



**Behavioral Health
Department**
Alameda County Health

告知材料資訊包

阿拉米達縣行為健康部 (ACBHD)

關於您在阿拉米達縣行為健康計畫下的服務同意以及權利與責任的指南

ACBHD 品質保證 (QA) 辦公室

QAOffice@acgov.org

2025 年 4 月修訂版

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 ACBHD ACCESS at 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS at 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS al 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS al 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS ở số 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS ở số 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS sa 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS sa 1-800-491-9099 (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 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBHD ACCESS에 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 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBHD ACCESS에 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 ACBHD ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（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 ACBHD ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（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 ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 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 ACBHD ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռատիպ՝ 711): (Հեռատիպ՝ 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 ACBHD ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) 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 ACBHD ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) 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 ACBHD ACCESS、電話番号1-800-491-9099 (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限定されない補助的援助と支援が無料をご利用になれます。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 ACBHD ACCESS、電話番号1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam that 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 ACBHD ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (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 ACBHD ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

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

يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBHD ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجاناً عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBHD ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711). (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)

(Cambodian)

ចំណុះ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាបសេដប រៀន បសវជននួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺ អាចស្វែងរកបានសប្បុរសភាព។ សូមទាក់ ងដោយផ្ទាល់ លំដៅកាន់អ្នកសតល់បសវសុខណែនការ ល្អសាចា ល់រស់អ្នក ឬបែរើមបី បុរើការសាកសួរអុំពីបសវភមមនានា សូម ូរសពាបៅ ACBHD ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491-9099 (TTY: 711)។ ចំណុះ សាចា រៈនិងបសវភមមជននួយ ានជាអា វិវឌកសារជាអ្នកពុមពុំនិងឯកសារជា ឬង បសេដប រៀន អាចស្វែងរកបានសប្បុរសភាពដោយឥតគិតថ្លៃតាមការបសរើសុំ។ សូមទាក់ ងដោយផ្ទាល់ លំដៅកាន់អ្នកសតល់បសវសុខណែនការ ល្អសាចា ល់រស់អ្នក ឬ បែរើមបីសាកសួរអុំពីបសវភមមនានា សូម ូរសពាបៅ ACBHD ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491- 9099 (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Lao)

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານວິພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ ເສຍຄ່າ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທ ຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

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

目目錄

給服務提供者的訊息.....	10
歡迎加入阿拉米達縣行為健康計畫	11
選擇的自由	12
無歧視通知	13
對服務的同意	15
對遠程醫療服務的同意	15
治療服務和照護服務提供者	16
治療服務.....	16
照護服務提供者.....	16
維護安全友好的環境.....	17
非自願退出.....	17
會員手冊.....	19
服務提供者名錄.....	20
非緊急心理健康或藥物使用治療服務.....	20
危機服務.....	20
問題解決.....	21
申訴	21
如何提出申訴.....	21
關於對個別執業人員提出申訴的其他選項.....	22
上訴	22
如何提出上訴.....	22
州公平聽證會.....	23
如何申請州公平聽證會	23
患者權利.....	24
如何向患者權利單位提出投訴	24
其他資源.....	24
預立醫療指示.....	25
保密和隱私	26
隱私慣例通知.....	27
本通知條款的變更.....	32



《聯邦法規彙編》第 42 篇第 2 部分：藥物與酒精治療服務的隱私.....	33
服務提供者責任.....	34
申訴及報告違規行為.....	34
收悉確認書.....	35

給服務提供者的訊息

親愛的服務提供者，感謝您為阿拉米達縣行為健康計畫的成員提供服務。務必審查並提供本份告知材料資訊包給成員或其合法代理人。以下是詳細的執行說明：

- 在會員或其法定代理人初次接受服務以及提出請求時，請以他們偏好的語言或溝通方式，審查並提供一份告知材料資訊包副本。
- 當內容有重大變更時，請重新審查並提供告知材料資訊包、《隱私慣例通知》及會員手冊的副本給會員或其法定代理人。
- 您可以為此資訊包新增內容及/或修改格式或版面，但不得移除、改動或以任何方式與原內容相牴觸。
- 請依照會員或其法定代理人所選擇的語言或格式，提供《您對藥物治療做出決定的權利》文件的副本。相關文件請造訪：<https://bhcsproviders.acgov.org/providers/QA/General/informing.htm>
- 請會員或其法定代理人簽署本文件的《收悉確認書》頁面並註明日期，並將該頁面歸檔到會員的病歷中。

