

[县名]

心理健康计划 (MHP)

受益人手册

专业心理健康服务

[心理健康计划地址、

城市，加州邮编]

修订日期：2023 年 9 月 X 日

生效日期：2024 年 1 月 1 日*

*该手册必须在受益人首次获得服务时提供。

目录

其他语言版本和形式	3
非歧视声明	5
基础信息	7
关于 MEDI-CAL 项目的重要信息	10
如何判断您或您相识的人是否需要帮助	13
获取专业心理健康服务	16
选择一位服务供应商	23
您访问医疗记录和服务供应商目录信息的权利	25
服务范围	26
心理健康计划中的《不利权益裁定》	34
问题解决流程：提交投诉或发起上诉	37
投诉流程	39
上诉流程（常规流程和快速流程）	42
州公平听证会流程	46
预先指示	49
受益人权利和责任	51



其他语言版本和形式

其他语言

您可免费获取其他语言版本的《受益人手册》和其他资料。我们提供由合格翻译人员提供的书面翻译。请拨打[MHP 电话号码]（TTY：711）。此电话为免费电话。[县应在整份中输入适当的信息，以便与 MHP 使用的名称相匹配。MHP 还可能添加其他联系信息以及受益人可用资源的信息，例如受益人门户。]阅读本受益人手册以了解有关医疗保健语言援助服务（例如口译员和笔译服务）的更多信息。

其他形式

您还可以免费获取以其他形式提供的本手册内容，包括盲文、20 号大号字体印刷版本，音频版本。可致电 [MHP 电话号码]。此电话为免费电话。

口译服务

[MHP]由合格的口译员提供 24 小时免费的口译服务。您



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

无需寻求家人或朋友的帮助来为您提供口译。我们不鼓励使用未成年人担任口译员，除非是紧急情况。您可以免费获得口译、语言和文化服务。每周 7 天，每天 24 小时提供帮助。如需语言帮助或获取本手册的其他语言版本，请拨打[MHP 电话号码或口译服务电话号码]（TTY [口译服务 TTY 号码]或 711）。此电话为免费电话。



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

非歧视声明

歧视是违法的。[合作机构]遵守州和联邦民权法。[合作机构]不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族裔群体、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥他人或区别对待。

[合作机构]提供：

- 为残疾人提供免费援助和服务，帮助他们更好地沟通，例如：
 - 合格的手语翻译员
 - 其他形式的书面信息（大字体、盲文、音频或可访问的电子形式）
- 为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请在[营业时间]内拨打[电话号码]联系[MHP]。或者，如果您听不清或讲话不流畅，请拨打 [TYY/TDD 号码]。根据要求，我们可以以盲文、大字体、音频或可访问的电子形式向您提供本文档。

如何提出投诉

如果您认为[合作机构]未能提供这些服务或以其他方式非法歧视性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族裔群体、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向，您可以向[合作机构的民权协调员]提出投诉。您可以通过电话、书面、亲临或电子方式提出投诉：

- 通过电话：在[工作时间]内拨打[电话号码]联系[合作机构的民权协调员]。或者，如果您听不清或讲话不流畅，请拨打 [TYY/TDD 号码]。
- 书面形式：填写投诉表或写信并发送给：

[合作机构的民权协调员，地址]

- 亲临：前往您的医生办公室或[合作机构]并表示您想要提出投诉。
- 电子方式：访问[合作机构]网站[网页链接]。



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

民权办公室 - 加利福尼亚州医疗保健服务部

您还可以通过电话、书面或电子方式向加州卫生保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- 通过电话：致电 916-440-7370。如果您言语或听力不佳，请致电 711（加利福尼亚州转接服务）。
- 书面形式：填写投诉表或寄信至：
Department of Health Care Services（医疗保健服务部民权办公室）
P. O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

投诉表格可在以下网址获取：

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

- 电子方式：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

民权办公室 - 美国卫生与公众服务部

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视，您还可以通过电话向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉，以书面或电子方式：

- 通过电话：拨打 1-800-368-1019。如果您言语或听力不佳，请致电 TTY/TDD1-800-537-7697。
- 书面形式：填写投诉表或寄信至：

U. S. Department of Health and Human Services (美国卫生与公众服务部)
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D. C. 20201

- 投诉表格可在以下网址获取：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- 电子方式：访问民权办公室投诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

基础信息

阅读本手册的重要性是什么？

[心理健康计划可以向新的受益人增加一条欢迎消息，其中将提供有关心理健康计划覆盖服务区域的信息。**说明：**请根据需要调整页码和标题。]

本手册将告知您，如何通过您所在县的心理健康计划获取 **Medi-Cal** 中的专业心理健康服务。本手册讲解的是您拥有的权益以及获得护理的方法。本手册还将为您解答很多问题。

您将了解到：

- 如何获取专业心理健康服务
- 您可获得哪些权益
- 若您有相关疑问或问题应该如何处理
- 作为 **Medi-Cal** 受益人，您的权利和责任分别有哪些

若您现在无法阅读本手册，请保留手册以便日后阅读。本手册和其他书面材料均可通过以下两种方式免费获得，您可访问网站 [心理健康计划链接地址] 获取电子版，也可通过心理健康计划获取印刷版本。若您想获取打印本，可拨打 [心理健康计划如与页脚内容不同，请在此输入免费电话号码]，致电心理健康计划。

在您参保 **Medi-Cal** 之后，您将收到本手册作为了解计划的附加信息。

您是否需要您所持语言版本的手册或其他形式的手册？

如果您说英语以外的语言，我们将免费为您提供口语翻译服务。请致电 [心理健康计划名称]。[心理健康计划如与页脚内容不同，请在此输入免费电话号码]。您的心理健康计划将



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

每周7天，每天24小时在线提供服务。

若您需要获得本手册或是其他书面资料的其他形式（如大号字体印刷版本、盲文版本或音频版本），您还可以致电 [心理健康计划填写免费电话号码] 联系心理健康计划。心理健康计划将协助您解决问题。

若您需要本手册或其他书面资料的非英语语言版本，请您致电心理健康计划。心理健康计划将通过电话以您的语言为您提供协助。

此信息可按下列语言提供。

- [由心理健康计划列出常用的语言版本]

心理健康计划覆盖哪些责任？

心理健康计划覆盖以下责任：

- 甄别您是否符合标准获得由县方面或其供应商网络所提供的专业心理健康服务。
- 提供评估服务从判断您是否需要接受专业心理健康服务。
- 提供每周7天，每天24小时免费电话服务，随时为您讲解如何获得心理健康计划相关服务。[由心理健康计划填写免费电话号码]。
- 为您近距离匹配充足的护理人员资源，确保您在有需要的时候，可获得由心理健康计划提供的心理健康治疗服务。
- 告知并帮您了解心理健康计划的可用服务详情。
- 以您的语言为您提供服务项目或（如有需要）提供免费的口译服务，并让您了解这些口译服务都是可为您所用的。
- 以其他语言版本或替代形式（如盲文或大号字体印刷）向您提供有关您可用服务的书面信息。[由各县填写附加信息，介绍其他常用语言版本的资料、其他可用的替代形式、以及可用的辅助设备与服务等]。



- 若本手册有任何重大信息变更，将会在变更生效日期前最少 30 天内通知您相关变化。重大变更所指的是：增加或删减可用的服务种类，增加或删减网络内供应商，或有可能影响到您通过心理健康计划所享权益的任何变更。
- 根据需要协调您的护理需求与其他计划或交付系统，确保护理服务交接的平稳过度，指导受益人转诊，确保转介流程形成闭环，确认新的护理人员可以为受益人提供护理服务。
- 如果更换医护供应商将导致您的健康受损或增加住院风险，请确保您在一段时间内能够继续访问之前和当前的网络外的医护供应商。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

关于 Medi-Cal 项目的重要信息

是否提供交通服务？

如果您无法前往医疗预约或心理健康计划预约，Medi-Cal 计划可以帮助您找到到交通。当 Medi-Cal 受益人无法自行乘车或驾车，或出于医疗必要性需享有 Medi-Cal 所覆盖的特定服务时，可为其提供交通。预约有两种交通方式：

