



聖塔克拉拉縣 行為健康會員手冊

專科心理健康服務與藥物 Medi-Cal 組織化提供系統

828 S. Bascom Avenue
San Jose, CA 95128
1-800-704-0900

每週 7 天，每天 24 小時（含假日）

生效日期：2026 年 2 月 1 日¹

¹ 在會員首次獲得服務時，必須提供本手冊。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services
Supporting Wellness and Recovery



語言協助服務及輔助器材與服務可用性通知

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您需要以您的語言獲得協助，請致電 1-800-704-0900（聽障人士專用號碼：1-800-855-7100 或 711）。我們也為殘障人士提供輔助器材與服務，例如盲文和大字版文件。請致電 1-800-704-0900（聽障人士專用號碼：1-800-855-7100 或 711）。這些服務是免費的。

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

ملاحظة: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على رقم 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 أو 711). كما تتوفر أيضًا الوسائل المساعدة والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والمطبوعة بخط كبير. لذا يرجى الاتصال على رقم 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 أو 711). فهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք 1-800-704-0900 հեռախոսահամարով (հեռագրեք՝ 1-800-855-7100 կամ 711: Հասանելի են նաև հաշվանդամությունն ունեցող անձանց համար անհրաժեշտ օժանդակ միջոցները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան գրերով և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք 1-800-704-0900 հեռախոսահամարով (հեռագրեք՝ 1-800-855-7100 կամ 711): Սույն ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian)

សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស្ចឹម សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 ឬ 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងអក្សរបោះពុម្ពធំៗ ក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 ឬ 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 یا 711) تماس بگیرید. همچنین وسایل و خدمات برای افراد توان‌یاب، نظیر اسناد به خط بریل و چاپ درشت نیز موجود است. با 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 یا 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.



हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 या 711) पर कॉल करें। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, कम उपलब्ध हैं। (1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 या 711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

Lus Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 los sis 711). Cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv su thiab cov ntawv loj los kuj muaj tib si. Hu rau 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 los sis 711). Cov kev pab cuam no yog pub dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：ご希望の言語での支援が必要な場合は、1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100または711)までご連絡ください。点字や拡大文字の書類など、障がいのある方のための支援機器およびサービスもご利用いただけます。1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100または711)までご連絡ください。これらのサービスは無料にご利用いただけます。

한국어 (Korean)

주의: 언어 지원이 필요하신 경우 전화 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 또는 711)으로 문의하십시오. 점자 및 큰 활자체 책자와 같은 장애인을 위한 보조 기기 및 서비스도 제공됩니다. 전화 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 또는 711)으로 문의하십시오. 해당 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 ຫຼື 711). ນອກຈາກນັ້ນ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ມີອັກສອນນຸ່ງ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່. ກະລຸນາໂທຫາ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 ຫຼື 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

Mien

JIENV LONGC NYELi: Se gorngv meih qiemx zuqc tengx taux waac nor heuc bun yie mbuo gan naaiv norm deic zerqv 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Aengx maaiah ganh nyungc qiemx zuqc tengx caux buoz zaux waaic nyei mienh, hnangv sou nzaangc mbong faaux gu'nguaic caux nzaangc yienz cuotv hlo, corc maaiah gaux jienv nyei. Heuc gan 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Naaiv deix tengx nyei jauv maaiv zuqc zinh nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 ਜਾਂ 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜਾਂ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 ਜਾਂ 711) 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните по телефону 1-800-704-0900 (телетайп: 1-800-855-7100 или 711). Также доступны приспособления и услуги для лиц с ограниченными возможностями, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Позвоните по телефону 1-800-704-0900 (телетайп: 1-800-855-7100 или 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 o 711). También se ofrecen servicios y asistencia para personas con discapacidad, como documentos en braille y en letra grande. Llame al 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 o 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika tumawag sa 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 o 711). Available rin ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento na nasa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 o 711). Ang mga serbisyonang ito ay walang bayad.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือด้านภาษา โปรดโทร 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 หรือ 711) อุปกรณ์และบริการสำหรับผู้พิการ เช่นเอกสารอักษรเบรลล์และเอกสารพิมพ์ตัวอักษรขนาดใหญ่ ก็มีให้บริการเช่นกัน โปรดโทร 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 หรือ 711) บริการเหล่านี้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian)

УВАГА: Якщо вам потрібна допомога у спілкуванні вашою мовою, зателефонуйте за номером 1-800-704-0900 (телетайп: 1-800-855-7100 або 711). Також доступні допоміжні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, наприклад, документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом.. Телефонуйте за номером 1-800-704-0900 (телетайп: 1-800-855-7100 або 711). Ці послуги є безкоштовними

Tiếng Việt (Vietnamese)

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần hỗ trợ bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 hoặc 711). Chúng tôi cũng cung cấp các thiết bị và dịch vụ hỗ trợ cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu in chữ nổi braille và bản in khổ lớn. Xin gọi 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 hoặc 711). Những dịch vụ này hoàn toàn miễn phí.



目錄

語言協助服務及輔助器材與服務可用性通知	2
其他語言格式.....	Error! Bookmark not defined.
縣聯絡資訊	7
本手冊之目的.....	8
行為健康服務資訊	9
獲取行為健康服務	12
選擇提供者	19
您使用智慧設備存取行為健康紀錄與提供者名錄資訊的權利	21
服務範圍.....	22
可透過電話或遠距醫療提供的服務	41
問題解決程序：提出申訴、上訴或要求州層級公平聽證	42
預立指示.....	53
權利與責任	54
非歧視通知	64
隱私權通知做法	67
詞語解釋.....	69
關於您所在縣的其他資訊.....	76



其他語言與格式

其他語言

如果您需要以您的語言獲得協助，請致電 **1-800-704-0900**（聽障人士專用號碼：**1-800-855-7100** 或 **711**）。我們也為殘障人士提供輔助器材與服務，例如盲文和大字版文件。請致電 **1-800-704-0900**（聽障人士專用號碼：**1-800-855-7100** 或 **711**）。這些服務是免費的。

其他格式

您可免費獲取本手冊的其他格式版本，包括盲文、**20** 號大字體、音訊及無障礙電子格式。請撥打本手冊封面上所列的縣電話號碼（聽障人士專用號碼：**1-800-855-7100** 或 **711**）。撥打該電話免付費。

口譯服務

本縣有合格口譯員提供的 **24** 小時口譯服務，且無需您支付任何費用。您無需請親友幫您口譯。除非緊急情況，我們不建議由未成年人為您進行口譯。縣亦可為您的親友或其他合適的代為溝通者提供輔助器材及服務。口譯、語言及文化服務均免費提供。每周 **7** 天，每天 **24** 小時隨時提供幫助。如需語言協助或獲取本手冊的其他語言版本，請撥打本手冊封面上所列的縣電話號碼（聽障人士專用號碼：**1-800-855-7100** 或 **711**）。撥打該電話免付費。



縣聯絡資訊

我們可隨時提供協助。下列縣的聯絡資訊可協助您獲取所需服務。

聖塔克拉拉縣呼叫中心 1-800-704-0900

聖塔克拉拉縣網站 <https://bhdp.santaclaracounty.gov/home>

聖塔克拉拉縣提供者名錄 <https://bhds.santaclaracounty.gov/behavioral-health-services-provider-directories>

縣病患存取應用程式介面 (API) 會員教育資源

<https://bhdp.santaclaracounty.gov/resources/provider-directory-patient-access-application-program-interface-api>

縣申訴與上訴表格 QA@hhs.sccgov.org, (408) 793-5894

如果我有自殺的念頭，我應聯絡誰？

如果您或您認識的人正處於危機中，請撥打 988 自殺與危機生命專線：**988**，或撥打國家防自殺生命專線：**1-800-273-TALK (8255)**。線上聊天服務 <https://988lifeline.org/>。

如需瞭解您當地的計畫，請撥打上方所列的 24/7 全天候聯絡專線。



本手冊之目的

為什麼閱讀本手冊很重要？

您的所在縣有一項心理健康計畫，提供被稱為「專科心理健康服務」的心理健康服務。此外，您的所在縣設有一個藥物 Medi-Cal 組織化提供系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System)，為酒精或藥物使用提供服務，稱為「物質使用障礙服務」。這些服務合稱為「行為健康服務」，對您而言瞭解這些服務十分重要，以便您能獲得所需的照護。本手冊說明您的福利以及如何尋求照護。也將解答您的許多問題。

您將會瞭解：

- 如何透過您的所在縣獲得行為健康服務。
- 您能獲取哪些福利。
- 如果您有疑問或遇到困難該如何處理。
- 您作為所在縣會員的權利與責任。
- 如有關於您所在縣的其他資訊，可能會在本手冊結尾說明。

如果您當前不閱讀此手冊，請保存以便日後閱讀。本手冊應與您申請 Medi-Cal 福利時收到的手冊一起使用。如您對 Medi-Cal 福利有任何疑問，請撥打本手冊封面上所列的電話號碼聯絡縣。

我可以到哪裡取得有關 Medi-Cal 的更多資訊？

請造訪加州醫療照護服務部 (Department of Health Care Services) 網站

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

獲取更多有關 Medi-Cal 的資訊。



如何判斷您或您認識的人是否需要幫助？

許多人會經歷人生的艱難時刻，可能會出現心理健康或物質使用相關的問題。最重要的是要記得，可尋求幫助。如果您或您的家庭成員符合 **Medi-Cal** 資格且需要行為健康服務，請撥打本手冊封面所列的 **24/7** 全天候聯絡專線。如果管理式照護計畫認為您或家庭成員需要該計畫未承保的行為健康服務，他們也可以協助您聯絡您的所在縣。您的所在縣會協助您尋找可能需要的服務提供者。

下列清單可協助您判斷您或家庭成員是否需要幫助。如果出現多個跡象或持續很長一段時間，可能表示較嚴重的問題，需尋求專業的幫助。以下是一些您可能在心理健康或物質使用方面需要幫助的常見跡象：

想法與感受

- 強烈的情緒變化，可能沒有理由，例如：
 - 過度擔憂、焦慮或恐懼
 - 過度悲傷或情緒低落
 - 過度亢奮，覺得自己無所不能
 - 情緒易變或持續憤怒
- 想到自殺
- 只專注於取得與使用酒精或藥物
- 注意力、記憶或邏輯思考與言語方面出現難以說明的問題
- 聽到、看到或感覺到難以說明或大多數人認為不存在的事物

身體

- 許多身體上的問題，可能無明顯原因，例如：
 - 頭痛
 - 胃痛
 - 睡得過多或睡得過少



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 飲食過多或過少
- 無法清楚說話
- 不修邊幅或過度關注外表，例如：
 - 體重驟降或驟增
 - 眼睛發紅且瞳孔異常放大
 - 呼吸、身體或衣物上有異常氣味

行為

- 因心理健康變化或使用酒精或藥物而導致行為出現後果，例如：
 - 工作或學業上出現問題
 - 與他人、家庭或朋友的關係出現問題
 - 忘記自己的承諾
 - 不能夠進行平常的日常活動
- 避開朋友、家人或社交活動
- 有遮掩行為或私下需要金錢
- 因心理健康變化或使用酒精或藥物而捲入司法體系

21 歲以下的會員

如何判斷兒童或 21 歲以下的人是否需要幫助？

如果您認為您的孩子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照護計畫，為您的孩子或青少年安排篩查與評估。如果您的孩子或青少年符合 Medi-Cal 資格，且篩查或評估顯示需要行為健康服務，所在縣將為您的孩子或青少年安排接受行為健康服務。如果管理式照護計畫認為您的孩子或青少年需要該計畫未承保的行為健康服務，他們也可以協助您聯絡所在縣。也有為感到育兒壓力的父母提供的服務。

未成年人年滿 12 歲或以上，如果在場專業人員認為該未成年人具有足夠成熟度，可能不需要家長同意即可接受門診心理健康治療或諮詢，並可參與行為健康服務。未成年人年滿 12 歲或以上，可能不需要家長同意即可接受與物質使用障礙相關問題的醫療照護與諮



詢。除非在場專業人員在與未成年人協商後認定家長或監護人的參與不適當，否則需家長或監護人參與。

以下清單可協助您判斷孩子或青少年是否需要幫助。如果出現多個或持續很長一段時間，可能表示孩子或青少年有較嚴重的問題，需尋求專業的幫助。可注意的跡象包括：

- 非常難以專注或規矩地待著，可能使其身處危險或造成學業問題
- 強烈的擔憂或恐懼，妨礙日常活動
- 突然莫名的巨大恐懼，有時伴隨心跳加速或呼吸急促
- 感到很難過或持續避開他人兩週或更久，對日常活動造成問題
- 劇烈的情緒波動，造成關係上的問題
- 行為出現重大改變
- 不吃東西、嘔吐或使用藥物以致減重
- 反覆使用酒精或藥物
- 嚴重、失控的行為，可能傷害自己或他人
- 嚴肅的自傷或自殺計畫或企圖
- 反覆的打鬥、使用武器，或傷害他人的嚴肅計畫



獲取行為健康服務

我如何獲取行為健康服務？

如果您認為需要行為健康服務（例如，心理健康服務和/或物質使用障礙服務），您可以撥打本手冊封面所列的電話號碼聯絡您的所在縣。聯絡所在縣後，您將接受篩查，並會被安排預約評估。

