

隐私惯例声明

本声明说明了如何使用和披露您的健康信息，您如何访问查看这些信息，以及如何就健康信息隐私或安全受到侵犯，以及与您信息相关的合法权益受损事宜进行投诉。请仔细阅读。

您有权要求获得本声明的一份副本（纸质版或电子版），并就您的任何疑问与您的提供者进行讨论。

生效日期：2013 年 11 月 23 日

修订日期：2026 年 2 月 12 日

谁将遵守本隐私惯例声明

您的医疗保健和其他治疗信息（也称为受保护健康信息，即 Protected Health Information，简称“PHI”）是个人隐私信息，我们必须加以保护。本声明说明，根据州法律及 / 或联邦法律的要求或允许，我们将如何使用及/或披露您的 PHI。还告知了您享有哪些权利，以及行为健康部门（Department of Behavioral Health, DBH）在使用和/或披露您的受保护健康信息时必须做什么。所有 DBH 员工、合同机构员工、志愿者和其他有权接触 PHI 的工作人员均必须遵守本声明要求。其中包括本声明文末列出的构成任何有组织医疗保健安排（Organized Health Care Arrangement, OHCA）的其他实体，或与 DBH 签有协议的各组织（包括业务合作协议）。

根据法律要求，我们必须：

- 保护您心理健康和物质使用障碍相关 PHI 的机密、隐私和安全。
- 向您提供本声明，解释我们在使用和保护您的心理健康和物质使用障碍 PHI 方面的法律责任和隐私惯例。
- 遵守本声明所述的职责和惯例。
- 在发生泄露（未经授权访问或披露）您的心理健康和/或物质使用障碍 PHI 的情况下告知您。

对本声明的修改

我们保留在法律或管理发生变化时对本声明进行修改的权利。如果我们对本声明进行了修改，您有权获得一份包含更改内容的书面副本。要获取副本，请向您的提供者或 DBH 任何员工提出。

法律允许如何使用和披露您的“心理健康 PHI”

DBH 或其业务合作伙伴可出于以下原因在未经书面授权的情况下使用/披露心理健康 PHI:

法律要求: 我们可能依照联邦或州法律要求披露您的 PHI。(如果在归档或记录治疗服务和/或相关活动时使用了人工智能,则会依照州和联邦法律及安全保障要求,以安全方式维护 PHI)。

验尸官和法医: 我们可能会向验尸官或法医提供您的 PHI。这可能出于某些原因是必要的,例如,为确认死者身份或确定死亡原因。

数据共享和互操作性: 我们可能会依照联邦和州隐私法律、法规及其他数据共享规则,在医疗保健提供者、各项医保计划以及其他组织之间交换您的 PHI。互操作性可使您能够访问您的信息,使信息交换更加容易,有助于协调安排您的保健护理并改善健康结果。数据共享则可通过健康信息交换 (Health Information Exchange, HIE) 进行,这是一套安全的电子系统,供医疗保健提供者共享和访问 PHI,从而改善医疗保健、护理协调、安全和效率。

灾难救援: 我们可能会向灾难救援组织披露您的 PHI,此类组织需要您的信息来协调安排您的护理或通知您的家人和朋友您在灾难中的具体位置和状况。我们将在实际可行的情况下尽量为您提供同意或反对此类披露的机会。

健康护理业务运营: 我们可能会将您的 PHI 用于业务运营活动,包括病例管理、护理协调、审计和人口健康工作。例如,我们可能会使用您的 PHI 来审查您所接受治疗/服务的质量,确保您获得正确的医疗服务。

健康卫生监督活动: 我们可能会向获得联邦或州法律授权的健康卫生监督机构提供您的 PHI。例如,我们可能出于审核、调查、检查、认证、许可或纪律处分目的而共享您的 PHI。

服刑人员: 如果您目前处于服刑期间,我们可能在州和联邦法律允许的情况下将您的 PHI 提供给相应的司法机构。

执法需要: 我们可能在以下情况下向执法人员提供您的 PHI。

- 响应法院令或搜查令;
- 搜捕嫌疑犯、逃犯,寻找证人或失踪者;
- 如果您是犯罪受害者,且无能力同意提供信息;

