



隐私惯例通知

本通知描述了与您相关的医疗信息将如何被使用和披露，以及您可以如何获得这些信息。

请仔细阅读

2013 年 11 月 23 日生效

您的医疗信息和其他治疗信息（又称“受保护健康信息”或“PHI”）具有私人性和隐私性，我们必须保护这些信息。本通知旨在说明州和/或联邦法律如何要求或允许我们使用和/或披露您的 PHI。此外还说明您享有哪些权利，以及行为健康部 (Department of Behavioral Health, DBH) 在使用和/或披露您的 PHI 时必须做什么。所有 DBH 员工、签约机构员工、志愿者以及其他能够接触到 PHI 的劳动力成员均必须遵守本通知。包括构成组织医疗保健安排 (Organized Health Care Arrangement, OHCA) 的其他实体（列于本通知末尾），或与 DBH 保持签订协议的组织（包括商业伙伴协议）。

根据法律规定，我们必须：

- 保护您的心理健康和物质使用 PHI 的保密性、隐私性和安全性。
- 提供通知以说明我们在您的心理健康和物质使用 PHI 方面的法律责任和隐私惯例。
- 遵循本通知中描述的责任和惯例。
- 在您的心理健康和物质使用 PHI 遭到窃取，并且可能危及您的 PHI 隐私性/安全性（即未经授权的访问或披露）的情况下，向您作出通知。

本通知的修改：

我们有权对本通知进行修改，以及在适当时候对您的 PHI 进行修改。如果我们对本通知进行修改，您有权收到一份所述修改的书面副本。如需获取副本，您可以询问您的服务提供者或任何 DBH 员工。

法律如何允许 DBH 使用和披露心理健康 PHI：

县 DBH 可出于以下原因，在未经书面授权的情况下使用和提供心理健康 PHI：

- **治疗：** 医疗保健专业人员（如参与您病例的医生和治疗师）可私下进行沟通，以确定对您最适当的护理。他们可能会查阅您先前接受过的或之后可能会接受的医疗保健服务。
- **付款：** 我们需要使用和披露与您相关的信息，以便为您接受的服务获得付款。例如，保险公司要求我们的账单中应描述我们向您提供的治疗和服务，以便获得付款。
- **医疗保健运营：** 我们可能使用和披露与您相关的信息，确保开展服务以支持我们的业务运营，包括病例管理、护理协调和人口健康活动。例如，我们可能使用您的 PHI 来审查您所接受的治疗或服务的质量，以确保您获得恰当的护理。
- **披露给提供福利或服务的其他政府机构：** 我们可能将与您相关的信息披露给为您提供福利或服务的其他政府机构。我们所披露的与您相关的信息，必须是对于您获得这些福利或服务所必要的。

- **及時向您作出通知：**我们可能向您致电或去函，以告知与您的预约相关的情况。我们还可能向您发送您可能感兴趣的与其他治疗方法有关的信息。
- **研究：**我们可能会向研究人员披露您的 PHI，以用于已通过特别批准程序的研究项目。研究人员必须保护他们收到的 PHI，或者删除身份识别信息（出于物质使用障碍记录需要）。
- **遵守法律规定：**我们可能会在联邦或州法律要求的情况下披露您的 PHI。
- **防止健康或安全受到严重威胁：**我们可能使用和披露您的 PHI，以防止您的健康和安​​全或者其他人或团体（包括机构组织和/或特定设施和/或政府或教育机构）的健康和安全受到严重威胁。
- **工伤赔偿：**我们可能披露您的 PHI，以用于工伤赔偿或者可能向您提供工作相关伤害或疾病理赔的计划。
- **公共卫生活动：**我们可能披露您的 PHI，以用于公共卫生活动，例如阻止或控制疾病，阻止伤害或残障，以及报告虐待或忽视儿童、老年人和受扶养成年人的情况。
- **卫生监督活动：**我们可能根据联邦或州法律的授权，将您的 PHI 披露给卫生监督机构，以便其开展计划完整性要求/护理质量方面的监督，以监控医疗保健系统、政府计划和民权法合规情况等事项。
- **诉讼和其他法律行动：**如果您正进行诉讼或法律行动，我们可能为响应法院命令（根据联邦或州法律的授权）而披露您的 PHI。
- **执法活动：**在下列情况下，当执法人员提出要求时，我们可能会披露您的 PHI：
 - 响应法院命令、令状或类似程序；
 - 寻找嫌疑人、逃犯、证人或失踪人员；
 - 如果您是犯罪事件的受害者，并且无法作出同意以提供信息；
 - 举报发生在我们的任何地点的犯罪行为；或
 - 在紧急情况下提供有关犯罪或罪犯的信息。
- **验尸官和法医：**我们可能向验尸官或法医披露医疗信息。这可能是对于确认死者身份或确定死因之类的事项所必要的。
- **国家安全和情报活动：**我们可能将您的 PHI 披露给经授权的联邦官员，以进行经法律授权的情报、反间谍和其他国家安全活动。
- **为总统和其他人提供保护服务：**我们可能将您的 PHI 披露给经授权的联邦官员，以便保护总统和其他国家元首或开展特别调查；在必要时披露给政府执法机构，以便保护联邦和州依宪法选任的官员及其家人；在必要时披露给参议院规则委员会或众议院规则委员会，以便进行经委员会授权的立法调查。

