

GIẤY CHO PHÉP TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ (PHI)

Tên Khách	Ngày
Hàng	Sinh
Địa Chỉ Khách	4 Chữ Số Cuối Cùng
Hàng	Của Số SSN
	Số Điện Thoại
	của Khách Hàng

Việc điền vào giấy này cho phép tiết lộ và sử dụng thông tin PHI của quý vị. Việc không điền vào tất cả các phần phù hợp của giấy này có thể vô hiệu Giấy Cho Phép này.

I. CHO PHÉP TIẾT LỘ PHI

(A) Theo đây tôi cho _____
(Tên Cơ Sở/Tên Nhà Cung Cấp/Khác)

(B) Tiết lộ cho (Nhập tên của (các) cá nhân hoặc Tổ Chức vào phần bên dưới và cho biết mối quan hệ)

Tên của (Các) Cá Nhân hoặc Tổ Chức:

Sự Cho Phép 2 Chiều

☐ Chọn Ô cho phép trao đổi 2 chiều đối với PHI của quý vị giữa các bên được cho biết trong các Phần I (A) và I (B) của Giấy Cho Phép này.

II. ĐỊA CHỈ GỬI THƯ ĐỐI VỚI HỒ SƠ (SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ SUD)

Lưu ý: Chỉ điền phần này nếu hồ sơ sẽ được gửi qua đường bưu điện/fax cho bên nhận.

(A) Tên của Người Nhận _____
Địa chỉ _____
Thành Phố, _____
Tiểu Bang, Mã _____
ZIP _____
Số điện thoại _____ Số FAX _____

III. MỤC ĐÍCH TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ/HOẶC SUD

Mục đích sử dụng hoặc tiết lộ được yêu cầu:

- ☐ Yêu cầu của khách hàng HOẶC ☐ Khác (vui lòng liệt kê mục đích)

Liệt kê những giới hạn tiết lộ, nếu có:

IV. THÔNG TIN CỤ THỂ VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

(A) Tôi cụ thể cho phép tiết lộ thông tin điều trị **Sức Khỏe Tâm Thần** sau đây

(Ký tắt của khách hàng hoặc người đại diện hợp pháp)

(B) Tôi cho phép tiết lộ:

(i) ☐ Tất cả thông tin sức khỏe của tôi liên quan đến bệnh sử và/hoặc điều kiện sức khỏe tâm thần của tôi

Từ Ngày _____ Đến _____ **HOẶC**

(ii) ☐ Chỉ đối với các hồ sơ cụ thể hoặc loại bệnh sử và/hoặc thông tin sức khỏe tâm thần sau đây

Từ Ngày _____ Đến _____

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Đánh giá | ☐ Tham dự | ☐ Kế Hoạch của Khách Hàng |
| ☐ Chẩn đoán | ☐ Tóm Tắt Thông Tin Xuất Viện | ☐ Kết Quả Xét Nghiệm |
| ☐ Thuốc | ☐ Sự Cho Phép của Bác Sĩ Tâm Lý | ☐ Thư Tóm Tắt |
| ☐ Ghi Chép Điều Trị | ☐ Thông Tin Sức Khỏe Sinh Sản (ví dụ: Tình Trạng Mang Thai, Khảo Sát Sức Khỏe Phụ Nữ) | |
| ☐ Khác | | |

V. HẾT HẠN (SỨC KHỎE TÂM THẦN)

Giấy Cho Phép này hết hạn vào (chèn ngày chính xác): _____

Lưu ý: Luật pháp California quy định quý vị phải nhập ngày chính xác; nếu không, DBH không thể giải quyết Giấy Cho Phép này.

VI. RÚT LẠI (SỨC KHỎE TÂM THẦN)

Tôi hiểu rằng tôi có thể hủy giấy Cho Phép này vào bất kỳ lúc nào, nhưng tôi phải có yêu cầu bằng văn bản gửi cho cơ sở chăm sóc sức khỏe mà tôi đã cho phép tiết lộ thông tin sức khỏe của tôi. Nếu tôi rút lại giấy Cho Phép này, tôi phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau đây:

(I) Tên của Cơ Sở/

Nhà Cung Cấp/

Khác

Địa chỉ

Thành Phố, Tiểu

Bang, Mã ZIP

Số Fax

Việc tôi hủy Giấy Cho Phép này sẽ có hiệu lực sau khi DBH nhận được yêu cầu và họ sẽ không tiết lộ thêm thông tin dựa trên việc hủy. Tôi hiểu rằng bất kỳ thông tin nào DBH đã tiết lộ trước khi có yêu cầu rút lại có thể là không thể lấy lại.

