

通知

2026年6月1日

《洛杉磯縣行為健康會員手冊》已更新，於2026年7月1日生效，不同語言的版本提供於：

- 藥物濫用預防和控制病人資源和資訊網頁：
<http://ph.lacounty.gov/sapc/patientPublic.htm>

如需獲取免費印刷版，請透過您的服務提供者提出申請，我們將在五 (5) 個工作日內向您提供一份。

會員手冊的更新內容包括在題為「關於你的所在縣的補充資訊」的章節中，提供有關新服務的資訊。向Medi-Cal會員提供的新增精神健康專科服務包括：

- 俱樂部服務
- 社區健康工作人員加強服務

如需以你的語言獲得協助、因殘障需要輔助設施及服務，或需要索取大字體或點字文件，請致電1-800-854-7771

(TTY: 711)提出申請。

這些服務都是免費的。

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 بريلا والخط الكبير. اتصل 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 կյութեր: Չանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរតូច ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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 की आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEV 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). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 hlou 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)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711), ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ 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 ТТУ: 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 ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

(Chinese Traditional)

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 al 1-800-854-7771 (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 serbisyo ng ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (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）

(Chinese Traditional)

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>