」，具體定義如下。

篩查、評估、簡短干預和轉診治療（美國成癮醫學協會 0.5 級）

酒精和藥物篩查、評估、簡短干預和轉診治療 (SABIRT) 不是 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統）的福利。對於 11 歲及以上的會員，這是 **Medi-Cal**（醫療補助）按服務收費和 **Medi-Cal**（醫療補助）管理式護理交付系統

的一項福利。管理式醫療計劃必須為 11 歲及以上的會員提供承保的藥物使用障礙服務，包括此項服務。

早期干預服務

早期干預服務是針對 21 歲以下會員提供的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System（藥物醫療補助組織傳遞系統）服務。任何 21 歲以下的會員如果接受篩查並確定存在發生藥物使用障礙的風險，則可以接受門診服務水準涵蓋的任何服務作為早期干預服務。為 21 歲以下的會員提供早期干預服務不需要藥物使用障礙診斷。

早期和定期篩查、診斷和治療

21 歲以下的會員可以獲得本手冊前面所述的服務以及透過名為「早期和定期篩查、診斷和治療」的福利獲得額外的 Medi-Cal（醫療補助）服務。

為了能夠獲得早期和定期篩查、診斷和治療服務，會員必須為 21 歲以下，並符合 Medi-Cal（醫療補助）全範圍服務的資格。此福利涵蓋對糾正或改善身體和行為健康狀況所需的醫療服務。維持、支援、改善或使病情更容易忍受的服務被視為有助於病情，並包含在「早期和定期篩查、診斷和治療」服務中。21 歲以下會員的准入標準與成人獲得 Drug Medi-Cal

Organized Delivery System（藥物醫療補助組織傳遞系統）服務的准入標準不同且更靈活，以符合早期和定期篩查、診斷和治療要求，以及預防和早期干預藥物使用障礙的意圖。

如果您對這些服務有任何疑問，請致電您所在縣，或造訪 [DHCS 早期和定期篩查、診斷和治療網頁](#)。

門診治療服務（美國成癮醫學協會1級）

- 在醫療上有必要時，向會員提供每週最多 9 小時的諮詢服務，為 21 歲以下的會員提供每週 6 小時以下的諮詢服務。根據您的需求，您有可能獲得更多時數。此服務可以由輔導員等持照人士在現場、透過電話或遠端醫療提供。
- 門診服務包括評估、護理協調、諮詢（個人與團體）、家庭治療、藥物服務、阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、患者教育、康復服務和藥物使用障礙危機干預服務。

密集門診服務（美國成癮醫學協會2.1 級）

- 在確定有醫療必要性時，為會員提供每週至少 9 小時、最多 19 小時的密集門診服務，以及為 21 歲以下的會員提供每週至少 6 小時、最多 19 小時的門診服務。根據個人醫療必要性，服務可能會超過最大值。服務大多包括關於成癮問題的諮詢和教育。服務可以由有執照的專業人士或經過認證的顧問在結構化的環境中提供。可以線下、透過遠端醫療或電話提供密集門診治療服務。
- 密集門診服務包括與門診服務相同的內容。更多的服務小時數是主要區別。

部分住院服務（因縣而異）（美國成癮醫學協會2.5 級）

- 21 歲以下的會員無論居住在哪個縣，均可獲得「早期和定期篩查、診斷和治療」本服務的資格。
- 根據醫療需要，部分住院服務包括每週 20 小時或更多小時的服務。部分住院計劃可以直接獲得精神科、醫療和實驗室服務，並滿足確定的需求，這些需求需要進行日常監測或管理，但可以在診

所中適當解決。可以線下、透過遠端醫療或電話提供服務。

- 部分住院服務類似於密集門診服務，主要區別在於增加的小時數和額外獲得醫療服務的機會。

住宅治療服務（須經縣政府授權）（美國成癮醫學協會3.1至4.0級）

- 住宅治療計劃會在確定有醫療必要性時，為被診斷為藥物使用障礙的會員提供康復服務。會員應住在處所，且能夠使用社區支援系統，以便在努力改變、維持、應用人際交往和獨立生活技能方便受到支援。大多數服務均為線下提供；但是，遠端醫療和電話也可用於在住宅治療期間提供服務。服務提供者和居民共同努力以定義障礙、設定優先級、建立目標並解決與藥物使用障礙相關的問題。目標包括使用藥物、為復發誘因做準備、改善個人健康和社交功能，以及參與長期護理。
- 住宅服務需要事先獲得所在縣的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System（藥物醫療補助組織傳遞系統）授權。

- 住宅服務包括接收和評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、患者教育、康復服務和藥物濫用障礙危機干預服務。
- 住宅服務提供者必須直接在現場提供成癮治療藥物，或協助會員在現場外獲得成癮治療藥物。住宅服務提供者僅提供成癮治療服務提供者的藥物聯絡資訊，不滿足此要求。住宅服務提供者必須向 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統）涵蓋的會員提供和開具藥物處方。

住院治療服務（須經縣政府授權）（因縣而異） （美國成癮醫學協會 3.1 至 4.0 級）

- 21 歲以下的受益人可獲得「早期和定期篩查、診斷和治療」服務的資格，無論他們居住在哪個縣。
- 住院服務在 24 小時內提供，在住院環境中提供專業指導的評估、觀察、醫療監測和成癮治療。大多數服務均為線下提供；但是，遠端醫療和電話也可用於在住院治療期間提供服務。

- 住院服務高度結構化，醫生可能每天 **24** 小時在現場提供服務，此外還有註冊護士、成癮諮詢師和其他臨床人員。住院服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、藥物服務、阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、患者教育、康復服務和藥物使用障礙危機干預服務。

