



# 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 (ACBHD) ACCESS 計畫  
和求助專線提供全天候 24 小時支援。

ACCESS 計畫：1-800-491-9099

求助專線：1-844-682-7215 (TTY:711)

生效日期：2026 年 2 月 1 日<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 該手冊必須在會員首次獲得服務時提供。

## NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

---

### English

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.

### العربية (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 أيضاً 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.

### **Հայերեն (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: Զանգահարեք ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 (TTY: 711): Այս ծառայությունները տրամադրվում են անվճար:

### **ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស្ចិម សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបស្ចិម ឬហៅទូរសព្ទទៅ ACBHD ACCESS តាមលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរស្នាប និងឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពផ្សំក៏អាចរកបានផងដែរដោយទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបស្ចិម ឬហៅទូរសព្ទទៅ ACBHD ACCESS តាមលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## **繁體中文 (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。

## **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر نیازمند کمک به زبان خود هستید، با فراهم کننده خدمات خود یا شماره ACBHD ACCESS 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 از طریق تماس با فراهم کننده خدمات خود یا شماره 1-800-491-9099 ACBHD ACCESS (TTY: 711) موجود است. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## **हिंदी (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।

## **Hmoob (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 (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 (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.

## ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນ

ພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາ

ACBHD ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ໂຕພິມໃຫຍ່ ໂດຍໃຫ້

ຕິດຕໍ່ຫາ ໂທຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາ

ACBHD ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099] (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## 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 (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 (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.

### **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 (Filipino)**

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 serbisyonang ito.

### **ภาษาไทย (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

### **Українська (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.

### **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.....	14
縣聯絡資訊.....	16
本手冊目的.....	19
行為健康服務資訊.....	21
使用行為健康服務.....	27
選擇服務提供者.....	41
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.....	46
服務範圍.....	47
透過電話或遠端醫療提供的服務.....	84
問題解決過程：提出申訴、上訴或申請州公平 聽證會.....	85
預立醫療指示.....	105

權利和責任.....	107
非歧視通知.....	126
隱私權條例通知.....	131
詞彙表.....	150
您所在縣提供的其他資訊 .....	166

## 其他語言和格式

### 其他語言

如果您需要所用語言版本的說明，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，例如點字版及大字體文件。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。

該縣也能向您的家人、朋友或任何適合代您溝通者提供輔助器材及服務。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。

## 縣聯絡資訊

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
全天候 24 小時藥物使用障礙服務求助專線	(844) 682-7215 (TTY: 711)
全天候 24 小時 ACCESS 心理健康服務計畫	(510) 346-1000 或 (800) 491-9099 (TTY: 711)
公開網站	<a href="https://www.acbhc.org/">https://www.acbhc.org/</a>



服務提供者名錄

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

獲得數位化健康資訊

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

索取健康紀錄副本

<https://www.acbhc.org/plan-administration/health-records-request-hard-copy/>

消費者申訴與上訴專線

(800) 779-0787

患者權利倡權人

(510) 835-2505

## 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畫，請致電上一頁的全天候 24 小時 Access 專線。

## 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畫，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/med-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畫認為您或您的家庭成員需要管理式醫療計畫未承保的行為健康服務，您的管理式醫療計畫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

### ***我要如何知道有21 歲以下的兒童或人士需要幫助？***

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畫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畫認為兒童或青少年需要管理式醫療計畫未承保的行為健康服務，您的管理式醫療計畫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，可以參與行為健康治療或諮詢，則可能不需要家長同意即可接受門診的心理健康服務。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
- 認真地計畫或試圖傷害自己或自殺
- 反覆打架、使用武器，或認真地計畫傷害他人

## 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畫進行行為健康服務。如果管理式醫療計畫確定您符合接受行為健康服務的標準，則管理式醫療計畫將對您進行評估，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畫獲得行為健康服務。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、您的管理式醫療計畫或其他縣級機構。通常，除非緊急情況，否則您的醫生或管理式醫療計畫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畫服務的非緊急請求後 10 個工作日內；
- 您因無需事先授權的緊急情況請求服務後 48 小時內；
- 無需事先授權的緊急情況發生後 96 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；以及，

- 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：

- 在您非緊急要求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；
- 您因無需事先授權的緊急情況請求服務後 48 小時內；
- 無需事先授權的緊急情況發生後 96 小時內；
- 在您請求麻醉品治療計畫服務後的 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，對自己或他人構成立即性危險。
- 由於精神健康狀況或疑似精神健康狀況，及/或嚴重藥物使用障礙，而無法立即提供其需求，如食物、衣物、住所或取得必要醫療照護。

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

Medi-Cal ( 醫療補助 ) 計畫將涵蓋緊急情況，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。



## 誰決定我將獲得哪些服務？

您、您的服務提供者及所在縣將共同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，如果您未滿 21 歲，則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。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，所在縣必須在五 (5) 個工作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，則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。

您可以詢問所在縣，了解更多授權流程相關資訊。

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？**

如果您加入管理式醫療計畫，您可以透過管理式醫療計畫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畫。如果您不在管理式醫療計畫中，您可以從接受 Medi-Cal 的個別服務提供者和診所獲得這些服務。所在縣或許能協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，藥房配藥的大部分處方藥稱為 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 ) 計畫中，而不是您的管理式醫療計畫。

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

管理式醫療計畫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。管理式醫療計畫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 )。管理式醫療計畫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畫，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畫並擁有「常規」Medi-Cal ( 又稱按服務收費 Medi-Cal )，那麼您可以前往任何接受 Medi-Cal 的服務提供者。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。您可以使用您的管理式醫療計畫之外的服務提供者來提供計畫生育服務。

## **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、住所、個人安全或必要醫療照護。

- 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。您可以視需要索取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行為健康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，所在縣必須真誠地努力，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。這稱作「持續護理」，請參閱下方說明。