各種基本語言版本的告知材料資訊包可在阿拉米達縣行為健康部的服務提供者網站上取得：

<http://www.acbhcs.org/providers/QA/General/informing.htm>

歡迎加入阿拉米達縣行為健康計畫

歡迎！由於您是阿拉米達縣行為健康計畫 (Behavioral Health Plan, BHP) 的會員，並且要求由此服務提供者提供行為健康服務，因此我們請您審閱本告知材料資訊包，瞭解關於您的權利與責任的解釋說明。阿拉米達縣的 BHP 包括縣心理健康計畫提供的心理健康服務，以及縣藥物使用障礙 (SUD) 組織化交付系統提供的 SUD 治療服務；您可能僅接受其中一種服務，也可能同時接受兩種服務。

應執行事項：

- 您的服務提供者應在您初次接受服務以及日後提出請求時，與您一同審閱此份資料。
- 此份資訊包的副本也將提供給您帶回家，方便隨時查閱。
- 您將被要求在此資訊包的最後一頁簽名，以確認資料已提供給您並與您一起審閱。
- 您的服務提供者將保留簽名頁。

本資訊包中包含大量資訊，因此請您慢慢查閱，如有任何疑問，歡迎隨時提出。知悉並瞭解您的權利與責任，有助於您獲得您應當獲得的護理。

選擇的自由

作為您的心理健康計畫，我們必須向您告知以下事項：

- 接受和參與行為健康系統是出於自願的行為，而不是獲取其他社區服務的必要條件。
- 您有權獲取由 Medi-Cal 資助的其他行為健康服務，並有權要求更換服務提供者及/或工作人員。
- 行為健康計畫 (BHP) 與我們社區內各類服務提供者簽訂合約，其中可能包括基於信仰的服務提供者。接受聯邦資助的基於信仰的服務提供者受到特定法律的約束，包括他們必須為所有符合資格的會員提供服務（無論其宗教信仰如何），以及聯邦資金不得用於支援宗教活動（如敬拜、宗教教學或試圖使會員皈依宗教）。如果您被轉介給一個基於信仰的服務提供者，並因其宗教性質而反對接受該服務提供者的服務，您有權要求更換一個服務提供者。

注意：我們會盡力滿足所有合理的請求。但是，除了因服務提供者之宗教背景而提出更換要求的情況之外，我們無法保證所有更換服務提供者的要求都能被接受。

無歧視通知

歧視是違反法律的行為。阿拉米達縣行為健康部（包括縣及合約提供者）遵循州及聯邦民權法。阿拉米達縣行為健康局 (ACBHD) 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，或任何受聯邦或州民權法保護的其他依據，而非法歧視、排斥他人或以不同方式對待他人。

ACBHD 提供以下項目：

- 為身心障礙者提供免費幫助和服務，幫助他們更好地溝通，例如：合格的手語翻譯、其他格式的書面資料（大字體、點字、語音及/或無障礙電子格式）。
- 為主要語言為非英語者提供免費語言服務，例如：其他語言版本的合格傳譯員和資訊。

如果您需要這些服務，請聯絡您的服務提供者或撥打 ACBHD ACCESS 電話 1-800-491-9099 (TTY：711)。或者，若您有聽力或言語障礙，請撥打 711 (加州中繼服務)。

如果您認為 ACBHD 未能提供這些服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理障礙、身體障礙、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性傾向而有違法歧視行為，您可以用多種方式提出申訴：

ACBHD 消費者援助辦公室

- 透過電話：
1-800-779-0787 ACBHD 消費者援助辦公室
如需聽力或言語方面的幫助，請撥打 711 (加州中繼服務)
- 透過美國郵政：填寫申訴表格或撰寫申訴信函，並寄至：
消費者援助辦公室
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606
可於網路上取得申訴表：<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>
- 親臨現場：
心理健康協會的消費者援助辦公室
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

加州醫療保健服務部民權辦公室

您也可以向加州醫療保健服務部民權辦公室透過電話、書面或電子方式提出民權投訴：

- 透過電話：
致電 916-440-7370
若您有言語或聽力障礙，請撥打 711（加州中繼服務）
- 填寫投訴表或寫信至：
醫療保健服務部民權辦公室
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
投訴表：<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- 電子方式：請寄送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

美國衛生及公共服務部民權辦公室

您也可以向美國衛生及公共服務部民權辦公室透過電話、書面或電子方式提出民權投訴：

- 透過電話：
致電 1-800-368-1019
若您有言語或聽力障礙，請撥打 711（加州中繼服務）
- 填寫投訴表或寫信至：
美國衛生及公共服務部
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
可在此網站取得投訴表：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- 透過投訴入口網站以電子方式取得：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

對服務的同意

您作為此行為健康計畫 (BHP) 的會員，您或您的法定代表人在本資訊包最後一頁上簽名，即表示您同意接受此服務提供者的行為健康志願服務。

您對服務的同意代表此服務提供者有責任向您說明可用的治療選項和替代方案，方便您做出明智的治療決策。您有權參與關於自身健康照護服務的決策，也有權拒絕接受治療。

您的服務提供者可能要求您簽署一份額外的同意書，其中將更詳細地描述您可能需要接受的各類服務。此外，在某些情況下需要額外簽署同意，例如開立特定藥物或提供遠程健康服務時。