麻醉治療計劃

- 麻醉治療計劃是門診計劃，需要醫生根據醫療需要開立醫囑以提供藥物來治療藥物使用障礙。麻醉治療計畫必須為會員提供藥物，包括美沙酮、丁丙諾啡、納洛酮和雙硫侖。
- 每個日曆月必須至少為會員提供 **50** 分鐘的諮詢時間。這些諮詢服務可以線下、透過遠端醫療或電話提供。麻醉品治療服務包括評估、護理協調、諮詢、家庭治療、醫學心理治療、藥物服務、護理管理、阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、患者教育、康復服務和藥物濫用障礙危機干預服務。

戒斷管理

- 戒斷管理服務為緊急服務，將短期提供。這些服務可以在完成全面評估之前提供。戒斷管理服務可以在門診、住宅或住院環境中提供。
- 無論是何種設施，戒斷管理流程中必須對會員進行監控。在住宅或住院環境中接受戒斷管理的會員，必須居住在該設施中。醫療上必要的康復和康復服務由執業醫師或執業醫師開具處方。
- 戒斷管理服務包括評估、護理協調、藥物服務、阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙和其他非阿片類藥物使用障礙成癮治療藥物、觀察和康復服務。

成癮治療藥物

- 用於成癮治療服務的藥物可用於臨床和非臨床環境。成癮治療藥物包括所有 **FDA** 核准的治療酒精使用障礙、阿片類藥物使用障礙和任何藥物使用障礙的藥物和生物製品。會員有權在現場或透過機構外的轉診獲得成癮治療藥物。經核准的藥物清單包括：

- 阿坎酸鈣
- 丁基原啡因
- 丁丙諾啡持續性藥效注射懸浮劑 (Sublocade)
- 丁基原啡因/鹽酸納洛酮
- 鹽酸納洛酮
- 納曲酮（口服製劑）
- 納曲酮微球體注射懸浮劑 (Vivitrol)
- 鹽酸洛非西定 (Lucemyra)
- 雙硫侖 (Antabuse)
- 美沙酮（由麻醉治療計劃提供）
- 成癮治療藥物可提供以下服務：評估、護理協調、個體諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、患者教育、康復服務、藥物使用障礙危機干預服務和戒斷管理服務。成癮治療藥物作為所有 **Drug Medi-Cal Organized Delivery System**（藥物醫療補助組織傳遞系統）服務的一部分提供，例如門診治療服務、密集門診服務和住院治療服務。

- 會員也可以在所在縣的 Drug Medi-Cal Organized Delivery System（藥物醫療補助組織傳遞系統）以外獲得成癮治療藥物。例如，用於治療成癮的藥物，如丁丙諾啡，可以由與您的管理式護理計劃合作的初級保健機構的一些處方醫生開具處方，並且可以在藥房配藥或注射。

涉及司法的重返社會

- 在監禁釋放前 90 天內為涉及司法的會員提供健康服務。可用的服務類型包括重返社會個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、患者教育、藥物服務、釋放後與出院計劃、實驗室與放射學服務、藥物資訊、支援服務，以及與適當服務提供者的註冊協助，例如麻醉治療計劃，以便在釋放後繼續藥物輔助治療。若要獲得這些服務，個人必須是 Medi-Cal（醫療補助）或 CHIP 會員，而且：
 - 如果 21 歲以下，須拘留在少年觀護所。
 - 如果是成人，須拘留並滿足該計劃其中一項醫療保健需求。

- 使用本手冊封面上的電話號碼聯絡您所在縣，了解更多關於此服務的資訊。

Medi-Cal（醫療補助）同伴支援服務（因縣而異）

- Medi-Cal（醫療補助）同伴支援服務可促進恢復、復原力、參與、社會化、自給自足、自我倡權、自然支援的發展以及透過結構化活動識別強項。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援人員，並且可以在您接受其他 Drug Medi-Cal Organized Delivery System（藥物醫療補助組織傳遞系統）服務的同時獲得。Medi-Cal（醫療補助）同伴支援服務中的同伴支援專家是具備行為健康或藥物使用狀況之生活經驗且正在康復中的個人，其已完成由縣政府通過州核准的認證計劃要求，並由這些縣的認證，以及在持有州執照、豁免或註冊之行為健康專業人員的指導下提供服務。
- Medi-Cal（醫療補助）同伴支援服務包括個人與團體教練、教育技能培養小組、資源導覽、鼓勵您參與行為健康治療的參與服務，以及促進自我倡權等治療活動。

- 21 歲以下的會員無論居住在哪個縣，均可獲得「早期和定期篩查、診斷和治療」服務的資格。
- 參與縣可選擇提供 Medi-Cal（醫療補助）同伴支援服務。請參閱本手冊結尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，了解您所在縣是否提供此服務。

康復服務

- 康復服務對您的康復和健康是很重要的部分。康復服務可以幫助您聯絡治療社區以管理您的健康和醫療保健。因此，這項服務強調您在管理健康、使用有效的自我管理支援策略以及組織內部和社區資源以提供持續的自我管理支援方面的作用。
- 您可能會根據自我評估或服務提供者對復發風險的評估獲得康復服務。您也可以親自、透過遠端醫療或電話獲得康復服務。
- 康復服務包括評估、護理協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、康復監測和復發預防部分。

護理協調

- 護理協調服務包括提供藥物使用障礙護理、心理健康護理和醫療護理的協調活動，並為您的健康提供與服務和支援的聯繫。護理協調隨所有服務一起提供，可以在臨床或非臨床環境中進行，包括在您的社區中。
- 護理協調服務包括與醫療和心理健康服務提供者協調以監測和支援健康狀況、出院計劃以及與輔助服務協調，包括讓您可以聯絡到兒童保育、交通和住房等社區服務。

