



加利福尼亚州司法
委员会

455 Golden Gate Avenue
San Francisco, CA
94102-3688
电话: 415-865-4200
传真: 415-865-4205
courts.ca.gov

项目简介

2026年2月

社区援助、康复和赋能 (CARE) 法案

《社区援助、康复和赋能 (CARE) 法案》（2022年法规第319章）确立了一套民事法院流程，旨在为患有精神分裂症、其他精神障碍，以及伴有精神病特征的双相情感障碍I型的人士，提供治疗、住房支持及其他服务。该流程始于以申请人的名义提交申请书，旨在协助制定CARE协议或CARE计划，如果其他限制性较小的替代方案都不适合的话。这些协议与计划旨在保护被申请人的权利、尊严和自主权，同时确保其能够获得所需的服务。

《CARE法案》于2023年1月1日生效，并采取分阶段的方式实施，将全州各县分为两批执行。截至2024年12月1日，《CARE法案》已在全加州 58 个县全面推行。

概述

《CARE法案》为患有特定精神障碍的加州居民提供心理健康服务及保障机制。其目标旨在防止限制性的监护权或监禁，途径则是通过经法院批准的 CARE 协议，或由法院下令制定、最长为期 12 个月的 CARE 计划。

一旦提交了申请书并经认定符合《CARE法案》的标准，被申请人及其代表将与县行为健康机构合作，共同制定一份CARE协议。如果未能达成协议，法院可下令制定一份CARE计划。这两种途径均有助于被申请人通过由社区提供的服务与支持获得治疗。

与《Lanterman-Petris-Short (LPS) 法案》不同，《CARE法案》不涉及拘禁场所或强制用药。

加州卫生与公众服务局 (CalHHS) 与加州司法委员会、医疗保健服务部 (DHCS)、各县以及各城市合作，共同协调实施工作。州政府已投入大量资金用于行为健康及住房支持服务，并优先惠及CARE被申请人。

《CARE法案》流程

申请人与被申请人

《CARE法案》程序始于以被申请人的名义提交请愿书。无需缴纳申请费用。符合资格的申请人包括以下成年人：

- 与被申请人共同居住的人；
- 配偶、父母、兄弟姐妹、子女、祖父母，或任何其他对被申请人负有代行父母职责¹的人；
- 收治被申请人的医院院长（包括根据《福利与机构法典》第5150条或第5250条进行的住院收治）；²
- 在过去30天内曾向或目前正向被申请人提供行为健康服务的公共或慈善组织、机构或服务机构的负责人，或被申请人所居住机构的负责人；
- 目前或在过去30天内曾指导被申请人精神疾病的治疗或对其进行治疗的持证行为健康专业人员；
- 曾与被申请人有过多次接触³的第一线应急人员⁴；
- 被申请人当前所在、或据信其所在县的公共监护人或行为能力受限人士的公共监护人；
- 被申请人居住或所在县的县级行为健康机构负责人；
- 答辩人居住或所在县的县级成人保护服务机构负责人；
- 在过去30天内曾向或现正在向被申请人提供行为健康服务的加州印第安人健康服务计划或加州部落行为健康部门的负责人；
- 在过去30天内被申请人曾出庭过的、位于加州境内的部落法院的法官；或
- 被申请人。⁵

¹负有履行父母职能或责任之法定义务的人士。

²接受非自愿留置治疗的人士，亦可被移送至其居住地所在县或接受非自愿治疗地所在县的县级行为健康机构。

³这包括多次逮捕、多次拘留、以及根据《福利与机构法典》第5150条的转运、多次尝试引导被申请人接受自愿治疗，或为协助被申请人获取专业帮助而做出的其他反复努力。

⁴这包括执法人员、消防员、急救员、紧急医疗技术人员、流动危机应急工作者或面向无家可归者的一线外勤人员。

⁵有权提交申请书以启动《CARE法案》程序的机构或医院负责人及上述其他专业人员，可授权其指定代表为提交申请。

若要符合《CARE法案》的受理条件，被申请人必须：

- 年满18周岁；
- 目前正患有严重的精神障碍，且已被确诊为精神分裂症谱系障碍、其他精神病障碍（例如：精神分裂症、分裂情感性障碍、分裂样障碍），或伴有精神病特征的双相情感障碍I型（不包括由中毒引起的精神错乱）；⁶
- 在持续的自愿治疗中临床状况不稳定；
- 在无监管的情况下极难在社区中安全生存，且其病情正显著恶化；或者，其需要服务与支援，以防止因病情复发或恶化而导致严重失能，或对自己及他人造成严重伤害；
- 参与 CARE 计划或协议，是确保其康复和稳定的限制性最小的替代方案；并且
- 可能从参与CARE协议或计划中获益。