對遠程醫療服務的同意

遠程健康服務是指透過視訊加語音，或僅語音（電話）即時提供的服務。在開始遠程健康服務前，服務提供者必須先取得您的書面或口頭同意。

他們需要向您說明以下事項：

- 您有權透過現場面對面就診或透過遠程醫療的方式獲得 Medi-Cal 承保服務。
- 使用遠程醫療是基於自願的，您可以隨時撤回同意或停止透過遠程醫療接受服務，並且不會因此影響您將來獲得承保服務的能力。
- 當其他資源已合理耗盡時，Medi-Cal 可為前去接受現場服務的交通服務提供承保。
- 與現場就診（如適用）相比，透過遠程醫療接受服務可能存在限制或風險。

他們需要確保您理解使用遠程醫療接受服務的潛在限制和風險，並且您的疑問已得到令您滿意的回答。

治療服務和照護服務提供者

治療服務

您的服務提供者會更詳細地說明他們所提供的服務內容。如需心理健康服務，這些服務可能包括但不限於：評估、評價、個人諮詢、團體諮詢、家庭治療、危機干預、心理治療、個案管理、康復服務、藥物治療服務、計畫制定、退出計畫、轉介給至其他行為健康專業人員，以及代表您諮詢其他專業人員。

除了上述服務之外，藥物使用障礙 (SUD) 門診治療服務可能還包括成癮治療藥物 (MAT) 或臨床所需的藥物測試。即使您有權拒絕任何向您建議或提供的服務，但在某些情況下可能有藥物測試的特定要求（例如毒品法庭、緩刑等）。此外，部分方案為了向 Medi-Cal 請款而必須進行藥物測試。例如，阿片類藥物治療計畫 (OTP) 必須按照計畫要求進行藥物測試。

照護服務提供者

專業服務提供者可能包括但不限於：醫師、專科護理師、臨床護理專家、註冊護理師、醫師助理、精神科技術人員、職業護士、職能治療師、藥劑師、婚姻與家庭治療師、臨床社會工作者、專業臨床諮商師、心理諮詢師、註冊實習人員、藥物使用障礙 (SUD) 輔導人員、心理健康復健專家，以及同儕與家庭夥伴。

並非所有服務提供者皆為持照專業人員。服務提供者應主動向您說明其資格，並在未持有執照、於持照專業人員督導下執業時告知您。學生練習生、實習生或實習人員必須以書面告知您他們尚未取得執照，並提供其督導者的姓名和執照類別。¹所有無證的專業工作人員必須在持證專業人員監督下作業。

¹ [議程項目六：關於法規中廣告與其他揭露需求的討論](#)

維護安全友好的環境

作為阿拉米達縣心理健康計畫的成員，我們希望您在邁向更健康且更有成就的生活過程中，感受到友好且互相尊重的氛圍。我們透過要求所有人（包括服務提供者和會員）遵守特定的尊重與安全行為規則，以打造安全友好的治療體驗。這些包括以下內容：

- ✓ 以安全的方式對待自己和他人。
- ✓ 禁止任何形式的武器。
- ✓ 禮貌地對他人說話。
- ✓ 尊重他人隱私。
- ✓ 尊重他人及治療計畫的財產。
- ✓ 禁止在治療場所內銷售、使用、分發酒精、藥物、尼古丁/菸草產品和電子煙。

為確保每個人都能獲得安全的治療體驗，若有個人蓄意造成不安全環境，可能會被要求離開治療場所，服務亦可能被暫停或終止，必要時甚至會採取法律行動。

如果您覺得不安全或感覺無法遵守這些規則，請立即告知您的服務提供者。當您遵守這些規則時，就等於為打造一個安全友好的治療環境盡一份心力。

非自願退出

非自願退出計畫的理由包括但不限於導致環境對其他參與者具有破壞性或不安全。這有時是由於會員處於醉酒狀態。屆時，您的諮詢師將與您討論這個問題，並且可能建議立即進行藥物測試。

在這種情況下，無論您是同意還是拒絕藥物測試，如果您的行為無法得到處理和改變，無法創造出一個對所有計畫參與者都不具有破壞性的安全環境，您仍有可能被退出計畫。成癮治療專業人員和服務提供者組織將採取適當措施，以確保在法律允許的範圍內對藥物測試結果予以保密。

最後，如果您持續拒絕接受提供給您的計畫服務，或無法參加治療服務，您的服務提供者可能會為您推薦一個更合適的安置。

如果您被非自願地退出一項計畫，而您不同意這個決定，您可以向阿拉米達縣行為健康部消費者援助辦公室提出上訴：

- 透過電話：
1-800-779-0787 ACBHD 消費者援助辦公室
如需聽力或言語方面的幫助，請撥打 711（加州中繼服務）
- 透過美國郵政：
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