應急管理（因縣而異）

- 21 歲以下的會員無論居住在哪個縣，均可獲得「早期和定期篩查、診斷和治療」服務的資格。
- 參與縣可選擇提供應急管理服務。請參閱本手冊結尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，了解您所在縣是否提供此服務。
- 應急管理服務是針對興奮劑使用障礙的循證治療，符合條件的會員將參與結構化的 24 週門診應急管理服務，然後是六個月或更長時間的額外治療和康復支援服務，不提供激勵措施。

- 最初 12 週的應急管理服務包括一系列實現治療目標的激勵措施，具體針對不使用興奮劑（例如可卡因、苯丙胺和甲基苯丙胺）。參與者必須同意按照應急管理服務計劃要求的頻率，接受尿液藥物測試。激勵措施包括現金等價物（例如，禮品卡）。
- 應急管理服務僅適用於在參與服務提供者運營的非住宅環境中接受服務並且已註冊並參與全面、個別治療課程的會員。

流動危機服務

- 流動危機服務適用於正在經歷藥物使用危機的人。
- 流動危機服務是由醫事人員在您遭遇危機的地點提供，包括您的家中、工作場所、學校或其他社區地點，但不包括醫院或其他設施環境內的服務。流動危機服務全年 365 天，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。
- 流動危機服務包括快速回應、個人評估和社區穩定。如果您需要進一步的護理，流動危機服務提供者還將提供暖心交接或轉介至其他服務。

透過電話或遠端醫療提供的服務

接受行為健康服務時，您不一定需要與服務提供者進行面對面的接觸。根據服務類型，您或許能透過電話或遠端醫療獲得服務。您的服務提供者應向您解釋使用電話或遠端醫療的方式，並確保您在開始透過這些方式接受服務之前同意。

即使您同意透過電話或遠端醫療接受服務，您仍可隨時選擇改為親自或面對面的形式。

某些類型的行為健康服務無法僅透過電話或遠端醫療提供，因為這些服務需要您前往特定地點，例如住宅治療服務或醫院服務。

問題解決過程：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會

如果我沒有從自己所在縣獲得想要的服務怎麼辦？

您所在縣必須提供解決與您希望或正在接受之服務相關問題的途徑。這稱為問題解決過程，它可能涉及：

- 申訴流程：對於與您的專業心理健康服務、藥物使用障礙服務、服務提供者或所在縣相關的任何不滿，均可透過口頭或書面表達。請參閱本手冊的「申訴流程」部分以獲取更多資訊。
- 上訴流程：如果您不同意所在縣對您的服務所做出的決定（例如拒絕、終止或減少服務）或不承保服務，您可以提出上訴。請參閱本手冊的「上訴流程」部分以獲取更多資訊。
- 州公平聽證會流程：州公平聽證會是與加州社會服務部 (CDSS) 法官舉行的會議，當所在縣拒絕您的上訴時，您可以申請此聽證會。請參閱本手冊的「州公平聽證會」部分以獲取更多資訊。

提出申訴或上訴，或申請州公平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行為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所在縣。您所在縣將在就您的申訴或上訴做出裁決後，通知您、服務提供者和家長/監護人。當州公平聽證會結束時，州公平聽證會辦公室將通知您和結果的服務提供者。

注意：請參閱下方以了解關於每個問題解決過程的更多資訊。

我可以獲得關於提出上訴、申訴或州公平聽證會的幫助嗎？

您所在縣將幫助向您解釋這些流程，並且必須幫助您提出申訴、上訴或請求州公平聽證會。所在縣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、心理健康及/或穩定性處於危險之中。您也可以授權他人代表您行事，包括您的服務提供者或倡權人。

如果您想提供協助，請使用本手冊封面上的電話號碼聯絡您所在縣。您所在縣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 和傳譯能力的免付費電話號碼。

如果您需要進一步的協助

聯絡醫療保健服務部監察員辦公室：

- 電話：**1-888-452-8609**，週一至週五上午 8 點至下午 5 點（節假日除外）。

或

- 電子郵件：
MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.
請注意：電子郵件訊息不被視為機密，請勿在電子郵件訊息中包含個人資訊。

您也可以在當地的法律援助辦公室或其他團體獲得免費法律幫助。若要詢問您的州公平聽證會權利，您可以致電以下電話號碼，聯絡加州社會服務部的公共諮詢和響應部門：**1-800-952-5253**（TTY 使用者請致電**1-800-952-8349**）。

申訴

什麼是申訴？

申訴是一種針對您對行為健康服務或所在縣任何方面之不滿所提出的投訴，這些不滿不涵蓋在上訴或州公平聽證會的流程中。

什麼是申訴流程？

申訴流程將：

- 申訴可透過口頭或書面形式提交，且流程簡單。
- 提交申訴不會導致您失去權利或服務，也不會影響您的服務提供者。
- 您可以指定他人代您處理申訴。此人可以是服務提供者或倡權人。如果您同意讓他人代您行事，可能需要簽署授權表單，允許所在縣向該人員提供相關資訊。
- 確保負責決定申訴的授權人具有決策資格，並且未參與過任何先前的審核或決策層級。
- 確定您所在縣、服務提供者和您本人的職責。
- 確保申訴結果在規定的時間表內提供給您。

我什麼時候可以提出申訴？

如果您對所獲得的服務不滿或有其他關於所在縣的疑慮，可以隨時提出申訴。

我如何提出申訴？

您可以隨時撥打所在縣的全天候 **24/7 Access** 免付費專線，以獲取關於申訴的協助。口頭申訴不必以書面形式跟進。若以書面形式提出申訴，請注意以下事項：您所在縣需在所有服務提供者地點提供回郵信封。如果您沒有回郵地址的信封，請將您的書面申訴郵寄到本手冊正面提供的地址。

