

# Santa Clara 郡 心理健康计划 受益人手册

专业心理健康服务



828 S. Bascom Ave., Suite 200  
San Jose, CA 95128

发表日期:

2019 年 5 月



---

拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

### **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

**ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).**

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

### **Tagalog (Tagalog – Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

### **한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711) 번으로 전화해 주십시오.

### **中文(Chinese)**

注意：如果您讲中文，您可以獲得免費語言服務。請致電 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711)。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

### **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

### **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711) تماس بگیرید.

### **日本語 (Japanese)**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711) まで、お電話にてご連絡ください。

### **Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

### **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

### **العربية (Arabic)**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم

1 (800) 704-0900 (رقم هاتف الصم والبكم: 1 (800) 855-7100 or 711)

### **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711) पर कॉल करें।



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

**ภาษาไทย (Thai)**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន: រសើរិសជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតទុន គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711)។

**ພາສາລາວ (Lao)**

ໂປດລາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮ່ວມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1 (800) 704-0900 (TTY: 1 (800) 855-7100 or 711).



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

# 目录

其他语言和格式.....	7
非歧视公告.....	8
一般信息.....	12
有关 <b>MEDI-CAL</b> 计划的信息.....	16
如果判断您或您认识的人需要帮助.....	21
获取专业心理健康服务.....	24
医疗必要性标准.....	29
选择提供者.....	31
服务范围.....	33
您的 <b>MHP</b> (心理健康计划) 作出的不利福利裁定.....	39
问题解决程序：提出申诉或上诉.....	42
申诉程序.....	44
上诉程序（标准和加急）.....	47
预立医嘱.....	55
受益人权利和责任.....	57
回执确认.....	61



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 其他语言和格式

### 其他语言

您可以免费获得本受益人手册和其他材料的其他语言版本。致电 **Santa Clara 郡 - 行为健康服务部 (SCC-BHSD)** 。本电话免费拨打。

### 其他格式

您可以免费获取此信息的其他辅助格式，例如盲文版（**18 磅大字体**）和语音版。致电 **SCC-BHSD**。电话是免费的。

### 口译服务

您无需请家人或朋友担任翻译。本计划每周 **7 天**、每天 **24 小时** 提供免费口译、语言和文化服务。如需获取本手册的其他语言版本或获取口译、语言和文化帮助，请致电 **Santa Clara 郡 - 行为健康服务部(SCC-BHSD)**。本电话免费拨打。



拨打 **1-800-704-0900** 致电您的 **MHP(心理健康计划)**。**Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门**每周 **7 天**每天 **24 小时**提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 非歧视公告

歧视属于违法行为。Santa Clara 郡 - 行为健康服务部(SCC-BHSD) 遵守联邦和州民权法律。SCC-BHSD 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、出身国、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、健康状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

Santa Clara 郡 - 行为健康服务部(SCC-BHSD) 将:

- 为残疾人士提供免费援助及服务，帮助他们更好地沟通，例如：
  - 合格的手语翻译员
  - 其他格式的书面信息（大字印刷、音频、可访问电子格式或其他格式）
  
- 为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如：
  - 合格的口译员
  - 以其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请致电联系 Santa Clara 郡 - 行为健康服务部(SCC-BHSD)。此为免费电话，欢迎 24 小时随时致电。如果您听说能力不佳，请致电听障人士专线 711 获取通话转接服务。

---



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>



## 如何申诉

如果您认为 SCC-BHSD 未能提供上述服务或因性别、种族、肤色、宗教、血统、出身国、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、健康状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而实施非法歧视，您可以向 Santa Clara County - Behavioral Health Services Department - Quality Assurance (SCC-BHSD-QA) 提出申诉。您可以通过电话、书面形式、当面或电子方式提出申诉。

- 通过电话：在正常上班时间致电 1 (800) 704-0900 联系 SCC-BHSD-QA。如果您听说能力不佳，请拨打 711 获取通话转接服务。
- 书面形式：填写一份申诉表或写信邮寄至：

SCC-BHSD-QA  
P.O. Box 28504  
San Jose, CA 95159-8504

- 当面：到访您的提供者办公室或您接收服务的诊所，说明您想提出申诉。此外，大堂还提供所有基本语言的表格，无需您特意索取。
- 电子方式：查询 Santa Clara 郡 - 行为健康服务部 (SCC-BHSD-QA) 网站 <https://www.sccgov.org/sites/bhd/info/grievance/pages/default.aspx>.



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 民权办公室 – 加州卫生保健服务部

您也可以通过电话、书面形式或电子方式向加州卫生保健服务部民权办公室提出民权申诉。

- 通过电话：拨打 **1 (916) 440-7370**。如果您听说能力不佳，请拨打 **711**（通话转接服务）。
- 书面形式：填写申诉表或寄信函至：

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

申诉表可从以下网址获取：

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- 电子方式：发送电子邮件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

---

## 民权办公室 – 美国卫生及公共服务部

如果您认为自己因种族、肤色、出身国、年龄、残疾或性别而受到歧视，您也可以通过电话、书面形式或电子方式直接向美国卫生及公共服务部民权办公室提出民权申诉。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- **通过电话：**拨打 **1 (800) 368-1019**。如果您听说能力不佳，请拨打 **TTY/TDD 1 (800) 537-7697**。
- 书面形式：填写申诉表或寄信函至：

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

申诉表可从以下网址获取：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- 电子方式：访问民权办公室申诉网站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 一般信息

### 为什么阅读本手册很重要？

我们很高兴您选择了 **Santa Clara 郡 - 行为健康服务部 (SCC-BHSD)**。作为管理式医疗计划，我们努力及时地为我们的受益人提供高质量，低成本的医疗服务。

本手册是在受益人，倡导者，合同提供者，工作人员和社区支持成员的参与下创建的。它旨在帮助您了解我们的使命和价值观，与您分享可用资源，并提供有关您的权利的信息。

我们的愿景：

**Santa Clara 郡 - 行为健康服务部 (SCC-BHSD)** 的愿景是确保所有需要公共行为健康服务的受益人：

- 身心健康，快乐，欣欣向荣
- 生活在安全和永久的生活环境中
- 成为关爱和支持社交网络的一部分
- 参与有意义的学校和工作活动
- 安全并不受环境或他人的伤害

我们的任务：

帮助您实现您的希望，梦想和生活质量的目标。为实现这一目标，行为健康服务是通过在限制最少，非污名化，最易接近的环境中提供的，与此同时处于协调的系统护理中，尊重家庭状况，语言，文化，种族，性别和性别认同。

我们的价值观：

我们毫无保留地相信：

- 您有权享受行为健康和福祉
- 您必须得到公平，尊重和尊严的对待
- 通过有效的治疗和支持，可以实现精神疾病的康复
- 您将积极参与在您的康复和治疗目标中



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 - 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 您和您的家人将位于他们治疗的开发，交付，实施和评估的中心
- 护理系统必须具有确保获得所需服务的结构和过程
- 您必须能够获得最高质量和最有效的综合服务

本手册告诉您如何通过县 MHP(心理健康计划) 获得 Medi-Cal 专业心理健康服务。本手册解释了您的益处以及如何获得护理。它还将回答您的许多问题。

您将了解：

- 如何通过您的 MHP 获得专业心理健康服务
- 您可获得什么样的福利
- 如果您有疑问或遇到问题该怎么做
- 您作为 Medi-Cal 受益人的权利和责任

如果您现在没有阅读本手册，您应该保留本手册，以便日后阅读。本手册和其他书面材料可通过 <https://www.sccgov.org/sites/bhd> 以电子方式获得，也可在 MHP 免费获得印刷版。如果您想要打印副本，请致电您的 MHP。

