

加州产前筛查计划

序贯综合筛查

结合妊娠早期、中期血液检查结果及
颈项皮肤透明层

血清综合筛查

结合妊娠早期血液检查结果
和妊娠中期血液检查结果

唐氏综合征四联筛查

单一血液样本妊娠中期（15周至20周）筛查



加州产前筛查计划是自愿计划。可以拒绝参与该计划，不会影响保险福利，不会影响参与加州其他计划的资格，也不会影响其他计划提供的福利。

加州法律严禁保险公司、雇主因筛查结果而实行不公平待遇。若认为自己因产前筛查结果而遭受不公平对待，请致信遗传疾病筛查计划长官，地址如下所述。

California Department of Public Health
Genetic Disease Screening Program
850 Marina Bay Parkway, F175
Richmond, CA 94804
866-718-7915免费电话



如需了解详情，请访问网站：www.cdph.ca.gov/pns。
电子邮件 pns@cdph.ca.gov
2017

加州 产前筛查计划

目录

加州产前筛查计划	2
产前筛查包括血液检查	3
三种类型的筛检	4
产前筛检摘要	5
筛查结果的类型	6
筛检结果及后续服务	7
先天缺损	9
诊断检查代替筛检	11
本计划的费用	12
同意与研究	13
患者同意/谢绝书	14
环境卫生公告	18
存储脐血公告	19
信息与隐私规则声明	20
加州新生儿筛检	封底

加州产前筛查计划

检查胎儿健康状况

应当在妊娠期间尽全力了解正在发育中的胎儿的健康状况，这非常重要。对于某些妇女来说，这意味着要检查胎儿是否存在先天缺损。健康的妊娠妇女也会生下存在先天缺损的婴儿。加州产前筛查计划有助于检测出以下先天缺损：



- 唐氏综合征 引起婴儿智障的一个原因 -
- 18-三体综合征 智障及严重的先天气理缺陷 -
- 13-三体综合征 智障及严重的先天气理缺陷
- 神经管缺损 例如脊柱裂（脊柱开裂）
- 先天性腹裂 婴儿的肠道裸露在体外 -
- Smith-Lemli-Opitz症候群 SLOS是一种罕见病症，会导致智障和先天气理缺陷

筛检可以估算婴儿带有某些先天缺损的可能性（风险），被称为“风险评估”。若筛检结果表明风险高，妊娠妇女可选择接受进一步筛查或诊断测试，确认或排除大部分先天缺损。

请参阅第9页至第10页了解相关的先天缺损

请牢记，妊娠女性可自行决定是否接受产前筛查。第14页至第17页为《同意或谢绝书》。

产前筛查包含血液检查

将从接受本计划的妊娠妇女的手臂采集一小份血液样本，送至本计划处。将在妊娠的各个阶段检测妊娠妇女血液里的以下物质：

- PAPP-A 妊娠相关血浆蛋白A
- hCG 人绒毛膜促性腺激素 -
- AFP 甲胎蛋白 -
- uE3 游离雌三醇
- 抑制素 二聚体抑制素 (DIA)

这些物质是妊娠妇女及其胎儿生成的。这些物质在妊娠妇女血液里的预期含量随妊娠周数而不同。产前筛查需要使用的其他信息包括年龄、种族、体重。

将在抽血后7至10天把血液检查结果发送给医生或诊所。

妊娠妇女及其医生可根据妊娠周数选择最适合的筛查类型。



筛查时间表

妊娠早期抽血

妊娠中期抽血

...9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 ...40周

颈项皮肤透明层

妊娠周数

加州产前筛查计划提供三种类型的筛查

序贯综合筛查

妊娠早期风险评估

在妊娠10周0天至13周6天期间抽取妊娠早期血液样本。颈项皮肤透明层* (NT) 超声波检查在妊娠11周2天至14周2天期间实施。提供唐氏综合征和18-三体综合征初步风险评估。

妊娠中期风险评估

在妊娠15周0天至20周0天期间抽取妊娠中期血液样本。此阶段的筛查结果与妊娠早期的筛查结果、NT超声波检查相结合。提供唐氏综合征和18-三体综合征的进一步风险评估。还提供神经管缺损、SLOS风险评估。

血清综合筛查（不含NT超声波检查）

在妊娠10周0天至13周6天期间抽取妊娠早期血液样本。在妊娠15周至20周期间抽血进行妊娠中期血液检查。结合两次血液检查的结果。只在妊娠中期血液检查后提供唐氏综合征、18-三体综合征、神经管缺损、SLOS风险评估报告。

唐氏综合征四联筛查

在妊娠15周至20周期间（妊娠中期）抽取血液样本。在妊娠中期提供唐氏综合征、18-三体综合征、神经管缺损、SLOS风险评估报告。

***颈项皮肤透明层 (NT)** - 是只能由接受过专门训练的医生或医技人员实施的一种超声波检查。该检查测量胎儿后颈体液。所有胎儿都有一定量的体液，但患有唐氏综合征和18-三体综合征的胎儿通常体液的量更多。

妊娠妇女应该向医生了解可以在哪些地方接受颈项皮肤透明层超声波检查。还应当向保险公司了解相关保险的承保范围。加州产前筛查计划不包括此项超声波检查。

对比三种产前筛检

妊娠妇女及其医生可根据妊娠周数选择最适合的筛查类型。

筛查结果的类型

每位妊娠妇女的筛查结果只体现其个人当前妊娠的情况。

结果：初步风险评估-妊娠初期的筛查结果表明，您的胎儿患唐氏综合症、18-三体综合征的风险（可能性）低……本计划因此不再提供后续的筛检。

结果：筛检结果为阴性-妊娠初期的筛查结果表明，胎儿患相关先天缺损的风险（可能性）低……本计划因此不再提供后续的筛检。

重要提示：筛检结果为**阴性**或**初步风险评估**不保证胎儿未患有先天缺损。产前筛检无法100%检测出相关先天缺损。

请参阅第5页对比三种产前筛检中的检测正确率。

结果：筛检结果为阳性-这表明胎儿患相关先天缺损的风险（可能性）比正常情况高。

本计划提供后续筛检，以便查明潜在的先天缺损。

重要提示：筛检结果为**阳性**并不意味着胎儿一定患有先天缺损。

筛查结果为阳性的大多数妊娠妇女在后续的诊断检查中未表现出异常，胎儿健康。

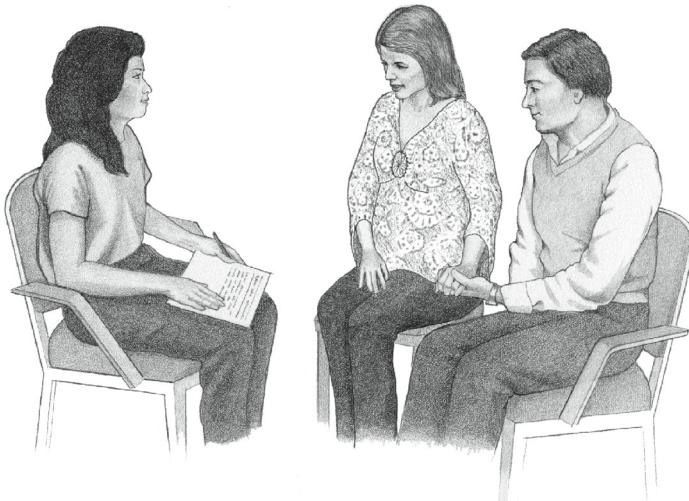
筛检结果及后续服务

若筛检结果为阳性，会采取哪些措施？

医生或诊所会联系筛检结果为阳性的妊娠妇女。筛检结果为阳性的妊娠妇女可在妊娠满24周之前在加州批准的产前诊断中心接受筛检的后续服务。加州批准的产前诊断中心提供的授权服务是免费的。

妊娠妇女也可随时拒绝接受服务。妊娠妇女可在产前诊断中心接受遗传咨询等服务，而拒绝其他服务。

◆ **遗传咨询：**妊娠妇女在产前诊断中心接受的第一项服务是**遗传咨询**。遗传顾问会解释筛检结果，检查妊娠妇女的家族病史。遗传顾问还会向妊娠妇女说明即将提供的后续检查。



遗传顾问帮助妊娠妇女决定是否接受诊断检查。

遗传咨询过后提供的后续检查：

◆ 产前无细胞DNA (cfDNA) 筛查：

使用妊娠妇女血液里的胎儿DNA进行的血液检查。产前cfDNA筛查被认为是非常准确的筛检，可以检查出诸如唐氏综合征、18-三体综合征等某些染色体异常。在妊娠10周至24周期间提供此检查。

◆ CVS（绒毛膜绒毛取样）：此检查在妊娠10-14周期间实施。加州政府批准的医生从胎盘上摘取少量细胞。利用这些细胞来检查唐氏综合征、18-三体综合征及其他染色体异常。

◆ 超声波：使用超声波扫描出胎儿的细致影像。在妊娠满15周后，医生非常仔细地检查胎儿是否患有先天缺损。

◆ 羊膜穿刺：此检查在妊娠满15周期间实施。加州政府批准的医生从胎儿周围抽取少量液体，检查胎儿是否患有唐氏综合征、18-三体综合征及其他染色体异常。

通过诊断检查发现的先天缺损

唐氏综合征

唐氏综合征是人体的第21对染色体的三体变异（21-三体综合征）造成的。染色体是人体每个细胞都包含的遗传物质。染色体过多或缺失都会导致先天缺损。

唐氏综合征引起婴儿智障和先天缺损的常见原因。任何年龄层次的妊娠妇女所怀的胎儿都有可能患上唐氏综合征。但是年龄越大，所怀胎儿患唐氏综合征的可能性就越大。

18-三体综合征

18-三体综合征是人体的第18对染色体的三体变异造成的。大多数患有18-三体综合征的胎儿都以小产告终。出生时有18-三体综合征的婴儿会患有智障和生理缺陷。

13-三体综合征

13-三体综合征是人体的第13对染色体的三体变异造成的。大多数患有13-三体综合征的胎儿都以小产告终。出生时有13-三体综合征的婴儿会患有智障和生理缺陷。

Smith-Lemli-Opitz综合征 (SLOS)、SCD

这是一种非常罕见的先天缺损。出生时患有Smith-Lemli-Opitz综合征 (**SLOS**) 的婴儿无法正常分泌胆固醇。出生时有此综合征的婴儿会患有智障，并有可能存在许多生理缺陷。

若SLOS的筛检结果为阳性，则胎儿患先天畸形 (Congenital abnormalities) 和出现死胎 (fetal Demise) 的可能性会增加。因此此项筛检也被称为**SCD**筛检。

神经管缺损 (NTD)

在胎儿形成过程中，神经管会从头脊柱顶端一直延伸到脊柱末端。随后发育成胎儿的头部和脊髓。神经管在受孕5周后完全成形。

若神经管存在开口，则被称为**脊柱裂**。此缺损通常会导致婴儿双脚瘫痪。也会引起肠和膀胱失禁。

无脑畸形即脑部大部分未发育。此种先天缺损会导致婴儿或新生儿死亡。



腹壁缺损

腹壁缺损 (**AWD**) 是与胎儿的腹部和肠相关的问题。若患有此种先天缺损，胎儿的肠及其他器官会裸露在体外。通常会在胎儿出生后通过外科手术矫正此种缺损。

如果诊断检查发现胎儿确实患有先天缺损该怎么办？

产前诊断中心的医生或遗传顾问会提供相关信息。他们将与相关的妊娠妇女讨论确诊的先天缺损以及可以对当前妊娠做出的选择。本计划不为诊断检查之后的其他医疗服务支付费用。对于有特殊需求的胎儿，本计划可转介相应的支援服务。

还有一些先天缺损是本计划所含筛查无法检测出来的。

先天缺损诊断检查代替筛检

有些妊娠妇女可能会考虑接受诊断检查，以此代替筛检。**诊断检查**可以明确判断胎儿是否确实患有特定的先天缺损。**筛检**结果可用来估计胎儿患有某些先天缺损的风险。

妊娠期间的诊断检查可能包括**羊膜穿刺**或**绒毛膜绒毛取样 (CVS)**。本计划不涵盖用于代替筛检的先天缺损诊断检查。

哪些妊娠妇女可能需要接受先天缺损诊断检查来代替筛检？

- ◆ 有遗传病个人病史或家庭病史的妊娠妇女
- ◆ 知道胎儿父亲有遗传病个人病史或家庭病史的妊娠妇女
- ◆ 正在服用某些药物的妊娠妇女
- ◆ 妊娠前患有糖尿病的妊娠妇女
- ◆ 存在其他高危妊娠情况的妊娠妇女
- ◆ 将在分娩时满35周岁的妇女

请与医生或遗传顾问讨论后再决定是接受筛检还是接受诊断检查。某些保险保单可以给付遗传咨询费用。请向医生索要《产前诊断》宣传册。



本计划的费用

产前筛查计划如何收费？

目前收取的费用金额是\$221.60。请与医生或诊所确认最新的收费标准。
收取的费用包括血液检查以及由加州批准的产前诊断中心提供的经授权认可的后续服务。

在以下情形中，本计划收取的费用金额为\$221.60：

- ◆ 一至二次血液检查
- ◆ 单胞胎或双胞胎

本计划收取的费用不包括：

- ◆ 抽血的费用
- ◆ 颈项皮肤透明层超声波检查的费用



除非同时收到保险信息和血液样本，否则本计划将邮寄账单及保险单给患者。医疗保险公司和HMO必须给付本筛查计划除自付额或共付额之外的费用。实施自保险计划的雇主例外。加州医疗保险计划 (Medi-Cal) 给付此计划的费用。

请联系医疗保险提供者，确认您的保险计划对产前检查支付的保金或共付额。

同意

请向医生咨询本宣传册所述的筛检。若您决定参与本产前筛查计划，不必同意特定类型的血液检查，只需同意参与本产前筛查计划即可。您也可以拒绝参与本计划。

为了记录您的决定，您必须签署下一页的《同意或拒绝书》。

研究

制定加州先天缺损监测计划的目的是收集与先天缺损有关的信息。此计划有助于研究人员发现导致先天缺损的原因，发现妇女和儿童的其他健康问题。

先天缺损监测计划和产前筛查计划均由加州公共卫生部管辖。完成筛查后，产前筛查计划会保留一些血液样本，以备供先天缺损监测计划使用。

加州公共卫生部必须批准先天缺损监测计划对此等血液样的研究和使用。
加州公共卫生部依照适用法律和法规维护您的机密性。

产前筛查样本对研究导致先天缺损的原因、预防先天缺损具有宝贵价值。
但是，您可以通过勾选同意表里相应的选择框来接受产前筛查，拒绝将您的血液样本用于研究。拒绝研究绝不会影响您的医疗保健及检查结果。

同意或拒绝加州产前筛查计划

1. 本人已经阅读本手册内容（或已有人将本手册内容念给本人听）。
2. 本人理解：
 - a. 产前筛查计划提供产前检查，以便检测出包括唐氏综合征、18-三体综合征、13-三体综合征、Smith-Lemli-Opitz综合征 (SLOS)、神经管缺损、腹壁缺损在内的先天缺损。此等先天缺损在筛查时不可能被100%检测出来。
 - b. 参与此计划需要缴纳费用。此等费用可以由医疗保险给付。本人同意支付保险给付之外的费用。
 - c. 若血液检查的结果是“筛查结果为阴性”，则本计划不会给付后续检查的费用。
 - d. 若血液检查的结果是“筛查结果为阳性”，则本人必须决定是否接受后续诊断检查。
 - e. 若查实胎儿确实患有先天缺损，则本人自行决定是继续妊娠或是终止妊娠。
 - f. 有些先天缺损无法通过筛检检测出来。
3. 本人也理解：
 - a. 加州产前筛查计划是自愿计划。本人可随时拒绝任何一项检查。
 - b. 同意参与本计划代表同意接受唐氏综合征四联筛查、血清综合筛查、序贯综合筛查。

<p>是 本人同意接受筛查</p>	<p>本人同意参与加州产前筛查计划。本人申请抽血用于产前筛查。</p> <p>除非本人勾选以下方框，否则即代表本人同意，加州公共卫生部或该部批准的研究人员可以将本人的血液样本用于研究。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人拒绝将本人的血液样本用于研究。</p> <p>加州公共卫生部将依照适用法律和法规维护机密性。</p> <p>签名 _____ 日期 _____</p>
------------------------------	--

<p>否 本人拒绝接受筛查</p>	<p>本人拒绝参与加州产前筛查计划。本人拒绝抽血用于产前筛查。</p> <p>签名 _____ 日期 _____</p>
------------------------------	--

同意或拒绝
加州产前筛查计划

1. 本人已经阅读本手册内容（或已有人将本手册内容念给本人听）。
2. 本人理解：
 - a. 产前筛查计划提供产前检查，以便检测出包括唐氏综合征、18-三体综合征、13-三体综合征、Smith-Lemli-Opitz综合征 (SLOS)、神经管缺损、腹壁缺损在内的先天缺损。此等先天缺损在筛查时不可能被100%检测出来。
 - b. 参与此计划需要缴纳费用。此等费用可以由医疗保险给付。本人同意支付保险给付之外的费用。
 - c. 若血液检查的结果是“筛查结果为阴性”，则本计划不会给付后续检查的费用。
 - d. 若血液检查的结果是“筛查结果为阳性”，则本人必须决定是否接受后续诊断检查。
 - e. 若查实胎儿确实患有先天缺损，则本人自行决定是继续妊娠或是终止妊娠。
 - f. 有些先天缺损无法通过筛检检测出来。
3. 本人也理解：
 - a. 加州产前筛查计划是自愿计划。本人可随时拒绝任何一项检查。
 - b. 同意参与本计划代表同意接受唐氏综合征四联筛查、血清综合筛查、序贯综合筛查。

<p>是 本人同意接受筛查</p>	<p>本人同意参与加州产前筛查计划。本人申请抽血用于产前筛查。</p> <p>除非本人勾选以下方框，否则即代表本人同意，加州公共卫生部或该部批准的研究人员可以将本人的血液样本用于研究。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人拒绝将本人的血液样本用于研究。</p> <p>加州公共卫生部将依照适用法律和法规维护机密性。</p> <p>签名 _____ 日期 _____</p>
------------------------------	--

<p>否 本人拒绝接受筛查</p>	<p>本人拒绝参与加州产前筛查计划。本人拒绝抽血用于产前筛查。</p> <p>签名 _____ 日期 _____</p>
------------------------------	--

环境卫生公告

生殖健康与环境

人们在日常生活会接触到可能影响胎儿发育的化学制品及其他物质。幸运的是，人们可以采取措施减少在家中、在工作场所、在自然环境中接触这些可能造成危害的物质。许多加州人未察觉，相当多的日常消费品可能会造成潜在危害。即将为人父母的人应当询医，阅读与此相关的资料，掌握促进健康妊娠的简单措施。

加州大学旧金山分校的生殖健康与环境计划小组撰写了《所有重要因素》系列手册。这些手册是以用户为中心的非技术型指南，提供有助于避免在家、在工作场所、在社会上接触有毒化学物质的技巧与建议。这些技巧与建议包括：

- Toxic Matters (中毒因素) - 为妊娠妇女及计划妊娠的妇女提供避免中毒的技巧。
- Cuestiones de Salud - 中毒因素（西班牙语版本）。
- Work Matters (工作因素) - 解释如何在工作场所防止接触有毒物质，妊娠妇女如何争取获得安全、健康工作环境的权利。
- Food Matters: What to Eat? (食品因素：吃什么？) - 阐明如何挑选较少接触有毒化学物质的食品。
- Pesticides Matter (杀虫剂因素) - 提供避免在工作中、在家中接触杀虫剂的技巧，保护正处于妊娠期的家人免于接触杀虫剂的技巧。

《所有重要因素》系列手册可在线获取，网址为：

<http://prhe.ucsf.edu/prhe/allthatmatters.html>

如需获取更加详尽的资料，请阅读美国儿科学会编写的《儿科环境健康》。该书包含与众多环境健康议题相关的详尽信息。

存储脐血公告

妊娠妇女临近分娩时，可以考虑保存胎儿脐血。新生儿脐带血里含有干细胞，可以用于治疗某些血液疾病，包括某些类型的癌症、免疫系统功能紊乱、遗传疾病。

新生儿脐血可在婴儿出生后立即从脐带中收集，不会影响分娩，不会危害婴儿及产妇的健康。收集脐血的过程安全、迅速、无痛。脐血若不被收集，将被当作医疗垃圾处理。

新生儿父母可以选择将新生儿的脐带血捐献给公共脐血库。捐献的脐血可供任何需要接受血干细胞移植的病患使用。也可供研究人员开展研究，查明导致先天缺损及其他健康问题的原因。向公共脐血库捐献脐血无需支付任何费用。

新生儿父母也可选择将新生儿的脐带血保存在私营脐血库。保存在私营脐血库的脐血可供需要接受血干细胞移植的血型吻合的亲人使用。私营脐血库对收集和保存脐血收取费用。

加州既有私营脐血库也有公共脐血库。有意捐献新生儿脐血的父母应当在妊娠第34周之前或更早之前与产前护理提供者讨论。

如需进一步了解公共、私营脐血存储服务，请浏览或致电：

- ◆ 全国脐血计划：
www.nationalcordbloodprogram.org; 866-767-6227
- ◆ 全国骨髓捐献计划：
www.bethematch.org; 800-627-7692

隐私规则声明
加州公共卫生部
遗传疾病筛查计划,
加州产前筛查计划
生效日期：2015年7月

本声明旨在说明病患医疗信息的使用及披露方式以及病患如何获取此等信息。请仔细阅读。

公共卫生部的法定职责。依照法律规定，遗传疾病筛查计划必须维护受保护的健康信息的隐私权。联邦法律、州法律限制使用、持有、披露由州政府机构获取的个人信息，若持有此等个人信息，必须以特定方式通知相应的个人。法律要求我方在发生危害个人信息隐私或安全的违规行为时及时通知相应的个人。相关的州法律条款包括《加州信息惯例法》（民事法典第1798条所列条款）、《政府法典》第11015.5节第5条、《加州卫生与安全准则》第124980节。相关的联邦法律条款包括《1996医疗保险可携性和责任法案》(HIPAA)、《美国法典》第42篇条款1320d-2(a)(2)及第45章“联邦法规”第160.100条所述条款。依照上述法律条款，现通知您及提供信息的人员：

加州公共卫生对产前筛查计划的授权及实施该计划的宗旨。加州公共卫生部依照《加州卫生与安全准则》第124977、124980、125000、125002、125050、125055、123055节的条款，依照州规章（17 CCR 6527、6529、6531、6532）规定的程序，收集并使用个人信息和医疗信息。该计划旨在预估妊娠胎儿患有严重先天缺损的风险，并为妊娠妇女提供诊断检测。

若未能提供个人信息，则可能导致的问题包括无法检测出胎儿患有先天缺损，因虚报加剧风险造成不必要的侵入性检查，无法对提供的服务恰当地开具账单。此等信息通过电子渠道收集，包含姓名、地址、检查结果、提供的医疗护理等内容。

使用及披露健康信息。公共卫生部将健康信息用于筛检，提供健康护理服务，获取筛查费用，管理，评估您所获得的护理的质量。部分信息最长保存21年。此等信息不会被售卖。法律也允许公共卫生部出于以下原因使用或披露我方持有的信息：

- ◆ 用于调查研究，此等调查研究须获得伦理审查委员会批准且符合联邦和州隐私法的要求，例如与预防疾病相关的研究。
- ◆ 在不识别个人信息对应的个人的情况下用于医学研究，但是您以书面形式特别申请不将您的信息用于此用途的情况除外，书面申请请邮寄至下文所列地址。
- ◆ 披露给帮助我方开展经营的机构，例如帮助我方收取费用的机构。如果我方向此等机构提供信息，我方会确保此等机构依照联邦和州法律的规定保护我方分享的信息的隐私权。

遗传疾病计划必须获得您的书面许可才能出于本声明未阐明的原因使用、披露您的个人信息和健康信息。除非遗传疾病筛查计划已经因获得您的许可而使用或披露您的信息，否则您可以随时撤销授权，撤销授权的方法是联系遗传疾病筛查计划长官：850 Marina Bay Parkway, F175, Richmond, CA 94804.

公共卫生部保留权利，可变更此声明的条款，并且可使此声明的新条款对其持有的所有受保护信息具有效力。最新版的《隐私规则声明》可从产前筛查计划网站获取：www.cdph.ca.gov/programs/pns。您可以通过致电下页所列号码或访问本计划网站索取现行政策的副本，进一步了解我方的隐私规则。您还可以索取本声明的纸质副本。本《隐私规则声明》可从该网站获取：

www.ca.gov/programs/pages/Privacyoffice.aspx。

个人对信息的权利及使用。您有权查看、获取您的健康信息的副本。若您索取副本，我方将按照每页\$0.10（10美分）的价格向您收取费用。您也有权获得我方出于除筛查、付款及相关管理之外的目的披露与您相关的健康信息的事件列表。若您认为您的记录存在不正确信息或缺失重要信息，您有权要求我方纠正现有信息或添加缺失信息。您有权要求我方通过有别于您个人信息的地址、邮政信箱、电话号码与您联系。我们会接受合理的要求。

您可以以书面形式要求我方限制出于医疗护理治疗、付费以及行政的目的对您的信息所做的披露，但我方可能无法遵守您的要求。

投诉。如果您认为我方未能保护您的隐私权，或认为我方已经侵犯您的权利，希望提出投诉，请致电或致信：

Privacy Officer, CA Department of Public Health, 1415 L Street, Suite 500,
Sacramento, CA 95814, 电话: (916) 440-7671或(877) 421-9634 TTY/TDD。

您也可以联系美国卫生与公众服务部，收件人：Regional Manager, Office for Civil Rights at 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103, 电话: (800) 368-1019; 或联系美国民权办公室：866-OCR-PRIV (866-627-7748) 或866-788-4989 TTY。

加州公共卫生部不得因您对其提出投诉或行使本声明所述的隐私权利而剥夺您应得的医疗护理福利及其他受保护的权利。

公共卫生部联系人 - 本表所含内容由加州公共卫生部遗传疾病筛查计划维护。可致信 850 Marina Bay Parkway, F175, Richmond, California, 94804, 或致电 (510) 412-1500 联系遗传疾病筛查计划长官。该长官负责该计划的记录系统，经您申请后应当通知您您的记录所在位置，并对您可能提出的与记录相关的申请做出响应。

《美国残疾人法案》(AMERICANS WITH DISABILITIES ACT, ADA)

信息通知及使用权声明

禁止歧视残疾政策及平等就业机会声明

加州公共卫生部(CDPH)遵守禁止对残疾人实施就业歧视的联邦法律和州法律，保障残疾人参与并使用其计划、活动。

加州公共卫生部委任其民权办公室副主任协调并确保该部遵守非歧视规范。《美国残疾人法案》第二章阐述针对残疾人的非歧视和使用权问题。如需进一步了解加州公共卫生部平等就业机会政策、《美国残疾人法案》的条款及相关的权利，可以联系该部民权办公室，电话：916-440-7370、TTY 916-440-7399；邮政地址：

OCR, CA Dept. of Public Health

MS0009, P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

可索取本文档的盲文版、高对比度版、大字体版、录音带版、电子版。如需获取此等版本，请致电或致信：

Chief, Prenatal Screening Branch

850 Marina Bay Pkwy, F175, Mail Stop 8200, Richmond, CA 94804

电话：510-412-1502 继电器运算符(Relay Operator) 711/1-800-735-2929

加州新生儿筛检

新生儿筛检可以预防严重健康问题，拯救婴儿生命。新生儿筛检可以发现婴儿是否患有特定疾病，以便及时治疗。及早发现、治疗，可以预防智障和/或危及生命的疾病。

加州的新生儿筛检筛查哪些类型的疾病？

为了保护新生儿的健康，加州法律规定所有新生婴儿必须在出院前接受新生儿筛检 (NBS)。新生儿筛检筛查以下类别的疾病：

代谢性疾病 - 妨碍婴儿吸收某些有助于生长、补充能量、康复的食物的能力。

内分泌疾病 - 婴儿分泌过多或过少激素，影响身体机能。

血红素疾病 - 影响红血球中血红素的类型和数量，通常会导致贫血及其他疾病。

其他遗传疾病 - 囊胞性纤维症、重度联合免疫缺损 (SCID)、大脑白质退化症 (ALD)

筛检如何实施及费用由谁承担？

从婴儿的脚后跟抽取几滴血液置于特制的滤纸上。Medi-Cal、健康保险计划以及大多数个人保险均为新生儿筛检付款。费用包含在住院账单中。

请务必获取此手册！

请务必向产前护理提供者索取《新生儿筛检父母必知信息》手册，也可访问我方网站获取：www.cdph.ca.gov/nbs。

