

***[县名称]**
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]

目录

其他语言版本和形式.....	3
基础信息.....	4
MEDI-CAL 医疗补助相关信息.....	7
如何判断您或您相识的人是否需要帮助.....	11
获取专业心理健康服务.....	14
选择一位服务供应商.....	22
工作范围.....	24
心理健康计划中的《不利利益裁决》.....	31
问题解决流程：提交投诉或发起上诉.....	34
投诉流程.....	36
上诉流程（常规流程和快速流程）.....	39
州听证会流程.....	43
先导指引.....	46
受益人权利和责任.....	48



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。

其他语言版本和形式

其他语言版本

您可免费获取其他语言版本的《受益人手册》（下称“手册”）和其他资料。可致电 *[心理健康计划名称]。此电话为免费电话。

其他形式

您还可以免费获取以其他辅助形式提供的本手册内容，包括布莱叶盲文版本、18号大号字体印刷版本或音频版本。可致电 *[心理健康计划名称]。此电话为免费电话。

口译服务

您无需寻求家人或朋友的帮助来为您提供口译。我们将免费为您提供 7 天 24 小时的免费口译、语言和文化服务。若您需要获取其他语言版本的手册，或是需要口译、语言和文化援助，请致电 *[心理健康计划名称]。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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。

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** 医疗补助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]获取电子版本，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** 医疗补助之后，您将收到本手册作为了解补助内容的附加信息。

您是否需要您所持语言版本的手册或其他形式的手册？



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点1 期间均可提供服务。

如果您不是英语人士，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、布莱叶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。

- *[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有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。*[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（如布莱叶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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点] 期间均可提供服务。

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，增加或删减医护供应商，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补助计划或交付系统，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。

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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。

MEDI-CAL 医疗补助相关信息

谁可以申请 MEDI-CAL 医疗补助？

许多因素用于决定您可申请哪种 Medi-Cal 医疗补助，具体包含如下：

- 您的收入
- 您的年龄
- 您孩子的年龄
- 您是否怀孕、是否失明、是否残障
- 您是否已享有医疗补助

您必须居住在加州才有资格申请 Medi-Cal 医疗补助。若您认为符合 Medi-Cal 参保条件，请了解以下参保方式：

我如何申请 Medi-Cal 医疗补助？

您可在全年内任何时间申请 Medi-Cal。您可在以下方式中任选一种参保。您可以浏览网页 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>，获取每种方式的具体地址和联系方式。

- **发邮件申请：**您可以通过《单一简化申请表》提交 Medi-Cal 的参保申请，访问 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx> 可获得申请表的英文版和其他语言版本。申请表填妥后邮寄到当地县办公室：

*[各县在此填写本地社会服务办公室邮政地址。]

- **打电话申请：**您可致电当地县办公室进行申请：



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

*[各县在此填写本地社会服务办公室电话号码。]

- **亲自申请：**要亲自申请参保，您可在下方地址列表中找到您所在县的办公室地址。在这里将会有人帮助您完成申请。或者，若您居住在其他县，请点击上方网站链接另行查询。

*[各县在此填写本地社会服务办公室位置信息。]

- **线上申请：**您可访问 www.benefitscal.com 或 www.coveredca.com 进行线上申请。**Medi-Cal** 是由县级提供的医疗补助，您的申请表将会直接转交于您所在县的社会服务办公室，并确保资料的安全。

*[各县在此填写本地社会服务办公室位置信息。]

若您在申请方面需要帮助或有任何问题，可免费联系认证注册参保顾问 (CEC)。可以致电 **1-800-300-1506**，或访问 <https://apply.coveredca.com/hix/broker/search>，搜索当地 CEC 为您提供帮助。

如果您对 Medi-Cal 医疗补助还有其他问题，可以访问

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx> 了解更多信息。

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（包含剧烈疼痛），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）有可能会出现非常严重的问题