- 非医疗交通是指为没有其他方式前往预约的人员提供的私人或公共交通工具。
- 非紧急医疗交通是指为无法使用公共或私人交通工具的人提供的救护车、轮椅车或垃圾车的运输。

我们提供前往药房或领取所需医疗用品、假肢、矫形器和其他设备的交通服务。有关交通的更多信息和帮助，请联系您的管理式医疗计划。

当您是 Medi-Cal 参保人士而未参与管理式医疗计划时，您需要非医疗交通前往健康相关服务，您可以直接联系非医疗运输供应商或您的供应商以获取帮助。当您和车辆公部门联系时，他们将会问您预约的日期和时间。如果您需要非紧急医疗交通，您的服务供应商可以指派非紧急医疗交通服务，并帮您与车辆供应商取得联系，以协调您往返预约的行程。

附加县具体信息

在此填写各县具体信息[若有]。



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

紧急服务指什么？

紧急服务指的是受益人遭遇意外医疗状况，包括精神疾病类紧急医疗状况时，需要为其提供的服务。

紧急医疗状况的症状非常严重（包括剧烈疼痛），以至于一般人可合理地预计以下状况随时可能发生：

- 个人健康（或未出生胎儿的健康）有可能会出现问题
- 对您的身体机能造成严重伤害
- 人体任何器官或部位出现非常严重的问题

当一般人对某人出现以下想法时，精神疾病类紧急医疗状况将发生：

- 因心理健康状况或疑似心理健康状况的原因，当下此人有可能对他或她或其他人构成危险。
- 因心理健康状况或疑似心理健康状况的原因，导致此人立即出现丧失身体功能、无法进食、无法穿衣、无法避险等行为。

为 Medi-Cal 受益人提供每周 7 天，每天 24 小时的紧急服务。紧急服务无需事先授权。

Medi-Cal 计划将涵盖紧急情况，无论所遭遇情况是否归咎于身体健康或心理健康状况（导致与自己或他人相关的痛苦和/或功能障碍的想法、感觉和行为）的原因。若您已参保 Medi-Cal，您将免缴急诊室费用，即便事后证明您不属于紧急情况。如果您认为自己遭遇了紧急情况，可致电 **911** 或前往任何一家医院或其他场所寻求救助。

我必须支付 Medi-Cal 的费用吗？

大多数人无需为 Medi-Cal 支付任何费用。在某些情况下，您可能需要根据您每月获得或赚取的金额支付 Medi-Cal 的费用。



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

- 如果您的收入低于 **Medi-Cal** 对您家庭人数的限制，您将无需支付 **Medi-Cal** 服务费用。
- 如果您的收入超过 **Medi-Cal** 对您家庭人数的限制，您将需要为您的医疗或药物滥用障碍治疗服务支付一些费用。您支付的金额称为您的“费用份额”。一旦您支付了“费用份额”，**Medi-Cal** 将支付您当月承保医疗费用的其余部分。在没有医疗费用的几个月里，您无需支付任何费用。
- 您可能需要为 **Medi-Cal** 下的任何治疗支付“共付款”。这意味着您每次获得医疗服务或去医院急诊室接受常规服务时都要自行支付一部分费用。

您的医护供应商会告诉您是否需要支付共付款。

如果我产生了自杀的念头,我应该联系谁?

如果您或相识的人陷入危机，请拨打 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)** 致电全国预防自杀挽救热线。可以通过 <https://988lifeline.org/> 进行聊天。

对于在寻求危机援助，且有需求联系心理健康计划的本地居民，请致电 [心理健康计划填写 24 小时危机干预电话号码]。

附加心理健康计划具体信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。

我可以在哪里获取有关 **Medi-Cal** 的更多信息?

有关 **Medi-Cal** 的更多信息，请访问卫生保健服务部网站

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

如何判断您或您相识的人是否需要帮助

如何知晓我个人在何时需要帮助？

很多人在生活中都会遭遇苦难，也可能会发生心理健康或情绪问题。要记住最重要的一点就是您可以获得帮助。如果您或您的家人符合 **Medi-Cal** 的条件并需要心理健康服务，您可致电心理健康计划专线，号码为 [心理健康计划填写电话号码]。若您的管理式医疗计划认为您或您的家庭成员需要管理式医疗计划未承保的心理健康服务，他们也会帮助您联系心理健康计划。心理健康计划将帮助您寻找合适的服务供应商。

如果您发现您或家人正在经历严重或持续的痛苦，这影响了您或他们管理日常生活的能力，或者感觉您不想活下去，请致电您的心理健康计划。如果您需要针对以下一种或多种症状的帮助，请致电您的心理健康计划：

- 太多的担忧或恐惧
- 感觉太悲伤或情绪低落
- 思考遇到了问题：
 - 难以解释的注意力、记忆力或逻辑思维和言语问题
- 极端的情绪变化，包括：
 - 感觉太好了，处于世界之巅
 - 感觉太烦躁或生气太久
- 回避朋友和社交活动
- 与他人的关系存在问题
- 睡眠过多或过少
- 吃得太多或太少
- 听觉、视觉或感觉方面出现难以解释或大多数人认为不存在的情况
- 酗酒或吸毒的问题



- 许多没有明显原因的身体问题，例如：
 - 头痛
 - 胃痛
- 有自杀的念头
- 功能突然或异常改变：
 - 无法进行日常活动，在工作、学校或熟悉的任务中遇到问题

如何辨别儿童或是青少年何时需要帮助？

若您觉得您的小孩或是青少年表现出任何心理健康状况的症状，可以致电 [XXX-XXX-XXXX] 联系心理健康计划或管理式医疗计划，以对他们进行筛查和评估。如果您的小孩或是青少年符合 Medi-Cal 的条件，并且心理健康计划评估显示其需要心理健康计划所包含的专业心理健康服务，则心理健康计划将安排为您的小孩或青少年提供相关服务。如果您的管理式医疗计划认为您的小孩或是青少年需要管理式医疗计划未承保的心理健康服务，他们将帮助您联系您的心理健康计划。同时对于家长因照看孩子感到不知所措或是有心理健康状况，也可提供相关服务。

以下核对表可以帮助您评估自己的小孩是否需要帮助，比如心理健康服务。如果出现不止一个迹象或是某种迹象持续较长时间的，都可能意味着更严重问题的存在，需要寻求专业帮助。以下是一些需要注意的迹象：

- 很难做到精神集中或是保持不动，以至于有导致身体危险的可能或导致学业问题
- 强烈的担忧或恐惧妨碍他们的日常活动
- 无缘无故突然的强烈恐惧感，有时会伴有心跳加速或呼吸急促
- 两周或更长时间感到非常悲伤或孤僻，此行为持续两周或更久，导致日常活动出现问题
- 极端情绪非常波动而导致人际关系出现问题
- 行为发生剧烈变化



- 不吃饭、呕吐，或通过服用泻药减重
- 反复酗酒或是毒品
- 会做出可能伤害自己或他人的激烈、失控行为
- 有非常认真的自残或是自杀计划
- 反复打架或是使用武器，或是有非常认真的伤害他人的计划

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



获取专业心理健康服务

专业心理健康服务是什么？

专业心理健康服务是为存在心理健康状况或儿科医生或全科医生可能无法诊治的情绪问题的患者所提供的服务。这些疾病或状况已经严重到了足以妨碍一个人进行日常活动的程度。

专业心理健康服务包括：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 针对性个案管理
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 成人入院治疗服务
- 危机入院治疗服务
- 日间强化治疗服务
- 日间康复
- 精神科住院服务
- 精神科保健设施服务
- 同伴支持服务（本服务仅在特定县为成年人提供，但根据《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》规定，21岁以下的受益人无论居住在哪个县，都可能资格获得此项服务）
- 流动危机服务

除了以上所列的心理健康服务之外，依据《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》的规定，21岁以下的受益人还享有附加的心理健康服务。他们包括：