VII. CÁC QUYỀN CỦA TÔI (SỨC KHỎE TÂM THẦN)

- Tôi có thể từ chối ký tên vào giấy Cho Phép này. Việc tôi từ chối ký tên sẽ không ảnh hưởng đến khả năng của tôi trong việc nhận được điều trị, thanh toán hay điều kiện nhận phúc lợi.
- Tôi có quyền nhận được một bản sao của giấy Cho Phép này.
- Trong trường hợp luật pháp cho phép, tôi có thể kiểm tra hoặc nhận một bản sao của thông tin sức khỏe mà tôi được yêu cầu cho phép sử dụng hay tiết lộ.
- Tôi hiểu rằng thông tin sức khỏe mà tôi cho phép tiết lộ có thể được tái tiết lộ bởi cá nhân/tổ chức tôi đã chỉ định nhận thông tin đó. Tôi hiểu rằng DBH không thể ngăn chặn việc thông tin đã tiết lộ trước đây theo giấy Cho Phép này bị tái tiết lộ bởi bên nhận thông tin đó.
- Tôi hiểu rằng trong một số trường hợp luật pháp California không cấm việc tái tiết lộ thông tin của tôi và thông tin của tôi có thể không còn được bảo vệ bởi luật bảo mật thông tin của liên bang (HIPAA) nữa. Tuy nhiên, tôi hiểu rằng luật pháp California cấm cá nhân hay tổ chức nhận thông tin sức khỏe của tôi tiết lộ thêm trừ khi có một giấy cho phép khác của tôi hoặc trừ khi việc tiết lộ đó là theo quy định cụ thể của pháp luật hoặc được pháp luật cho phép.

VIII. THÔNG TIN CỤ THỂ VỀ SUD

- (A) ☐ Tôi cụ thể cho phép tiết lộ các hồ sơ cụ thể hoặc các loại thông tin Điều Trị **SUD** sau đây

(Ký tắt của khách hàng hoặc người đại diện hợp pháp)

Từ Ngày

Đến

☐ Đánh giá	☐ Tham dự	☐ Kế Hoạch của Khách Hàng
☐ Chẩn đoán	☐ Tóm Tắt Thông Tin Xuất Viện	☐ Kết Quả Xét Nghiệm
☐ Thuốc/liều ☐ Bao gồm Thuốc SUD	☐ Sự Cho Phép của Bác Sĩ Tâm Lý	☐ Thư Tóm Tắt
☐ Ghi Chú Tư Vấn (yêu cầu giấy cho phép tiết lộ thông tin riêng)	☐ Tất cả các tuyên bố SUD và gặp phải dữ liệu	☐ Thủ tục pháp lý (yêu cầu giấy cho phép tiết lộ thông tin riêng)
☐ Thông Tin Sức Khỏe Sinh Sản (ví dụ: Tình Trạng Mang Thai, Khảo Sát Sức Khỏe Phụ Nữ)	☐ Điều Trị, Thanh Toán và Vận Hành (TPO)*	☐ Khác: _____

Lưu ý: Bản sao của giấy cho phép này phải đi kèm với bất kỳ yêu cầu hồ sơ nào, các yêu cầu tái tiết lộ sẽ tuân thủ HIPAA.

- (B) **Nếu (các) tổ chức có tên ở Phần I. Cho Phép Tiết Lộ PHI** tạo điều kiện trao đổi thông tin sức khỏe (HIE) **hoặc** là một tổ chức nghiên cứu, quý vị phải chọn và điền thông tin đối với **một trong các ô** bên dưới (chỉ cần đối với các trường hợp tiết lộ SUD)

- (i) ☐ **Tên của người tham gia HIE là cá nhân:**

(ví dụ John Smith), **HOẶC**

- (ii) ☐ **Chỉ định chung của cá nhân hay tổ chức hay nhóm người tham gia có mối quan hệ nhà cung cấp điều trị:**

(ví dụ như đội ngũ điều trị của tôi trong Inland Empire Health Information Exchange (HIE))

IX. HẾT HẠN (SUD)

Trừ khi tôi rút lại Giấy Cho Phép này sớm hơn, Giấy Cho Phép này sẽ tự động hết hạn như sau:

Mô tả ngày, sự kiện, hoặc điều kiện theo đó giấy đồng ý sẽ hết hạn, không được lâu hơn mức cần thiết hợp lý để phục vụ mục đích của giấy đồng ý này

X. RÚT LẠI (SUD)

Tôi hiểu rằng tôi có thể hủy giấy Cho Phép này vào bất kỳ lúc nào, nhưng tôi phải có yêu cầu bằng lời, hoặc bằng văn bản gửi cho cơ sở chăm sóc sức khỏe mà tôi đã cho phép tiết lộ thông tin sức khỏe của tôi. Nếu tôi rút lại giấy Cho Phép này bằng văn bản, tôi phải gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau đây:

(D) Tên của Cơ Sở/
Nhà Cung Cấp/
Khác
Giải quyết

Thành Phố, Tiểu
Bang, Mã ZIP
Số điện thoại

Số
FAX

Việc tôi hủy Giấy Cho Phép này sẽ có hiệu lực sau khi DBH nhận được yêu cầu và họ sẽ không tiết lộ thêm thông tin dựa trên việc hủy. Tôi hiểu rằng bất kỳ thông tin nào DBH đã tiết lộ trước khi có yêu cầu rút lại có thể là không thể lấy lại.

Lưu ý: Nếu Giấy Cho Phép SUD được rút lại bằng lời, việc rút lại sẽ được ghi nhận ngay lập tức vào hồ sơ y tế của khách hàng. Bất kỳ khi nào Giấy Cho Phép được rút lại bằng lời, chúng tôi sẽ cố gắng lấy yêu cầu rút lại bằng văn bản.

XI. CÁC QUYỀN CỦA TÔI (SUD)

- Tôi hiểu rằng các hồ sơ của tôi về lạm dụng dược chất được bảo vệ theo các quy định của Liên Bang về Bảo Mật Thông Tin và Hồ Sơ Của Khách Hàng Điều Trị Rối Loạn Do Lạm Dụng Dược Chất, 42 C.F.R Phần 2 và Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) năm 1996, 45 C.R.R, Các Mục 160 & 164, và không được tiết lộ mà không có sự đồng ý bằng văn bản của tôi trừ khi được quy định khác bởi các quy định.

- Tôi hiểu rằng tôi có thể bị từ chối dịch vụ nếu tôi từ chối đồng ý cho phép tiết lộ vì mục đích điều trị, thanh toán, hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe, nếu được luật pháp tiểu bang cho phép.
- Tôi sẽ không bị từ chối dịch vụ nếu tôi từ chối đồng ý tiết lộ vì các mục đích khác.
- Tôi sẽ được cung cấp một bản sao của giấy này.
- Nếu tôi chọn "chỉ định chung" để cho phép tất cả các nhà cung cấp điều trị của tôi nhận được thông tin đã cho biết, tôi hiểu rằng tôi có quyền nhận được một danh sách các trường hợp tiết lộ. Nếu yêu cầu được lập thành văn bản (trong vòng hai (2) năm sau khi tiết lộ) ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu bằng văn bản; danh sách tiết lộ sẽ bao gồm tên của tổ chức nhận được tiết lộ, ngày tiết lộ, và mô tả vắn tắt thông tin nhận dạng đã được đưa ra.

XII. THÔNG BÁO SUD CẤM TÁI TIẾT LỘ THÔNG TIN VỀ RỐI LOẠN DO LẠM DỤNG DƯỢC CHẤT

Khoản 42 của Các Quy Định Của Liên Bang Phần 2 cấm tiết lộ trái phép các hồ sơ này.

Lưu ý: Phải cung cấp mẫu đơn này cho tất cả cá nhân và/hoặc tổ chức được cung cấp thông tin điều trị SUD

XIII. CHỮ KÝ (SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ SUD)

Ngày: _____ Giờ: _____ ☐ sáng ☐ chiều/tối

Chữ ký: _____

(Khách hàng của DBH phải ký tên, bao gồm trẻ vị thành niên 12 tuổi trở lên, nếu có năng lực pháp lý và tâm thần)

Chữ ký: _____

(Người đại diện hợp pháp của khách hàng hoặc cha mẹ/người giám hộ của trẻ vị thành niên không có khả năng đồng ý)

Lưu ý: Nếu ký bởi một người không phải khách hàng, cho biết tên và quan hệ hợp pháp của quý vị với khách hàng (PHẢI cung cấp giấy tờ pháp lý để chứng minh mối quan hệ hợp pháp).

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.

ແຫກໄລພາສາລາວ (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.