《CARE法案》程序

申请实质审理听证会

在向法院提交请愿书后，法院将裁定是否有充分证据认定被申请人属于或可能属于《CARE法案》服务的适用对象。如有充分证据，法院将指定律师，代表被申请人参与所有《CARE法案》程序。⁷若申请人并非县级行为健康机构负责人或其指定人，该县级行为健康机构必须调查被申请人是否符合《CARE法案》标准，并在30个法院工作日内提交一份包含调查结果的报告。

法院审查报告后，若认定被申请人属于或可能属于《CARE法案》服务的适用对象，法院将在14日内举行首次出庭。⁸被申请人有权获得一位协助人及口译员服务（如有需要）。随后将举行实质审理听证会，若满足特定标准，县行为健康机构将与被申请人、其律师及被申请人的协助人合作，以：(1) 引导被申请人接受自愿性的行为健康治疗，或(2) 着手达成CARE协议。法庭将在14天内安排案件管理听证会。

⁶符合条件的范围不包括由其他医疗状况引起的精神障碍，或非原发性精神障碍（例如：创伤性脑损伤、自闭症、痴呆症或神经系统疾病）。

⁷《CARE法案》规定，法院必须通过指派符合资格的法律服务项目为被申请人提供律师。若无法通过法律服务项目获得律师，则指派公共辩护人或其他律师代表被申请人。法院必须通知申请人及其他相关方。

⁸县机构必须将法院安排的首次听证会日期通知被申请人及所有相关方。如果该机构正在取得进展，法院可批准其最多 30 天的延期，以便继续与该人士协作、进行接洽并协助其自主参加相关服务。

案件管理听证会：达成 CARE 协议或进行临床评估

在案件管理听证会上，法院会评估当事人是否已达成协议。如果他们已达成协议且法院予以批准，法院会在60天内安排进展听证会。⁹若未能达成协议，且看似不可能达成协议，法院会下令县行为健康机构对该人士进行临床评估，并在21日内安排临床评估听证会。¹⁰在协议有效期间，法院可举行额外的进展听证会。

从临床评估到CARE计划

若经临床评估确认符合资格，县机构、被申请人、律师及协助人将共同拟定一份 CARE 计划。CARE 计划审查听证会将在14天内举行。¹¹

法院会考虑各项建议，并采纳最有利于康复与维持稳定性的内容。CARE 计划可能包括：

- 行为健康服务；
- 医疗必需的稳定病情药物；
- 住房资源；
- 通过以下计划资助的社会服务：补充保障收入/州补助款项 (SSI/SSP)、移民现金援助计划 (CAPI)、CalWORKs、加州食品援助计划、居家支援服务计划以及 CalFresh 等；
- 县政府为加州贫困居民提供的“最后救济”服务；以及
- 申请人与愿意承担费用的出资方共同商定的其他服务。

法院批准 CARE 计划即标志着为期一年的 CARE 程序正式启动。无论是 CARE 协议还是 CARE 计划，均可通过各方协商一致或由法院在举行听证会后予以修订。

⁹法院亦可修改 CARE 协议的条款，并批准经修改后的协议。

¹⁰临床评估由持证行为健康专业人员完成。法院必须将评估结果提供给被申请人的律师。经被申请人与县行为健康机构协商一致后，听证会可延后最多14天，除非存在正当理由需要更长的延期。

¹¹CARE 计划包含与 CARE 协议相同的核心信息。县行为健康机构、答辩人，或两者均可提交 CARE 计划草案。

状态审查听证会

在这一年期间，法院会举行状态审查听证会，以监测进展情况。¹²县机构必须提交一份报告说明¹³已提供的服务、被申请人反映的问题，以及调整建议。若情况发生变化，任何一方当事人均可申请举行听证会。

从CARE计划到结项

在第11个月，法院会举行年度状态听证会，以审查县级机构提交的报告。¹⁴被申请人可：

- 申请继续参与该计划，期限最多延长一年；或
- 主动申请结项计划，圆满结项。

结项计划由各方共同制定，并由法院在第12个月进行复核。¹⁵若法院认定被申请人未能成功完成计划，但能从持续参与中获益，则可命令其重新加入。

结项后

结项后，被申请人继续享有社区提供的服务及住房资源，并可获得自主参加的支持服务，以促进长期康复。

CARE流程的替代方案

尽管《CARE法案》旨在援助特定群体（即18岁以上且患有特定精神健康疾病的人士），但通过法院系统及社区渠道，仍可为其他人群提供额外的资源。对于不符合《CARE法案》资格的人士，其他选项包括：