- 报告在我们的任何网点场所发生的犯罪行为；
- 在紧急情况下提供与犯罪活动或罪犯相关的信息；
- 如果您在某位治安官发起的 72 小时精神疾病评估拘留期后并要求通知后遭非自愿拘留，报告您的释放情况。

诉讼和其他法律程序：如果您是诉讼或法律程序的其中一方，则您的 PHI 可能会根据联邦或州法律授权的法院令而发布提供。

军人和退伍军人：如果您是武装力量的一员，我们可能应军事指挥当局的要求而提供您的 PHI。我们还可能遵照联邦法律的要求向适当的外国军事当局公布与外国军事人员有关的 PHI。

未成年人同意：如果您年满 12 周岁，我们可以在您签署了用以向您的父母/监护人或法律代表发布/分享您信息的 PHI 发布授权 (Authorization to Release PHI) [也称为信息发布 (Release of Information, ROI)] (如果您同意您的治疗) 的情况下，或当法院签发要求披露的法院令的情况下，向您的父母/监护人、法定代表人或第三方披露和/或发布您的 PHI。

多专业人员团队：我们可能会在联邦、州或县法律法规要求的范围内，向参与预防、识别、管理或治疗疑似虐待或忽视儿童或虐待或忽视老年人的多专业人员团队披露您的 PHI。对于未成年人，仅会在法律授权或要求的情况下向父母或监护人披露。对于老年人，向相关责任方的信息披露将遵循适用的法律要求。

还可能在无家可归多专业人士团队之间披露信息，以期促进对无家可归者的识别、评估和联络，提供住房和支持服务，使得服务提供者能够分享机密信息以保障对无家可归者的持续照顾。

国家安全和情报活动：我们可能会将您的 PHI 提供给获得授权的联邦官员用于情报、反情报以及法律授权的其他国家安全相关活动。

款项支付：我们可能需要使用和披露与您相关的信息，以便就您所享受的服务收款。例如，保险公司要求我们的对账单上包含对我们向您提供治疗和服务的描述，方可获得付款。

总统或他人的安保服务：我们可能会向联邦官员披露您的健康信息，以便进行合法的情报、反情报以及法律允许的其他国家安全相关活动。我们可能会将您的健康信息提供给为总统、联邦和州民选宪法法定公职人员；以及参议院规则委员会或众议院规则委员会授权进行的司法调查。

公共健康卫生活动：我们可能出于公共健康卫生活动目的，例如组织或控制疾病，防止伤害或残疾，以及报告虐待或忽视儿童、老人和受抚养成人的行为，而发布您的 PHI。

研究：我们可能会将您的 PHI 提供给经专门审批程序批准的研究项目的研究人员。此类研究人员必须对其收到的 PHI 予以保护并/或消除其中身份识别信息（物质使用障碍记录所要求）。

随时通知您：我们可能致电或写信告知您有关您的预约的信息。我们还可能向您发送您可能感兴趣的其他治疗信息。

披露给其他提供福利或服务的政府机构：我们可能会将您的 PHI 披露给向您提供福利或服务的政府机构。我们发布的关于您的信息必须仅限于保障您享受此类福利或服务的必要信息。

防止对健康或安全的严重威胁：我们可能会使用和披露您的 PHI，以防止对您的健康和安全的严重威胁。

治疗：医疗保健专业人员，例如共同努力向您提供最佳医疗保健服务的医生和治疗医师。提供者可能会查看了解您以往的医疗保健服务，或者评估您未来将享受的服务。

工伤赔偿：我们可能会在工伤赔偿法律或相关计划允许的情况下披露您的 PHI。例如，我们可能会将您的工伤或疾病相关健康信息传达给索赔管理人员、保险公司和负责评估您工伤赔偿福利索赔的其他人员，从而就向受伤或患病工人提供的任何医疗保健服务获得付款。

法律如何允许 DBH 使用和披露物质使用障碍 (SUBSTANCE USE DISORDER, SUD) PHI

DBH 可能仅出于以下原因在没有书面授权的情况下披露/分享您的 SUD PHI：

第 2 部分计划内或第 2 部分计划之间的沟通：我们可能会在需要信息在提供诊断、治疗、治疗转诊时履行职责的人员之间披露您的 PHI。您的 PHI 仅会在第 2 部分计划内或对该计划有直接管理控制的实体（例如 DBH SUD 的 SUD 承保提供者）内分享。