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点] 期间均可提供服务。

- 身体机能出现非常严重的问题
- 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 医疗补助将涵盖紧急情况, 无论所遭遇情况是否归咎于医疗或心理健康状况（情绪层面或心理层面）的原因。若您参保 Medi-Cal 医疗补助，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。

是否提供交通服务？

当 Medi-Cal 受益人无法自行提供交通服务且有医疗需要接受某些 Medi-Cal 所覆盖的特定服务时，可为其提供非紧急情况医疗交通和非医疗交通。如您在交通方面需要协助，请联系 *管理式医疗计划* 以获取信息和帮助。

如果您是 Medi-Cal 承保人但没有加入 *管理式医疗计划*，并且您需要非医疗交通，您可联系您所在县的心理健康计划。当您和车辆公司联系时，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，您的医疗服务提供者可以指派非紧急医疗交通，并帮您与交通服务提供商取得联系，以协调您从预约机构往返的路程安排。

如果我产生了自杀的念头, 我应该联系谁？



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

如果您或相识的人陷入危机，请拨打 **988** 或 **1-800-273-TALK (8255)** 致电全国预防自杀生命挽救热线。

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]。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。

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 医疗补助条件并需要心理健康服务，您可致电心理健康计划接入专线，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 或家庭成员 出现以下一项或多项症状时，您应致电您的心理健康计划：

- 抑郁（或感觉无望、无助或异常低落）或感到不想继续活下去
- 对您平常习以为常的活动失去了兴趣
- 体重在短时间内出现明显的减重或增加
- 睡眠时间过长或睡得太少
- 肢体动作过慢或过于激烈
- 几乎每天都觉得很累
- 觉得自己没有价值，或是非常内疚
- 难以思考、集中注意力和/或做决定
- 睡眠需求减少(只睡了几个小时就觉得“休息完了”)
- 思维过快行为跟不上
- 说话速度过快或是无法停止讲话
- 认为别人都想害您
- 能听到别人听不到的说话声和/或声响
- 看到其他人看不到的东西
- 因觉得抑郁（或感觉无望、无助或异常低落）而无法上班或上学
- 在很长一段时间里 不注意个人卫生（保持清洁）
- 无法理解他人，无法对他人感同身受



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点] 期间均可提供服务。

- 面对他人会退缩，或远离他人
- 经常无故哭泣
- 经常感到愤怒，无缘无故“发脾气”
- 非常严重的情绪波动
- 大部分时候都觉得焦虑或着急
- 会做出一些一般人惯常行为之外的会被别人称之为奇怪或是匪夷所思的举动

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问题的症状，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 医疗补助条件，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而感到崩溃的，或是有心理健康问题，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，以至于有招致身体危险的可能，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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间] 均可提供服务。

- 不吃饭、呕吐，或通过服用泻药减重
- 反复酗酒或是吸药
- 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]。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。

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一般医生无法诊治的情绪问题的患者所提供的服务。这些疾病或问题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
- 陪护支持服务（本服务仅在特定县为成年人提供，但根据《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》规定，未成年人无论居住在哪个县，均可享受此项服务）

除了以上所列的心理健康服务之外，依据《早期与定期筛查、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
- 重症监护协调
- 行为治疗服务
- 寄宿治疗护理



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间] 均可提供服务。

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 预约进行初步 筛查和 评估。您可以拨打您所在县的免费电话号码。若您是管理式医疗计划 受益人，还可以要求其为您提供心理健康服务的评估。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 帮助您安排心理健康服务。您从任何渠道都可以申请心理健康服务。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 Medi-Cal 管理式医疗计划享受非专业的心理健康服务，只要您的提供方确认这些服务在临床上适合您，且他们之间相互协调不重复。

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，包括您的医生、学校、家人、监护人、Medi-Cal 医疗补助 管理式医疗计划，或其他县机构。通常来讲，您的医生或是 Medi-Cal 医疗补助 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，或是个人提供商）。