- 親臨現場：
心理健康協會的消費者援助辦公室
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

會員手冊

心理健康計畫 (BHP) 的會員手冊、專業心理健康服務和藥物醫療補助組織傳遞系統，將在每次啟動新服務時或您提出請求時進行說明並提供給您。這些手冊包含以下方面的資訊：服務資格條件；可提供的服務以及獲取這些服務的方式；我們的服務提供者的名單；關於您權利的更多資訊；以及申訴、上訴和州公平聽證會的流程。會員手冊中也包含心理健康計畫的重要聯絡電話。

可在以下網站線上查閱會員手冊：<https://www.acbhcs.org/beneficiary-handbook/>。若您偏好紙本手冊，請告知您的服務提供者。您的服務提供者必須在您提出請求後 5 天內免費提供紙本手冊。

會員手冊提供以下語言版本：英語、西班牙語、阿拉伯語、中文、波斯語、韓語、他加祿語和越南語。

如果您需要會員手冊的其他格式版本，例如點字或語音版，請與您的服務提供者聯絡，或致電 ACBHD ACCESS 專線 1-800-491-9099 (TTY：711)。透過以下電子郵件聯絡阿拉米達縣心理健康品質保證部，來索取這些版本：QAIM@acgov.org。

服務提供者名錄

《服務提供者名錄》將在您初次接受服務或提出請求時進行說明並提供給您。這是我們社區內的本縣直屬和本縣簽約的行為健康服務提供者的名單，且每月進行更新。

在以下網站取得電子版的服務提供者名錄：<https://acbh.my.site.com/ProviderDirectory/s/>。如果您偏好紙本的《服務提供者名錄》，請告知您的服務提供者。您的服務提供者必須在您提出請求後 5 天內，免費提供紙本手冊。

《服務提供者名錄》提供以下語言版本：英語、西班牙語、阿拉伯語、中文、波斯語、菲律賓語、高棉語、韓語和越南語。

非緊急心理健康或藥物使用治療服務

如果您對《服務提供者名錄》有任何疑問，請使用下方電話聯絡您的健康計畫。代表可告知您該服務提供者是否有空缺名額，以及其服務對象的資格標準。語言協助提供使用。

如有聽力或言語方面的限制，請撥打 711（加州中繼服務）獲取協助，以連接至任一客戶服務專線。

- 如需心理健康服務：請致電 ACCESS 計畫專線：1-800-491-9099。
- 如需藥物使用治療服務：請致電藥物使用治療和轉介專線：1-844-682-7215。

危機服務

如果您遇到行為健康危機，請撥打 988 或 (800) 309-2131，或傳送「Safe」或「Seguro」的簡訊內容至 20121。您也可以撥打國家自殺預防生命線：1 (800) 273-8255。

問題解決

作為阿拉米達縣心理健康計畫的會員，如果您對所接受的服務不滿意，有多種申訴途徑可供選擇。如需您的權益選項及相關表格的詳細資訊，請參閱以下 ACBHD 網站：

<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>

申訴

只要您認為某位服務提供者或服務內容令人不滿意時，您有權隨時提出申訴或投訴。例如：

- 如果您未能獲得所需的服務類型。
- 如果您覺得所接受的服務品質不佳。
- 如果您覺得受到不公平的對待。
- 如果預約從未安排在您方便的時間。
- 如果設施不乾淨或不安全。

如何提出申訴

您可以直接向您的服務提供者，或依照下述流程向阿拉米達縣心理健康部提出申訴。

阿拉米達縣行為健康部 (ACBHD)：

- 透過電話：
1-800-779-0787 ACBHD 消費者援助辦公室
如需聽力或言語方面的幫助，請撥打 711（加州中繼服務）
- 透過美國郵政：
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606
- 親臨現場：
心理健康協會的消費者援助辦公室
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

您的服務提供者：

您的服務提供者可在內部解決您的申訴，或指引您按上述方式向 ACBHD 提出申訴。您可以從您的服務提供者處獲得表格和協助。

關於對個別執業人員提出申訴的其他選項

針對個別服務提供者的申訴，也可以提交至適當的執照核發機構。例如，

- 行為科學委員會負責受理並處理以下類別之執業人員，在其執業範圍內提供服務所產生的投訴案件：*婚姻與家庭治療師、持照教育心理學家、臨床社會工作者或專業臨床諮商師。*

您可以透過電話提起投訴：(916) 574-7830

或線上：<https://www.bbs.ca.gov/consumers/> 向他們直接提出投訴。

- 如果您認為心理師或心理實習人員有違法、不負責任或不專業的行為，可向心理學委員會提出投訴。更多相關資訊請參閱以下連結：<https://www.psychology.ca.gov/consumers/filecomplaint.shtml>
- 針對醫療專業人員的申訴可提交至加州醫療委員會。更多相關資訊請參閱以下連結：<https://www.mbc.ca.gov/Resources/BreEZe-Resources-Center/Complaints.aspx>