- 强化居家服务
- 强化护理协调



- 行为治疗服务
- 寄宿治疗护理

若您希望深入了解所享有的专业心理健康服务，请参考本手册中的《服务范围》部分内容。

如何获取专业心理健康服务？

若您需要专业心理健康服务，可以致电心理健康计划接受初步筛查并安排预约评估。您可以拨打您所在县的免费电话号码。若您和管理式医疗计划受益人，还可以要求其为您提供心理健康服务。如果管理式医疗计划认为您符合接受专业心理健康服务的标准，管理式医疗计划将通过心理健康计划帮助您安排做评估。您从任何渠道都可以申请心理健康服务，这意味着除了您的心理健康提供方为您提供的专业心理健康服务之外，您还可以通过管理式医疗计划享受非专业的心理健康服务，只要您的供应商确认这些服务在临床上适合您，且他们之间相互协调且不重复。

其他人或组织也可能会转介您到心理健康计划以获取专业心理健康服务，包括您的全科医生、学校、家人、监护人、您的管理式医疗计划，或其他县机构。通常来讲，您的全科医生或是管理式医疗计划需要获得您的允许，或是经家长或儿童看护人的允许之后，再直接安排转介至心理健康计划，除非有紧急情况。心理健康计划不会拒绝进行初步评估的请求，以确定您是否符合条件享受心理健康计划相关服务。

专业心理健康服务可由心理健康计划（县）或其他心理健康计划合作的供应商提供（例如诊所、治疗中心、社区组织，或是个人供应商）。

我在哪里可以获得专业心理健康服务？



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

您可以在所在县获得专业心理健康服务，如遇必要情况，在其他县也可获得服务。[各县可填写与心理健康计划覆盖区域相关的更多信息]。各县为儿童、青年人、成年人和老年人提供专业心理健康服务。若您年龄在 21 岁以下，则符合条件享受《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》所规定的附加服务和权益。

心理健康计划将帮助您寻找可以为您提供所需护理服务的供应商。心理健康计划必须为您推荐距离您家最近的供应商，或能满足您时间与路程要求的供应商。

我在何时可以享有专业心理健康服务？

心理健康计划在为您安排预约时，需要符合州预约时间标准的相关规定。心理健康计划为您安排的预约必须符合以下要求：

- 在您向心理健康计划提出非紧急服务要求之后的 10 个工作日之内安排服务；
- 在您因紧急状况提交服务要求的 48 小时之内安排服务；
- 在您提出由精神科医生完成的非紧急要求后的 15 个工作日之内安排服务；
- 就您目前持续状况的非紧急后续预约，距离上一次预约的 10 个工作日之内安排服务。

但是如果您的服务供应商认为对您来说，更长的时间在医疗上会更合适并且不会对您的健康构成伤害，则上述等待时间有可能会延长。如果您被告知您已被列入候补名单，并且认为这段时间对您的健康有害，请拨打 [1-XXX-XXX-XXX] 联系您的心理健康计划。如果您没有得到及时的护理，您有权提出投诉。有关提出投诉的更多信息，请参阅本手册的“投诉流程”部分。

由谁决定我将接受哪种服务？

您本人、服务供应商和心理健康计划，三者共同参与来决定您将通过心理健康计划接受哪些服务。



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

会有一位心理健康专家和您沟通，根据您的需求来决定您需要哪种专业心理健康服务。

您不需要在拿到具体的心理健康诊断书或是出现了具体的心理健康状况之后再寻求帮助。心理健康计划将对您的状况进行评估。供应商将评估您是否患有心理健康状况，以及如果您不接受治疗，该状况是否会对您的日常生活产生负面影响。在服务供应商进行评估期间，您将能够获得临床上适当且受承保的服务。

如果您未满 21 岁，并且因曾经受创伤、参与儿童福利系统、参与青少年司法系统，或无家可归而患有心理健康状况，您可以申请专业心理健康服务。另外，如果您未满 21 岁，心理健康计划必须为您提供必要的医疗服务，以帮助您纠正或改善心理健康状况。提供具有纠正、维持、支持、改善作用或使心理健康状况程度得以减轻的必要医疗服务。

某些服务可能需要获得心理健康计划的事前授权。需要事先授权的服务包括：强化居家服务、日间强化治疗、日间康复、治疗行为服务和治疗寄养服务。您可以向心理健康计划询问有关其事先授权流程的更多信息。致电您的心理健康计划以索取更多信息。

心理健康状况必须聘请合格的专业人员对服务授权进行核查。核查过程称为专业心理健康服务的事前授权。心理健康计划的授权过程必须遵循具体的时间表要求。对于标准的事前授权来说，心理健康计划必须根据服务供应商的要求以您的状况为标准尽快完成，但不超过心理健康计划收到请求后五个工作日。举例来说，如果遵循标准时间范围可能会严重危害您的生命、健康或获得、维持或最大限度恢复身体机能，基于您的健康状况，心理健康计划必须尽快作出授权决定并提供通知，该时间范围不得晚于服务要求提出之后的 72 小时，如果您或您的供应商请求延期，或者心理健康计划提供了延期符合您最佳权益的理由，则您的心理健康计划可以在收到请求后将时间延长最多 14 个日历日。



需要延期的一个例子是心理健康计划认为如果他们从您的服务供应商获取更多信息之后，有可能批准服务供应商所提出的治疗要求的情况。如果心理健康计划应服务供应商的要求延长了天数，该县将就延长事宜向您发送书面通知。

如果心理健康计划拒绝、延迟、减少或终止服务要求，心理健康计划必须给您发送《不利权益裁定通知》，告知您相关服务已被拒绝，延迟、减少或终止服务，同时告知您您可上诉一事，并一并将上诉方式相关信息提供给您。如果您不同意心理健康计划拒绝您的服务申请，或是他们采取了其他未经您同意的行动，您有权提出投诉或上诉。欲了解更多相关信息，可查阅本手册第页码页 [心理健康计划在印刷前填写正确页码] 上《您的心理健康》中的《不利权益裁定》。

什么是医疗必要性？

您所接受的服务必须具备医疗必要性并且适用于解决您的病情。对于 21 岁或以上的人，具备医疗必要性的服务指的是合理且必要地保护您的生命，预防重大疾病或残障的发生，或减轻剧烈的疼痛的服务。

对于 21 岁以下的人，具备医疗必要性的服务指的是具有纠正、维持、支持、改善作用或使心理健康状况程度得以减轻的服务。具有维持、支持、改善作用或使心理健康状况程度得以减轻的服务，被视为是具备医疗必要性的服务，并且也是《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》中所涵盖的服务。

我如何获得心理健康计划未涵盖的其他心理健康服务？

如果您参保了管理式医疗计划，您可以通过医疗计划获得以下心理健康门诊服务。

- 心理健康评估和治疗，包括个人、群体和家庭治疗。
- 从临床角度显示需要进行心理状况评估时，进行心理学和神经心理学的测验。
- 出于监控多种处方药品的目的而开展的门诊服务。
- 精神问题咨询。



若需获取以上服务之一，请直接致电管理式医疗计划。若您未参管理式医疗计划，您可以从接受 **Medi-Cal** 的私人服务供应商和诊所处获得服务。心理健康计划可以帮助您找到这样的私人服务供应商或诊所，也可以提供一些关于您如何寻找他们的思路。

任何接受 **Medi-Cal** 的药店都可提供用于治疗心理健康状况的处方。请注意，大多数药房配发的处方都包含在按次付费项目中称为 **Medi-Cal Rx**，而不是管理式医疗计划中。

如何获得未涵盖在心理健康计划中的其他 **Medi-Cal** 服务（初级保健/**Medi-Cal** 医保）？

如果您已经参保了管理式医疗计划，该计划将负责为您寻找服务供应商。如果您没有参保管理式医疗计划，但是有“普通” **Medi-Cal**，也称为 **Medi-Cal** 按次付费项目，那么您可选择任何一所接受 **Medi-Cal** 的诊所就诊。在您开始接受服务之前，您必须告知您的服务供应商您拥有 **Medi-Cal**。否则您有可能会为这些服务承担费用。

您可以选用您的管理式医疗之外的服务供应商来提供计划生育服务。

如果我有酗酒或吸毒成瘾的问题怎么办？

如果您认为自己需要治疗酗酒或是吸毒成瘾问题的相关服务，可按如下方式联系您所在县：

[各县在此填写 药物类 **Medi-Cal** 有序的交付服务系统或 **Medi-Cal** 信息]。

为什么我需要精神科住院服务？



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

您可能会因为心理健康状况问题或是一个无法在较低水平护理条件下完成安全治疗的心理健康状况而需要住院，也可能由于心理健康状况或心理健康状况所引发的诸多症状而需要住院，如果您：

