



# DRUG MEDICAL 会员手册

2020 年 4 月

本指南将为您介绍通过公共及私人伙伴关系的综合网络所提供的阿拉米达县物质使用障碍服务。

质量监督处  
QAoffice@acgov.org

# Language Assistance

---

## English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

Please contact your established provider directly or to inquire about services call THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE at 1-844-682-7215 (TTY: 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. Please contact your established provider directly or to inquire about services call THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE at 1-844-682-7215 (TTY: 711).

## Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE al 1-844-682-7215 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE al 1-844-682-7215 (TTY: 711).

## Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ.

Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ở số 1-844-682-7215 (TTY: 711).

LƯU Ý: Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ở số 1-844-682-7215 (TTY: 711).

### Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libreng mga serbisyo sa tulong ng wika.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE sa 1-844-682-7215 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling. Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE sa 1-

844-682-7215 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

## 한국어 (Korean)

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-844-682-7215(TTY: 711)번으로 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-844-682-7215(TTY: 711)번으로 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

## 繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用其他語言，則可以免費使用語言協助服務。  
請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE，電話號碼：1-844-682-7215（TTY：711）。

注意：可應要求免費提供輔助工具和服務，包括但不限於大字體文檔和其他格式。請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE，電話號碼：1-844-682-7215 (TTY: 711)。

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եք մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 1-844-682-7215 համարով (հեռատիպ՝ 711):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եք անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն

կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 1-844-682-7215 համարով (հեռախոս՝ 711) : (Հեռախոս՝ 711) :

Русский (Russian)

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE по телефону 1-844-682-7215 (телетайп: 711).

**ВНИМАНИЕ:** Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE по

телефону 1-844-682-7215 (телетайп: 711). (Телетайп: 711).

### فارسی (Farsi)

توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند.

لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE به شماره (TTY:711) 1-844-682-7215 تماس بگیرید.

توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ و قالب های جایگزین، در صورت درخواست شما به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE به شماره (TTY:711) 1-844-682-7215 تماس بگیرید.

## 日本語 (Japanese)

注意事項: 他の言語を話される場合、無料で言語支援がご利用になれます。

ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE、電話番号 1-844-682-7215 (TTY: 711) までご連絡ください。

注意事項: ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE、電話番号 1-844-682-7215 (TTY: 711). (TTY: 711) までご連絡ください。

## Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv.

Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ntawm 1-844-682-7215 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam thiab khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntawv luam loj thiab lwm cov qauv ntawv ntxiv, muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ntawm 1-844-682-7215 (TTY: 711). (TTY: 711).

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ਨੂੰ 1-844-682-7215 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੇਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ਨੂੰ 1-844-682-7215 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً.

يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-844-682-7215 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجانًا عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-844-682-7215 (الهاتف النصي: 711).

### हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिये निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कृपया ध्यान दें: अतिरिक्त सहायता तथा सेवाएं, जिसमें अन्य के अलावा बड़े अक्षरों के दस्तावेज़ और वैकल्पिक प्रारूप भी शामिल हैं, अनुरोध करने पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

### ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาอื่น เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือหากต้องการสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ โปรดติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

โปรดทราบ: เรามีความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม เช่น เอกสารพิมพ์ตัวใหญ่หรือในรูปแบบอื่นๆ

ให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากคุณแจ้งความประสงค์จะใช้ โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

### ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងទៀត  
សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺអាចស្វែងរកបាន  
សម្រាប់អ្នក។

សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នក  
ផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬដើម្បី  
ធ្វើការសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ THE 24  
HOUR TOLL-FREE HELPLINE តាមរយៈលេខ 1-844-682-  
7215 (TTY: 711)។

ចំណាំ: សម្ភារៈនិងសេវាកម្មជំនួយ មានជាអាទិ៍  
 ឯកសារអក្សរពុម្ពផ្ទាំង និងឯកសារជាទម្រង់ផ្សេងទៀត  
 អាចស្វែងរកបានសម្រាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ទៅ  
 តាមការស្នើសុំ។ សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់  
 អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬ  
 ដើម្បីសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ THE 24  
 HOUR TOLL-FREE HELPLINE តាមរយៈលេខ 1-844-682-  
 7215 (TTY: 711). (TTY: 711)។

**ພາສາລາວ (Lao)**

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນໍາໃຊ້ໂດຍບໍ່  
 ເສຍຄ່າ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທ  
 ຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ເອົາໃຈໃສ່: ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງລວມມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ເອກະສານຖົວພິມໃຫຍ່  
 ແລະ ຮູບແບບທາງເວືອອອນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນໍາໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄໍາຂໍ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້  
 ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH  
 ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

## 目录

<i>基本信息</i>	<i>18</i>
<u>紧急服务</u>	19
如果我有自杀倾向，我应当联系谁？	19
为何阅读本手册如此重要？	19
作为阿拉米达县行为医疗计划（BHP）成员之一，ACBH 有责任...	20
为需要不同语言版本资料的会员提供的资料	20
为有阅读障碍的会员提供的资料	21
为有听力障碍的会员提供的资料	21
为有视力障碍的会员提供的资料	21
<i>隐私惯例告知书</i>	<i>22</i>
本告知书的目的是	22
我们的职责	22
我们如何使用和披露您的健康信息	23
我们无需让您有机会表示同意或反对的披露。	24
仅在您有机会同意或反对之后才可披露。	26
关于您的健康信息的权利	27
本告知书的更改	29
投诉	29
如果我感觉自己受到歧视，则应该联系谁？	31
什么是 DMC-ODS 服务？	32
此外，对于药物检测，可能除 ACBH 要求以外的其他要求（药物法庭、SSA、观护等）。服务描述	32
<i>医疗必要性</i>	<i>37</i>
何为医疗必要性及其重要性	37
适用于物质使用障碍治疗服务覆盖范围的“医疗必要性”标准是什么？	37
<i>选择供应商</i>	<i>38</i>
如何找到我需要的物质使用障碍治疗服务供应商？	38

BHP 是否能够在找到供应商后告知我可获得的服务？	38
我的 DMC-ODS 计划使用哪些供应商？	39
<i>不利福利确定通知</i>	<i>40</i>
何为不利福利确定通知？	40
我何时会收到不利福利确定通知？	40
当我未获得所需服务时，是否一定会收到不利福利确定通知？	40
不利福利确定通知包含哪些内容？	41
收到不利福利确定通知时应当怎么做？	41
<i>问题解决流程</i>	<i>42</i>
如果在阿拉米达县 DMC-ODS 计划中未获得所需服务怎么办？	42
我能否在提起上诉、申诉或州公平听证会方面获得帮助？	42
如果我在阿拉米达县 DMC-ODS 计划的问题解决方面需要帮助，但并不想提出申诉或上诉，应当怎么做？	42
<i>申诉流程</i>	<i>43</i>
什么是申诉？	43
我何时能提出申诉？	43
我如何提出申诉？	43
如何知道 BHP 是否收到了我的申诉？	43
将于何时对我的申诉做出决定？	44
我如何知道 BHP 是否已做出有关自己申诉的决定？	44
是否存在提出申诉的最终期限？	44
上诉流程（标准与加急）	44
何为标准上诉？	44
我何时能提起上诉？	45
我该如何提起上诉？	45
我如何知道自己的上述是否已获决定？	46
是否存在提起上诉的最终期限？	46
何时将对我的上诉做出决定？	46
如果无法等待 30 日的上诉决定，我该怎么办？	46

何为加急上诉?	46
我何时能提起加急上诉?	47
州公平听证会流程	47
什么是州公平听证会?	47
我享有哪些州听证会权利?	47
我何时可以申请州事务听证?	48
如何申请州事务听证?	48
申请州事务听证是否有最后期限?	48
在等待州事务听证判决期间,我是否可以继续接受服务?	48
如果无法等待 90 日的州公平听证会决定,我该怎么办?	49
<i>加州 MEDI-CAL 计划相关重要信息</i>	<i>50</i>
谁享有 Medi-Cal?	50
我是否需要为 Medi-Cal 支付费用?	Error! Bookmark not defined.
Medi-Cal 是否涵盖交通费用?	50
会员权利与责任	Error! Bookmark not defined.
作为 DMC-ODS 服务的接受者,我有哪些权利?	Error! Bookmark not defined.
作为 DMC-ODS 服务的接受者,我有哪些责任?	Error! Bookmark not defined.
<i>供应商名录</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>护理需求的过渡</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
我何时可以请求继续接受以前合作而如今处于网络之外的供应商的服务?	Error! Bookmark not defined.
如何请求继续接受我的网络外供应商的服务?	Error! Bookmark not defined.
如果我在过渡到 BHP 后继续接受网络外供应商的服务会怎样?	Error! Bookmark not defined.
为什么 BHP 会拒绝我的护理请求?	Error! Bookmark not defined.
如果我护理需求的过渡被拒绝会发生什么?	Error! Bookmark not defined.
如果我护理需求的过渡申请通过批准,会发生什么?	Error! Bookmark not defined.
我的护理过渡请求的处理最快多久?	Error! Bookmark not defined.
护理过渡期结束时会发生什么?	Error! Bookmark not defined.

