

接受酒精/藥物濫用治療的客戶

- 任何接受酒精/藥物濫用治療服務的客戶可向 BHRS 消費者及家庭事務辦公室 (Office of Consumer and Family Affairs) 提交投訴 (聯絡資訊見下文)。
- Medi-Cal 受益人**
可直接提交投訴到：
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
或致電：916-322-2911
- 沒有 Medi-Cal 保險的客戶**
也可致電聯絡醫療保健服務部(Department of Health Care Services) 藥物濫用疾患合規處 (SUD Compliance Division) 提交投訴：
877-685-8333或916-323-0210

若要瞭解在酒精或藥物濫用治療設施接受服務人士的完整權利清單，請訪問：www.dhcs.ca.gov

網路內服務提供者之客戶

從網內服務提供者處 (例如社區治療師) 獲得服務的客戶/消費者可聯絡聖馬刁健保計劃 (Health Plan of San Mateo) 提交申訴：888-576-7227。

是否需要幫助？

Office of Consumer and Family Affairs

電話：800-388-5189 • 傳真：650-573-2934

1950 Alameda de las Pulgas, Suite 155
San Mateo, CA 94403
www.smchealth.org/OCFA

San Mateo County
Behavioral Health and Recovery Services
1950 Alameda de las Pulgas, Suite 155
San Mateo, CA 94403

Office of Consumer and Family Affairs
1950 Alameda de las Pulgas, Suite 155
San Mateo, CA 94403

請在此處貼郵票。
請貼足一般平信
郵票，否則郵局
不予寄送。

消費者權利

作為聖馬刁縣行為健康和復健服務部 (Behavioral Health and Recovery Services) 的消費者，您享有以下權利：

- 及時獲得服務。
- 保持尊嚴，受到尊重，個人私隱受到最好的保護。
- 收到關於治療選擇和替代療法的資訊，且資訊將以您可理解的語言呈現。
- 參與制定您的醫療保健決策，包括享有拒絕治療的權利。
- 不會受到以脅迫、處罰、謀取便利或報復為企圖的任何形式禁錮或隔離。
- 除非健康保險流通與責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 規定禁止，否則您可獲得醫療記錄副本 (可能收費)，以及要求修改或糾正相關資訊。
- 獲取您所在服務區獨立服務提供者、社區機構和縣診所的清單，包括名稱、地址、電話號碼和非英語語言服務，並指明不再接納新病患的機構。撥打800-686-0101與新病人團隊 (Access Team) 聯絡即可獲取本清單。
- 要求更換您的服務提供者、獲取不同的醫療意見或變更服務等級。
- 在不會遭到報復的前提下提起申訴、上訴或要求舉行州公平聽證會。

要索取完整版消費者權利，請與消費者及家庭事務辦公室聯絡或訪問 www.smchealth.org/OCFA。

消費者權利 與問題的解決方法

適用於心理健康服務 與酒精及其他藥物濫 用治療服務



COUNTY OF SAN MATEO
HEALTH SYSTEM
BEHAVIORAL HEALTH
& RECOVERY SERVICES

問題的解決流程

聖馬刁縣行為健康和復健服務部 (BHRS) 的客戶/消費者享有多種權利，其中包括舉報問題以及就其獲得的服務發表意見的權利。

BHRS承諾尋找各種方法，以解決您在服務方面遇到的問題或憂慮。

我們鼓勵您先與自己的服務提供者討論有關治療服務的事項或問題。如果您仍對自己的服務不滿意，您有權提出申訴。表達顧慮或提交申訴不會遭到報復或歧視。



如何提出申訴

聯絡BHRS消費者及家庭事務辦公室(OCFA):

- 撥打800-388-5189
- 填寫所附表格，用郵件/傳真交回
- 向OCFA寄送信函
- 或者撥打BHRSACCESS呼叫中心的號碼800-686-0101

BHRS將調查您擔憂的事情，多數情形下30天內便可解決，但最多不會超過60天。您可隨時提交補充資料。

如果您對解決方法不滿意，可要求覆審。聯邦和州政府機構要求BHRS提供申訴的概要和結果

申訴資訊不會列入您的醫療記錄，並且只會在必要時與工作人員分享，以便解決問題。

提起上訴

如果BHRS拒絕或更改您的服務提供者要求提供的服務，您可以提出上訴。上訴必須以書面形式提交給OCFA。上訴將在45天內處理。某些情形下可允許加急上訴。

加急上訴

如果您或您的服務提供者相信您面臨危及生命或健康的嚴重情況，不容拖延，則可申請加急上訴並獲得批准。BHRS將在3個工作日內發出書面通知，告知其決定。

申請舉行州公平聽證會

如果您不滿意BHRS對上訴的回應，或者您收到訴訟通知，您可撥打800-952-5253申請舉行州公平聽證會。在作出裁定之前，您將繼續接受目前的服務。

BHRS解決問題申請表

客戶/消費者姓名

出生日期

地址

城市/州/郵遞區號

電話

當前醫生 個

案經理

本人瞭解，提起申訴、上訴或要求召開州公平聽證會不會使本人遭到報復或歧視。

簽字

日期

任選項

本人授權以下人士代表本人提起本申訴或上訴

姓名

與客戶/消費者的關係

行動通知日期(若適用)

申請類型 (核選一項)

申訴

上訴

加急
上訴 (3天)

說明您的問題或顧慮:

X Detach here, fold, seal and return this form.

請郵寄至：OCFA, 1950 Alameda de las Pulgas, Suite 155, San Mateo, CA 94403，或傳真到：650-573-2934