- 当下可能对自己或他人构成危险，或有可能造成重大的财产破坏
- 无法提供食物或进食，无法穿衣，无法避险
- 对自己的身体健康构成严重威胁
- 因心理健康状况问题，在近期呈现出某些功能和能力上的明显退化
- 需要精神科施以评估、药物治疗，或其他只能由医院提供的治疗

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



选择一位服务供应商

如何按照个人需求选择一个专业心理健康服务的供应商？

您的心理健康计划需要在线上发布当前的供应商名录。如果您对当前的供应商有疑问或希望对现有名录进行更新，请访问心理健康计划网站 [各县填写供应商目录网页链接地址] 或免费致电心理健康计划。若您有需要，可以获得书面或邮寄方式获得一份名录。

心理健康计划可能会对您可选的服务供应商范围施加一些限制。当您刚开始接受专业心理健康服务的时候，您可以要求心理健康计划为您在最初提供至少两个服务供应商进行选择。心理健康计划必须满足您更换服务供应商的要求。如果您要求更换服务供应商，心理健康计划需保证您可以在至少两位或更多位服务供应商中做出选择。

您的心理健康计划有责任确保您可及时接受诊疗，并且您周边能有数量充足的服务供应商，以确保您需要的时候可以得到心理健康计划涵盖的心理健康治疗服务。有的时候心理健康计划的合作服务供应商选择不再提供专业心理健康服务。心理健康计划的服务供应商有可能不再与心理健康计划继续合作，或不再自行接收，或不再应心理健康计划要求继续接收 Medi-Cal 提供的专业心理健康服务的患者。发生此种情况时，心理健康计划必须尽全力书面通知到每一位在该服务供应商接受专业心理健康服务的人。递送给受益人的通知必须于终止生效日期之前的 30 个日历日，或于心理健康计划知晓该服务供应商终止合作当天的 15 个日历日之后送达。发生此种情况时，如果您和服务供应商均同意的情况下，心理健康计划必须允许您继续在这家已从心理健康计划解约的服务供应商处获得服务。这种情况称为“持续护理”，解释如下。

我能从当前的服务供应商处继续接受服务吗？



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

如您已从管理式医疗计划获得心理健康服务，即便您接受心理健康计划服务供应商的服务，您仍旧可以继续从那个供应商获得服务，只要确保不同服务供应商之间可相互协调，并且所提供的服务并不相同。

另外，若您已从另外的心理健康计划、管理式医疗计划，或 **Medi-Cal** 的个人服务供应商处接受专业心理健康服务，在某些特定情况下，您可以要求申请“持续护理”，这样您与当前的服务供应商间的合作可最多延长 **12** 个月。如果您需要留在当前的供应商处以继续正在进行治疗，或者因为更换新的供应商会对您的心理健康状况造成严重伤害，您可能希望请求连续性护理。如果满足以下条件，您的持续护理请求可能会获得批准：

- 您与所要求的供应商之间保持着持续的关系并且在过去 12 个月内见过该供应商；
- 供应商资质合格并且符合 **Medi-Cal** 的要求；
- 供应商应心理健康计划的要求，同意与心理健康计划签订合约以及服务费用；而且
- 供应商与心理健康计划分享有关您对服务的需求的相关文件。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



您访问医疗记录和供应商目录信息的权利

您所在的县需要创建和维护一个安全系统，以便您可以使用电脑、智能平板电脑或移动设备等常用技术访问您的医疗记录并查找供应商。此系统称为患者访问应用程序编程接口（API）。您可以在您所在县的网站上找到选择访问您的医疗记录和查找供应商的应用程序时需要考虑的信息。

[县]（包括在县网站上提供可以找到会员教育资源的地点。）

其他心理健康计划具体信息

在此填写心理健康计划的具体信息[如有]。



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

服务范围

若您符合接受专业心理健康服务的要求，根据您的需求，您将享有以下服务。您的供应商将和您一起决定哪些是对您最为有利的服务。

心理健康服务

- 心理健康服务是一种个人的、小组的，或以家庭为单位的治疗服务，可以帮助有心理健康状况的人锻炼其应付日常生活的技巧。这些服务中还包括服务提供商为改进服务质量所开展的相关工作。包括：评估您是否需要相关服务，以及相关服务的效果是否理想；制定治疗方案，确定心理健康的治疗目标和所需提供的具体服务项目；亲属配合，即与您的家庭成员或您身边重要的人一起配合（在经您允许的情况下），帮助您改善或维持日常生活能力。心理健康服务可在诊所或是供应商的办公室、在您的家中，或是在其他社区设施内提供，通过电话或线上诊疗（包括只使用音频和视频进行沟通的）。[县]（包括任何额外信息：合同项下可获得的权益金额、期限和范围的详细信息，以确保受益人了解他们有权获得的权益。(42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii))。

药物支持服务

- 这些服务包括精神科药物的开处方、管理、分发和监测；以及与精神科药物相关的教育。药物支持服务可以在诊所或是供应商的办公室、在您的家中，或是在其他社区设施内部开展，通过电话或线上诊疗的方式（包括只使用音频和视频进行沟通的）。



针对性个案管理

- 此服务有助于存在心理健康状况的人群，帮助他们获得医疗、教育、社交、职前教育、就业、康复或其他社区服务，尤其当这些服务对于他们来说可能难以独自获得。针对性个案管理包括，但不限于，制定计划，提供交流机会，协调并进行就业推荐；监督服务执行情况以确保该人可享有相应服务并可与服务交付系统取得联系；并监督此人的进展。

危机干预服务

- 此服务旨在解决需要立即关注的紧急状况。危机干预的目标就是要在社区里完成对人的救助，让他们最终不至于住进医院。危机干预可持续长达八小时，可以在诊所或是供应商的办公室、在您的家中，或是在其他社区设施内提供通过电话或线上诊疗的方式（包括只使用音频和视频进行沟通的）。

危机稳定服务

- 此服务旨在解决需要立即关注的紧急状况。危机稳定服务时间不超过 24 小时，必须在有执照的 24 小时医疗机构、医院的门诊计划或经认证可提供危机稳定的供应商处提供。

成人入住治疗服务

- 这些服务为因心理健康状况已在有执照的机构接受住院治疗的人们提供心理健康治疗和能力复建。这些服务每周 7 天，每天 24 小时提供。Medi-Cal 不支付成人入住治疗期间的食宿费用。



危机入住治疗服务

- 这些服务为有严重心理或情绪危机，但不需要精神病院护理的人们提供心理健康治疗和能力复建。有执照的机构可每周 7 天，每天 24 小时提供此类服务。Medi-Cal 不支付危机入住治疗服务期间的食宿费用。

日间治疗强化服务

- 这是为需要入院治疗或入住其他 24 小时护理机构人群提供的一项结构化心理健康治疗项目。这一计划每天至少持续三小时。这一计划包含能力复建活动、治疗以及心理治疗。

日间康复

- 这是一个为心理健康状况人群提供的结构化计划，旨在帮助他们学习并锻炼应对生活问题的能力，更加高效地管理心理健康状况的相关症状。这一计划每天至少持续三小时。这一计划包含能力复建活动和治疗。

精神科住院患者服务

- 经有执照的精神健康专业人员判定该人需要进行 24 小时强化心理健康治疗后，该服务将由有执照的精神病院提供。

精神科健康设施服务

- 这些服务由获得许可的精神健康机构提供，为严重心理健康状况人群提供 24 小时康复治疗。精神健康机构必须与临近的医院或诊所达成协议，以满足机构内人员的身体护理需求。精神科医疗机构只能接收和治疗没有身体疾病或受伤且需要超出普通门诊治疗范围的治疗的患者。