请将本手册用作您在加入 Medi-Cal 计划时所收到信息的补充。

### 需要您所用语言或不同格式的本手册？

如果您使用的语言不是英语，可以免费获得口译服务。致电 SCC-BHSD。您的 MHP (心理健康计划) 每周 7 天每天 24 小时提供服务。

如果您希望使用其他格式的手册或其他书面材料（如大字体，盲文或音频），也可以通过 1 (800) 704-0900 联系您的 MHP (心理健康计划)。您的 MHP 将为您提供帮助。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

如果您需要英语以外的其他语言版本的本手册或其他书面材料，请致电您的 MHP (心理健康计划)。您的 MHP 将通过电话用您所说的语言为您提供协助。

此信息以下列语言提供。

- 英文
- 西班牙文
- 菲律宾文
- 越南文
- 中文
- 波斯文

### 我的 MHP (心理健康计划) 负有哪些责任？

您的 MHP (心理健康计划) 负有以下责任：

- 确认您是否有资格从县或其提供者网络获取专业心理健康服务。
- 提供免费电话，每周七天，每天 24 小时应答，告诉您如何从 MHP 获取服务。
  - 自杀与危机热线 - 1 (855) 278-4204 (或发短信 RENEW 至 741741)
  - 药物滥用治疗服务 - 1 (800) 488-9919
  - 行为健康治疗 - 1 (800) 704-0900
- 具有足够的提供者，以确保您在需要时能获得 MHP 所承保的心理健康治疗服务。
- 为您提供有关您的 MHP 所能提供的服务的信息和指导。
- 为您提供服务时使用您所说的语言或免费安排口译人员（如有必要），并且让您知道我们可为您提供这些口译服务。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 为您提供有关其他语言或其他形式（如盲文，电子格式或大字体印刷）可用内容的书面信息。
- 在变更预期生效日期之前至少 **30** 天向您提供有关本手册所载信息发生任何重大变更的通知。如果可用的服务数量或类型发生增减，或网络提供者数量发生增减，或发生的其他变更可能影响您通过 **MHP** 收到的福利，则该变更被视为重大变更。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 有关 **MEDI-CAL** 计划的信息

### 谁可以获得 **Medi-Cal**?

您可以从 **Medi-Cal** 收到的医疗保险类型取决于诸多因素，包括：

- 您的收入
- 您的年龄
- 需要您照顾的任何子女的年龄
- 您是否为孕妇、盲人或残疾人
- 您是否有 **Medicare** 联邦医疗保险

您必须居住在加利福尼亚州才有资格享受 **Medi-Cal**。如果您认为自己符合加入 **Medi-Cal** 的资格，请查看下文了解如何申请。

### 我如何申请 **Medi-Cal**?

您随时都可以申请 **Medi-Cal**。您可以选择以下两种方式之一申请。

**通过邮寄：**通过英语和其他语言的单一流程式申请表 (Single Streamlined Application) 申请 **Medi-Cal**，具体请浏览 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>。将填妥的申请表邮寄至您所在县的办公室。可通过以下网站查询您所在县的办公室地址：  
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>



Assistance Application Center  
1867 Senter Road  
San Jose, CA 95112

**通过电话：**如需通过电话申请，请致电您所在县的办公室。您可以在以下网址找到电话号码：<http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

援助申请中心 - 1 (408) 758-3800  
北郡办公室 - 1 (408) 278-2400  
南郡办公室 - 1 (408) 758-3300  
儿童健康倡导 - 1 (888) 244-5222

**在线：**在线申请 [www.mybenefitscalwin.org](http://www.mybenefitscalwin.org) 或 [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com)。由于 Medi-Cal 在郡级提供，因此应用程序可以安全地直接转移到您当地的郡级社会服务办公室。

**当面：**如需当面申请，请在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 上查询您所在县的办公室，您还可以在该网站上获取填写申请的帮助。

Assistance Application Center  
1867 Senter Road  
San Jose, CA 95112

North County Office  
1330 W. Middlefield Road  
Mountain View, CA 94043



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

South County Office  
379 Tomkins Court  
Gilroy, CA 95020

如果您申请时需要帮助或有任何疑问，可免费联系经过培训的认证登记顾问 (CEC)。请致电 1 (800) 300-1506，或在以下网址查询本地 CEC <http://www.coveredca.com/get-help/local>。

如果您对 Medi-Cal 计划仍有疑问，您可以通过以下网址了解更多详情：  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>。

### 什么是紧急服务？

紧急服务是针对受益人经历的意外医疗状况所提供的服务，包括精神方面的紧急医疗状况。

紧急医疗状况是指症状非常严重（可能包括剧烈疼痛），以至于普通人可预料到可能随时发生以下情况：

- 个人的健康（或对于怀孕的妇女而言，包括未出生胎儿的健康）可能面临严重问题
- 有严重的身体机能障碍
- 任何身体器官或部位的严重障碍

在普通人认为某人出现下列情况时，即发生精神方面的紧急医疗状况：

- 由于看似精神疾病的缘故，目前对其本人或其他人造成危险



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 由于看似精神疾病的缘故，迅速出现无法供食或进餐或使用衣物或住所的情况

**Medi-Cal** 每周七天，每天 24 小时为其受益人提供紧急服务。紧急服务不需要事先授权。**Medi-Cal** 计划将涵盖紧急状况，不论是在身体还是精神方面（情感或心理）的状况。如果您加入 **Medi-Cal**，您不会因前往急诊室而收到账单，即使后来发现状况并非紧急。倘若您认为自己出现紧急状况，请拨打 911 或前往任一家医院或其他医疗机构求助。

### 是否有可用的交通服务？

如果 **Medi-Cal** 受益人不能够自己搭乘交通工具并且在医学上有必要获取 **Medi-Cal** 承保的服务，则 **Medi-Cal** 可能会为受益人提供非紧急和非医疗交通服务。

如果您在交通方面需要协助，请联系您的管理式照护计划获取信息和协助。

如果您享受 **Medi-Cal**，但是未加入管理式照护计划，而且您需要非-医疗交通服务，则您可以直接致电一家获批准且持有执照的专业医疗交通服务公司，或致电您的医疗服务提供者询问有关您所在区域的交通服务提供者的信息。当您联系医疗交通服务公司时，他们将询问您预约日期和时间等信息。如果您需要非紧急医疗交通服务，您的提供者可开处方指定非紧急医疗交通并且让您与交通服务提供者联系，以协调您往返预约地的交通服务。

### 如果我有自杀的想法，可以跟谁联系？

如果您或您认识的人处于危机之中，请致电 1-800-273-TALK (8255) 联系全国自杀预防生命热线。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

对于在危机中寻求帮助并获得当地心理健康计划的当地居民，请拨打**自杀与危机热线**，电话：**1（855）278-4204** 或发短信 **RENEW** 至 **741741**，每周 7 天每天 24 小时，移动式危机应对小组的电话为 **1（800）704-0900**，周一至周五上午 8:00 至晚上 8:00，或者联系**心理健康紧急护理**，电话：**1（408）855-7855**，每周七天，上午 8:00 至晚上 10:00。但是，如果您认为自己有紧急情况，请致电 911 或前往任何医院寻求帮助。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 如果判断您或您认识的人需要帮助

### 我如何知道自己什么时候需要帮助？

许多人在生命中都有遭遇到困难的时候，也可能产生心理健康问题。

在询问自己是否需要专业协助时，最重要的事情是要相信自己。如果您符合 **Medi-Cal** 资格且您认为自己可能需要专业协助，您应向您的 **MHP** 申请评估。

如果发生以下一种或多种迹象，您可能需要帮助：

- 一天的大部分时间，几乎是每一天，均感到抑郁（或是感到无望、无助或情绪非常低落）
- 对您通常喜欢做的事情失去兴趣
- 在短期内发生体重迅速减少或增加
- 睡眠时间过长或过短
- 身体活动减慢或过多
- 几乎每天都感到疲劳
- 感觉到无用或过度自责
- 对思考、集中精神和/或做决定感到困难
- 对于睡眠的需求减少（仅仅睡眠几个小时后就感觉“休息够了”）
- 思绪飞转太快，让您没法跟上
- 说话语速过快或无法停止说话
- 感觉别人都在针对您
- 听到别人听不到的人声和/或声音
- 看到别人所看不到的东西
- 无法去工作或去上学
- 不讲究个人卫生（保持干净）