我如何知道所在縣是否收到了我的申訴？

所在縣在收到您的申訴後，需在五個日曆日內以書面形式通知您已收到申訴。如果您的申訴是透過電話或親自提出，而且您同意在下一個工作日結束前解決問題，則可能不會收到書面通知。

我的申訴何時會得到裁決？

所在縣必須在您提出申訴之日起 **30** 個日曆日內就您的申訴做出決定。

我如何知道所在縣是否已就我的申訴做出決定？

在針對您申訴做出決定後，所在縣將：

- 向您或您的授權人寄送書面決定通知書；

- 如果所在縣未能及時通知您申訴決定，將向您或您的授權人寄送《不利權益裁定通知書》，告知您有權申請州公平聽證會；
- 告知您有權申請州公平聽證會。

如果您的申訴是透過電話或親自提出，而且您同意在下一個工作日結束前解決問題，則可能不會收到書面決定通知書。

注意：您所在縣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》，您可以致電所在縣了解更多資訊。

提出申訴有截止日期嗎？

沒有，您可以隨時提出申訴。

上訴

如果您不同意所在縣對您目前接受或想要接受之行為健康服務的決定，可以提出上訴。您可以請求重新審核所在縣的決定，具體方法包括：

- 標準上訴流程。

或

- 加急上訴流程。

注意：這兩種類型的上訴是相似的狀況；但是，加急上訴需要符合具體要求（參閱下文了解需求）。

所在縣應協助您填寫表單，並完成提出上訴的程序性步驟，包括準備書面上訴書，在縣府網站上通知您表單的位置或根據您的需求提供表單。所在縣還應在根據聯邦法規進行不利權益決定的上訴期間，建議並協助您申請持續享有權益。

標準上訴流程的作用是什麼？

標準上訴流程將：

- 允許您以口頭或書面形式提出上訴。
- 確保提交上訴不會導致您失去權利或服務，也不會對您的服務提供者造成任何影響。
- 允許您授權他人（包括服務提供者或倡權人）代表您行事。請注意：如果您授權他人代表您行事，所在縣可能會要求您簽署一份表格，授權所在縣向該人發布資訊。

- 在規定的時間範圍內提出上訴，要求繼續享有權益。請注意：這是從《不利權益決定通知書》寄出或親自送達的日期起算的 **10** 天內。
- 確保在上訴待決期間，您不需要支付持續服務的費用，即使最終上訴決定支持所在縣的不利權益決定。
- 確保您上訴的裁決者符合資格，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閱您的個案檔案，包括醫療記錄及其他相關文件。
- 讓您有合理的機會親自或以書面形式出示證據、證詞和論據。
- 允許您、您的授權人或已故會員遺產的法定代表作為上訴方被包括在內。
- 所在縣需向您提供書面確認，證明您的上訴正在審核中。
- 告知您在完成上訴流程後，您有權申請州公平聽證會。

我什麼時候可以提出上訴？

您可以在以下情況下向所在縣提出上訴：

- 所在縣或其簽約服務提供者認定您不符合行為健康服務的准入標準。
- 您的醫療保健服務提供者推薦某項行為健康服務並向所在縣申請核准，但縣府拒絕請求或修改了服務的類型或頻率。
- 您的服務提供者向所在縣申請核准，但縣府要求更多資訊且未能及時完成核准流程。
- 您所在縣未能按照其預定的時間表提供服務。
- 您感覺所在縣未能及時滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴沒有得到及時解決。
- 您和您的服務提供者對所需的行為健康服務存在意見分歧。

我如何提出上訴？

- 您可以透過以下三種方法之一提出上訴：
 - 致電本手冊封面之您所在縣的免付費電話號碼。撥打電話後，您還需要提交一份書面上訴；或

- 郵寄上訴書（該縣將在所有服務提供者站點提供回郵信封，供您郵寄上訴書）。注意：如果您沒有回郵地址的信封，您可以將您的上訴直接郵寄到本手冊正面的地址；或
- 以電子郵件或傳真提交上訴書。請參閱本手冊結尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，了解更多資訊。

我如何知道我的上訴是否已作出裁定？

您或您的授權人將收到所在縣關於您上訴決定的書面通知。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。
- 如果上訴沒有得到有利於您的解決方案，該通知將提供關於您參加州公平聽證會的權利和申請州公平聽證會的資訊。

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** 個日曆日內提出上訴。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？

所在縣必須在收到您上訴申請的 **30** 個日曆日內，對您的上訴做出決定。

如果我的上訴決定不能等待30** 天怎麼辦？**

如果上訴符合加急上訴流程的標準，可能會更快完成。

什麼是加急上訴？

加急上訴遵循與標準上訴類似的流程，但處理速度更快。以下是關於加急上訴的其他資訊：

- 您必須證明等待標準上訴可能會使您的行為健康狀況惡化。
- 加急上訴流程的截止日期不同於標準上訴流程。
- 所在縣有 **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。

關於加急上訴的其他資訊：

- 如果您的上訴符合加急上訴的要求，所在縣必須在收到後 72 小時內解決問題。
- 如果所在縣認為您的上訴不符合加急上訴的標準，他們需要及時通知您，並在兩個日曆日內提供書面通知，解釋其決定的理由。然後，您的上訴將遵循本節前面概述的標準上訴時限。
- 如果您不同意縣政府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。
- 在您所在縣解決您的加急上訴後，您和所有相關方都將同時收到口頭與書面的通知。

州公平聽證會

什麼是州公平聽證會？

州公平聽證會是由加州社會服務部進行的一項獨立審查，由加州社會服務部 (CDSS) 的行政法法官進行，以確保您獲得根據 Medi-Cal（醫療補助）計劃有權獲得的行為健康服務。

