

收件人:	心理健康計劃及藥物醫療補助組織化交付系統受益人
發件人:	行為健康服務處
日期:	2026年1月1日
標題:	行為健康會員手冊 - 重大變更通知

您初次於本計畫接受服務時，已獲發一份會員手冊，其中說明您的福利內容、就醫方式，並解答有關聖地牙哥郡行為健康服務體系的疑問。

依據 [BHIN 25-042](#) 規定，聖地牙哥郡行為健康會員手冊已更新，以符合加州衛生保健服務部 (DHCS) 於 2024 年 9 月至 2025 年 12 月期間發布之政策。

更新後的會員手冊將於 **2026 年 2 月 1 日** 生效。

本通知附件為《會員手冊變更摘要》，該文件亦可於 Optum - 受益人與家屬頁面查閱：

https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary_and_families.html

如需獲取各項服務的完整資訊及服務說明，可向您的服務提供者「**聖地牙哥郡行為健康會員手冊**」，或至網站 www.optumsandiego.com 的「[受益人與家屬](#)」專區自行下載。

更多資訊:

- 請聯絡 QIMatters.HHSA@sdcounty.ca.gov

聖地牙哥郡行為健康會員手冊
變更摘要 - 2026 年 2 月 1 日生效

章節	修訂	聖地牙哥精神健康計劃和藥物加州醫療保險有組織提供系統會員手冊的變更內容
語言協助服務及輔助設備與服務可用性通知	已更新	<ul style="list-style-type: none"> • 原稱「語言標語」 • 更新文字電話號碼為「1-800-855-7100」
目錄	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 新增「隱私權實務通知」章節 • 新增「常用詞彙」章節
其他語言與格式選項	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 口譯服務條款修正：「本郡亦可為家屬、友人或其他適宜代表您進行溝通之人士提供輔助設備與服務。」
行為健康服務資訊	已更新	<ul style="list-style-type: none"> • 將「青少年」更新為「未滿 21 歲人士」
何謂申訴？（隸屬「問題解決流程：提出申訴、上訴或申請州公平聽證」章節之子節）	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 新增可處理之申訴類型說明及實例。
等待上訴裁決期間能否持續獲得服務？（「不利福利裁決」章節下的子節）	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 新增子節及說明：「是的，您在等待裁決期間可能仍能持續獲得服務。這意味著您可繼續就診並獲得所需照護。」
如何維持服務權益？（「不利福利裁決」章節下的子節）	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 新增子節說明如何於上訴裁決期間申請服務延續，並明確規範：「您須符合下列條件： <ul style="list-style-type: none"> ○ 須於郡府寄發《不利給付決定通知書》後 10 個日曆日內，或在郡府指定服務終止日期前（以較晚者為準）提出服務延續申請。 ○ 您須於不利福利決定通知書日期起 60 個日曆天內提出上訴。 ○ 上訴內容須涉及終止、減少或暫停您已接受之服務。 ○ 您的服務提供者同意您需要該服務。 ○ 郡政府已核准之服務期限尚未屆滿。」
若郡政府在上訴後決定我無需該服務，該如何處理？（「不利福利裁決」章節下的子節）	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 新增子節及說明：「上訴期間所接受之服務費用，您無需支付。」
隱私權實務通知	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 新增章節告知會員：有權知悉其受保護之健康資訊可能如何被使用與揭露，以及自身隱私權之內容。
關鍵詞彙說明	新增	<ul style="list-style-type: none"> • 新增章節，按字母順序收錄會員手冊中出現的術語定義。

章節	修訂	對《精神健康手冊》的修改
獲取行為健康服務	已更新	<ul style="list-style-type: none"> 加州衛生與長照部更新規定：各郡必須提供緊急心理健康服務預約： <ul style="list-style-type: none"> 若需事前授權，須於申請後 48 小時內安排 若無需事前授權，須於申請後 96 小時內安排
服務範圍	新增	<ul style="list-style-type: none"> 新增於專業心理健康服務項目： <ul style="list-style-type: none"> 親子互動治療（PCIT） 功能性家庭治療（FFT） 多重系統治療（MST） 積極社區治療（ACT） 法醫積極社區治療（FACT） 首次發病精神病（FEP）協調式專業照護（CSC） 俱樂部服務 強化社區健康工作者服務（CHW）（2025 年 4 月地方新增） 支持性就業服務 深入社區服務