## 基本信息

欢迎使用阿拉米达县行为健康护理服务

### 重要电话号码

紧急救助电话	911
24 小时免费 SUD 热线服务电话	(844) 682-7215
Alameda County Behavioral Health (阿拉米达县行为健康) 护理服务 Access 计划 (针对心理健康)	(510) 346-1000 (800) 491-9099
Consumer Assistance Office (消费者援助办公室)	(800) 779-0787
Patient Rights Advocates (患者权利倡导处)	(510) 835-2505

### 手册术语:

ACBH	阿拉米达县行为医疗保健服务
BHP	行为健康计划 - 这是一种针对专业心理健康和物质使用障碍的 ACBH 综合服务, 在由县计划和诊所、合约社区组织、医院和多方供应商网络组成的网络中实施。
DMC-ODS	Drug Medi-Cal 管理的药物传递系统
SSA	社会服务机构 (阿拉米达县)
SMHS	专业心理健康服务
SUD(s)	药物滥用疾患 (服务)

## 紧急服务

提供每周 7 天每天 24 小时全天候的紧急服务。若您认为自己遭遇健康相关的紧急情况，请拨打 911 或前往就近的急诊室以寻求帮助。

紧急服务是针对意外医疗状况所提供的服务，包括紧急的精神性身体状况。

当症状造成剧烈疼痛或严重疾病、伤害时，便会出现紧急身体状况，而且非专业人员（小心或谨慎的非医务人员）认为，这些症状在不接受医疗护理的情况下，有合理可能会造成：

- 严重危害您的个人健康，或
- 若怀有身孕，则会严重危害您或未出生胎儿的健康，或
- 对您的身体机能造成严重损害，或
- 对身体任何器官或部位造成严重损害。

您有权在发生紧急情况下前往任何一家医院就医。紧急服务不需要授权。

### 如果我有自杀倾向，我应当联系谁？

如果您或您认识的人具有自杀倾向，请拨打 1-800-273-TALK (8255) 联系 National Suicide Prevention Lifeline。

对于有自杀倾向，想要寻求帮助及参与本地心理健康计划的本地居民，请拨打 1-800-273-8255 联系阿拉米达县危机支持服务。

### 为何阅读本手册如此重要？

我们通过全面的公私合作伙伴关系网络，以提供全面整合的健康护理服务为己任，确保所有居民均能享有幸福健康的生活，并对居民的多样性予以尊重。鉴于您符合参与 Medi-Cal 的资格，我们向您发放本手册。您需要进一步了解有关阿拉米达县提供的物质使用障碍服务（SUD 服务）以及如何在需要时获得这些服务。

如果您正在接受 Alameda County Behavioral Health (ACBH, 阿拉米达县行为健康) 的服务，本手册将为您提供有关 ACBH 的 SUD 服务如何运作的更多信息。本手册旨在为您介绍物质使用障碍服务，但并不会更改您正在接受的服务。您可以保留本手册，以便日后查阅我们提供的服务。

如果您目前尚未获得服务，您可以保留本手册以便日后您或您认识的人需要了解物质使用障碍服务的相关信息。

本手册将为您介绍何为物质使用障碍服务、您是否具备获得服务的资格，以及如何获得阿拉米达县行为健康护理服务的帮助。

了解 Drug Medi-Cal 管理的药物传递系统 (DMC-ODS) 计划如何运作至关重要，如此您便可获得所需的护理服务。本手册在对福利和获得护理方法进行说明的同时，也回答了许多问题。

您将了解到：

- 如何通过所在县的 DMC-ODS 计划获得物质使用障碍 (SUD) 治疗服务
- 获得哪些福利
- 存在疑问或问题时的解决方法
- 作为阿拉米达县 DMC-ODS 计划成员，您所拥有的权利与肩负的职责

如果您现在不方便阅读本手册，请保存好方便以后阅读。

在您注册当前 Medi-Cal 时会收到会员手册，请将本手册视为对会员手册的补充说明。该手册可能随 Medi-Cal 受监管的医疗计划，或是常规 Medi-Cal “按服务收费” 计划提供。

作为阿拉米达县行为医疗计划 (BHP) 成员之一，ACBH 有责任...

- 确定您是否有资格获取阿拉米达县或其供应商网络提供的 DMC-ODS 服务。
- 协调您的医疗护理。
- 提供每周 7 天每天 24 小时全天候服务的免费热线，告知您如何获取 BHP 相关服务。您也可以致电该号码联系 BHP，请求了解常规时间外的护理服务情况。
- 具备足够的供应商，确保在需要时，您可获得 BHP 提供的 SUD 护理服务。
- 为您提供相关信息并说明可用服务。
- 为您免费提供母语服务或口译服务（如有需要），并告知提供此类口译服务。
- 提供书面信息，帮助您了解以其他语言或格式提供给您的资讯。若您希望获得其他格式的手册或其他书面资料（例如大字印刷、盲文或音频格式），请拨打 SUD 服务 24 小时免费热线 (844)682-7215。
- 在预期的变更生效日前 30 天内，为您发出本手册规定信息的重大更改通知。当可提供的服务数量或类型增加或减少时，或是网络供应商的数量增加或减少时，或存在任何其他会影响您通过 BHP 所获福利的更改，则此更改被视为重大更改。
- 如果任何签约供应商因在道德、伦理或宗教方面存在异议而拒绝提供或支持任何所涵盖的服务，则就此情况向您通知，并告知您确切提供所涵盖服务的其他供应商。
- 如果更换供应商会影响您的健康或增加您住院治疗的风险，则确保您在一段时间内能够继续接受以前合作而如今不在网络内的供应商服务。

为需要不同语言版本资料的会员提供的资料

*若您希望获得非英语版本的本手册或其他书面资料，请拨打阿拉米达县 SUD 服务 24 小时免费热线 (844)682-7215。*

提供以下语言版本。

- **Spanish:**  
Este folleto está disponible en Español
- **Vietnamese:**  
Tập sách này có bằng tiếng Việt
- **Korean:**  
이 책자는 한국어로 제공됩니다.
- **Chinese (Traditional):**  
這本手冊有中文版
- **Chinese (Simplified):**  
这本手册有中文版
- **فارسی (Farsi):**  
این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.
- **Tagalog (Tagalog/Filipino):**  
Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.

**为有阅读障碍的会员提供的资料**

如需获取阅读 BHP 材料方面的帮助，请拨打阿拉米达县 SUD 服务 24 小时免费热线 (844)682-7215。

**为有听力障碍的会员提供的资料**

请致电 711 联系 BHP，以获得加利福尼亚州转接服务协助。

**为有视力障碍的会员提供的资料**

请拨打阿拉米达县 SUD 服务 24 小时免费热线 (844)682-7215 以获取为视力障碍者提供的资源。

## 隐私惯例告知书

本告知书将说明我们会如何使用并披露与您相关的健康信息，以及您如何获取此类信息。

请仔细阅读。

如对本告知书有任何疑问，请联系您的医疗保健供应商或相应的 Alameda County Health Care Services Agency Department:

Administration and Indigent Health: (510) 618-3452

Behavioral Health Care Services, Consumer Assistance Office: (800) 779-0787

### 本告知书的目的是

本告知书将说明与 Alameda County Health Care Services Agency (ACHCSA)、部门、计划以及向您提供医疗保健服务的相关人员相关的隐私惯例。这些人员是经阿拉米达县授权的医疗保健专业人员以及其他人员，他们能够获取您的健康信息，向您提供相关服务或遵守州和联邦法律。

医疗保健专业人员和其他人员包含：

- 生理医疗保健专业人员（如医师、护士、技术员、医科学生）；
- 行为医疗保健专业人员（如精神科医师、心理学家、执业临床社工、婚姻和家庭治疗专家、精神科技术员、注册护士、实习医生）；
- 在此机构负责照顾您或与此机构合作为客户提供照顾服务的其他人员，包含 ACHCSA 员工、工作人员和履行医疗保健相关服务或职能的其他人员。

这些人员会彼此共享您的健康信息，并且出于治疗、费用或医疗保健运营等目的与其他医疗保健供应商共享健康信息，并基于本告知书所述其他原因与其他人员共享健康信息。

### 我们的职责

您的健康信息是机密信息，并且受特定法律保护。我们有责任遵照这些法律要求，保护此类信息，并向您提供本告知书，说明我们的法律义务和隐私惯例。遵守本告知书现行条款亦是我们的责任。

本告知书将：

- 确定无需您事先书面核准即可使用和披露的信息类型。
- 确定您有机会同意或不同意使用或披露相关信息的情况。
- 通知您只有您向我们提供书面授权时才会进行披露信息的其他情况。
- 通知有关个人健康信息的权利。

## 我们如何使用和披露您的健康信息

健康信息的使用和披露类型可以分为几种。以下说明是这些类别的解释和示例。此处并未列出所有使用和披露类型，但所有使用和披露均可归为其中某个类别。

- **治疗。**我们会使用或共享您的健康信息，从而向您提供医疗或其他健康服务。“医疗”一词包含您会接受的生理医疗保健治疗以及“行为医疗保健服务”（心理健康服务和酒精或其他药物治疗服务）。例如，有执照的临床医师会安排精神科医师检查可能使用的药物，并可能与精神科医师讨论其对治疗的见解。或者，我们的工作人员会准备订单以在实验室完成工作，或转诊给外部医师进行体检。如果您从其他供应商处获得医疗保健服务，我们还会向新供应商披露健康信息，用于治疗。
- **付款。**我们会使用或共享您的健康信息，以便向您、保险公司或第三方收费，支付我们向您提供的治疗和服务费用。例如，我们可能需要提供有关您在此处接受之治疗或信息的健康计划信息，以便对方向我们支付或偿还您服务费用。我们亦会告知对方关于我们计划提供的治疗或服务内容，以事先获得许可或确定您的计划是否涵盖治疗。如果您从其他供应商处获得医疗保健服务，我们还会向新供应商披露健康信息，用于支付费用。
- **医疗保健运营。**我们会使用并披露关于您的健康信息，用于日常运营。我们将有限的健康信息与阿拉米达县相关部门共享，但仅限于履行支持医疗保健运营的重要职能的所需范围。使用和披露这些信息对于 Health Care Services Agency 的行政运作是必要的，并能确保我们所有的客户均受到优质的照护。例如，我们可能将您的健康信息用于：
  - 审查我们的治疗和服务，并评估工作人员对您照护的表现。
  - 帮助我们决定应提供哪些其他服务、哪些服务不需要，以及某些新疗法是否有效。
  - 审查或了解医师、护士、临床医师、技术人员、其他医务人员、学生、实习医生和其他机构工作人员的活动。
  - 协助我们进行财务管理并遵守法律。
  - 如果您从其他供应商处获得医疗保健服务，我们还会向新供应商披露健康信息，用于进行其医疗保健运营。此外，我们会从这些健康信息中删除身份信息。

别信息，他人使用此健康信息研究医疗保健和医疗保健服务，而无需了解特定患者身份。

- 我们还会和其他参与“组织有序的医疗安排”（OHCA）的医疗保健供应商、医疗保健信息交换所和健康计划共享关于您的医疗信息，用于所有 OHCA 医疗保健运营。OHCA 包含医院、医师组织、健康计划和其他共同提供医疗保健服务的实体。您可拨打 24 小时免费服务热线，取得我们所参与的 OHCA 清单。
- **签到表。**我们可能在您抵达我们办公室时请您签到，从而使用并披露您的医疗信息。当我们准备好与您会面时，我们还会称呼您的名字。
- **通知您的家人并与其沟通。**我们会透露您的健康信息，将您的位置、一般状况或您已死亡（除非您另有指示）等信息通知或协助通知您的家人、个人代表或其他负责照护的人员。在发生灾难时，我们会向救援组织披露信息，以便其协调这些通知工作。我们也可能向您的照护人员或协助支付照护费用的人员透露信息。如果您能够并可以表示同意或反对，我们会在披露之前让您有机会提出反对意见，但如果我们认为有必要对紧急情况作出回应，即使您反对，我们也可能在灾难发生时披露此信息。如果您无法表示同意或反对，我们的健康专业人员将尽最大努力与您的家人和其他人员沟通。