我在哪里可以获得专业心理健康服务？

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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

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《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》所规定的附加服务区域和权益。

心理健康计划 *[心理健康计划，可在括号内添加语言（或心理健康计划的服务提供商)]可决定您是否符合标准接受专业心理健康服务。若您符合标准，心理健康计划将转介您接受评估。如果您不符合专业心理健康服务的标准，您将被转介给您的 Medi-Cal 医疗补助管理式医疗计划 或是按次收费的提供方来为您服务，并由他来判断您是否可以接受非专业的心理健康服务。如果您的心理健康计划，或代表心理健康计划的供应商拒绝、限制、减少、延迟或终止为您提供您想要或认为您应该获得的服务，您有权要求收到来自心理健康计划的书面通知(称为《不利益裁决通知》)，告知您拒绝的原因，以及您提出上诉和/或参与州听证会的权利。您同时也有权要求上诉来反对该决定。您可在如下附加信息中了解您获取通知的权利，以及对心理健康计划的决定提出异议的更多信息。

心理健康计划将帮助您寻找到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服务供应商，或能满足您时间与路程要求的服务供应商。

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；
- 就您目前持续的状况，距离上一次预约的 10 个工作日之内安排服务。

然而，若您的服务供应商认为对您来说，更长的等待时间会更合适并且不会对您构成伤害，则上述等待时间有可能会延长。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点] 期间均可提供服务。

由谁决定我将接受哪种服务？

您本人、服务提供商和心理健康计划，三者共同参与决策您将通过心理健康计划接受哪些服务。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。如果您不想接受治疗，服务提供商将评估您是否存在对日常生活构成负面影响的心理障碍，或如果您没有接受治疗，是否存在有可能对您的生活构成潜在负面影响的心理障碍或疑似心理障碍。在服务提供商进行评估期间，您将能够获得所需的相应的服务。对于您在评估期间所接受的服务，您无需拿到心理健康诊断书或出现特定的心理健康状况即可在评估期间获得服务。

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学服务。

某些服务可能需要获得心理健康计划的事前授权。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提供商的要求以您的状况为标准尽快完成。举例来说，基于您的健康状况，心理健康补助方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，且不超过心理健康计划收到申请后的 14 个公历日。



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 *[心理健康计划链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

如果您本人或您的服务提供商提出要求，或是心理健康计划有需要从服务提供商了解更多信息并提供理由，时间范围最多可再延长 14 个公历日。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提供商获取更多信息之后，有可能批准服务提供商所提出的治疗要求的情况。如果心理健康计划 应服务提供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。

需要进行事前授权的服务包括：强化居家服务、日间强化治疗服务、日间康复、行为治疗服务和寄宿治疗护理。您可向心理健康计划就事前 授权过程了解更多信息。您可致电心理健康计划要求获取更多信息。

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《不利利益裁决通知》，告知您相关服务已被拒绝，同时告知您上诉事宜，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，您有权提出申诉或上诉。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《不利利益裁决》。

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《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》中所涵盖的服务。



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 *[\[心理健康计划 链接地址\]](#)。*[\[心理健康计划名称\]](#) 在 [\[运营日期和时间点\]](#) 期间均可提供服务。

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 **Medi-Cal** 医疗补助的管理式医疗计划，您可以通过 **Medi-Cal** 医疗补助管理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。
- 心理咨询。
- 门诊实验室检验，药品（请注意，大部分药品都包含在 **Medi-Cal** 医疗补助按次付费项目中），供应品和补充剂。