同伴支持服务（因县而异）

- 各县可选择是否提供同伴支持服务。[县应澄清该县是否不承保专业心理健康服务系统的同伴支持服务。]
- 同伴支持服务是具有文化能力的个人和小组服务，可通过结构化活动促进恢复、复原力、参与、社交、自给自足、自我倡导、自然支持的发展以及优势识别。这些服务可以提供给您或您指定的重要支持人员，并且可以在您接受其他专业心理健康服务的同时获得。同伴专家是经历过心理健康或药物滥用状况且正在康复中的个人，已完成县内州批准的认证计划的要求，获得县认证，并在经加利福尼亚州许可、豁免或注册的行为健康专业人员的指导下提供这些服务的人。
- 同伴支持服务包括个人和小组辅导、教育技能培养小组、资源浏览、鼓励您参与行为健康治疗的参与服务以及促进自我倡导等治疗活动。
- [县]（包括有关协议项下提供的权益金额、期限和范围的详细信息，以确保受益人了解他们有权获得的权益）

流动危机服务（因县而异）

- 如果您遇到心理健康和/或药物滥用危机（“行为健康危机”），可以使用流动危机服务。流动危机服务是由卫生专业人员在您遇到危机的地点提供的服务，包括您的家、工作场所、学校或任何其他地点（不包括医院或其他设施场所）。全年 365 天，每周 7 天，每天 24 小时提供流动危机服务。
- 流动危机服务包括快速反应、个人评估和基于社区的稳定。如果您需要进一步护理，流动供应商还将为您提供热情的交接服务或转介至其他服务。
- [县]（包括有关协议项下提供的权益金额、期限和范围的详细信息，以确保受益人了解他们有权获得的权益
- [县]（包括您所在县是否提供该服务



这些特殊服务对于儿童，和/或 21 岁以下的青少年是否适用？

依据《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》规定，21 岁以下的受益人有资格享受附加 Medi-Cal 服务。

若想符合《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》的条件，受益人年龄必须在 21 岁以下，并且有全范围的 Medi-Cal。《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》涵盖任何可纠正或改善任何健康状况行为所必要采取的服务举措。具有维持、支持、改善作用或使健康状况行为程度得以减轻的服务，被视为对心理健康状况是有帮助的，因此也具备医疗必要性，是《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》中所涵盖的服务。

若您对《早期和定期筛查、诊断和治疗服务》有任何问题，请致电 [各县在此填写相关信息]，或查访 [DHCS Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment webpage](#)

心理健康计划还为儿童、青少年和 21 岁以下青年提供以下服务：行为治疗服务，强化监护协调服务、强化居家服务和寄宿治疗护理服务。

行为治疗服务

行为治疗服务是针对 21 岁以下受益人所开展的强化的、个性化的、短期门诊治疗干预。接受这些服务的人患有严重的情绪障碍，正在经历压力过渡或生存危机，需要额外短期的，具体的支持服务。

行为治疗服务是一种专业心理健康服务，如果您有严重的情绪问题，可以通过每个心理健康计划获得。若需获得行为治疗服务，您必须享有心理健康服务，年龄在 21 岁以下，且有全范围的 Medi-Cal。



- 如果您正住在自己家中，行为治疗服务员工可以为您提供一对一的服务，以缓解严重行为问题，尽量让您不需要更高层次的护理，例如为 21 岁以下有严重情绪问题的儿童和青少年设立的团体之家。
- 如果您正与 21 岁以下出现严重情绪问题的儿童和青少年居住在团体之家，行为治疗服务员工可以和您合作，这样您就可以达到以家庭为基础的环境，如转入寄养家庭或回家照料。

行为治疗服务将帮助您和您的家人、看护人，或是监护人学习新的解决问题行为的方法，和有助于情况好转的类似行为。您、行为治疗服务员工和您的家人、看护人，或监护人将作为一个团队共同合作，在短期内共同解决行为问题，直到您不再需要行为治疗服务为止。您将享有一个行为治疗服务计划，它可以明确说明您、您的家人、看护人，或监护人还有行为治疗服务员工在行为治疗服务过程中都需要做什么，以及行为治疗服务在何时将在何处进行。行为治疗服务员工可在绝大多数地点为您提供服务，以应对您有可能在某地因行为问题而产生的服务需求。这些地点包括您的住所、寄养家庭、团体之家、学校、日间治疗计划地点和县内的其他区域。

强化护理协调

强化护理协调是一项针对性个案管理服务，为 21 岁以下的受益人开展评估、规划护理和协调服务。受益人需有全范围的 Medi-Cal，并且符合医疗必要性的条件，并且根据医疗需要被转介接受此项服务。

强化护理协调服务以《综合核心实践模式》的原则为基础，包括组建“儿童与家庭团队”以确保此促进儿童及其家人和相关儿童服务系统之间的协作关系。



儿童与家庭团队包括正式的支援工作（如护理协调、提供服务供应商和儿童服务机构的管理人员），自然的支持工作（如来自家庭成员、邻居、朋友和神职人员的支持），和其他共同制定和实施客户计划并负责支持儿童及其家庭以实现其医疗目标的人员。强化护理协调还将提供一位专门的强化护理协调员进行负责：

- 确保您可获得必要的医疗服务，协调并开展有力的、个性化的、以客户需求为驱动的服务，并确保相关服务符合客户文化需求和语言能力。
- 确保所提供的服务和支持工作均以儿童的需求为出发点。
- 促进儿童及其家人还有提供服务的各系统间的协作关系。
- 支持家长/看护人，以帮助他们满足儿童之所需。
- 帮助组建儿童与家庭团队并提供持续的支持工作。
- 组织和匹配服务供应商和儿童服务系统的护理，以便儿童可在其社区内获得服务。

强化居家服务

强化居家服务是一项个性化的、有力的干预服务，旨在改善干扰儿童/青少年身体功能的心理健康状况，目的在于帮助儿童/青少年建立相关技能，使其在家庭和社区中能很好的生活。同时提升儿童/青少年家人的能力，使他们有能力对儿童/青少年的能力建立提供帮助。

强化居家服务是由儿童和家庭团队根据《综合核心实践模式》原则下开展的，并与家庭整体服务计划共同协调完成的。强化居家服务为年龄在 21 岁以下，有全范围的 Medi-Cal，并且因医疗需要而被转介接受这些服务的人。

寄养治疗护理

寄养治疗护理服务模式是为 21 岁以下年龄有复杂情绪和行为需求的儿童提供的短期、强化、创伤知情性的和个性化的专业心理健康服务。在寄养治疗护理期间，儿童将由寄养治疗护理家庭的家长代为看护，这些家长都经过训练，对他们有严格的监控和支持。



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

通过电话或是线上诊疗可获取的服务

您并不总是需要与您的供应商进行面对面的接触才能获得心理健康服务。根据您的服务，您也许能够通过电话或线上诊疗获得服务。您的供应商应向您解释有关使用电话或线上诊疗的信息，并在开始服务之前确保您同意。即使您同意通过远程医疗或电话接受服务，您也可以选择稍后亲自或面对面接受服务。某些类型的心理健康服务不能仅通过线上诊疗或电话提供，因为它们要求您在特定地点接受服务，例如住院治疗服务或医院服务。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



心理健康计划中的《不利权益裁定》

当心理健康计划拒绝我想要或我认为应该有的服务时，我有什么权利？

如果心理健康计划，或是代表心理健康计划为您服务的供应商拒绝、限制、减少、延迟，或结束您想要或是您认为应该享有的服务，您有权从心理健康计划获取一份书面《通知》（称为《不利权益裁定通知》）。您还有权通过要求上诉的方式拒绝相关决定。下面部分的内容可帮您了解您对《不利权益裁定通知》的相关权利，以及如果您对于心理健康计划的决定有异议时可采取的行动。

《不利权益裁定》是什么？

《不利权益裁定》的定义是指心理健康计划采取的以下任何行为：

1. 拒绝或限制服务请求的授权，包括对服务类型或水平、医疗必要性、适当性、所涵盖权益的设置或有效性的决定；
2. 降低、暂停或终止某项已有授权的服务；
3. 拒绝支付全部或部分服务费用；
4. 未能及时提供服务；
5. 依据投诉和上诉的解决标准，未能在要求的时限内采取行动（如果您向心理健康计划提出投诉，而心理健康计划在您提出投诉后的 90 天内没有给您书面回复。如果您向心理健康计划提出上诉，而心理健康计划在您提出上诉后的 30 天内没有给您书面回复；或如果您提交了加急上诉，且提交后的 72 小时之内您没有收到回复的情况）；或者
6. 拒绝受益人对财务责任提出异议的请求。