食品和药物管理局：我们可能会在认为个人可能因受食品和药物管理局 (FDA) 监管的产品而处于危险时向 FDA 披露您的 PHI。

法律命令：我们可能会仅在您提供由您或您的授权代表签署的有效 PHI 发布授权（简称“授权”，也称为“ROI”（信息发布 (Release of Information)）或“同意” (Consent)），或法院根据《联邦法规法典》第 42 编第 2 部分规则发布的命令时，披露您的 PHI。即便与刑事、民事或行政案件相关的传票，也**不会**自动允许我们在没有适当的法院令或您的授权的情况下发布您的记录。我们可能会按照要求报告涉嫌虐待或忽视儿童的情况，**但**除非有您的授权或第 2 部分法院令允许发布，您的治疗记录将受到保护。

医疗紧急状况：我们可能会向医疗人员披露您的相关 PHI，用以治疗构成直接威胁的或者需要医疗干预的病症。

转介计划：我们可能会在没有您书面授权的情况下向转介计划披露您的 PHI，帮您对接其他服务。

研究、审计和评估活动：我们可能会向合格的第 2 部分计划，第三方付款实体，或联邦、州或地方政府机构披露您的 PHI，用于研究、审计或计划评估，改进您的 SUD 治疗/服务效果。所有共享的信息均会经过去标识化处理。

填写同意书的权利：您有权填写书面申请/授权（也称为“ROI”或“同意”），以便向参与您健康护理的多家提供者发布/共享您的 SUD PHI 用于治疗、付款和医疗保健业务运营 (TPO)。在您提供此授权后，HIPAA-**涵盖实体**（医疗保健提供者、计划和/或结算机构）及其业务伙伴（与涵盖实体有业务往来、收到您的 PHI 的非涵盖实体）可在 HIPAA 允许（用于 TPO）的范围之内进一步使用或分享您的 PHI。您可随时限制或撤回对发布/分享您的 PHI 的授权/同意，但这不会对已分享的 PHI 生效。

筹款：第 2 部分计划（SUD 提供者）可能使用或披露记录，为第 2 部分计划筹集款项，但此使用或披露**仅**可在首先向患者提供明确且易见的选择是否接收筹款通信的机会之后进行。

其他适用和披露

除本声明所述及州或联邦法律允许的情况之外，我们不会未经您的书面授权使用或分享您的健康信息。如果您对我们应如何分享您的信息有明确偏好，请告知我们。未经您书面同意，我们绝对不会因营销目的而分享您的信息出售您的信息。我们留存我们向您提供的护理服务的记录。

任何计划违反联邦法律法规的行为均构成犯罪。可就涉嫌违规的行为向联邦检察官、加州司法区和法律规定的其他有关当局报告。

联邦法律法规不保护与个人在某项医疗保健计划中犯罪或针对任何计划工作人员的犯罪相关的任何信息，也不保护与任何实施此类犯罪的威胁相关的信息。

联邦法律法规不保护任何涉嫌虐待或忽视儿童的相关信息，此类信息依法向相关主管部门报告不受保密限制。

您对于您 PHI 的权利

查看和复制的权利：除非某些例外情况，您有权查看我们因向您提供服务而留存的医疗记录，并要求获得副本。要查看和/或复制您的医疗记录/PHI，您必须向为您提供服务的机构提出书面申请。如获批准，您可能需支付与满足您申请相关的复制、邮寄或耗材费用。如果您同意，我们可以向您提供一份*所接受服务的摘要*，而非完整/全部的医疗记录。该信息通常会在三十 (30) 天内提供。如需延期提供，DBH 将书面告知您延期原因以及您可查看您记录的日期。每个查看请求仅允许一次延期。

如果您查看记录的请求因《联邦法规法典》第 45 编第 164.524 条规定的理由而被拒绝，我们将提供一份书面决定书向您解释原因。您有权就遭拒绝提出申诉，并要求由另一提供者审核您的请求并考虑是否向您披露记录。

要求修正的权利：如果您认为我们持有的关于您的信息不正确或不完整，您可书面要求对您的 PHI 进行修改（“修正”）。虽然我们将接受您的修改请求，但我们并非必须同意进行修改。如果我们拒绝您的请求，我们将向您提供书面解释。