## 我们无需让您有机会表示同意或反对的披露。

除上述情况外，法律还允许我们在未经您许可的情况下共享您的健康信息。接下来将介绍这些情况。

- **根据法律规定。**我们会在联邦、州或当地法律要求时披露您的健康信息。例如，可能需要向美国卫生及公共服务部披露信息，确保您的权利未受侵犯。
- **涉嫌虐待或疏于看管。**如果与涉嫌虐待或疏于看护儿童、老年人或无自理能力的成人，或者您不是未成年人，您是虐待、疏于看管或家庭暴力的受害者，而您同意披露或我们根据法律授权披露此信息，且认为披露是防止对您或他人造成严重伤害的必要行为，我们将您的健康信息披露予相关机构。
- **公共卫生风险。**我们会披露关于您的健康信息，用于公共卫生活动。一般情况下，这些活动包含以下内容：
  - 预防或控制疾病、伤害或残疾；
  - 报告出生和死亡；
  - 报告对药物或产品问题的反应；
  - 通知人员召回其可能使用的产品；

- 通知可能已接触某种疾病或可能感染或传播疾病或病症的人员。
- **健康监督活动**。我们会向健康监督机构披露健康信息，进行法律授权的活动。这些监督活动包含审计、调查、检查和许可证核发等。这些对于政府监督医疗保健体系、政府计划和遵守公民权利法是不可或缺的活动。
- **司法和行政诉讼**。在任何行政或司法程序中且在法院或行政命令明确授权的范围內，我们可能并有时根据法律规定，需要披露您的个人健康信息。如果我们已做出合理努力来通知您的请求而您并未提出异议，或者，如果您的异议已由法庭或行政机构解决，我们也会根据传票、举证申请书或其他合法程序披露您的信息
- **法律执行**。应执法官员要求，我们会发布健康信息：
  - 执行法院命令或类似指令。
  - 识别或寻找嫌疑人、证人、失踪者等。
  - 向执法机构提供有关犯罪受害者的信息。
  - 报告有关我们设施或员工的犯罪活动或威胁。
- **验尸官、法医和殡仪业者**。我们将健康信息发布给验尸官或法医。例如，这可能是识别死者或确定死亡原因的必要条件。我们亦会在设施中发布关于病患的健康信息，以协助殡仪业者履行职责。
- **器官或组织捐赠**。如果您是器官捐献者，我们会向处理器官捐赠或移植的组织发布医疗信息。
- **研究**。在某些特定情形下，我们会使用或披露您的信息，用于研究。
- **避免对健康或安全造成严重威胁**。我们会在必要时使用和披露您的健康信息，防止对您的健康和安全造成严重威胁，或对公众或他人的健康和安全造成严重威胁。然而，仅在我们认为能够防止威胁或伤害发生人员的情况下，才会向其披露信息。
- **特殊政府职能**。我们会使用或披露您的健康信息，协助政府履行与您有关的职能。下列情况下，我们会披露您的健康信息：(i) 如果您是武装部队的成员，将向军事指挥当局披露信息，协助执行军事任务；(ii) 向经授权联邦官员披露信息，进行国家安全活动；(iii) 向经授权联邦官员披露信息，向总统或其他人员提供保护或法律许可的调查；(iv) 如果您在监狱中，基于医疗保健、健康和安全的目的，将向劳教所披露信息；(v) 法律允许的情况下，将向工人薪酬方案披露信息；(vi) 将向政府执法机构披露信息，保护联邦和州选任宪政官员及其家属；(vii) 将向加洲司法部披露信息，用于了解行踪，识别某些犯罪病患，或是不得购买、拥有或控制枪支或致命武器的人士；(viii) 将向参议院或众议院规章委员会披露信息，用于立法调查；(ix) 根据法律规定，将向全州范围的保护和宣传组织以及县病患权利办公室披露信息，进行某些调查。

- **其他特殊信息类别。如适用。**特定的法律要求可能适用于某些信息类别的使用或披露，例如对人体免疫缺陷病毒（HIV）的测试或对酒精和药物滥用的治疗与服务。此外，针对您所接受的任何一般医疗（非精神健康）照护，有些不同的规定可能适用于与其相关医疗信息的使用和披露。
- **咨询笔记。如适用。**咨询笔记是指医疗保健供应商记录的笔记（通过任何媒体形式），该供应商是精神健康专业人士，记录或分析私人咨询或团体、联合会或家庭咨询会议期间对话内容，且此资料会与个人病历的其他部分分开。咨询笔记不包含药物处方和监测、咨询会议开始和停止时间、提供治疗的方式和频率、临床测试结果，以及下列项目的总结：诊断、功能状态、治疗计划、症状、预后和迄今取得的进展。
  - 根据法律的要求或在下列情况下，我们会使用或披露您的咨询笔记：
    - 供笔记的创作者使用
    - 在学生、受训人员或从业人员的监督精神健康培训计划中使用
    - 如果个人提起法律诉讼或其他诉讼，供应商使用其作为辩护
    - 防止或减轻对个人或公众健康或安全而言十分严重和迫在眉睫的威胁
    - 用于监督咨询笔记创作者健康
    - 向验尸官或法医披露或供其使用，报告病患死亡
    - 使用或披露必要的部分，从而防止或减轻对个人或公众健康或安全而言十分严重和迫在眉睫的威胁
    - 在调查过程中或按照法律的要求，向您或 DHHS 部长披露或供其使用。
    - 在您死亡后，向验尸官或法医披露。如果您撤销咨询笔记的使用或披露授权，我们将停止使用或披露这些笔记。
- **所有权变更。如适用。**如果此惯例/计划出售或与其他组织合并，您的个人健康信息/记录将成为新所有者之财产，但您仍有权要求将您的个人健康信息的副本转移给另一惯例/计划。

仅在您有机会同意或反对之后才可披露。

有些情况下，除非我们已与您讨论（如有可能）并且您并未反对此类共享，否则我们将不会共享您的健康信息。包含如下情况：

**病患名录。**我们会保存一份记录病患姓名、健康状况、治疗地点等信息的名录，以便向神职人员或以您的姓名向我们询问相关状况的人士披露，而我们将会先向您咨询此类信息是否可与这些人共享。

**参与照护您或支付照护费用的人员。**我们会向您的亲属、挚友或由您指定参与医疗保健（或为医疗保健付款）的其他人员披露相关的健康信息。例如，如果您让家人或朋友在药店给您取药，我们会告诉此人药物的内容及何时可领取药物。同样，我们会使用和披露您的健康信息，向您说明您可能感兴趣的与健康相关福利或服务。

**披露与您通讯的内容。**我们共享您的健康信息之前，我们会与您联系。例如，我们会使用并披露健康信息与您联系，提醒您在此处已预约治疗，或向您说明或建议您可能感兴趣的的可能治疗方案或替代方案。我们会使用和披露您的健康信息，向您说明您可能感兴趣的与健康相关福利或服务。我们会联系您，说明我们的筹款活动。

**健康信息的其他用途。**本告知书或适用法律未涵盖的其他健康信息使用和披露将仅会在取得您书面许可的情况下进行。如果您允许我们使用或披露您的相关健康信息，您可随时以书面形式撤销此许可。如果您撤销许可，我们将针对书面授权所涵盖的原因，不再使用或披露您的健康信息。您了解，我们无法撤回所有已获许可的披露信息，且我们需保留我们已提供给您的照护相关记录。

## 关于您的健康信息的权利

根据我们所维护的与您相关健康信息，您拥有以下权利：

- **违规通知。**违反规定，泄露不安全的个人受保护医疗信息时，我们将会依法律要求通知您。如果您向我们提供目前使用的电子邮件地址，我们会使用电子邮件告知与违规相关的信息。某些情况下，由业务伙伴会进行通知。视情况，我们也可以通过其他方法进行通知。[注：仅在我们确定其内容不包含 PHI 且不会披露不适当的信息时，才会使用电子邮件通知。例如，我们的电子邮件地址是“digestivediseaseassociates.com”，而在使用此地址传送的电子邮件遭拦截时，则会由此确定病患身份及其病情。]
- **检查和复制的权利。**您有权检查并复制此健康信息。一般情况下，包含医疗和账单记录，但也可能不包含某些精神健康信息。可能存在某些适用限制：
  - 您必须以书面形式提交申请。我们可向您提供适用的表格以及提交方式的说明。

- 如果您申请复印，我们会收取与您的申请相关的复印、邮寄或其他耗材的合理费用。
- 您会在 10 个工作日内收到与此申请相关的通知。
- 某些情况下，我们会拒绝您的申请。如果您被拒绝获取健康信息，可以要求根据法律规定对拒绝程序进行审核。
- 如果我们拒绝您获取咨询笔记的申请，您有权将其转让给其他精神健康专业人士。
- **进行修改的权利。**如果您认为我们持有的健康信息不正确或不完整，可要求我们修改信息。如果我们确定现有信息准确、完整，则无需进行修改。我们不需要从您的记录中移除信息。如果存在错误，我们将通过新增说明或补充信息等方式进行更正。只要信息由设施保存或为设施所用，您即有权要求修改。可能存在某些适用限制：
  - 您必须以书面形式提交修改申请。我们可向您提供适用的表格以及提交方式的说明。
  - 您必须针对提出的申请提供理由。
  - 如果申请并非以书面形式提交或者未有支持此申请的理由，我们会拒绝您的修改申请。此外，如果您要修改下列信息，我们也会拒绝您的申请：
    - 非由我们建立的信息，信息的建立者无法修订的情况除外；
- 不属于我们设施保存或为设施所用的健康信息；
  - 不属于您可以检查或复制的信息。即使我们拒绝您的修订申请，您仍有权就您的记录中任何您认为不完整或不正确的项目或声明提交书面附录。如果您明确以书面形式表明希望将附录纳入健康记录，我们将其附于记录中，并在我们披露您认为不完整或不正确的项目或声明时将其加入。
- **申请特殊隐私保护的权利。**针对我们使用或披露以用于治疗、付款或医疗保健运营的健康信息，您有权要求予以限制。针对我们向参与照护或为照护付款的人员（如家人或朋友）披露的健康信息，您亦有权要求予以限制。例如，您可要求我们不要向您的亲友使用或披露任何关于诊断或治疗的信息。
  - 如果我们同意您的申请，限制我们将您的信息用于治疗、付款或医疗保健运营的方式，我们将会遵守您的申请，除非需要提供信息以向您提供紧急治疗。如果要申请限制，您必须以书面形式向供应商提出申请。根据您的申请，您必须告知希望限制的信息，无论您是要限制使用还是披露（或两者）的事项，或是您希望限制适用的对象。
  - 如果您告知不要在健康计划中披露全额自费的精神医疗保健项目或服务等信息，除非我们出于治疗或法律原因必须披露该信息，我们将会遵守您的申请。我们保留接受或拒绝任何其他申请的权利，并将我们的决定通知给您。