**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，也可以透過印第安醫療保健服務提供者獲得 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 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畫中獲得心理健康服務，即使您從您的心理健康計畫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畫、管理式醫療計畫或個人 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畫與心理健康計畫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網絡外服務提供者：

- 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，查閱您的行為健康記錄及/或找到服務提供者。您所在縣的網站上可能會提供相關資訊，供您在選擇取得資訊用的應用程式前參考。如需更多取得服務可用性的相關資訊，請參考本手冊的「所在縣聯絡資訊」部分聯絡所在縣。

## 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；治療計畫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。

### **針對性的案例管理**

- 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：



- 制定計畫；
- 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；以及
- 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

畫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畫，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。該計畫每天持續三個小時。其包括治療、心理治療和技能培養活動。

## **日間康復**

- 此計畫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。該計畫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 24 小時康復治療。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畫，該計畫將說明您、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。治療行為服務計畫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、日間治療計畫和社區的其他區域。

### **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畫的人員。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畫。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。

### **多系統療法 (MST)**

- MST 家庭式計畫所服務的對象是顯示出嚴重行為障礙的 12-17 歲青少年。MST 經常用於有法律糾紛，或可能有觸法風險，或是因行為而有遭逐出家門風險的青少年。



- MST 的治療包含家庭和社區支援，以協助有違法或吸毒等行為的青少年。MST 還能協助家長學習技能，應對青少年在家、與同儕相處時或在其他社區環境中的行為。
- 只要透過 MST，家長和照顧者就能了解如何和孩子或青少年一起應對挑戰。他們也能更妥善處理家中、與朋友相處或在社區內出現的問題。本計畫尊重不同文化，且注重的是在住家和社區中為家庭提供協助。這也適用於學校、警察和法院。
- 可變更家庭與計畫人員會面的頻率。某些家庭可能只需要短期照護，其他家庭則可能需要每天或每週會面兩小時。這項協助通常會持續 3 到 5 個月。

## **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、釋放後與出院計畫、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，例如麻醉治療計畫，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，須拘留並滿足該計畫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心理健康或 Drug

Medi-Cal Organized Delivery System 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畫要求，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。

## **積極性社區治療(ACT) (因縣而異)**

- ACT 服務旨在協助有嚴重心理健康需求的人士。需要 ACT 的人通常曾去過醫院、至急診室就診、到治療中心住院，及/或曾有法律糾紛。這些人也可能無家可歸或無法取得一般診所協助。

- ACT 專為這些人及其需求打造。本服務旨在改善患者情緒，以及助其了解如何在社區生活。在這當中，會有不同專家合作組成團隊，提供各式支援和治療。該團隊會協助患者改善心理健康、教導重要生活技能、協調照護，以及在社區中提供支援。整體目標為協助每個人從行為健康狀況中恢復，並改善其社區生活。
- 參與縣可選擇提供 ACT。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。

### **司法積極性社區治療(FACT) (因縣而異)**

- FACT 服務旨在協助有嚴重心理健康需求且遭遇法律糾紛的人士。本計畫與 ACT 計畫類似，但提供額外服務以協助涉及刑事司法案件風險很高，或曾涉及其中的人士。

- FACT 團隊由經過專業訓練的專家組成，能理解有法律糾紛者的需求。他們提供的支援和治療類型與 ACT 相同，例如行為健康協助、教導生活技能、協調照護以及提供社區支援。
- 其目標為協助每個人改善情緒、遠離糾紛，以及改善社區生活。
- 參與縣可選擇提供 FACT。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。

### **首次精神病發作(FEP) 的協調性專業照護(CSC) (因縣而異)**

- CSC 服務會為首次經歷精神病發作的人提供協助。精神病有許多種症狀，包括看見或聽見其他人無法察覺的事物。CSC 能在精神病早期階段提供快速、綜合式支援，讓人免於住院、至急診室就診、在治療中心住院、法律糾紛、物質使用和無家可歸。

- CSC 注重每名患者及其需求。在這當中，會有不同專家合作組成團隊並提供各式協助。他們會協助心理健康治療、教導重要生活技能、協調照護，以及在社區中提供支援。本服務旨在改善患者情緒、管理症狀，以及改善社區生活。
- 參與縣可選擇提供針對 FEP 的 CSC。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。

### **支援性就業 (因縣而異)**

- 支援性就業提供個人安置和支援 (IPS) 模式服務，旨在協助有嚴重行為健康需求的人在社區中找到並持續從事有競爭力的工作。
- 患者可藉由參與 IPS 支援性就業後取得更好的工作成果，助其從行為健康狀況中恢復。
- 此計畫亦有助於改善獨立性、歸屬感，以及整體健康和福祉。

- 參與縣可選擇提供支援性就業。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。

## **藥物使用障礙 (Substance Use Disorder) 服務**

### ***什麼是所在縣 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)***

所在縣或服務提供者將使用美國成癮醫學協會的工具，找到適合的護理級別。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。管理式醫療計畫必須為 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。

若要接受「早期和定期篩查、診斷和治療」服務，會員必須未滿 21 歲且投保完整的 Medi-Cal。此福利包含更正或協助身體或行為健康狀況時有醫療必要性的服務。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、透過遠程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。部分住院計畫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）**

- 住宅治療計畫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。

### **麻醉治療計畫**

- 麻醉治療計畫是門診計畫，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、透過遠程醫療或電話提供。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 ( 僅由麻醉治療計畫提供 )
- 成癮治療藥物可能會隨下列服務一併提供：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畫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、釋放後與出院計畫、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，例如麻醉治療計畫，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，須拘留並滿足該計畫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心理健康或 Drug Medi-Cal Organized Delivery System 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畫要求，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、出院計畫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與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畫要求的頻率，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。

