



# 行為健康 會員手冊

專業心理健康服務與 **Medi-Cal** 藥物有組織  
交付系統

**3255 Camino del Rio S,  
San Diego, CA 92108**

**24/7 全天候求助與危機干預熱線：(888) 724-7240**

**[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)**

生效日期：2026年2月1日<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>會員首次使用服務時，須向會員提供本手冊。

## 語言協助服務及輔助設備與服務可用性通知

---

### **English**

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). These services are free of charge.

### **العربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**繁體中文 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。这些服务都是免费的。

**فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

## **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

## **Hmoob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## **한국어 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). Estos servicios son gratuitos.

## **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Libre ang mga serbisyonang ito.

## **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## **Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Ці послуги безкоштовні.

## **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## 目錄

其他語言和格式 .....	10
縣機構聯絡方式 .....	11
本手冊的目的 .....	14
行為健康服務資訊 .....	16
獲得行為健康服務 .....	22
選擇服務提供方 .....	36
透過智慧型裝置存取行為健康紀錄及服務提供方名錄 資訊的權利 .....	41
服務範圍 .....	42
可透過電話或遠距醫療獲得的服務 .....	84
問題解決流程：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會 .....	85
預立指示 .....	106
權利與責任 .....	108
禁止歧視通知 .....	126
隱私實務聲明 .....	132
術語表 .....	134
縣方補充資訊 .....	154

## 其他語言和格式

### 其他語言

如果您需要以您的語言提供幫助，請致電 (888) 724-7240

(TTY：711)。此外，我們也為殘障人士提供輔助及服務（如盲文文件與大字體文件）。致電 (888) 724-7240 (TTY：711)。這些服務都是免費的。

### 其他格式

您可免費獲取其他格式的資訊，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的縣機構電話號碼 (TTY：711)。電話是免費的。

### 口譯服務

本縣由合格的口譯員提供24小時免費口譯服務。您無需讓家人或朋友擔任口譯員。除緊急情況外，我們不鼓勵讓未成年人擔任口譯員。本縣亦會向您的家人、朋友或任何適合代表您進行溝通的人士提供輔助器材及服務。您可以免費獲得口譯、語言和文化服務。每週7天、每天24小時提供幫助。如需語言協助或獲取本手冊的其他語言版本，請撥打本手冊封面上的縣機構電話號碼 (TTY：711)。電話是免費的。

## 縣機構聯絡方式

我們隨時為您提供幫助。以下縣機構聯絡方式將幫助您獲得所需的服務。

### 聖地牙哥 **24/7** 全天候求助與危機干預熱線

(888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)

本免費專線提供每周 7 天、每天 24 小時全天候諮詢服務，諮詢師隨時為您解答疑問，並可協助轉介心理健康服務與物質使用障礙相關資源。

### 聖地牙哥縣行為健康服務網站

<https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs.html>

包含各項服務資訊及照護服務申請方式說明。

## 聖地牙哥縣服務提供者名錄

<https://sdcountybhs.com/ProviderDirectory>

此為可搜尋名錄，內容包含服務提供者的所在地、服務項目及其他協助您獲取照護的相關資訊。

## 有關如何取得行為健康紀錄的會員指導資源

患者存取應用程式介面（Patient Access API）將於2025-2026 會計年度推出。有關如何申請存取自身行為健康紀錄的資訊，請參閱：

<https://www.calmhsa.org/interoperability-api/>

## 如何以電子方式提出申訴或上訴

請造訪以下任一連結：

- 住院和/或住宿式服務：

聖地牙哥猶太家庭服務中心

[https://secure.jfssd.org/site/SPageServer?pagename=contact\\_patient\\_advocacy](https://secure.jfssd.org/site/SPageServer?pagename=contact_patient_advocacy)

- 門診服務

健康教育與維權消費者中心（CCHEA）

<https://www.laszd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

如果我有自殺念頭，該聯絡誰？

如果您或您認識的人處於危機之中，請致電 **988** 自殺與危機生命線（電話：**988**），或全國預防自殺生命熱線（電話：**1-800-273-TALK（8255）**）。線上聊天服務請上：<https://988lifeline.org/>。

如需參加本地服務計畫，請致電上方 **24/7** 全天候求助與危機熱線。

## 本手冊的目的

### 為什麼閱讀本手冊很重要？

您所在的縣有一項心理健康計畫，提供名為「專業心理健康服務」的心理健康服務。此外，您所在的縣亦設有 **Medi-Cal 藥物有組織交付系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System)**，提供針對酗酒或吸毒的相關服務，名為「物質使用障礙服務」。這些服務統稱為「行為健康服務」，您需要瞭解這些服務的相關資訊，以獲取所需的照護。本手冊介紹了您的福利以及如何獲得照護，並將回答您的諸多問題。

您將瞭解：

- 如何透過您所在的縣獲得行為健康服務。
- 您可以獲得哪些福利。
- 如果您有疑問或問題該怎麼辦。
- 您作為所在縣的會員有哪些權利和責任。

- 如果有關於您所在縣的其他資訊，可能會在本手冊的末尾註明。

如果您現在無法閱讀本手冊，請妥善保存，以便日後閱讀。本手冊應和您申請 **Medi-Cal** 福利時所獲得的手冊一同使用。如果您對 **Medi-Cal** 福利有任何疑問，請撥打手冊封面上的電話致電縣政府機構。

**我可以從哪裡獲取有關 **Medi-Cal** 的更多資訊？**

請造訪衛生保健服務部網站：

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

瞭解有關 **Medi-Cal** 的更多資訊。

## 行為健康服務資訊

### 如何判斷您或您認識的人是否需要幫助？

許多人在生活中會經歷困難時期，可能會出現心理健康問題或物質使用障礙。需牢記的最重要一點是，您可以獲得幫助。若您或您的家人符合 **Medi-Cal** 資格且需要行為健康服務，請撥打手冊封面上的 **24/7** 全天候求助熱線。若您的管理式照護計畫判定您或家庭成員需要不在承保範圍內的行為健康服務，他們也可以協助您聯絡您所在的縣。您所在的縣將為您找到所需的服務提供者。

以下清單可協助您判斷自身或家人是否需要協助。若出現多種徵兆，或徵兆持續時間較長，說明可能存在更嚴重的問題，需要尋求專業人士的協助。以下是可能需要心理健康服務或物質使用障礙協助的常見徵兆：

## 想法與感受方面

- 可能是無緣無故的強烈情緒變化，例如：
  - 過度擔心、焦慮或恐懼
  - 過度悲傷或低落
  - 感覺過於良好，極度興奮
  - 長時間情緒低落或憤怒
- 出現自殺念頭
- 只關注如何取得和使用酒精或藥物
- 出現難以解釋的注意力、記憶力或邏輯思維與言語障礙
- 聽到、看到或感覺到難以解釋或大多數人說不存在的事物

## 身體方面

- 可能沒有明顯原因的許多身體問題，例如：
  - 頭痛
  - 胃痛

- 睡眠過多或過少
- 進食過多或過少
- 口齒不清
- 外表憔悴或對外表非常在意，例如：
  - 體重突然減輕或增加
  - 眼睛發紅、瞳孔異常放大
  - 呼出的氣息、身體或衣物上有異味

## 行為方面

- 由於心理健康狀況改變或使用酒精、藥物，導致自身行為產生不良後果，例如：
  - 工作或學習上出現問題
  - 與他人、家人或朋友的人際關係出現問題
  - 忘記承諾
  - 無法開展日常活動
- 迴避朋友、家人或社交活動
- 行為祕密兮兮或有隱秘的金錢需求

- 因心理健康狀況改變或使用酒精、藥物而觸犯法律

## 21 歲以下會員

### *如何判斷兒童或 21 歲以下青少年是否需要協助？*

若您認為您的孩子或青少年子女出現行為健康狀況相關徵兆，可聯絡所在縣或管理式照護計畫，為其申請篩檢與評估。若兒童或青少年符合 **Medi-Cal** 資格，且篩檢或評估結果顯示需要行為健康服務，則本縣將為其安排相應服務。若您的管理式照護計畫認為兒童或青少年需要該管理式照護計畫未涵蓋的行為健康服務，他們也可以協助您聯絡所在的縣。此外，對於因育兒而感到壓力的家長，也有相關支援服務。

對於 **12 歲及 12 歲以上** 的未成年人，若主治專業人員認為其心智成熟度足以配合接受行為健康服務，則接受門診心理健康治療或諮詢時，無須獲得父母同意。**12 歲及 12 歲以上** 未成年人接受與物質使用障礙相關的醫療照護

和諮詢時，也可以不需要父母的同意。除非主治專業人員與未成年人協商後認為父母或監護人不適合參與，否則父母或監護人必須參與相關過程。

以下清單可協助您判斷兒童或青少年是否需要協助。若出現多種下述徵兆或徵兆持續時間較長，那麼該兒童或青少年可能存在更嚴重的問題，需要尋求專業人士的協助。以下是一些需要注意的徵兆：

- 無法集中注意力或保持安靜，對身體造成危險或帶來學業問題
- 出現強烈的擔心或恐懼，影響日常活動
- 無緣無故突然產生巨大恐懼，有時伴隨心跳加速或呼吸急促
- 連續兩週及以上感到非常悲傷或遠離他人，導致日常活動出現問題
- 強烈的情緒波動，導致人際關係出現問題
- 行為出現巨大變化
- 不進食、嘔吐或使用藥物導致體重減輕

- 反覆酗酒或吸毒
- 行為嚴重失控，可能傷害自己或他人
- 實際計劃或試圖傷害或殺害自己
- 反覆發生鬥毆、使用武器或蓄意傷害他人。

## 獲得行為健康服務

### 如何獲得行為健康服務？

若您認為自己需要心理健康服務和/或物質使用障礙服務等行為健康服務，請撥打本手冊封面上所載的電話號碼聯絡縣服務機構。聯絡縣服務機構之後，您將接受一次篩檢，並被安排預約評估。

若您的管理式照護計畫的會員，也可以向該計畫申請行為健康服務。若管理式照護計畫判定您符合行為健康服務的標準，該管理式照護計畫將協助您接受評估，以便透過所在的縣獲得相關服務。總而言之，獲得行為健康服務的各種途徑都是可行的。除了透過您所在的縣獲得行為健康服務外，您甚至可透過管理式照護計畫獲得行為健康服務。如果您的服務提供者認為這些服務在臨床上適合您，而且這些服務是協調一致而不重複的，您就可以透過您的行為健康服務提供者獲得這些服務。

此外，請牢記以下幾點：

- 您可能會由其他人或機構轉介至所在縣接受行為健康服務，包括您的全科醫師/醫生、學校、家人、監護人、管理式照護計畫或其他縣級機構。通常，除緊急情況外，您的醫生或管理式照護計畫需要獲得您本人同意，或兒童的父母或看護人同意，方可直接向縣服務機構進行轉介。
- 您所在的縣不得拒絕您提出的初步評估申請，該評估旨在判定您是否符合接受行為健康服務的標準。
- 行為健康服務可由所在縣或所在縣簽約的其他服務提供方（如診所、治療中心、社區型組織或個人服務提供者）提供。

### **在哪裡可以獲得行為健康服務？**

您可以在居住地所在的縣獲得行為健康服務，必要時也可以在縣外獲得該等服務。每個縣都為兒童、青少

年、成年人及老年人提供行為健康服務。若您未滿 21 歲，那麼您有資格享受「早期和定期篩檢、診斷與治療計畫」項下的額外保障與福利。更多資訊，請參閱本手冊「早期和定期篩檢、診斷與治療計畫」章節。

您所在的縣將協助您尋找能為您提供所需照護的服務提供方。縣方必須將您轉介至距您住所最近，或符合時程與距離標準且能滿足您需求的服務提供方。

### 什麼時間可以獲得行為健康服務？

所在縣為您安排服務時，必須符合預約時間標準。對於心理健康服務，縣方必須按以下時限為您安排預約：

- 在您向心理健康計畫提出非緊急服務申請後的 10 個工作日內；
- 若您因緊急狀況申請服務且無須事先授權，則在 48 小時內安排；
- 若您因緊急狀況申請服務且須事先授權，則在 96

小時內安排；

- 在您提出與精神科醫生預約的非緊急請求後**15**個工作日內；以及
- 對於持續性病情的非緊急複診，在距上一次預約**10**個工作日內。

對於物質使用障礙服務，縣方須按以下時限為您安排預約：

- 在您向物質使用障礙服務提供方提出非緊急門診及加強門診服務申請後的 **10** 個工作日內；
- 若您因緊急狀況申請服務且無須事先授權，則在 **48**小時內安排；
- 若您因緊急狀況申請服務且須事先授權，則在 **96**小時內安排；
- 您提出「麻醉品治療計畫」服務申請後的 **3** 個工作日內；

- 若您正接受持續性物質使用障礙療程，非緊急複診預約須在 **10** 天內安排（經您的主治服務提供方認定的特定情形除外）。

然而，若您的服務提供方經醫學評估認定，較長的等待時間具備醫學適當性且不會對您的健康造成危害，則上述時限可延長。若您獲悉已被列入等候名單，並認為等待時間過長會危害您的健康，請透過本手冊封面上所列電話號碼聯絡所在縣。若您未及時獲得照護，您有權提出申訴。有關申訴的更多資訊，請參閱本手冊「申訴流程」章節。

## 什麼是緊急服務？

緊急服務係為遭遇突發醫療狀況（含精神科緊急醫療狀況）的會員提供的服務。緊急醫療狀況的癥狀非常嚴重（可能包含劇烈疼痛），以至於普通人可以合理地預期隨時可能發生以下情形：

- 個人（或未出生胎兒）的健康可能面臨嚴重風

險

- 對身體運作功能造成嚴重損害
- 對身體任一器官或部位造成嚴重損害

當普通人認為某人出現以下情形時，即構成精神科緊急醫療狀況：

- 因心理健康狀況或疑似心理健康狀況，對自身或他人構成即時危險。
- 因心理健康狀況、疑似心理健康狀況及/或嚴重物質使用障礙，導致無法即時自理基本需求（如食物、衣物、住所、人身安全或獲取必要醫療照護）。