若需获取以上服务之一，请直接致电 **Medi-Cal** 医疗补助管理式医疗计划。若您未参保 **Medi-Cal** 医疗补助管理式医疗计划，您可以从 **Medi-Cal** 医疗补助的私人服务提供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提供商或诊所，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** 医疗补助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 **Medi-Cal** 医疗补助按次付费项目中，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** 医疗补助服务（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提供商。如果您没有参保管理式医疗计划，但是有“普通” **Medi-Cal** 医疗补助，该种补助又称 **Medi-Cal** 医疗补助按次付费项目，那么您可选择任何一所接受 **Medi-Cal** 医疗补助的诊所就诊。在您开始接受服务之前，您必须告知您的服务提供商您拥有 **Medi-Cal** 医疗补助。否则您有可能会为这些服务承担费用。



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 链接地址]**。***[心理健康计划名称]** 在 **[运营日期和 时间点]** 期间均可提供服务。

您可以选用您的健康计划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 医疗补助服务提供系统或 Medi-Cal 医疗补助药品信息]。

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]。

为什么我需要精神科住院服务？

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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

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存疑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，可以获得书面或邮件发送的电子版本名单一份。

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 医疗补助中需提供 专业心理健康服务的 患者。发生此种情况时，心理健康计划 必须尽一切努力书面通知到每一位在该服务提供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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

如您已从 Medi-Cal 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，您仍旧可以继续获得 Medi-Cal 的服务，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 医疗补助的个人服务供应商处接受专业精神健康服务，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。这些条件包括但不限于以下情况：

- 您与所要求的服务供应商之间已建立关系；
- 您需要留在您当前的提供者处以继续进行中的治疗，或会因更换新的供应商而损害您的心理健康状况；
- 服务供应商资质合格并且符合 Medi-Cal 医疗补助的要求；
- 服务提供商应心理健康计划的要求，同意与心理健康计划签订合约。

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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。

服务内容

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确定对您最为有利的服务项目。

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服务供应商的办公室、线上诊疗的方式、在您的家中，或是在其他社区设施内提供。[县]（包括任何额外信息:合同项下可获得的福利金额、期限和范围，以确保受益人了解他们有权获得的福利。

(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服务供应商的办公室、借助电话或线上诊疗的方式、在您的家中，或是在其他社区设施内部开展。

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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点1 期间均可提供服务。

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，可以在诊所或是服务供应商的办公室、通过电话或线上诊疗的方式、在您的家中，或是在其他社区设施内提供。

危机稳定服务

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

成人入院治疗服务

- 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 医疗补助不支付成人入住机构治疗期间的食宿费用。

危机入院治疗服务

- 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 医疗补助不支付危机入院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。晚上的时候，人们可以各自返回他们的家中。这一计划包含能力复建活动、治疗以及心理治疗。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点1 期间均可提供服务。

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。

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《早期与定期筛查、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 医疗补助服务。

若想符合《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》的条件，受益人年龄必须在 21 岁以下，并且有全面的 Medi-Cal 医疗补助。《早期与定期筛查、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《早期与定期筛查、诊断和治疗服务》中所涵盖的服务。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点] 期间均可提供服务。

若您对《早期与定期筛查、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，重症监护协调服务、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，以达到书面治疗计划中规定的结果。

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，且有全面的 Medi-Cal 医疗补助。

- 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，这样您就可以达到较低护理级别，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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

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。

重症监护协调

重症监护协调 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。受益人需有全面的 Medi-Cal 医疗补助，并且符合医疗必要性的条件，方可享受此项服务。

重症监护协调 服务内容包括评估；服务规划与实施；情况监控与方案调整；以及护理工作的交接过渡。重症监护协调服务以《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（如监护协调、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。重症监护协调 还将提供一位专门的重症监护协调协调员，他将负责：

- 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。
- 组织和匹配服务提供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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

强化居家服务 是一项个性化的、有力的干预服务，旨在改变或改善干扰儿童/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成功运作。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。

强化居家服务是在《综合核心实践模式》原则下开展的个性化治疗计划，是经儿童与家庭团队 和家庭所持有的整体服务计划共同协调完成的，其服务包括但不限于评估、制定发展计划、治疗、康复和亲属配合。强化居家服务为年龄在 21 岁以下，有全面的 Medi-Cal 医疗补助，并且符合此服务的医疗必要条件的的受益人提供服务。

