



个人权利通知

根据卫生保健服务部 (DHCS) 酒精和/或其他药物计划认证标准, 《加州法规》第 9 篇第 4 章第 10569 节, 以及《DHCS 青少年物质使用障碍最佳实践指南》, 每个接受物质使用障碍治疗计划服务的人都应享有以下权利, 包括但不限于:

权利:

- 健康保险流通与责任法案 (HIPAA) 和《联邦法规》第 42 篇第 2 部分规定的保密权;
- 在与工作人员、志愿者、董事会成员和其他个人/人士接触时享有尊严的权利;
- 获得满足其需求的安全、健康和舒适特殊照顾的权利;
- 免受口头、情感或身体虐待和/或不当性行为的权利;
- 有权通过程序了解提出申诉和/或上诉的程序, 包括但不限于卫生保健服务部的地址和电话号码;
- 不受联邦或州法律规定的任何受保护阶层歧视的权利, 包括性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、心理残疾、生理残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向或支付能力;
- 有权访问他/她的文件;
- 有权服用有执照的医疗专业人员针对医疗、心理健康或物质使用障碍开出的药物。
- 有权自由参加他/她选择的宗教服务或活动, 并获得心理顾问的就诊, 前提是这些服务或活动不与计划要求冲突。宗教仪式为自愿参加;
- 根据第 42 篇第 54 部分, 如果其反对任何计划的宗教性质, 他们有权被转介至另一个计划;
- 有权获得有关可用治疗方案和替代方案的信息, 这些信息以适合其状况和理解能力的方式呈现;
- 参与有关其医疗保健的决定的权利, 包括拒绝治疗和表达对日后治疗决定的偏好的权利;
- 有权不受作为胁迫、惩戒、便利或报复手段的任何形式的约束或隔离, 以及
- 有权行使他们的权利, 行使这些权利不会对他们的待遇产生不利影响。

除上述权利外, 青少年和看护人还有权:

- 所有与青少年权利、责任和申诉程序有关的信息都应以文化、语言、发育、年龄和读写能力相适应的方式提供, 并根据需要提供口译协助;
- 计划的规则和权利应张贴在计划现场的醒目位置, 并发放副本给青少年及其家人;
- 任何规则、后果或纪律处分都应明确说明, 以适合发展、非暴力、非厌恶的方式, 并且不存在隔离和约束的做法;
- 所有获得服务的青少年和家庭都应收到一份书面保密通知, 并由他们签名以表明已收到;
- 将通知青少年和家庭关于虐待儿童或老人的强制报告以及所需的程序;
- 提供者的员工应接受有关权利、投诉、申诉程序和法律问题 (例如, 少年司法、儿童福利) 的计划规则、政策和程序的培训, 并存档相关文件;
- 青少年与提供者工作人员之间的关系不应存在体罚或不寻常的惩罚、剥削、偏见、施加痛苦、羞辱、恐吓、嘲笑、胁迫、威胁、性骚扰、精神虐待或其他惩罚行为;
- 提供者应有一份书面的道德规范声明, 由每位员工签名并保存在他们的人事档案中;
- 青少年有权受到所有工作人员的符合道德、专业和尊重的对待
- 提供者将告知青少年及其家人如何登记投诉或申诉。

公民权利通知

什么是公民权利？

公民权利是美国宪法和国会制定的联邦法律保障和保护的个人权利，例如 1964 年《民权法案》第六篇、1973 年《康复法案》第 504 节、1990 年《美国残疾人法案》第 9 篇第 10800 节以及《平价医疗法案》(ACA1557) 第 1557 节。

卫生与公众服务部 (HHS) 民权办公室 (OCR) 执行民权法，禁止某些医疗保健和公共服务实体基于种族、肤色、国籍、残疾、年龄、性别以及在某些情况下基于宗教的歧视的法律：

- 州和地方社会和卫生服务机构；
- 诊所，和
- 从 HHS 获得联邦财政援助的其他实体。

根据这些法律，美国的所有人都有权以非歧视的方式获得医疗保健和公共服务。所有人都有权向行为健康部、DHCS 民权办公室和美国卫生与公众服务部民权办公室 (OCR) 提出歧视申诉。例如，您不能仅因为您的种族、肤色、国籍、性别、性别认同、年龄、残疾或英语水平有限 (LEP) 而被拒绝提供服务或福利。