了解我们向谁发布了您的 PHI 的权利：您有权要求获取过去六 (6) 年内获分享您的 PHI 的人员和组织的名单（有依据《联邦法规法典》第 45 编第 164.528 条的适用例外情况）。根据联邦指导方针，我们必须留存一份列有所有获告知您的 PHI 但未将之用于治疗、支付和/或医疗保健运营的，或本声明所述及法律要求的人员的名单。如希望索取一份披露记录，您必须以书面形式向 DBH 提出申请。申请中必须说明所申请的时间段，该时间段不得超过书面申请日期之前的六 (6) 年。我们可以每年提供一 (1) 份免费的披露记录，如果在 12 个月内提出第二次请求，将收取基于成本的合理费用。您可在获知此费用金额后选择终止或更改您的申请。

要求我们限制 PHI 的权利：您有权要求对法律允许我们在治疗、付款或医疗保健运营中使用或发布的 PHI 加以限制。 *我们并非必须同意您的这一请求。* 如果我们同意，我们将遵从您的请求，除非需要使用 PHI 来为您提供紧急治疗。限制请求必须以书面形式提出。您必须告知我们：(1) 您想要限制的 PHI；(2) 您是要限制其使用、披露或二者均限制；(3) 您希望此限制适用于哪些对象。本节仅适用于**心理健康** PHI。对 SUD PHI 的使用或披露要求书面授权，也为您提供了要求 PHI 限制的选项。

要求保护隐私的权利：您有权要求我们以特定方式或在特定地点告知您与您的治疗有关的预约或其他事宜。例如，您可请求我们通过邮件或特定电话号码与您取得联系或要求通过电子邮件与您沟通。如欲要求对某些信息保持私密，您必须书面告知您的服务提供者联系您的方式或地点（必须包含首选联系方式及电话号码、地址和/或电子邮箱）。

要求我们不得使用您的 PHI 的权利：如果您的医疗保健项目已由您全额付款，您有权要求**不将您的心理健康信息披露给健康计划用以付款和医疗保健运营**。存在因法律要求而向健康计划披露该信息的例外情况。

获得本声明纸质版的权利：您有权随时向 DBH 的工作人员索要本声明的一份纸质版。即便您曾同意通过电子邮件接收本声明亦不影响，我们将应您要求向您提供本声明的纸质版。如您有关于本声明的任何疑问，您有权与 DBH 和/或 DBH 合同提供者就本声明进行讨论。

选择他人代表您行事的权利：如果您授予某人医疗代表权，或某人是您的法定监护人，则此人可行使您的相关权利，就与您相关的健康信息作出选择。我们将首先核实此人是否有此权限可代表您行事，之后方会进行任何行动。且在行动之前，还将由县政府律师/法律顾问进行审查。

拒绝未成年人 PHI 披露的权利：未成年人 PHI 的披露必须获得持有决定权的人（通常是同意治疗的人）的许可。因此，年满 12 周岁的未成年人如有能力同意治疗（心理健康和 SUD 门诊）且已同意对自己的治疗，需授权其自己 PHI 的发布。（亦适用于可能已经同意使用 SUD 药物治疗阿片类物质使用障碍和/或麻醉治疗方案服务的年满 16 周岁的未成年人。）提供者仅可在获得已签署授权 (ROI) 之后将未成年人的 PHI 分享给第三方。未经未成年人同意，DBH 员工不得将其 PHI 披露给父母或法定监护人（如无父母/监护人的授权/同意书存档，且未成年人已同意接受治疗）。此外，未经未成年人同意，该未成年人的代表**无权**查看未成年人的医疗记录或获得记录副本，*除非*少年法庭签发命令授权查看。

撤销 PHI 发布授权的权利：对本声明未涵盖的对 PHI 的其他适用或披露，我们将通过签署授权的形式获得您的书面许可。您可随时以书面形式撤销该授权，且我们将应要求停止出于您书面授权中所述原因向相应对象披露您的 PHI。撤销之前的任何披露均不受撤销的影响。如果您须遵照要求通过刑事司法系统（包括毒品法庭、缓刑或假释）接受治疗，且您已签署同意书授权向刑事司法系统要素，例如法官、缓刑官、假释官、检察官或其他执法人员，披露信息，您撤销同意的权利可能会受到更多限制，并应在您签署的同意书中明确解释。