- **要求机密通讯的权利。**您有权要求我们以某种方式或在某个地点与您就医疗事宜进行沟通，例如，您可以要求我们仅在工作时间或仅通过邮件与您联系。如果要申请机密通讯，您必须以书面形式向供应商提出申请。我们不会询问您提出申请的原因。我们接受所有合理的申请。您的申请必须指定您所希望与您联系的方式或地点。
- **获得纸本告知书的权利。**您有权获得本告知书的纸质版本。您可以随时要求我们提供本告知书的副本。即使您同意以电子方式接收本告知书，您仍有权获得其纸质副本。您可从您的供应商或任何上述引用的计划中获得本告知书的副本。
- **会计信息披露的权利。**您有权要求“会计信息披露”。这是在您申请会计处理日期之前六（6）年内我们所披露有关您的健康信息的清单。会计信息不包含：
  - 治疗、付款或医疗保健运营需要的披露。
  - 我们对您所做的披露。
  - 仅为附带于其他允许或要求之披露的披露。
  - 得到您的书面授权时所进行的披露。
  - 法律允许或要求的某些其他披露。
- 如果要申请此清单或对披露进行会计处理，您必须以书面形式提交您的申请。我们可向您提供适用的表格以及提交方式的说明。您的要求必须指定会计期间，该期间不得超过六（6）年，且不得包含 2003 年 4 月 14 日之前的日期。您的要求应指明您需要的清单形式（例如纸本或电子形式）。您在 12 个月内申请的首份清单将免费提供。如需更多清单，我们会向您收取清单费用。我们会通知您相关费用，您可在费用收取前撤回或修改您的申请。
- 此外，如果您的健康信息遭非法获取或披露，我们将须依法律要求通知您。

## 本告知书的更改

我们保留变更本告知书的权利。针对我们已掌握到关于您的健康信息以及我们将来所收到的任何信息，我们保留让经修改或变更告知书生效的权利。我们将在我们的设施和供应商网站上发布目前告知书的副本。如果隐私惯例告知书有所变更，或您在新服务网站注册，您将会收到一份新告知书。

## 投诉

医疗保健服务机构内的所有计划均致力于保护您个人健康信息的隐私。如果您认为自身隐私权受到侵犯，您可向您认为违规发生的部门提出投诉。我们将会及时调查您的投诉，并在必要时采取纠正措施。

所有的投诉均须以书面的形式提交。您不会因提出投诉而受到惩罚。您可通过以下联系方式取得表格副本和提交投诉的相关说明：

BEHAVIORAL HEALTH CARE SERVICES	DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH	ADMINISTRATION AND INDIGENT HEALTH	PUBLIC HEALTH DEPARTMENT
Consumer Assistance Office 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787	主任办公室 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700	主任办公室 1000 San Leandro Blvd Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452	办公室 主任 ATTN: Privacy Issue 1000 Broadway 5 <sup>th</sup> Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000

您也可以向美国卫生及公共服务部提出投诉。该部门将要求 HCSA 调查投诉，因此相较于直接联系上述地址的 HCSA，解决投诉可能花费更长时间。向美国卫生及公共服务部部长提出投诉，请联系：

**Office of Civil Rights**  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
 50 United Nations Plaza, Room 322  
 San Francisco, CA 94102  
 415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)  
 (415) 437-8329 (传真)  
 网站: [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)

## 如果我感觉自己受到歧视，则应该联系谁？

歧视属于违法行为。加利福尼亚州和 DMC-ODS 遵守适用的联邦民权法律，不会因种族、肤色、国籍、血统、宗教、生理性别、婚姻状况、性别、性别认同、性取向、年龄或残疾而受到歧视。DMC-ODS：

- 为残障人士提供免费的救助和服务，例如：
  - 合格的手语译员。
  - 其他格式的书面信息（盲文版、大字体版、音频版、可访问电子版和其他版）
- 向第一语言非英语的人士提供免费语言服务，比如：
  - 合格的口译员
  - 以基本语言提供的信息

如需上述服务，请拨打阿拉米达县 SUD 服务 24 小时免费热线 (844)682-7215。

如果您认为加利福尼亚州或 DMC-ODS 未能提供上述服务，或者基于种族、肤色、国籍、性别、年龄或残疾而以其他方式受到歧视，您可通过以下方式提出申诉：

**Alameda County Behavioral Health Consumer Assistance Office**  
2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606  
1-800-779-0787 (TTY: 711); 传真: 510.639.1346

您可以当面或通过电子邮件或传真提出申诉。如果您需要帮助提起申诉，则请致电 1-800-779-0787 联系 ACBH 消费者援助。

可通过以下网址获取申诉表：<http://www.ACBH.org/consumer-grievance/>

您也可以通过 Office for Civil Rights Complaint 门户 (<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>) 向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 以在线形式提起民权投诉。您可以通过邮件或电话提起民权投诉，联系方式如下：

**U.S. Department of Health and Human Services**  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投诉表格可在 <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html> 获取。

## 服务

### 什么是 DMC-ODS 服务？

DMC-ODS 服务是为至少患有的一种普通医师无法医治的 SUD 的人群所提供的医疗保健服务。

DMC-ODS 服务包含：

- 门诊服务
- 强化门诊治疗
- 部分住院（仅在某些县提供）
- 居住性治疗（需经所在县事先批准）
- 戒断管理
- 类鸦片类药物成瘾治疗
- 药物辅助治疗（各县有所不同）
- 康复服务
- 病例管理

SUD 治疗服务可包含以下模式：评估、计划制定、个人和团体咨询、病例管理、药物检测、家庭疗法和出院计划。您有权拒绝下列任何一种模式：个人咨询、团体咨询、病例管理、药物检测、家庭治疗和出院计划。请注意，如果您继续拒绝为您提供的计划服务，您的治疗人员可能会为您推荐更为合适的安置方式。每个级别的护理均具有一定的最低计划要求（如每周的时数）。若您拒绝服务以致于无法满足这些要求，您可能被转至另一级别的护理。

此外，对于药物检测，可能除 ACBH 要求以外的其他要求（药物法庭、SSA、观护等）。

## 服务描述

### 恢复住房

恢复住房的居住者需要接受检测。

鸦片类药物依赖治疗计划 (OTP)\*

OTP 需按照计划要求进行药物检测。

退出此计划的缘由包括创造对其他参与者造成扰乱或不安全的环境。有时是因客户出现药物中毒而发生此情况。此时，咨询师会与您讨论这一情况，并可能建议您立即进行药物检测。虽然可以拒绝接受药物检测，但重要的是，应与咨询师讨论此拒绝决定，以及咨询师认为会对其他客户造成扰乱或不安全的行为。无论您是否同意在此情况下进行药物检测，若您无法改正及改变此行为，以为参与计划的所有人员创造一种不受扰乱且安全的环境，您仍可能需要退出计划（退出时间仍待商定）。

若药物检测结果为阳性，合乎道德的响应是与客户讨论检测结果，并考虑在您的治疗计划中做出基于证据的改变。成瘾治疗专业人员和供应商组织将采取适当措施，以确保药物检测结果在法律允许的范围内保密。

如果您想深入了解可能获取的每项 DMC-ODS 服务，请参阅以下描述：

### 门诊服务

若认定咨询服务在医疗方面具有必要性且符合个人化客户计划，则可为成年会员提供每周最多 9 小时的咨询服务，为青少年提供每周少于 6 小时的咨询服务。持证专业人员或注册咨询师可在社区的任何适当环境中提供服务。

门诊服务包括初谈及评估、治疗计划、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、担保服务、会员教育、用药服务、危机干预服务、药物检测及出院计划。

阿拉米达县为饱受药物使用障碍折磨的人员提供全面的门诊治疗服务。感兴趣的受益人可拨打阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215，或直接前往门诊治疗的签约供应商（具体计划信息请参阅 SUD 治疗供应商名录）。本服务面向所有符合资格的阿拉米达县受益人，只要其有医疗需求。

### 强化门诊服务

若认定咨询服务在医疗方面具有必要性且符合个人化客户计划，则可为会员提供（成年会员每周最少 9 小时，最多 19 小时；青少年每周最少 6 小时，最多 19 小时）强化门诊服务。服务主要包含成瘾相关问题的咨询及教育。持证专业人员或注册咨询师可在社区的任何适当环境中提供服务。

强化门诊服务包含与门诊服务相同的内容，而主要区别在于服务时长的增加。

阿拉米达县为饱受药物使用障碍折磨的人员提供全面的门诊治疗服务。感兴趣的受益人可拨打阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215，或直接前往门诊治疗的签约供应商（具体计划信息请参阅 SUD 治疗供应商名录）。本服务面向所有符合资格的阿拉米达县受益人，只要其有医疗需求。

#### **部分住院**（仅在某些县提供）

根据会员的治疗计划，部分住院服务每周包含 20 小时或更长时间的临床强化计划。参与部分住院计划通常可直接获得精神病学、医学及检验服务，并且需满足要每日监控或管理的已确认需求，但是能够在结构化门诊中得到适当解决。