請造訪加州社會服務部網站

(<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>) 以獲取更多資源。

我的州公平聽證會權利是什麼？

您有權：

- 申請在行政法法官面前進行聽證，這也被稱為州公平聽證會，藉此處理您的案件。
- 了解如何申請州公平聽證會。
- 了解在州公平聽證會期間，關於代理的運作規定。
- 如果您在規定的時間範圍內申請州公平聽證會，您的福利將在州公平聽證會過程中繼續發放。

- 在州公平聽證會待決期間，不需要支付持續服務的費用，即使最終決定支持所在縣的不利權益決定。

我什麼時候可以申請州公平聽證會？

若符合以下資格，您可以申請州公平聽證會：

- 您提出上訴並收到一封上訴決議函，告知您所在縣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。

我如何申請州公平聽證會？

您可以申請州公平聽證會：

- 線上：位於社會服務部上訴個案管理網站：
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面方式：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**

- 傳真：916-651-5210 或 916-651-2789

您還可以申請州公平聽證會或加急州公平聽證會：

- 透過電話：

- 州聽證會分部門，免付費電話：

- 1-800-743-8525 或 1-855-795-0634。**

- 公眾諮詢和回應，免付費電話：

- 1-800-952-5253 或 TDD 1-800-952-8349。**

要求舉行州公平聽證會是否有最後期限？

您可以在所在縣發出上訴決定通知書後的 **120** 天內申請州公平聽證會。如果您沒有收到《不利權益裁定通知書》，您可以隨時申請州公平聽證會。

我可以在等待州公平聽證會裁定期間繼續服務嗎？

可以，如果您目前正在接受授權服務，並希望在等待州公平聽證會決定期間繼續接受這些服務，您必須在上訴決定通知書的郵戳日期或交付日期起 **10** 天內申請州公平聽證會。或者，您可以在所在縣通知您服務即將停止或減少的日期前申請聽證會。

注意：

- 在申請州公平聽證會時，您需要表明希望在聽證會期間繼續接受服務。
- 如果您要求繼續獲得服務，並且州公平聽證會確認減少或終止您正在接受之服務的決定，則您不需要支付州公平聽證會未決期間所提供服務的費用。

什麼時候會就我的州公平聽證會決定做出裁定？

申請州公平聽證會後，可能需要最多 **90** 天才能收到決定。

我可以更快地獲得州公平聽證會嗎？

如果您認為等待過久會對健康有害，您或許能在三個工作日內得到答覆。您可以自行寫信或請您的一般科醫生或心理健康專業人員代寫信件，申請加速州公平聽證會。該通知函將包含以下資訊：

1. 詳細解釋等待長達 **90** 天時間來決定您的案件會如何嚴重損害您的生命、健康或獲得、維持或恢復最大機能的能力。

2. 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公平聽證會申請，並確定其是否符合標準。如果您的申請獲准，即會安排聽證會，並在州聽證會分部門收到您的申請後三個工作日內做出決定。

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文件。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。它包括關於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。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。

您所在縣必須設有預先指示計劃。如果被要求提供資訊，您所在縣必須提供關於預先指示政策的書面資訊和州法律的解釋。如果您想索取相關資訊，請撥打本手冊封面之電話號碼以獲取更多資訊。

您可以從您所在縣或線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服務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。

如果您對加州關於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

權利和責任

所在縣的責任

我所在縣的責任是什麼？

您所在縣負責以下事項：

- 確定您是否符合從縣或其服務提供者網路獲得行為健康服務的條件。
- 提供篩查或評估以確定您是否需要行為健康服務。
- 提供每週七天，每天 **24** 小時接聽的免付費電話號碼，告訴您如何從所在縣獲得服務。確保電話號碼已列於本手冊封面上。
- 確保附近有足夠的行為健康服務提供者，讓您在需要時能夠獲得縣府所涵蓋的服務。
- 告知和教育您關於縣府提供的服務。
- 免費為您提供語言服務，如果需要，提供免費的傳譯員。
- 以其他語言或替代形式（如盲文或大號印刷品）向您提供關於可用內容的書面資訊。請參閱本手冊結尾的「關於您所在縣的其他資訊」部分，了解更多資訊。

- 在本手冊中提及的任何重要資訊發生重大變更前至少 **30** 天，告知您這些變更。當提供服務的數量或類型增加或減少、網路服務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所在縣所獲得的福利。
- 確保將您的醫療保健與任何可能有必要幫助順利過渡的其他計劃或系統互相連結。這包括確保能妥善跟進任何專科醫師或其他服務提供者的轉介狀況，且新的服務提供者願意接手照顧您的健康需求。
- 確保您可以在一定時間內繼續接受現有醫療保健服務提供者的看診，即使他們不在您的保險網路內。對於更換醫療保健服務提供者將損害您的健康或增加住院風險的情況，這一點特別重要。

會提供交通工具嗎？

如果您難以參加醫療或行為健康的預約，**Medi-Cal**（醫療補助）計劃將為您協助安排交通工具。交通必須提供給無法自行提供交通服務且有醫療必要性接受 **Medi-Cal**（醫療補助）承保服務的 **Medi-Cal** 會員。以下有兩種預約交通類型：

- 非醫療交通：為無法使用其他方式到達預約地點的人士，提供私人或公共交通工具。
- 非緊急醫療交通：為無法使用公共或私人交通的人士，提供救護車、輪椅專用車或醫療護送車服務。

交通服務也適用於前往藥房或取用必要的醫療用品、義肢、輔具及其他設備的行程。

如果您有 **Medi-Cal**（醫療補助）資格但未註冊管理式醫療計劃，且需要非醫療交通服務前往健康相關服務，您可以直接聯絡非醫療交通服務提供者或請求您的服務提供者協助。當您聯絡接送公司時，他們會詢問關於您預約日期和時間的資訊。