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。服务包括制定计划、康复和亲属配合。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。

通过电话或是线上诊疗可获取的服务

电话或是线上诊疗可获取的服务包括：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 危机干预服务
- 针对性个案管理
- 重症监护协调
- 陪护支持服务

某些服务的部分内容也可以通过电话或是线上诊疗的方式提供：

- 日间强化治疗服务



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

- 日间康复
- 成人入院治疗服务
- 危机入院治疗服务
- 危机稳定服务

无法通过电话或是线上诊疗的方式提供的服务：

- 精神科健康机构服务
- 精神科住院患者服务
- 行为治疗服务
- 强化居家服务
- 寄养治疗护理

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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。

心理健康计划 中的《不利利益裁决》

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，或结束您想要或是认为您应该享有的服务，您有权从心理健康计划 * 获取一份书面《通知》（称为《不利利益裁决通知》）。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《不利利益裁决通知》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。

《不利利益裁决》是什么？

《不利利益裁决》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、所涵盖福利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 提出申诉，而 心理健康计划 在您提出申诉后的 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。

《不利利益裁决通知》是什么？



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和时间点1 期间均可提供服务。

《不利利益裁决通知》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，向您发出的一封通知信。这包括拒绝支付服务费用的通知，基于声称服务不包括在计划范围内而拒绝支付的通知，因服务不具备医疗必要性而拒绝支付的通知，因选用了错误的服务提供商而拒绝支付的通知，或拒绝对财务责任提出异议的请求的通知。《不利利益裁决通知》还将用于告知您，您的申诉、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《不利利益裁决通知》？

某些情况下，您将不会收到《不利利益裁决通知》。您仍可以向县补助方提起上诉，如果您已行使完上诉流程，您可以在这些情况发生时，申请州公平听证会。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。

《不利利益裁决通知》将会传达哪些信息？

《不利利益裁决通知》将会告知您：

- 心理健康计划 所做出的决定，对您和您享受服务能力构成的影响
- 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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

- 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，应如何申请州听证会
- 如何申请加急上诉或申请加急州听证会
- 如何获取帮助完成上诉的提交或是申请州听证会
- 您须在多长时间内提交上诉或要求州听证会
- 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《不利利益裁决通知》的时候，我该怎么办？

当您收到《不利利益裁决通知》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。

如果心理健康计划告知您的服务将会结束，或被缩减，若您不同意该决定，您有权提交上诉。您有权在上诉或州公平听证会做出决定之前继续享有服务。请您务必在收到《不利利益裁决通知》之后的 10 天之内，或在变动生效日期之前提出要求继续服务。

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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

问题解决流程：提出申诉或上诉

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. **申诉流程：** 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：** 审查 心理健康计划 或服务提供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。

提出申诉、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。提出申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。提出申诉或上诉，还可为 心理健康计划提供信息，帮助他们对服务进行改进。当申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。在州听证会形成决议之后，州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、申诉或申请州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申诉、上诉或是要求州听证会的申请。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查通道。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代言人。

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申诉、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。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

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其他团体处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) 的公共垂询和响应部门，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]。



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 链接地址]**。***[心理健康计划名称]** 在 [运营日期和 时间点1 期间] 均可提供服务。

申诉流程

什么是申诉？

申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听证程序所涵盖的问题之列。

申诉流程是什么？

申诉流程是心理健康计划的流程，用于对您有关服务或心理健康计划的投诉或不满进行审查。您可以在任何时间通过口头或是书面的形式提出申诉，申诉行为不会影响您享受服务的权利。若您提出申诉，您的服务供应商也不会惹上麻烦。

您可以授权他人、您的代言人，或是您的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。

心理健康计划 内任何一位负责审核投诉的工作人员都必须具备做出相关决定的资格，并且不牵扯过往任何层面的审查或决策工作。

我在何时可以进行申诉？

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申诉。

如何提出申诉？



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 链接地址]**。***[心理健康计划名称]** 在 **[运营日期和 时间点1]** 期间均可提供服务。

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]就提出申诉获得帮助。您可通过口头或书面两种方式提出申诉。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申诉, 心理健康计划 将在所有提供者站点为您提供回邮信封, 以便您邮寄申诉申请。如果您没有回邮信封, 您可以将申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申诉申请?