部分住院服务与强化门诊服务相似，主要区别在于增加了服务时间以及获得医疗服务的机会。

*目前阿拉米达县尚未提供这项服务。*

#### **居住性治疗**（需经所在县的批准）

居住性治疗是非机构化的 24 小时非医疗短期住院计划，在认为有医疗必要性且符合个性化治疗方案后，为患有 SUD 的会员提供康复服务。每位会员将居住在所提供的设施中，并将获得支持以恢复、维持并运用人际交往与独立生活的技能，以及访问社区支持系统。供应商与居住者共同合作，对障碍进行定义、设定优先顺序、确立目标、制定治疗计划，并解决 SUD 相关问题。目标包括维持戒断状态、为复发诱因出现做好准备、改善个人健康状况及社会功能以及参与持续照护。

居住性服务需经阿拉米达县制定计划的事先批准。对于居住性服务的授权，成人最多可达 90 天，青少年最多可达 30 天。一年内仅允许两次居住性服务的授权。可根据医疗必要性，每年延长 30 天。孕妇可获得居住性服务，直至分娩后第 60 天当月的最后一天。若医疗必要性阐明需要持续接受居住性服务，符合早期定期筛查、诊断及治疗（EPSDT）的成员（年龄在 21 岁以下）将不受上述授权限制。

居住性服务包括初谈与评估、治疗计划、个人咨询、团体咨询、家庭治疗、担保服务、会员教育、用药服务、安全用药（设施内将储存所有居住人员的药物，设施工作人员可协助居住人员自行用药）、危机干预服务、交通（提供或安排交通工具往返接受病情所需治疗的场所）和出院计划。

阿拉米达县为饱受药物使用障碍折磨的人员提供全面的居住性治疗服务。感兴趣的受益人可拨打阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215，以完成筛查并开始转诊流程。本服务面向所有符合资格的阿拉米达县受益人，可能存在某些时长及入院限制。怀有身孕或近期受孕的受益人可直接联系特定计划，加速办理入院流程。

#### **戒断管理**

若认定戒断管理服务在医疗方面具有必要性且符合个人化客户计划时，可以提供给会员。正在接受居住性服务的每位会员均应居住于设施内，并在解毒过程中受到监控。根据持证

医师或药师所规定的个性化客户计划，提供医疗必要性的戒断和康复治疗服务，并且依据加利福尼亚州的规定进行批准和授权。

戒断管理服务包含初谈及评估、观察（评估健康状况以及对任何处方药物的反应）、用药服务和出院计划。

阿拉米达县提供便捷的居住性戒断管理服务。感兴趣的受益人可自行转诊，或致电阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215 查询具体的转诊及联系信息。此项服务没有时间限制，面向所有符合资格的阿拉米达县受益人。

### **类鸦片类药物成瘾治疗**

拥有 NTP 许可的设施可提供鸦片类药物依赖（镇静剂）治疗计划（OTP/NTP）服务。根据持证医师或药师所规定的个性化客户计划，提供医疗必要性服务，并且依据加利福尼亚州的规定进行批准和授权。要求 OTP/NTP 向会员提供 DMC-ODS 处方药物集内的药物并开立处方，包括美沙酮、丁丙诺啡、纳洛酮和双硫仑。

会员每个公历月份必须接受至少 50 分钟的咨询，由治疗专家或咨询师提供，至多 200 分钟，但也可根据医疗必要性提供其他服务。

鸦片类药物依赖治疗服务包含与门诊治疗服务相同的服务，其中包括由医师为会员提供的一对一当面讨论在内的医药心理治疗。除了团体咨询为可选服务外，所有计划要素均为必需。

阿拉米达县具备全面的鸦片类药物依赖治疗服务网络，在整个湾区的多个地点拥有 7 家签约机构。感兴趣的受益人可以前往任一机构办理自行转诊，或拨打阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215，或直接前往签约的 OTP（具体计划信息请参阅 SUD 治疗供应商名录）。本服务面向所有符合资格的阿拉米达县受益人，只要其有医疗需求。

### **药物辅助治疗（各县有所不同）**

可在 OTP 诊所之外提供药物辅助治疗（MAT）服务。MAT 即结合咨询及行为治疗使用处方药物，以提供全人化方法的 SUD 治疗。对于参与的各县而言，提供这一水平的服务为可选项。

MAT 服务包含对所有 SUD 治疗出具医嘱、开立处方以及药物服用、监控相关服务。尤其对于鸦片类药物依赖与酒精依赖，已经确立了完善的用药架构。医师和其他药师可为会员提供 DMC-ODS 处方药物集内的药物，包括美沙酮、纳洛酮、双硫仑、纳曲酮、阿坎酸或经 FDA 批准用于 SUD 治疗的任何药物。

ACBH 目前有 2 家门诊 MAT 供应商可向受益人提供服务，且其希望扩大这些服务以在本县范围内提供全面的 MAT 服务。感兴趣的受益人可拨打阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215，了解具体的转诊及联系信息（具体计划信息请参阅 SUD 治疗供应商名录）。此项服务没有时间限制，面向所有符合资格的阿拉米达县受益人。

### **康复服务**

康复服务对于会员健康的恢复尤为重要。社区治疗是一种治疗药物，能够给与会员信心并使其准备好管理自己的健康与医疗保健。因此，治疗必须着重于会员在管理自身健康状况方面所发挥的核心作用，运用有效的自我管理支持策略，同时组织内部及社区资源，在自我管理方面为会员提供持续性的支持。

康复服务包括个人及团体咨询、康复监控/物质滥用援助（康复训练、预防复发及一对一服务）和病例管理（与教育、职业、家庭支持、社区支持、住房、交通及其他服务按需关联）。

ACBH 所有签约门诊 SUD 供应商均可为已完成 SUD 治疗的受益人提供康复服务。感兴趣的受益人可拨打阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215，了解具体的转诊及联系信息（具体计划信息请参阅 SUD 治疗供应商名录）。此项服务没有时间限制，面向所有符合资格的阿拉米达县受益人。

### **病例管理**

病例管理服务可协助会员获得所需的医疗、教育、社会、职业教育前、职业、康复或其他社区服务。这些服务重点关注协调 SUD 护理、基础护理整合（特别是患有慢性 SUD 的会员），并在必要时与刑事审判系统进行互动。

病例管理服务包含对个人需求进行全面评估与定期重新评估，以确定是否需要继续为其提供病例管理服务；转至更高或更低级别 SUD 护理；制定与定期修订包括服务活动的客户计划；沟通、协调、转诊及相关活动；监控服务提供以确保会员能够享受服务并能访问服务分配系统；监控会员治疗进度；以及鼓励会员、关联生理与心理健康保健、基础护理服务中的交通与留院。

病例管理应遵守联邦与加州法律的规定，不得侵犯任何会员的隐私权。

经阿拉米达县行为医疗（ACBH）联系，以提供 SUD 治疗服务的所有级别护理与供应商均提供病例管理服务。感兴趣的受益人可拨打阿拉米达县物质使用治疗和转诊帮助热线 844-682-7215，了解具体的转诊及联系信息（具体计划信息请参阅 SUD 治疗供应商名录）。此项服务没有时间限制，面向所有符合资格的阿拉米达县受益人。

### **早期定期筛查、诊断及治疗（EPSDT）**

如果您未满 21 岁，则可根据早期与定期筛查、诊断及治疗（EPSDT）为您提供额外的医疗必要性服务。EPSDT 服务包含筛查、视力、牙科、听力以及联邦法律 42 U. S. C. 1396D(a) 中所列所有其他医疗必要性的强制性与可选择的服务，目的是治疗或改善 EPSDT 筛查中所发现的缺陷与身心疾病，无论该服务是否适用于成年人。对医疗必要性及成本效益的要求是 EPSDT 服务所适用的唯一限制或除外条件。

欲获得可用 EPSDT 服务相关的更完整描述，或如有任何疑问，请致电 ACBH EPSDT Coordination Office 510-567-8171。会员服务。

## 医疗必要性

### 何为医疗必要性及其重要性

通过您所在县的 DMC-ODS 计划接受 SUD 治疗服务的必要条件之一便是“医疗必要性”。这意味着医生或其他执业专业人员将与您交谈，确定是否需要医疗服务，以及如果接受服务能否获得帮助。

“医疗必要性”这一术语尤其重要，因其有助于确定您是否有资格获得 DMC-ODS 服务，以及何种 DMC-ODS 服务适合于您。确定医疗必要性是获取 DMC-ODS 服务过程中非常重要的部分。

### 适用于物质使用障碍治疗服务覆盖范围的“医疗必要性”标准是什么？

作为决定您是否需要接受 SUD 治疗服务的一部分，阿拉米达县 DMC-ODS 计划将与您及您的供应商共同决定，该服务是否具备如上所述的医疗必要性。本部分将解释参与的县将如何作出此项决定。

您必须满足以下标准才可通过 DMC-ODS 计划接受服务：

- 您必须已注册 Medi-Cal。
- 您必须居住在参与 DMC-ODS 的县。
- 您必须诊断出《精神疾病诊断与统计手册》(DSM) 中至少一种与药物相关的成瘾疾患。对于任何成年人或 21 岁以下的青少年，经评估可能发展成 SUD “高风险”，如不符合医疗必要性的标准，亦可获得早期干预服务。
- 您必须符合美国成瘾医学协会 (ASAM) 确定的医疗必要性的定义，才能接受符合 ASAM 标准（针对成瘾及与药物相关病情的国家治疗标准）的服务。

无需知道自己是否患有疾病即可寻求帮助。您所在县的 DMC-ODS 计划将帮助您获得这些信息，并将通过评估来确定医疗必要性。

## 选择供应商

### 如何找到我需要的物质使用障碍治疗服务供应商？

BHP 可能会在供应商选择方面做出一些限制。当您首次启动服务时，阿拉米达县 DMC-ODS 计划必须提供在至少两个供应商之间做出选择的机会，除非 BHP 有合适的理由无法提供选择（例如，仅有一个供应商能提供您所需要的服务）。BHP 也必须允许您更换供应商。当您要求更换供应商时，阿拉米达县必须允许您在至少两个供应商之间做出选择，除非有适当的理由不采取上述做法。

有时，阿拉米达县签约的供应商会自行或应 BHP 要求退出阿拉米达县网络。在此情况下，BHP 必须真诚地采取必要措施，即在收到或发出终止通知后 15 天内，向接受该供应商所提供 SUD 治疗服务的患者提供本县签约供应商终止服务的书面通知。