上訴

您有權在收到「不利福利決定通知」(NOABD) 後提出上訴，該通知告知您行為健康計畫 (BHP) 針對您的福利採取的行動。例如：

- 如果您所要求的服務遭到拒絕或受到限制。
- 如果您目前正在接受的服務（先前已獲授權）被減少、暫停或終止。
- 如果 BHP 拒絕為您已接受的服務付款。
- 如果未能及時向您提供服務。
- 如果您的申訴或上訴未能在規定的時限內得到解決。
- 如果您對財務責任提出異議的請求遭到拒絕。
- 如果您被非自願地退出某項計畫。

如何提出上訴

如果您是接受 Medi-Cal 服務的 Medi-Cal 會員，可依照下述流程向阿拉米達縣心理健康部提出上訴。

- 透過電話：
1-800-779-0787 ACBHD 消費者援助辦公室
如需聽力或言語方面的幫助，請撥打 711（加州中繼服務）
- 透過美國郵政：
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

- 親臨現場：
心理健康協會的消費者援助辦公室
2855 Telegraph Ave, Suite 501
Berkeley, CA 94705

州公平聽證會

如果您已完成行為健康計畫 (BHP) 的上訴流程，但問題未能得到令您滿意的解決，則您有權要求舉行州公平聽證會，即由加州社會服務部進行的獨立審查。無論您是否收到 NOABD，您都可以要求舉行州公平聽證會。

每份《上訴解決通知》(NAR) 均有州公平聽證會申請。您必須在郵戳日期或 BHP 向您親自交付 NAR 當日起 120 天內提交申請。

如果您需要在等待舉行聽證會期間保持接受相同的服務，您必須在 NAR 郵寄給您或當面交給您之日起十 (10) 天內，或在服務變生效日期之前（以較晚者為準）要求舉行聽證會。

對於標準聽證會，州政府必須在申請之日起 90 個日曆日內作出決定；對於加急聽證會，則必須在申請之日起 3 天內作出決定。

BHP 必須在收到撤銷 BHP 的「不利福利決定通知」之日起 72 小時內及時授權或提供有爭議的服務。

如何申請州公平聽證會

- 透過電話：
1 (800) 952-5253 或 TTY 1 (800) 952-8349
- 線上申請：
<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>
- 書面方式：
California Department of Social Services/State Hearings Division
P.O. Box 944243
Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

患者權利

通常而言，與住院環境服務，特別是與非自願強制留院和派員監管有關的服務，將透過現有的法律補救措施（如患者的權利）予以處理，而非透過申訴或上訴流程。例如：

- 如果您受到身體約束，並且認為該場所不具有這麼做的正當理由。
- 如果您在違背自身意願的情況下被安排住院，且不明白這麼做的原因，或者您有哪些選擇。

如何向患者權利單位提出投訴

致電患者權利宣導者，電話：請撥打 1(800) 734-2504；如果不在本縣內，請撥打 (510) 835-2505。這個號碼 24 小時均可接聽，非服務時間有電話答錄機。可接受對方付費電話。

其他資源

如需更多關於問題解決流程的詳細資訊，請參閱《問題解決流程》：會員手冊中的「提出申訴、上訴或申請州公平聽證會」章節。綜合會員手冊已發佈在服務提供者網站的「品質保證告知材料」頁面：<https://bhcsproviders.acgov.org/providers/QA/General/informing.htm>

如果您有任何疑問或需要填寫任何所需表格的援助，請聯絡您的服務提供者或致電 1(800) 779-0787 聯絡消費者援助辦公室。

預立醫療指示 (僅適用於 18 歲或以上人士)

如果您的年齡為 18 歲或以上，聯邦和州法律要求行為健康計畫告知您，您有權作出醫療保健決定，以及您現在可以如何為您的醫療護理制定計畫，以防您將來出現無法表達自己意願的情況。現在提前制定好計畫，可確保您的願望和偏好能夠被傳達給需要知道的人。這個過程被稱為設立預立醫療指示。

您不一定要設立預立醫療指示，阿拉米縣心理健康部提供的心理健康服務也不會因您是否建立此指示而有所不同。但是，我們鼓勵您瞭解此流程並及早規劃未來的醫療照護。阿拉米達縣行為健康計畫服務提供者和工作人員可在這個過程中為您提供支援，但不能為您設立預立醫療指示。

全國精神健康聯盟 (NAMI) 針對此議題提供豐富實用資訊，請參閱：

<https://www.nami.org/Advocacy/Policy-Priorities/Responding-to-Crises/Psychiatric-Advance-Directives/>