心理健康计划需要给您发送书面确认函, 告知您他们已经收到了您的申诉申请。

我的申诉要等待多久才会得到决定?

心理健康计划 需在您提出申诉之后的 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, 则决议时长可最多增加 14 个日历日。举例说明从维护您的利益出发而延长时长的情况, 例如当心理健康计划认为延长时长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申诉做出了决定?

若您的申诉已经受理完成, 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, 心理健康计划将会给您发送一份《不利利益裁决通知》, 告知您有权申请州听证会。心理健康计划需要在期限届满当日给您发送《不利利益裁决通知》。若您没有收到《不利利益裁决通知》, 您可致电心理健康计划了解跟多信息。

提出申诉有截止时间吗?

没有, 您可在任何时间提出申诉。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

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 链接地址]**。***[心理健康计划名称]** 在 [运营日期和**时间点1** 期间均可提供服务。

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提供者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？

常规上诉请求审查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 天的审核时长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。
- 我们可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《不利利益裁决通知》邮寄或亲自交给您之日起 10 天内，您可继续享有您的权益。上诉裁决等待期间，您无需为继续享有的服务支付费用。然后，如果您要求继续享有权益，并且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查或决策工作。
- 允许您或您的代表研究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。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和和时间点1 期间均可提供服务。

- 允许您、代表或已故受益人遗产的法定代表作为上诉当事人。
- 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 医疗补助专业心理健康服务的资格，理由是您的情况不满足医疗必要性的标准。
- 您的医疗保健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。
- 服务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。
- 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。
- 您和您的服务供应商就您所需的专业心理健康服务未能达成一致。

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]获取相关帮助。心理健康计划将在各供应商网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？



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和和时间点1 期间均可提供服务。

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

- 上诉决议过程的结果
- 裁决日期
- 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听证会的权利和申请程序信息。

提出上诉有截止日期吗？

您必须在《不利利益裁决通知》发布之日的 60 天之内提出上诉。若您没有收到《不利利益裁决通知》，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，则决议时长可最多增加 14 个日历日。举例说明从维护您的利益出发而延长时长的情况，例如当心理健康计划认为延长时长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。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和和时间点] 期间均可提供服务。

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、维持或恢复最大功能的身体机能造成损害，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，则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，则决议时长可最多增加 14 个日历日。

如果心理健康计划延长了决议时长，则他们将以书面解释的方式告知您延长理由。

如果心理健康计划认为您不符合加急上诉的要求，则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，并对决议的理由做以解释。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，您可以提出申诉。

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]。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

州听证会流程

什么是州听证会？

州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 医疗补助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)
- 被告知如何申请州听证会
- 被告知州听证会代表的规则
- 当您在规定的时间内要求申请州听证会，您的要求保证您可在州听证会流程期间继续享有各项权益。

我在何时可以申请州听证会？

您可在以下任何情况发生时申请州听证会：

- 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。
- 您的申诉、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听证会：

- 在线申请：<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 书面申请：按照《不利利益裁决通知》上所示地址，向县福利部门提交申请，或将



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

*其*邮寄到:

加州社会服务部
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听证会或加急州听证会:

- 打电话申请: 拨打 **800-743-8525** 或 **855-795-0634** 免费致电州听证会部门, 或拨打 **800-952-5253** 或 TDD 号码为 **800-952-8349** 免费致电公共垂询和响应热线。

申请州听证会有截止日期吗?