**Medi-Cal** 會員可享受每週 7 天、每天 24 小時的緊急服務。緊急服務無須事先授權。不論緊急狀況係由生理健康狀況還是心理健康狀況（對自身或他人造成困擾及/或功能障礙的思緒、情緒或行為）所引發，都在 **Medi-Cal** 計畫的承保範圍內。若您已參加 **Medi-Cal**，即便就診後證實屬於非緊急狀況，也無須支付急診相關費用。

若您認為自身正面臨緊急狀況，請撥打 **911** 或前往任何醫院及其他相關場所求助。

## 誰來決定我將接受哪些服務？

您、您的服務提供方及所在縣都會參與決定您需要接受哪些服務。行為健康專業人員將與您溝通，協助判定您需要的服務類型。

您不需要確認自身是否有行為健康相關診斷或特定行為健康狀況，就可以尋求協助。在您的服務提供方完成評估期間，您可以接受一些服務。

若您未滿 **21** 歲，且因創傷、隸屬兒童福利系統、青少年涉案或無家可歸等原因導致行為健康狀況，您也可以獲得行為健康服務。此外，若您未滿 **21** 歲，所在縣必須提供醫學上必要的服務，以改善您的行為健康狀況。凡能維持、支援、改善行為健康狀況或減輕服務對象不適的服務，都視為具備醫學必要性。

某些服務可能須經所在縣事先授權。需要事先授權的服務包括強化居家服務、日間密集治療、日間康復、治療行為服務、治療性寄養及物質使用障礙住宿服務。如需進一步資訊，請透過本手冊封面上所列電話號碼聯絡所在縣。

縣方的授權流程必須遵循特定時限。

- 對於標準物質使用障礙服務授權申請，縣方須在五（**5**）個工作日內就您的服務提供方提出的申請作出決定。
  - 若您或您的服務提供方提出請求，或縣方認為向服務提供方索取更多資訊符合您的利益，該時限可延長最多**14**個曆日。例如，當縣方認為若能從服務提供方處獲取額外資訊便可能批准授權申請，而缺乏該資訊則須拒絕申請時，此類延期即符合您的利益。若縣方延長時限，將向您發送書面通知說明延期事宜。

- 對於標準心理健康服務事先授權申請，縣方須根據您的健康狀況所需，儘快依據服務提供方的申請作出決定，但最遲不得超過縣方收到申請後的五（5）個工作日。
  - 例如，若遵循標準時限可能嚴重危及您的生命、健康，或影響您獲得、維持或恢復最大身體機能的能力，縣方須加速作出授權決定，並根據您的健康狀況確定時限，然後發出通知，該時限不得超過收到服務申請後的72小時。若您或您的服務提供方提出延期申請，或縣方能說明延期符合您的最佳利益，縣方可在收到申請後額外延長最多14個曆日。

在上述兩種情形下，若縣方延長服務提供方的授權申請時限，須向您發送書面通知說明延期事宜。若縣方未在所列時限內作出決定，或拒絕、延遲、減少、終止您所申請的服務，則必須向您發送「不利福利決定

通知」，告知您服務被拒絕、延遲、減少或終止的事實，並告知您有權提出上訴，並向您提供如何提出上訴的資訊。

您可以向縣方諮詢有關授權流程的更多資訊。

若您不同意縣方在授權流程中作出的決定，您可以提出上訴。有關詳細資訊，請參閱本手冊「問題解決」章節

## 什麼是「醫學必要性」？

您所接受的服務必須具備醫學必要性，且在臨床上適合您的病情。對於 **21** 歲及以上的會員，若某項服務對於保護您的生命、預防重大疾病或殘疾，或緩解劇烈疼痛是合理且必要的，即具備醫學必要性。

對於 **21** 歲以下的會員，凡能矯正、維持、支援、改善行為健康狀況或減輕其不適的服務，都視為具備醫學必要性。用於維持、支援、改善行為健康狀況或減輕

其不適的服務，即視為具備醫學必要性，並納入「早期和定期篩檢、診斷與治療計畫」的承保範圍。

## 如何獲得不在縣方承保範圍內的其他心理健康服務？

若您已參加管理式照護計畫，您可以透過管理式照護計畫獲得以下門診心理健康服務：

- 心理健康評估與治療，包括個人治療、團體治療及家庭治療。
- 心理和神經心理學測試，在有臨床指徵評價精神健康狀況時進行。
- 以監測處方藥為目的的門診服務。
- 精神科諮詢服務。

如需獲得上述任一服務，請直接致電您的管理式照護計畫。若您未參加管理式照護計畫，您也許可以透過接受 **Medi-Cal** 的個人服務提供方及診所獲得該等服務。縣方也許可以協助您尋找服務提供方或診所。

所有接受 **Medi-Cal** 的藥房都可以調配用於治療心理健康狀況的處方藥。請注意，藥房調配的絕大多數處方藥（稱為「**Medi-Cal Rx**」，即「**Medi-Cal 處方藥計畫**」），承包方為 **Medi-Cal** 「按服務收費」計畫（**Fee-For-Service Medi-Cal program**），而非您的管理式照護計畫。

### **管理式照護計畫或 **Medi-Cal** 「按服務收費」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照護機構提供保險範圍內的物質使用障礙服務，並提供煙草、酒精及違禁藥物篩檢服務。此外，管理式照護計畫還須為孕婦會員提供物質使用障礙服務，並為 **11** 歲及以上會員提供酒精與藥物使用篩檢、評估、短期介入，以及轉介至適當治療機構的服務。管理式照護計畫必須提供或協調安排成癮治療藥物（亦稱藥物輔助治療）相關服務，該服務可在初級照護機構、住院醫院、急診科及其他簽約醫療場所提

供。同時，管理式照護計畫須提供穩定會員病情所需的緊急服務，包括自願住院戒斷治療。

## 如何獲得其他 **Medi-Cal** 服務（初級照護/**Medi-Cal**）？

若您已參加管理式照護計畫，則縣方負責為您尋找服務提供方。若您未參加管理式照護計畫，且持有「常規」**Medi-Cal**（亦稱「按服務收費制 **Medi-Cal**」），則可前往任何接受 **Medi-Cal** 的服務提供方處就醫。您必須在開始接受服務前，告知服務提供方您有 **Medi-Cal**。否則，您可能要自行支付該等服務費用。您可以選擇管理式照護計畫以外的服務提供方，接受計劃生育服務。

## 為什麼我可能需要精神科住院醫療服務？

若您的心理健康狀況或疑似心理健康狀況無法在較低級別的照護環境中得到安全治療，而且由於該心理健

康狀況或其症狀出現以下情形，您可能會被收院治療：

- 對自己、他人或財物構成危險。
- 無法自行照料飲食、穿衣、居住、人身安全或必要醫療照護等基本需求。
- 自身生理健康面臨嚴重風險。
- 因心理健康狀況導致近期日常生活自理能力顯著惡化。
- 需要進行精神評估、藥物治療或其他只能在醫院進行的治療。

## 選擇服務提供方

### 如何尋找所需的行為健康服務提供方？

所在縣必須在網上發布最新的服務提供方名錄。您可在本手冊縣「聯絡方式」章節中查找到該名錄的連結。此名錄包含服務提供方的所在地、提供的服務項目，以及其他協助您獲取照護的相關資訊，包括服務提供方可提供的文化及語言服務資訊。

若您對現有服務提供方有疑問，或需要最新的服務提供方名錄，可造訪所在縣的官方網站，或撥打本手冊封面上列出的電話號碼聯絡。若您有需求，可要求獲取書面形式或郵寄的服務提供方清單。

**備註：**縣方可能會對您選擇行為健康服務提供方設置部分限制。首次接受行為健康服務時，您可要求縣方至少提供兩名服務提供方供您初步選擇。縣方亦須允許您更換服務提供方。若您提出更換申請，在條件許可的情況下，縣方須至少提供兩名服務提供方供您挑選。縣方有

責任確保您能及時獲得照護，且您附近有足夠的服務提供方，以保障您在需要時能獲得承保範圍內的行為健康服務。

有時，縣方的簽約服務提供方可能會因不再與縣方續約或不再接受 **Medi-Cal** 保險，而選擇停止提供行為健康服務。發生此情形時，縣方必須秉持誠信原則，盡力向每位正在接受該服務提供方服務的人士發送書面通知。您應在服務終止生效日前 **30** 個曆日，或縣方獲知服務提供方將停止服務後十五（**15**）個曆日內收到該通知。若發生上述情況，只要您與該名離開縣方合作體系的服務提供方達成共識，縣方必須允許您繼續接受其提供的服務。此即所謂的「就醫連續性」，詳細說明如下。

**備註：**符合 **Medi-Cal** 保險資格且居住在已加入 **Medi-Cal** 藥物有組織交付系統的美洲印第安人與阿拉斯加原住民，亦可透過印第安人健康照護服務提供

方（Indian Health Care Providers）獲得 Medi-Cal 藥物有組織交付系統相關服務。

**我是否可以繼續接受現有服務提供方的專業心理健康服務？**

若您目前已透過管理式照護計畫接受心理健康服務，即便同時向其他心理健康服務提供方尋求服務，仍可繼續接受該現有服務提供方的照護，前提是各服務提供方之間需協調服務內容，且所提供的服務不得重複。

此外，若您目前已在接受其他心理健康計畫、管理式照護計畫或個體 Medi-Cal 服務提供方的服務，可申請「就醫連續性」，以便在最長十二（12）個月內繼續接受現有服務提供方的照護。若您需留在現有服務提供方處繼續正在進行的治療，或更換新服務提供方可能對您的心理健康狀況造成嚴重危害，您可選擇申

請就醫連續性。符合以下條件時，您的就醫連續性申請可能獲得批准：

- 您與所申請的服務提供方存在持續的就醫關係，且在過去十二（12）個月內曾就診於該服務提供方；
- 您需要留在現有服務提供方處繼續正在進行的治療，以避免對自身健康造成嚴重損害，或用以降低住院治療或機構照護的風險。
- 該服務提供方具備相應資質，且符合Medi-Cal的相關要求
- 該服務提供方同意遵守心理健康計畫的簽約要求及服務報酬相關規定；以及
- 該服務提供方已向縣方提交與您的服務需求相關的證明文件。

## 我是否可以繼續接受現有服務提供方的物質使用障礙服務？

若符合以下條件，您可申請在一段時間內繼續就診於網絡外服務提供方：

- 您與所申請的服務提供方存在持續的就醫關係，且在您轉入Medi-Cal藥物有組織交付系統對應縣之前，曾就診於該服務提供方。
- 您需要留在現有服務提供方處繼續正在進行的治療，以避免對自身健康造成嚴重損害，或用以降低住院治療或機構照護的風險。

## 透過智慧型裝置存取行為健康紀錄及服務提供方名錄 資訊的權利

您可透過在電腦、智慧平板或行動裝置上下載應用程式，存取自身的行為健康紀錄及/或查詢服務提供方。所在縣的官方網站可能提供相關資訊，供您在選擇此類應用程式獲取資訊前參考。如需瞭解更多關於存取權限的相關資訊，請參閱本手冊「縣聯絡方式」章節，聯絡所在縣。

## 服務範圍

若您符合行為健康服務的就醫標準，可根據自身需求獲得以下服務。您的服務提供方將與您共同商議，確定最適合您的服務項目。

### 專業心理健康服務

#### 心理健康服務

- 心理健康服務指基於個體、團體或家庭的治療服務，旨在幫助有心理健康狀況者培養日常生活應對技能。此類服務亦包含服務提供方為優化受助者照護體驗所開展的相關工作。此類工作包括：評估您是否需要該服務及服務成效；制訂治療計畫，明確心理健康治療目標及將提供的具體服務；以及「協同工作」——即經您同意後，與您的家人及生活中重要的人合作，協助您提升或維持日常生活能力
- 心理健康服務可在診所、服務提供方辦公室、您

的住所或其他社區場所提供，也可透過電話或遠距醫療（包括僅語音及視頻互動兩種形式）提供。縣方與服務提供方將與您共同商議確定服務/就診頻率。

### **藥物支持服務**

- 此類服務包含精神科藥物的處方開立、給藥、調配及監測。您的服務提供方亦會提供藥物相關指導。此類服務可在診所、醫師診間、您的住所、社區場所提供，也可透過電話或遠距醫療（含僅語音及視頻互動兩種形式）提供。

### **定向個案管理服務**

- 此服務旨在協助有心理健康狀況的會員獲取醫療、教育、社會、職前、就業、康復或其他社區服務——這些服務對該群體而言，往往難以自行獲得。定向個案管理服務包括但不限於：
  - 計畫制訂；

- 溝通協調與轉介服務；
- 監督服務提供過程，確保服務對象能順利獲得服務及使用服務提供體系；以及
- 監督服務對象的進展狀況。

### **危機干預服務**

- 此服務旨在應對需即時處理的緊急狀況。核心目標是為社區民眾提供協助，避免其產生住院需求。危機干預服務時長最長可達八（8）小時，可在診所、服務提供方辦公室、您的住所或其他社區場所提供。這些服務亦能透過電話或遠距醫療方式開展。

### **危機穩定服務**

- 此服務旨在應對需即時處理的緊急狀況。危機穩定服務時長不超過二十四（24）小時，且必須在持照的24小時健康照護機構、醫院附設門診計畫服務點，或經認證可提供此類服務的服務提供方

場所內提供。

### **成人住宿式治療服務**

- 此類服務為居住在持照住宿式機構、有心理健康狀況的人士提供心理健康治療。協助其培養相關技能，並提供住宿式治療服務。該服務每周7天、每天24小時全天候提供。需注意，**Medi-Cal**不涵蓋此類機構的食宿費用。