如果您是管理式照護計畫的會員，也可以向您的管理式照護計畫申請行為健康服務。如果管理式照護計畫認定您符合獲得行為健康服務的條件，該計畫會協助您透過所在縣安排評估以接受行為健康服務。最終，助您不走彎路地獲得行為健康服務。您甚至可能能夠同時透過管理式照護計畫及所在縣接受行為健康服務。如果您的提供者判定這些服務在臨床上對您適當，且這些服務能夠進行協調並避免重複，您可以透過您的行為健康提供者接受這些服務。

此外，請注意以下事項：

- 您可能會被其他人或組織轉介至所在縣以接受行為健康服務，包括您的全科醫師/醫師、學校、家庭成員、監護人、您的管理式照護計畫或其他縣屬機構。通常，您的醫生或管理式照護計畫在非緊急情況下，需取得您或孩子家長或照顧者的同意，才能直接向所在縣進行轉介。
- 所在縣不得拒絕進行初步評估的請求，以判定您是否符合接受行為健康服務的條件。
- 所有行為健康服務都可以由所在縣或與所在縣簽約的其他提供者（如診所、治療中心、社區組織或個人提供者）提供。

我可以在哪裡獲取行為健康服務？

您可以在您居住的縣獲取行為健康服務，必要時也可在您所在縣以外獲得服務。每個縣均有針對兒童、青少年、成人與年長者的行為健康服務。如果您未滿 **21** 歲，您符合資格獲



得「早期和定期篩查、診斷及治療」項下的額外承保和福利。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊「早期和定期篩查、診斷及治療」部分。

所在縣會協助您尋找能提供所需照護的提供者。所在縣必須轉介您至離您住家最近、或在時間或距離標準內且能符合您需求的提供者。

我什麼時候可以獲取行為健康服務？

您的所在縣在為您安排服務時，必須符合預約時間標準。就心理健康服務而言，所在縣必須在以下時限內為您安排預約：

- 在您非緊急申請開始心理健康計畫服務後的 **10** 個工作日內；
- 在您申請不需事先授權的緊急情況服務的 **48** 小時內；
- 申請需事先授權的緊急情況服務的 **96** 小時內；
- 在您非緊急申請精神科醫師約診的 **15** 個工作日內；以及，
- 對於持續病況的非緊急複診預約，應在前次預約後的 **10** 個工作日內。

就物質使用障礙服務而言，所在縣必須在以下時限內為您安排預約：

- 在您非緊急申請開始物質使用障礙提供者門診或加強門診服務後的 **10** 個工作日內；
- 在您申請不需事先授權的緊急情況服務的 **48** 小時內；
- 申請需事先授權的緊急情況服務的 **96** 小時內；
- 在您申請麻醉劑治療計畫服務後的 **3** 個工作日內；
- 在您接受持續物質使用障礙治療課程期間，對於非緊急複診預約，應在 **10** 天內安排預約，但治療提供者所識別的某些情況除外。

不過，如果您的提供者判定較長的等候時間在醫療上是適當且不會對您的健康造成傷害，則這些時限可延長。如果您已被告知進入等候名單，且您認為等候時長會對您的健康造成



傷害，請致電本手冊封面所列的電話號碼聯絡您的所在縣。如果您未獲得及時照護，您有權提出申訴。如需瞭解有關提出申訴的更多資訊，請參閱本手冊「申訴程序」部分。

什麼是緊急服務？

緊急服務是為遭遇突發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可能非常嚴重（可能包括劇烈疼痛），以至一般人完全有理由預期下列情形可能隨時發生：

- 個人（或未出生孩童）的健康可能面臨嚴重危險
- 導致您身體功能嚴重受損
- 對任何身體器官或部位造成嚴重損害

精神科緊急醫療狀況是指一般人認為某人：

- 因為心理健康狀況或疑似心理健康狀況而對自己或他人構成當前的危險。
- 因為心理健康狀況或疑似心理健康狀況和/或嚴重物質使用障礙，無法立即滿足其基本需求，例如食物、衣物、住所、人身安全或獲取必要的醫療照護。

對於 Medi-Cal 會員，全天候（每週 7 天，每天 24 小時）承保緊急服務。緊急服務不需事先授權。Medi-Cal 計畫將承保緊急情況，無論該情況是由身體健康或心理健康狀況所致（指在自身或與他人關係中引起痛苦和/或功能障礙的想法、情緒或行為）。如果您已參保 Medi-Cal，即使最後發現並非緊急情況，您也不會收到前往急診室的帳單。如果您認為自己正處於緊急情況，請撥打 **911** 或前往任何醫院或其他場所尋求協助。

誰決定我將接受哪些服務？

您、您的提供者及所在縣皆會參與決定您需要接受哪些服務。行為健康專業人員會與您交談，並協助判定需要哪些服務。

您不需要知道自己是否有行為健康診斷或特定的行為健康狀況才可尋求協助。在您的提供者完成評估期間，您可以先接受部分服務。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

如果您未滿 **21** 歲，如果因創傷、兒童福利系統介入、少年司法介入或無家可歸而導致行為健康狀況，您可能符合資格獲得行為健康服務。此外，如果您未滿 **21** 歲，所在縣必須提供醫療上必要的服務，以幫助改善您的行為健康狀況。能夠維持、支援、改善或緩解行為健康狀況的服務，皆被視為醫療上必要的服務。

某些服務可能需要所在縣事先授權。需事先授權的服務包括密集家居服務、密集日間治療、日間復健、治療行為服務、治療寄養照護及物質使用障礙住宿服務。請撥打本手冊封面上的電話號碼聯絡您的所在縣以獲取更多資訊。

所在縣的授權程序必須遵循特定時限。

- 對於標準物質使用障礙授權，所在縣必須在 **5** 個工作日內對您提供者的申請作出決定。
 - 如果您或您的提供者提出申請，或所在縣認為為了您的利益需要向您的提供者索取更多資訊，時限可另外延長最多 **14** 個日曆日。例如，當所在縣認為如果能獲得您提供者的補充資訊，或許就能核准其授權申請，而缺乏這些資訊則不得不拒絕該申請時，延長時限可能符合您的利益。如果所在縣延長時限，將會寄發書面通知告知您延長的情形。
- 對於標準事先心理健康授權，所在縣必須依據您提供者的申請，依您的病況所需盡速決定，但不得超過所在縣收到申請之日起五 (**5**) 個工作日。
 - 例如，如果依標準時限可能嚴重危及您的生命、健康或獲得、維持或恢復最佳功能的能力，所在縣必須更快作出授權決定，並在考量您健康狀況的時限內發出通知，該時限不得晚於所在縣收到服務申請後 **72** 小時。如果您或您的提供者要求延長時限，或所在縣說明延長時限符合您的最大利益，所在縣在收到請求後可將時限再延長最多 **14** 個日曆日。

在這兩種情況下，如果所在縣延長提供者的授權申請時限，所在縣將寄發書面通知告知您延長情形。如果所在縣未在列示的時限內作出決定，或駁回、延遲、減少或終止申請的服務



務，所在縣必須寄發「不利福利決定通知」，告知您該等服務已被駁回、延遲、減少或終止，並告知您可提出上訴及提供如何提出上訴的相關資訊。

您可以向所在縣索取有關其授權程序的更多資訊。

如果您不同意所在縣就授權程序所作的決定，您可以提出上訴。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊「問題解決」部分。

什麼是醫療必要性？

您所接受的服務必須是醫療上必要的且是臨床上適當的，以處理您的病況。對於 21 歲及以上的會員，當一項服務對於保護您的生命、預防重大疾病或失能，或改善嚴重疼痛是合理且必要時，即視為醫療上必要。

對於 21 歲以下的會員，如果一項服務能矯正、維持、支援、改善或緩解行為健康狀況，則視為醫療上必要。能夠維持、支援、改善或緩解行為健康狀況的服務，視為醫療上必要，並作為「早期和定期篩查、診斷及治療」服務予以承保。

如何獲取所在縣不承保的其他心理健康服務？

如果您投保了管理式照護計畫，您可透過您的管理式照護計畫獲得下列門診心理健康服務：

- 心理健康評估與治療，包括個人、團體及家庭治療。
- 在臨床上指示評估心理健康狀況時，提供心理測驗與神經心理學測驗。
- 用於監測處方藥的門診服務。
- 精神科諮商。

如想獲得上述任一服務，請直接致電您的管理式照護計畫。如果您未參加管理式照護計畫，您或許能夠透過接受 Medi-Cal 的個人提供者和診所獲得這些服務。所在縣可能能夠協助您尋找提供者或診所。

任何接受 **Medi-Cal** 的藥局都可以為治療心理健康狀況提供處方配藥。請注意，大多數由藥局配發的處方藥（稱為「**Medi-Cal Rx**」）是由按服務付費的 **Medi-Cal** 計畫承保，而非您的管理式照護計畫。

管理式照護計畫或 Medi-Cal「按服務付費」計畫還提供哪些其他物質使用障礙服務？

管理式照護計畫必須在初級護理環境中提供承保的物質使用障礙服務，並實施菸草、酒精及非法藥物篩查。其亦須為懷孕會員承保物質使用障礙服務，並為 **11** 歲及以上會員提供酒精及藥物使用的篩查、評估、短期介入及轉介至適當的治療環境。管理式照護計畫必須在初級護理、住院、急診部及其他簽約的醫療環境提供或安排成癮治療藥物服務（亦稱藥物輔助治療）。管理式照護計畫亦必須提供穩定會員所需的緊急服務，包括自願住院戒癮治療。

我如何能獲取其他 Medi-Cal 服務（初級護理/Medi-Cal）？

如果您參加管理式照護計畫，所在縣負責為您尋找提供者。如果您未參加管理式照護計畫，且擁有「一般」**Medi-Cal**（亦稱「按服務付費 **Medi-Cal**」），則您可前往任何接受 **Medi-Cal** 的提供者處就醫。您在接受服務前必須告知您的提供者您擁有 **Medi-Cal**。否則，您可能需要負擔這些服務的費用。您可以在管理式照護計畫以外的提供者處接受家庭計劃服務。

為什麼我可能需要精神科住院服務？

如果您有心理健康狀況或心理健康狀況的跡象，而該情況無法在較低層級的護理中安全治療，且因該心理健康狀況或其症狀，您：

- 對自己、他人或財產構成危險。
- 無法自行照料基本生活需要，例如食物、衣物、住所、人身安全或必要的醫療照護。
- 對您的身體健康構成重大風險。
- 由於心理健康狀況，近期功能能力顯著惡化。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 需要精神科評估、藥物治療或只能在醫院提供的其他治療。



選擇提供者

如何尋找我所需的行為健康服務提供者？

您的所在縣必須在網路上公佈最新的提供者名錄。您可以在本手冊的[縣聯絡資訊](#)部分找到該名錄的連結。該名錄包含提供者的所在地、提供的服務，以及其他有助於您獲得照護的資訊，包括提供者所能提供的文化與語言服務資訊。

如果您對現有的提供者有疑問或想要更新的提供者名錄，請造訪您所在縣的網站或致電本手冊封面的電話號碼。如您要求，所在縣可郵寄書面的提供者清單。

注意：所在縣可能會對您選擇行為健康服務提供者有所限制。當您首次開始接受行為健康服務時，您可以要求所在縣先提供至少兩個提供者選項。您的所在縣也必須允許您更換提供者。如果您要求更換提供者，所在縣在可能的情況下必須允許您在至少兩個提供者之間選擇。您的所在縣負責確保您能及時獲得照護，且在您附近有足夠的提供者，以確保您在需要時能獲得承保的行為健康服務。

有時所在縣的簽約提供者會選擇不再提供行為健康服務，因為他們可能不再與所在縣簽約，或不再接受 Medi-Cal。發生此情況時，所在縣必須盡力如實向每位原先接受該提供者服務的人發出書面通知。您應在終止生效日期前 **30** 個日曆日收到通知，或在所在縣得知該提供者將停止服務後 **15** 個日曆日內收到通知。發生此情況時，如果您與該提供者同意，所在縣必須允許您繼續接受由該終止簽約的提供者提供的服務。這稱為「照護延續」，說明如下。

注意：符合 Medi-Cal 資格且居住於已選擇加入藥物 Medi-Cal 組織化服務提供系統的縣的美國印第安人及阿拉斯加原住民，亦可透過原住民健康照護提供者獲得藥物 Medi-Cal 組織化服務提供系統的服務。

我可以繼續在目前的提供者處接受專科心理健康服務嗎？



如果您已透過管理式照護計畫接受心理健康服務，只要該等服務在各提供者之間有協調且並非重複，您可以繼續在該提供者處接受照護，即使您也從您的心理健康提供者那裡接受服務。

此外，如果您已從另一個心理健康計畫、管理式照護計畫或個人 **Medi-Cal** 提供者那裡接受服務，您可以申請「照護延續」，以便最多持續 **12** 個月保留與目前的提供者的合作。如果您需要繼續接受目前提供者的服務以延續正在進行的治療，或因轉換至新提供者會對您的心理健康狀況造成嚴重傷害，您可能會想申請照護延續。如果下列情形屬實，您的照護延續申請可能會獲得批准：

- 您與申請的提供者有持續的合作，且在過去 **12** 個月內曾到該提供者處就診；
- 您需要留在目前的提供者處以延續正在進行的治療，從而避免對會員的健康造成嚴重不利，或者能降低住院或機構安置的風險。
- 該提供者具備資格並符合 **Medi-Cal** 要求；
- 提供者同意遵守心理健康計畫與其簽約及服務付款的要求；且
- 提供者與所在縣分享有關您需要該等服務的相關文件。