## **傳統健康照護實務**

- 傳統健康照護實務旨在改善獲得文化響應式護理的機會；協助設施服務患者的能力；維護和維持健康；改善健康結果及護理品質和體驗；以及減少取得護理機會方面的現有差異。

- 傳統健康照護實務包含兩種新類型服務：傳統治療師和自然幫助人服務。傳統治療師服務包括音樂治療（如傳統音樂和歌曲、舞蹈、打鼓）、靈性治療（如儀式、草藥療法）以及其他綜合療法。自然幫助人服務可能有助於導覽支援、建立社會心理技能、自我管理和創傷支援。
- 使用本手冊封面上的電話號碼聯絡您所在縣，了解更多此服務的相關資訊。

### **支援性就業（因縣而異）**

- 支援性就業提供個人安置和支援 (IPS) 模式服務，旨在協助有嚴重行為健康需求的人在社區中找到並持續從事有競爭力的工作。
- 患者可藉由參與 IPS 支援性就業後取得更好的工作成果，助其從行為健康狀況中恢復。
- 此計畫亦有助於改善獨立性、歸屬感，以及整體健康和福祉。

- 參與縣可選擇提供支援性就業。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。

## 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且可能涉及：

- 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) 行政法法官舉行的會議，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：**請參閱下方以了解有關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。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。

## 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](mailto: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？*

申訴是表達對您的行為健康服務的任何不滿，這些不滿不涵蓋在上訴和州聽證會的流程中。這包括護理品質、工作人員和服務提供者對待您的方式，以及不同意護理決策等疑慮。

申訴範例：

- 當您認為服務提供者粗魯對待您或不尊重您的權利時。



- 當所在縣需要更多時間才能決定是否要核准服務提供者為您申請的服務，而您不同意延長時。
- 當您不滿意所接受護理的品質，或是向您傳達治療方案的方式時。

## 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。您可透過口頭或書面形式提出申訴。口頭申訴無須遞交書面形式。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。隨時歡迎您提醒所在縣注意問題。所在縣會持續與您合作，找出能解決您疑慮的解決方案。

## **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（參閱下文了解要求）。

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
  - 請透過電子郵件或傳真提出上訴。請參考本手冊的「所在縣聯絡資訊」部分，找出提出上訴的適當方式（如電子郵件、傳真）。

## ***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) 計畫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？**

申請州公平聽證會的方式如下：

- 線上申請：前往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：

**California Department of Social Services  
State Hearings Division  
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，方法如下：

- 撥打電話：
  - 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您的健康有害，您可能可以在三個工作日內得到答复。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。



## 預立醫療指示

### 什麼是預立醫療指示？

您有權獲得預立醫療指示。預立醫療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「預立醫療指示」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，預立醫療指示由兩部分組成：

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

您所在縣必須設有預立醫療指示計畫。如果被要求提供資訊，您所在縣必須提供關於預立醫療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立醫療指示表格。在加州，您有權向您的所有醫療保健服務提供者提供預立醫療指示。您還有權隨時更改或取消您的預立醫療指示。

如果您對加州有關預立醫療指示要求的法律有疑問，您可以致函：

**California Department of Justice  
Attn: Public Inquiry Unit  
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畫或系統互相連結。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）計畫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畫，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畫。

## 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，及時為您承保網絡外必要的醫療服務。

**注意：**所在縣必須確保您不會因為參與網絡外服務提供者的服務而支付任何額外費用。

更多資訊如下：

- *適用於 21 歲及以上的人士、具醫療必要性的行為健康服務，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。*



- 「*網絡外服務提供者*」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，提供由網絡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畫，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（關於教育計畫與活動）。
  - 《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，您有權收到縣府發出的書面通知。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表示不同意該決定。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信函。通知書會解釋所在縣的決策流程，並說明判斷服務是否有醫療必要性時所使用的標準或指南。

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。
- 如果拒絕理由是服務沒有醫療必要性，通知書將清楚說明所在縣做出此決定的原因。說明將包括具體臨床原因，解釋為何所在縣認為服務對您沒有醫療必要性。
- 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，您必須提交上訴或州公平聽證會請求。

### ***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。



## ***等候上訴裁決時是否能繼續接受服務？***

是，您在等候裁決時可能可以繼續接受服務。這代表您可以繼續至服務提供者就診，取得您需要的照護。

## ***我該怎麼做才能持續接受我的服務？***

您必須符合下列條件：

- 您要在所在縣寄送《不利權益裁定通知書》時，或所在縣說明的服務停止日期前的 10 個日曆日內（以較晚者為準）要求繼續接受服務。
- 您要在《不利權益裁定通知書》之日起 60 個日曆日內提出上訴。
- 上訴內容是關於停止、減少或暫停您已接受的服務。
- 服務提供者同意您需要服務。
- 所在縣已核准的服務時段尚未結束。

## **上訴後，若所在縣決定我不需要服務，該怎麼做？**

您無須支付等待上訴時所接受服務的費用。

## **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畫行動步驟。
- 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。
- 如果您的個人資訊有任何更改，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，請檢舉：
  - 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。

可免費致電，來電者可保持匿名。

- 您還可以寄電子郵件至 [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) 或使用  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 的線上表單檢舉涉嫌欺詐或濫用的行為。

### ***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 下的任何治療支付「共付額」。這代表您每次獲得醫療服務或去醫院急診室接受常規服務時，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。

## 非歧視通知

歧視是違反法律的行為。*[Partner Entity]*遵守州和聯邦民權法。ACBHD 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待個人。

ACBHD 提供：

- 為身心障礙者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）
- 為主要語言為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：

**Consumer Assistance  
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。

申訴表格可於此網站取得：

<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**。若您有言語或聽力障礙，請撥打 **711**（加州中繼服務）。
- 書面方式：填寫投訴表或寫信至：

**Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413**

投訴表格可在以下網址取得：

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

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

## 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**。若您有言語或聽力障礙，請致電

**TTY/TDD 1-800-537-7697。**

- 書面方式：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**

- 投訴表格可於此網站取得：

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

- 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>

## 隱私權條例通知

該聲明說明了所在縣保護醫療記錄機密性的政策和程序，要求後會向您提供該聲明。

如果您具備同意行為健康服務的年齡和能力，則不必取得其他成員的授權，就能接受行為健康服務或提出行為健康服務索賠。

您可以要求所在縣將行為健康服務相關通訊傳送至您選擇的其他郵寄地址、電子郵件或電話號碼。這稱作「要求進行保密通訊」。如果您同意接受照護，所在縣不會在未經您書面授權的情況下，向任何人提供關於您行為健康服務的資訊。如果您並未提供郵寄地址、電子郵件或電話號碼，所在縣會將有您姓名的通訊傳送至檔案中的地址或電話號碼。

所在縣會尊重您的要求，以您要求的形式和格式取得機密通訊。或是確保通訊能輕鬆以您要求的形式和格式呈現。所在縣會將其傳送至您選擇的其他地點。您的機密通訊要求會持續到您取消或提出新機密通訊要求為止。

**本《隱私權條例通知》（簡稱「通知」）說明我們如何使用及披露您受保護的健康資訊 (PHI)，以及根據 1996 年《健康保險可攜性與責任法案》(HIPAA) 及其他法律的要求獲取這些資訊。請仔細審閱本通知。**

## **關於我們**

本單一通知適用於阿拉米達縣衛生局（「AC Health」）所有部門和計畫，AC Health 為阿拉米達縣管轄機構，受 HIPAA 規範的實體。AC Health 包括以下部門和計畫：行為健康（心理健康及藥物 Medi-

Cal 組織傳遞系統 (DMC-ODS) 健康計畫 )、公共衛生、環境衛生，以及其他服務，例如無家可歸者醫療照護、無家可歸者與住房服務、緊急醫療服務、健康學校與社區、Health PAC，以及社會健康資訊交流 (SHIE)。

AC Health 可能與代表我們提供必要服務的個人及組織（稱為業務合作夥伴及合格服務機構）分享您受保護的健康資訊 (PHI)。這些包括行政支援服務，例如資料分析、帳單或索賠處理、認證、審核、實驗室服務、資訊科技，以及根據合約透過我們的健康計畫或其他核准服務安排提供的直接臨牀服務。在提供這些服務時，業務合作夥伴也可能收集、建立或接收 PHI，並在必要時與 AC Health 分享，以支援照護提供、協調、付款或營運事宜。所有業務合作夥伴在法律和合約上都必須保護您的 PHI，且僅能在 HIPAA 及其與 AC Health 簽署協議允許的情況下使用或披露該等資訊。



**您的資訊。**

**您的權利。**

**我們的責任。**

我們將於下述章節說明我們如何使用和披露您的健康資訊、概述您的權利，並說明我們的責任。我們建議您花幾分鐘時間仔細審閱這些資訊。

## 您的資訊：

### 我們的使用方式與披露

<p>一般而言，我們使用和披露（分享）您的健康資訊以提供治療（<i>向您提供照護</i>）、處理付款（<i>為您提供的服務收費</i>），以及支援醫療照護業務（<i>經營我們的組織</i>）。</p>	
<p><b>治療您</b></p>	<p>向您提供醫療、行為健康（心理健康和物質使用障礙）或牙科照護，並在我們的計畫中協調您的治療，同時與其他治療您的專業人員分享資訊。</p> <p><b>範例：</b> <i>行為健康提供者可能與您的主要照護服務提供者合作，以確保您的治療計畫能夠滿足您的身心健康需求。</i></p>
<p><b>為您提供的服務收費</b></p>	<p>我們可能使用並分享您的健康資訊，以向 Medi-Cal、Medicare、健康計畫或其他保險公司收款並獲得付款。</p>

	<p><b>範例：</b> 我們會將您的相關資訊提供給您的健康保險計畫，以便其為您的服務付費。</p>
<p><b>經營我們的組織</b></p>	<p>我們可能使用並分享您的健康資訊來執行我們的計畫、改善您的照護，並在必要時與您聯絡。</p> <p><b>範例：</b> 我們可能使用您的相關健康資訊來管理您的治療和服務，以提高品質或進行員工訓練。</p>
<p><b>物質使用障礙 (SUD) 治療紀錄 (受 42 CFR 第 2 部分保護)</b></p>	<p>有關物質使用治療的部分紀錄受到聯邦法律 ( 42 CFR 第 2 部分 ) 的特別保護。這些規則現在與 HIPAA 一起使用，以便您的醫療照護團隊可安全分享資訊，協助協調您的護理，同時保持私密性。我們如何使用和披露您的 SUD 治療資訊取決於您授予的同意類型：</p>



	<p>一般同意：如果您已授予我們一般權限，我們可能使用並分享您的 SUD 紀錄，用於治療、付款或健康照護業務 (TPO)。這讓我們可與其他醫療照護服務提供者和參與您照護的組織分享您的資訊。</p> <p>出於其他目的之同意：如果您允許我們出於其他目的使用資訊，我們僅能以您允許的方式使用和披露您的 SUD 治療紀錄。</p> <p>未經您同意：如果您未授予權限，我們僅以 42 CFR 第 2 部分允許的方式分享您的 SUD 紀錄。</p>
<b>照護協調和 CaAIM 計畫</b>	<p>我們參與加州推進及創新 Medi-Cal 計畫 (CaAIM)，該計畫針對擁有複雜需求的 Medi-Cal 會員協助協調其照護。作為此計畫的一部分，我們可能與其他獲准的服務提供者和組織分享您的健康資訊</p>