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 有严重的人际关系问题
- 孤立或脱离人群
- 经常无理由地哭泣
- 经常无理由地生气并“暴跳如雷”
- 情绪变化很严重
- 在绝大部分时间都感到焦虑或担心
- 有一些别人认为很奇怪或怪诞的行为

### 我如何知道儿童或青少年什么时候需要帮助？

如果您认为自己的孩子（儿童或青少年）出现任何心理健康问题的迹象，可联系您的 MHP 为其进行评估。如果您的孩子（儿童或青少年）有资格享受 Medi-Cal，并且县评估显示您的孩子需要 MHP 所承保的专业心理健康服务，MHP 将安排您的孩子（儿童或青少年）接受服务。因作为父母而感到身心疲惫或有心理健康问题的父母，也可以获取服务。

下面的检查清单帮助您评估您的孩子是否需要帮助，例如心理健康服务。如果出现不止一种症状或持续时间过长，可能意味着问题更加严重，需要寻求专业援助。需要注意的迹象包括：

- 突然发生异常和无法解释的行为变化
- 无任何医疗/身体原因，抱怨疼痛/痛苦
- 花更多的时间独处
- 容易疲惫，精力不佳
- 坐立不安，无法静心安坐
- 没有明显的理由，对上学不感兴趣
- 容易分心



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 害怕新的情况
- 没有明显理由而感到悲伤或不高兴
- 没有明显理由而易怒或生气
- 感到绝望
- 很难集中精神
- 对朋友不太感兴趣
- 和他人打架
- 无正当理由逃学
- 学习成绩下降
- 自卑
- 睡眠困难
- 经常担心
- 和您分开时感到痛苦
- 觉得他们无法做好任何事情
- 承担不必要的风险
- 经常感到情绪上或身体上受伤
- 行为明显比同龄儿童幼稚
- 不理解其他人的感受
- 欺负他人
- 对自己的行为不负责任
- 拿走不属于他们的东西并且否认这样做过



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 获取专业心理健康服务

### 什么是专业心理健康服务？

专业心理健康服务是指为患有普通医生无法治疗的心理疾病或情绪问题的人提供的心理健康服务。这些疾病或问题非常严重，以至于影响人们继续日常活动的的能力。

专业心理健康服务包括：

- 心理健康服务
- 药物辅助治疗服务
- 目标个案管理
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 成人居住型治疗服务
- 危机居住型治疗服务
- 日间康复
- 精神病患者住院服务
- 精神病医疗机构服务

除了上面列出的专业心理健康服务外，21岁以下的受益人还可以获得早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利的额外服务。这些服务包括：

- 强化居家服务
- 重症监护协调
- 治疗行为服务
- 治疗型寄养



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>



如果您需要了解更多有关您可能获得的各种专业心理健康服务的信息，请查看本手册的“服务范围”部分。

### **我如何获取专业心理健康服务？**

如果您认为自己需要专业心理健康治疗服务，您可以联系您的 MHP 要求初步评估预约。您可以致电您所在县的免费电话。

您也可能被其他人或组织转介到您的 MHP 以获取专业心理健康服务，包括您的医生、学校、家庭成员、监护人、您的 Medi-Cal 管理式照护健康计划或其他县机构。除非发生紧急情况，否则通常您的医生或 Medi-Cal 管理式照护健康计划需要经过您的许可或儿童父母或照顾者的许可，才能直接转介至 MHP。您的 MHP 不得拒绝进行初次评估以确定您是否符合接受 MHP 服务标准的要求。

承保的专业心理健康服务通过 MHP 提供者（例如诊所、治疗中心、基于社区的组织或个人提供者）提供。

### **我可以在何处获取专业心理健康服务？**

您可以在您居住的郡获得专业心理健康服务。Santa Clara 郡 - 行为健康服务部 (SCC-BHSD) 提供每周 7 天每天 24 小时开放的接入线路。您可以拨打 1 (800) 704-0900。每个郡都为儿童，青少年，成年人和老年人提供专业的心理健康服务。如果您未满 21 岁，您有资格获得 EPSDT 的额外保险和福利。

您的 MHP 将决定您是否需要专业心理健康服务。如果您需要，MHP 会将您转介至提供您所需服务的心理健康服务提供者。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 - 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

MHP 必须确保接受转介的提供者将满足您的需要并且距离您的住所最近。

### 我在什么时候可以获取专业心理健康服务？

在为您安排接受 MHP 服务的预约时，您的 MHP 必须符合本州的预约时间标准。MHP 必须为您提供符合以下预约时间标准的预约：

- 您向 MHP 发出非紧急服务请求后 10 个工作日内；
- 若您在紧急状况下要求服务，则在 48 小时内；
- 您提出预约精神科医生看诊的请求后 15 个工作日内；以及
- 对于正在进行的服务（在初次预约之后），根据您的状况和服务需要及时提供服务。

### 谁决定我将获得什么样的服务？

您、您的提供者和 MHP (心理健康计划) 将根据医疗必要性标准和承保服务清单共同决定您需要通过 MHP 获得哪些服务。MHP 必须使用合格的专业人员进行服务授权审查。该审查过程称作专业心理健康服务授权。

MHP(心理健康计划) 授权过程必须遵循特定的时间表。对于标准授权，MHP 必须在 5 个日历日内根据您的提供者的要求做出决定。如果您或您的提供者要求，或如果 MHP 认为从您的提供者处获取更多信息符合您的利益，则可以延期最多 14 个日历日。MHP 认为何时延长期限符合您的利益的一个案例是，如果他们从您的提供者那里获得额外的信息，可能会批准您的提供者的治疗请求。如果 MHP 应提供者的要求延长期限，本县将向您发送有关延期的书面通知。您可以向 MHP 询问有关其授权过程的更多信息。请致电您的 MHP 以获取更多信息。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

如果 MHP 认定您不需要所要求的服务，MHP 必须向您发送《不利福利裁定通知》(Notice of Adverse Benefit Determination)，告知您服务被拒绝并通知您可以提出上诉并向您提供有关如何提出上诉的信息。如果您不同意 MHP 做出的有关拒绝服务或采取其他您不赞成之行动的决定，请参阅本手册第 42 页，详细了解您提出申诉或上诉的权利。

### 我如何获得 MHP 未承保的其他心理健康服务？

如果您加入了 Medi-Cal 管理式照护健康计划，您可以通过 Medi-Cal 管理式照护健康计划获得以下门诊心理健康服务：

- 个人和团体心理健康测试和治疗（心理治疗）
- 评估心理健康状况的心理测试
- 包括化验工作、药物和医疗用品的门诊服务
- 监控药物治疗的门诊服务
- 精神病咨询

如需获取上述任一项服务，请直接致电您的 Medi-Cal 管理式照护健康计划。如果您目前未参加 Medi-Cal 管理式照护健康计划，您可以从接受 Medi-Cal 的个人提供者和诊所获得这些服务。MHP (心理健康计划) 可以协助您找到对您有帮助的提供者或诊所，或者可以为您提供有关如何找到提供者或诊所的建议。

任何接受 Medi-Cal 的药房都可以开具治疗心理健康状况的处方。

### 我如何获得 MHP (心理健康计划) 未承保的其他 Medi-Cal 服务（初级护理/医疗）？

您可以通过两种方式获取 MHP 未承保的 Medi-Cal 服务：

1. 加入 Medi-Cal 管理式照护健康计划。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 如果您需要健康照护，您的健康计划将为您找到提供者。
- 您可以通过健康计划、健康维护组织 (HMO) 或初级护理病例管理者获得您的健康照护服务。
- 除非您需要紧急护理，否则您必须使用健康计划中的提供者和诊所。
- 您可以使用健康计划之外的提供者提供计划生育服务。