### **危機住宿式治療服務**

- 此類服務為遭遇嚴重心理或情緒危機者提供心理健康治療及技能培養。不適用於需在醫院接受精神科護理者。服務由持照機構每周7天、每天24小時全天候提供。**Medi-Cal**不涵蓋此類機構的食宿費用。

### **日間密集治療服務**

- 此為結構化心理健康治療計畫，服務對象為原本

可能需要住院或入住其他**24**小時照護機構的群體。該計畫每日時長為三（**3**）小時。內容包含治療、心理治療及技能培養活動。

### **日間康復服務**

- 此計畫旨在協助有心理健康問題者學習並培養應對技能與生活技能，以更好地管理自身症狀。計畫每日時長至少三（**3**）小時。包含治療及技能培養活動。

### **精神科住院治療服務**

- 此類服務於持照精神科醫院提供。由持照心理健康專業人員評定個人是否因心理健康狀況需接受全天候密集治療。若專業人員評定會員需要接受全天候治療，該會員須全天**24**小時住院接受治療。

### **精神科健康機構服務**

- 此類服務由持照精神科健康機構提供，該類機構

專注於為嚴重心理健康問題患者提供**24**小時康復治療。精神科健康機構必須與附近醫院或診所簽訂協議，以滿足機構內服務對象的生理健康照護需求。僅當患者無需接受門診常規治療以外的生理疾病治療或創傷治療時，精神科健康機構方可接收入院並提供治療。

### **治療行為服務**

「治療行為服務」是為 **21** 歲及以下會員提供的密集型短期門診治療干預服務。本服務根據每位會員的個人情況量身定制。接受此類服務的會員需存在嚴重情緒障礙，正經歷壓力性變故或生活危機，且需要額外的短期專項支援服務。

此類服務屬於專業心理健康服務的一種，若您存在嚴重情緒問題，可透過所在縣申請。如需獲得治療行為服務，您需滿足以下條件：正在接受心理健康服務、

年齡未滿 21 歲，且具備獲得 Medi-Cal 全範圍服務的資格。

- 若您居住在家中，治療行為服務工作人員將為您提供一對一個性化服務，協助減輕嚴重行為問題，避免您需要接受更高級別的照護（例如專為 21 歲以下有嚴重情緒問題的青少年及兒童設立的集體照護之家）。
- 若您處於家庭外安置場所，治療行為服務工作人員將為您提供相應協助，幫助您有望重返家庭或進入家庭式安置場所（例如寄養家庭）。

治療行為服務將協助您及您的家人、照護者或監護人，學習應對問題行為的新方法，並強化有助於您實現良好適應的正向行為。您、治療行為服務工作人員與您的家人、照護者或監護人將組成團隊，在短期內共同處理問題行為，直至您不再需要該項服務。您將持有一份治療行為服務計畫，其中會明確您、您的家人、照護者或監護人以及服務工作人員在您接受服務

期間的具體職責。治療行為服務計畫還載明了服務的提供時間與地點。治療行為服務工作人員可在您可能需要協助的絕大多數場所為您提供服務。包括您的住所、寄養家庭、學校、日間治療項目場地及社區其他區域。

### **密集照護協調服務**

本服務為一項定向個案管理服務，旨在協助面向 21 歲保障對象的評估、照護計畫制訂及協調服務。此服務適用對象為符合 **Medi-Cal** 全部服務資格，且基於醫療必要性而被轉介接受本服務的人士。本服務依據整合型核心實務模式（**Integrated Core Practice Model**）的原則提供。包含成立兒童及家庭團隊

（**Child and Family Team**），以確保兒童、其家庭與相關兒童服務系統間建立良好的溝通關係。

兒童及家庭團隊成員包括專業支援人員（例如：照護協調員、服務提供方、兒童服務機構的個案管理

員)、自然支持人員(例如:家屬、鄰居、朋友及牧師),以及其他共同制訂並執行個案計畫的相關人士。該團隊將提供支援,協助兒童及家庭實現既定目標。

本服務另設有協調員,其職責包括:

- 確保醫療必要服務的獲取、協調與提供,均遵循優勢導向、個別化、個案驅動的原則,並符合相關文化及語言要求。
- 確保各項服務與支援均以兒童的需求為核心。
- 建立協作機制,促成兒童、家庭、服務提供方等相關方共同合作。
- 支援家長/照護者,協助其滿足兒童的各項需求。
- 協助成立兒童及家庭團隊,並提供持續性支援。
- 確保兒童在有需要時,能獲得其他兒童服務系統的照護。

## 密集式居家服務

- 本服務根據每位會員的個人情況量身定制。其中包含以優勢為導向的干預措施，旨在改善可能影響兒童/青少年正常生活能力的心理健康狀況。服務目的為協助兒童/青少年建立必要技能，以提升其在家庭及社區中的適應能力，並增進家庭協助其適應的能力。
- 密集式居家服務由兒童及家庭團隊依據整合型核心實務模式提供。並運用家庭整體服務計畫。本服務適用於未滿21歲、具備獲得Medi-Cal全範圍服務資格的會員。需基於醫療必要性轉介方可接受服務。

## 治療寄養服務

- 治療寄養服務模式為21歲以下有複雜情緒及行為需求的兒童，提供短期、密集和創傷知情的專業心理健康服務。本服務根據每位會員的個人情況

量身定制。在治療寄養服務中，兒童將安置於經訓練、受督導且獲得支援的治療寄養父母家中。

### **親子互動治療 (PCIT)**

- PCIT 是一項針對 2-7 歲有行為困擾兒童的服務計畫，協助其父母或照護者學習應對該等行為的新方法。此類行為可能包括易怒、不服從規範等情形。
- 在 PCIT 服務中，父母或照護者與兒童在專屬遊戲室互動時需佩戴耳機。治療師則在另一房間或透過視訊進行觀察，並透過耳機即時提供指導建議。治療師協助父母或照護者學習如何鼓勵兒童養成健康行為，並改善與兒童的親子關係。

### **功能性家庭治療服務 (FFT)**

- FFT 是一項短期且重點導向的諮詢服務計畫，對象為有行為困擾或情緒調適困難的家庭及 11-18

歲青少年。此類情形可能包括違反規範、打架鬥毆或藥物使用等。

- **FFT** 與青少年的家庭合作，有時亦會聯絡青少年支援系統中的其他成員（如教師或醫師），共同協助減少青少年的不健康行為。

### **多系統治療服務 (MST)**

- **MST** 是一項以家庭為基礎的服務計畫，對象為 12-17 歲有嚴重行為困難的青少年。**MST** 服務常適用於曾牽涉法律問題、有涉及法律之風險，或因行為問題面臨被移出家庭風險的青少年。
- **MST** 將家庭及社區支援納入治療過程，協助青少年改善違法、藥物使用等行為。同時幫助家長學習相應技巧，以應對青少年在家庭、同伴互動或其他社區環境中出現的此類行為。
- 透過 **MST**，家長及照護者可學習如何應對與兒童或青少年相處時面臨的挑戰。並學習如何更好地處理家庭、朋友或鄰里間的相關問題。本計畫尊

重多元文化，著重在家庭及所在社區中為家庭提供協助。同時與學校、警方及法院展開合作。

- 家庭與本計畫相關方的見面頻率可靈活調整。部分家庭可能僅需短期進度追蹤，另一些家庭則可能需每日或每週進行兩小時的會談。此項協助服務的週期通常為 **3 至 5 個月**。

### **涉法人員重返社會服務**

- 在涉法會員釋放前最長**90**天為其提供健康服務。可提供的服務類型包括重返社會個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、患者教育、藥物服務、釋放後及出院規劃、實驗室與放射科服務、藥物資訊、支援服務，以及協助登記合適的服務提供方（例如麻醉品治療計畫），以便釋放後繼續接受藥物輔助治療。欲接受本服務，個人必須為**Medi-Cal**或**CHIP**會員，而且：
  - 未滿**21**歲，被羈押於青少年管教所。

- 成年在押人員，且符合本計畫的任一健康照護需求。
- 如需瞭解本服務的更多資訊，請透過本手冊封面所列電話號碼聯絡所在縣。

### ***Medi-Cal 同伴支援服務（因縣而異）***

- **Medi-Cal** 同伴支援服務透過結構化活動，促進康復、強化心理韌性、鼓勵積極參與、推動社交互動、提升自給自足能力、維護自我權益、搭建自然支持體系，並協助發掘個人優勢。本服務可提供給您或您指定的主要支援人員，且可與其他心理健康服務或 **Medi-Cal** 藥物有組織交付系統服務同時接受。**Medi-Cal** 同伴支援服務中的同伴支援專員，需具備行為健康或物質使用障礙的親身經歷且處於康復階段，完成所在縣經州政府批准的認證計畫要求並獲得縣政府認證，其服務開展需在持有州政府執照、豁免資格或註冊資格的行為健康專業人員指導下進行。

- **Medi-Cal** 同伴支援服務包含個人及團體輔導、教育性技能培養團體、資源導航服務、鼓勵參與行為健康治療的參與促進服務，以及推動自我維權等治療活動。
- **21** 歲以下會員無論居住於哪個縣，均可能有資格獲得早期和定期篩檢、診斷與治療計畫項下的服務。
- 參與計畫的縣可自行選擇是否提供 **Medi-Cal** 同伴支援服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

### **流動危機服務**

- 若您正遭遇心理健康危機，可使用流動危機服務。
- 流動危機服務由健康服務提供方在您發生危機的地點提供，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機構場所。本

服務全年無休（365 天），每週 7 天、每天 24 小時不間斷提供。

- 流動危機服務包含快速回應、個別評估及社區式穩定服務。若您需要進一步照護，流動危機服務提供方亦可將您溫暖轉介（warm handoffs）或轉診至其他相關服務。

### **積極社區治療（ACT）（因縣而異）**

- ACT 是一項為有嚴重心理健康需求者提供的服務。需要 ACT 服務者通常有過住院、急診就醫、治療中心就醫及/或陷入法律問題的經歷。也可能面臨無家可歸的狀況，或無法從常規診所獲得幫助。
- ACT 會依據每個人的個別需求量身規劃服務。目標是協助民眾改善健康狀況，並學習在社區中獨立生活。由不同領域專家組成的團隊將共同合作，提供各類支援與治療服務。包括心理健康協

助、生活技能指導、照護統籌協調，以及社區中的支援服務。總體宗旨是幫助具有行為健康狀況的服務對象康復，並在社區中擁有更優質的生活。

- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供**ACT**。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

### **司法類積極社區治療 (FACT) (因縣而異)**

- **FACT**是一項為有嚴重心理健康需求且曾牽涉法律問題者提供的服務。其運作模式與**ACT**計畫一致，但增設了部分額外服務內容，以協助高風險人群或曾牽涉刑事司法系統者。
- **FACT**團隊由接受過專門訓練的專家組成，能夠理解牽涉法律問題者的獨特需求。該團隊提供與**ACT**相同類型的支援與治療服務，包括行為健康協助、生活技能指導、照護協調及社區支援服務。
- 服務目標是幫助每位服務對象改善健康狀況、避

免再次陷入法律問題，並在社區中過上更健康的生活。

- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供**FACT**。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

### **首發性思覺失調 (FEP) 協調式專科照護 (CSC)** (因縣而異)

- **CSC**是一項為首次經歷思覺失調人員提供的服務。思覺失調的症狀多樣，包括看見或聽到他人無法看見或聽到的事物等。**CSC**服務在思覺失調早期階段提供快速、整合性的支援，有助於避免住院治療、急診就醫、治療中心就醫、牽涉法律問題、物質使用及無家可歸等狀況發生。
- 本服務重點關注具體人士及其自身需求。不同領域專家組成的團隊共同合作，提供各類協助。包括心理健康治療、重要生活技能指導、照護協調

及社區支援服務。目標是幫助相關人員改善健康狀況、控制症狀，並改善在社區的生活。

- 參與本計畫的縣可自行選擇是否針對**FEP**提供**CSC**。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

### **會所服務（因縣而異）**

- 會所服務設有專屬場所，旨在協助有行為健康狀況者康復。服務核心在於發掘個人的優勢，並打造支持性的社群環境。
- 在會所中，會員可尋求就業機會、結交好友、學習新知，並培養有益於健康與福祉的相關技能。與此同時，會員還將與會所工作人員並肩合作，共同應對會所的共同需求（例如為其他會所會員準備午餐）。服務目標是幫助每位會員融入社群，鼓勵大家實現個人目標，並全面提升生活品質。

- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供會所服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

### **加強型社區健康工作者 (CHW) 服務 (因縣而異)**

- CHW係受過專門訓練且為所屬社區信賴的健康服務從業人員。
- 加強型CHW服務的目標是在疾病、殘障及其他健康問題惡化前進行預防與干預。加強型CHW服務包含常規CHW預防性服務的所有內容及規範，但針對需要額外行為健康支援者量身規劃。旨在透過額外支持，幫助該類會員維持身心健康狀態。
- 服務內容包括健康教育與訓練（涵蓋慢性疾病或傳染病的控制與預防、行為健康、產前健康、口腔健康相關問題及傷害預防）、健康促進與輔導（包含設定目標及制訂行動計畫，以解決疾病預防與管理相關事宜）等。

- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供加強型CHW服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

### **輔助就業服務（因縣而異）**

- 輔助就業服務採用個人安置與支持模式（IPS），旨在協助有嚴重行為健康需求者，在社區中尋覓並穩定從事具有競爭力的工作。
- 參與IPS輔助就業服務，有助於會員獲得更優就業成果，並為其行為健康狀況的康復提供支持。
- 本計畫亦能幫助提升個人獨立自主能力、歸屬感，以及整體身心健康與福祉水平。
- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供輔助就業服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

### **主動介入服務（因縣而異）**

- 社區轉銜主動介入服務旨在協助長期在精神科醫

院或相關照護機構住院，或有長期滯留風險的人士。本計畫將與您、您的家人、就醫醫院或照護機構，以及其他支援人員共同合作，協助您順利重返社區生活。服務目標是幫助您避免在精神科醫院或其他照護中心長期滯留。