	<p>( 例如健康計畫、社區組織、住宿提供者或行為健康提供者 ) ，以便透過強化照護管理 (ECM) 或社區支援等計畫以更有效的方式協調服務。僅在法律允許的情況下，且僅在必要時才會進行此分享，以支援您的治療和服務。</p>
<p><b>其他使用方式和披露：我們也可能在法律允許或要求的情況下，出於以下目的使用或披露您的健康資訊。</b></p>	
<p><b>公共衛生與安全問題</b></p>	<p>在某些情況下，我們可分享您的健康資訊，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>預防疾病、傷害或殘障</li> <li>報告出生和死亡</li> <li>幫助進行產品召回</li> <li>報告藥物不良反應</li> <li>報告涉嫌虐待、忽視或家庭暴力的行為</li> <li>防止或降低對任何人健康或安全的嚴重威脅</li> </ul>

<b>研究</b>	我們可出於研究目的與第三方分享健康資訊。
<b>遵守法律</b>	如果州或聯邦法律要求，我們將分享有關您的資訊，包括在美國衛生與公共服務部要求查看我們是否遵守聯邦隱私權法律的情況下。
<b>器官和組織 捐贈請求</b>	我們可與器官取得組織分享您的健康資訊。
<b>健康監管</b>	我們可使用您的健康資訊或與健康監管機構分享您的健康資訊，以進行法律授權的活動。
<b>驗屍官、 法醫或殯葬 業者</b>	當個人死亡時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享健康資訊。
<b>勞工賠償</b>	我們可使用或分享您的健康資訊，進行勞工賠償申請。

<p><b>政府要求和執法</b></p>	<p>我們可使用您的健康資訊，或向健康監管機構披露您的健康資訊，以進行法律授權的活動；用於特殊功能，例如軍事或國家安全活動，或為保護總統和其他授權人員；以及在有限情況下，用於執法目的或與執法人員合作。</p>
<p><b>囚犯</b></p>	<p>如果您被矯正機構或執法人員拘留，我們可能為了您的健康和安全、他人的健康和安全，或為了設施的管理和安全而披露您的健康資訊。</p>
<p><b>嚴重且迫切威脅</b></p>	<p>若您、公眾或其他人的健康或安全受到嚴重或迫切威脅，我們可能視需要披露您的健康資訊以減輕該威脅。</p>
<p><b>訴訟與法律行動</b></p>	<p>我們可為回應法院或行政命令，或為回應傳票，而披露您的健康資訊。</p>

## 您的權利

對於您的健康資訊，您享有特定權利。本節說明您的權利以及我們向您提供協助的部分責任。	
<b>存取您的紀錄</b>	<p>您可要求查看或取得您的病歷以及我們持有的其他健康資訊（電子或紙本副本均可）。</p> <p>我們通常會在您提出要求後 30 天內，提供您的健康資訊副本或摘要。</p>
<b>請求修正</b>	<p>您可要求我們更正您認為不正確或不完整的健康資訊。我們可能會「拒絕」您的要求，但我們會在 60 天內以書面形式告知您原因。</p>
<b>請求限制</b>	<p>您可請求限制使用或披露您的健康資訊，然而我們可能無法在所有情況下同意。</p>

<p><b>請求保密 通訊</b></p>	<p>您可要求我們以特定方式與您聯絡（例如：住家或辦公室電話），或將郵件寄送至其他地址。我們將「同意」所有合理的請求。您必須以書面形式提出此請求，且必須告知我們您希望的聯絡方式或地點。</p>
<p><b>接收披露 紀錄</b></p>	<p>您可索取一份清單（披露紀錄），列明我們在您索取日期前六年內分享您健康資訊的時間、對象以及原因。我們將包括所有披露，但有關治療、付款和醫療照護業務的披露以及其他特定披露（例如您要求我們提供的任何披露）除外。我們每年將免費提供一份披露紀錄，但如果您在 12 個月內要求另一份披露紀錄，我們可能酌收合理成本費用。</p>

<p><b>取得本 隱私權 通知的 紙本副 本</b></p>	<p>您可隨時索取本通知的紙本副本（即使您已同意以電子方式接收通知）。我們將盡快向您提供紙本副本。</p>
<p><b>選擇代 表您行 事之人</b></p>	<p>如果您已授予某人醫療代理權，或某人是您的法定監護人，則此人可行使您的權利，並對您的健康資訊做出決定。我們將在採取任何行動之前，確保此人擁有此權限，且能夠代表您行事。</p>
<p><b>提出 投訴</b></p>	<p>如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可致電 510-618-3333 或傳送電子郵件至 <a href="mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org">ACHealth.Compliance@acgov.org</a> 向我們提出投訴</p> <p>您也可透過以下方式向美國衛生與公共服務部民權辦公室提出投訴，寄信至：</p>

	<p>HHS Office for Civil Rights ( 衛生與公共服務部民權辦公室 )</p> <p>90 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100   San Francisco, CA 94103</p> <p>撥打電話：1800-368-1019</p> <p>線上提交</p> <p><a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a></p> <p>我們不會因為您提出投訴而對您進行報復。</p>
--	--

## 加州法律賦予您的權利

由於您的部分健康資訊被視為敏感資訊，因此受到加州法律的特殊保護。這包括 HIV 檢測結果、物質使用治療、心理健康、基因檢測、生殖健康服務（包括墮胎相關照護）以及性別確認照護的相關資訊。在必要時，我們可能使用此資訊，或在 AC Health 內部以及與我們的業務合作夥伴分享此資訊，以治療您、就向您提供的照護收費或經營我們的組織。根據法律要