## 2. 通过接受 Medi-Cal 的个人健康照护服务提供者或诊所获取服务。

- 您可以从接受 Medi-Cal 的个人提供者或诊所获取健康照护服务。
- 在开始获取服务之前，您必须告知您的提供者您拥有 Medi-Cal。否则，您可能需要为这些服务付费。
- 个人医疗服务提供者和诊所不一定必须为 Medi-Cal 患者看诊，也可以选择只为少数 Medi-Cal 患者看诊。

### 如果本人有酒精或药物方面的问题该怎么办？

如果您认为需要服务来治疗酒精或药物问题，请联系您所在郡的酒精和药物计划部门：

药物滥用治疗服务 - 1 (800) 488-9919



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 医疗必要性标准

### 什么是医疗必要性以及其为何如此重要？

医疗必要性是指存在专业心理健康服务的医疗需求，且您若接受这些服务，会对您有所裨益。

持有执照的心理健康专业人士将与您谈话，进而判断您是否符合享受专业心理健康服务的资格，以及什么样的专业心理健康服务是合适的。确定医疗必要性是获得专业心理健康服务过程的第一步。

您不需要知道您是否经过了特定精神疾病的心理健康诊断来寻求帮助。MHP 将通过评估您的状况帮助您获取此信息。如果评估结果确定您的心理健康状况符合医疗必要性标准，则将根据您的需求提供专业心理健康治疗。

### 21 岁以下人群的医疗必要性标准是什么？

倘若您未满 21 岁，拥有全范围的 Medi-Cal 和 MHP 承保的诊断，假如专业心理健康服务有助于矫正或改善您的心理健康状况或防止您的心理健康状况变得越来越糟，则 MHP 必须为您提供这些服务。

### 精神病患者住院服务的医疗必要性标准是什么？

如果您患有精神疾病或精神疾病症状且无法在较低水平的照护下得到安全治疗，则您可能会被送进医院住院，并且由于精神疾病或精神疾病症状，您：



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 目前对自己或他人造成危险或严重的财产破坏
- 无法供餐或进食、使用衣物或住所
- 对您的身体健康带来严重风险
- 目前身体机能显著下降
- 需要精神病学评估、药物治疗或其他只有在医院可提供的治疗



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 选择提供者

### 我该如何寻找我需要的专业心理健康服务提供者？

某些 MHP (心理健康计划) 要求您在联系服务提供者之前获得您的 MHP 批准。某些 MHP 会将您转介到可以立即为您看诊的提供者。其他 MHP 允许您直接联系提供者。

MHP (心理健康计划) 可能会对您在提供者的选择上设立一些限制。在您最初开始使用服务时，您的 MHP 必须提供至少两个提供者，让您有机会从中选择，除非 MHP 有充分的理由解释为何无法提供选择（例如，只有一个提供者可提供您所需的服务）。您的 MHP 也必须允许您更换提供者。在您要求更换提供者时，MHP 必须允许您在至少两个提供者之间作出选择，除非有充分的理由不这样做。

有时候 MHP (心理健康计划) 签约提供者会自行或根据 MHP 的要求而退出 MHP。发生这种情况时，MHP 必须在获悉提供者将停止服务后 15 天内，真诚地向接受该提供者专业心理健康服务的每一位患者发出书面通知。发生这种情况时，您的 MHP 必须允许您继续从退出 MHP 的提供者处接受服务（如果可能）。如果您希望继续在退出 MHP 的提供者处接受治疗，请向您的 MHP 发出“继续治疗”请求。

您的 MHP (心理健康计划) 必须在线发布当前的医疗服务提供者目录。如果您对当前医疗服务提供者有疑问或想要更新提供者目录，请访问您的 MHP 网站

<https://www.sccgov.org/sites/bhd> 或拨打 MHP (心理健康计划) 的免费电话号码。当前的提供者目录可以在 MHP 的网站上以电子方式获得，或者根据要求以纸质形式提供。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 我是否可继续从目前的提供者处获取服务？

如果您已经在接受心理健康服务（来自其他 MHP、管理式照护计划或个人 Medi-Cal 从业者），您可以提出“继续治疗”的请求，以便您在特定条件下可以继续从目前的提供者处获取服务长达 12 个月，包括但不限于以下所有条件：

- 您与所请求的提供者已建立关系；
- 您需要与目前的提供者保持联系以继续进行治疗，或者因为转移到新的提供者可能会伤害您的心理健康状况；
- 提供者符合州和联邦法律的特定要求；和
- 提供者同意与 MHP 签约的 MHP 条款和条件。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>



## 服务范围

倘若您符合专业心理健康服务的医疗必要性标准，您将获得以下基于您的需要的服务。您的提供者将与您共同决定什么样的服务最适合您。

- **心理健康服务**

- 心理健康服务是个人、团体或家庭治疗服务，帮助精神病患者开发日常生活的应对技能。这些服务还包括提供者帮助接受服务的患者更好地享受服务所做的工作。这些工作包括：评估您是否需要服务以及服务是否有效；制订计划，以决定您的心理健康治疗目标和将提供的特定服务；以及“保障”，这意味着与家庭成员及生命中的重要人士（如果您允许）合作帮助您改善或维持您的日常生活能力。心理健康服务可以在诊所或提供者的办公室、通过电话或远程医疗，或在您的家中或其他社区环境中提供。

- **药物辅助治疗服务**

- 这些服务包括精神病药物处方开立、给予、分发和监控；以及与精神病药物相关的教育。药物辅助治疗服务可以在诊所或提供者的办公室、通过电话或远程医疗，或在家中或其他社区环境中提供。

- **目标个案管理**

- 此服务在精神病患者难以自行取得时帮助获取医疗、教育、社会、职业教育前、职业、康复或其他社区服务。目标个案管理包括计划制订；沟通、协调和转介；监督服务交付以确保患者可使用服务和交付系统；以及监督患者的进度。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- **危机干预服务**

- 此服务可用于解决需要立即关注的紧急情况。危机干预的目标是帮助社区中的患者，因此他们最终不需要住院。危机干预可持续长达八小时，可以在诊所或提供者的办公室、通过电话或远程医疗，或在家中或其他社区环境中提供。

- **危机稳定服务**

- 此服务可用于解决需要立即关注的紧急情况。危机稳定可持续长达 20 小时，且必须在有执照的 24 小时健康照护机构、医院门诊计划或提供者现场认证可提供危机稳定服务的场地提供。

- **成人居住型治疗服务**

- 对于居住在为精神疾病人群提供居住型治疗服务的持照医疗机构的患者，这些服务可提供心理健康治疗和技能培养。这些服务将每周七天，每天 24 小时提供。**Medi-Cal** 不承保在提供成人居住型治疗服务的医疗机构的食宿费用。

- **危机居住型治疗服务**

- 对于有严重心理或情感危机，但不需要在精神病院护理的患者，这些服务可提供心理健康治疗和技能培养。这些服务将在持照医疗机构每周七天，每天 24 小时提供。**Medi-Cal** 不承保在提供危机居住型治疗服务的医疗机构的食宿费用。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- **日间康复**

- 这是一项结构化的计划，旨在帮助有心理疾病的患者学习和发展应对和生活技能，以更有效地管理精神疾病的症状。本计划每天至少持续三个小时。本计划包括技能培养活动和治疗。

- **精神病患者住院服务**

- 这些服务是根据持照心理健康专业人士对于患者需要 24 小时强化心理健康治疗所做出的决定，在持照的精神病院提供。

- **精神病医疗机构服务**

- 这些服务在持照心理健康机构提供，专门为严重的心理健康状况提供 24 小时康复治疗。精神病医疗机构必须与附近的医院或诊所达成协议，以满足医疗机构中患者的身体健康照护需求。