如果我的公民权利受到侵犯，我该怎么办？

如果您认为卫生与公众服务部 (HHS) 管辖的医疗保健提供者、公共服务机构或计划或活动对您（或其他人）进行非法歧视，您可以向 DBH ACA 1557 协调员或 [OCR](#) 提交 ACA1557 申诉。

我如何提出公民权利投诉？

通过联系 DBH ACA1557 协调员或 OCR。

OCR 投诉可在 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf 提交

提出公民权利投诉的时限为多久？

ACA 1557 申诉必须在提出申诉之人意识到所谓歧视行为之日起三十 (30) 天内提交给 ACA 1557 协调员；

OCR 投诉必须在涉嫌歧视之日起 180 天内提交。（如果有正当理由，民权办公室可能会延长此期限。）

我在何处提出公民权利投诉？

您可以通过填写批准的 [ACA 1557 申诉表](#) 并通过电子邮件发送至 aca_1557@dbh.sbcounty.gov 来提交您的 ACA1557 申诉，或者您也可以邮寄您的申诉：

收件人：ACA 1557 协调员
303 E. Vanderbilt Way, San Bernardino, CA 92415-0026

如果在填写表格时需要帮助，投诉人也可以致电 (909) 386-8223 (TTY: 711) 与 ACA 1557 协调员联系。

您可以通过 OCR 投诉门户网站 OCRComplaint@hhs.gov 对 HHS 实体提出投诉，或者您也可以邮寄或传真您的投诉：

美国卫生与公众服务部
90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103
语音电话 (800) 368-1019, 传真 (202) 619-3818, TDD (800) 537-7697

如需更多信息，请访问：

- 美国卫生与公共服务部网站: <https://www.hhs.gov/civil-rights>

投诉:

行为健康部 (DBH) 及其签约提供者遵守所有州和联邦民权法。针对接受县或其签约提供者提供的行为健康（心理健康和/或物质使用障碍）服务的客户提出的投诉/申诉，**DBH** 对其进行调查。如果您想提出投诉或申诉，请联系：

行为健康部，访客单元
303 E. Vanderbilt Way, 3rd Floor, San Bernardino, CA 92418-0026
电话: (888) 743-1478 或 (909) 386-8256, [TDD] 711, 传真: (909) 890-0353

卫生保健服务部 (DHCS) 物质使用障碍 (SUD) 合规部调查针对加州酒精和其他药物 (AOD) 康复和治疗计划的投诉。物质使用障碍 (SUD) 合规部还调查注册或认证加州酒精和其他药物 (AOD) 顾问违反行为守则的行为。

如果您希望向 **DHCS** 提交有关获得授权、认证的 **AOD** 药物服务提供者或注册或认证顾问的投诉，您可以通过邮件、传真或使用在线投诉表进行投诉，网址为: <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints>

您可以打印表格并邮寄或传真至：

卫生保健服务部，物质使用障碍服务
P.O.Box 997413, MS# 2601
Sacramento, CA 95899-7413
或拨打免费电话 (877) 685-8333
传真 (916) 445-5084
电子邮件: sudcomplaints@dhcs.ca.gov

可致电相应的授权分支机构来投诉住院成人酒精中毒设施或药物滥用康复设施或治疗设施：**DHCS——SUD 合规部**，公共号码：(916) 322-2911，免费电话：(877) 685-8333

对于与 **DHCS——酒后驾车 (DUI) 计划** 有关的投诉，请填写在线投诉表，网址为：
<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>。可直接联系酒后驾车计划分部，公共号码：
(916) 322-2964，传真号码：(916) 440-5229

对于与麻醉品治疗计划 (**NTP**) 有关的投诉，请填写在线投诉表，网址为：
<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>。您可以联系 **NTP** 分部：公共号码：(916)
322-6682，传真号码：(916) 440-5230

客户认证

本人已获得有关本人的个人/公民权利的信息，以及如果本人觉得本人的任何权利受到侵犯，本人如何向以下任何组织提出投诉/申诉：

- 行为健康部 (DBH)
- 医疗保健服务部 (DHCS)
- 美国卫生与公共服务部（针对民权投诉）(HHS-OCR)

本人已获悉，本人可以随时要求提供更多信息或获得提出投诉/申诉的协助。

工整的客户姓名

客户签名

日期