求，我們將在進行其他類型的披露之前，取得您的書面授權。

**青少年和未成年人保密權：**在某些情況下，我們被允許或被要求拒絕家長或未成年人的監護人取得其資料的權限。例如：

當未成年人合法同意時，除非法律要求或允許（例如法院命令、醫療緊急情況、強制通報），否則未經未成年人書面許可，我們不會將其資訊分享給家長或監護人。

12 歲及以上的未成年人可同意某些敏感服務，包括心理健康、物質使用障礙治療、生殖健康服務、HIV/STI（人類免疫缺乏病毒/性傳播感染）檢測和治療。

未成年人可要求我們將通訊（例如檢測結果、帳單）寄送至其他地址、電話號碼或電子郵件地址，以保護其隱私權。這稱為保密通訊請求，我們必須遵守。

## 您的選擇

對於某些健康資訊，您可告知我們您的選擇，以決定我們分享的內容。如果您對下列情況下我們如何分享您的資訊有明確偏好，請聯絡我們。請告知我們您希望我們怎麼做，我們會按照您的指示進行。

**在這些情況下，您有權利也可選擇告知我們：**

與您的家人、親密朋友或其他參與您照護的人分享資訊。

在災難救援情況下分享資訊。

要求我們以特定方式（例如電話、電子郵件、辦公室地址等）與您溝通。

要求我們不要與您的健康計畫分享您全額自付服務的資訊。

如果您無法告知我們您的偏好（例如，您失去意識），若我們認為符合您的最佳利益，我們可能會繼續分享您的資訊。我們也可能在需要時分享您的資訊，以減少對健康或安全的嚴重且迫切威脅。

<p>在這些情況下，除非您授予我們書面許可，否則我們不會分享您的資訊：</p>	<p>行銷目的。</p> <p>出售您的資訊。</p> <p>大部分關於心理治療和 SUD 諮詢筆記的分享。</p> <p>除非您已同意授權使用或披露，或法院在通知您後下達命令，否則我們不會在任何民事、刑事、行政或立法程序中分享您的 SUD 治療紀錄或任何相關證詞，以作為對您不利的用途。</p> <p>即使您已向我們提供書面許可，您也可隨時以書面形式撤回許可。</p>
<p>在籌款或媒體宣傳活動的情況下</p>	<p>我們可能就籌款或媒體宣傳活動與您聯絡，但您可告知我們不要再與您聯絡。</p>

## 我們的責任

法律要求我們維護您受保護健康資訊的隱私權和安全。如果發生可能損害您資訊隱私權或安全的違規行為，我們將立即通知您。

我們必須遵守本通知所述的職責和隱私權保護作法，並向您提供一份副本。

除非您以書面形式向我們授權，否則我們不會以本通知所述之外的方式使用或分享您的資訊。即使您向我們作出同意，您也可以隨時改變主意。如果您改變主意，請以書面形式通知我們。

如需更多資訊，請造訪：

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consurers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consurers/noticepp.html)。