《不利权益裁定通知》是什么？

《不利权益裁定通知》是由心理健康计划在决定拒绝、限制、减少、延迟或终止您所享有



的服务或您的服务供应商认为您应该享有的服务时，向您发出的一封书面通知信。这包括拒绝支付某项服务费用，声称服务不包括在计划范围内而拒绝支付，因服务不具备医疗必要性而拒绝支付，因选用了错误的服务供应商而拒绝支付，或拒绝对财务责任提出争议的请求。《不利权益裁定通知》还将用于告知您，您的投诉、上诉或加急上诉没能及时解决，或是您未能在心理健康计划的服务时间标准范围内获得服务等事宜。

发出通知的时间

心理健康计划必须在终止、暂停或减少某项已获得授权的专业心理健康服务之前的至少10天时间，向受益人发出邮件通知。心理健康计划还需在决定拒绝赔付费用，或决定拒绝、延迟或调整全部或部分专业心理健康服务要求的两个工作日之内，向受益人发出邮件通知。

我是否会在每次未能获得我想要的服务时，均会收到《不利权益裁定通知》？

是的，您将会收到《不利权益裁定通知》。但是，如果您没有收到通知，您可以向县心理计划提起上诉，如果您已行使完上诉流程，您可以要求州公平听证会。当您与您所在的县联系时，请指出您已经历了不利权益裁定通知，但没有收到通知。本手册包含关于如何提交上诉或要求公平听证会。相关信息在您的服务供应商的办公室处也可获得。

《不利权益裁定通知》将会传达哪些信息？

《不利权益裁定通知》将会告知您：

- 心理健康计划所做了哪些影响您和您获得服务能力的事项
- 决定生效日期，以及做出决定的理由
- 决定所依据的州或联邦法规
- 若您对心理健康计划的决定有异议时，您有权提交上诉



- 如何收到与心理健康计划的决定相关的文件、记录和其他信息的副本
- 如何向心理健康计划提交上诉
- 如果您对心理健康计划处理上诉的结果感到不满，应如何申请州公平听证会
- 如何申请加急上诉或申请加急州公平听证会
- 如何获取帮助完成上诉的提交或是申请州公平听证会
- 您须在多长时间内提交上诉或要求州公平听证会
- 等待上诉或州公平听证会期间，您有权继续享受服务，如何要求持续提供服务，以及这些服务的费用是否由 Medi-Cal 支付
- 在您提起上诉或是申请州公平听证会的情况下，您是否希望继续相关的服务

当我收到《不利权益裁定通知》的时候，我该怎么办？

当您收到《不利权益裁定通知》的时候，您应该仔细阅读通知上的全部内容。如果您不理解通知内容，心理健康计划将为您提供帮助。您也可以找其他人为您提供帮助。

当您提交上诉或州公平听证会请求时，您可以请求继续已中断的服务。您必须在收到《不利权益裁定通知》邮戳盖章或亲自交给您之日后 10 个日历日内或变更生效日期之前请求继续提供服务。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



问题解决流程：提出投诉或上诉

如果心理健康计划没能给予我想要的服务我怎么办？

您的心理健康计划必须配有为解决专业心理健康服务在申请阶段和服务阶段的投诉或问题的流程。我们将其称为问题解决流程，它可能涉及：

1. **投诉流程：** 对您的专业心理健康服务或心理健康计划提出不满。
2. **上诉流程：** 审核心理健康计划或服务供应商对您的专业心理健康服务做出的决定（例如，拒绝、终止或减少服务）做出的决定。
3. **州公平听证会流程：** 如果心理健康计划拒绝您的上诉，可在州行政法官面前要求举行行政听证会的程序。

提出投诉、上诉或申请州公平听证会，将不会对您造成不利，也不会影响您正在接受的服务。提出投诉或上诉可以帮助您获得您需要的服务并解决您在接受专业心理健康服务时所遇到的任何问题。提出投诉或上诉，还可为心理健康计划提供信息，帮助他们对服务进行改进。当投诉或上诉处理完成后，心理健康计划将向您和相关方发出结果通知。在州公平听证会做出决定之后，州公平听证会办公室将向您和相关方发出结果通知。您可以在下方了解到各问题解决流程的更多信息。

我能否在提交上诉、投诉或申请州公平听证会方面获得帮助？

您的心理健康计划可为您解释这些流程，并且必须帮助您提出投诉、上诉或是要求州公平听证会的申请。心理健康计划还可帮助您判断您是否符合申请“加急上诉”流程的标准，这意味着若有健康、心理健康，和/或稳定性存在风险的原因，您的申请将进入快速审核通道。您还可以授权他人代您行使权力，包括您的专业心理健康供应商或倡导者。



如果您需要帮助，可以致电 [各县填写免费电话号码]。心理健康计划必须在填写表格和其他投诉、上诉相关的步骤中，为您提供合理的协助。这包括但不限于提供口译服务和配有 TTY/TDD 和口译功能的免费电话服务。

州政府能否帮我解决问题/解答疑问？

您可于周一至周五上午 8 时至下午 5 时（节假日除外）致电 **888-452-8609** 或发电邮至 MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov。请注意：电子邮件的内容非保密内容。请您不要在电子邮件中提及个人信息。

您还可在当地法律援助办公室或从其他团体获得免费的法律帮助。您也可以拨打 **800-952-5253**（对于 TTY，请拨打 **800-952-8349**）联系加州社会服务部 (CDSS) 的公共查询和回应部门，了解您的听证会权利。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



投诉流程

什么是投诉？

投诉是表达对专业心理健康服务的不满，这些服务不在上诉和州公平听证程序所涵盖的问题之列。

投诉流程是什么？

投诉程序将：

- 采用简单且易于理解的程序，让您可以口头或书面表达您的不满。
- 不会以任何方式对您或您的供应商不利。
- 允许您授权其他人代表您行事，包括供应商或倡导者。如果您授权他人代表您行事，心理健康计划可能会要求您签署一份表格，授权心理健康计划向此人发布信息。
- 确保做出决策的个人有资格这样做，并且不参与任何先前级别的审核或决策。
- 确定您、您的心理健康计划和您的供应商的角色和责任。
- 在规定的时间内解决投诉

我在何时可以进行投诉？

若您对专业心理健康服务有不满之处，或对于心理健康计划有其他想法，您随时可以向心理健康计划提出投诉。

如何提出投诉？



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

您可以致电心理健康计划 [如与页脚内容不同，请各县在此输入免费电话号码] 寻求投诉帮助。您可通过口头或书面两种方式提出投诉。口头投诉不必再以书面形式跟进。如果您希望以书面方式提出投诉，心理健康计划将在所有供应商站点为您提供回邮信封，以便您邮寄投诉申请。如果您没有回邮信封，您可以将投诉申请直接邮寄到手册正面所提供的地址。

我如何获知心理健康计划收到了我的投诉申请？

您的心理健康计划必须在收到投诉后 5 个日历日内向您发送书面确认，以告知您已收到您的投诉。通过电话或亲自收到的投诉，如果您同意在下一个工作日结束时得到解决，则可以豁免，并且您可能不会收到信件。

我的投诉要等待多久才会得到决定？

心理健康计划需在您提出投诉之后的 90 个日历日之内做出决定。如果您要求延期，或是心理健康计划认为需要更多信息并且延迟对您有利，则做决定的时间可最多增加 14 个日历日。举例说明延迟可能对您有利，例如当心理健康计划认为延迟可以让他们从您或是其他相关方处了解到更多信息以解决您的投诉。

我如何获知心理健康计划已就我的投诉做出了决定？

若您的投诉已经受理完成，心理健康计划将以书面方式将结果通知您或您的代表。如果心理健康计划没有将投诉的受理结果及时通知您或任何相关方，心理健康计划被要求必须给您寄一份《不利权益裁定通知》，告知您有权申请州公平听证会。您的心理健康计划需要在期限届满当日给您发送《不利权益裁定通知》。若您没有收到《不利权益裁定通知》，您可致电心理健康计划了解更多信息。



提出投诉有截止时间吗？

没有，您可在任何时间提出投诉。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



上诉流程（常规流程和加急流程）

心理健康计划必须允许您质疑您不同意的心理健康计划的决定,并提出审核心理健康计划或您的供应商就您的专业心理健康服务做出的某些决定。提出审核的方式有两种。一种是通过常规上诉流程。另一种是通过加急上诉流程。这两种上诉方式区别不大;但是,申请加急上诉流程需要符合特定要求。我们将在下方列出特定要求的详细情况。

常规上诉是什么?