我可以繼續在目前的提供者處接受物質使用障礙服務嗎？

如果符合下列情形，您可申請在一定期間內保留您的網路外提供者：

- 您與申請的提供者有持續的合作，且在轉入藥物 **Medi-Cal** 組織化服務提供系統縣服務之前，您曾到該提供者處就診。
- 您需要留在目前的提供者處以延續正在進行的治療，從而避免對會員的健康造成嚴重不利，或者能降低住院或機構安置的風險。



您使用智慧設備存取行為健康紀錄與提供者名錄資訊的權利

您可以透過下載至電腦、智慧平板或行動裝置的應用程式存取您的行為健康紀錄和/或尋找提供者。在您選擇以此方式取得資訊前，所在縣網站上可能提供可供您參考的相關資訊。如需瞭解更多有關存取資料之可用性資訊，請參閱本手冊「[縣聯絡資訊](#)」部分，並與您的所在縣聯絡。

服務範圍

如果您符合獲得行為健康服務的標準，以下服務將依您的需要向您提供。您的提供者會與您共同決定哪些服務最適合您。

專科心理健康服務

心理健康服務

- 心理健康服務是以個人、團體或家庭形式提供的治療服務，協助有心理健康狀況的人發展日常生活的因應技能。這些服務也包括提供者為改善受照護者的服務體驗所做的工作。此類工作包括評估您是否需要該服務及服務是否有效；制定治療計畫以確定您的心理健康治療目標及將提供的具體服務；以及「協同支援」，意指在您同意的情況下，與家人及您生活中重要的人士合作，以協助您改善或維持日常生活能力。
- 心理健康服務可在診所或提供者的辦公室、您家中或其他社區環境、透過電話，或以遠距醫療提供（遠距醫療包含僅語音及視訊互動）。所在縣及提供者將與您協商決定服務/約診的頻率。

藥物支援服務

- 此類服務包含精神科藥物的開立處方、給藥、配藥及監測。您的提供者也可提供有關藥物的教育說明。此類服務可在診所、醫師辦公室、您家中、社區環境、透過電話，或以遠距醫療提供（遠距醫療包含僅語音及視訊互動）。

目標個案管理

- 當有心理健康狀況的人們難以自行獲得醫療、教育、社會、職前、職能、復健或其他社區服務時，本服務協助會員獲得這些服務。目標個案管理包括但不限於：
 - 計畫制定；
 - 溝通、協調與轉介；



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 監督服務提供以確保個人獲得服務及進入服務提供系統；以及
- 監測個人的進展。

危機介入服務

- 本服務用以處理需立即關注的緊急狀況。危機介入的目標是協助社區中的民眾，使其不必前往醫院。危機介入可持續長達八小時，可在診所或提供者的辦公室，或在您家中或其他社區環境中提供。此類服務也可透過電話或以遠距醫療提供（遠距醫療包含僅語音及視訊互動）。

危機穩定服務

- 本服務用以處理需立即關注的緊急狀況。危機穩定服務持續時間不超過 24 小時，且必須在持照 24 小時健康護理設施、附屬醫院的門診計畫，或經認證可提供此類服務的提供者場地提供。

成人住宿治療服務

- 此類服務為居住於持照住宿設施的有心理健康狀況者提供心理健康治療。其協助人們培養技能，並為有心理健康狀況者提供住宿治療服務。此類服務全年無休，每日 24 小時提供。Medi-Cal 不承保入住這些設施的住宿與餐食費用。

危機住宿治療服務

- 本服務為有嚴重心理或情緒危機的人提供心理健康治療與技能培養。此服務不適用於需要在醫院接受精神科治療的人。服務在持照設施全年無休全天候（每日 24 小時）提供。Medi-Cal 不承保這些設施的住宿與餐食費用。

日間密集治療服務

- 這是一項結構化的心理健康治療計畫，為那些可能需要住院或入住其他 24 小時護



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

理設施的人們提供服務。此計畫每日持續三小時。其中包括治療、心理治療及技能培養活動。

日間復健

- 此計畫旨在協助有心理健康狀況的人學習及發展因應和生活技能，以更好地管理其症狀。此計畫每日至少持續三小時。其中包括治療及技能培養活動。

精神科住院服務

- 這些服務在持照精神科醫院提供。持照心理健康專業人員會判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。如果專業人員判定會員需要全天候治療，該會員必須 24 小時留在醫院接受治療。

精神科健康設施服務

- 這些服務於持照精神科健康設施提供，專門針對嚴重心理健康狀況提供 24 小時的復健治療。精神科健康設施必須與鄰近的醫院或診所簽有協議，以滿足設施內人員的身體健康照護需求。精神科健康設施僅可收治那些不存在需要超出普通門診治療範圍的軀體疾病或損傷的患者。

治療行為服務

治療行為服務是為 21 歲以下會員提供的密集短期門診治療介入。這些服務是為每位會員量身設計的。接受這些服務的會員有嚴重情緒障礙、正經歷壓力變化或人生危機，並且需要額外的短期、特定支援服務。

這些服務是縣提供的一種專科心理健康服務，適用於有嚴重情緒問題的人。如需獲得治療行為服務，您必須正在接受心理健康服務、年齡在 21 歲以下，且持有全範圍的 Medi-Cal。

- 如果您住在家中，治療行為服務的工作人員可以一對一地與您合作，以減少嚴重行為問題，盡力避免您需要轉往較高層級的照護，例如針對 21 歲以下存在很嚴重情



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

緒問題的兒童及青少年設立的團體之家。

- 如果您住在家外安置機構，治療行為服務的工作人員可以與您合作，使您有可能搬回家中或回到以基於家庭的安置，例如寄養家庭。

治療行為服務將協助您和您的家庭、照顧者或監護人學習新的方式處理問題行為，並增加能讓您成功的行為類型。您、治療行為服務人員，以及您的家人、照顧者或監護人會作為一個團隊合作，於短期內共同處理問題行為，直到您不再需要這些服務為止。您將擁有一份治療行為服務計畫，說明在接受這些服務期間，您、您的家人、照顧者或監護人，以及治療行為服務人員將採取的措施。治療行為服務計畫還會包括服務的時間與地點。治療行為服務人員可以在大多數您可能需要幫助的地點與您合作。這包括您的家中、寄養家庭、學校、日間治療計畫及社區中的其他場所。

密集照護協調

這是一項針對性個案管理服務，協助評估、照護計畫擬定及為 21 歲以下受益人協調服務。此項服務適用於有資格接受全範圍 Medi-Cal 服務並基於醫療必要性被轉介者。此服務依整合核心實務模式的原則提供。包括建立兒童與家庭團隊，以協助確保兒童、其家庭及相關兒童服務系統之間保持良好溝通關係。

兒童與家庭團隊包括專業支援（例如，照護協調員、提供者及來自兒童服務機構的個案管理人員）、平常支援（例如，家庭成員、鄰居、朋友及牧師）以及其他共同協作制定並執行個案計畫的人員。該團隊支援並確保兒童與家庭達成其目標。

此項服務亦配備協調員，該協調員：

- 確保以強項導向、個別化、以個案為中心、文化與語言適切的方式，取得、協調並提供醫療上必要的服務。
- 確保服務與支援以兒童的需求為依據。
- 尋求方式方法使所有相關人員（如兒童、家庭、提供者等）能為兒童共同合作。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 支援父母/照顧者協助滿足兒童的需求。
- 協助建立兒童與家庭團隊並提供持續支援。
- 在需要時，確保兒童由其他兒童服務系統提供照護。

密集家居服務

- 這些服務是為每位會員量身設計的。它包括以基於強項的介入，以改善可能干擾兒童/青少年功能的心理健康狀況。這些服務旨在幫助兒童/青少年培養在家庭與社區中更好生活所需的技能，並提升其家庭協助他們的能力。
- 密集家居服務由兒童與家庭團隊依整合核心實務模式提供。它使用家庭的整體服務計畫。這些服務提供給有資格接受全範圍 Medi-Cal 服務且年齡在 21 歲以下的會員。需要基於醫療必要性的轉介才能接受這些服務。

治療寄養照顧

- 治療寄養照顧服務模式為 21 歲以下且有複雜情緒與行為需求的兒童，提供短期、密集且具創傷知情的專科心理健康服務。這些服務是為每位會員量身設計的。在治療寄養照顧中，兒童被安置於接受過培訓、受監督並獲支援的治療寄養父母處。

親子互動療法 (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT)

- 親子互動療法是一項幫助 2 至 7 歲有行為困擾兒童的計畫，並協助其父母或照顧者學習處理這些行為的新方法。這些行為可能包括發脾氣或不遵守規則。
- 透過親子互動療法，家長或照顧者在特殊的遊戲室與孩子玩耍時會戴上耳機。治療師在另一個房間或透過視訊觀察，並透過耳機給予家長或照顧者建議。治療師協助家長或照顧者學習如何鼓勵健康的行為並改善與孩子的關係。

功能性家庭療法 (Functional Family Therapy, FFT)



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 功能性家庭療法是一個針對家庭與 11 至 18 歲青少年短期且聚焦的諮詢計畫，適用於有行為困難或情緒處理問題的青少年。這可能包括違反規則、打架或使用毒品。
- 功能性家庭療法與青少年的家庭有時也會與教師或醫師等支援系統成員合作，協助減少青少年的不健康行為。

多系統治療 (Multisystemic Therapy, MST)

- 多系統治療是一個基於家庭的計畫，適用於 12 至 17 歲且行為出現嚴重困難的青少年。多系統治療常用於那些曾有違法行為、可能面臨涉法風險風險，或因行為問題面臨被強制離家安置的青少年。
- 多系統治療透過整合家庭及社區的支援，協助青少年改善違法或使用毒品等行為問題。多系統治療也協助父母學習技能，以助力他們在家中、與同伴或在其他社區環境中處理這些行為問題。
- 透過多系統治療，父母和照顧者可以學會如何應對與孩童或青少年相處時的挑戰。他們也將學會更有效地處理家庭內、與朋友或在社區鄰里中出現的問題。該計畫尊重不同文化，並著重於在家庭與社區中協助家庭。其中也會與學校、警方及法院合作。
- 家庭就該計畫進行會面的頻率可能有所變化。有些家庭可能只需短暫的瞭解情況，而其他家庭可能每天或每週會面兩小時。這項幫助通常持續 3 至 5 個月。

司法涉案再融入

- 提供在囚禁釋放前最多 90 天期間，對司法涉案會員的健康服務。可提供的服務種類包括再融入個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮商、治療、患者教育、用藥服務、獲釋及出獄後規劃、化驗與放射檢查服務、用藥資訊、支援服務，以及協助向適當提供者（例如麻醉劑治療計畫）註冊，以利獲釋後持續接受藥物輔助治療。如需接受這些服務，個人必須為 Medi-Cal 或 CHIP 會員，且：
 - 如果未滿 21 歲，須被羈押於少年矯正設施。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 如果為成人，須在羈押中且符合本計畫其中一項健康護理需求。
- 如需瞭解此項服務的更多資訊，請撥打本手冊封面的電話號碼[聯絡您的所在縣](#)。

Medi-Cal 同伴支援服務

- Medi-Cal 同伴支援服務透過結構化活動，促進復原力、韌性、參與、社交、自給自足、自我倡權、平常支援的發展，並識別個人強項。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援人員，且可在您接受其他心理健康或藥物 Medi-Cal 組織化提供系統服務的同時獲得。Medi-Cal 同伴支援服務中的同伴支援專員是指曾有行為健康或藥物濫用經驗且正在復原的人，已完成縣核准州級認證計畫的要求，並由縣認證，且在持有州執照、豁免資格或註冊的行為健康專業人員指導下提供這些服務。
- Medi-Cal 同伴支援服務包括個別與團體輔導、技能培養的教育團體、資源導引、鼓勵您參與行為健康治療的介入服務，以及促進自我倡權等治療活動。
- 年齡未滿 21 歲的會員，不論居住於哪個縣，均可能依「早期和定期篩查、診斷及治療」資格獲得此項服務。
- 參與縣可自主選擇是否提供 Medi-Cal 同伴支援服務。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

行動危機服務

- 如果您正處於心理健康危機，則可使用行動危機服務。
- 行動危機服務由提供者在您經歷危機的地點提供，包括您的家中、工作場所、學校或其他社區地點，但不包含醫院或其他設施場所。行動危機服務全年無休，每週 7 天，每天 24 小時提供。
- 行動危機服務包括快速應變、個別評估及基於社區的穩定介入。如果您需要進一步照護，行動危機提供者也會進行溫暖交接或將您轉介到其他服務。

互助式社區治療 (Assertive Community Treatment, ACT) (依所在縣而異)

- 互助式社區治療是一項協助有嚴重心理健康需求者的服務。需要互助式社區治療的



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

人通常曾住院、到急診就診、入住治療中心及/或有違法紀錄。他們也可能曾無家可歸或無法從一般診所得得到幫助。

- 互助式社區治療會根據每個人的需求量身打造服務。目標是幫助個案改善狀況並學習如何在社區中生活。由不同專業人員組成的團隊合作提供各類支援與治療。該團隊協助人們處理心理健康問題，教授重要生活技能，協調其照護，並在社區中提供支援。整體目標是協助每個人從其行為健康狀況中復原，並在其社區中過上更好的生活。
- 參與縣可自主選擇是否提供互助式社區治療。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

司法互助式社區治療 (Forensic Assertive Community Treatment, FACT) (依所在縣而異)