## 本通知條款之變更

我們可能變更本通知的條款，這些變更將適用於我們持有的有關您的所有資訊。新通知可應要求取得，或於我們的辦公室及網站查閱。

本通知生效日期：2013 年

修訂日期：2017 年 8 月；2022 年 6 月；2025 年 11 月

## 詞彙表

**988 自殺和危機生命專線：**此專線向有心理健康危機的人（包括自殺念頭）提供免費且保密的支援。此號碼全天候 24 小時接聽，經過培訓的輔導員會向來電者提供協助和支援。

**行政法法官：**審理並決定涉及不利權益裁定個案的法官。

**美國成癮醫學協會 (ASAM)：**此為專業醫療協會，成員為專精成癮治療的醫師和其他醫療保健專業人員。該組織制定 ASAM 標準，是美國的成癮治療標準集。

**上訴決議：**當您不同意所在縣對所要求服務涵蓋範圍所做裁決時，解決該問題的流程。簡單來說：此方法能讓所在縣重新審視您不同意的裁決。

**應用程式介面 (API)：**API 可說是讓不同軟體、程式彼此「交談」和分享資訊的信使。

**評估：**此服務活動旨在評估目前的心理、情緒或行為健康狀態。

**授權：**提供權限或核准。

**授權代表人：**可合法代表其他人行事的人士。

**行為健康：**代表我們的情緒、心理和社交健康。簡單來說：這與我們思考、感受，以及與他人互動的方式有關。

**福利：**此健康計畫所承保的醫療保健服務和藥物。

**福利識別卡 (BIC)：**用於確認您 Medi-Cal 醫療保險的 ID 卡。

**護理協調服務（護理協調）：**助人瀏覽醫療保健系統。

**照顧者：**提供護理和支援其他需協助者的人士。

**個案經理：**註冊護士或社會工作者，協助會員理解重大健康問題並和會員的服務提供者一起安排護理。

**個案管理：**此服務旨在協助會員取得所需醫療、教育、社交、康復或其他社區服務。換言之，這能助人取得所需要的護理和支援。

**CHIP（兒童醫療保險計畫）：**此政府計畫能協助無法負擔的家庭取得兒童醫療保險。

**民權法協調員：**負責確保組織（如學校、公司或政府機構）遵守使人免受歧視的法律。

**客戶導向：**注重客戶需求和偏好的內容。

**社區組織：**為改善社區而共同合作的一群人。

**社區成人服務 (CBAS)：**在設施提供的門診服務，為符合資格的會員提供專業照護、社會服務、治療、個人照護、家庭和照顧者訓練與支援、營養服務、交通，以及其他服務。

**社區穩定：**協助出現心理健康危機的人取得所在社區的支援，而非前往醫院。

**繼續接受服務：**請參閱「繼續接受照護」。



**繼續接受照護：**當服務提供者和所在縣同意時，讓計畫會員能繼續接受現有網絡外服務提供者提供的 Medi-Cal 服務，最長 12 個月。

**共付額：**除保險公司支付的款項外，會員接受服務時需支付的額外款項。

**承保的服務：**由所在縣支付款項的 Medi-Cal 服務。承保的服務受 Medi-Cal 合約及其修訂內容的條款、條件、限制和除外條款約束，如本會員手冊（亦稱作承保範圍說明書 (EOC) 和披露表）所述。

**文化能力服務：**服務尊重且能響應個人文化、語言和信仰的服務。

**指定的重要支援人員：**會員或服務提供者認為治療成功所需要的人員。這可能包括未成年人的家長或法定監護人、住在同一家庭的人，以及其他會員親戚。

**DHCS：**加州醫療保健服務部。此州府辦公室負責監督 Medi-Cal 計畫。

**歧視：**因他人種族、性別、宗教、性取向、身心障礙或其他特質而有不公平對待。

**早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT)：**請前往「兒童與青少年 Medi-Cal」部分。

**家庭治療服務：**向兒童及其家人提供支援和治療，以解決住家環境中的心理健康問題。

**計畫生育服務：**防止或延後妊娠的服務。向生育年齡會員提供的服務，使其能決定孩子的數量和間隔。

**按服務收費的 Medi-Cal：**此付款模式讓行為健康服務提供者在向患者提供各項個別服務時收取費用，而非每名患者支付月費或年費。此計畫承保 Medi-Cal Rx（醫療補助處方藥）。

**財務責任：**負責支付債務或費用。

**寄養家庭：**為與家長或監護人分開的兒童提供 24 小時替代照護的家庭。

**詐騙：**知道欺騙或虛假陳述能為自己或他人帶來未經授權利益的人，刻意做出的欺騙或虛假陳述行為。

**全範圍 Medi-Cal：**為加州人士提供的免費或低廉醫療保健，不僅限於緊急醫療保健。這提供醫療、牙科、心理健康、計畫生育和視力照護。這還包含酒精和藥物使用的治療、醫師開立藥物等。

**申訴：**會員對於 Medi-Cal 承保的服務、管理式醫療計畫、所在縣或 Medi-Cal 服務提供者，以口頭或書面方式表達的不滿。申訴等同於投訴。

**監護人：**合法負責他人照護和福祉的人士，受監護對象通常是兒童或無法自我照護者。

**醫院：**會員接受醫師和護理師住院和門診照護的場所。

**住院：**以患者身分住在醫院接受治療。

**印第安醫療保健服務提供者 (ICHP)：**由印第安醫療保健服務 (IHS)、印第安部落、部落醫療計畫、部落組織或都市印第安組織 (UIO) 營運的醫療保健計畫，相關

條款定義請參閱《印第安醫療保健促進法案》第 4 節（《美國法典》第 25 篇第 1603 條）。

**初步評估：**對會員進行的評估，用於確定是否需要心理健康服務或藥物使用障礙治療。

**住院戒毒：**自願性質的急症護理服務，為出現嚴重戒斷併發症的會員提供戒毒治療。

**綜合核心實踐模型：**此指南概述與加州兒童、青少年和家庭互動時的價值觀、標準以及實踐。

**持照心理健康專業人員：**根據適用加州法律取得執照的服務提供者，例如：執業醫師、持照心理學家、持照臨床社會工作者、持照專業臨床諮詢師、持照婚姻和家庭治療師、註冊護理師、職業護士、持照精神科技術人員。

**持照精神科醫院：**持有證照的心理健康治療設施，為患有心理障礙、無行為能力或是會對自己或他人構成危險者提供 24 小時住院照護。

**持照住宿機構：**此類機構提供非醫療的居住服務，對象是自酒精或其他藥物 (AOD) 誤用或濫用恢復的成年人。

**管理式醫療計畫：**由特定醫師、專科醫師、診所、藥局和醫院向註冊該計畫的 Medi-Cal 接受者提供的 Medi-Cal 健康計畫。

**Medi-Cal ( 醫療補助 )：**加州版本的聯邦 Medicaid 計畫。Medi-Cal 向符合資格的加州居民提供免費和低廉醫療保險。

**兒童與青少年 Medi-Cal：**針對未滿 21 歲 Medi-Cal 會員的福利，旨在維持會員健康。會員必須接受適合年齡的健康檢查和適當篩查，以便發現健康問題並及早治療。他們必須接受治療以治療或改善檢查中發現的症狀。根據聯邦法律，此福利亦稱作早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 福利。

**Medi-Cal 同儕支援專家：**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，其已完成所在縣的州核准認證計畫要求，並經所在縣認證，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 Rx（醫療補助處方藥）：**Medi-Cal Rx 是 FFS Medi-Cal 中包含的藥局福利服務，提供各式藥局福利和服務，包括向所有 Medi-Cal 會員提供的處方藥和醫療用品。

**醫療必要性：**對於年滿 21 的會員，有醫療必要性的服務代表合理需要該服務以保護生命、預防重大疾病或身心障礙、減輕劇烈疼痛。對於未滿 21 歲的會員，有醫療必要性的服務代表該服務能用於改善或緩解篩查服務時發現的心理疾病或症狀。

**藥物輔助治療 (MAT)：**使用 FDA 核准的藥物，結合諮詢和行為療法，為藥物使用障礙的治療提供「全人治療」。

**會員：**註冊 Medi-Cal 計畫的個人。

**心理健康危機：**某人的行為或症狀會對自己或他人造成風險而須立即關注的情況。

**心理健康計畫：**各個縣都設有心理健康計畫，負責向 Medi-Cal 會員提供或安排其所在縣的專門心理健康服務。

**網路：**由與縣府簽約提供照護的醫師、診所、醫院和其他服務提供者所組成的群組。

**非緊急醫療交通服務：**針對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的服務。

**非醫療交通服務：**前往經會員的服務提供者授權之 Medi-Cal 承保服務就診及回程，以及取得處方藥和醫療用品時的交通服務。

**監察員辦公室：**以中立觀點協助解決問題，確保會員取得所有計畫中簽訂的醫療必要性和承保服務。

**家外安置：**讓孩子暫時或永久離開住家以便在更安全的環境生活，例如寄養家庭或團體之家。

**網絡外服務提供者：**不屬於所在縣簽約網絡的服務提供者。

**自付額：**會員接受承保服務時支付的個人費用。這包含保費、共付額或承保服務的任何額外費用。

**心理健康門診服務：**向患有輕度至中度心理健康症狀的會員提供的門診服務，包括：

- 個人或團體的心理健康評估和治療（心理治療）
- 心理學測試，當臨床表明評估心理健康狀況時
- 出於監督藥物治療目的提供的門診服務
- 心理諮詢
- 門診實驗室、用品和補充劑