您也可以在 ACBHD 的政策與程序頁面第 300-2 節查閱關於本議題的規定：

<https://bhcsproviders.acgov.org/providers/PP/Policies.htm>

可在加州司法部網站查看預立醫療指示表：<https://oag.ca.gov/system/files/media/ProbateCodeAdvanceHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf>

如果您需要對預立醫療指示的相關要求提出任何投訴，請聯絡消費者援助辦公室，電話：1-800-779-0787。

保密和隱私

在參與治療服務時，您的健康資訊的保密和隱私是一項重要個人權利。本資訊包中包含關於您治療記錄和個人資訊如何被使用、與他人分享，以及您如何查閱個人健康資訊的重要資訊。

本資訊包中包含兩份詳細您權利的重要文件：

- 隱私慣例通知
- 《聯邦法規彙編》第 42 篇第 2 部分：藥物與酒精治療服務的隱私

您的服務提供者與您一同審閱本告知材料資訊包時，將說明上述兩份文件以及保密範圍的限制。

注意：如果您在初次接受服務時已審閱《隱私慣例通知》，但其後版本有所更新，您的服務提供者必須再次與您說明更新內容、取得您的簽名確認，並將簽署副本存入您的醫療記錄中。

隱私慣例通知



您的資訊 您的權利 我們的責任

本通知介紹您的健康資訊可能如何被使用和披露，以及您可以如何獲取這些資訊。

您的權利

在涉及到您的健康資訊方面，您擁有特定的權利。此部分說明您的權利以及我們對幫助您負有的一些責任。

<p>獲得您的醫療紀錄的電子或紙質副本</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以要求查看您的醫療紀錄以及我們擁有的關於您的其他健康資訊，或者要求獲得這些紀錄和資訊的電子或紙質副本。 我們通常將在您提出請求後 15 天內，提供您的健康資訊的副本或摘要。我們可能會收取一筆基於成本的合理費用。
<p>要求我們更正您的醫療紀錄</p>	<ul style="list-style-type: none"> 如果您認為您的任何健康資訊不正確或不完整，您可以要求我們予以更正。 我們可能會對您的請求說「不」，但我們將在 60 天內以書面形式告訴您原因。
<p>要求進行保密通信</p>	<ul style="list-style-type: none"> 您可以要求我們以特定的方式與您聯絡（例如透過住宅或辦公室電話）或將郵件寄至另外一個地址。 我們將同意所有合理的請求

<p>要求我們限制使用或分享的內容</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您可以要求我們不得出於治療、付款或開展業務之目的而使用或分享特定的健康資訊。 • 我們並非必須同意您的請求，如果這會影響您的護理，我們可能會說「不」。 • 如果您全額自費支付某項服務或醫療保健細目，您可以要求我們不得出於付款或開展業務之目的而與您的醫療保險公司分享該等資訊。 • 我們將會同意您的請求，除非法律要求我們分享該等資訊。
<p>獲得列出我們分享資訊對象的清單</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您可以要求我們提供一份清單（臺帳），列出在您提出請求之日的前六年內，我們在何時分享了您的健康資訊，我們與誰進行了分享，以及為什麼進行分享。 • 我們將列出所有已進行的披露，但與治療、付款、醫療保健業務相關的披露及其他特定的披露（比如您要求我們進行的任何披露）除外。 • 我們將每年免費提供一份臺帳，但如果您在 12 個月內要求我們再提供一份，我們可能會收取一筆基於成本的合理費用。
<p>獲得本隱私通知的副本</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您可以隨時要求獲得本通知的紙質副本，即便您已經同意以電子方式接收本通知。 • 我們將會及時向您提供一份紙質副本。
<p>選擇某個人代您行事</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 如果您給了某個人醫療委託書，或者如果某個人是您的法定監護人，這個便可以行使您的權利，並就您的健康資訊作出選擇。 • 在我們採取任何行動之前，我們將確保這個人具有響應的權力，並且能夠代您行事。

<p>如果您覺得您的權利受到侵犯，請提出投訴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 如果您認為我們侵犯您的權益，可透過以下方式提出投訴： <p>聯絡阿拉米達縣衛生服務機構：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 寫信至：1000 San Leandro Blvd, Suite 300, San Leandro, CA 94577 ○ 或者撥打：510-618-3333 ○ 或傳送電子郵件至：HCSA.Compliance@acgov.org <p>或向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出投訴：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 寫信至：90 7th Street, Suite4-100, San Francisco, CA 94103 ○ 或者撥打：1-800-368-1019 ○ 或造訪：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ <ul style="list-style-type: none"> • 我們不會因為您提出投訴而對您進行報復。
-----------------------------------	---

您的選擇

對於特定的健康資訊，您可以告訴我們您選擇同意我們分享哪些內容。如果您對我們在不同情況中分享您資訊的方式有明確偏好，請告訴我們。告訴我們您的要求，我們將遵循您的指示。