### **是否有专门为儿童、青春期少年和/或年轻人提供的特殊服务？**

21 岁以下的受益人有资格通过早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利获得额外的 Medi-Cal 服务。

为了符合 EPSDT 服务资格，受益人必须不满 21 岁并且拥有全范围的 Medi-Cal。

EPSDT 承保矫正或改善任何心理健康状况或防止心理健康状况恶化所必需的服务。

请咨询您的提供者关于 EPSDT 服务的信息。如果您的提供者和 MHP 发现您因医疗必要性而需要这些服务，您可以获取服务。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

如果您对 EPSDT 福利有疑问，请致电 SCC-BHSD，电话：1 (800) 704-0900。

MHP (心理健康计划) 还为儿童、青少年和 21 岁以下的年轻人提供以下服务：治疗行为服务 (TBS)、重症监护协调 (ICC)、强化家庭服务 (IHBS) 和治疗型寄养 (TFC) 服务。

## 治疗行为服务

TBS 是针对 21 岁以下受益人的强化、个性化、短期门诊治疗干预措施。接受这些服务的人有严重的情绪障碍，正在经历压力过渡或人生危机，并需要额外的短期、特定的支持服务来完成其书面治疗计划中规定的结果。

倘若您有严重的情绪问题，TBS 是通过 MHP 提供的一种专业心理健康服务。如需获取 TBS，您必须取得心理健康服务，年龄在 21 岁以下，以及拥有全范围的 Medi-Cal。

- 如果您住在家中，TBS 工作人员可以向您提供一对一服务，以减少严重的行为问题，避免您产生更高级别护理的需要，例如有严重情绪问题的儿童、青少年和年轻人的集体住所。
- 如果您住在有严重情绪问题的儿童、青少年和年轻人的集体住所，TBS 工作人员可以向您提供服务，因此您可以迁移至更低级别的护理，例如寄养家庭或回家。TBS 将帮助您和您的家人、照管者或监护人学习解决问题行为的新方法以及增加可使您取得成功的行为类型的方法。您、TBS 工作人员以及您的家人、照管者或监护人将作为一个团队进行合作，以便在短时间内解决问题行为，直到您不再需要 TBS。您的 TBS 计划将指明您、您的家人、照管者或监护人和 TBS 工作人员在 TBS 期间如何做，以及 TBS 发生的时间和地点。TBS 工作人员可以在您可能需要



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

帮助解决您的问题行为的大多数地点与您合作。这包括您的家庭、寄养家庭、集体住所、学校、日间治疗计划以及社区中的其他地点。

## 重症监护协调

ICC 是一种目标个案管理服务，有助于对 21 岁以下的受益人进行服务评估、护理规划和协调，这些受益人有资格享受全范围的 Medi-Cal 服务并且符合该服务的医疗必要性标准。

ICC 服务组成部分包括评估；服务规划和实施；监控和调整；以及过渡。ICC 服务根据集成核心实践模型 (ICPM) 原则提供，包括建立儿童和家庭团队 (CFT)，以确保促进儿童、其家庭和所涉及的儿童服务系统之间的协作关系。

CFT 包括正式支持（例如儿童服务机构的护理协调员、提供者和个案管理员）、自然支持（例如家庭成员、邻居、朋友和牧师），以及共同合作开发和实施客户计划并负责支持儿童及其家人实现目标的其他个人。ICC 还提供负有以下职责的 ICC 协调员：

- 确保以基于优势、个性化、客户驱动、符合个案文化和语言的方式获取、协调和提供具有医疗必要性的服务。
- 确保服务和支持以儿童的需求为导向。
- 促进儿童、其家庭以及为他们提供服务所涉及的系统之间的协作关系。
- 支持父母/照管者满足其子女的需求。
- 帮助建立 CFT 并提供持续支持。
- 在提供者和儿童服务系统之间进行护理的组织和匹配，以允许儿童在其社区中获得服务。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 强化家庭服务

IHBS 是个性化的基于优势的干预措施，旨在改变或改善干扰儿童/青少年机能的心理健康状况，目的是帮助儿童/青少年在家庭和社区中构建成功融入家庭和社区所必需的技能，改善儿童/青少年家庭帮助他们成功融入家庭和社区的能力。

IHBS 服务基于 CFT 根据 ICPM 制定的个性化治疗计划提供，该计划与家庭整体服务计划协调，可能包括但不限于评估、计划制定、治疗、康复和保障。IHBS 面向 21 岁以下、有资格获取全范围 Medi-Cal 服务并且满足此服务的医疗必要性标准的受益人。

## 治疗型寄养

TFC 服务模式允许为 21 岁以下具有复杂情绪和行为需求的儿童提供短期、强化、创伤知情和个性化的专业心理健康服务。服务包括计划制定、康复和保障。TFC 为儿童安排接受过训练和强化监督的寄养 TFC 父母。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 您的 MHP (心理健康计划) 作出的不利福利裁定

如果 MHP 拒绝我希望获取或认为我需要的服务，我将拥有什么样的权利？

如果您的 MHP (心理健康计划) 拒绝、限制、延迟或终止您希望或认为您应获取的服务，您有权收到 MHP 的通知（称为“不利福利裁定通知”）。您还有权通过要求“申诉”或“上诉”来反对该决定。下文将详细讨论您收到该通知的权利以及如果您不同意 MHP 决定该怎么做。

什么是不利福利裁定？

不利福利裁定是指以下任何一种情况：

- 若您的 MHP (心理健康计划) 或其提供者之一因为您不符合医疗必要性标准而决定您不符合接受任何 Medi-Cal 专业心理健康服务的资格。
- 若您的提供者认为您需要专业心理健康服务并请求 MHP 批准，但 MHP 不同意并拒绝您的提供者的请求，或减少服务的类型或频率。大多数情况下，您会在接受服务之前收到不利福利裁定通知，但有时您会在接受服务之后或正在接受服务时收到该通知。若您在接受服务之后收到不利福利裁定通知，您不需要支付服务费用。
- 若您的提供者请求 MHP (心理健康计划) 批准，但 MHP 需要更多信息来做出决定而且没有按时完成批准流程。
- 若您的 MHP 没有根据其应遵守的预约时间标准向您提供服务（参阅第 26 页）。
- 若您向 MHP 提出申诉，而 MHP 未能在 90 天内就您的申诉做出书面决定。
- 若您向 MHP 提出上诉，而 MHP 未能在 30 天内就您的上诉做出书面决定，或者您提出加急上诉，在 72 小时内未收到回复。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 什么是不利福利裁定通知？

不利福利裁定通知是您的 MHP (心理健康计划) 做出拒绝、限制、延迟或终止您和您的提供者认为您应获取的服务决定时向您发送的信函。如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决，或您未能在 MHP 提供服务的时间表标准内获得服务，也将通过不利福利裁定通知告知您。

## 不利福利裁定通知将告知我什么？

不利福利裁定通知将告知您：

- 您的 MHP (心理健康计划) 做出的会影响您与您获取服务的能力的决定
- 决定的生效日期以及做出决定的原因
- 决定所依据的州或联邦规定
- 假如您不同意 MHP 决定，您拥有的权利
- 如何向 MHP 提出上诉
- 假如您不满意 MHP 对您的上诉所做出的决定，如何请求举行州听证会
- 如何请求加急上诉或请求举行加急州听证会
- 如何取得提出上诉或请求举行州听证会的协助
- 您需要花多长时间提出上诉或请求举行州听证会
- 您在等待上诉或州听证会决定时，是否有资格继续接受服务
- 如果您想要继续接受服务，您必须在何时提出上诉或请求举行州听证会