### BHP 是否能够在找到供应商后告知其我可获得的服务？

您、您的供应商和 BHP 根据医疗必要性标准和涵盖服务列表，会联合决定您通过阿拉米达县需要接受的服务。有时所在县会将决定权留给您和医疗机构。其他时候，BHP 可能会在提供服务之前，要求您的供应商向 BHP 请求审查该供应商认为您需接受服务的理由。BHP 必须聘请一位合格的专业人士进行审查。该审查流程被称为“计划付款授权流程”。

BHP 授权流程必须遵守具体时间表。对于常规授权，该计划必须在 14 个日历日内根据供应商的请求做出决定。如果您或您的供应商发出请求，或如果 BHP 认为从您的供应商处获取更多信息符合您的利益，则时间表将额外延长 14 个日历日。延长时间可能符合您利益的情况示例：当所在县认为，如果 BHP 从您的供应商处获得额外信息，便能够批准供应商的授权请求，而且在未获得信息的情况下可能会拒绝请求。如果 BHP 延长了时间，阿拉米达县将就该项延期向您发送书面通知。

如果阿拉米达县未能在规定的时间内针对标准或加急授权请求做出决定，则 BHP 必须寄送不利福利确定通知，以告知您服务已被拒绝，您可提起上诉或申请州公平听证会。

您可以咨询 BHP 了解有关批准流程的更多信息。翻阅本手册前面部分，以查看如何请求信息。

如果您不同意 BHP 的批准流程决定，可以向县提起上诉或请求州公平听证会。

## 我的 DMC-ODS 计划使用哪些供应商？

若您初次参与 BHP，可在本手册最后部分查看完整的 BHP 供应商名单，其中包含供应商所在地、所提供的 SUD 治疗服务以及能够助您获得护理的其他信息，还包括供应商所能提供的文化及语言服务相关信息。如果您对供应商存有疑问，可以免费致电本手册前面所列的所在县电话号码。

## 不利福利确定通知

### 何为不利福利确定通知？

不利福利确定通知有时也被称为 NOABD，是您所在县的 DMC-ODS 计划告知您能否获得 Medi-Cal SUD 治疗服务的一种表格。不利福利确定通知也可以用来告知您的诉讼、上诉或加急上诉是否未及时解决，或者您是否未获得以 BHP 时间表作为标准所提供的服务。

### 我何时会收到不利福利确定通知？

您将在如下情况收到不利福利确定通知：

- 当 BHP 或任何一个 BHP 的供应商因您未符合医疗必要性标准而判断您没有资格接受任何 Medi-Cal SUD 治疗服务时。
- 当您的供应商认为您需要 SUD 治疗服务，并要求 BHP 予以批准，但 BHP 不同意并拒绝了供应商的请求，或更改了服务类型或频率时。多数情况将会在您接受服务之前收到不利福利确定通知，但偶尔也会在已接受服务之后发出，或在接受服务期间。如果您在已经接受服务之后获得不利福利确定通知，则无需支付相关服务费用。
- 如果您的供应商已经请求 BHP 的批准，但是 BHP 需要更多信息才能做出决定，并未按时完成批准流程的情况
- 当您的 BHP 基于 BHP 订立的时间期限而无法为您提供服务时。致电 BHP 确定其是否设定了时间标准。
- 如果您通过 BHP 提出申诉，但 BHP 未在申诉 90 天之内给予书面决定。如果您通过 BHP 提起上诉，但 BHP 未在上诉 30 天之内给予书面决定，或您提起加急上诉但并未在 72 小时之内收到回复。

### 当我未获得所需服务时，是否一定会收到不利福利确定通知？

在某些情况下，您可能不会收到不利福利确定通知。您仍可以通过 BHP 提起上诉，或者如果您已经完成上诉流程，但仍有此类情况发生时，您可以请求州公平听证会。本手册中含有如何提起上诉或请求事务听证会的相关信息。您的供应商办公室中也可提供此类信息。

## 不利福利确定通知包含哪些内容？

不利福利确定通知将告知：

- 会影响您和您能否获得服务的 BHP 决定。
- 决定的生效日期以及该计划做出此决定的原因。
- 阿拉米达县做出决定时所遵守的州或联邦法规。
- 如果您不同意该计划所做出的决定，您享有哪些权利。
- 如何通过该计划提起上诉。
- 如何请求州公平听证会。
- 如何请求加急上诉或加急州公平听证会。
- 如何寻求帮助提起上诉或请求州公平听证会。
- 提起上诉或请求州公平听证会所需时间。
- 在您等待上诉或州公平听证会决定时，您是否有资格继续接受服务
- 如果您想继续接受服务，何时必须提起上诉或请求州公平听证会。

## 收到不利福利确定通知时应当怎么做？

当您收到不利福利确定通知时，您应仔细阅读表格上的所有信息。如果不理解表格上的信息，BHP 可以为您提供帮助。您还可以寻求他人的帮助。

当您提起上诉或请求州公平听证会时，可以要求继续已中断的服务。您必须在不利福利确定通知邮寄给您或亲自送达给您后的 10 天内，或变更生效日期之前请求继续接受服务。

## 问题解决流程

### 如果在阿拉米达县 DMC-ODS 计划中未获得所需服务怎么办？

有关您正在接受的 SUD 治疗服务的任何问题，BHP 均具备相应解决方案。此方案称为问题解决流程，其中涉及以下流程。

1. 申诉流程 - 针对不利福利确定之外的 SUD 治疗服务相关事宜表达不满。
2. 上诉流程：对 BHP 或您的供应商做出的 SUD 治疗服务决定（拒绝或变更服务）进行审查。
3. 州公平听证会流程：审查以确保您有权享有 Medi-Cal 计划所提供的 SUD 治疗服务。

提出申诉、上诉或州公平听证会不会对您造成不利，也不会影响您正在接受的服务。申诉或上诉结束时，BHP 会将最终结果通知您和其他相关人员。州公平听证会结束时，州听证会办公室会将最终结果通知您和其他相关人员。

请从下文了解更多关于各项问题解决流程的内容。

### 我能否在提起上诉、申诉或州公平听证会方面获得帮助？

BHP 有专人向您说明上述流程，并帮助您将问题作为申诉、上诉或州公平听证会请求的形式予以报告。上述人员还可以帮您确定是否有资格申请所谓的“加急上诉”流程，这意味着将更快地进行审核，因为您的健康或稳定性处于危险状态。您还可以授权他人代您操作，包括 SUD 治疗供应商。如果您需要帮助，请致电 1-844-682-7215。

### 如果我在阿拉米达县 DMC-ODS 计划的问题解决方面需要帮助，但并不想提出申诉或上诉，应当怎么做？

如果您难以在阿拉米达县找到合适的人帮助您通过系统找到解决办法，可以从州获取帮助。

您可以通过当地法律援助办公室或其他群体获取免费法律帮助。您可以向 Public Inquiry and Response Unit 寻求听证权利或免费的法律援助：

免费热线：1-800-952-5253

如果您是聋哑人且使用 TDD，请拨打：1-800-952-8349

## 申诉流程

### 什么是申诉？

申述是指针对上诉和州事务听证程序所涵盖问题之外的 SUD 治疗服务相关事宜表达不满。

申诉流程将：

- 采用简单易懂的程序，让您能够通过口头或书面方式提出申诉。
- 不会以任何方式对您或您的供应商造成不利。
- 还可以授权他人代您操作，包括供应商。如果授权他人代您操作，BHP 可能会让您签署一份表格，授权该计划向代理方提供信息。
- 确保做出决定的个人具备相关资格，并未参与过之前任何级别的审查或决定。
- 确定您、BHP 和您供应商的角色和职责。
- 在规定的时间内解决申诉。

### 我何时能提出申诉？

如果您对从 BHP 接受的 SUD 治疗服务不满意，或存在其他 BHP 相关疑虑，则可以随时通过 BHP 提出申诉。

### 我如何提出申诉？

您可以拨打 BHP 免费电话获取申诉帮助。阿拉米达县将在所有供应商站点提供回邮信封，方便您邮寄申诉。可以以口头或书面形式提出申诉。以口头方式提出的申诉，后续无需任何书面版本。

### 如何知道 BHP 是否收到了我的申诉？

BHP 将发送一份书面确认书以通知收到了您的申诉。

## 将于何时对我的申诉做出决定？

BHP 必须自您提出申诉之日起，在 90 个日历日之内针对申诉做出决定。如果需要申请延期，或者 BHP 出于您的利益考量，确定需要其他信息而进行延期，您最多可以将规定时限延长 14 个日历日。可能出于您的利益考虑延期的示例情况：当阿拉米达县认为如果 BHP 有更多的时间能从您或其他涉及人员处获取信息，或许能够处理您的申诉。

## 我如何知道 BHP 是否已做出有关自己申诉的决定？

当做出有关申诉的决定时，BHP 将以书面的形式将决定通知您或您的代表。如果 BHP 未能及时将申诉决定告知您或任何相关方，则 BHP 将向您提供不利福利确定通知，建议您使用请求州公平听证会这项权利。BHP 将在时限到期之日为您提供不利福利确定通知。

## 是否存在提出申诉的最终期限？

您可以随时提出申诉。

## 上诉流程（标准与加急）

BHP 有责任允许您请求审查该计划或供应商做出的 SUD 治疗服务决定。请求审查的方式有两种。一种是采用标准上诉流程。第二种是采用加急上诉流程。这两种上诉方式类似，但是加急上诉要满足特定要求。特定要求如下。

### 何为标准上诉？

标准上诉即为请求审查与该计划或服务商相关的问题，其涉及拒绝或变更您认为自己所需要的服务。如果您请求标准上诉，BHP 最多需要 30 天进行审查。如果您认为等待 30 天将会使自己的健康状况陷入危险，则应请求“加急上诉”。

标准请求流程将：

- 允许您当面或以电话或书面形式提起上诉。如果您当面或以电话方式提起上诉，则后续必须签署上诉状。您可以获得有关编写上诉状方面的帮助。如果后续没有

签署上诉状，上诉则不会得到解决。然而，提交口头上诉的日期即为上诉日期。

- 确保提起上诉不会以任何方式对您或您的供应商造成不利。
- 还可以授权他人代您操作，包括供应商。如果授权他人代您操作，该计划可能会让您签署一份表格，授权该计划向代理方提供信息。
- 在请求上诉后规定时限内继续享有福利，规定时限为 10 天，以邮寄或当面给予不利福利确定通知之日起算。在上诉期间，无需支付继续享有的服务费用。如果您确实请求了继续享有福利，而上诉的最终决定确认要减少或中断您正在接受的服务，则您需要支付上诉悬而未决期间享有的服务费用；
- 确保做出决定的个人具备相关资格，并未参与过之前任何级别的审查或决定。
- 允许您或您的代表检查您的病历档案，包括医疗记录，以及在上诉流程期间、上诉前用于参考的任何其他文档或记录。
- 允许您有合理的机会亲自或以书面形式提供证据和做出事实陈述或依法陈述。
- 允许您、您的代表或已故成员遗产的合法代表列为上诉方。
- 通过发送书面确认，让您知道自己的上诉正在审核中。
- 上诉流程结束后，告知您有权请求州公平听证会。