常规上诉请求审核由心理健康计划或是服务供应商在拒绝或更改您认为您所需要享有的服务时做出的决定。如果您提出常规上诉,心理健康计划将在 30 天内完成审核。如果您认为 30 天的审核时间对于您的健康状况会造成风险,您可以申请进行“加急上诉”。常规上诉流程是:

- 您可以提出口头或书面上诉。
- 确保提出上诉不会对您或您的服务供应商在任何方面造成不利。
- 您可以授权他人(包括服务供应商)代您行使权力。若您授权其他人代您行使权力,心理健康计划将需要您签署一份表格,以授权心理健康计划将信息透露给该人。
- 在要求上诉的规定时限内,即自您的《不利权益裁定通知》邮寄或亲自交给您之日起 10 天内,您可继续享有您的权益。上诉裁定等待期间,您无需为继续享有的服务支付费用。如果您要求继续享有益,但是上诉最终结果判定减少或中断您正享有的服务,则您将需要为等待期间所享受的服务支付费用。
- 确保处理上诉的相关人员具备工作资格,并且不牵扯过往任何层面的审核或决定。
- 允许您或您的代表查看上诉过程的案件档案,包括您的医疗档案和任何其他牵涉上诉过程的文档或记录。
- 给您合理的机会,以本人或是书面的形式,出示证物、证词,和法律与事实依据。



- 允许您、代表或已故受益人遗产的法定代表作为上诉人。
- 通过给您发送书面确认函告知您上诉正处于审核过程中。
- 在心理健康计划的上诉过程完成之后，通知您有权申请州公平听证会。

我何时可以提出上诉？

您可在发生以下任一种情况时，向心理健康计划提出上诉：

- 心理健康计划或任一合作的服务供应商认为您不具备享受任何 **Medi-Cal** 专业心理健康服务的资格，理由是您的情况不满足准入的标准。
- 您的供应商认为您需要进行专业心理健康服务，并向心理健康计划提出申请，但心理健康计划没有同意申请，并拒绝了供应商的要求，或变更了服务频率。
- 您的供应商已向心理健康计划提出了一项请求等待批准，但是心理健康计划需要更多信息进行判断而没能及时完成审批。
- 您的心理健康计划没有在规定的时间范围内为您提供服务。
- 您认为心理健康计划没有及时提供足够的服务以满足您的需求。
- 您的投诉、上诉或加急上诉没能得到及时解决。
- 您和您的供应商就您所需的专业心理健康服务未能达成一致。

我该如何提出上诉？

您可致电心理健康计划 [心理健康计划如与页脚内容不同，请在此输入免费电话号码] 寻求上诉帮助。心理健康计划将在各供应商站点处为您提供回邮信封，以便您邮寄上诉申请。如果您没有回邮信封，您可以将上诉申请直接邮寄到手册正面所提供的地址，也可以将上诉申请通过电子邮件或传真的方式提交到 [心理健康计划填写接收上诉的电子邮件地址和传真号码]。



我如何获知我的上诉是否已经得到决定？

心理健康计划将以书面形式将上诉裁定结果通知您或您的代表。通知函将包括以下信息：

- 上诉决定过程的结果
- 上诉裁定日期
- 如果上诉结果并非完全对您有利，通知中还将告知您申请州公平听证会的权利和程序的信息。

提出上诉有截止日期吗？

您必须在《不利权益裁定通知》发布之日的 **60** 天之内提出上诉。若您没有收到《不利权益裁定通知》，则不存在提出上诉的截止日期，您可在任何时间提出上诉。

上诉结果需要等待多长时间？

心理健康计划必须在收到您的上诉请求之日起 **30** 个日历日内对您的上诉做出决定。如果您要求延期，或是心理健康计划认为需要更多信息并且延迟对您有利，则做决定的时间可最多增加 **14** 个日历日。举例说明延迟可能对您有利，例如当心理健康计划认为延迟可以让他们从您或是其他相关方处了解到更多信息以批准您的上诉。

如果我无法为上诉的结果等待 **30** 天怎么办？

如果案件情况符合加急上诉过程的条件，则可以加快上诉流程的速度。

加急上诉是什么？

加急上诉是一种对上诉更加快速做出决定的方式。加急上诉流程和常规上诉流程的流程基本一致。然而，您必须能证明按照常规上诉流程的标准等待将会导致您的心理健康状况变差。加急



上诉流程在截止日期上和常规上诉流程不同。心理健康计划有 72 小时时间用以审核加急上诉。您可以口头方式提出加急上诉申请。您无需以书面形式申请加急上诉。

我何时可以提交加急上诉申请？

如果您认为常规上诉流程中的 30 天等待期将对您的生活、健康或获得、维持或最大限度地恢复身体机能造成损害，您可以要求进行加急上诉。如果心理健康计划认为您符合加急上诉的要求，他们将在收到上诉的 72 小时之内予以解决。如果您要求延期，或是心理健康计划认为需要更多信息并且延迟对您有利，那么决定时间最多会增加 14 个日历日。

如果心理健康计划延长了决定时间，则他们将以书面解释的方式告知您延长的理由。如果心理健康计划认为您不符合加急上诉的要求，那么他们必须竭尽全力给您即时的口头通知，并且在两个日历日之内以书面形式通知您，并对决定的理由做以解释。您的上诉将遵循本节之前所述的标准上诉时间表。如果您对心理健康计划认为您不符合加急上诉条件的结果不认同，您可以提出投诉。

一旦心理健康计划解决了您的加急上诉请求，心理健康计划将以口头和书面形式向您和相关各方发出通知。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



州公平听证会流程

什么是州公平听证会？

州公平听证会是独立的审核机制，由加州社会服务部门管辖的行政法官执行，以确保您可享受 Medi-Cal 项下的专业心理健康服务。若需获得更多资源，您可以点击 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 访问加州社会服务部网站。

我有哪些州公平听证会权利？

您有权：

- 在行政法官面前举行听证会（也称为州听证会）
- 被告知如何申请州公平听证会
- 被告知州公平听证会代表的规则
- 当您在规定的时间内要求申请州公平听证会，您的要求保证您可在州公平听证会流程期间继续享有各项权益。

我在何时可以申请州公平听证会？

您可在以下任何情况发生时申请州公平听证会：

- 您提出了上诉，并收到上诉结果，告知您心理健康计划拒绝了您的上诉申请。
- 您的投诉、上诉或加急上诉没能得到及时解决。

如何申请州听证会？

您可以按以下方式申请州公平听证会：

- 在线申请：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>



- 书面申请：按照《不利权益裁定通知》上所示地址，向县福利部门提交申请，或将其邮寄到：

California Department of Social Services (加州社会服务部)

State Hearings Division (州听证会部门)

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

Sacramento, CA 94244-2430

或发送传真至：**916-651-5210** 或 **916-651-2789**。

您还可以通过以下方式申请州公平听证会或加急州公平听证会：

- 打电话申请：拨打免费电话 **800-743-8525** 或 **855-795-0634** 致州听证会部门，或拨打免费电话 **800-952-5253** 或 TDD 号码为 **800-952-8349** 致公共查询和回应热线。

申请州听证会有截止日期吗？

有，您只有 **120** 天的时间申请州公平听证会。**120** 天可以从心理健康计划书面上诉决定通知之日算起。

等待州公平听证会决定结果期间，我是否可以继续享有服务？

如果您当前正享有已授权服务，并希望在等待州公平听证会决定结果期间继续享有服务，您务必在收到《不利权益裁定通知》起的 **10** 天内提出州听证会申请，或在心理健康计划告知您服务将会停止或降级的当天起 **10** 天内提出。在您申请州公平听证会时，请您务必说明您希望在等待州公平听证会决定结果期间继续享有服务。