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>



## 我收到不利福利裁定通知时应该怎么办？

当您收到不利福利裁定通知时，您应认真阅读表格上的所有信息。如果您不理解表格的内容，您的 MHP 可以为您提供协助。您也可以要求其他人帮助您。

如果 MHP 告知您其将终止或缩短您的服务，但您不同意该决定，您有权请求对该决定提起上诉。在有关上诉或州听证会的裁定作出之前，您可以继续获取服务。**您必须在收到不利福利裁定通知后不迟于 10 天或在变更生效日期之前，请求继续享有服务。**



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 问题解决程序：提出申诉或上诉

### 如果我未能从我的 MHP (心理健康计划) 取得想要的服务该怎么办？

您的 MHP (心理健康计划) 必须具有与您想要或正在接受的专业心理健康服务相关的任何事项的投诉或问题解决程序。此程序称为问题解决程序，其可涉及：

1. **申诉程序：**表达您对专业心理健康服务或 MHP 的任何不满。
2. **上诉程序：**审查 MHP 或您的提供者针对您的专业心理健康服务所做出的任何决定（例如否决或变更服务）。
3. **州听证会程序：**如果 MHP 驳回您的上诉，向州行政法官请求举行行政听证会的程序。

提出申诉、上诉或举行州听证会并不会对您不利，也不会影响您正在接受的服务。提出申诉或上诉有助于您获取您需要的服务以及解决您在接受专业心理健康服务时遇到的任何问题。申诉或上诉还通过向 MHP 提供他们可以用来改善服务的信息来帮助他们。当您的申诉或上诉完成时，您的 MHP 将通知您和涉及的其他人最终结果。有关您请求举行州听证会的决定做出后，州听证会办公室将通知您和涉及的其他人最终结果。您可以通过下文更详细地了解每个问题解决程序。

### 我能在提出上诉、申诉或请求举行州听证会时获得协助吗？

您的 MHP (心理健康计划) 将会安排人员向您解释这些程序，并协助您提出申诉、上诉或请求举行州听证会。MHP 也可以协助您决定您是否符合“加急上诉”程序的资格，该程序指因为您的健康或稳定性面临危险，将加快审查速度。您也可以授权其他人代表您，包括您的专业心理健康服务提供者。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

如果您需要帮助，请致电 1 (800) 704-0900。

### 州是否可帮助我解决我的问题/疑问？

请于周一到周五（假日除外）上午 8 点到下午 5 点之间致电 1 (888) 452-8609 或发送电子邮件至 [MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov)，联系加州卫生服务部调查官办公室。请注意：电子-邮件信息不被视为具有保密性质。您不应在电子邮件中包含个人信息。

您可以在您当地法律援助办公室或其他团体获取免费的法律协助。您也可以联系加州社会服务部 (CDSS)，通过拨打电话 1 (800) 952-5253（TTY 用户请拨打 1 (800) 952-8349）联系公共咨询与回复小组询问关于您的听证会权利的信息。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 申诉程序

### 什么是申诉？

申诉是表达您对有关专业心理健康服务的事宜的任何不满，而这些事​​宜并非通过上诉和州听证会程序解决。

### 什么是申诉程序？

申诉程序是 MHP (心理健康计划) 审查您关于服务或 MHP 的申诉或投诉的程序。

申诉可随时通过口头或书面方式提交，发起申诉不会导致您失去权利或服务。如果您提出申诉，您的提供者不会受到影响。

您可以授权其他人或您的提供者代表您行事。如果您授权其他人代表您行事，MHP 可能要求您签署一份表格，授权 MHP 向此人披露信息。

确保为 MHP 工作的任何做决定者有资格做出决定，且未参与之前任一层级的审查或决策过程。

### 我何时可以提出申诉？

如果您对专业心理健康服务不满意，或对 MHP 有其他疑虑，可以随时向 MHP 提出申诉。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 我如何提出申诉？

您可以致电您的 MHP 寻求帮助。申诉可通过口头或书面方式提出。口头申诉之后不必以书面形式跟进。如果您希望通过书面方式提出申诉，MHP 将在所有提供者场所提供已填妥地址的信封，以便您邮寄申诉。如果您没有回邮信封，可以将您的申诉直接邮寄到本手册第 9 页的地址。

## 我如何知道 MHP (心理健康计划) 是否收到我的申诉？

MHP 将向您寄送确认书，告诉您其收到申诉。

## 何时就我的申诉做出决定？

MHP 必须从您提出申诉后的 90 个日历日内，针对您的申诉做出决定。如果您请求延期，或 MHP 认为有需要获取额外信息，且延期对您有利，则最多可延长 14 个日历日。延期可能对您有利的一个例子是，MHP 认为如果有更多时间向您或其他相关人士获取信息，可能可以解决您的申诉。

## 我如何知道 MHP (心理健康计划) 是否已经针对我的申诉做出决定？

针对您的申诉做出决定后，MHP 将把决定书面通知您或您的代表。如果您的 MHP 未按时通知您或所有受影响人士，MHP 将向您提供不利福利裁定通知，告知您请求举行州听证会的权利。您的 MHP 将在时限届满的当天，向您提供不利福利裁定通知。如果您未收到不利福利裁定通知，可致电 MHP 获取更多信息。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

提出申诉有截止日期吗？

没有，您随时都可以提出申诉。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 上诉程序（标准和加急）

您的 MHP 必须允许您提出请求，对 MHP 或您的提供者针对您的专业心理健康服务做出的特定决定进行审查。您有两种方式请求审查。一种方式是采用标准上诉程序。另一种方式是采用加急上诉程序。这两种上诉方式很类似；然而，加急上诉需要符合特殊要求。特殊要求解释如下。

### 什么是标准上诉？

标准上诉是请求审查 MHP (心理健康计划) 或您的提供者对您认为您需要的服务所作出的拒绝或更改决定。如果您请求标准上诉，MHP 可能最多需要 30 天进行审查。如果您认为等待 30 天将使您面临健康风险，您应该请求“加急上诉”。

标准上诉程序将：

- 允许您通过口头或书面形式提出上诉。如果通过口头形式提交上诉，您随后必须提交已签名的上诉状。您可以获取撰写上诉状的协助。如果您随后未提交已签名的上诉状，则您的上诉将不会得到解决。然而，您提交口头上诉的日期即为上诉提交日期。
- 确保提出上诉不会对您或您的提供者产生任何不利影响。
- 允许您授权其他人（包括提供者）代表您行事。如果您授权其他人代表您行事，MHP (心理健康计划) 可能要求您签署一份表格，授权 MHP 向此人披露信息。
- 如果您希望在等待申诉结果期间继续接受服务，您必须在不利福利裁定通知邮寄或当面递交给您之日起 10 天内提出申诉。在等待上诉结果期间，您不需要付费即可



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

继续接受服务。但是，如果您请求继续接受福利，而且最终的上诉决定维持减少或停止您所接受服务的决定，您可能需要支付上诉待决期间的服务费用。

- 确保对您的上诉做出决定的人士具备相应资格，且未参与之前任一层级的审查或决策过程。
- 允许您或您的代表检查您的病例档案，包含您的病历和上诉程序期间考虑的任何其他文件或记录。
- 允许您有合理的机会当面或以书面形式提供证据和证词以及作出事实或法律论证。
- 允许您、您的代表或已故会员遗产的法定代表人被包含在上诉当事人范畴之内。
- 通过寄送书面确认书，让您了解您的上诉正在审查中。
- 在完成 MHP (心理健康计划) 上诉程序后，告知您拥有请求举行州听证会的权利。

### 我何时可以提出上诉？

您可以在以下任何情况下向您的 MHP (心理健康计划) 提出上诉：

- MHP (心理健康计划) 或签约提供者之一因为您不符合医疗必要性标准而决定您不符合接受任何 Medi-Cal 专业心理健康服务的资格。
- 您的提供者认为您需要专业心理健康服务并请求 MHP 批准，但 MHP 不同意并拒绝您的提供者的请求，或变更服务的类型或频率。
- 您的提供者请求 MHP (心理健康计划) 批准，但 MHP 需要更多信息来做出决定并且没有按时完成批准流程。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>