## 物質使用障礙服務

### **什麼是 *Medi-Cal* 藥物有組織交付系統縣級服務？**

「*Medi-Cal*藥物有組織交付系統縣級服務」的服務對象為有物質使用障礙者（即可能濫用酒精或其他藥物者），或有發展出物質使用障礙風險、且小兒科醫師或全科醫師無法治療該類障礙的人士。此類服務亦包含服務提供方為優化受助者照護體驗所開展的相關工作。其中包括評估您是否需要本服務以及服務是否發揮效用等。

*Medi-Cal*藥物有組織交付系統服務可在診所、服務提供方辦公室、您的住所或其他社區場所提供，也

可透過電話或遠距醫療（包括僅語音及視頻互動兩種形式）提供。縣方與服務提供方將與您共同商議確定服務/就診頻率。

### **美國成癮醫學學會 (ASAM)**

縣政府或服務提供方將運用美國成癮醫學學會評估工具，確定適當的照護等級。此類服務依「照護等級」劃分，具體定義如下。

### **篩檢、評估、簡短干預及轉介治療計畫（美國成癮醫學學會照護等級 0.5 級）**

酒精與藥物篩檢、評估、簡短干預及轉介治療計畫（SABIRT）並非 Medi-Cal 藥物有組織交付系統的福利項目。而是 Medi-Cal 按服務收費制及 Medi-Cal 管理式醫療交付系統中，為 11 歲及以上會員提供的福利。管理式照護計畫必須提供承保範圍內的各項物質使用障礙服務，包括本服務，服務對象涵蓋 11 歲及以上會員。

## **早期干預服務**

早期干預服務是 Medi-Cal 藥物有組織交付系統為 21 歲以下會員提供的承保服務。21 歲以下會員經篩檢後，若被判定有發展出物質使用障礙的風險，即可接受門診級服務中包含的任一項早期干預服務。21 歲以下會員接受早期干預服務無需先取得物質使用障礙的診斷證明。

## **早期和定期篩檢、診斷與治療計畫**

21 歲以下會員可透過早期和定期篩檢、診斷與治療計畫，獲得本手冊前文所述的各項服務，以及額外的 Medi-Cal 服務。

欲享受早期和定期篩檢、診斷與治療計畫項下的服務，會員須在 21 歲以下且具備獲得 Medi-Cal 全範圍服務的資格。此項福利涵蓋醫學上必要的各項服務，旨在矯正或改善身體及行為健康狀況。凡是用於維持、支持、改善健康狀況，或減輕症狀不適的服務，

均視為有助於改善健康狀況的服務，並納入早期和定期篩檢、診斷與治療計畫服務的承保範圍。為符合早期和定期篩檢、診斷與治療計畫的相關要求，並達到預防及早期干預物質使用障礙的目的，**21** 歲以下會員的就醫標準與成年人申請 **Medi-Cal** 藥物有組織交付系統服務的就醫標準有所不同，且更具靈活性。

若您對此類服務有任何疑問，請致電所在縣，或造訪 [DHCS 的早期和定期篩檢、診斷與治療計畫專屬網頁](#)。

### **門診治療服務（美國成癮醫學學會照護等級 1 級）**

- 醫學上有必要時，成人會員每週可獲得最多 **9** 小時的諮詢服務，**21** 歲以下會員每週可獲得少於 **6** 小時的諮詢服務。根據個人需求，您可能獲得更多服務時長。服務可由持照專業人士（如諮詢師）提供，提供形式包括面對面、電話或遠距醫療。

- 門診服務包含評估、照護協調、諮詢（個人及團體形式）、家庭治療、藥物服務、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物服務、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服務、患者教育、康復服務，以及物質使用障礙危機干預服務。

### **密集型門診治療服務（美國成癮醫學學會照護等級 2.1 級）**

- 醫學上有必要時，成人會員每週至少可獲得 9 小時、最多 19 小時的密集型門診治療服務，21 歲以下會員每週至少可獲得 6 小時、最多 19 小時的該項服務。根據個人的醫學需求，服務時長可超過上述上限。服務內容以成癮相關議題的諮詢與教育為主。服務由持照專業人士或認證諮詢師在結構化場景中提供。提供形式包括面對面、遠距醫療或電話服務。

- 密集型門診治療服務的具體服務項目與門診服務一致。兩者的主要差異在於密集型門診治療服務的提供時長更長。

### **部分住院治療服務（美國成癮醫學學會照護等級 2.5 級）（因縣而異）**

- 21 歲以下會員無論居住於哪個縣，均可能有資格獲得早期和定期篩檢、診斷與治療計畫項下的本項服務。
- 醫學上必要時，部分住院治療服務每週提供的服務時長可達 20 小時及以上。部分住院治療計畫可直接對接精神科、內科及實驗室服務，用於滿足需每日監測或管理，但可在診所場景中適當處置的明確需求。服務提供形式包括面對面、遠距醫療或電話服務。
- 部分住院治療服務與密集型門診治療服務內容相近，兩者的主要差異在於部分住院治療服務的時長更長，且額外提供醫療服務對接管道。

## 住宿式治療服務（需經縣政府授權）（美國成癮醫學學會照護等級 3.1–4.0 級）

- 住宿式治療服務是一項為經診斷確認有物質使用障礙、且醫學上有必要的會員提供康復服務的計畫。會員需居住在服務場所內，服務方將透過對接社區支持系統，協助其努力做出改變、鞏固並運用人際交往及獨立生活技能。服務以面對面形式提供為主，但會員在接受住宿式治療期間，也可透過遠距醫療或電話形式獲得服務。服務提供方與入住者將共同合作，明確具體障礙、確定優先事項、制定目標，並解決與物質使用障礙相關各類問題。服務目標包括戒除物質使用、做好復發誘因應對準備、改善個人健康狀況與社交技能，以及參與長期護理計畫。
- 住宿式服務需事先獲得 Medi-Cal 藥物有組織交付系統所涉縣政府的授權。

- 住宿式服務包含收治與評估、照護協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物服務、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服務、患者教育、康復服務，以及物質使用障礙危機干預服務。
- 住宿式服務提供方必須在場所內直接提供成癮治療藥物服務，或協助會員透過場所外管道獲得該類藥物服務。若住宿式服務提供方僅提供成癮治療藥物服務提供方的聯絡方式，則不符合此項要求。住宿式服務提供方需為 **Medi-Cal** 藥物有組織交付系統保障範圍內的會員提供成癮治療藥物，並開立處方。

**住院治療服務（美國成癮醫學學會照護等級 3.1–4.0 級）（需經縣政府授權）（因縣而異）**

- **21** 歲以下保障對象無論居住於哪個縣，均可能有資格獲得早期和定期篩檢、診斷與治療計畫項下的服務。
- 住院治療服務在 **24** 小時全日開放場所內提供，由專業人員主導開展評估、觀察、醫學監測及成癮治療。服務以面對面形式為主，但保障對象在接受住院治療期間，也可透過遠距醫療或電話形式獲得服務。
- 住院治療服務具備高度結構化特點，場所內通常配備 **24** 小時在崗的醫師、註冊護士、成癮諮詢師及其他臨床工作人員。住院治療服務包含評估、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服務、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服務、患者教育、康復服務，以及物質使用障礙危機干預服務。

## 麻醉品治療計畫

- 麻醉品治療計畫是醫院外的服務項目，在醫師根據醫學需求開具處方後，提供物質使用障礙治療用藥。麻醉品治療計畫必須向會員提供相應藥物，包括美沙酮、丁丙諾啡、納洛酮及雙硫侖。
- 每個日曆月，會員至少需獲得 **50** 分鐘的諮詢服務。此類諮詢服務可透過面對面、遠距醫療或電話形式提供。麻醉品治療服務內容包括評估、照護協調、諮詢、家庭治療、醫學心理治療、藥物服務、照護管理、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物服務、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服務、患者教育、康復服務，以及物質使用障礙危機干預服務。

## 戒斷管理服務

- 戒斷管理服務屬緊急服務，為短期性質。此類服務可在完成全面評估前提供。戒斷管理服務可在門診、住宿式或住院環境中提供。

- 無論採用何種服務環境，戒斷管理過程中均需對會員進行監測。在住宿式或住院環境接受戒斷管理服務的會員，需居住在相應服務場所內。醫學上必要的康復性與適應性服務，由持照醫師或持照開方者開具處方。
- 戒斷管理服務內容包括評估、照護協調、藥物治療服務、鴉片類物質使用障礙成癮治療藥物治療、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治療、觀察服務，以及康復服務

### **成癮治療藥物**

- 成癮治療藥物可在臨床與非臨床環境中使用。成癮治療藥物包含所有經美國食品藥品監督管理局（**FDA**）批准的用於治療酒精使用障礙、鴉片類物質使用障礙及其他各類物質使用障礙的藥品及生物製品。會員有權在服務場所內直接獲得或通

過轉介至機構外獲得成癮治療藥物。批准的藥物清單如下：

- 阿坎酸鈣
  - 鹽酸丁丙諾啡
  - 丁丙諾啡緩釋注射劑（**Sublocade**）
  - 鹽酸丁丙諾啡/納洛酮
  - 鹽酸納洛酮
  - 納曲酮（口服劑）
  - 納曲酮微球注射懸浮液（**Vivitrol**）
  - 鹽酸洛非西定（**Lucemyra**）
  - 雙硫侖（安塔布司）
  - 美沙酮（僅由麻醉品治療計畫提供）
- 成癮治療藥物可搭配以下服務提供：評估、照護協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、藥物服務、患者教育、康復服務、物質使用障礙危機干預服務及戒斷管理服務。成癮治療藥物可作為 **Medi-Cal** 藥物有組織交付系統各項服務的組成部

分提供，例如門診治療服務、密集型門診治療服務及住宿式治療服務等。

- 會員也可在 **Medi-Cal** 藥物有組織交付系統所涉縣之外獲得成癮治療藥物。例如，丁丙諾啡等成癮治療藥物，可由與您的管理式照護計畫合作的部分初級照護機構開方者開具處方，並在藥房配藥或用藥。

### **涉法人員重返社會服務**

- 在涉法會員釋放前最長 **90** 天為其提供健康服務。可提供的服務類型包括重返社會個案管理、行為健康臨床諮詢服務、同伴支援、行為健康諮詢、治療、患者教育、藥物服務、釋放後及出院規劃、實驗室與放射科服務、藥物資訊、支援服務，以及協助登記合適的服務提供方（例如麻醉品治療計畫），以便釋放後繼續接受藥物輔助治療。欲接受本服務，個人必須為 **Medi-Cal** 或 **CHIP** 會員，而且：

- 未滿 21 歲，被羈押於青少年管教所。
- 成年在押人員，且符合本計畫的任一健康照護需求。
- 如需瞭解本服務的更多資訊，請透過本手冊封面所列電話號碼聯絡所在縣。

### ***Medi-Cal 同伴支援服務（因縣而異）***

- **Medi-Cal** 同伴支援服務透過結構化活動，促進康復、強化心理韌性、鼓勵積極參與、推動社交互動、提升自給自足能力、維護自我權益、搭建自然支持體系，並協助發掘個人優勢。本服務可提供給您或您指定的主要支持人員，且可與其他心理健康服務或 **Medi-Cal** 藥物有組織交付系統服務同時接受。**Medi-Cal** 同伴支援服務中的同伴支援專員，需具備行為健康或物質使用障礙的親身經歷且處於康復階段，完成所在縣經州政府批准的認證計畫要求並獲得縣政府認證，其服務開展需

在持有州政府執照、豁免資格或註冊資格的行為健康專業人員指導下進行。

- **Medi-Cal** 同伴支援服務包含個人及團體輔導、教育性技能培養團體、資源導航服務、鼓勵參與行為健康治療的參與促進服務，以及推動自我維權等治療活動。
- **21** 歲以下會員無論居住於哪個縣，均可能有資格獲得早期和定期篩檢、診斷與治療計畫項下的服務。
- 參與計畫的縣可自行選擇是否提供 **Medi-Cal** 同伴支援服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

## **康復服務**

- 康復服務是您康復與健康管理過程中的重要環節。康復服務可幫助您聯絡治療性社區，從而更好地管理自身健康及健康照護事宜。因此，本服務強調您在健康管理中的主體作用，運用有效的

自我管理支持策略，整合自身與社區資源，為長期自我管理提供持續支持。

- 您可根據自身自我評估結果，或服務提供方對您的復發風險評估結果，獲得康復服務。您也可透過面對面、遠距醫療或電話形式獲得康復服務。
- 康復服務內容包括評估、照護協調、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、康復監測，以及復發預防模塊。

### ***照護協調服務***

- 照護協調服務包含一系列活動，旨在協調物質使用障礙治療、心理健康照護與醫療護理服務，並為您的健康需求對接服務與支持資源。照護協調服務與所有相關服務配套提供，可在臨床或非臨床場景中開展，包括您所在的社區。
- 照護協調服務內容包括：與醫療及心理健康服務提供方協調，對健康狀況進行監測並提供支持；

制訂出院規劃；協調輔助性服務，包括協助您對接託兒、交通、住房等基於社區的服務。

### **應急管理服務（因縣而異）**

- **21** 歲以下會員無論居住於哪個縣，均可能有資格獲得早期和定期篩檢、診斷與治療計畫項下的服務。
- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供應急管理服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。
- 應急管理服務是一項基於實證的興奮劑使用障礙治療服務，符合資格的會員需參與為期 **24** 週的結構化門診應急管理服務，其後需繼續接受六個月及以上的額外治療與康復支持服務，此階段不提供任何獎勵。
- 應急管理服務的前 **12** 週包含一系列針對達成治療目標的獎勵措施，具體目標為不使用興奮劑（例

如古柯鹼、安非他命及甲基安非他命）。參與者必須同意按照應急管理服務計畫的要求，接受尿液藥物檢測（檢測頻率由計畫方確定）。獎勵措施包括現金等價物（例如禮品卡）。

- 僅符合以下條件的會員可享受應急管理服務：在參與計畫的服務提供方運營的非住宿式項目中接受服務，且已登記並參與一套全面、個性化的治療課程。

## **流動危機服務**

- 若您正遭遇物質使用危機，可使用流動危機服務。

流動危機服務由健康服務提供方在您發生危機的地點提供，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機構場所。本服務全年無休（365 天），每週 7 天、每天 24 小時不間斷提供。

- 流動危機服務包含快速回應、個別評估及社區式穩定服務。若您需要進一步照護，流動危機服務

提供方亦可將您溫暖轉介（warm handoffs）或轉診至其他相關服務。

## **傳統健康照護服務**

- 傳統健康照護服務有助於提升契合文化需求的照護的可及性，強化各照護機構的病患服務能力，維護並促進健康狀態，改善健康結局與照護品質及體驗，同時縮減健康照護服務可及性的現存差距。

傳統健康照護服務包含兩類新穎服務類型：傳統治療師服務與自然協助者服務。傳統治療師服務涵蓋音樂治療（如傳統音樂與歌曲、舞蹈、鼓樂）、精神層面服務（如儀式、禮儀、草藥療法）及其他整合性護理方式。自然協助者服務可提供資源協尋支持、社會心理技能培養、自我管理指導及創傷支持等。

- 如需瞭解本服務的更多資訊，請透過本手冊封面所列電話號碼聯絡所在縣。

## 加強型社區健康工作者（CHW）服務（因縣而異）

- CHW係受過專門訓練且為所屬社區信賴的健康服務從業人員。
- 加強型CHW服務的目標是在疾病、殘障及其他健康問題惡化前進行預防與干預。加強型CHW服務包含常規CHW預防性服務的所有內容及規範，但針對需要額外行為健康支援者量身規劃。旨在透過額外支持，幫助該類會員維持身心健康狀態。
- 服務內容包括健康教育與訓練（涵蓋慢性疾病或傳染病的控制與預防、行為健康、產前健康、口腔健康相關問題及傷害預防）、健康促進與輔導（包含設定目標及制訂行動計畫，以解決疾病預防與管理相關事宜）等。
- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供加強型CHW服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

## 輔助就業服務（因縣而異）

- 輔助就業服務採用個人安置與支持模式（**IPS**），旨在協助有嚴重行為健康需求者，在社區中尋覓並穩定從事具有競爭力的工作。
- 參與**IPS**輔助就業服務，有助於會員獲得更優就業成果，並為其行為健康狀況的康復提供支持。
- 本計畫亦能幫助提升個人獨立自主能力、歸屬感，以及整體身心健康與福祉水平。
- 參與本計畫的縣可自行選擇是否提供輔助就業服務。如需確認所在縣是否提供本服務，請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。

## 可透過電話或遠距醫療獲得的服務

您與服務提供方並非必須親自面對面接觸才能獲得行為健康服務。根據您所需的服務類型，您或許可以透過電話或遠距醫療的方式獲得服務。服務提供方應向您說明電話或遠距醫療服務的相關事宜，並在開始提供該等服務前確認您已同意。即使您同意透過遠距醫療或電話接受服務，日後仍可選擇改為當面或面對面的服務方式。部分行為健康服務類型無法僅透過遠距醫療或電話提供，因為這些服務要求您必須身處特定場所，例如住宿式治療服務或醫院服務。

## 問題解決流程：提出申訴、上訴或申請州公平聽證會

### 若我未從所在縣獲得所需服務該怎麼辦？

所在縣必須設有相應機制，協助您解決與所需或正在接受的服務相關的任何問題。此機制稱為問題解決程序，可能涉及以下內容：

- 申訴程序：針對您的專業心理健康服務、物質使用障礙服務、服務提供方或所在縣的相關事宜，以口頭或書面形式表達不滿。詳情請參閱本手冊申訴程序章節。
- 上訴程序：當您不同意所在縣變更服務（例如拒絕、終止或減少服務）或不提供服務的決定時，可提出上訴。詳情請參閱本手冊上訴程序章節。
- 州公平聽證會程序：若所在縣駁回您的上訴，您可與加州社會服務部（**CDSS**）的行政法法官召開州公平聽證會。詳情請參閱本手冊州公平聽證會章節。

提出申訴、上訴或申請州公平聽證會，不會對您造成不利影響，也不會影響您正在接受的服務。提出申訴或上訴有助於您獲得所需服務，解決行為健康服務相關問題。此外，申訴與上訴也能為所在縣提供資訊，協助其改善服務品質。申訴或上訴完成後，所在縣會將結果通知於您、服務提供方及家長/監護人。州公平聽證會結束後，州公平聽證會辦公室會將結果通知於您及服務提供方。

**備註：**下文將詳細說明各項問題解決程序。

## **我是否可獲得協助以提出上訴、申訴或申請州公平聽證會？**

所在縣將向您解釋這些程序，並且須協助您提出申訴、上訴或申請州公平聽證會。縣方亦可協助您判斷是否符合「加急上訴」程序的資格——此程序會因您的健康、心理健康及/或穩定狀態受威脅而加快審查速

度。您也可授權他人代表您行事，包括您的服務提供方或權益維護者。

若需協助，請透過本手冊封面上所列電話號碼聯絡所在縣。所在縣必須合理協助您填寫申訴或上訴相關表格並完成其他程序步驟。包括但不限於提供口譯服務，以及具備 TTY/TDD 和口譯功能的免費專線。

### 若需進一步協助

*請聯絡衛生保健服務部監察專員辦公室：*

- 電話#： **1-888-452-8609**（週一至週五，上午8點至下午5點，假日除外）。
- 電子郵箱：  
[MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。請注意：電子郵件資訊不具機密性（請勿在郵件中包含個人資訊）。

您亦可透過當地法律援助辦公室或其他團體獲得免費法律協助。如需諮詢州公平聽證會相關權利，可致電加州

社會服務部公眾諮詢與回應組（California Department of Social Services Public Inquiry and Response Unit）：**1-800-952-5253**（TTY：**1-800-952-8349**）。

## 申訴

### *什麼是申訴？*

申訴指您對行為健康服務的任何不滿表達，且該事項不屬於上訴或州公平聽證會的管轄範圍。包括有關照護品質、工作人員及服務提供方對待您的方式的關切，以及對照護相關決定的異議。

### 申訴示例：

- 您認為服務提供方態度無禮或未尊重您的權利。
- 所在縣需要更多時間，就您的服務提供方提出的服務批准申請作出決定，而您不同意此延期。
- 您對所接受的照護品質，或治療計畫的溝通方式不滿意。

## 什麼是申訴程序？

申訴程序：

- 涉及簡便步驟，供您以口頭或書面形式提出申訴。
- 不會導致您喪失權利或服務，亦不會對您的服務提供方造成不利影響。
- 允許您授權他人代表您行事。可以是服務提供方或權益維護者。若您同意他人代為行事，可能需簽署授權書，允許所在縣向該人士披露相關資訊。
- 確保負責裁決申訴的獲批准人員具備相應資格，且未參與先前任何層級的審查或決策過程。
- 明確所在縣、服務提供方及您個人的職責。
- 確保在規定時限內提供申訴結果。

## **何時可提出申訴？**

若您對所接受的照護不滿意，或對所在縣有其他相關疑慮，可隨時提出申訴。

## **如何提出申訴？**

若需協助提出與住院及/或住宿式服務相關的申訴，可致電猶太家庭服務中心（JFS）病患維權計畫，免費專線：(800) 479-2233 或(619) 282-1134。

若需協助提出與門診服務相關的申訴，可致電健康教育與維權消費者中心（CCEHA），免費專線：(877) 734-3258。

申訴可採用口頭或書面形式提出。口頭申訴無須事後補交書面材料。若以書面形式提出申訴，請注意以下事項：所有服務提供方地點均備有所在縣提供的填妥本人地址的信封。若您沒有填妥本人地址的信封，請將書面申訴寄至以下地址：

**住院及/或住宿式服務：**

Jewish Family Service of San Diego  
Joan & Irwin Jacobs Campus  
Turk Family Center Community Services  
Building  
8804 Balboa Avenue  
San Diego, CA 92123

### 門診服務

Consumer Center for Health Education and  
Advocacy (CCHCA)  
1764 San Diego Avenue, Suite 100  
San Diego, CA 92110

### *如何確認所在縣已收到我的申訴？*

所在縣須在收到申訴後五個曆日內，向您發送書面通知，確認已收到申訴。若您透過電話或當面提出申訴，且認同在下一個工作日結束前解決了問題，則不受此限制，並且可能不會收到確認通知。

### *申訴何時會有裁決結果？*

所在縣須在您提出申訴之日起 30 個曆日內，作出申訴裁決。

## 如何得知所在縣已作出申訴裁決？

當申訴有裁決結果時，所在縣將：

- 向您或您批准的人士發送書面裁決通知；
- 若所在縣未按時通知申訴裁決結果，將向您或您批准的人士發送福利不利裁定通知書，告知您有權申請州公平聽證會；
- 告知您有權申請州公平聽證會。

若您透過電話或當面提出申訴，且認同自提出之日起，已在下一個工作日結束前解決問題，則可能不會收到書面裁決通知。

**備註：**時限屆滿當日，所在縣須向您發送福利不利裁定通知書。若未收到福利不利裁定通知書，可致電所在縣查詢更多資訊。

## **提出申訴是否有時限？**

無時限限制，您可隨時提出申訴。請隨時向所在縣反映問題。縣方將始終與您合作，尋求解決方案以回應您的關切。

## **上訴**

當您不認同所在縣就您目前正在接受或希望接受的行為健康服務作出的決定時，可提出上訴。您可透過以下方式申請覆核所在縣的決定：

- 標準上訴程序。

或

- 加急上訴程序。

**備註：**兩種上訴類型程序相近，但加急上訴需符合特定資格要求（詳見下文）。

所在縣須協助您填寫上訴相關表格及辦理其他程序步驟，包括編寫上訴書、告知您表格在縣方網站上的位

置，或應您要求提供表格。此外，所在縣須根據聯邦法規，為您提供建議並協助您在對福利不利裁定提出上訴期間，申請繼續享受福利。

### **標準上訴程序包含哪些內容？**

標準上訴程序：

- 允許您以口頭或書面形式提出上訴。
- 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服務提供方造成不利影響。
- 允許您授權他人（包括服務提供方或權益維護者）代表您行事。備註：若您授權他人代為行事，所在縣可能要求您簽署表格，授權縣方向該人士披露相關資訊。
- 應您的申請，在規定時限內繼續提供福利。請注意：時限為福利不利裁定通知書郵寄或親自送達您之日起**10**個曆日。
- 確保在上訴待決期間，以及最終上訴裁決支持所

在縣的福利不利裁定時，您無須就持續的服務支  
付費用。

- 確保上訴裁決人員具備相應資格，且未參與先前任何層級的審查或決策過程。
- 允許您或您的代表查閱您的個案檔案，包括醫療紀錄及其他相關文檔。
- 給予您當面或以書面形式提交證據、證詞及論據的合理機會。
- 允許您、您批准的人士，或已故會員遺產的法律代表，成為上訴的相關方。
- 由所在縣向您發送書面確認，告知您的上訴正在覆核中。
- 在上訴程序完成後，告知您有權申請州公平聽證會。

### ***何時可提出上訴？***

當出現以下情形時，您可向所在縣提出上訴：

- 所在縣或簽約服務提供方判定您不符合行為健康服務的標準。
- 您的醫療服務提供方建議您接受某項行為健康服務，並向所在縣提出批准申請，但縣方拒絕了申請或變更服務類型/頻率。
- 您的服務提供方向所在縣提出批准申請，但縣方要求補充更多資訊，且未按時完成批准程序。
- 所在縣未按既定時限提供服務。
- 您認為所在縣未及時回應您的需求。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未按時解決。
- 您與您的服務提供方就必要的行為健康服務存在異議。

### *如何提出上訴？*

- 您可從以下三種方式中選擇一種提出上訴：
  - 若需協助提出與住院及/或住宿式服務相關的上訴，可致電猶太家庭服務中心（**JFS**）病患

維權計畫，免費專線：(800) 479-2233或  
(619) 282-1134。若需協助提出與門診服務  
相關的上訴，可致電健康教育與維權消費者  
中心（CCHEA），免費專線：(877) 734-  
3258。致電後，您仍需提交後續書面上訴；  
或

- 郵寄上訴申請（所有服務提供方地點均備有  
所在縣提供的填妥本人地址的信封，供您郵  
寄上訴申請）。注意：若您沒有填妥本人地  
址的信封，可直接將上訴申請寄至以下地  
址：

住院及/或住宿式服務：

Jewish Family Service of San Diego  
Joan & Irwin Jacobs Campus  
Turk Family Center Community Services  
Building  
8804 Balboa Avenue  
San Diego, CA 92123

## 門診服務

Consumer Center for Health Education and  
Advocacy (CCHEA)  
1764 San Diego Avenue, Suite 100  
San Diego, CA 92110

或

- 透過電子郵件或傳真提交上訴申請。請參閱本手冊「縣聯絡資訊」章節，查詢合適的提交方式（如電子郵件、傳真）。

### *如何得知上訴已有裁決結果？*

您或您批准的人士將收到所在縣發送的書面上訴裁決通知。通知將包含以下資訊：

- 上訴解決程序的結果。
- 作出上訴裁決的日期。
- 若上訴未獲支持，通知將載明您有權申請州公平聽證會，以及如何申請州公平聽證會。

## ***提出上訴是否有時限？***

您須在福利不利裁定通知書所示日期起 **60** 個曆日內提出上訴。若未收到福利不利裁定通知書，則無時限限制，可隨時提出上訴。

## ***上訴何時會有裁決結果？***

所在縣須在收到您的上訴申請後 **30** 個曆日內，作出上訴裁決。

## ***若無法等待 30 個曆日的上訴裁決結果該怎麼辦？***

若您的上訴符合加急上訴程序的資格要求，可加快處理速度。

## ***什麼是加急上訴？***

加急上訴程序與標準上訴相近，但處理速度更快。以下是加急上訴的補充資訊：

- 您須證明等待標準上訴裁決可能導致您的行為健康狀況惡化。

- 加急上訴程序的時限與標準上訴不同。
- 所在縣須在**72**小時內覆核加急上訴申請。
- 您可透過口頭方式提出加急上訴申請。
- 無須以書面形式提交加急上訴申請。

### *何時可提出加急上訴？*

若等待最長 **30** 個曆日的標準上訴裁決，可能危及您的生命、健康，或影響您獲得、維持或恢復最大身體機能的能力，您可申請加急上訴解決。

### *加急上訴補充資訊：*

- 若您的上訴符合加急上訴資格要求，所在縣須在收到申請後**72**小時內解決。
- 若所在縣判定您的上訴不符合加急上訴資格要求，須及時向您發送口頭通知，並在兩個曆日內發送書面通知，解釋判定理由。您的上訴將隨後按照本節前述的標準上訴時限處理。
- 若您不認同所在縣作出的您的上訴不符合加急上

訴資格的決定，可提出申訴。

- 所在縣解決您的加急上訴申請後，將以口頭及書面形式通知您及所有相關方。

## 州公平聽證會

### 什麼事州公平聽證會？

州公平聽證會是由加州社會服務部（**CDSS**）的行政法官進行的獨立覆核程序，旨在確保您獲得 **Medi-Cal** 計畫項下應享有的行為健康服務。

如需更多資源，請造訪加州社會服務部網站：

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>。

### 州公平聽證會相關權利有哪些？

您享有以下權利：

- 向行政法官申請聽證會（亦稱「州公平聽證會」），處理您的個案。
- 瞭解如何申請州公平聽證會。

- 瞭解州公平聽證會期間代理相關的規範要求。
- 若在規定時限內申請州公平聽證會，有權在上訴待決期間繼續享受福利。
- 州公平聽證會待決期間，以及最終裁決支持所在縣的福利不利裁定時，無須就持續的服務支付費用。

### **何時可申請州公平聽證會？**

當出現以下情形時，您可申請州公平聽證會：

- 您已提出上訴，並收到所在縣發送的上訴裁決通知，告知您的上訴申請被駁回。
- 您的申訴、上訴或加急上訴未按時解決。

### **如何申請州公平聽證會？**

您可透過以下方式申請州公平聽證會：

- 線上申請：造訪社會服務部上訴個案管理網站：  
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 書面申請：將申請提交至福利不利裁定通知書所

示的縣福利部門，或郵寄至以下地址：

**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

您亦可透過以下方式申請州公平聽證會或加急州公平聽證會：

- 電話申請：
  - 州聽證會分部免費專線：**1-800-743-8525**或**1-855-795-0634**。
  - 公眾諮詢與回應組免費專線：**1-800-952-5253**  
(TDD：**1-800-952-8349**)。

### *申請州公平聽證會是否有時限？*

您須在所在縣發送書面上訴裁決通知之日起 120 個曆日內，申請州公平聽證會。若未收到福利不利裁定通知書，可隨時申請州公平聽證會。

## **等待州公平聽證會裁決結果期間，是否可繼續享受服務？**

可以。若您目前正在接受經授權的服務，且希望在州公平聽證會作出裁決前繼續享受該服務，須在上訴裁決通知書郵戳日期或送達日期起 **10** 個曆日內申請州公平聽證會。或者，您可以在所在縣指定的服務停止或減少日期前提出申請。

### **備註：**

- 申請州公平聽證會時，須表明希望在聽證會過程中繼續享受服務。
- 若您申請繼續享受服務，且州公平聽證會最終裁決確認減少或終止您正在接受的服務，您無須支付聽證會待決期間所提供服務的費用。

## **州公平聽證會何時會有裁決結果？**

提出州公平聽證會申請後，可能需最長 **90** 個曆日才能收到裁決結果。

## 是否可加快州公平聽證會進度？

若您認為等待 90 個曆日可能對您的健康造成危害，可申請在三個工作日內獲得結果。您可自行書寫申請信，或委託您的全科醫生、心理健康專業人員代為書寫，申請加急州公平聽證會。申請信須包含以下資訊：

1. 詳細說明等待最長 90 個曆日獲得裁決，可能如何嚴重危害您的生命、健康，或影響您獲得、維持或恢復最大身體機能的能力。
2. 申請「加急聽證會」，並將申請信與聽證會申請一同提交。

社會服務部州聽證會分部將審核您所提出的加急州公平聽證會申請，並判定該申請是否符合相關標準。若您的申請獲批准，聽證會將予以排期，並在州聽證處收到您的申請之日起三個工作日內做出決定。

## 預立指示

### 什麼是預立指示？

您有權訂立預立指示。預立指示是加州法律項下認可的書面健康照護文檔。有時也被稱為生前遺囑或永久授權委託書。文檔中會載明您希望獲得的健康照護方式，或在您無法親自表達意願時，您希望他人為您作出的健康照護決定。包括接受或拒絕治療及手術的權利，以及作出其他健康照護選擇的權利。在加州，預立指示包含兩部分：

- 指定健康照護代理人（負責為您作出健康照護決定的人士）；以及
- 您的個人健康照護指示。

縣方必須制定預立指示計畫。若您要求瞭解相關資訊，縣方須提供預立指示政策的書面說明，並解釋相關州法律。如需索取該等資訊，請撥打本手冊封面所列電話號碼查詢詳情。

您可向所在縣索取預立指示表格，或透過網路取得。  
在加州，您有權向所有健康照護服務提供方提供您的  
預立指示。您亦有權隨時變更或撤銷預立指示。

若您對加州有關預立指示要求的法律有疑問，可致函  
以下單位諮詢：

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

## 權利與責任

### 縣方責任

#### 縣方須承擔哪些責任？

您所在縣需承擔以下責任：

- 判定您是否符合條件透過縣方或其服務提供方網絡獲得行為健康服務。
- 提供篩檢或評估服務，以判定您是否需要行為健康服務。
- 提供每週7天、每天24小時接聽的免費專線，為您說明如何向縣方申請服務。該電話號碼列於本手冊封面。
- 確保您附近有足夠的行為健康服務提供方，以便您在需要時能獲得縣方承保範圍內的服務。
- 向您告知並說明縣方可提供的各項服務。
- 免費提供您所使用語言的相關服務，如需口譯協助，亦提供免費合格口譯員。

- 向您提供其他語言或替代格式（如盲文、大字體）的書面資訊。詳情請參閱本手冊末尾「縣方補充資訊」章節。
- 若本手冊中所述資訊有重大變更，需在變更生效前至少**30**個曆日通知您。重大變更包括服務數量或類型增減、網絡服務提供方數量增減，或其他可能影響您從縣方獲得福利的變更。
- 確保您的健康照護與其他必要計畫或系統相互銜接，以實現順利轉介。包括確保向專科醫師或其他服務提供方的轉介均有適當後續跟進，且新服務提供方願意為您提供照護。
- 確保您在一定期間內仍可繼續接受現有服務提供方的服務（即使其不在網絡內）。若更換服務提供方可能危害您的健康或增加住院風險，這一點至關重要。

## **是否提供交通服務？**

若您難以親自前往醫療或行為健康預約地點，**Medi-Cal** 計畫將協助安排交通服務。對於無法自行解決交通問題，且因醫學必要性需接受 **Medi-Cal** 承保範圍內服務的會員，必須為其提供交通服務。就診相關交通服務分為兩類：

- 非醫療性交通服務：供無其他就診交通方式者使用，可透過私人車輛或公共交通工具前往。
- 非緊急醫療交通服務：供無法使用公共交通工具或私人車輛者使用，包含救護車、輪椅專用車或擔架車運送。

前往藥房取藥，或領取所需醫療用品、義肢、矯形器及其他醫療設備的行程，亦提供交通服務。

若您持有 **Medi-Cal** 保險但未參加管理式照護計畫，且需非醫療性交通服務前往健康相關服務地點，可直接聯絡非醫療性交通服務提供方，或透過您的服務提

供方尋求協助。聯絡交通服務公司時，對方會詢問您的就診日期及時間等相關資訊。

若您需要非緊急醫療交通服務，您的服務提供方可開立非緊急醫療交通服務處方，並協助您聯絡交通服務提供方，協調您往返就診地點的交通安排。

如需瞭解更多關於交通服務的資訊及協助，請聯絡您的管理式照護計畫。

## 會員權利

***作為 Medi-Cal 行為健康服務受領人，我享有哪些權利？***

身為 Medi-Cal 會員，您有權向所在縣申請獲得具備醫學必要性的行為健康服務。在接受行為健康服務期間，您享有以下權利：

- 個人獲得尊重，尊嚴和隱私受到尊重。
- 獲得清晰易懂的各項治療方案的說明。

- 參與與自身行為健康照護相關的決策。包括拒絕任何不願接受的治療。
- 獲取本手冊，瞭解縣方可提供的服務、縣方義務及自身權利。
- 索取個人醫療紀錄，並在必要時要求修改。
- 免受任何作為脅迫、處罰、便利或報復手段的約束或隔離措施。
- 因醫學必要性面臨緊急、緊迫或危機狀況時，可24/7全天候即時獲得照護。
- 提出申請後，可及時獲得替代格式的書面資料，如盲文、大字體及音頻格式。
- 獲得所在縣依據其與州政府簽訂的契約提供的行為健康服務，契約涵蓋服務可及性、供給量、協調情況、承保範圍及照護授權等方面。縣方須履行以下義務：
  - 僱用足夠的服務提供方或與其簽訂書面契約，確保所有符合Medi-Cal資格且有資格接

受行為健康服務的會員，均能及時獲得該等服務。

- 若縣方未僱用相關服務提供方，或無簽約服務提供方可提供所需服務，則必須及時為您安排網絡外的醫學必要服務。

**備註：**縣方須確保您就診於網絡外服務提供方時，無需支付額外費用。詳情如下：

- **21歲及以上人士的醫學必要行為健康服務**，指保護生命、預防重大疾病或重大殘疾，或緩解劇烈疼痛所必需的合理服務。  
**21歲以下人士的醫學必要行為健康服務**，指維持、支援、改善行為健康狀況或減輕其不適的服務。
- **網絡外服務提供方**指未列入縣方服務提供方名單的提供者。
- 應您申請，提供由網絡內或網絡外合格健康照護專業人員給出的第二次診斷意見，您無

需支付額外費用。

- 確保服務提供方均接受過相應訓練，具備提供其承諾涵蓋的行為健康服務的能力。
  - 確保縣方提供的承保範圍內的行為健康服務，在數量、時長及範圍上足以滿足符合 **Medi-Cal**資格會員的需求。包括確保縣方批准服務費用給付方式基於醫學必要性，且就醫標準的適用公平公正。
  - 確保服務提供方開展全面評估，並與您合作制訂治療目標。
  - 必要時，協調其提供的服務與您透過管理式照護計畫獲得的服務，或與您的初級照護服務提供方提供的服務。
  - 參與州政府的相關舉措，為所有人士提供契合文化需求的服務，包括英語能力有限及具有多元文化、種族背景的人士。
- 主張自身權利時，治療不會受到不利變更。

- 依照本手冊所述權利及所有適用的聯邦與州法律接受治療及服務，例如：
  - 《1964年民權法案》第六章（《聯邦法規彙編》第45篇第80部分實施條例）。
  - 《1975年年齡歧視法》（《聯邦法規彙編》第45篇第91部分實施條例）。
  - 《1973年康復法》。
  - 《1972年教育修正案》第九章（涉及教育項目及活動）。
  - 《美國殘疾人法案》第二章與第三章。
  - 《患者保護與可負擔醫療法》第1557條。
- 依據州法律，您可能享有與行為健康治療相關的其他權利。如需聯絡所在縣的患者權利維護者，請透過本手冊封面所列電話號碼與縣方聯絡。

## 福利不利裁定

### ***若縣方拒絕我所需要或自認為需要的服務，我享有哪 些權利？***

若縣方拒絕、限制、減少、延遲或終止您認為自身需要的服務，您有權要求縣方提供書面通知。此通知稱為「福利不利裁定通知書」。您亦有權透過上訴，對該決定提出異議。以下章節將向您說明福利不利裁定通知書的相關事宜，以及若您不同意縣方決定時的處理方式。

### ***什麼是福利不利裁定？***

「福利不利裁定」指縣方採取以下任一行動：

- 拒絕或有限度授權所申請的服務。包括基於服務類型或等級、醫學必要性、適當性、服務場所或保障福利成效所作出的判定；
- 減少、暫停或終止先前已授權的服務；
- 全額或部分拒絕服務費用給付；
- 未及時提供服務；

- 未在申訴與上訴標準解決時限內採取行動。規定時限如下：
  - 您向縣方提出申訴後，縣方未在**30**天內就您的申訴作出書面決定。
  - 您向縣方提出上訴後，縣方未在**30**天內就您的上訴作出書面決定。
  - 您提出加急上訴後，未在**72**小時內收到回應。
- 駁回會員就財務責任提出異議的申請。

### **什麼是福利不利裁定通知書？**

「福利不利裁定通知書」是當縣方決定拒絕、限制、減少、延遲或終止您與服務提供方認為您應享有的服務時，縣方將寄發給您的書面信函。該通知書將說明縣方作出決定的過程，並載明用於判定服務是否具備醫學必要性的標準或準則說明。