- 司法互助式社區治療是一項協助有嚴重心理健康需求且曾有法律問題的人們的服務。它的運作方式與互助式社區治療計畫相同，但針對高風險或曾涉入刑事司法系統的人，加入了一些額外的功能以提供幫助。
- 司法互助式社區治療團隊由接受過專門訓練、能理解曾有法律問題人士需求的專家所組成。他們提供與互助式社區治療相同類型的支援和治療，例如協助行為健康、教授生活技能、協調照護，以及提供社區支援。
- 目標是幫助每個人感覺更好、避免再度惹上麻煩，並在其社區中過更健康的生活。
- 參與縣可自主選擇是否提供司法互助式社區治療。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

初發精神病協調專科照護 (Coordinated Specialty Care, CSC) (依所在縣而異)

- 協調專科照護是一項協助首次發作精神病者的服務。精神病有許多症狀，包括看到或聽到其他人看不到或聽不到的事物。協調專科照護在精神病早期階段提供快速且整合的支援，有助於預防住院、急診就診、接受治療中心療程、法律問題、藥物濫



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

用與無家可歸等情形。

- 協調專科照護著重每個人及其個別需求。由不同專業人員組成的團隊共同合作，提供各類幫助。他們協助進行心理健康治療、教授重要的生活技能、協調照護，並在社區中提供支援。其目標是幫助人們改善狀況、管理症狀，並在社區中更好地生活。
- 參與縣可自主選擇是否提供初發精神病協調專科照護。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

會所服務（依所在縣而異）

- 會所是幫助人們從行為健康狀況中復原的專門場所。他們著重於個人的強項並建立支援社區。
- 在會所中，人們可以找到工作、結交朋友、學習新事物，並培養改善身心健康與福祉的技能。人們也會與會所工作人員一起工作，為共同的會所需求做出貢獻，例如為其他會所成員準備午餐。目標是幫助每個人成為社區的一員，鼓勵他人達成目標，並提升整體生活品質。
- 參與縣可自主選擇是否提供會所服務。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

社區衛生工作者 (Community Health Worker, CHW) 強化服務（依所在縣而異）

- 社區衛生工作者接受過特殊培訓且為社區可信賴成員。
- 社區衛生工作者強化服務的目標是協助預防或控制慢性疾病、失能狀況及其他健康問題。社區衛生工作者強化服務包含與一般社區衛生工作者預防服務相同的所有部分與規定，但針對需要額外行為健康支援的人們進行客製化。其目標是提供額外支援，讓這些會員保持健康與安適。
- 這些服務涉及衛生教育與培訓，包含慢性疾病或傳染性疾病的控制與預防；行為健康、圍產期健康及口腔健康狀況；以及傷害預防；健康促進與輔導，包含設定目標及制定行動計畫以進行疾病預防及管理。
- 參與縣可自主選擇是否提供社區衛生工作者強化服務。請參閱本手冊末尾「[關於您](#)



[所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

支援就業（依所在縣而異）

- 支援就業的個別就業安置與支援 (Individual Placement and Support, IPS) 模式是一項服務，協助有嚴重行為健康需求的人在社區中找到並保有具競爭力的工作。
- 透過參與支援就業的個別就業安置與支援服務，人們可以獲得更好的就業成果，並促進從其行為健康狀況中的復原。
- 此計畫也有助於提升獨立性、歸屬感，以及整體身心健康與福祉。
- 參與縣可自主選擇是否提供支援就業。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

走進設施服務（依所在縣而異）

- 社區過渡走進設施服務協助那些在精神科醫院或設施內停留已久或有長期停留風險的人。此計畫與您、您的家人、醫院或設施及其他支援人員合作，協助您重返社區。目標是協助您避免在精神科醫院或其他照護中心的長期住院。

物質使用障礙服務

什麼是藥物 Medi-Cal 組織化提供系統縣服務？

藥物 Medi-Cal 組織化提供系統縣服務面向存在物質使用狀況的人們——即可能濫用酒精或其他藥物者，或可能有發展出物質使用狀況風險的人們，此類情況通常超出小兒科醫師或全科醫師的診療能力範圍。這些服務也包括提供者為改善受照護者的服務體驗所做的工作。此類工作包括評估您是否需要該服務以及該服務是否有效等事項。

藥物 Medi-Cal 組織化提供系統服務可在診所或提供者辦公室、您的家中或其他社區場所提供，也可透過電話或遠距醫療提供（遠距醫療包含僅語音及視訊互動）。所在縣及

提供者將與您協商決定服務/約診的頻率。

美國成癮醫學學會 (American Society of Addiction Medicine, ASAM)

所在縣或提供者將使用美國成癮醫學學會的工具來判定適當的照護等級。這類服務被描述為「照護等級」，定義如下。

篩查、評估、短期介入與轉介治療 (美國成癮醫學學會 0.5 級)

酒精與藥物篩查、評估、短期介入與轉介治療 (SABIRT) 不是藥物 Medi-Cal 組織化提供系統的福利。此項服務為 Medi-Cal 按服務付費及 Medi-Cal 管理式照護提供系統的福利，提供給年滿 11 歲及以上會員。管理式照護計畫必須為年滿 11 歲及以上的會員提供承保的物質使用障礙服務，包括此項服務。

早期介入服務

早期介入服務為藥物 Medi-Cal 組織化提供系統的承保服務，向未滿 21 歲會員提供。任何未滿 21 歲且經篩查被判定為有發展物質使用障礙風險的會員，皆可接受門診等級服務中任何承保服務來作為早期介入服務。未滿 21 歲會員的早期介入服務不需有物質使用障礙診斷。

早期及定期篩查、診斷與治療

未滿 21 歲的會員可獲得本手冊先前所述的服務，以及透過一項稱為「早期和定期篩查、診斷及治療」福利而提供的額外 Medi-Cal 服務。

如需獲得早期和定期篩查、診斷及治療，會員必須未滿 21 歲且持有全範圍的 Medi-Cal。此項福利承保為矯正或有助於身體與行為健康狀況在醫療上必要的服務。能夠維持、支援、改善或緩解狀況的服務，被視為有助於該狀況，並作為早期和定期篩查、診斷及治療服務予以承保。為滿足早期和定期篩查、診斷及治療的要求以及預防和早期介入物質使用



障礙的意圖，未滿 21 歲會員的獲取標準與成人接受藥物 Medi-Cal 組織化提供系統服務的標準不同且更具彈性。

如果您對這些服務有疑問，請致電您的所在縣或造訪 [DHCS 早期和定期篩查、診斷及治療網頁](#)。

門診治療服務（美國成癮醫學學會 1 級）

- 當醫療上必要時，會員可接受諮詢服務，成人每週最多九小時；未滿 21 歲的會員每週少於六小時。您可能會依需求獲得更多時數。服務可由持照人員（例如諮詢師）以面對面、電話或遠距醫療方式提供。
- 門診服務包括評估、照護協調、諮詢（個別與團體）、家庭治療、用藥服務、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙及其他非鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、患者教育、復原服務，以及物質使用障礙危機介入服務。

密集門診服務（美國成癮醫學學會 2.1 級）

- 當醫療上必要時，密集門診服務為成人每週至少九小時且最多十九小時；未滿 21 歲的會員每週至少六小時且最多十九小時。服務可依個別醫療必要性超過最高時數。服務主要為有關成癮議題的諮詢與教育。服務可由持照專業人員或經證照的諮詢師在結構化環境中提供。密集門診治療服務可由面對面、遠距醫療或電話方式提供。
- 密集門診服務包含與門診服務相同的項目。主要差別在於提供更多服務時數。

部分住院（依所在縣而異）（美國成癮醫學學會 2.5 級）

- 未滿 21 歲的會員，無論居住於哪個縣，均可依早期和定期篩查、診斷及治療方案獲得此項服務。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 部分住院服務包括每週 20 小時或更長時數服務，且以醫療上必要為依據。部分住院計畫可直接獲得精神科、醫療及化驗服務，並滿足那些需要每日監測或管理但可在診所適當處理的特定需求。服務可由面對面、遠距醫療或電話方式提供。
- 部分住院服務類似於密集門診服務，主要差別在於服務時數增加以及可接觸更多醫療服務。

住宿治療（需經所在縣授權）（美國成癮醫學學會 3.1 - 4.0 級）

- 住宿治療是一項為經診斷有物質使用障礙的會員提供復健服務的計畫，當經評估為醫療上必要時提供。會員須住在該設施內，並在利用社區支援系統的過程中，獲得改變行為、維持成果、應用人際與獨立生活技能的支援。大多數服務以面對面方式提供；不過，住宿期間亦可使用遠距醫療或電話提供服務。提供者與住宿者共同合作，釐清障礙、設定優先順序、訂立目標，並解決與物質使用障礙相關的問題。目標包括不再使用物質、為復發誘發因素做準備、改善個人健康與社會技能，以及投入長期照護。
- 住宿服務需經藥物 Medi-Cal 組織化提供系統縣事先授權。
- 住宿服務包括入住與評估、照護協調、個別諮詢、團體諮詢、家庭治療、用藥服務、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙及其他非鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、患者教育、復原服務，以及物質使用障礙危機介入服務。
- 住宿服務提供者須在現場直接提供成癮治療藥物，或協助會員取得場外的成癮治療藥物。住宿服務提供者如果僅提供成癮治療藥物提供者的聯絡資訊，則不符合此項要求。住宿服務提供者須向藥物 Medi-Cal 組織化提供系統承保會員提供處方用藥。

住院治療服務（需經所在縣授權）（美國成癮醫學學會 3.1 - 4.0 級）

- 居住縣不影響資格，21 歲以下受益人可依「早期和定期篩查、診斷及治療」獲得此項服務。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 住院服務在提供 24 小時照護的環境中進行，於住院場所內提供有專業指導的評估、觀察、醫療監測與成癮治療。大多數服務以面對面方式提供；不過，住院期間亦可使用遠距醫療或電話提供服務。
- 住院服務結構高度嚴謹，醫師通常可於現場每日 24 小時提供服務，並有註冊護理師、成癮諮詢師及其他臨床人員協助。住院服務包括評估、照護協調、諮詢、家庭治療、藥物服務、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙及其他非鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、患者教育、復原服務，以及物質使用障礙危機介入服務。

麻醉劑治療計畫

- 麻醉劑治療計畫為醫院外的計畫，當醫師依醫療上必要開立處方時，提供用以治療物質使用障礙的藥物。麻醉劑治療計畫需向會員提供藥物，包括美沙酮、丁丙諾啡、納洛酮及雙硫崙。
- 每個日曆月至少應向每個會員提供 50 分鐘的諮詢課程。這些諮詢服務可由面對面、遠距醫療或電話提供。麻醉劑治療計畫服務包括評估、照護協調、諮詢、家庭治療、醫療心理治療、藥物服務、照護管理、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙及其他非鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、患者教育、復原服務，以及物質使用障礙危機介入服務。

戒斷管理

- 戒斷管理服務屬緊急性質，且以短期為主。在尚未完成完整評估前，仍可先提供此類服務。戒斷管理服務可在門診、住宿或住院環境提供。
- 無論是何種環境，在戒斷管理過程中均應對會員進行監測。在住宿或住院環境接受戒斷管理的會員，應於該地點居住。醫療上必要的職能訓練與復健服務，應由持照醫師或持照藥劑師開立處方。
- 戒斷管理服務包括評估、照護協調、藥物服務、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、酒精使用障礙及其他非鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物、觀察，以及復原服

成癮治療藥物

- 成癮治療藥物服務可在臨床及非臨床環境中提供。成癮治療藥物包括所有經美國食品藥物監督管理局 (FDA) 核准用以治療酒精使用障礙、鴉片類物質使用障礙及任何物質使用障礙的藥物與生物製劑。會員有權現場獲得成癮治療藥物，或透過轉介在設施外部獲得。核准藥物清單包括：
 - 阿坎酸鈣
 - 丁丙諾啡鹽酸鹽
 - 丁丙諾啡長效注射劑 (Sublocade)
 - 丁丙諾啡/納洛酮鹽酸鹽
 - 納洛酮鹽酸鹽
 - 納曲酮（口服）
 - 奈曲酮微球注射懸濁液 (Vivitrol)
 - 羅非昔啶鹽酸鹽 (Lucemyra)
 - 二硫化四乙基硫脲 (Antabuse)
 - 美沙酮（僅由麻醉劑治療計畫提供）
- 成癮治療藥物可搭配以下服務提供：評估、照護協調、個別諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、患者教育、復原服務、物質使用障礙危機介入服務，以及戒斷管理服務。成癮治療藥物可作為所有藥物 Medi-Cal 組織化提供系統服務的一部分提供，例如門診治療服務、密集門診服務與住宿治療。
- 會員亦可在藥物 Medi-Cal 組織化提供系統縣外獲得成癮治療藥物。例如，成癮治療藥物（例如，布瑞啡諾 (buprenorphine)）可由某些與您的管理式照護計畫合作的初級護理環境藥劑師開處，並可於藥局配藥或施用。

司法涉案再融入



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 提供在囚禁釋放前最多 90 天期間，對司法涉案會員的健康服務。可提供的服務種類包括再融入個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮商、治療、患者教育、用藥服務、獲釋及出獄後規劃、化驗與放射檢查服務、用藥資訊、支援服務，以及協助向適當提供者（例如麻醉劑治療計畫）註冊，以利獲釋後持續接受藥物輔助治療。如需接受這些服務，個人必須為 Medi-Cal 或 CHIP 會員，且：
 - 如果未滿 21 歲，須被羈押於少年矯正設施。
 - 如果為成人，須在羈押中且符合本計畫其中一項健康護理需求。
- 如需瞭解此項服務的更多資訊，請撥打本手冊封面的電話號碼[聯絡您的所在縣](#)。