- 您的 MHP 未根据其设立的时间表向您提供服务。
- 您认为 MHP 未尽快为您提供所需服务。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。
- 您和您的提供者在您需要的专业心理健康服务上意见相左。

## 我如何提出上诉？

您可以致电您的 MHP 寻求上诉帮助。MHP 将在所有医疗服务提供者站点提供自我填写的信封，供您在上诉时邮寄。如果您没有回邮信封，可以将您的申诉直接邮寄到本手册第 9 页的地址，或者您可以通过传真将申诉提交至 1 (408) 288-6113。上诉可以口头或书面形式提出。如果您口头提出上诉，则必须通过签署的书面申诉进行跟进。

## 我如何知道已就我的上诉做出决定？

您的 MHP (心理健康计划) 将以书面形式通知您或您的代表关于他们对您的上诉做出的决定。该通知将载明下列信息：

- 上诉解决程序的结果
- 做出上诉决定的日期
- 如果该上诉未完全依照对您有利的方式解决，该通知还将包含关于您请求举行州听证会的权利，以及提出举行州听证会请求的流程的信息。

## 提出上诉有截止日期吗？

您必须在不利福利裁定通知日期后的 60 天内提出上诉。如果您没有收到不利福利裁定通知，则提出上诉没有截止日期，所以您可以在任何时候提出此类上诉。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 何时就我的上诉做出决定？

MHP 必须在收到您的上诉请求后 30 个日历日内，针对您的上诉做出决定。如果您请求延期，或 MHP 认为有需要获取额外信息，且延期对您有利，则最多可延长 14 个日历日。延期对您有利的一个例子是，MHP 认为如果有更多时间向您或您的提供者获取信息，其可能可以批准您的上诉。

## 如果我不能为我的上诉决定等待 30 天该怎么办？

如果符合加急上诉程序条件，上诉程序可能会更快完成。

## 什么是加急上诉？

加急上诉是更快决定上诉的方式。加急上诉程序与标准上诉程序类似。然而，您必须证明等待标准上诉决定将导致您的心理健康状况变差。加急上诉程序与标准上诉程序的截止日期也不相同。MHP 有 72 小时审查加急上诉。您可以口头提出加急上诉请求。您不必以书面形式提出加急上诉请求。

## 我何时可以提出加急上诉？

如果您认为标准上诉决定等待长达 30 天将危及您的生命、健康或损害您实现、维持或恢复最大机能的能力，您可以请求加急解决上诉。如果 MHP 同意您的上诉符合加急上诉的要求，您的 MHP (心理健康计划) 将在收到上诉后 72 小时内解决您的加急上诉。如果您请求延期，或 MHP 表示有需要获取额外信息，且延期对您有利，则最多可延长 14 个日历日。如果您的 MHP 延长期限，MHP 将向您提供一份延长期限原因的书面解释。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

如果 MHP (心理健康计划) 决定您的上诉不符合加急上诉资格，MHP 必须尽合理地努力向您及时发出口头通知，并在两个日历日内向您发出该决定理由的书面通知。您的上诉将遵守本节前文中载明的标准上诉时间表。如果您不同意 MHP 关于您的上诉不符合加急上诉标准所做的决定，您可以提出申诉。

一旦您的 MHP (心理健康计划) 解决您的加急上诉请求，MHP 将以口头和书面方式通知您以及所有受影响的当事人。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 州听证会程序

### 什么是州听证会？

州听证会是行政法官为加州社会服务部进行的独立审查，以确保您获得根据 Medi-Cal 计划有权获得的专业心理健康服务。

### 我的州听证会权利有哪些？

您有权：

- 让行政法官举行听证会（也称为州听证会）
- 被告知如何请求举行州听证会
- 被告知州听证会的代表规则
- 如果您在规定的时间范围内请求举行州听证会，您可以在州听证会程序期间，依照您的请求继续享有福利

### 我何时可以提出举行州听证会？

您可以在以下任何情况下请求举行州听证会：

- 您提交上诉并收到上诉决定信函，告知您 MHP 已拒绝您的上诉请求。
- 您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。

### 我如何提出州听证会请求？

您可以在线提出州听证会请求：<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

您可以通过电话请求举行州听证会或加急州听证会：

请拨打州听证会部门免费电话 (800) 743-8525 或 1 (855) 795-0634，或拨打公共咨询与回复小组免费专线 1 (800) 952-5253 或听障人士专线 1 (800) 952-8349。

您可以书面形式提出州听证会请求：

将您的请求提交至县福利部，地址载于不利福利裁定通知中，或通过传真或邮寄至：

California Department of Social Services

State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

或传真至 1 (916) 651-5210 或 1 (916) 651-2789。

**提出州听证会请求是否有截止日期？**

是的，您只有 120 个日历日请求举行州听证会。这 120 天从 MHP 专人给您上诉决定通知后次日起算，或是从 MHP 上诉决定通知的邮戳日期次日起算。

如果您没有收到不利福利裁定通知，您可以随时提出州听证会请求。

**在等待州听证会决定期间，我可以继续享有服务吗？**

如果您目前正接受授权服务，而且想要在等待州听证会决定期间继续接受服务，您必须在收到不利福利裁定通知日期起 10 天内，或在您的 MHP 表示服务将暂停或减少的日期之前，请求举行州听证会。当您请求举行州听证会时，您必须表示您想要在州听证会期间继续接受服务。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

如果您请求继续接受服务，而且最终的州听证会决定维持减少或停止您所接受服务的决定，您可能需要支付在听证会待决期间的服务费用。

### **何时就我的听证会决定做出决定？**

在您请求举行州听证会之后，可能最长需要 **90 天** 才能判决您的案件并向您做出答复。

### **如果我不能为我的州听证会决定等待 90 天，该怎么办？**

如果您认为等待这么长时间将对您的健康有害，您可能会在三个工作日内获得答复。要求您的医生或心理健康专业人士为您撰写信函。您也可以自己撰写信函。信函中必须详细解释，为了获知您的案件判决结果而等待长达 **90 天** 会如何严重损害您的生命、身体健康或实现、维持或恢复最大机能的能力。然后，务必请求举行“加急听证会”并在信函中提出您的听证会请求。

社会服务部州听证部门将审核您的加急州听证会请求并决定是否符合资格。如果您的加急州听证会请求获得批准，将在州听证部门收到您的请求日期起三个工作日内举行听证会并向您发出听证会决定。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 预立医嘱

### 什么是预立医嘱？

您有权发出预立医嘱。预立医嘱是受到加州法律承认的关于您的健康照护的书面指示。其中的信息说明您希望如何接受健康照护，或如果或当您无法表达自我意愿时您希望做出什么样的决定。预立医嘱有时也被称为生前遗嘱或永久授权书。

加州法律将预立医嘱定义为口头或书面的个人健康照护指示或授权书（允许某人代表您做出决定的书面文件）。所有 MHP (心理健康计划) 必须制定有关预立医嘱的政策。您的 MHP 必须提供关于 MHP 预立医嘱政策的书面信息以及加州法律的说明（如被要求提供此类信息）。倘若您希望索取这方面的信息，您应致电 MHP 获取更多信息。

预立医嘱旨在让病患对自己的治疗事宜进行控制，尤其当他们无法就其照护提供指示时。这是一份允许病患提前表达自身意愿的合法文件，防止出现无法做出健康照护决定的情况。其中可能包括接受或拒绝医疗服务、手术或做出其他医疗选择的权利。在加州，预立医嘱分为两部分：