<p>在這些情況下，您有權選擇是否分享您的資訊：</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 與您的家人、摯友或參與您護理的人分享資訊 • 在救災情況下分享資訊 • 將您的資訊包括在醫院名錄中或從中移除 • 聯絡您進行募捐活動 <p>如果您無法告訴我們您的偏好（例如，假如您失去意識），那麼如果我們認為分享您的資訊是符合您最佳利益的做法，我們可能會採取這一行動。我們也可能會在必要時分享您的資訊，以便減輕對於健康或安全的嚴重、緊迫威脅。</p>
<p>在這些情況下，除非您提供書面許可，我們不會分享您的資訊：</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 行銷目的 • 出售您的資訊 • 分享心理治療筆記的大部分情況

<p>在募捐或媒體活動的情況下：</p>	<p>我們可能會因募捐或媒體活動工作而與您聯絡，但您可以要求我們不再為此與您聯絡。</p>
-----------------------------	---

我們的使用與披露

我們通常如何使用或分享您的健康資訊？ 我們通常會基於以下目的使用或分享您的健康資訊：

<p>治療您</p>	<p>我們可以使用您的健康資訊並將之分享給為您進行治療的其他專業人員。</p>	<p>範例：當您因受傷接受治療時，醫生可能會向另一名醫生詢問您的整體健康狀況。</p>
<p>營運我們的組織</p>	<p>我們可以使用和分享您的健康資訊來運作我們的業務，改善您的護理，並在必要時聯絡您。</p>	<p>範例：我們使用您的健康資訊來管理您的治療與服務。</p>
<p>為您的服務結算費用</p>	<p>我們可能會使用與分享您的健康資訊，以便向 Medi-Cal（醫療補助）、Medicare（聯邦醫療保險）、健康計劃及其他保險承保單位開立帳單並獲得付款。</p>	<p>範例：我們將您的資訊提供給您的健康保險計劃，以支付您的服務費用。</p>

我們還可以如何使用或分享您的健康資訊？ 我們被允許或被要求以其他方式分享您的資訊，這些方式通常是有助於公共利益的，如公共衛生和研究。我們必須首先滿足法律規定的許多條件，之後方可出於這些目的分享您的資訊。更多資訊請參閱：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

<p>在這些情況下，除非您提供書面許可，我們不會分享您的資訊：</p>	<p>我們可在特定情況下分享您的健康資訊，比如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 預防疾病、傷害或殘障 • 報告出生和死亡 • 幫助進行產品召回 • 報告藥物的不良反應 • 報告涉嫌虐待、忽視或家庭暴力的行為 • 預防或減輕對任何人的健康或安全的嚴重威脅
--	--

進行研究	我們可出於健康研究目的使用或分享您的資訊。
遵守法律	如果州或聯邦法律要求，我們會分享您的健康資訊，包括向美國衛生及公共服務部提供資訊，以證明我們遵守聯邦隱私法。
回應器官與組織捐贈的要求	我們可以與器官採購機構分享您的健康資訊。
與驗屍官或殯葬人員合作	當個人去世時，我們可以將健康資訊分享給法醫、驗屍官或殯葬人員。
處理勞工賠償、執法及其他政府要求	我們可以使用或分享您的健康資訊，以處理以下事項： <ul style="list-style-type: none"> • 勞工賠償索賠 • 執法目的或與執法人員分享 • 向依法授權的健康監督機構提供資訊 為軍事事務、國家安全及總統保護服務等特殊政府職能部分分享
回應訴訟與法律行動	我們可分享您的健康資訊，以便響應法院或行政命令，或者響應傳票
<p>注意：如果您正在申請或接受藥物或酒精濫用的相關服務，《聯邦法規彙編》第 42 篇第 2 部分將保護您的健康資訊。通常而言，如果您正在申請或接受藥物或酒精濫用的相關服務，我們不能向本組織外部的人士承認您參加我們的計畫，也不能披露任何可識別出您是尋求物質濫用治療的個人的資訊，除非是在本通知中所列的特定情況下。</p>	

我們的責任

- 我們有義務依法維護您受到保護之健康資訊的隱私與安全。
- 如果發生了可能損害您的資訊隱私或安全的洩露事件，我們將及時通知您。
- 我們必須遵循本通知中所述的職責和隱私慣例，並向您提供一份本通知的副本。
- 我們不會在本通知所述範圍之外使用或分享您的資訊，除非您以書面形式向我們作出同意。即便您向我們作出同意，您也可以隨時改變主意。如果您改變主意，請以書面形式告知我們。