Medi-Cal 同伴支援服務（依所在縣而異）

- Medi-Cal 同伴支援服務透過結構化活動，促進復原力、韌性、參與、社交、自給自足、自我倡權、平常支援的發展，並識別個人強項。這些服務可以提供給您或您指定的重要支援人員，且可在您接受其他心理健康或藥物 Medi-Cal 組織化提供系統服務的同時獲得。Medi-Cal 同伴支援服務中的同伴支援專員是指曾有行為健康或藥物濫用經驗且正在復原的人，已完成縣核准州級認證計畫的要求，並由縣認證，且在持有州執照、豁免資格或註冊的行為健康專業人員指導下提供這些服務。
- Medi-Cal 同伴支援服務包括個別與團體輔導、技能培養的教育團體、資源導引、鼓勵您參與行為健康治療的介入服務，以及促進自我倡權等治療活動。
- 年齡未滿 21 歲的會員，不論居住於哪個縣，均可能依「早期和定期篩查、診斷及治療」資格獲得此項服務。
- 參與縣可自主選擇是否提供 Medi-Cal 同伴支援服務。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

復原服務



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 復原服務可成為您恢復與健康的重要一環。復原服務可以協助您與治療社區建立聯繫，管理您的健康與醫療照護。因此，本服務強調您在管理自身健康上的角色，採用有效的自我管理支援策略，並整合內部與社區資源以提供持續的自我管理支援。
- 您可能根據自我評估或服務提供者對復發風險的評估而接受復原服務。您也可以親自、透過遠距醫療或以電話方式接受復原服務。
- 復原服務包括評估、照護協調、個別諮詢、團體諮詢、家庭治療、復原監測及預防復發等構成要素。

照護協調

- 照護協調服務包含為提供物質使用障礙照護、心理健康照護與醫療照護之協調而進行的活動，並提供聯結以取得促進您健康的服務與支援。照護協調隨所有服務提供，且可在臨床或非臨床環境進行，包括在您所在的社區內。
- 照護協調服務包含與醫療及精神醫療提供者協調，以監控並支援健康狀況、出院規劃，並與輔助服務協調，包括協助您與社區服務建立聯繫，如托育、交通及住宅。

酬賞管理（依所在縣而異）

- 居住縣不影響資格，21 歲以下會員可依「早期和定期篩查、診斷及治療」獲得此項服務。
- 酬賞管理服務是一項針對興奮劑使用障礙的實證治療，符合資格的會員將參與結構化的 24 週門診酬賞管理服務，隨後再接受六個月或更長時間、不含激勵的額外治療及復原支援服務。
- 酬賞管理服務的前 12 週包含一系列達成治療目標的激勵，特別是不使用興奮劑（例如可卡因、安非他命及甲基安非他命）。參與者必須同意按照酬賞管理服務計畫所指定的頻率接受尿液藥物檢驗。激勵以現金等值形式給付（例如禮品卡）。
- 酬賞管理服務僅提供給在參與提供者經營的非住院環境接受服務，且已登記並參與綜合、個別化治療過程的會員。



行動危機服務

- 如果您正經歷物質使用危機，可使用行動危機服務。
- 行動危機服務由提供者在您經歷危機的地點提供，包括您的家中、工作場所、學校或其他社區地點，但不包含醫院或其他設施場所。行動危機服務全年無休，每週 7 天，每天 24 小時提供。
- 行動危機服務包括快速應變、個別評估及基於社區的穩定介入。如果您需要進一步照護，行動危機提供者也會進行溫暖交接或將您轉介到其他服務。

傳統健康護理做法

- 傳統健康護理做法預期能改善可及文化回應式照護；支援這些設施服務其病人的能力；維持並促進健康；改善健康結果以及照護的品質與體驗；並減少現有的照護可及差距。
- 傳統健康護理做法包含兩種新服務類型：傳統療癒者與自然助人者服務。傳統療癒者服務包括音樂療法（如傳統音樂與歌曲、舞蹈、鼓樂）、靈性實踐（如儀式、典禮、草藥療法）及其他整合性方法。自然助人者服務可協助提供資源導引、心理社會技能建立、自我管理及創傷支援。
- 如需瞭解此項服務的更多資訊，請撥打本手冊封面的電話號碼[聯絡您的所在縣](#)。

社區衛生工作者 (Community Health Worker, CHW) 強化服務（依所在縣而異）

- 社區衛生工作者接受過特殊培訓且為社區可信賴成員。
- 社區衛生工作者強化服務的目標是協助預防或控制慢性疾病、失能狀況及其他健康問題。社區衛生工作者強化服務包含與一般社區衛生工作者預防服務相同的所有部分與規定，但針對需要額外行為健康支援的人們進行客製化。其目標是提供額外支援，讓這些會員保持健康與安適。
- 這些服務涉及衛生教育與培訓，包含慢性疾病或傳染性疾病的控制與預防；行為健康、圍產期健康及口腔健康狀況；以及傷害預防；健康促進與輔導，包含設定目標及制定行動計畫以進行疾病預防及管理。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 參與縣可自主選擇是否提供社區衛生工作者強化服務。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。

支援就業（依所在縣而異）

- 支援就業的個別就業安置與支援 (Individual Placement and Support, IPS) 模式是一項服務，協助有嚴重行為健康需求的人在社區中找到並保有具競爭力的工作。
- 透過參與支援就業的個別就業安置與支援服務，人們可以獲得更好的就業成果，並促進從其行為健康狀況中的復原。
- 此計畫也有助於提升獨立性、歸屬感，以及整體身心健康與福祉。
- 參與縣可自主選擇是否提供支援就業。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以查明所在縣是否提供此服務。



可透過電話或遠距醫療提供的服務

您與提供者之間不一定需要面對面接觸，才能接受行為健康服務。視您所接受的服務類別，您可能可以透過電話或遠距醫療接受服務。在以電話或遠距醫療開始提供服務之前，您的提供者應該向您說明有關使用電話或遠距醫療的事項，並確保您同意。即使您同意透過遠距醫療或電話接受服務，日後您仍可選擇改為親身面對面接受服務。某些類型的行為健康服務無法僅透過遠距醫療或電話提供，因為這些服務需要您到特定地點接受，例如住院治療服務或醫院服務。



問題解決程序：提出申訴、上訴或要求州層級公平聽證

如果我無法從縣獲得我想要的服務，該怎麼辦？

您的所在縣必須設有機制，讓您能夠處理與您想要或正在接受的服務有關的任何問題。這稱為問題解決程序，可能包括下列事項：

- 申訴流程：以口頭或書面形式表達對您專業心理健康服務、物質使用障礙服務、提供者或縣的任何事項的不滿。請參閱本手冊中的申訴程序部分以瞭解更多資訊。
- 上訴程序：上訴是指您不同意所在縣變更您服務的決定（例如拒絕、終止或減少服務）或不予承保的情形。請參閱本手冊中的上訴程序部分以瞭解更多資訊。
- 州公平聽證程序：州公平聽證是當所在縣拒絕您的上訴時，與加州社會服務部 (CDSS) 的行政法官舉行的會議。請參閱本手冊中的上州公平聽證部分以瞭解更多資訊。

提出申訴、上訴或要求州公平聽證不會對您不利，也不會影響您正在接受的服務。提出申訴或上訴有助於讓您獲得所需的服務，並協助解決您在行為健康服務上遇到的任何問題。申訴與上訴也能幫助所在縣取得可用來優化服務的資訊。在您的申訴或上訴完成後，所在縣會通知您、提供者及家長/監護人處理結果。州公平聽證辦公室在州公平聽證結束後會通知您及提供者處理結果。

注意：請參閱下方各種問題解決程序以瞭解更多資訊。

我可以獲得協助提出上訴、申訴或申請州公平聽證嗎？

您的所在縣會協助向您說明這些程序，並且必須協助您提出申訴、上訴或申請州公平聽證。所在縣也可以協助您判斷是否符合所謂「加速上訴」程序的資格，如果符合，您的案件會較快被審理，因為您的健康、心理健康和/或穩定性可能面臨風險。您也可以授權其他人代表您行事，包括您的提供者或律師。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

如果您需要幫助，請撥打本手冊封面的電話號碼[聯絡您的所在縣](#)。所在縣必須在填寫表格及與申訴或上訴相關的其他程序步驟上，為您提供合理的協助。這包括但不限於提供口譯服務以及具備 TTY/TDD 與口譯功能的免費電話專線。

如需進一步協助

請聯絡健康護理服務部，申訴專員辦公室：

- **電話：**[1-888-452-8609](tel:1-888-452-8609)，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點（不包含假日）。

或

- **電郵：**MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。請注意：電郵並不被視為保密訊息（請勿在電郵中包含個人資訊）。

您亦可在當地法律扶助辦公室或其他團體獲得免費法律協助。如要詢問有關您州公平聽證的權利，您可致電加州社會服務部公共諮詢與回應小組，電話如下：**1-800-952-5253**（TTY 用戶請撥打 **1-800-952-8349**）。

申訴

什麼是申訴？

申訴是您對行為健康服務表達的不滿或意見，且該情形不屬於上訴或州公平聽證程序。這包括對您接受照護品質的疑慮、對工作人員或提供者對待您的方式不滿，以及對有關您照護決定的分歧。

申訴範例：

- 如果您認為某個提供者對您態度無禮或未尊重您的權利。
- 如果所在縣需要更多時間來決定是否核准服務提供者為您申請的服務，而您不同意延長審查時間。
- 如果您對所接受的照護品質或治療計畫向您說明的方式不滿意。

什麼是申訴程序？

申訴程序將會：

- 包含簡單步驟，讓您以口頭或書面方式提出申訴。
- 不會使您喪失權利或服務，也不會不利於您的提供者。
- 允許您核准其他人代表您行事。此人可以是提供者或律師。如果您同意由他人代表您行事，您可能會被要求簽署授權書，授權所在縣向該人披露資訊。
- 確保被核准處理申訴的人具備決策資格，且未參與任何先前的審查或決策程序。
- 釐清所在縣、提供者與您自身的職責。
- 確保申訴結果在規定的時限內提供。

何時可以提出申訴？

您可以在任何時候提出申訴，如果您對所接受的服務不滿意或對所在縣有其他疑慮。

我如何提出申訴？

您可隨時撥打所在縣的 **24/7** 全天候免付費聯絡專線，以獲得申訴協助。可提出口頭或書面申訴。口頭申訴無須再以書面跟進。如果您以書面形式提出申訴，請注意以下事項：所在縣於所有提供者地點備有附回郵地址的信封供您使用。如果您沒有附回郵地址的信封，請將書面申訴寄至本手冊封面所列的地址。

所在縣如何告知我已收到申訴？

所在縣須在收到您的申訴後五個日曆日內，向您發出書面通知告知您已收到申訴。如果於電話或當面提出的申訴，且您同意於下一個工作日結束前已獲得解決，則屬例外，您可能不會收到書面通知。

何時會對我的申訴作出決定？

所在縣必須在您提出申訴之日起 **30** 個日曆日內對您的申訴作出決定。



我如何知道所在縣已對我的申訴作出決定？

當對您的申訴作出決定時，所在縣會：

- 向您或您指定的人員寄發書面決定通知；
- 向您或您指定的人員寄發不利福利決定通知，告知您如果所在縣未能準時通知申訴決定，您有權要求州公平聽證；
- 告知您有權要求州公平聽證。

如果您的申訴是透過電話或當面提出，且您同意在提出申訴後的下一個工作日結束前問題已獲解決，您可能不會收到書面決定通知。

注意：所在縣須在時限屆滿當日向您提供不利福利決定通知。如果您未收到不利福利決定通知，您可致電所在縣洽詢更多資訊。

提出申訴有時效限制嗎？

沒有，您可以在任何時間提出申訴。請不要猶豫，隨時向所在縣反映問題。所在縣將會與您合作，尋求解決方案以處理您的疑慮。

上訴

如果您不同意所在縣關於您目前接受或將接受的行為健康服務的決定，您可以提出上訴。

您可以透過以下方式請求審查所在縣的決定：

- 標準上訴程序。

或

- 加速上訴程序。

注意：這兩種類型的上訴相似；但要符合加速上訴的資格條件有特定要求（請參閱下文的要求）。



所在縣應協助您填寫表格並採取其他程序性步驟以提出上訴，包括協助準備書面上訴、告知您網站上表格的位置或在您要求時提供表格。所在縣亦應依據聯邦法規，在您對不利福利決定提出上訴期間，建議並協助您請求繼續提供福利。

標準上訴程序的功能為何？

標準上訴程序會：

- 允許您以口頭或書面方式提出上訴。
- 確保提出上訴不會導致您喪失權利或服務，亦不會以任何方式對您的提供者不利。
- 允許您授權他人（包括提供者或律師）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授權所在縣向該人士披露資訊的表格。
- 在符合規定時限內，應要求為您繼續提供福利。請注意：此時限為自您的不利福利決定通知寄出或親自交付之日起 **10** 天內。
- 確保在上訴審理期間您不需為繼續接受服務支付費用，且如果上訴最終裁定支援所在縣之不利福利決定，您亦不需負擔該費用。
- 確保審理您上訴的決策者具有資格，且未曾參與任何先前層級的審查或決策。
- 允許您或您的代表檢閱您的個案檔案，包括醫療紀錄及其他相關文件。
- 允許您有合理的機會親自或以書面方式提出證據、證詞與陳述。
- 允許您、您核准之人或已故會員遺產的法律代表被列為上訴當事人。
- 由所在縣以書面確認您的上訴正在審查中。
- 在完成上訴程序後，通知您有權申請州公平聽證。

何時可以提出上訴？

當下列情況發生時，您可以向所在縣提出上訴：

- 所在縣或其簽約提供者認定您不符合行為健康服務的服務可及性標準。
- 您的健康護理提供者為您建議某項行為健康服務並向所在縣請求核准，但所在縣拒絕該請求或更改服務的類型或頻率。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 您的提供者向所在縣請求核准，但所在縣要求更多資訊且未能及時完成核准程序。
- 您的所在縣未依其預定時程提供服務。
- 您認為所在縣未能及時滿足您的需求。
- 您的申訴、上訴或加速上訴未在時限內解決。
- 您與您的提供者對必要的行為健康服務存有分歧。

我該如何提出上訴？

- 您可透過下列三種方式提出上訴：
 - 撥打列於本手冊封面的所在縣免付費電話號碼。撥打後，您仍需提出隨後的書面上訴；或
 - 郵寄您的上訴（所在縣將在所有提供者地點提供附回郵地址的信封，供您郵寄上訴）。注意：如果您沒有附回郵地址的信封，您可直接將上訴郵寄至本手冊封面所列的地址；或
 - 透過電郵或傳真提交您的上訴。請參閱本手冊 [「所在縣聯絡資訊」](#) 部分，查找提交上訴的適當方式（例如，電子郵件、傳真）。

我如何知道已對我的上訴作出決定？

您或您獲准代表將會收到所在縣就您上訴決定的書面通知。該通知將包含以下資訊：

- 上訴裁決程序的結果。
- 作出上訴決定的日期。
- 如果上訴結果不利於您，通知將會提供有關您申請州公平聽證的權利及如何申請州公平聽證的相關資訊。

提出上訴是否有時限？

您必須在不利福利決定通知之日期起 60 個日曆日內提出上訴。如果您未收到不利福利決定通知，則提出此類上訴不受時限限制，您可在任何時間提出。

何時會對我的上訴作出決定？



所在縣必須在收到您之請求後 30 個日曆日內對您的上訴作出決定。

如果我等不及 30 天取得上訴決定怎麼辦？

如果上訴符合加速上訴程序的條件，則可更快完成審理。

什麼是加速上訴？

加速上訴的程序與標準上訴相似，但審理速度較快。以下為有關加速上訴的其他資訊：

- 您必須證明如果等待標準上訴，可能會使您的行為健康狀況惡化。
- 加速上訴程序的期限不同於標準上訴。
- 所在縣須在 72 小時內完成審查加速上訴。
- 您可以提出口頭要求以申請加速上訴。
- 您不必以書面提出加速上訴的申請。

我何時可以提出加速上訴？

如果等待最多 30 天的標準上訴決定會危及您的生命、健康，或使您無法達到、維持或恢復最大功能，您可要求對上訴加速處理。

有關加速上訴的其他資訊：

- 如果您的上訴符合加速上訴的條件，所在縣將在收到後 72 小時內作出決定。
- 如果所在縣認定您的上訴不符合加速上訴的標準，須即時以口頭通知您，並在兩個日曆日內提供書面通知，說明其決定理由。您的上訴將隨後依本部分前述的標準上訴時限進行處理。
- 如果您不同意所在縣認定您的上訴不符合加速上訴標準，您可提出申訴。
- 在所在縣處理完您對加速上訴的申請後，您及所有受影響當事人將會以口頭及書面方式收到通知。

什麼是州公平聽證？

州公平聽證是由加州社會服務部 (CDSS) 行政法法官進行的獨立審查，旨在確保您能接受依據 Medi-Cal 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>，獲取更多資源。

我在州公平聽證中有哪些權利？

您有權：

- 向行政法法官（亦稱為州公平聽證）申請聽證，以處理您的案件。
- 瞭解如何申請州公平聽證。
- 瞭解在州公平聽證期間代表權運作的法規。
- 如果您在規定時限內提出州公平聽證申請，可要求在聽證程序期間繼續獲得您的福利。
- 在州公平聽證待審期間，以及如果最終決定支援所在縣所做的不利福利決定，您無需支付持續提供服務的費用。

我何時可以申請州公平聽證？

如果符合以下情況，您可以申請州公平聽證：

- 您已提出上訴並收到通知您所在縣駁回您的上訴申請的上訴處理決定函。
- 您的申訴、上訴或加速上訴未能在時限內獲得處理。

我要如何申請州公平聽證？

您可以透過下列方式申請州公平聽證：

- 線上：於社會服務部上訴案件管理網站：
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面：將您的申請提交至不利福利決定通知上所列的縣福利部門地址，或寄至：



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

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

您也可以申請州公平聽證或加速州公平聽證:

- 電話:
 - 州聽證部, 免付費電話 **1-800-743-8525** 或 **1-855-795-0634**。
 - 公共諮詢與回應處, 免付費電話 **1-800-952-5253** 或 TDD 設備 **1-800-952-8349**。

申請州公平聽證是否有時限?

您必須在縣（或所在縣）書面上訴決定通知的日期起 **120** 天內提出州公平聽證申請。如果您沒有收到不利福利決定通知，您可以在任何時間提出州公平聽證申請。

在等候州公平聽證決定期間，我可以繼續接受服務嗎?

可以。如果您目前正在接受已核准的服務且希望在等候州公平聽證決定期間繼續接受該等服務，您必須在上訴決定通知之郵戳日期或交付給您之日後 **10** 天內提出申請州公平聽證。或者，您也可以表示要中止或減少服務的日期之前提出申請聽證。

注意:

- 在申請州公平聽證時，您必須表明您希望在州公平聽證程序期間繼續接受服務。
- 如果您申請繼續接受服務，且州公平聽證的最終裁決確認您所接受的服務被減少或中止，您不需要負擔在州公平聽證待決期間所提供服務的費用。

何時會就我的州公平聽證申請作出決定?

在申請州公平聽證後，可能需要最多 **90** 天才會收到決定。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services
Supporting Wellness and Recovery



我能否更快取得州公平聽證申請結果？

如果您認為等待期過長、將危害您的健康，您或許能在 **3** 個工作日內獲得答覆。您可以透過自行書寫信件或請您的全科醫師或心理健康專業人員替您書寫信件來申請加速州公平聽證。該信件必須包含以下資料：

1. 詳細說明為何最長 **90** 天的案件審理等待期會對您的生命、健康或身體功能最佳狀態的達成、維持或恢復造成嚴重影響。
2. 註明要求「加急聽證」，並在提出聽證申請時一併附上該信件。

社會服務部的州聽證處將審查您對加速州公平聽證的申請，並判定是否符合標準。如果您的申請獲核准，將排定聽證，並在州聽證處收到您申請之日起三個工作日內作出決定。

預立指示

什麼是預立指示？

您有權預立指示。預立指示是關於您醫療照護的書面文件，並獲加州法律承認。您有時會聽到將預立指示稱為生前預囑或持久授權書。其中包括當您無法自行表達意願時，您希望如何接受醫療照護或希望做出哪些決定。這可能包含接受或拒絕醫療處置、手術或做出其他健康護理選擇的權利。在加州，預立指示由兩部分組成：

- 您指定一名代理人（一人）來為您的健康護理作出決定；以及
- 您個人的健康護理指示。

您的所在縣必須設置預立指示計畫。如果您要求，所在縣必須提供有關預立指示政策的書面資料並說明州法律。如果您想要申請該等資料，請撥打本手冊封面上的電話號碼以取得更多資訊。

您可以向所在縣索取預立指示表格，或在網路上取得該表格。在加州，您有權向所有健康護理提供者提出有預立指示。您也有權隨時變更或撤銷您的預立指示。

如您對加州關於預立指示法律要求有疑問，您寄信函至：

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

權利與責任

縣的責任

我的所在縣負責什麼？

您的所在縣負責下列事項：

- 評估您是否符合由所在縣或其服務提供網路取得行為健康服務的資格。
- 提供篩查或評估，以判定您是否需要行為健康服務。
- 提供免付費電話號碼，該電話全天候（每週七天，每天 **24** 小時）可接通，可告知您如何從所在縣獲得服務。該電話號碼列於本手冊的封面。
- 確保附近有足夠的行為健康服務提供者，以便您在必要時可獲得所在縣承保的服務。
- 向您告知並向您普及所在縣可提供的服務。
- 免費以您的語言提供服務，如有需要，亦免費為您提供口譯員。
- 以書面形式提供有關可供您使用的其他語言或替代格式（例如盲文或大字印刷）的資訊。請參閱本手冊末尾「[關於您所在縣的其他資訊](#)」部分，以瞭解更多資訊。
- 在任何上述手冊資訊發生重大變更且該變更生效前至少 **30** 天，將會通知您。如果提供服務種類或數量增加或減少、網路內提供者人數增加或減少，或有任何其他會影響您從所在縣所獲得福利的變動，則該變動視為重大變更。
- 確保將您的健康護理與任何其他必要的計畫或系統接軌，以協助順利轉介與銜接您的照護。這包括確保對專科醫生或其他提供者的轉介獲得適當追蹤，並確認新提供者願意接手照護您。
- 確保您能在一定期間內持續接受目前的健康護理提供者的診療，即使該提供者不在您的網路內。如果更換提供者會對您的健康造成不利影響或增加住院風險，此點尤為重要。

有無交通接送服務可用？

如果您在前往醫療或心理行為健康預約時有困難，Medi-Cal 計畫會協助安排交通接送服務。如果 Medi-Cal 會員無法自行前往且因醫療必要性必須接受 Medi-Cal 承保的服務，則必須提供交通接送服務。有兩種類型的交通接送服務可前往預約：

- 非醫療：以私人或大眾運輸工具接送，供無其他方式前往預約的人使用。
- 非緊急醫療：以救護車、輪椅廂型車或擔架車接送，適用於無法使用大眾或私人交通工具的人。

交通接送服務也適用於前往藥局或領取所需醫療用品、義肢、矯具及其他設備的行程。

如果您有 Medi-Cal 但未加入管理式照護計畫，且您需要非醫療性交通前往與健康相關的服務，您可以直接聯絡非醫療交通接送服務提供者或向您的提供者尋求協助。當您聯絡交通接送公司時，他們會詢問您的預約日期和時間。

如果您需要非緊急醫療交通接送服務，您的提供者可開立非緊急醫療交通接送服務處方，並協助您與交通接送服務提供者聯絡，以安排往返預約的接送。

如需更多有關交通接送服務的資訊或協助，[請聯絡您的管理式](#)照護計畫。

作為 Medi-Cal 行為健康服務接受者，我有哪些權利？

作為 Medi-Cal 會員，您有權向縣索取醫療上必要的行為健康服務。在接受行為健康服務時，您有以下權利：

- 受到個人尊重並維護您的尊嚴與隱私。
- 獲得清楚且易於理解的可用治療選項說明。
- 參與與您行為健康照護相關的決策。這包括拒絕任何您不願接受治療的權利。
- 索取本手冊以瞭解縣的服務、縣的責任及您的權利。
- 要求索取您的醫療紀錄，並在必要時申請更正。
- 免於任何作為強迫、懲戒、便利或報復手段而實施的任何形式的限制或隔離。
- 在醫療上有必要時，對於緊急、急迫或危機情況，能夠 **24/7** 全天候及時取得照護。
- 經要求時，能及時以替代格式（例如盲文、大字體印刷或語音格式）收到書面資料。
- 接受縣依其與州政府合約規定的可及性、容量、協調、承保與授權程序提供的行為健康服務。縣需要：
 - 聘用或以書面合約方式與足夠數量的提供者合作，確保所有符合 Medi-Cal 資格且需行為健康服務的會員能夠及時接受服務。
 - 如果縣沒有僱員或合約提供者能夠提供該等服務，應及時支付您在網路外醫療上必要服務的費用。

注意：縣必須確保您就診網路外提供者時不需支付任何額外費用。詳情請見下列資訊：

- 對於 **21 歲或以上之個人**，醫療上必要之行為健康服務係指為保護生命、預防重大疾病或重大失能，或減輕嚴重疼痛而合理且必要之服務。未滿 **21 歲** 個人的醫療上必要的行為健康服務係指可維持、支援、改善或使行為健康狀況更可容受的服務。



- **網外提供者**是指未列入縣提供者名單的提供者。
 - 應您要求提供網路內或外的合格醫療專業人員提供第二意見，無需額外付費。
 - 確保提供者接受過提供其同意承保的行為健康服務的相關培訓。
 - 確保縣承保的行為健康服務在數量、時長及範圍上足以滿足有資格 **Medi-Cal** 會員的需求。這包括確保縣核付服務費用的方法以醫療必要性為依據，且公平運用獲取準則。
 - 確保其提供者進行完整的評估，並與您合作訂定治療目標。
 - 必要時，將其提供的服務與您透過管理式照護計畫或您的主要照護提供者所提供的服務進行協調。
 - 參與州政府提供文化適切服務的工作，惠及所有人，包括英語能力有限者及具多元文化與族裔背景者。
- 在不導致治療產生有害變更的情況下表達您的權利。
- 依本手冊所述權利及所有適用聯邦與州法律接受治療與服務，例如：
 - 1964 年《民權法案》第六條，依 45 CFR 第 80 部分規定實施。
 - 1975 年《年齡歧視法案》，依 45 CFR 第 91 部分規定實施。
 - 1973 年《復健法案》。
 - 1972 年《教育修正案》第九條（關於教育計畫與活動）。
 - 《美國殘障人士法案》第二及第三章。
 - 《病患保護與平價醫療法》第 1557 條。
- 關於行為健康治療，您在州法下可能享有其他權利。如要聯絡您所在縣的患者權利律師，請撥打本手冊封面的電話號碼[聯絡您的所在縣](#)。