此通知書包含對以下情形的拒絕決定：

- 服務費用給付。
- 非承保範圍內的服務申請。
- 不具備醫學必要性的服務申請。
- 從錯誤的交付系統申請服務。
- 就財務責任提出異議的申請。

**備註：**若您的申訴、上訴或加急上訴未及時獲得解決，或您未在縣方規定的服務提供時限內獲得服務，縣方亦會透過福利不利裁定通知書告知您相關事宜。

### ***通知時限***

縣方須按以下時限寄發通知書：

- 若終止、暫停或減少先前已授權的行為健康服務，則必須至少在相關行動生效日前**10**個曆日寄發給會員。
- 若拒絕給付費用，或作出導致所申請的行為健康服務全額/部分被拒絕、延遲或變更的決定，則必須在作出決定後兩個工作日內寄發給會員。

## **若未獲得所需服務，是否一定會收到福利不利裁定通知書？**

是，您會收到福利不利裁定通知書。若未收到通知書，可向縣方提出上訴；若已完成上訴程序，可申請州公平聽證會。聯絡縣方時，請註明您遭遇了福利不利裁定但未收到通知書。本手冊已載明如何提出上訴或申請州公平聽證會的相關資訊，您亦可在服務提供方辦公室查詢該等資訊。

## **福利不利裁定通知書將包含哪些內容？**

福利不利裁定通知書將告知您以下事項：

- 縣方所採取的、影響您及您獲取服務之權利的具體行動。
- 決定生效日期及作出該決定的理由。
- 若拒絕理由為服務不具備醫學必要性，通知書將明確解釋縣方作出該決定的依據。包括該服務對您而言不被視為具備醫學必要性的具體臨床理由。

- 該決定所依據的州或聯辦法規。
- 若不同意縣方決定，您享有的上訴權。
- 如何獲取與縣方決定相關的文檔、紀錄及其他資訊副本。
- 如何向縣方提出上訴。
- 若對縣方的上訴決定不滿意，如何申請州公平聽證會。
- 如何申請加急上訴或加急州公平聽證會。
- 如何獲得提出上訴或申請州公平聽證會的相關協助。
- 提出上訴或申請州公平聽證會的時限。
- 在等待上訴或州公平聽證會裁決期間，您是否有權繼續接受服務、如何申請繼續接受該等服務，以及該等服務費用是否在**Medi-Cal**承保範圍內。
- 若希望繼續享受服務，您須提出上訴或州公平聽證會申請的期限。

## ***收到福利不利裁定通知書後應如何處理？***

收到福利不利裁定通知書後，請仔細閱讀其中所有資訊。若有不理解之處，縣方可提供協助。您也可委託他人協助處理。

您可在提交上訴或申請州公平聽證會時，同步申請繼續接受已被終止的服務。您應於福利不利裁定通知書的郵戳日期或送達您的日期後 **10** 個歷日內，或變更生效日期前，提出服務延續申請。

## ***等待上訴裁決期間，是否可繼續享受服務？***

是，您或許可在等待裁決期間繼續享受服務。即您仍可就診於現有服務提供方並獲得所需照護。

## ***若要繼續享受服務，須符合哪些條件？***

您必須滿足以下條件：

- 在縣方寄發福利不利裁定通知書後**10**個曆日內，或縣方告知的服務終止日期前

(以較晚者為準)，提出繼續享受服務的申請。

- 在福利不利裁定通知書日期後 **60** 個曆日內提出上訴。
- 上訴事由為擬終止、減少或暫停您正在接受的服務。
- 您的服務提供方認定您需要該項服務。
- 縣方已批准的服務期限尚未屆滿。

***若上訴後縣方仍判定我不需要該服務，該如何處理？***

上訴審理期間您所接受的服務，無須支付任何費用。

## **會員責任**

***身為 Medi-Cal 會員，我需承擔哪些責任？***

瞭解縣方服務的運作方式，有助於您順利獲得所需照護。同時請務必注意以下事項：

- 按預約時間參加治療。與服務提供方共同制訂治療目標並遵照執行，將能獲得最佳效果。若確需缺席預約，請至少提前**24**小時致電服務提供方，

並重新預約其他時間。

- 就醫時須隨身攜帶Medi-Cal福利識別卡（BIC）及有照片的身份證件。
- 若需要口譯協助，請在預約前告知服務提供方。
- 告知服務提供方您的所有醫療問題。您提供的需求資訊越全面，治療效果將越佳。
- 如有任何疑問，請務必向服務提供方諮詢。充分理解治療期間獲得的各項資訊至關重要。
- 切實執行您與服務提供方達成共識的規劃行動步驟。
- 若對自身服務有任何疑問，或與服務提供方產生無法解決的問題，請聯絡縣方。
- 個人資訊發生變更時，請及時通知服務提供方與縣方。包括住址、電話號碼，以及其他可能影響您參與治療的健康資訊。
- 對提供治療服務的工作人員保持尊重與禮貌。
- 若懷疑存在詐欺或不當行為，請進行檢舉：

- 衛生保健服務部要求，任何懷疑Medi-Cal相關詐欺、浪費或濫用行為者應致電DHCS Medi-Cal詐欺檢舉熱線：**1-800-822-6222**。若遇緊急情況，請撥打**911**尋求即時協助。本電話免費，檢舉者可匿名。
- 您也可透過電子郵件[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)檢舉疑似詐欺或濫用行為，或透過網上表格檢舉：  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。

### ***我是否須支付 Medi-Cal 費用？***

大多數 Medi-Cal 會員無須為醫療或行為健康服務支付任何費用。部分情況下，您可能須根據每月所得或收入金額，支付醫療及/或行為健康服務費用。

- 若您的收入低於對應家庭人數的 Medi-Cal 收入上限，則無須支付醫療或行為健康服務費用。
- 若您的收入高於對應家庭人數的 Medi-Cal 收入上限，則須支付部分醫療或行為健康服務費用。該

費用稱為「費用分攤額」。您支付當月「費用分攤額」之後，**Medi-Cal** 將支付該月承保範圍內的其餘醫療費用。若當月無醫療支出，則無須支付任何費用。

- 您可能須為 **Medi-Cal** 項下的各項治療支付「共付額」。即每次接受醫療服務或因常規服務前往醫院急診室時，需自行支付的自付金額。
- 服務提供方將告知您是否需要支付共付額。

## 禁止歧視通知

歧視行為違反法律規定。聖地牙哥縣遵循州和聯邦民權相關法律。聖地牙哥縣不會因性別、種族、膚色、宗教信仰、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神障礙、身體障礙、健康狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，對他人進行非法歧視、排斥或差別對待。

聖地牙哥縣提供以下服務：

- 為殘障人士提供免費輔助工具及服務，以協助其順利溝通，例如：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式的書面資訊（大字體、盲文、音訊或無障礙電子格式）
- 為母語非英語者提供免費語言服務，例如：
  - 合格口譯員
  - 其他語言書面資訊

若您需要上述服務，可透過（每日 24 小時、每周 7 天）全天候求助與危機干預熱線聯絡，電話：(888) 724-7240。若您聽力或言語不便，請撥打 711。如有需要，本文檔可提供盲文、大字版、音訊或無障礙電子格式。

## 如何提出申訴

若您認為聖地牙哥縣未提供上述服務，或基於性別、種族、膚色、宗教信仰、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神障礙、身體障礙、健康狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，對您實施其他非法歧視行為，可向以下維權機構提出申訴。申訴方式包括電話、書面、親自前往或電子申請：

- 電話申訴：
  - 若需協助提出住院及/或住宿式服務相關申訴，可致電聖地牙哥猶太家庭服務中心（**JFS**）患者維權計畫，電話：619-282-1134或1-800-479-2233。

- 若需協助提出與門診服務相關的上訴，可致電健康教育與維權消費者中心（**CCHEA**），免費專線：(877) 734-3258（TTY：1-800-735-2929）。
- 若您聽力或言語不便，請撥打711。
- 書面申訴：填寫申訴表或書寫申訴信，寄送至以下地址：
  - 住院及/或住宿式服務：

Jewish Family Service of San Diego  
Joan & Irwin Jacobs Campus  
Turk Family Center Community Services Building  
8804 Balboa Avenue  
San Diego, CA 92123
  - 門診服務

Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)  
1764 San Diego Avenue, Suite 100  
San Diego, CA 92110

- 當面申訴：前往您的就診醫師辦公室或任何聖地牙哥縣簽約服務提供方地點，表明您欲提出申訴。
- 電子申訴：造訪以下網站：
  - 住院及/或住宿式服務：  
聖地牙哥猶太家庭服務中心，網址：  
<https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>
  - 門診服務：  
健康教育與維權消費者中心  
(Consumer Center for Health Education and Advocacy, CCHEA)，網址：  
<https://www.laszd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

---

## 民權事務處——加州衛生保健服務部

您亦可透過電話、書面或電子方式，向加州衛生保健服務部民權事務處提出民權相關申訴：

- 電話申訴：撥打 **916-440-7370**。若您聽力或言語不便，請撥打 **711**（加州州際中轉電話）。
- 書面申訴：填寫申訴表或書寫申訴信，寄送至以下地址：

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

申訴表可透過以下網址取得：

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

- 電子申訴：發送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## 民權事務處——美國衛生與公共服務部

若您認為自身因種族、膚色、原國籍、年齡、障礙或性別遭受歧視，亦可透過電話、書面或電子方式，向美國衛生與公共服務部民權事務處提出民權相關申訴：

- 電話申訴：撥打 **1-800-368-1019**。若您聽力或言語不便，請撥打 **TTY/TDD 專線 1-800-537-7697**。
- 書面申訴：填寫申訴表或書寫申訴信，寄送至以下地址：

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

- 申訴表可透過以下網址取得：  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 電子申訴：造訪民權事務處申訴入口網站：  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

## 隱私實務聲明

一份說明縣方用於保護醫療紀錄機密性的政策與程式的聲明文檔，可應您的要求提供。

若您已達法定年齡且具備同意行為健康服務的行為能力，則在接受行為健康服務或提出行為健康服務申請時，無須取得其他會員的授權。

您可要求縣方將行為健康服務相關通訊，寄送或傳送至您指定的其他通訊地址、電子郵箱或電話號碼。此要求被稱為「機密通訊請求」。若您同意接受照護，則未經您書面同意，縣方不得向任何第三方透露您的行為健康服務相關資訊。若您未提供通訊地址、電子郵箱或電話號碼，縣方將以您的名義，將通訊寄送或傳送至既有檔案中的地址或電話號碼。

縣方將尊重您的機密通訊請求，依您指定的形式與格式提供通訊。或確保相關通訊易於轉換為您要求的形式與格式。縣方可將相關通訊寄送至您選擇的其他地

點。您的機密通訊請求將持續有效，直至您撤銷該請求或提交新的機密通訊請求為止。

有關如何提出機密通訊請求的相關資訊，可參閱聖地牙哥縣行為健康計畫的Optum保障對象與家庭專頁：

[https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary\\_and\\_families.html](https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary_and_families.html)，查詢部分的標題為「患者存取應用程式介面與會員資料存取（DMC-ODS 及 SMHS）」。

造訪以下連結，即可取得縣方提供的各法定語言版本的隱私實務聲明（NPP）：

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/sd/compliance\\_office/resources/privacy/npp.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/sd/compliance_office/resources/privacy/npp.html)

## 術語表

**988 自殺與危機生命線 (988 Suicide and Crisis Lifeline)**：提供免費、保密支援的電話號碼，專門協助遭遇心理健康危機（含自殺念頭）者。每週 7 天、每天 24 小時全天候服務，可協助來電者聯絡受訓諮詢師獲得幫助與支援。

**行政法法官 (Administrative Law Judge)**：負責聽審並裁決福利不利裁定相關案件的法官。

**美國成癮醫學學會 (American Society of Addiction Medicine, ASAM)**：代表成癮治療專業領域的醫師及其他健康照護專業人員的專業醫學學會。該學會制定了 ASAM 標準，即全國統一的成癮治療標準。

**上訴解決 (Appeal Resolution)**：解決您與縣方就所申請服務保障範圍相關決定存在的分歧的流程。簡言之，即您對不認同的決定申請二次審核的方式。

應用程式介面 (**Application Programming**

**Interfaces, API**): 類似信使的工具，可使不同軟件程式相互「溝通」並共用資訊。

評估 (**Assessment**): 旨在評估心理、情緒或行為健康現況的服務活動。

授權 (**Authorization**): 給予許可或批准的行為。

授權代表 (**Authorized Representative**): 依法有權代表他人行事者。

行為健康 (**Behavioral Health**): 指個人的情緒、心理及社交健康狀況。簡言之，即與個人思維、感受及人際互動相關的狀態。

福利 (**Benefits**): 本健康計畫所承保的健康照護服務及藥品。

福利識別卡 (**Benefits Identification Card, BIC**): 用於核實您的 Medi-Cal 健康保險資格的身份證卡。

## **照護協調服務 (Care Coordination**

**Services/Coordination of Care)**：協助民眾熟悉並運用健康照護系統的服務。

**照護者 (Caregiver)**：為需要協助者提供照護與支援的人士。

**個案管理員 (Case Manager)**：通常為註冊護士或社會工作者，可協助會員瞭解重大健康問題，並與會員的服務提供方協調安排照護。

**個案管理 (Case Management)**：協助會員獲取所需醫療、教育、社會、康復或其他社區服務的項目。換言之，即幫助民眾獲得所需的照護與支援。

## **兒童健康保險計畫 (CHIP, Children's Health**

**Insurance Program)**：政府推出的保險計畫，協助無力負擔保險費的家庭為其子女購買健康保險。

**民權協調員 (Civil Rights Coordinator)**：確保組織（如學校、公司或政府機構）遵守禁止歧視他人的相關法律。

**個案驅動 (Client-driven)**：以服務對象的需求與偏好為核心的模式。

**社區型組織 (Community-based Organizations)**：為改善社區而共同努力的群體。

**社區型成人服務 (Community-based Adult Services, CBAS)**：為符合資格的會員提供的門診式、機構型服務，包括專科護理、社會服務、治療、個人照護、家庭及照護者訓練與支援、營養服務、交通服務及其他相關服務。