有, 您只有 120 天的时间申请州听证会。120 天可以从心理健康计划专人为您送达上诉结果通知的当天算起, 也可以从心理健康计划上诉决定通知函的邮戳日期算起。

如果您没有收到《不利利益裁定通知》, 您可在任何时间申请州听证会。

等待州听证会决议结果期间, 我是否可以继续享有服务?

如果您当前正享有已授权服务, 并希望在等待州听证会决议结果期间继续享有服务, 您务必在收到《不利利益裁决通知》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。在您申请州听证会时, 请您务必说明您希望在等待州听证会决议结果期间继续享有服务。



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 链接地址]**。***[心理健康计划名称]** 在 **[运营日期和 时间点1]** 期间均可提供服务。

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

我的州听证会需要等待多久才会得到决定？

在您申请州听证会之后，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、健康或您获得、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司将审核您的加急州听证会申请，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]。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

先导指引

先导指引是什么？

您有权利获得先导指引。先导指引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，或您希望如何进行决策。您有时可能会听到人们将先导指引称为生前遗嘱或持久委托书。

加州法律将先导指引定义为，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）。全部心理健康计划都必须事先制定先导指引。在被问及相关信息时，心理健康计划需要在心理健康计划先导指引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。

先导指引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，先导指引包括两部分内容：

- 由您指定的代表(一个人)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先导指引的表格。在加州，您有权向您所有的健康护理供应商提供先导指引说明。您还有权在任何时间变更或取消您的先导指引。

如果您对加州法律中先导指引要求部分的内容有疑问，您可以写信到：

加州司法部

联系方式：Public Inquiry Unit,



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点] 期间均可提供服务。

P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

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 链接地址]**。***[心理健康计划名称]** 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

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 医疗补助的人员，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，补助方需将这些内容进行转化，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、纪律管束、操作便利、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。您还有权从心理健康计划以易于理解的方式 以及符合美国残疾人法案 的方式，接收信息。举例来说，这就意味着心理健康计划必须以其受益人中至少 5% 的人，或有 3000 人使用的语种提供书面信息，以两者中数量较低者为准，并为持其他语种的人免费提供口语翻译服务。这还意味着 心理健康计划 必须为特殊需求人群提供不同的材料，例如盲人或视力受限人群，或是阅读有困难的人群。
- 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，可保证服务的可用性, 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 医疗补助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



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和 时间点1 期间均可提供服务。

划需要在合作网络以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。心理健康计划 必须确保您无需为合作网络以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、时长充足, 规模上足以满足 Medi-Cal 医疗补助受益人的需求。包括确保心理健康计划的系统是基于医疗必要性的, 并确保医疗必要性标准得到公平使用。
 - 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员合作, 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, 鼓励向全体人员(包括那些英文水平有限和具有多种文化、种族背景人员)提供满足其文化需求的服务。
- 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。换句话说, 您应该接受治疗, 并且免遭歧视。
 - 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]。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和和时间点1 期间均可提供服务。

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者，您的责任如下：

- 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。如果您可以和服务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。如果您确实需要错过一次预约，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。
- 当您前往治疗的时候，请始终携带您的 Medi-Cal 医疗补助身份证 (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。
- 请您将全部的医疗关切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接收到的任何信息，对您来说是至关重要的。
- 遵循并贯彻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。这包括您的地址、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 医疗补助欺诈、浪费，或滥用的情况，请拨打 **1-800-822-6222**，致电 DHCS Medi-Cal 医疗补助欺诈举报热线。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。



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 链接地址]。*[心理健康计划名称] 在 [运营日期和和时间点1 期间均可提供服务。

- 若需举报疑似欺诈或滥用的行为，可以发邮件到 fraud@dhcs.ca.gov，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 链接地址]**。***[心理健康计划名称]** 在 [运营日期和 时间点1] 期间均可提供服务。