不利福利決定

如果縣拒絕我想要或認為我需要的服務，我有什麼權利？



如果您的縣拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為需要的服務，您有權獲得縣的書面通知。此通知稱為「不利福利決定通知」。您也有權利對該決定表示不同意，並要求提出上訴。以下部分說明不利福利決定通知，及如果您不同意縣的決定時該如何處理。

什麼是不利福利決定？

不利福利決定指下列任何一項由縣採取的行為：

由縣採取：

- 拒絕或限制核准所申請的服務。此類決定包括基於服務類型或層級、醫療必要性、適當性、提供環境或承保福利有效性所作判定；
- 減少、暫停或終止先前核准服務；
- 全部或部分拒絕支付某項服務；
- 未能及時提供服務；
- 未在處理申訴與上訴標準時限內採取行動。要求時限如下：
 - 如果您向縣提出申訴，而縣未在 **30** 天內以書面回覆您的申訴決定。
 - 如果您向縣提出上訴，而縣未在 **30** 天內以書面回覆您的上訴決定。
 - 如果您提出加速上訴且在 **72** 小時內未收到回覆。
- 拒絕會員要求爭議財務責任的情況。

什麼是不利福利決定通知？

不利福利決定通知是縣在決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您與您的服務提供者認為您應獲得的服務時，會寄發給您的書面信函。該通知將說明縣用以做出決定的程序，並包含用來判定該項服務是否醫療上必要的標準或準則的說明。

這包括下列拒絕情形：

- 拒絕對某項服務的付款。
- 拒絕索賠不承保的服務。
- 拒絕索賠認為不是醫療上必要的服務。
- 拒絕索賠屬於錯誤的提供系統的服務。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 拒絕要求的爭議財務責任。

注意：不利福利決定通知亦用以告知您，您的申訴、上訴或加速上訴未能在時限內解決，或您未在縣提供服務的時間標準內收到服務。

通知時限

縣必須在以下時限內向會員郵寄該通知：

- 在終止、暫停或減少先前核准行為健康服務前至少 10 天。
- 在決定拒絕支付或導致全部或部分申請行為健康服務被拒絕、延遲或修改的決定作出後兩個工作日內。

如果我未獲得想要的服務，是否總會收到不利福利決定通知？

是的，您應該會收到不利福利決定通知。如果您未收到通知，您可向縣提出上訴；或如果您已完成上訴程序，您可申請州公平聽證會。當您聯絡所在縣時，請說明您遭遇不利福利決定但未收到通知。有關如何提出上訴或申請州公平聽證會的資訊載於本手冊內，且應可在您提供者的辦公室取得。

不利福利決定通知會告訴我什麼？

不利福利決定通知會告知您：

- 縣採取了哪些影響您及您取得服務能力的行動。
- 決定生效的日期及作出該決定的原因。
- 如果拒絕的原因為該服務並非醫療必需，通知將包含縣作出此決定的明確說明。此說明將包括該服務被認為對您而言不是醫療上必要的具體臨床理由。
- 決定所依據的州或聯邦規定。
- 如果您不同意縣的決定，您提出上訴的權利。
- 如何取得與縣決定相關的文件、紀錄及其他資訊影本。
- 如何向縣提出上訴



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 如果您對縣就上訴所作決定不滿意，如何申請州公平聽證。
- 如何申請加速上訴或加速州公平聽證。
- 如何獲得協助以提出上訴或申請州公平聽證。
- 您提出上訴或申請州公平聽證的時限。
- 在等待上訴或州公平聽證決定期間，您繼續接受服務的權利、如何申請延續這些服務，以及這些服務的費用是否由 Medi-Cal 支付。
- 如果您希望服務繼續提供，您必須在何時之前提出上訴或申請州公平聽證。

收到不利福利決定通知時我應該怎麼做？

當您收到不利福利決定通知時，應仔細閱讀通知中的所有資訊。如果您不明白通知內容，縣可以協助您。您亦可請他人協助您。

您在提出上訴或申請州公平聽證會時，可請求繼續提供已暫停的服務。您必須在不利福利決定通知上郵戳日期或送達您的日期起不超過 **10** 個日曆日內，或在變更生效日之前，提出延續服務的請求，以較晚者為準。

在等待上訴決定期間，我可以繼續接受服務嗎？

是，您在等待決定期間可能可以繼續接受服務。這表示您可以繼續在您的提供者處就診，及/或維持您需要的相同照護等級。

我要如何做才能繼續接受服務？

您必須符合下列條件：

- 您在縣寄發不利福利決定通知之日起 **10** 個日曆日內，或在縣所述服務停止日期之前（以較晚者為準），要求繼續接受該服務。
- 您已在不利福利決定通知所載日期起 **60** 個日曆日內提出上訴。
- 上訴是針對停止、減少或暫停您原本已在接受的服務。
- 您的提供者同意您需要該服務。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 縣已核准服務期限尚未結束。

如果縣在上訴後決定我不需要該服務，會怎樣？

在上訴期間您所接受的服務，您不需支付費用。



會員的責任

作為 **Medi-Cal** 會員，我有哪些責任？

瞭解縣服務的運作方式很重要，這樣您才能獲得所需的照護。同時也很重要的是：

- 依預定出席治療。如果您與提供者共同設定治療目標並遵循這些目標，效果通常最佳。如果您確實需要請假，請至少於 24 小時前致電提供者，並重新安排其他日期與時間。
- 就診時請隨身攜帶 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 與有相片的身分證明文件。
- 如果您在預約前需要口譯服務，請事先告知您的提供者。
- 向您的提供者說明您所有的醫療疑慮。您提供的需求資訊越完整，治療成效通常越好。
- 務必向您的提供者提出任何疑問。您完全理解在治療期間所接收到的資訊非常重要。
- 請依您與提供者所共同同意的計畫行動步驟持續執行。
- 如果您對服務有任何疑問，或與提供者發生您無法解決的問題，請聯絡縣。
- 如果您的個人資訊有任何變更，請告知您的提供者及縣。此等資訊包括您的地址、電話號碼及任何可能影響您參與治療的其他醫療資訊。
- 請以尊重與禮貌對待為您提供治療的工作人員。
- 如您懷疑有詐欺或不法行為，請檢舉：
 - 健康護理服務部 (DHCS) 要求任何懷疑 Medi-Cal 詐欺、浪費或濫用的人撥打 DHCS Medi-Cal 詐欺專線：1-800-822-6222。如果您認為情況緊急，請撥打 911 以取得即時協助。該電話免費，來電者可保持匿名。
 - 您亦可透過電子郵件向 fraud@dhcs.ca.gov 檢舉疑似詐欺或濫用，或使用線上表單：<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。

我是否需要為 **Medi-Cal** 付費？



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

大多數參加 **Medi-Cal** 的人不需要為醫療或行為健康服務支付任何費用。在某些情況下，您可能需依每月所得或收入金額，支付部分醫療與/或行為健康服務費用。

- 如果您的收入低於依家庭人數所訂 **Medi-Cal** 限額，則不必支付醫療或行為健康服務費用。
- 如果您的收入高於依家庭人數所訂 **Medi-Cal** 限額，則需為醫療或行為健康服務支付部分費用。您所支付的金額稱為「自付額」。一旦您支付了自付額，**Medi-Cal** 將支付該月份其餘承保的醫療費用。在您當月沒有醫療費用時，您不需支付任何費用。
- 您在接受 **Medi-Cal** 下的任何治療時，可能需要支付「共付額」。這表示每次您接受醫療服務或到醫院急診室接受常規服務時，需支付自費金額。
- 您的提供者會告知您是否需要支付共付額。



非歧視通知

歧視是違法的。聖塔克拉拉縣行為健康服務部 (BHSD) 遵守州與聯邦民權法。聖塔克拉拉縣行為健康服務部不會基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國家/地區出身、族裔認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、遺傳資料、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向等，非法歧視、排除人員或給予不同待遇。

聖塔克拉拉縣行為健康服務部提供：

- 面向身有障礙人士的免費輔助與服務，以協助他們更好地溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大字、盲文、錄音或無障礙電子格式）
- 為母語非英語者提供免費語言服務，包括：
 - 合格的口譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電全天候（每週 7 天，每天 24 小時）電話 1-800-704-0900 聯絡縣。或者，如果您有聽力或語言困難，請撥打 TTY：1-800-855-7100 或 711。應要求，本文件可提供盲文、大字版、音訊或無障礙電子格式。

如何提出申訴

如果您認為聖塔克拉拉縣行為健康服務部未能提供這些服務，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、遺傳資料、婚姻狀況、性別、性別認同或性傾向等理由，以其他方式進行非法歧視，您可以向行為健康品質保證部提出申訴。您可以透過電話、書面、親自或電子方式提出申訴：

- 電話：全天候（每週 7 天，每天 24 小時），可撥打 1-800-704-0900 聯絡行為健康服務部。或者，如果您有聽力或語言困難，請撥打 TTY：1-800-855-7100 或 711。
- 書面：填寫投訴表格或寫信並寄送至：



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

County of Santa Clara

BHSD Quality Assurance

P.O. Box 28504

San Jose, CA 95159

- 親自：前往您的醫師診所或一間行為健康服務部診所，並表示您要提出申訴。
- 電子方式：造訪健康服務部網站：<https://bhsd.santaclaracounty.gov/home>

民權辦公室 - 加州健康護理服務部

您也可以透過電話、書面或電子方式，向加州健康護理服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：請致電 **916-440-7370**。如果您有聽力或語言困難，請撥打 **711**（加州轉接電話）。
- 書面：請填寫投訴表格，或寄送信件至：

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

投訴表格可於以下網站取得：

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

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

民權辦公室 - 美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、障礙或性別遭受歧視，亦可透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提交民權投訴：

- 電話：請致電 **1-800-368-1019**。如果您有聽力或語言困難，請撥打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 書面：請填寫投訴表格，或寄送信件至：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- 投訴表格可於以下網站取得

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

- 電子方式：請造訪民權辦公室投訴門戶網站

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



隱私權通知做法

有關所在縣保存醫療紀錄機密性的政策與程序說明可提供，並會在您提出要求時交付予您。如果您已達到可同意接受行為健康服務的年齡且具有同意能力，您不需要取得任何其他會員的授權即可接受行為健康服務或提出行為健康服務的索賠。

您可以要求所在縣將有關行為健康服務的聯絡方式改寄至您指定的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。此稱為「要求保密通訊」。如果您同意接受照護，所在縣在未取得您書面許可前，不會向其他人提供有關您行為健康服務的資訊。如果您未提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，所在縣將以檔案上現有的地址或電話號碼寄送以您名義發出的聯絡通知。

所在縣會尊重您提出以您所指定形式與格式接收保密通訊的要求。或所在縣將確保您的聯絡內容易於轉為您指定的形式與格式。所在縣會將它們寄送到您選擇的其他地點。您要求的保密通訊會持續有效，直到您取消或提出新的保密通訊要求為止。

您可以要求我們以不同方式傳送您的健康資訊（例如改以電子郵件而非郵寄），或傳送到不同地點（例如新的郵寄地址）。所在縣會回應合理的要求。您無需提供其他理由，僅需表明將資訊寄到您慣用地址可能會危及您的安全即可。

如何提出要求（選擇一種）：

- 電郵：BHS_QI@hhs.sccgov.org
- 郵寄：Member Rights, P.O. Box 28504, San Jose, CA 95159-9903

請在您的要求中包含以下內容：

- 您的全名及出生日期或會員編號
- 如果我們有疑問，可供聯絡的電話號碼或電子郵件



COUNTY OF SANTA CLARA
Behavioral Health Services

Supporting Wellness and Recovery

- 您希望我們使用的完整地址、電子郵件或電話號碼
- 您希望我們如何聯絡您（郵寄、電子郵件、電話或其他方式）。請具體說明，以便我們保護您的隱私並確保資訊僅送達您指定之處。
- 請說明此要求是否適用於所有通訊或僅某些類別（例如帳單、預約提醒、檢驗結果）
- 選填：此要求的起始日期與結束日期

持續時間：

您的要求會一直有效，直到您取消或提出新的要求為止。您可隨時透過電子郵件

BHS_QI@hhs.sccgov.org 或郵寄至會員權利部（地址為 P.O. Box 28504, San Jose, CA 95159-9903）來變更或取消您的要求。我們會確認您的要求生效的時間。

隱私權通知做法：

我們保護您醫療資訊的政策在此提供：<https://bhscd.santaclaracounty.gov/member-support/member-health-data>

詞語解釋

988 自殺與危機生命線：一個提供免費且保密支援的電話號碼，供正經歷心理健康危機（包括有自殺念頭）的人使用。該服務 24/7 全天候可用，將來電者轉接給接受過培訓的諮詢師，提供幫助與支援。