**社區式穩定服務 (Community-based Stabilization)**：協助遭遇心理健康危機者在自身所在社區獲得支援，而非前往醫院就醫。

**服務延續 (Continuation of Service)**：參見「就醫連續性」。

**就醫連續性 (Continuity of Care)**：若服務提供方與縣方達成共識，計畫會員可在最長 12 個月內繼續從現有網絡外服務提供方處獲得 Medi-Cal 服務的權利。

**共付額 (Copayment/Co-pay)**：會員通常在接受服務時，除保險公司給付部分外，需自行支付的費用。

**承保服務 (Covered Services)**：縣方負責支付費用的 Medi-Cal 服務。承保服務須遵循 Medi-Cal 契約、契約修正案的條款、條件、限制及除外責任，並以本會員手冊（亦稱「綜合承保證明與披露表」）所列內容為準。

**契合文化需求的服務 (Culturally Competent Services)**：提供尊重並回應個人文化、語言及信仰的服務。

**指定重要支持人員 ( Designated Significant Support Person )**：會員或服務提供方認為對治療成效至關重要的人士。可包括未成年人的父母或法定監護人、同住者及會員的其他親屬。

**DHCS**：加州衛生保健服務部。負責監管 Medi-Cal 計畫的加州政府部門。

**歧視 ( Discrimination )**：基於他人種族、性別、宗教、性取向、障礙或其他特徵，給予其不公平或不平等對待的行為。

**早期與定期篩檢、診斷與治療 ( Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT )**：參見「兒童及青少年 Medi-Cal」。

**家庭式治療服務 ( Family-based Treatment Services )**：為兒童及其家庭提供支援與治療，以解決家庭環境中的心理健康挑戰。

**計畫生育服務 (Family Planning Services)**：預防或延遲懷孕的服務。服務對象為育齡會員，旨在協助其規劃子女數量及生育間隔。

**按服務收費制 (Fee-for-Service) Medi-Cal**：行為健康服務提供方按為患者提供的各項單一服務收費的付費模式，而非按每位患者每月或每年收取固定費用。**Medi-Cal 處方藥計畫 (Medi-Cal Rx)** 屬於此計畫的承保範圍。

**財務責任 (Financial Liability)**：償還債務或支付費用的義務。

**寄養家庭 (Foster Home)**：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 (Fraud)**：故意實施欺騙或虛假陳述的行為，實施者明知該行為可能為自身或他人帶來未經授權的利益。

**全範圍 Medi-Cal ( Full-scope Medi-Cal )**：加州為民眾提供的免費或低收費健康照護，不僅限於緊急醫療服務。包括醫療、牙科、心理健康、計畫生育及眼科服務。亦涵蓋酒精及藥物使用治療、醫師處方藥等項目。

**申訴 ( Grievance )**：會員對 Medi-Cal、管理式照護計畫、縣方或 Medi-Cal 服務提供方所提供的承保服務表達不滿的口頭或書面陳述。申訴與投訴含義相同。

**監護人 ( Guardian )**：依法負責他人（通常為兒童或無自理能力者）照護及健康的人士。

**醫院 ( Hospital )**：會員可獲得醫師及護士的住院及門診照護的場所。

**住院治療 ( Hospitalization )**：作為住院患者入院接受治療的行為。

**印第安人健康照護服務提供方 ( Indian Health Care Providers, IHCP )**：由印第安人健康服務局 ( IHS )、

印第安部落、部落健康計畫、部落組織或城市印第安人組織（UIO）運營的健康照護項目（相關術語定義參見《美國法典》第 25 編第 1603 節《印第安人健康照護改進法》第 4 條）。

**初步評估（Initial Assessment）**：對會員進行的評估，旨在判定其是否需要心理健康服務或物質使用障礙治療。

**住院戒斷治療（Inpatient Detoxification）**：為戒斷過程中出現嚴重醫學併發症的會員提供的自願性急性醫療戒斷服務。

**整合型核心實務模式（Integrated Core Practice Model）**：概述加州境內為兒童、青少年及家庭提供服務的價值、標準及實務方法的指導方針。

**持照心理健康專業人員（Licensed Mental Health Professional）**：依據加州適用法律取得執照的服務提供方，例如持照醫師、持照心理學家、持照臨床社

會工作者、持照專業臨床諮詢師、持照婚姻與家庭治療師、註冊護士、持照職業護士、持照精神科技術員等。

### **持照精神科醫院 ( Licensed Psychiatric**

**Hospital )**：獲得執照，可為精神障礙患者、無行為能力者或對自身及他人構成危險者提供 24 小時住院照護的心理健康治療機構。

### **持照住宿式機構 ( Licensed Residential Facility )**：

為正在康復的酒精或其他藥物 ( AOD ) 濫用相關問題成人提供非醫療性住宿服務的機構。

### **管理式照護計畫 ( Managed Care Plan )**：Medi-Cal

健康計畫的一種，參與該計畫的 Medi-Cal 受保人僅能就診於計畫指定的醫師、專科醫師、診所、藥房及醫院。

**Medi-Cal**：加州版的聯邦醫療補助計畫。為居住在加州的符合資格者提供免費或低收費的健康保險。

**兒童及青少年 Medi-Cal (Medi-Cal for Kids and Teens)**：為 21 歲以下 Medi-Cal 會員提供的健康保障福利。會員須根據年齡接受相應的健康檢查及適當篩檢，以便及早發現並治療健康問題。對於檢查中發現的健康狀況，會員須接受相應治療，獲取照護或協助。依據聯邦法律，該福利亦稱為早期定期篩檢、診斷與治療（EPSDT）福利。

**Medi-Cal 同伴支援專員**：具備行為健康或物質使用障礙親身經歷且處於康復階段，完成所在縣經州政府批准的認證計畫要求並獲得縣政府認證，在持有州政府執照、豁免資格或註冊資格的行為健康專業人員指導下提供服務的人士。

**Medi-Cal 處方藥計畫 (Medi-Cal Rx)**：屬於按服務收費制 Medi-Cal 的藥房福利服務，亦稱「Medi-Cal Rx」，為所有 Medi-Cal 會員提供藥房福利及服務，包括處方藥及部分醫療用品。

**醫學必要性 (Medically Necessary/Medical Necessity)**：對於 21 歲及以上會員，指保護生命、預防重大疾病或重大殘疾，或緩解劇烈疼痛所必需且合理的服務。對於 21 歲以下會員，指用於矯正或改善篩檢服務中發現的精神疾病或相關狀況的服務。

**藥物輔助治療 (Medication Assisted Treatment, MAT)**：FDA 批准的藥物與諮詢或行為治療聯合使用，針對物質使用障礙治療提供「全人照護」方法。

**會員 (Member)**：已參加 Medi-Cal 計畫的個人。

**心理健康危機 (Mental Health Crisis)**：個人行為或症狀對自身或他人構成風險，需即時關注與處置的狀況。

**心理健康計畫 (Mental Health Plan)**：每個縣均設有心理健康計畫，負責為轄區內的 Medi-Cal 會員提供或協調專業心理健康服務。

**網絡 (Network)**：與縣方簽約提供照護的醫師、診所、醫院及其他服務提供方群體。

**非緊急醫療交通服務 (Non-emergency Medical Transportation)**：供無法使用公共交通工具或私人車輛者使用，包含救護車、輪椅專用車或擔架車運送。

**非醫療性交通服務 (Non-medical Transportation)**：會員前往或返程於經服務提供方授權的 Medi-Cal 承保服務預約地點，或領取處方藥及醫療用品時的交通服務。

**監察專員辦公室 (Office of the Ombudsman)**：從中立角度協助解決問題，確保會員獲得計畫依契約應提供的所有具備醫學必要性的承保服務。

**家庭外安置 (Out-of-home Placement)**：將兒童暫時或永久帶離原生家庭，安置於寄養家庭或集體照護之家等更安全環境的行為。

**網絡外服務提供方 ( Out-of-network Provider )**：未加入縣方簽約網絡的服務提供方。

**自付費用 ( Out-of-pocket )**：會員接受承保服務時需自行承擔的費用。包括保險費、共付額或其他與承保服務相關的額外費用。

**門診心理健康服務 ( Outpatient Mental Health Services )**：為輕度至中度心理健康狀況會員提供的門診服務，包括：

- 個人或團體心理健康評估與治療（心理治療）
- 經臨床評估確有必要時，開展心理測試以評估心理健康狀況
- 用於藥物治療監測的門診服務
- 精神科諮詢服務
- 門診實驗室檢查、用品及輔助劑

**參與計畫的服務提供方 ( Participating Provider/Participating Doctor )**：在會員接受照護

時，與縣方簽約為會員提供承保服務的醫師、醫院、其他持照健康照護專業人員或持照健康機構（包括亞急性照護機構）。

**計畫制訂 (Plan Development)**：包含個案計畫制訂、個案計畫批准及/或會員進展監測的服務活動。

**處方藥 (Prescription Drugs)**：依法須憑持照服務提供方處方方可調配的藥物，不同於無需處方即可購買的非處方藥（「OTC」）。

**初級照護 (Primary Care)**：亦稱「常規照護」。指具備醫學必要性的服務及預防性照護，包括兒童健康檢查、常規後續照護等。此類服務的目標是預防健康問題。

**初級照護服務提供方 (Primary Care Provider, PCP)**：會員大多數健康照護需求由持照服務提供方提供。PCP 可協助會員獲得所需照護。PCP 可以是：

- 全科醫師
- 內科醫師
- 小兒科醫師
- 家庭醫師
- 婦產科醫師
- 印第安人健康照護服務提供方（IHCP）
- 聯邦認證健康中心（FQHC）
- 農村健康診所（RHC）
- 執業護士
- 醫師助理
- 診所

**事先授權（Prior Authorization/Pre-approval）：**會員或其服務提供方須就特定服務向縣方申請批准，以確保該服務獲得縣方承保的流程。轉介並不同於批准。事先授權與預先批准含義相同。

**問題解決 ( Problem Resolution )**：允許會員解決與縣方職責相關的任何問題或疑慮（包括服務提供）的流程。

**服務提供方目錄 ( Provider Directory )**：縣方網絡內的服務提供方清單。

**精神科緊急醫療狀況 ( Psychiatric Emergency Medical Condition )**：一種精神障礙，其症狀嚴重程度足以對會員自身或他人構成即時危險，或導致會員因該精神障礙無法即時獲取或使用食物、住所或衣物。

**心理測試 ( Psychological Testing )**：協助瞭解個人思維、感受及行為的測試。

**轉介 ( Referral )**：會員的初級照護服務提供方建議會員向其他服務提供方尋求照護的行為。部分承保服務需經轉介及事先批准（事先授權）方可獲得。

**康復與適應性治療服務及裝置 ( Rehabilitative and Habilitative Therapy Services and Devices )**：幫助因受傷、殘障或慢性疾病影響的會員獲得或恢復心理及身體技能的服務與裝置。

**住宿式庇護服務 ( Residential Shelter Services )**：為無家可歸者或面臨住房危機者提供臨時住房及支援的服務。

**篩檢 ( Screening )**：為確定最合適的服務類型而開展的快速檢查。

**費用分攤額 ( Share of Cost )**：會員須自行支付的醫療費用金額，支付後 Medi-Cal 才會開始支付其餘服務費用。

**嚴重情緒障礙 ( Serious Emotional Disturbances/Problems )**：指兒童及青少年出現的嚴重精神、行為或情緒障礙，該障礙已影響其正常參與家庭、學校或社區活動。

**專科醫師 (Specialist/Specialty Doctor)**：治療特定類型健康問題的醫師。例如，骨科外科醫師治療骨折，過敏科醫師治療過敏，心臟科醫師治療心臟疾病。多數情況下，會員需經 PCP 轉介，方可前往專科醫師處就醫。

**專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)**：為心理健康服務需求超過輕度至中度損傷水準的會員提供的服務。

**優勢導向 (Strength-based)**：關注個人能力而非僅聚焦其問題的模式。

**物質使用障礙服務 (Substance Use Disorder Services)**：協助受藥物或酒精成癮困擾者的服務。

**遠距醫療 (Telehealth)**：一種透過資訊與通訊技術提供健康照護服務，以方便患者獲取醫療照護的方式。

**創傷 (Trauma)**：因親身經歷或目擊可怕事件而產生的深度情緒及心理困擾。

**創傷知情專業心理健康服務 (Trauma-informed Specialty Mental Health Services)**：此類服務認識到許多面臨心理健康問題的人士曾經歷創傷，並為受創者提供敏感且具支援性的照護。

**治療計畫 (Treatment Plan)**：為應對會員需求而製訂的計畫，用於監測會員進展，以幫助其恢復最佳功能水準。

**聽語障礙通訊設備 (TTY/TDD)**：協助聾人、聽力障礙者或言語障礙者撥打及接聽電話的設備。TTY 即「電傳打字機」。TDD 即「聾人通訊設備」。

**職業服務 (Vocational Services)**：協助會員尋找並穩定就業的服務。

**等候名單 (Waitlist)**：目前無法獲得但未來可能獲得某項資源者的名單。

**溫暖轉介 (Warm Handoff)**：將照護從一個服務提供方順利轉交至另一個服務提供方的過程。

## 縣方補充資訊

### 具體縣市的補充資訊

以下服務對參與計畫的縣而言屬自選項目，聖地牙哥縣目前提供下列服務：

### 專業心理健康服務

- Medi-Cal同伴支援服務
- 積極社區治療（ACT）
- 司法類積極社區治療（FACT）
- 首發性思覺失調（FEP）協調式專科照護（CSC）
- 會所服務
- 加強型社區健康工作者（CHW）服務
- 輔助就業服務

### DMC-ODS 服務

- Medi-Cal同伴支援服務
- 應急管理服務
- 加強型社區健康工作者（CHW）服務

## 輔助就業服務

有關上述服務的完整說明，請參閱「服務範圍」章節。