如果您需要非緊急醫療運輸，您的服務提供者可以開出非緊急醫療接送的處方，並讓您與接送服務提供者聯絡，以協調您往返預約的行程。

如需更多關於交通的資訊和協助，請聯絡您的管理式醫療計劃。

會員權利

作為 Medi-Cal（醫療補助）行為健康服務的接受者，我有哪些權利？

作為 Medi-Cal（醫療補助）會員，您有權從所在縣獲得醫療上必要的行為健康服務。在獲得行為健康服務時，您有權：

- 受到尊重並尊重您的尊嚴和隱私。
- 獲得清楚且方便理解的治療選擇說明。
- 參與關於您行為健康護理服務的決策。這包括拒絕任何您不希望接受之治療的權利。
- 閱讀本手冊了解所在縣的服務、義務和您的權利。
- 索取您的醫療記錄副本，並在必要時要求變更。
- 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、便利或報復的手段。
- 在醫療需求的情況下，全天候 **24/7** 及時獲得緊急、急需或危機條件的護理。
- 根據要求，及時獲得替代格式的書面資料，例如點字、大字體印刷和語音格式。

- 從所在縣獲得符合其州合約的行為健康服務，包括可用性、容量、協調、承保範圍和護理授權。所在縣必須：

- 僱用或與足夠的服務提供者簽訂書面合同，以確保所有符合 **Medi-Cal**（醫療補助）資格且有資格獲得行為健康服務的會員都能及時獲得這些服務。
- 如果所在縣沒有可以提供服務的員工或合約提供者，及時為您承保網路外必要的醫療服務。

注意：所在縣必須確保您不會因為參與網路外服務提供者的服務而支付任何額外費用。更多資訊如下：

- 對於**21 歲及以上**的個人，行為健康服務在醫療上有必要合理地保護生命，以預防重大疾病或殘疾，或減輕劇烈疼痛。適用於**21 歲以下**人士具醫療必要性的行為健康服務，是為了維持、支援、改善或減輕行為健康狀況的不適。
- 「網路外服務提供者」是不在所在縣服務提供者名單上的服務提供者。

- 根據您的要求，提供由網路內外合格醫療專業人員進行的第二意見，且不產生額外費用。
- 確保服務提供者接受過培訓，可以提供服務提供者同意承保的行為健康服務。
- 確保所在縣承保的行為健康服務在數量、時間長度和範圍上足以滿足 **Medi-Cal**（醫療補助）合格會員的需求。這包括確保所在縣的服務付款核准方法基於醫療必要性，並確保准入標準得到公平使用。
- 確保其服務提供者進行全面的評估，並與您合作確立治療目標。
- 如有必要，協調所在縣提供的服務與管理式醫療計劃，或您的主要護理服務提供者提供的服務。
- 參與本州向所有人提供文化能力服務的工作，包括那些英語水平有限和具有不同文化和種族背景的人。

- 在不對您的治療造成不利變化的情況下，表達您的權利。
- 根據本手冊中所述的權利及所有適用的聯邦和州法律接受治療與服務，這些法律包括：
 - 1964 年《民權法案》第 VI 編及其在 45 CFR 第 80 部分的實施規定。
 - 1975 年《年齡歧視法案》及其在 45 CFR 第 91 部分的實施規定。
 - 1973 年《康復法案》。
 - 1972 年《教育修正案》第 IX 編（關於教育計劃與活動）。
 - 《美國殘疾人法案》第 II 和 III 編。
 - 《患者保護與平價醫療法案》第 1557 節。
- 根據行為健康治療的州法律，您可能擁有額外的權利。如果您需要聯絡所在縣的患者權益倡權者，請使用手冊封面的電話號碼聯絡所在縣。

不利權益裁定

**如果所在縣拒絕提供我想要或認為我需要的服務，
我有什麼權利？**

如果您所在縣拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為需要的服務，您有權收到府縣發出的書面通知。本通知書被稱為《不利權益裁定通知書》。您還有權透過要求上訴不同意該決定。以下部分將告知您《不利權益裁定通知書》的內容，以及當您不同意縣府的決定時該怎麼做。

什麼是不利權益裁定？

不利權益裁定的定義是指以下任何由

所在縣採取的行為：

- 拒絕或有限授權所要求的服務。這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；
- 先前授權服務的減少、暫停或終止；
- 全部或部分拒絕支付服務費用；
- 未能及時提供服務；

- 未能在規定的時間範圍內對申訴與上訴作出標準處理。規定的時間範圍如下：
 - 如果您向所在縣提交申訴，但縣府未在 30 天內以書面形式就您的申訴做出決定。
 - 如果您向所在縣提交上訴，但縣府未在 30 天內以書面形式就您的上訴做出決定。
 - 如果您提交了加急上訴，但未在 72 小時內收到回覆。
- 拒絕會員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》是您所在縣在決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您和您的服務提供者認為您應獲得的服務時發送給您的一封書面信函。這包括以下拒絕情況：

- 支付服務的費用。
- 未承保服務的索賠。
- 非醫療必要服務的索賠。
- 來自錯誤交付系統的服務索賠。

- 對財務責任提出異議的請求。

注意：《不利權益裁定通知書》也用於告知您，您的申訴、上訴或加急上訴未能及時解決，或者您未能在所在縣提供服務的標準時間範圍內獲得服務。

通知的時間

所在縣郵寄通知書的時間點如下：

- 在終止、暫停或減少先前授權之行為健康服務的行動日期前至少 **10** 天通知會員。
- 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行為健康服務之決定後的兩個工作日內通知會員。

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》？

是，您會收到《不利權益裁定通知書》。如果您沒有收到通知，您可以向所在縣提出上訴，或者如果已完成上訴流程，您可以申請州公平聽證會。當您聯絡您所在縣時，這表明您經歷了不利權益裁定但沒有收到通知。關於提交上訴或申請州公平聽證會的資訊包含在本手冊中，也應在您服務提供者的辦公室內提供。