行政法官：審理並決定有關不利福利決定案件的法官。

美國成癮醫學學會 (ASAM)：代表專門從事成癮治療之醫師及其他醫療專業人員的專業醫學學會。該組織制定了 ASAM 準則，這是全國性的成癮治療標準。

上訴決議：解決您與所在縣就申請服務的承保決定所產生分歧的程序。簡單來說：這是您對您不同意的決定要求再審的一種方式。

應用程式介面 (API)：應用程式介面類似傳遞訊息的使者，讓不同軟體程式可以「對話」並共享資訊。

評估：用以評估目前心理、情緒或行為健康狀態的服務活動。

授權：給予許可或同意。

授權代表：依法被允許代表他人行事的人。

行為健康：指我們的情緒、心理與社會福祉。簡單來說：關乎我們如何思考、感受及與他人互動。

福利：本健康計畫承保的健康護理服務與藥物。

福利識別卡 (BIC)：用於驗證您 Medi-Cal 醫保身分的識別卡。

照護協調服務 (協調照護)：協助民眾在醫療體系中尋找並安排所需的照護與服務。

照顧者：提供需要幫助者照護和支援的人。

個案管理員：註冊護理師或社工，能協助會員瞭解重大健康問題並與會員的醫療提供者安排照護。

個案管理：協助會員取得所需的醫療、教育、社會、復健或其他社區服務的服務。換句話說，協助民眾獲得所需的照護與支援。

兒童健康保險計畫 (CHIP)：政府計畫，如果家庭無力負擔，協助其子女取得健康保險。

民權協調員：確保機構（如學校、公司或政府機關）遵守保護人民免受歧視的法律。

以服務對象為主導：以個案需求與偏好為重心的事物。



基於社區的組織：為改善社區而共同合作的一群人。

基於社區的成人服務 (CBAS)：為符合資格會員提供門診、基於設施的專業護理、社會服務、治療、個人照護、家庭與照顧者訓練與支援、營養服務、交通接送及其他服務。

基於社區的穩定：協助經歷心理健康危機的人在其所屬社區內獲得協助，而非必須前往醫院。

服務延續：參見持續照護。

持續照護：如果提供者與所在縣同意，計畫會員得以在最多 12 個月內，繼續由其現有的網外提供者接受 Medi-Cal 服務。

共付額：會員在接受服務時通常須支付的金額，為保險支付之外的個人負擔部分。

承保服務：所在縣負責支付的 Medi-Cal 服務。承保服務須遵守 Medi-Cal 合約、任何合約修正案以及本會員手冊（亦稱為合併承保說明書 (EOC) 與披露表）中所列的條款、條件、限制與除外規定。

文化上適切的服務：提供尊重並回應個人文化、語言與信仰的服務。

指定的重要支援人：會員或提供者認為對治療成效重要的人。這可以包括未成年人的父母或法定監護人、同住者以及會員的其他親屬。

健康服務部 (DHCS)：加州健康服務部負責監督 Medi-Cal 計畫的州政府機構。

歧視：基於種族、性別、宗教、性向、身心障礙或其他特徵而對某人進行不公平或不平等的對待。

早期和定期篩查、診斷及治療 (EPSDT)：請參閱「兒童與青少年 Medi-Cal」。

基於家庭的治療服務：在家庭環境內提供對兒童及其家庭的支援與治療，以因應心理健康挑戰。

家庭計劃服務：預防或延遲懷孕的服務。這些服務提供給育齡的會員，使其能決定子女的數量與生育間隔。

按服務付費 (FFS) Medi-Cal：一種支付模式，行為健康提供者按其為病人提供的每一項服務獲得酬付，而非按每個患者的每月或每年費用支付。Medi-Cal Rx 包含在此計畫中。

財務責任：負有支付債務或費用的責任。

寄養家庭：為與父母或監護人分離的兒童提供 24 小時替代照護的家庭。



詐欺：蓄意欺騙或不實陳述的行為，該人明知該欺騙或不實陳述可能導致其自身或他人取得未經授權的利益。

全範圍 Medi-Cal：為在加州的人提供的免費或低成本醫療保健，提供的不僅僅是緊急醫療服務。它提供醫療、牙科、心理健康、家庭計劃及視力（眼科）照護。它也承保酒精與藥物使用的治療、醫師開立的藥物等項目。

申訴：會員以口頭或書面表達對 Medi-Cal、管理式照護計畫、所在縣或 Medi-Cal 提供者所承保服務的不滿意之處。申訴與投訴具有相同意義。

監護人：對另一人（通常為兒童或無法自理者）的照顧與福祉負有法律責任的人。

醫院：會員由醫師和護理人員接受住院與門診照護的場所。

住院：因治療而被收住入院成為住院病人。

美洲原住民健康護理提供者 (IHCP)：由印第安健康服務 (IHS)、印第安部落、部落健康計畫、部落組織或都市印第安組織 (UIO) 所經營的醫療保健計畫，以上術語之定義見《印第安醫療保健改善法》第 4 條（25 U.S.C. § 1603）。

初步評估：對會員進行評估，以判定是否需要心理健康服務或物質使用障礙治療。

住院戒斷：為有嚴重戒斷相關醫療併發症的會員提供的自願性急性醫療解毒服務。

整合核心實務模式：一份概述在加州與兒童、青少年及家庭工作時之價值觀、標準與實務的指引。

持照心理健康專業人員：依加州適用法律取得執照的任何提供者，例如：執業醫師、執業心理師、執業臨床社工師、執業專業臨床諮詢師、執業婚姻與家庭治療師、註冊護理師、執業職業護理師、執業精神科技術員。

持照精神科醫院：一種經核發執照可提供 24 小時住院照護的心理健康治療設施，適用對象包括心理障礙患者、喪失行為能力者或對自己或他人有危險者。

持照住宿設施：為正在從酒精或其他藥物 (AOD) 濫用或誤用相關問題中復原的成年人提供非醫療住宿服務的設施。

管理式照護計畫：一項 Medi-Cal 健康計畫，對該計畫所登記的 Medi-Cal 受益人僅使用特定的醫師、專科醫師、診所、藥局及醫院。



Medi-Cal: 加州的聯邦 Medicaid 計畫版本。Medi-Cal 為居住在加州且符合資格的人提供免費或低成本的健康保險。

兒童與青少年 Medi-Cal: 為年齡在 21 歲以下的 Medi-Cal 會員提供的一項福利，協助維持其健康。會員必須依年齡接受適當的健康檢查與篩查，以便及早發現健康問題並治療疾病。會員必須接受治療，以照護或處理在檢查中可能發現的狀況。此項給付在聯邦法下亦稱為「早期和定期篩查、診斷及治療 (EPSDT)」福利。

Medi-Cal 同伴支援專員: 具有行為健康或物質使用狀況之親身經驗且正在復原中的個人，已完成所在縣之州核准認證計畫要求，經所在縣認證，並在持有州執照、豁免或登記之行為健康專業人員指導下提供服務。

Medi-Cal Rx: 屬於 FFS Medi-Cal 的藥局給付服務，稱為「Medi-Cal Rx」，為所有 Medi-Cal 受益人提供藥局給付與服務，包括處方藥及部分醫療用品。

醫療上必要（或醫療必要性）: 對於 21 歲或以上的受益人，當一項服務為合理且必要以保護生命、預防重大疾病或重大失能，或緩解劇烈疼痛時，即屬醫療上必要。對於 21 歲以下的受益人，如果一項服務是為矯正或改善由篩查服務發現的心理疾病或情況，即屬醫療上必要。

藥物輔助治療 (MAT): 將美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准的藥物與諮詢或行為治療結合使用，以提供針對物質使用障礙之「整體病患」治療方式。

會員: 已加入 Medi-Cal 計畫的個人。

心理健康危機: 當某人出現其行為或症狀使自己或他人處於風險中且需要立即處理的情況時。

心理健康計畫: 每個縣都有一個心理健康計畫，負責向該縣內的 Medi-Cal 會員提供或安排專門的心理健康服務。

網路: 由與所在縣簽約以提供照護的一群醫師、診所、醫院及其他提供者所組成。

非緊急醫療運輸: 為無法使用公共或私人交通工具者提供之救護車、輪椅廂型車或擔架廂型車交通接送。

非醫療交通接送: 在往返由提供者核准的 Medi-Cal 承保服務的預約時，以及領取處方藥與醫療用品時所提供的交通服務。

申訴專員辦公室：從中立立場協助解決問題，確保會員獲得計畫在合約上負有責任的所有醫療上必要且受承保的服務。

家庭外安置：臨時或永久將兒童從其家中移至較安全的環境，例如寄養家庭或團體之家。

網路外提供者：非屬該縣簽約網路的提供者。

自付費用：會員為接受受承保服務所需支付的個人費用。包括保險費、共付額或任何其他受承保服務之額外費用。

門診心理健康服務：針對輕度至中度心理健康狀況會員之門診服務，包括：

- 個別或團體之心理健康評估與治療（心理治療）
- 在臨床上有指示時，為評估心理健康狀況所進行之心理測驗
- 用於監測藥物治療之門診服務
- 精神科諮詢
- 門診檢驗、耗材及補充用品

參與提供者（或參與醫師）：在會員就醫時，與所在縣簽約提供承保服務的醫師、醫院或其他持照醫療專業人員或持照醫療設施（包括次急性設施）。

計畫制定：包含個案計畫的制訂、個案計畫的核准及/或監測會員進展之服務活動。

處方藥：依法需持照提供者開立處方才能調配之藥品，與不需處方之非處方藥 (OTC) 不同。

初級護理：亦稱為「例行照護」。這些為醫療上必要的服務與預防性照護、兒童健康檢查，或例行性追蹤等照護。這類服務的目標在於預防健康問題發生。

初級護理提供者 (PCP)：會員大部分醫療照護所依賴的持照提供者。初級護理提供者協助會員取得所需之醫療照護。初級護理提供者可為：

- 全科醫師
- 內科醫師
- 兒科醫師
- 家庭醫學科醫師
- 婦產科醫師

- 印第安人醫療保健提供者 (IHCP)
- 聯邦合格健康中心 (FQHC)
- 鄉村健康診所 (RHC)
- 執業護理師
- 醫師助理
- 診所

事先授權（預先核准）：會員或其提供者必須向所在縣申請核准某些服務的程序，以確保所在縣會支付該等服務。轉介並不同於核准。事先授權即為預先核准。

問題解決：允許會員就任何與所在縣責任相關之事項（包括服務提供）解決問題或疑慮的程序。

提供者名錄：縣網路內提供者清單。

精神科緊急醫療情況：一種心理障礙，其症狀嚴重到足以對會員或他人造成立即危險，或該會員因精神疾病而立即無法取得或使用食物、住所或衣物。

心理測驗：有助於瞭解某人想法、情緒與行為的測驗。

轉介：會員的初級護理提供者 (PCP) 表示會員可以在另一位提供者處接受照護。某些承保的照護服務需要轉介及預先核准（事先授權）。

復健與能力訓練治療服務與裝置：協助受傷、有障礙或慢性病況之會員取得或恢復心理與身體技能的服務與裝置。

住宅收容服務：為無家可歸或面臨住房危機的人提供臨時居所與支援。

篩查：用以快速判定最適當服務的一項檢查。

費用分擔：會員在 Medi-Cal 開始支付服務前，必須先支付的醫療費用金額。

嚴重情緒障礙（問題）：指兒童及青少年中顯著的心理、行為或情緒障礙，影響其在家庭、學校或社區的功能能力。

專科醫師（或專科醫生）：治療特定類型健康問題的醫師。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疾病。在大多數情況下，會員需由其初級護理提供者轉介，方可就診專科醫師。



專科心理健康服務 (SMHS): 為那些心理健康服務需求超過輕度至中度功能受損的會員提供的服務。

基於強項: 注重某人能做的事，而非僅專注於其問題。

物質使用障礙服務: 為受藥物或酒精成癮困擾的人士提供幫助的服務。

遠距醫療: 透過資訊與通訊技術提供醫療照護服務，以便利病人的就醫與健康管理。

創傷: 一種由於經歷或目睹令人驚恐的事件而產生的深刻情緒與心理痛苦。

瞭解創傷背景的專科心理健康服務: 此類服務承認許多面臨心理健康問題的人曾經歷創傷，並提供對曾受創傷者敏感且具支援性的照護。

治療計畫: 一項計畫，用以回應會員的需求並監測進展，以恢復會員的最佳功能水準。

TTY/TDD: 協助失聰、聽力受損或有語言障礙之人士撥打及接聽電話的裝置。TTY 是指「電傳打字機」。TDD 是指「聽障人士電信裝置」。

職能服務: 協助人們尋找與維持工作的服務。

等候名單: 正在等待某項目前尚不可得但未來可能可得事物的人員名單。

溫暖交接: 從一個提供者順暢移轉照護至另一個提供者的過程。

關於您所在縣的其他資訊

Medi-Cal 同伴支援服務

- 目前由聖塔克拉拉縣提供。請參閱[縣聯絡資訊](#)頁面，瞭解詳情。

互助式社區治療 (ACT)

- 目前由聖塔克拉拉縣提供。請參閱[縣聯絡資訊](#)頁面，瞭解詳情。

司法互助式社區治療 (FACT)

- 目前由聖塔克拉拉縣提供。請參閱[縣聯絡資訊](#)頁面，瞭解詳情。

初發精神病協調專科照護 (CSC)

- 目前由聖塔克拉拉縣提供。請參閱[縣聯絡資訊](#)頁面，瞭解詳情。

會所服務

- 目前聖塔克拉拉縣不提供會所服務。

社區衛生工作者 (CHW) 強化服務

- 目前由聖塔克拉拉縣提供。請參閱[縣聯絡資訊](#)頁面，瞭解詳情。

支援就業

- 目前由聖塔克拉拉縣提供。請參閱[縣聯絡資訊](#)頁面，瞭解詳情。