章節	修訂	DMC-ODS 的變化
獲取行為健康服務	已更新	<ul style="list-style-type: none"> 加州衛生與長照部（DHCS）更新規定：各郡必須提供緊急物質使用障礙（SUD）服務預約： <ul style="list-style-type: none"> 若需事前授權，須於申請後 48 小時內安排 若無需事前授權，須於申請後 96 小時內安排 DHCS 將授權標準由 14 個日曆日縮短至 5 個工作日，但對會員無影響，因聖地牙哥郡 BHP 物質使用障礙住院授權時程已早於新標準。
服務範圍	新增	<ul style="list-style-type: none"> 新增於物質使用障礙服務項目下： <ul style="list-style-type: none"> 傳統醫療照護實務（2025 年 7 月地方增訂） 強化社區健康工作者服務（CHW）（2025 年 4 月地方新增） 支持性就業服務

English

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-724 (TTY: 1-800-855-7100). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-724 (TTY: 1-800-855-7100). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-724 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (888) 724-724 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEV TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: (TTY: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 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。(888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນລົບການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕຟິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия ТTY: 1-800-855-7100). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (линия ТTY: 1-800-855-7100). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайлля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Các dịch vụ này đều miễn phí.

反歧視聲明

歧視行為違反法律。聖地牙哥郡遵循州級與聯邦民權法規。聖地牙哥郡絕不因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔認同、年齡、精神障礙、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向等因素，實施非法歧視、排除特定群體或給予差別待遇。

聖地牙哥郡提供：

- 免費輔助工具與服務，協助身心障礙者更有效溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式之書面資訊（大字體、點字、音頻或無障礙電子格式）
- 免費語言服務予主要語言非英語者，例如：
 - 合格口譯員
 - 其他語言書面資訊

若您需要這些服務，請隨時撥打(888) 724-7240 聯絡全天候服務的「接洽與危機專線」。若您聽力或言語不便，請撥打 711。本文件可應要求提供點字、大字體、有聲版本或無障礙電子格式。

申訴程序說明

若您認為聖地牙哥郡未能提供上述服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔認同、年齡、精神障礙、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向等因素實施非法歧視，可向下列倡導機構提出申訴。申訴可透過電話、書面、親臨或電子方式提出：

- 電話申訴：
 - 若需協助申訴住院及/或住宿服務相關事宜，請致電猶太家庭服務（JFS）病患維權計劃：619-282-1134 或 1-800-479-2233。
 - 門診服務申訴協助請致電消費者健康教育與維權中心（CCEA）免付費專線：(877) 734-3258（聽障專線 1-800-735-2929）。
 - 若您聽力或言語不便，請撥打 711。
- 書面申訴方式： 填寫投訴表格或撰寫信函，寄至：
 - 住院及/或住宿服務相關事宜：
Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

- 門診服務相關事宜：
Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110
- 親臨申訴方式： 前往您的醫師診所或任何聖地牙哥郡合約醫療機構，
表明欲提出申訴。
- 電子方式： 請造訪下列網站：
 - 住院及/或住宿服務相關事宜：
聖地牙哥猶太家庭服務機構：<https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>
 - 門診服務相關事宜：
健康教育與倡導消費者中心 (CCHEA)：<https://www.lasdd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

民權辦公室 - 加州醫療保健服務部

您亦可透過電話、書面或電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權申訴：

- **電話申訴**：致電 **916-440-7370**。若您有聽力或言語障礙，請撥打 **711**（加州中繼服務）。
- **書面申訴方式**：填寫申訴表格或郵寄信函至：
Department of Health Care Services - Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
申訴表格可於以下網址取得：
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>。
- **電子方式**：電郵請寄至：CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 - 美國衛生及公共服務部

若您認為自身因種族、膚色、國籍、年齡、身心障礙或性別遭受歧視，亦可透過電話、書面或電子方式向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權申訴：

- **電話申訴**：致電 **1-800-368-1019**。若您有聽力或言語障礙，請撥打聽障專線 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- **書面申訴方式**：填寫申訴表格或郵寄信函至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

申訴表格可於以下網址取得：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **電子方式**：請造訪民權辦公室申訴入口網站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>