- 指定就您的健康照护做出决定的代理（某位人士）；和
- 您的个人健康照护指示

您可以通过您的心理健康计划或在线获取预立医嘱表格。在加州，您有权向您的所有健康照护提供者提供预立医嘱。您也有权随时更改或撤销您的预立医嘱。

如果您对关于预立医嘱要求的加州法律有任何疑问，您可以寄信至：



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

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



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>



## 受益人权利和责任

### 作为专业心理健康服务的接受者，我有哪些权利？

若您符合 Medi-Cal 资格，您有权从 MHP 获得医疗上必要的专业心理健康服务。在接受这些服务时，您有权：

- 治疗时获得个人尊重以及维护您的尊严和隐私权。
- 得知可用的治疗选择，并按照您可以理解的方式进行解释。
- 参与关于您的心理健康照护的决定，包括拒绝治疗的权利。
- 免于遭受为强迫、惩戒、便利、惩罚或报复而实施的任何形式的约束或隔离。
- 索取您的医疗记录副本，并且要求更改或纠正其中的内容（如需要）。
- 获取本手册中关于 MHP (心理健康计划) 承保的服务、其他 MHP 义务以及此处所述的您的权利的信息。您还有权要求 MHP 以容易理解的形式提供这些信息及其他信息。这意味着，例如，如果在 MHP 受益人中，使用某个语种的人数至少占 5% 或达到 3000 人（以数字较小者为准），则 MHP 必须提供该语言版本的书面信息，以及为讲其他语言的人士提供免费的口译服务。这还意味着 MHP 必须为特殊需求人群提供不同的材料，例如盲人、弱势或有阅读障碍的人群。
- 从 MHP (心理健康计划) 获取专业心理健康服务。该 MHP 应遵守其与加州政府签署的合同中有关以下方面的要求：服务可用性、足够能力和服务的保证、照护协调性与持续性，以及服务的承保和授权。MHP 必须：
  - 聘请充足的提供者或与之签订书面合同，确保所有有资格接受专业心理健康服务的合格 Medi-Cal 受益人都能及时获得服务。
  - 如果 MHP (心理健康计划) 员工或签约提供者无法提供服务，MHP 应及时承保网络外医疗上所需的服务。“网络外提供者”是指不在 MHP 提供者名单上的提供者。MHP 必须确保您不必为了使用网络外的提供者而支付任何额外费用。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 确保提供者接受过其同意提供的专业心理健康服务方面的培训。
- 确保 MHP (心理健康计划) 承保的专业心理健康服务在数量、持续时间或范围上足够满足 Medi-Cal 合格受益人的需求。这包括确保 MHP 的服务支付审批系统以医疗必要性为基础，确保医疗必要性标准得以公平实施。
- 确保其提供者对接受服务的患者进行充分评估，与患者共同制定治疗方案，包括治疗目标和将提供的服务。
- 倘若您要求，在 MHP 网络内或网络外向符合资格的健康照护专业人员寻求第二意见，您无需支付额外费用。
- 协调多方服务，包括 MHP 服务、您通过 Medi-Cal 管理式照护健康计划获取的服务，以及必要时提供的初级护理提供者的服务，同时确保您的隐私权按健康信息隐私联邦规则的规定受到保护。
- 当在医疗上有必要治疗紧急精神状况、急救或危机状况时，提供及时的医疗服务，包括每周七天，每天 24 小时可用的服务。
- 参与加州为鼓励服务符合患者文化而发起的行动，包括照顾到英语水平有限以及具有不同文化和民族背景的患者。
- 您的 MHP (心理健康计划) 必须确保您的治疗不会因您表达自身的权利而受到不利影响。您的 MHP 必须遵守其他适用的联邦和州法律（例如：根据《美国联邦法规》第 45 篇第 80 部分法规实施的《1964 年民权法案》第六篇；根据《美国联邦法规》第 45 篇第 91 部分法规实施的《1975 年反年龄歧视法案》；《1973 年康复法案》；《1972 年教育法修正案》第九篇（关于教育计划和活动）；《美国残疾人法案》第二篇和第三篇；《患者保护与平价医疗法案》第 1557 节；以及本手册中所述的权利。
- 根据州法律，您可能拥有关于心理健康治疗的其他权利。如果您想联系您所在郡的患者权利倡导者，您可以通过以下方式联系：



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

Mental Health Advocacy Project  
4 North Second Street, Suite 1300  
San Jose, CA 95113

(电话) 1 (800) 248-MHAP (6427) 或 1 (408) 294-9730 或 1 (408) 280-2420  
(传真) 1 (408) 886-3850

周一至周五，上午 9:00 至中午 12:00 和下午 1:00 至下午 5:00

## 作为专业心理健康服务的接受者，我有哪些责任？

作为专业心理健康服务的接受者，您有责任：

- 认真阅读本受益人手册以及您从 MHP (心理健康计划) 处取得的其他重要通知资料。这些资料将有助于您了解可以取得哪些服务，以及需要时如何接受治疗。
- 按照计划接受治疗。如果遵循治疗计划，您将获得最好的效果。如果您确实需要错过预约，请至少在 24 小时前致电您的服务提供者，重新安排日期和时间。
- 参加治疗时，请务必携带您的 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC) 和带相片的身份证。
- 若需要口译人员，请在预约前告知您的提供者。
- 请将您的所有医疗疑虑告诉提供者，确保您的治疗方案正确无误。您分享的需求信息越完整，您的治疗就会越成功。
- 确保向提供者提出任何疑问。务必完全了解您的治疗方案，以及治疗期间收到的任何其他信息，这一点非常重要。
- 遵守您和您的提供者商定的治疗方案。
- 如果您对您的服务有任何疑问，或您与提供者产生了任何您无法解决的问题，请联系 MHP。
- 如果您的个人信息有任何变更，请告知您的提供者和 MHP。其中包含住址、电话号码和任何其他可能影响您参加治疗的医疗信息。
- 对向您提供治疗的人员给予尊重和礼貌对待。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

- 如果您怀疑存在诈欺或不法行为，请举报：
  - 加州卫生服务部要求任何怀疑存在 Medi-Cal 欺诈、浪费或滥用行为的人士致电 DHCS Medi-Cal 欺诈热线：**1 (800) 822-6222**。如果您觉得情况紧急，请致电 **911** 要求立即提供帮助。拨打电话免费，呼叫者可以保持匿名。
  - 您可以通过发送电子邮件至以下地址举报疑似欺诈或滥用行为：  
[fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) 或者使用在线表格进行举报：  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>

## 回执确认

### 受益人手册，特殊心理健康服务

签署此表格即表示您已收到我们*受益人手册，专业心理健康服务*的副本。我们的*受益人手册*为您提供有关我们的心理健康治疗服务，服务的获取，您作为受益人的权利，以及您对我们的服务不满意的问题解决过程的信息。请仔细阅读本手册。如果您对服务有任何疑问，可以询问您的医疗服务提供者或联系 Santa Clara 郡行为健康服务中心。

我们的*受益人手册*可能随时更改。如果我们更改手册，我们会在我们的治疗设施上发布修订版，当您来到我们的任何治疗设施进行服务或治疗时，您可以获得一份副本。您还将在更改的预定生效日期之前至少 30 天收到手册中包含的任何重大更改通知。

我在此确认收到 Santa Clara 郡的*受益人手册*，心理健康计划，专业心理健康。

日期： \_\_\_\_\_

签名： \_\_\_\_\_  
(受益人/受益人的提倡者)

名字： \_\_\_\_\_  
(受益人/提倡者，用印刷体书写)

---

### INABILITY TO OBTAIN ACKNOWLEDGEMENT

This portion must be completed only if no signature can be obtained. If it is not possible to obtain the beneficiary's acknowledgement, describe good faith efforts made to obtain the acknowledgement, and the reasons why the acknowledgement could not be obtained.

---

---

---

---

---

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_  
(treatment provider, title)

Name: \_\_\_\_\_  
(treatment provider, please print)



拨打 1-800-704-0900 致电您的 MHP(心理健康计划)。Santa Clara 郡 – 行为健康服务部门每周 7 天每天 24 小时提供服务。电话免费。或者在网上查询 <https://www.sccgov.org/sites/bhd>