### 我何时能提起上诉？

您可以在以下情况向所在县的 DMC-ODS 计划提起上诉：

- 当阿拉米达县或任何一个县签约的供应商因您未符合医疗必要性标准而判断您没有资格接受任何 Medi-Cal SUD 治疗服务时。
- 当您的供应商认为您需要 SUD 治疗服务，并要求阿拉米达县予以批准，但其不同意并拒绝了供应商的请求，或更改了服务类型或频率时。
- 如果您的供应商已经请求 BHP 的批准，但是其需要更多信息才能做出决定，并未按时完成批准流程的情况
- 当您的 BHP 基于 BHP 订立的时间期限而无法为您提供服务时。
- 如果您认为 BHP 没有及时提供满足您需求的服务。
- 如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。
- 如果您和您的供应商不同意您需要的 SUD 服务。

### 我该如何提起上诉？

您可以拨打 BHP 免费电话获取上诉帮助。该计划将在所有供应商站点提供回邮信封，方便您邮寄上诉。

## 我如何知道我的上述是否已获决定？

阿拉米达县 DMC-ODS 计划将以书面形式告知您或您的代表有关上诉的决定。通知中将包含如下信息：

- 上诉解决流程结果。
- 做出上诉决定的日期。
- 如果上诉结果并未完全对您有利，通知中将告知有关州公平听证会权利及发起州公平听证会程序的相关信息。

## 是否存在提起上诉的最终期限？

您必须在不利福利确定通知之日 60 天内提起上诉。牢记您不一定会收到不利福利确定通知。当您未收到不利福利确定通知时，则不存在提起上诉的最终期限，因此您可以随时提起此类上诉。

## 何时将对我的上诉做出决定？

BHP 必须在其收到上诉请求的 30 个日历日之内做出对您上诉的相关决定。如果需要申请延期，或者 BHP 出于您的利益考量，确定需要其他信息而进行延期，您最多可以将规定时限延长 14 个日历日。出于您的利益考虑延期的示例情况：当阿拉米达县认为如果 BHP 有更多的时间能从您或供应商处获取信息，或许能够批准您的上诉。

## 如果无法等待 30 日的上诉决定，我该怎么办？

如果有资格申请加急上诉流程，则上诉流程可以加快。

## 何为加急上诉？

加急上诉是一种加快上诉决定的方式。加急上诉流程遵循与标准上诉流程类似的流程。然而，

- 您的上诉必须符合特定要求。
- 与标准上诉相比，加急上诉流程的最终期限有所不同。
- 您可以口头请求加急上诉。您无需以书面形式提出加急上诉请求。

## 我何时能提起加急上诉？

如果您认为长达 30 天的标准上诉决定等待时间会危及自己的生命、健康或损害自己达到、维持或恢复最佳身体机能的能力，则可以请求加急解决上诉。如果 BHP 认同您的上诉符合加急上诉的要求，阿拉米达县将在 BHP 收到上诉后 72 小时内解决您的加急上诉请求。如果您需要申请延期，或者 BHP 出于您的利益考量，确定需要其他信息而进行延期，您最多可以将规定时限延长 14 个日历日。如果 BHP 延期，则该计划将针对延期理由做出书面说明。

如果 BHP 判决您的上诉不符合加急上诉的资格，则其必须尽可能快速发出口头通知并在两个日历日内以书面形式告知做出决定的理由。您的上诉随后将遵循此部分上文所列的标准上诉时限。关于上诉不符合加急上诉标准的决定，如果您对阿拉米达县的决定不认同，则可以提出申诉。

在 BHP 解决了您的加急上诉请求后，该计划将以口头和书面的形式告知您和所有相关方。

## 州公平听证会流程

### 什么是州公平听证会？

州公平听证会是 California Department of Social Services 开展的独立审查，确保您获得有权享有的 Medi-Cal 计划 SUD 治疗服务。

### 我享有哪些州听证会权利？

您有权：

- 在加州社会服务部门面前举行听证会（也被称为州事务听证）。
- 被告知如何申请州事务听证。
- 被告知在州事务听证中进行陈述的规则。
- 如果您申请在规定时间内执行州事务听证程序，使您的福利在执行州事务听证程序期间继续有效。

## 我何时可以申请州事务听证？

您可以在以下情况下申请州事务听证：

- 当您已经完成 BHP 的上诉程序时。
- 当阿拉米达县或任何一个县签约的供应商因您未符合医疗必要性标准而判断您没有资格接受任何 Medi-Cal SUD 治疗服务时。
- 当您的供应商认为您需要接受某项 SUD 治疗服务，并征求了 BHP 的批准，但 BHP 不同意并拒绝了您的供应商的请求，或改变了所需接受服务的类型或频率时。
- 如果您的供应商已经请求 BHP 的批准，但是其需要更多信息才能做出决定，并未按时完成批准流程的情况
- 当您的 BHP 基于所在县订立的时间期限而无法为您提供服务时。
- 如果您认为 BHP 没有及时提供满足您需求的服务。
- 如果您的申诉、上诉或加急上诉未能及时解决。
- 当您和您的供应商不同意其在您所需要的 SUD 治疗服务方面的决定时。

## 如何申请州事务听证？

您可以直接向 California Department of Social Services 申请州事务听证。您可以写信寄至至如下地址申请州事务听证：

*State Hearings Division*

*California Department of Social Services*

*744 P Street, Mail Station 9-17-37*

*Sacramento, California 95814*

您也可以拨打 1-800-952-8349 或 TDD 1-800-952-8349。

## 申请州事务听证是否有最后期限？

您只有 120 个日历天的时间来申请州事务听证。BHP 亲自将其上诉裁决通知交给您本人之后的 120 天内，或县上诉裁决通知邮戳上的日期之后的 120 天内。

若您并未收到不利给付判定通知，您可以在任何时候申请州事务听证。

## 在等待州事务听证判决期间，我是否可以继续接受服务？

是的，如果您目前正在接受治疗，并且在上诉期间您想要继续接受治疗，则您必须在收到上诉裁决的邮戳日期或收到之日起的 10 天内，或 BHP 告知您服务将被终止或减少之后的 10 天内申请州事务听证。当您申请州事务听证时，您必须阐明您希望继续接受治疗的意愿。此外，在州事务听证审理期间，您不必为所接受的服务付费。

如果您确实申请了继续享受该福利，并且州事务听证的最终裁决确认了减少或终止您正在接受服务的决定，您可能需要支付州事务听证期间所提供服务的费用。

如果无法等待 90 日的州公平听证会决定，我该怎么办？

若您认为正常情况下的 90 天时限会对您的健康造成严重影响，包括您获得、维持或恢复重要生命机能的能力出现问题，您可申请加急（更快）州公平听证会。Department of Social Services, State Hearings Division 将审查加急州公平听证会请求，并决定其是否符合资格。如果您的加急听证请求获得批准，将在 State Hearings Division 收到请求之日起三个工作日内举行听证会并做出听证决定。

## 加州 MEDI-CAL 计划相关重要信息

### 谁享有 Medi-Cal?

如果您属于以下群体之一，您便具备享受 Medi-Cal 的资格：

- 65 岁或以上
- 21 岁以下
- 根据收入资质，年龄在 21 岁到 65 岁之间的成年人
- 盲人或残疾人
- 孕妇
- 某些难民，或古巴/海地移民
- 在疗养院接受护理

您必须居住于加州，才有资格享受 Medi-Cal。欲获取 Medi-Cal 申请表，请致电或造访您当地的社会服务办公室，或访问

### 我是否需要为 Medi-Cal 支付费用？

您可能需要基于每个月的收入情况支付 Medi-Cal 的费用。

- 如果您的收入低于您家庭人数的 Medi-Cal 限额，您将无需支付 Medi-Cal 的服务费用。
- 如果您的收入低于您家庭人数的 Medi-Cal 限额，您将无需支付 Medi-Cal 的服务费用。如果您的收入超出家庭人数的 Medi-Cal 限额，您将需要为您的医疗或 SUD 治疗服务支付一定费用。您支付的金额被称为您的“成本份额”。支付“成本份额”之后，Medi-Cal 将为您支付当月医疗费用的剩余部分。在未支出医疗费用的月份里，您无需支付任何费用。
- 您可能需要为在 Medi-Cal 之下所接受的任何治疗支付“挂号费”。这意味着在您每次获得医疗或 SUD 治疗服务或处方药（药物）时，您都需要支付自付金额，而如果您前往医院急诊室接受常规服务，您还需要支付一笔挂号费。

您的供应商会告知您是否需要支付“挂号费”。

### Medi-Cal 是否涵盖交通费用？

如果您在前往预约就诊或接受预约的药物、酒精治疗服务时存在困难，Medi-Cal 计划可帮您寻找交通工具。

- 县儿童健康与残疾预防计划 (CHDP) 可为儿童提供帮助。您也可以联系所在县社会服务办公室，详见下文。您也可以访问 [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)，然后点击“服务”，再点击“Medi-Cal”在线获取信息。
- 您所在的县社会服务办公室可以为成年人提供帮助，请参见下方清单，或者您也可以访问 [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)，然后点击“服务”，再点击“Medi-Cal”在线获取信息。
- 如果您参加了 Medi-Cal 管理式医疗计划 (MCP)，则 MCP 需根据福利与机构法第 14132 条 (ad) 给予交通方面的帮助。交通服务适用于所有服务需求，包括 DMC-ODS 计划未涵盖的服务需求。

在线访问 <http://dhcs.ca.gov/COL> 找到当地县办公室地址，或查看下列 **Alameda County Social Service Agency** 办公室列表：

North Oakland Self Sufficiency Center  
2000 San Pablo Ave  
Oakland CA 94612

Eastmont Self-Sufficiency Center  
6955 Foothill Blvd Suite 100  
Oakland CA 94605