《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：

- 您所在縣做出的決定如何影響您與您的服務獲取能力。
- 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。
- 如果您不同意所在縣的決定，您有權提出上訴。
- 如何索取關於縣府決定的文件、記錄，以及其他相關資訊的副本。
- 如何對所在縣提出上訴。
- 如果您對所在縣對您上訴的決定不滿意，如何申請州公平聽證會。
- 如何請求加急上訴或加急州公平聽證會。
- 如何獲得提出上訴或請求州公平聽證會的幫助。
- 您必須在多長時間內提出上訴或申請州公平聽證會。

- 您在等待上訴或州公平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**（醫療補助）支付。
- 如果您希望繼續提供服務，提交上訴或州公平聽證會請求的時間範圍。

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，您所在縣可以為您提供幫助。您也可以請其他人幫助您。

當您提交上訴或申請州公平聽證會時，您可以請求繼續提供已中斷的服務。您必須在不晚於《不利權益裁定通知書》郵寄或交付給您之日起 **10** 個日曆日內，或在變更生效日期之前申請繼續提供服務。

會員責任

我作為 **Medi-Cal**（醫療補助）會員的責任為何？

對於獲得所需的護理，了解縣府服務的運作方式非常重要。同時，以下事項也很重要：

- 如期參加您的治療。如果您與您的服務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** 小時致電您的服務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**（醫療補助）福利識別卡 (**BIC**) 和帶照片的身份證件。
- 在預約之前讓您的服務提供者知道您是否需要口語傳譯員。
- 告訴您的服務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，請務必詢問您的服務提供者。充分理解您在治療期間收到的資訊非常重要。
- 執行您和您的服務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，或者如果您與您的服務提供者有任何您無法解決的問題，請聯絡所在縣。

- 如果您的個人資料有任何更改，請告知您的服務提供者和所在縣。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（醫療補助）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。

我必須支付 Medi-Cal（醫療補助）費用嗎？

大多數 Medi-Cal 會員不需要支付醫療或行為健康服務的費用。在某些情況下，您可能需要根據月收入支付醫療及/或行為健康服務的費用。

- 如果您的收入低於您家庭人數的 **Medi-Cal**（醫療補助）限額，您將無需支付藥物或行為健康服務的費用。
- 如果您的收入超過您家庭人數的 **Medi-Cal**（醫療補助）限額，您將需要支付藥物或行為健康服務的費用。您支付的金額稱為您的「分攤費用」。一旦您支付了「分攤費用」，**Medi-Cal**（醫療補助）將支付您當月承保的剩餘醫療費用。在沒有醫藥費用的月份，您無需支付任何費用。
- 您可能需要為 **Medi-Cal**（醫療補助）下的任何治療支付「共付額」。這意味著您每次獲得醫療服務或去醫院急診室接受常規服務，則需要支付共付額。
- 您的服務提供者會告訴您是否需要支付共付額。

隱私慣例通知



您的資訊。

您的權利。

我們的責任。

本通知介紹了您的健康資訊可能如何被使用和披露，以及您可以如何獲取這些資訊。

請仔細審閱。

在涉及到您的健康資訊方面，您擁有特定的權利。

此部分解釋了您的權利以及我們對幫助您負有的一些責任。

獲得您的醫療紀錄的電子或紙質副本

- 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。

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

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。

要求我們限制使用或分享的内容

- 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」。
- 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。

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。
- 我們將列出所有已進行的披露，但與治療、付款、醫療保健業務相關的披露及其他特定的披露（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。

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。

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。

如果您覺得您的權利受到了侵犯，請提出投訴

- 如果您認為我們侵犯了您的權利，您可以使用第 1 頁上的資訊聯絡我們來提出投訴。
- 您可以寄信至 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103；致電 1-800-368-1019；或造訪

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/，向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出投訴

- 我們不會因為您提出投訴而對您進行報復。

對於特定的健康資訊，您可以告訴我們您選擇同意我們分享哪些內容。如果您對我們在不同情況中分享您資訊的方式有明確偏好，請告訴我們。告訴我們您的要求，我們將遵循您的指示。

在這些情況下，您有權選擇是否分享您的資訊：

- 與您的家人、摯友或參與您護理的人分享資訊
- 在救災情況下分享資訊
- 將您的資訊包括在醫院名錄中或從中移除
- 聯絡您進行募捐活動
- 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。

在這些情況下，除非您提供書面許可，我們不會分享您的資訊：

- 行銷目的
- 出售您的資訊
- 分享心理治療筆記的大部分情況

在募捐或媒體活動的情況下：

- 我們可能會因募捐或媒體活動工作而與您聯絡，但您可以要求我們不再為此與您聯絡。
-

我們通常如何使用或分享您的健康資訊？我們通常會基於以下目的使用或分享您的健康資訊。

治療您

我們可以使用您的健康資訊並將之分享給為您進行治療的其他專業人員。

範例：當您因受傷接受治療時，醫生可能會向另一名醫生詢問您的整體健康狀況。

營運我們的組織

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。

範例：我們使用您的健康資訊來管理您的治療與服務。

為您的服務結算費用

我們可能會使用與分享您的健康資訊，以便向 Medi-Cal（醫療補助）、Medicare（聯邦醫療保險）、健康計劃及其他保險承保單位開立帳單並獲得付款。

範例：我們將您的資訊提供給您的健康保險計劃，以支付您的服務費用。

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。更多資訊請參閱：

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

協助公共衛生與安全問題

- 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

進行研究

- 我們可出於健康研究目的使用或分享您的資訊。
-

遵守法律

- 如果州或聯邦法律要求，我們會分享您的健康資訊，包括向美國衛生及公共服務部提供資訊，以證明我們遵守聯邦隱私法。

回應器官與組織捐贈的要求

- 我們可以與器官採購機構分享您的健康資訊。

與驗屍官或殯葬人員合作

- 當個人去世時，我們可以將健康資訊分享給法醫、驗屍官或殯葬人員。

處理勞工賠償、執法及其他政府要求

- 我們可以使用或分享您的健康資訊，以處理以下事項：
 - 勞工賠償索賠
 - 執法目的或與執法人員分享
 - 向依法授權的健康監督機構提供資訊
 - 為軍事事務、國家安全及總統保護服務等特殊政府職能部分分享
-