- 全方位服务合作伙伴关系 (FSPs)
- 门诊辅助治疗 (AOT)
- LPS监护权
- 危机服务（例如：暖线、热线）
- 居家式或康复性计划
- 通过保险公司提供的精神健康福利

¹²此类听证会将至少每60天举行一次。

¹³报告必须至少在听证会前5天提交。县机构必须将该报告送达被申请人、被申请人的律师，以及协助人（如有）。

¹⁴报告必须至少在听证会举行前5天提交至法院。县精神健康机构必须将该报告送达被申请人，以及被申请人的律师和协助人。被申请人必须获准对该报告以及县行为健康机构的证词作出回应。

¹⁵结项计划中可包含精神治疗意愿书。

可通过县行为健康机构取得的资源 (care-act.org/library/county-website-directory/) 以及加州法院的自助指南 (selfhelp.courts.ca.gov/care-act/options-to-help) 。

记录的保密性

所有提交给法院的报告、评估及健康信息均属保密。除非已提出相关动议，来自《CARE法案》程序的证据，通常不得用于大多数后续法律程序。

《CARE法案》允许行为健康机构与服务提供者之间共享信息，但此类记录不属于《加州公共记录法》的公开范围。

角色与职责

法院的角色

司法官员以高效、迅捷的方式监管《CARE法案》案件，同时维护被申请人的权利、自主权及意见表达权。他们充当协调者，鼓励被申请人、家属与相关机构之间的合作。法院可在下达的命令中，要求优先为被申请人提供住房、稳定病情的药物以及其他支持服务。

法院还与各县及地方政府合作，以确保提供全面服务，并设定目标以提升CARE系统的整体运行表现。¹⁶

加州司法委员会的角色

司法委员会通过协助各法院建立案件排期程序、制定表格、¹⁷向法院提供技术支持，以及培训法官与工作人员，帮助所有法院推行CARE计划。经与DHCS及县行为健康部门主管咨询，其提供以下各方面的培训：

- 辅助决策
- 体察创伤的关怀方案
- 消除偏见
- 针对严重行为健康状况的经实践证明有效的治疗模式

司法委员会亦可协助DHCS开展与精神疾病、发育障碍及老年人群相关的培训工作。

《加利福尼亚州司法管理标准》¹⁶ 第7.20条就《CARE法案》法院及其司法官员的独特角色提供指导方针。

¹⁷这包括要求申请书须在承担伪证罪责任的前提下签署，并包含支持被申请人符合 CARE 标准这一主张的特定信息。

CalHHS与DHCS的角色

CalHHS协同DHCS和司法委员会实施CARE计划。职责包括：

- 联络市、县级合作伙伴；
- 支持DHCS的培训与评估工作；
- 监测住房需求；以及
- 开展宣传与沟通工作。

DHCS负责监督对县级机构、律师及协助人员的培训；支援数据收集与评估工作；并管理CARE的执行经费。

资金

法院获得用于履行《CARE法案》职能的经费。¹⁸州律师协会通过其法律服务信托基金委员会，资助由法律服务机构或公设辩护人向被申请人提供的法律代理服务。

各县获得资金，用于支付未由其他渠道（例如 Medi-Cal、保险、联邦或地方资金）支付的服务费用。由于大多数被申请人为Medi-Cal受益人，各县承担提供专科精神健康及物质使用服务的责任。

《CARE法案》还设立“CARE法案问责基金”以接收罚款。DHCS每年将这些资金重新分配给地方政府，用于服务面临无家可归、卷入司法程序、住院或被监护风险的人士。

数据报告与采集

司法委员会经与DHCS协商，为初审法院制定了提交 CARE 数据的年度时间表。¹⁹由DHCS汇总并报告此数据，与州及地方合作伙伴进行咨询，并编制年度评估报告。

DHCS还与一家独立研究机构签约，以评估CARE的成效，并发布初步及最终报告。报告包含CARE参与者的去标识化人口统计数据。

¹⁸ 《CARE法案》规定，若被申请人拥有商业保险，保险公司必须向各县报销符合条件的的行为健康费用。

¹⁹其中包括已提交的申请书数量、就申请书进行的首次出庭次数、听证会总次数、获令实施的CARE计划及获批的CARE协议总数，以及被驳回的申请书总数。（《福利与机构法典》第5985(d)(3)条）

联系方式:

care.act@jud.ca.gov

更多资源:

《CARE 法案》相关信息: courts.ca.gov/programs-initiatives/families-and-children/behavioral-health/adult-civil-mental-health

加州卫生与公众服务局, www.chhs.ca.gov/care-act/