Enterprise Self Sufficiency Center  
8477 Enterprise Way  
Oakland CA 94621

Eden Area Multi-Service Center  
24100 Amador St  
Hayward CA 94544

Fremont Outstation  
39155 Liberty St Ste C330

Fremont CA 94536

Livermore Outstation

2481 Constitution Drive, Suite B

Livermore CA 94551

电话申请：请致电当地县办公室申请。在线访问 <http://dhcs.ca.gov/COL>，即可查询电话号码，或查看下列 Alameda County Social Service Agency 办公室列表：

北奥克兰

510-891-0700

Eden: South County

510-670-6000

企业：East County

510-263-2420

Eastmont: East County

510-383-5300

Fremont Outstation

510-795-2428

Livermore Outstation

925-455-0747

在线申请：访问 [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) 或 [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) 在线申请。由于 Medi-Cal 属于县级服务，申请表会安全无误地直接转交给当地的县社会服务办公室。

亲自申请：若要亲自申请，可访问 <http://dhcs.ca.gov/COL> 查询当地县办公室，您可以从此处获得有关填写申请表方面的帮助。

有关 Alameda County Social Service Agency 的更多信息，请访问：  
[http://www.alamedasocialservices.org/public/services/medical\\_and\\_health/index.cfm](http://www.alamedasocialservices.org/public/services/medical_and_health/index.cfm)

如果您需要有关申请方面的帮助或存在疑问，可以联系受过培训的认证注册咨询师 (CEC)，不收取任何费用。拨打 1-800-300-1506 或访问  
<http://www.coveredca.com/get-help/local> 搜索当地的 CEC。

如果您对 Medi-Cal 计划仍有疑问，请访问  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx> 了解更多信息。

## 会员权利与责任

作为 DMC-ODS 服务的接受者，我有哪些权利？

作为居住在 DMC-ODS 试点计划所涵盖的县，且符合 Medi-Cal 资格的公民，您有权利获得 BHP 所提供的医疗所需的 SUD 治疗服务。您有权：

- 尊重对待您的治疗，适当考虑您的隐私权以及为您的医疗信息保密的需要。
- 接收关于可用治疗方案及替代方案的信息，以适合于会员病情及理解能力的方式为其呈现。
- 参与与 SUD 护理相关的决定，包括有权拒绝治疗。
- 当发生有必要进行医疗处理的紧急状况或是需要急救/危机状况时，及时获取护理服务，包括全天候提供服务。
- 接收本手册中所在县 DMC-ODS 计划所涵盖的 SUD 治疗服务的相关信息，以及本文所描述的 BHP 义务以及您所享有权力的信息
- 保护您的机密健康信息。
- 有权请求并接收您的医疗记录的副本，并要求按照 45 CFR § 164.524 和 164.526 的规定对其进行修改或更正。
- 根据需要及时接收其他格式的书面材料（包括盲文、大字打印及音频格式），并根据所请求格式的时限尽快提供。
- 接受首选语言的口译服务。
- 从 BHP 获得符合其与所在州所签订合同要求的 SUD 治疗服务，包括服务的可获得性、具备足够能力及服务的保证、护理的协调与连续性以及服务的覆盖与授权。

- 如果您是未成年人，您享有获得未成年人同意服务的权利。
- 在该计划没有能够提供服务的员工或签约供应商的情况下，要及时获取网络外的必要性医疗服务。“网络外供应商”即并非 BHP 供应商列表中的供应商。阿拉米达县必须确保不会因网络外供应商而收取任何额外费用。您可以拨打 24 小时免费热线电话 1-844-682-7215，以了解如何接受网络外供应商服务的相关信息。
- 在不收取额外费用的情况下向县域网络内部或外部的合格医疗保健专业人员征求补充意见的权利。
- 以口头或书面形式针对组织或所接受护理提起申诉的权利。
- 收到不利给付判定通知后提起口头或书面上诉的权利。
- 请求州 Medi-Cal 事务听证的权利，包括请求可能促成加急事务听证的情形相关信息的权利
- 不受任何形式的约束或隔离，这些约束或隔离被用作强制、纪律、便利或报复的手段。
- 在不对 BHP、供应商或州对待您的态度产生影响的情况下，您可自由行使这些权利。

### 作为 DMC-ODS 服务的接受者，我有哪些责任？

#### 作为 DMC-ODS 服务的接受者，您有责任：

- 仔细阅读您从 BHP 处收到的会员说明材料。这些材料将有助于您了解所提供的服务种类以及如何获得治疗（如有需要）。
- 按时参与治疗。如果谨遵治疗计划，您将获得最佳结果。如果确实无法按时赴约，请至少提前 24 小时致电供应商，并重新安排另外的日期和时间。
- 参加治疗时，随身携带您的 Medi-Cal (BHP) ID 卡和带有照片的身份证明。
- 赴约之前，让供应商知道您是否需要翻译服务。
- 将所有的医疗疑虑告知您的供应商，保证治疗计划的准确性。需求信息越完整，治疗成功的机率就越大。
- 确保向您的供应商询问任何存心中疑虑。充分理解自己的治疗计划和在治疗期间收到的任何其他信息，这一点很重要。
- 谨遵您和您的供应商达成一致的治疗计划。
- 愿意与提供治疗的供应商建立牢固顺畅的合作关系。

- 如果您对自己的服务有任何疑问或是有任何无法与供应商共同解决的问题，请联系 BHP。
- 如果个人信息需要更改，请告知您的供应商和 BHP。个人信息包括地址、电话号码和任何其他可能会影响参与治疗的医疗信息。
- 对提供治疗的工作人员以礼相待并予以尊重。
- 如您怀疑存在欺诈或不法行为，请通过以下方式报告。
  - 欲了解阿拉米达县行为医疗保健检举揭发计划的相关信息，可访问 <http://www.acbhcs.org/whistleblower-2/> 或
    - 电话：1-844-729-7055
    - 传真：(510) 639-1346
    - 电子邮件：[ProgIntegrity@acgov.org](mailto:ProgIntegrity@acgov.org)
    - 邮寄：2000 Embarcadero, Suite 400, Oakland, CA 94606  
Attn: QA Office
  - [检举揭发报告表格](#) [检举揭发政策](#) [检举揭发海报](#)  
如需了解更多信息，请查阅[检举揭发报告表格](#) [检举揭发政策](#)  
[检举揭发海报](#)和[检举揭发报告表格](#) [检举揭发政策](#) [检举揭发海报](#)。

## 供应商名录

以下是阿拉米达县行为医疗保健服务 (BHCS) 供应商名录的链接。列表中的某些供应商在提供专门服务方面存在人数限额。如要参与服务，需首先拨打 [1-844-682-7215](tel:1-844-682-7215) 药物滥用治疗和转诊帮助热线 [1-844-682-7215](tel:1-844-682-7215)，这一点尤为重要，以便进行筛查，并在可能的情况下将您转诊至可在语言、沟通及服务地点方面最能满足您需求的服务供应商。他们也拥有哪些供应商当前存在空余名额的最新信息。一旦确定了供应商，您可直接电话联系供应商以安排预约。

- 欲了解心理健康服务的相关信息：请拨打 [1-800-491-9099](tel:1-800-491-9099) 联系 BHCS 的 ACCESS 项目。
- 欲了解药物滥用服务的相关信息：请拨打药物滥用治疗和转诊帮助热线 [1-844-682-7215](tel:1-844-682-7215)。
- 如需听力和语言帮助，请致电 711 联系加利福尼亚转接服务。
- [点击此处](#) 查看心理健康供应商名录
- [点击此处](#) 按地点查看药物滥用疾患供应商名录
- [点击此处](#) 查看药物滥用疾患翻译人员名录

ACBH 已将供应商名录在线上传至 [http://www.ACBH.org/provider\\_directory/](http://www.ACBH.org/provider_directory/)，可提供如下语言版本：西班牙语、越南语、简体中文、繁体中文、波斯语、韩语和菲律宾语。您也可以拨打本手册前面部分所提供的免费热线电话获得相关信息。

## 护理需求的过渡

我何时可以请求继续接受以前合作而如今处于网络之外的供应商的服务？

- 加入 BHP 后，如有下列情况，您可要求继续接受您网络外供应商的服务：
  - 更换新的医疗机构会对您的健康造成严重损害，或增加您住院治疗的风险；以及
  - 在您向 BHP 过渡之前，您一直在接受网络外部供应商的治疗。

如何请求继续接受我的网络外供应商的服务？

- 您、您的授权代表或您当前的供应商可向 BHP 提交书面请求。您也可以拨打 24 小时免费热线电话 [1-844-682-7215](tel:1-844-682-7215)，以了解如何请求网络外供应商服务的相关信息。
- BHP 将在收到您申请后的三 (3) 个工作日内发出书面确认，并开始处理您的申请。

如果我在过渡到 BHP 后继续接受网络外供应商的服务会怎样？

- 您可以在接受网络外供应商服务后的三十 (30) 个日历日内请求追溯性的护理请求过渡。

为什么 BHP 会拒绝我的护理请求？

- BHP 在以下情况下可能会拒绝您接受以前合作而如今处于网络之外的供应商服务的请求：
  - BHP 已向供应商提交了护理质量问题的文件

如果我护理需求的过渡被拒绝会发生什么？

- 如果 BHP 拒绝过渡您的护理，将会：
  - 以书面形式通知您；
  - 至少为您提供一家与网络外供应商所提供相同水准的供应商替代选项；以及
  - 通知您如果不同意拒绝的决定，您有权提起申诉。
- 如果 BHP 为您提供了多个网络内供应商替代方案，而您并未做出选择，则 BHP 将为您推荐或指定一家网络内供应商，并为您提供书面通知。

## 如果我护理需求的过渡申请通过批准，会发生什么？

- BHP 在批准您的护理过渡请求后的七 (7) 天内向您提供：
  - 请求批准；
  - 护理安排过渡期的持续时间；
  - 在持续性护理期结束时开始对您的护理进行过渡流程；以及
  - 您有权随时从 BHP 的供应商网络中选择不同的供应商。

## 我的护理过渡请求的处理最快多久？

- BHP 将在收到您请求后的三十 (30) 个日历日内完成对您的护理过渡请求的审查。

## 护理过渡期结束时会发生什么？

- BHP 将在护理过渡期结束前的三十 (30) 个日历日内为您发送书面通知，以告知您在护理过渡期结束时会将您的护理转移至网络内供应商的流程。