回應訴訟與 法律行動

- 我們可分享您的健康資訊，以便響應法院或行政命令，或者響應傳票。

注意：如果您正在申請或接受藥物或酒精濫用的相關服務，《聯邦法規彙編》第 42 篇第 2 部分將保護您的健康資訊。通常而言，如果您正在申請或接受藥物或酒精濫用的相關服務，我們不能向本組織外部的人士承認您參加我們的計畫，也不能披露任何可識別出您是尋求物質濫用治療的個人的資訊，除非是在本通知中所列的特定情況下。

我們的責任

- 我們有義務依法維護您受到保護之健康資訊的隱私與安全。
- 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。
- 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。

更多資訊請參閱：

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

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。

通知書生效日期：2013 年

修訂日期：2017 年 8 月、2022 年 6 月

您所在縣的其他資訊

ACBHD 重視您的健康。我們尊重您的意見並支持公平的醫療服務。

本資訊提供下列語言服務：

- Español (Spanish):
Este folleto está disponible en Español
- Tiếng Việt (Vietnamese):
Tập sách này có bằng tiếng Việt
- 한국어(Korean):
이 책자는 한국어로 제공됩니다.
- 繁体中文 (Chinese Traditional):
這本手冊有中文版
- 简体中文 (Chinese Simplified):
这本手册有中文版

• (Farsi): فارسی
این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.

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

• (Arabic): عربي
يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.

若要查看我們目前服務提供者的完整清單，請參閱我們公共網站上的服務提供者名冊：

<https://acbh.my.site.com/ProviderDirectory/s/>

如果您需要本資訊未列出的語言版本，請撥打本手冊封面列出的電話號碼聯絡您當前的照護提供者或 ACBHD。

傳統醫療保健實踐福利通知

- 傳統醫療保健實踐有望改善文化敏感性醫療服務的可及性；支持這些機構為患者提供服務的

能力；維持和促進健康；改善健康結果以及醫療服務的質量和體驗；並減少現有醫療服務可及性方面的差異。

- 傳統醫療保健實踐涵蓋兩種新的服務類型：傳統治療師和自然幫助者服務。傳統治療師服務包括音樂治療（如傳統音樂和歌曲、舞蹈、擊鼓）、靈性治療（如儀式、祭祀、草藥治療）和其他綜合治療方法。自然幫助者服務可提供導航支持、心理社會技能培養、自我管理和創傷支持。

加強型社區保健人員 (CHW) 服務通知

- CHW 是接受過特別培訓的保健人員，負責為社區提供醫療保健服務與資訊，是社區中備受信任的成員。
- 加強型 CHW 服務旨在協助預防或管理慢性病、身心障礙以及其他健康問題。
- 加強型 CHW 服務包括醫療保健教育與培訓，例如慢性病或傳染病之控制和預防；行為、產期前後以及口腔等健康狀況；以及受傷預防；健

康促進和輔導，包括設定目標和制訂行動計劃
以應對疾病預防和管理。

如需更多服務相關資訊，請使用本手冊封面的電話聯
絡郡政府

無歧視通知

歧視是違反法律的行為。阿拉米達縣行為健康部（包括縣及合約提供者）遵循州及聯邦民權法。阿拉米達縣行為健康局 (ACBHD) 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥他人或以不同方式對待他人。

ACBHD 提供以下項目：

- 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
 - 其他格式的書面資料（大字體、點字、語音或無障礙電子格式）
- 為主要語言非英語者提供免費語言服務，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，請聯絡您的服務提供者或撥打 **ACBHD ACCESS** 電話 1-800-491-9099 (TTY:711)。或者，若您有聽力或言語障礙，請撥打 **711**（加州中繼服務）。若您提出要求，本文件可提供點字版、大字體、語音版或無障礙電子格式。

如何提出申訴

如果您認為 **ACBHD** 未能提供這些服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性傾向而有違法歧視行為，您可以向 **ACBHD** 的消費者援助專線提出申訴。您可以透過電話、書面或親自提出申訴：

- 透過電話：週一至週五上午 9 點至下午 5 點，請撥打 1-800-779-0787 聯絡消費者協助部門。或者，若您有聽力或言語障礙，請撥打 **711**（加州中繼服務）。

- 書面方式：填寫申訴表格或撰寫申訴信函，並寄至：

消費者協助部門

2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

- 親自提出：請前往您的服務提供者診所或心理健康協會（地址：2855 Telegraph Ave, Suite 501, Berkeley, CA 94705），並表明您想要提出申訴。

申訴表格可於網路上取得，請瀏覽：

<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>。

加州醫療保健服務部民權辦公室

您也可以向加州醫療保健服務部民權辦公室透過電話、書面或電子方式提出民權投訴：

- 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）。

- 書面方式：填寫投訴表格或寄送投訴信函至：

醫療保健服務部

民權辦公室

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

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

投訴表格可在以下網址取得：

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

美國衛生及公共服務部民權辦公室

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別而遭受歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 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**。

- 書面方式：填寫投訴表格或寄送投訴信函至：

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

- 電子方式：請瀏覽民權辦公室投訴入口網站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

投訴表格可在以下網址取得：

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