**參與服務提供者（或參與醫師）：**醫師、醫院或其他持照醫療保健專業人員或持照醫療機構，包括與所在縣簽約的亞急性照護，會在會員取得照護時提供承保的服務。



**制定計畫：**此服務活動包含制定客戶計畫、核准客戶計畫，及/或監督會員病程。

**處方藥：**需要持照服務提供者開立的處方才能取得的藥物，與之相反的是無需處方即可購買的成藥 (OTC)。

**初級照護：**又稱作「常規照護」。包括有醫療必要性的服務，以及預防性照護、兒童健康照護，或是定期追蹤等照護。這些服務的目標是防止健康問題。

**初級照護服務提供者 (PCP)：**負責會員大部分醫療保健的持照服務提供者。PCP 能協助會員取得所需照護。PCP 可能是：

- 一般科醫師
- 內科醫師
- 小兒科醫師
- 家庭科醫師
- 婦產科

- 印第安醫療保健服務提供者 (ICHP)
- 聯邦標準醫療中心 (FQHC)
- 鄉村醫療診所 (RHC)
- 專科護理師
- 醫師助理
- 診所

**事先授權（預先核准）：**會員或服務提供者必須向所在縣申請核准特定服務以確保所在縣提供承保的流程。轉介不代表核准。事先授權等同於預先核准。

**問題解決：**讓解決會員對於所在縣責任（包括提供服務）之問題和疑慮的流程。

**服務提供者名錄：**所在縣網絡中的服務提供者名單。

**心理緊急醫療狀況：**這類心理障礙的症狀十分嚴重，可能導致會員或他人有立即性危險，或是會員因心理障礙而無法立即提供或使用食物、住所或衣物。

**心理學測試：**有助於理解某人想法、感受和行為的測試。

**轉介：**會員 PCP 表示會員可取得其他服務提供者照護的情況。部分承保照護服務需要轉介和預先核准（事先授權）。

**康復服務和設備：**協助受傷、患有身心障礙或有慢性病的會員取得或恢復心理和身體技能的服務和設備。

**住宅庇護服務：**向無家可歸或遭遇住房危機者提供臨時住所和支援的服務。

**篩查：**進行快速檢查以決定最適當的服務。

**分攤費用：**會員支付此醫療費用後，Medi-Cal 才會支付服務費用。

**嚴重情緒障礙（問題）：**這代表兒童和青少年的重大心理、行為或情緒障礙，會干擾他們在家中、學校或社區的能力。

**專家（或專科醫師）：**治療特定類型醫療保健問題的醫師。例如，骨科醫師治療骨折；過敏科醫師治療過敏；心臟科醫師治療心臟問題。大部分情況下，會員需要 PCP 的轉介才能接受專科醫師治療。

**專業心理健康服務 (SMHS)：**此服務的對象為需要輕度至中度障礙以上心理健康服務的會員。

**優勢導向：**了解某人的優勢能力而非僅專注於問題。

**藥物使用障礙服務：**協助有藥物或酒精成癮人士的服務。

**遠端醫療：**透過資訊和通訊技術提供醫療保健服務的方式，有助於患者的醫療保健。

**創傷：**因經歷或目睹駭人事件導致的深度情緒和心理不適。

**創傷知情專業心理健康服務：**這些服務知道許多人因經歷創傷而有心理健康問題，因此提供體貼且支持受創傷者的照護。

**治療計畫：**此計畫可解決會員需求並監督病程，讓會員恢復最佳功能。

**TTY/TDD：**協助失聰、重聽或有言語障礙的患者撥打或接聽電話的裝置。TTY 代表「電傳打字機」。TDD 代表「失聰者電傳通訊裝置」。

**職業服務：**助人找到並持續從事工作的服務。

**候補名單：**此名單的成員正在等待目前無法提供，但未來可能提供的內容。

**暖心交接：**從一個服務提供者順利轉診至其他服務提供者的服務。

## 您所在縣提供的其他資訊

ACBHD 致力於維持您的健康。我們尊重您的意見，  
且支援公平醫療保健服務。

我們現已提供下列各語言版本的資訊：

- 西班牙語：Este folleto está disponible en Español
- 越南語：Tập sách này có bằng tiếng Việt
- 韓語：이 책자는 한국어로 제공됩니다.
- 繁體中文：這本手冊有中文版
- 簡體中文：这本手册有中文版
- 波斯語：این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.
- 他加祿語（菲律賓語）：Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.
- 阿拉伯語：يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.

如果您需要上方未列出語言的資訊，請聯絡您目前的照護服務提供者，或使用本手冊封面所列電話號碼致電 ACBHD。

**ACBHD 目前提供以下新服務：**

- 多系統療法 (MST)
- 積極性社區治療 (ACT)
- 司法積極性社區治療 (FACT)
- 首次精神病發作的協調性專業照護 (CSC)
- 支持性就業

若要詢問在照護計畫中增設這些服務的相關事項，請聯絡目前服務提供者或致電 ACBHD ACCESS (1-800-491-9099)。