如果您申请服务继续，并且州公平听证会的最终结果是减少或中断您正享有的服务，则您将需要为等待州公平听证会期间所享受的服务支付费用。

我的州公平听证会需要等待多久才会得到决定？

在您申请州公平听证会之后，最多可能需要 90 天的时间来决定您的案件并将结果发送给您。

我能否申请更快的州公平听证会流程？

若您觉得长时间的等待期将有损您的健康，您将有可能于三个工作日之内收到结果。您需要请您的全科医生或心理健康专业人员为您写一封信说明情况。您也可以自己写这封信。这封信需要详细解释等待长达 90 天将如何严重损害您的生活、健康或损害您达到、维持或恢复最大功能的身体机能。然后，确保您要求“加急听证会”，并提交申请听证会的信件。

社会服务部门和州听证会部门将审核您的加急州公平听证会申请，并判断您的情况是否符合条件。如果您的加急听证会申请被批准，则州听证会部门将会在收到您申请的三个工作日之内举行听证会并做出判决。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



预先指示

预先指示是什么？

您有权利获得预先指示。预先指示是一份经加州法律认可的关于您健康护理的书面说明。其中所包含的信息将说明，如果或是当您无法表达个人意见的时候，您所希望提供的医疗护理的方式，或您希望如何做出决定。您有时可能会听到人们将预先指示称为生前遗嘱或持久委托书。

加州法律将预先指示定义为，一种口头方式或是书面方式的个人健康护理说明或委托书（一份可以授权某人为您做决定的书面文件）。所有心理健康计划都必须事先制定预先指示。在被问及相关信息时，心理健康计划需要在心理健康计划预先指示政策和州法律解释文件中提供书面信息。若您需要索取相关信息，您可以致电心理健康计划。

预先指示政策旨在让人们可以掌控个人治疗，特别是当他们无法就自己的护理提供指导意见时。这是一份法律文件，让人们可以在他们无法做出健康护理相关决定的时候，提前说明他们的意愿。其中包括接受或拒绝医疗救治、手术或其他健康护理的权利说明。在加州，预先指示包括两部分内容：

- 由您指定的代表 (某人) 对您的医疗护理作出决定；
- 您个人的健康护理说明

您可以从心理健康计划或网上得到一份预先指示的表格。在加州，您有权向您所有的健康护理供应商提供预先指示说明。您还有权在任何时间变更或取消您的预先指示。

如果您对加州法律中预先指示要求部分的内容有疑问，您可以写信到：

California Department of Justice (加州司法部)

Attn: Public Inquiry Unit (公众咨询部门)

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。

受益人权利和责任

作为专业心理健康服务的受益人，我有哪些权利？

作为有资格享受 Medi-Cal 的人士，您有权在有医疗必要的情况下接受来自心理健康计划的专业心理健康服务。接受这些服务时，您有权：

- 被尊重，尊重您的个人尊严和隐私。
- 获得有关可用治疗选择项目的信息，以您能理解的方式向您介绍这些选择。
- 参与和您心理健康护理的相关决定，包括拒绝治疗的权利。
- 不会受到任何形式的约束或隔离。约束或隔离通常都是出于强制、约束、便利、惩罚或打击之目的所采用的手段。
- 可以索取一份您的病历记录，并在需要时对记录进行更改或更正。
- 获得本手册中关于心理健康计划所涵盖的服务，心理健康计划的其他义务，以及此处所述的您的权利的信息。
- 从心理健康计划所获得的专业心理健康服务，遵循与州签订的合约，范围涉及保证服务的可用性, 足够的能力和充足的服务，护理的协调和连续性，以及保证服务的覆盖范围和授权。心理健康计划需要：
 - 聘请数量足够的服务供应商，或与他们签订书面合约，以确保全部符合 Medi-Cal 条件且有资格获得专业心理健康服务的受益人都能及时获得到此项服务。
 - 如果心理健康计划无法提供雇员或签约供应商为您提供服务，心理健康计划需要在网络外为您寻找可及时提供必要医疗服务的供应商。“合作网络以外的供应商”是指心理健康计划供应商列表之外的供应商。在这种情况下，心理健康计划必须确保您无需为网络外的供应商额外支付费用。
 - 确保供应商接受过训练，可提供经供应商同意的专业心理健康服务。



- 确保心理健康计划所涵盖的专业心理健康服务数量、时间充足，规模上足以满足 Medi-Cal 受益人的需求。包括确保心理健康计划的系统是基于医疗必要性的，并确保准入标准得到公平使用。
- 确保其供应商对可能接受服务的人员进行充分评估，并与将接受服务的人士合作，以制定将要提供的治疗和服务的目标。
- 若您有需求，可向心理健康计划网络内或网络外的合格健康保健专业人员咨询第二意见，无需额外费用。
- 如有必要，协调心理健康计划的服务和 Medi-Cal 管理医疗计划下的服务，或您的初级保健者所提供的服务，并确保您的隐私受到联邦健康信息隐私规则的保护。
- 及时提供护理，包括对紧急精神状况，或危机状况提供每周 7 天，每天 24 小时的必要医疗救治。
- 和州方面共同努力，鼓励向所有的人（包括那些英文水平有限和具有多种文化、种族背景人士）提供满足其文化需求的服务。
- 您的心理健康计划必须确保您的治疗不会因为您表达自己的权利而发生有害的改变。心理健康计划需要遵守适用范围内的联邦与州法律（例如：根据《联邦法规》第 45 卷第 80 章的规定实施的《1964 年民权法案》第六篇；根据《联邦法规汇编》第 45 卷第 91 章的规定实施的 1975 年《年龄歧视法》；1973 年《康复法》；1972 年《教育修正案》第九章（关于教育计划和活动）；《美国残疾人法》第二和第三章）；《患者保护和平价医疗法案》第 1557 节；以及此处描述的权利。
- 根据州法律的规定，在心理健康治疗方面您可能还拥有其他附加权利。如果您想要联系所在县的“患者权利维护”部门，您可以通过以下方式：[心理健康计划填写患者权利联系方式]。

作为专业心理健康服务的受益人，我拥有哪些责任？

作为专业心理健康服务的受益人，您的责任如下：



免费致电心理健康计划，电话号码为 [1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是 [心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称] 在 [营业日期和时间] 内均可提供服务。

- 仔细阅读此受益人手册和来自心理健康计划的其他重要信息通知材料。这些材料将帮助您了解哪些服务是可用的，以及如何在您需要它的时候获得这些服务。
- 按时参加治疗。如果您可以和供应商就您的治疗共同制定目标，并努力达成这些目标，您将会获得最佳效果。如果您无法前往某次预约，请至少提前 24 小时电话联系服务供应商，并另行约定下一次诊疗的日期和时间。
- 当您前往治疗时，请每次都携带您的 Medi-Cal 身份证 (BIC) 和带有照片的身份证。
- 若您需要口语翻译，请在预约诊疗前，告知您的服务供应商。
- 请您将所有关切的医疗问题告知您的供应商。您所分享的信息越完整，您的治疗就会越成功。
- 若您有任何问题，都可询问供应商。完整理解治疗期间您所收到的任何信息对您来说是至关重要的。
- 遵循并执行您和供应商达成一致的行动计划。
- 如果您对于服务有任何问题，或您与您的供应商有任何您无法解决的问题，都可联系心理健康计划。
- 若您的个人信息有任何变更，请告知您的服务供应商和心理健康计划，包括您的地址、电话号码和任何其它有可能会影响治疗的医疗信息。
- 尊重和礼貌地对待为您提供治疗服务的员工。
- 如果您怀疑存在任何欺诈或是不法行为，请举报：
 - 健康护理服务部门呼吁，任何人在发现疑似出现 Medi-Cal 欺诈、浪费，或滥用的情况，请拨打 **1-800-822-6222**，致电 DHCS Medi-Cal 欺诈举报热线。如果您遇到紧急情况，请拨打 **911**，以寻求及时救援。此通电话为免费电话，来电者可保持匿名。
 - 您也可以发邮件到 fraud@dhcs.ca.gov 举报疑似欺诈或滥用的行为，也可以填写在线表格 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。



附加心理健康计划详细信息

在此填写心理健康计划详细信息 [如有]。



免费致电心理健康计划，电话号码为[1-XXX-XXX-XXXX]，也可访问网站了解，网址是[心理健康计划网页地址]。[心理健康计划名称]在[营业日期和时间]内均可提供服务。