COUNTY OF LOS ANGELES
Public Health

公告

2026 年 12 月 1 日

洛杉磯縣《行為健康會員手冊》將於 2027 年 1 月 1 日起更新。多語言版本可透過以下管道獲取：

- 公共衛生局物質濫用預防與控制處「病患資源與資訊」網頁：http://publichealth.lacounty.gov/sapc/public/member-info-and-resources/?hl。

《會員手冊》的更新內容，包括在「關於您所在郡縣的更多資訊」章節中增加了有關新增服務之可用性的資訊。提供給 Medi-Cal 會員的新增專科精神健康服務包括：

- 主動式社區治療（ACT）
- 司法主動式社區治療（FACT）
- 首發精神病（FEP）綜合專科照護（CSC）
- 個人安置與支援（IPS）支持性就業

如需索取免費紙本，請向您的醫療服務提供者提出申請。我們將於五（5）個工作日內向您出具紙本。

如果您需要以母語提供協助、需要身心障礙相關輔助器具或服務，或需要大字體或盲文版文件，可致電 1-800-854-7771（TTY:711）提出申請。以上服務全部免費。

NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-854-7771 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-854-7771 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ(Cambodian)

ចំណាំៈ ប្រសិ្រតបើ ការជំនួយ ជភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទេលខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង េសវកម្ម ស្រមាប់ ជនពិការ ដូចជឯកសារេសរេសរអក្សរធំ ស្រមាប់ជនពិការែភ្នក ឬឯកសារេសរេសរអក្សរពុម្ពធំ ក៏អចរកបា ·នផងែដរ។ ទូរស័ព្ទមកេលខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ េសវកម្មទាំងេនះមិនគិតៃថ្លេឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电1-800-854-7771(TTY: 711)另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电1-800-854-7771(TTY:711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता क आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के□लए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े □प्रंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं न: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)
注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。
1-800-854-7771(TTY:711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)
유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY:711).ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-854-7771 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-854-7771(TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਿਧਆਨ ਿਦਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਿਵੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਿਜਵੇਂ ਿਕ ਬ□ੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਿਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)
ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-854-7771(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame a1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)
ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa
1-800-854-7771 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa
1-800-854-7771 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข1-800-854-7771 (TTY: 711)
นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข1-800-854-7771
(TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер
1-800-854-7771 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số
1-800-854-7771 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

不歧視通知

歧視是違法的。洛杉磯縣遵守本州和聯邦民權法律。洛杉磯縣不會基於生理性別、 種族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族群體認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、社會性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

洛杉磯縣提供：

- 免費輔助設施及服務，協助殘障人士更有效溝通，例如：
  - 符合資格的手語傳譯員；
  - 其他格式的書面資料（大字體、點字、語音或可存取的電子格式）。
- 免費語言服務，為母語非英語的人士提供，例如：
  - 符合資格的口譯員；
  - 以其他語言撰寫的資料。

如你需要這些服務，請致電 1-800-854-7771 聯絡本縣，此號碼每週 7 天、每天 24 小時提供服務。或者，如你是聽語障人士，請致電 TTY: 711。如你要求，本文件亦可提供點字版本、大字體印刷本、語音或可存取的電子格式。

如何提出申訴

如你認為洛杉磯縣未有提供上述服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、祖籍、國籍、族裔身分、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而作出非法歧視，你可向洛杉磯縣提出申訴。你可透過以下方式提出申訴：電話、書面、當面或電子方式。

精神健康部

- 電話方式：請在上午 8:30 至下午 5:00 之間致電 (800) 700-9996 或 (213) 738-4888 聯絡洛杉磯縣精神健康部患者權利辦公室（Patients' Rights Office）。或者，如你是聽語障人士，請致電（TTY: 711）。
- 書面方式：填寫投訴表格或撰寫信函，並寄至：

  Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office
  510 South Vermont Avenue, 21st Floor, Los Angeles, CA 90020
- 當面方式：前往你的醫生辦公室，或洛杉磯縣精神健康部，地址：

  510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020，並表示你希望提出申訴。
- 電子方式： 訪問洛杉磯縣精神健康部患者權利辦公室網站： https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/

公共衛生部物質濫用預防及管制部門

- 電話方式：於上午 8:00 至下午 5:00 期間致電 (626) 299-4532 或 (888) 742-7900（按 2），聯繫公共衛生部物質濫用預防及管制部門。或者，如你是聽語障人士，請致電（TTY: 711）。

- 書面方式：填寫投訴表格或撰寫信函，並寄至：
  Substance Abuse Prevention and Control, Contracts and Compliance Branch 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd Floor, Box 34, Alhambra, California 91803
- 當面方式：前往你的醫生辦公室，或物質濫用預防及管制部門，地址：1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803，並表示你希望提出申訴。
- 電子方式： 訪問洛公共衛生部物質濫用預防及管制部門網頁：
  http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm。

民權辦公室（OFFICE OF CIVIL RIGHTS）— 加州衛生保健服務部

你亦可透過電話、書面或電子方式，向加州衛生保健服務部轄下的民權辦公室提出民權投訴：

- 電話方式：致電 **916-440-7370**。如你是聽語障人士，請致電 **711（加州州立轉接服務）**。

- 書面方式：填寫投訴表格，或撰寫信函並寄往：

  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413
- 投訴表格可於以下網站取得：
- https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures

- 電子方式：發送電郵至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 - 美國衛生與公共服務部（U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES）

如你認為自己因種族、膚色、國籍來源、年齡、殘障或性別而受到歧視，你也可透過電話、書面或電子方式，向美國衛生與公共服務部轄下的民權辦公室提出民權投訴：

- 電話： 致電 **1-800-368-1019**。如你是聽語障人士，請致電

  TTY/TDD 1-800-537-7697。
- 書面方式：填寫投訴表格，或撰寫信函並寄往：

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building

  Washington, D.C. 20201

- 投訴表格可於以下網站取得：http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。

- 電子方式： 請瀏覽民權辦公室投訴入口網站： https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf