



受保护健康信息 (PHI) 披露授权书

客户姓名 _____ 出生 _____
日期 _____

客户地址 _____ 社会安全号码 _____
(Social Security
Number, SSN) 最后
4 位数: _____

_____ 客户电话号码 _____

填写此文件即授权披露和使用您的受保护健康信息 (Protected Health Information, PHI)。未填写此表的所有适用部分可能导致本授权书无效。

I. 授权披露 PHI

(A) 我特此授权 _____

(机构名称/提供者姓名/其他)

(B) 向下方填写的个人或实体 (请注明名称及关系) 披露

个人或实体名称:

双向授权

☐ 勾选此框即授权在本授权书第 I(A) 和 I(B) 部分所列双方之间进行您的 PHI 的双向交流。

II. 记录邮寄地址 (心理健康和药物使用障碍)

注意: 仅在将记录通过邮寄/传真给接收人时填写此部分。

(A) 收件人姓名 _____
地址 _____
城市、州、邮编 _____
电话号码 (_____) 传真号码 (_____)

III. 心理健康和/或 SUD 披露的目的

所请求使用或披露的目的：

☐ 客户请求 或 ☐ 其他（请列出用途）

列出披露的限制（如有）：

IV. 心理健康特定信息

(A) 本人特别授权披露以下心理健康治疗
信息

(客户或法定代表人的姓名首字母)

(B) 本人授权披露以下任意信息：

(i) ☐ 与本人病历和/或心理健康状况有关的所有健康信息
日期从 _____ 至 _____ 或

(ii) ☐ 仅限以下特定记录或类型的病史和/或心理健康信息
日期从 _____ 至 _____

☐ 评估	☐ 就医	☐ 客户计划
☐ 诊断	☐ 出院摘要	☐ 化验结果
☐ 药物	☐ 心理评估	☐ 摘要信
☐ 治疗记录	☐ 生殖健康信息（例如：怀孕状况、女性健康调查）	

☐ 其他

V. 到期（心理健康）

本授权书的到期日(插入确切日期): _____

注意：加州法律要求您填入准确日期；否则，行为健康部 (Department of Behavioral Health, DBH) 无法处理此授权书。

VI. 撤销（心理健康）

本人了解，本人可随时取消此授权，但本人必须以书面形式向本人授权披露健康信息的医疗保健机构提交撤销请求，以取消授权。如果本人撤销此授权，本人必须将书面请求提交到以下地址：

(I) 设施/提供者/其 _____
他名称 _____
地址 _____
城市、州、邮编 _____
传真号码 _____

本人对此授权书的取消将于 DBH 收到相关请求后生效，并且根据此取消，将不会再披露信息。我理解，在撤销之前 DBH 所发布的任何信息可能无法撤回。

VII. 本人权利（心理健康）

- 本人可以拒绝签署本授权书。本人拒绝签署不会影响本人获得治疗、付款或福利资格。
- 本人有权利获得本授权书的副本。
- 在法律允许的范围内，本人可以检查或获得本人被要求允许使用或披露的健康信息的副本。
- 本人了解，本人授权披露的健康信息可能会被本人指定接收信息的人士/实体再次披露。本人了解，DBH 无法阻止接收人再次披露之前通过此授权书披露的本人信息。
- 本人了解，在某些情况下，加州法律并不禁止重新披露本人信息，本人信息可能不再受联邦保密法（《健康保险可携性与责任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)》）的保护。但是，本人了解，加州法律禁止接收本人健康信息的个人或实体进行额外披露，除非获得本人另一项授权，或者此披露是法律特别要求或允许的。

VIII. 药物使用障碍 (Substance Use Disorder, SUD) 特定

- (A) ☐ 本人特别授权披露以下特定记录或类型的
SUD 治疗信息

日期从 _____ 至 _____		(客户或法定代表人的姓名首字母)	
☐ 评估	☐ 就医	☐ 客户计划	
☐ 诊断	☐ 出院摘要	☐ 化验结果	
☐ 药物/剂量	☐ 心理评估	☐ 摘要信	
☐ 包括 SUD 药物			
☐ 咨询记录（需要单独授权）	☐ 所有 SUD 索赔和就诊数据	☐ 法律程序（需要单独授权）	
☐ 生殖健康信息（例如：怀孕状况、女性健康调查）	☐ 治疗、支付和运营 (TPO)*	☐ 其他 _____	

注意： 此授权书的副本必须随任何记录请求一起提交，重新披露的要求将遵循 HIPAA。

- (B) 如果第 I 部分授权披露 PHI 的实体促进健康信息交换 (HIE) 或其身份是研究机构，您必须勾选并填写下方其中一个选项的信息（仅在披露 SUD 时需要）。

- (i) ☐ 个人 HIE 参与者姓名： _____
(例如：John Smith 医生)，或
- (ii) ☐ 与治疗提供者有关系的个人、实体或参与者类别的一般指定（必须在请求时提供披露清单）：

(例如，我在 Inland Empire 健康信息交换 (HIE) 中的治疗团队)

IX. 到期 (SUD)

除非本人提前撤销授权，授权将按以下方式自动到期：

请说明同意书的到期日期、事件或条件，其时间不得超过为实现本同意书之目的所需的合理时间。

X. 撤销 (SUD)

本人了解，本人可随时取消此授权，但本人必须通过口头形式或以书面形式向本人授权披露健康信息的医疗保健机构提交撤销请求，以取消授权。如果本人以书面形式撤销此授权，本人必须将书面请求提交到以下地址：

(D) 设施/提供者/其 _____
他名称 _____
地址 _____
城市、州、邮编 _____
电话号码 _____ 传真号码 _____

本人对此授权书的取消将于 DBH 收到相关请求后生效，并且根据此取消，将不会再披露信息。我理解，在撤销之前 DBH 所发布的任何信息可能无法撤回。

注意：如果以口头形式撤销 SUD 授权，应立即将撤销情况记录在客户的医疗记录中。一旦以口头形式撤销授权，应努力获得书面撤销材料。

XI. 本人权利 (SUD)

- 本人了解，本人的物质使用障碍记录受联邦法规《美国联邦法规 (Code of Federal Regulations, C.F.R.)》第 42 章第 2 部分关于保密和物质使用障碍患者记录的规定，及《美国联邦法规》第 45 章第 160 和 164 条《1996 年健康保险可携性与责任法案》(HIPAA) 的保护，除非法规另有规定，否则未经本人书面同意不得披露。
- 本人了解，如果本人拒绝同意为治疗、付款或医疗保健运营之目的进行的披露，在州法律允许的情况下，本人的服务可能遭拒。
- 如果本人拒绝同意为其他目的进行的披露，本人的服务不会遭拒。
- 本人将收到此表的副本。
- 如果我选择“一般指定”以允许我所有的治疗提供者接收指定信息，我理解我有权获得披露清单。如果在披露后两 (2) 年内提出书面请求，自收到书面请求之日

起三十 (30) 天内；披露清单应包含披露对象的名称、披露日期以及所披露的识别信息的简要描述。

XII. 禁止再次披露药物使用障碍信息的 SUD 通知

《联邦法规第 42 编第 2 部分》禁止未经授权披露这些记录。

注意：此表必须交给接收 SUD 治疗信息的每个个人和/或实体。）

XIII. 签名（心理健康与 SUD）

日期： _____ 时间： _____ ☐ 上午 ☐ 下午

签名： _____

（DBH 客户应签署，包括 12 岁及以上的未成年人，如果有法律和精
神行为能力）

签名： _____

（客户的法定代表人或无同意能力的未成年人的家长/监护人）

注意：如果由客户以外的人士签署，请注明您的姓名及与客户的法律关系（必须提供法律文件来证明该法律关系）。

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-743-1478 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-743-1478 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្លាស្ទាស្ទាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព័ទ្ធជុំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) 1-888-743-1478 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 1-888-743-1478 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEb TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-743-1478 (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。 1-888-743-1478 (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 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.