更多資訊請參閱：<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

本通知條款的變更

我們可能變更本通知的條款，這些變化將適用於我們擁有的關於您的所有資訊。新的通知將可根據需要索取，在我們的診所獲取，並發佈在我們的網站上。

通知書生效日期：2013 年

修訂日期：2017 年 8 月；2022 年 6 月

《聯邦法規彙編》第 42 篇第 2 部分：藥物與酒精治療服務的隱私

與其他類型的健康服務相比，藥物使用障礙 (SUD) 治療受到更嚴格的隱私標準保護。

《[聯邦法規彙編](#)》第 42 篇涵蓋廣泛法規，主要涉及公共衛生與福利事項。《[聯邦法規彙編](#)》第 42 篇的重點之一是保護接受 SUD 治療者的隱私，具體規定詳見 [《聯邦法規彙編》第 42 篇第 2 部分：藥物使用障礙患者記錄的保密性](#)。

阿拉米達縣心理健康部所合作的服務提供者必須制定保密政策與程序，並確保遵守聯邦法律與法規，包括 1996 年《健康保險可攜性和責任法案》（簡稱「HIPAA」）、《美國法典》第 42 篇第 1320d 條、《聯邦法規彙編》第 45 篇第 160 和 164 部分，以及《保密法》、《美國法典》第 42 篇第 290dd-2 條，以及《聯邦法規彙編》第 42 篇第 2 部分。

如果您正在接受 SUD 治療，服務提供者在未取得您的書面同意前，不得披露可識別您為酒精或藥物治療患者的資訊，也不得為了治療目的或作為其健康照護業務的一部分，而披露您的受保護資訊。如果需要向健保機構披露您的資訊以申請付款，或為行銷目的出售或披露您的資訊，也必須取得您的書面同意。您可以隨時以口頭或書面方式撤回同意。

在某些情況下，聯邦法律與法規允許服務提供者在未經您書面同意的情況下，披露與您 SUD 治療相關的資訊。這些包括：

- 當個人對他人造成危險或曾威脅傷害他人時
- 為預防發生在機構場地內或針對工作人員的犯罪行為
- 當服務提供者懷疑有兒童遭受虐待或疏忽情形時
- 當服務提供者懷疑有年長者遭受虐待情形時
- 當個人處於醫療緊急情況，無法在資訊披露前提供同意，例如以下情況：
 - 當個人對自己構成危險，且無法事先提供同意時
 - 當個人因行為健康條件存在嚴重障礙，無法滿足基本生活需求，進而處於嚴重傷害風險時。
 - 當個人失去行為能力而無法提供同意時
- 當聯邦、州或地方政府機構，或第三方付款人/健康計畫進行管理稽核、財務稽核或計畫評估時。
- 根據與業務夥伴或合格服務組織 (QSO) 訂立的協議分享資訊時，例如關於紀錄保存、會計或其他專業服務的協議
- 當該資訊用於科學研究時
- 當該資訊用於公共衛生目的時。請注意，提供給公共衛生機構的資訊在披露前會先去識別化。

受《聯邦法規彙編規》第 42 篇第 2 部分約束的計畫對聯邦法律和法規的違反可構成犯罪，涉嫌違法行為可報告給有關當局，包括美國加州北區聯邦檢察官（地址：450 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102）以及加州醫療保健服務部（地址：1501 Capital Avenue, MS 0000, Sacramento, California 95389-7413）。

服務提供者責任

法律要求服務提供者維護您的健康和 SUD 資訊的隱私，並向您提供涉及您健康資訊的服務提供者法律責任和隱私慣例的通知。法律要求服務提供者遵守此通知的條款，並使新通知的條款規定對其維護的所有受保護的健康資訊具有效力。經修訂和更新的通知應在治療期間提供給個人，並張貼在大廳的布告板上。

申訴及報告違規行為

如果您對涉及您服務的任何事項（包括保密問題）有任何不滿，或者覺得不方便與您的服務提供者溝通某個問題，您可以聯絡消費者援助辦公室，電話：1 (800) 779-0787。如需更多關於申訴與上訴的資訊，請參閱本資訊包中的《問題解決流程》章節。

收悉確認書

會員姓名： _____

ACBHD 會員編號： _____ 出生日期： _____

入院日期： _____ 計畫名稱： _____

您在本文件上的簽名表示您同意接受此服務提供者/機構所提供的服務。

如果您已年滿 18 歲，請回答以下問題：

- 您是否已設立預立醫療指示？ 是 否
- 如果尚未設立，服務提供者是否有向您提供預立醫療指示的相關資訊？ 是 否

簽署此表格即表示，

- 我確認本資訊包已使用我能理解的語言或方式向我說明，並且已向我提供紙本副本。
- 我同意自願接受此機構/服務提供者的心理健康服務。

會員或法定代理人簽名： _____

日期： _____

-----以下部分由服務提供者視情況填寫-----

會員/會員的法定代理人已口頭同意接受自願性心理健康服務，但拒絕或無法簽署本表格。

[注意：請於日後再次嘗試取得簽名。]

服務提供者簽名： _____ 日期： _____