如何提出投诉

如果您认为您的隐私权遭到侵犯，您可向我们或县、州或联邦政府提出投诉。提出投诉不会影响您获得服务或未来治疗的权利。

机构	联系信息
行为健康部合规办公室 (Department of Behavioral Health Office of Compliance)	合规办公室 (Office of Compliance) 550 Hospitality Lane San Bernardino, CA 92415 电话: (909) 388-0879 邮箱: DBH-ComplianceQuestions@dbh.sbcounty.gov
圣贝纳迪诺县 (County of San Bernardino)	合规与道德办公室 (Office of Compliance and Ethics) 175 W. 5 th Street, First Floor San Bernardino, CA 92415-0440 电话: (909) 387-4500 / 传真: (909) 387-8950 合规热线: 800-398-9736 邮箱: EthicsLine@cao.sbcounty.gov HIPAAComplaints@cao.sbcounty.gov
加州卫生保健服务部 (California Department of Health Care Services)	调查部 (Investigations Division, ID) 卫生保健服务部 (Department of Health Care Services) 1500 Capitol Avenue, MS 2200 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413 电话: (916) 750-1169 邮箱: IDInquiry@dhcs.ca.gov
美国卫生与公众服务部部长民权办公室 (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights)	美国卫生与公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201 电话: (800) 368-1019 听障专线: (800) 537-7697 邮箱: 隐私侵权: OCRPrivacy@hhs.gov 非隐私侵权: OCRMail@hhs.gov

如需更多信息，请致电 (800) 368-1019、(800) 537-7697 (听障专线) 或 (415) 437- 8310、(415) 437-8311 (听障专线)，或发送传真至美国民权办公室 (U.S. Office of Civil Rights)，传真号码为 (202) 619-3818。

《隐私惯例声明》接收确认书

本人确认已收到《隐私惯例通声明》，其中解释了我的各项权利，以及县里在出于提供服务目的而使用或披露个人信息的方式方面的限制。

客户姓名 (正楷体)

客户签名

日期:

如由客户以外人员签署, 请注明双方关系。

注: 父母必须有合法监护权。法定监护人或保护人必须出示证明。

仅供办公室使用

客户确已收到《隐私惯例声明》，但未签署本接收确认书，原因为：

- 客户在签署确认书前即离开了办公室。
- 客户不愿意签署本表。
- 客户因以下原因无法签署本表: _____

客户并未收到《隐私惯例声明》，原因为：

- 客户要求的是紧急治疗。
 - 客户拒收《声明》，拒签本确认书。
 - 其他: _____

姓名/名称: _____

(正楷体提供者或提供者代表姓名/名称)

签名: _____

(提供者或提供者代表签名)

《联邦法规法典》第 45 编第 164.520 条 除紧急情况外, ...应善意努力获得本声明接收书面确认书... 如未取得, 则需书面记录...善意努力获得该确认书, 及出于何种原因...未取得... (该确认书)。

NOPP 确认书

圣贝纳迪诺县
行为健康部

保密患者信息

参见 WIC 第 5328 部分

姓名/名称:

表:

DOB:

计划:



语言标语

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

Tagalog (Tagalog–Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. [1-888-743-1478] (TTY: [711])번으로 전화해 주십시오.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 [1-888-743-1478] (TTY: [711])。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք [1-888-743-1478] (TTY (հեռատիպ)՝ [711]):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните [1-888-743-1478] (телетайп: [711]).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما تماس بگیرد (TTY: [711]) فراهم می باشد. با [1-888-743-1478]



语言标语

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
[1-888-743-1478] (TTY: [711]) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤੀਂ ਭਾਸ਼ਾ ਧ ਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇ ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ ਹੈ।
[1-888-743-1478] (TTY: [711]) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم [1-888-743-1478] (رقم هاتف الصم والبكم: [711]).

हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। [1-888-743-1478] (TTY: [711]) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: អរ ើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ , រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតគូរ គឺអាចមានសំរាប់ អរ ើអ្នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ [1-888-743-1478] (TTY: [711])។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ [1-888-743-1478] (TTY: [711]).