- **囚犯：**如果您目前正在服刑，我们可能在司法管理的必要情况下，将您的 PHI 披露给青年管理局或成人惩戒机构。
- **多学科人员团队：**我们可能将您的 PHI 披露给与预防、识别、管理或治疗受虐待和/或疏忽的儿童及其家长，或老年人虐待和/或疏忽有关的多学科团队成员。
- **军队和退伍军人：**如果您是武装部队的成员，我们可能根据军事指挥机关的要求，披露与您相关的医疗信息。我们也可能将与外国军事人员相关的医疗信息披露给适当的外国军事机关。
- **救灾：**我们可能将您的 PHI 披露给救灾组织，这些组织可能在灾难发生时寻求获取您的信息，以协调您的护理或向家人和朋友告知您的位置或情况。在可行的情况下，我们将向您提供机会，以同意或反对进行该等披露。

法律如何允许 DBH 使用和披露物质使用障碍 (SUD) PHI

县 DBH 可出于以下原因，在未经书面授权的情况下使用和提供 SUD PHI：

由《联邦规则汇编》第 42 章第 2 部分计划所维护的 SUD 治疗记录，其保密性受到联邦法律和法规的保护。通常而言，该等计划不得向第 2 部分计划的外部人士进行披露，也不得披露任何表明您有物质使用障碍的信息，除非：

- 您或您的授权代表人以书面形式作出同意/授权。
 - 根据有效的法院命令（依据《联邦规则汇编》第 42 章第 2.66 条作出）。
 - 在医疗紧急情况下，经医护人员同意。
 - 披露给合格人员以进行研究、审计或计划评估，但信息是去身份识别化的。
 - 披露给与合格服务组织 (QSO) 签订有协议的合格人员。
- **HIV/艾滋病信息的使用和披露：**通常而言，HIV/艾滋病检测结果的披露须取得书面授权（由您或您的授权代表人作出），除非披露是为了：
 - 供您服务提供者进行诊断、治疗或护理。
 - 履行州政府的公共卫生报告要求。
 - 就我们已向您提供的服务费用开具账单。
 - 审查您所接受的治疗或服务的质量，以确保您获得恰当的护理。
 - 遵守法律。
 - **授权为非刑事事项进行披露的命令：**
 - 在所寻求的披露中具有法律认可的利益的任何人，均可申请命令以授权出于刑事调查或起诉以外的目的而披露患者记录。该等申请既可单独提出，也可在未决的民事诉讼当中提出（在该等诉讼中，申请人主张需获取患者记录以提供证据）。进行申请时，必须使用虚构的名字（如“张三”）来指代任何患者，并且不得包含或以其他方式披露任何患者身份识别信息，除非患者本人是申请人，或者已就披露作出书面同意（符合本部分所载法规的要求），或者法院已下令封存诉讼记录，不予公众审查。
 - **授权进行披露以对客户进行刑事调查或起诉的命令：**
 - 记录的持有人，或负责进行与刑法执行相关的调查或起诉活动的任何执法或检察官员，可

申请命令以授权披露或使用患者记录，以供调查或起诉刑事诉讼所涉的患者。该等申请可单独提出，或作为申请传票或其他强制程序的组成部分，或在未决的刑事诉讼当中提出。进行申请时，必须使用虚构的名字（如“张三”）来指代任何患者，并且不得包含或以其他方式披露患者身份识别信息，除非法院已下令封存诉讼记录，不予公众审查。

- 调查或起诉第 2 部分计划或持有记录的人士：
 - 对第 2 部分计划或记录持有人的活动具有管辖权的任何行政、监管、监督、调查、执法或检察机关，可申请命令以授权披露或使用患者记录，以供调查或起诉刑事或行政事项所涉的第 2 部分计划或记录持有人（或该等计划或记录持有人的员工或代理人）。
- 授权使用卧底调查第 2 部分计划或刑事事项的命令：
 - 任何执法或检察机关若有理由相信第 2 部分计划的员工或代理人从事犯罪不当行为，则可申请法院命令，以授权将卧底或线人作为员工或患者安置在某项第 2 部分计划中。

如果某项计划违反联邦法律和法规，将构成犯罪。涉嫌的违规行为可报告给美国检察官、加州司法区和法律规定的其他有关当局。

如果任何信息涉及到某人针对计划或针对为计划工作的任何人所实施的犯罪，或涉及到实施该等犯罪的任何威胁，则该等信息不受到联邦法律和法规的保护。

关于疑似虐待或忽视儿童的任何信息，均不受到联邦法律和法规的保护，并将被依法报告给有关当局。

除非本通知中所述的州或联邦法律另有规定，否则在未经您书面授权的情况下，将不会对您的 **PHI** 进行任何披露。如果您对于我们分享您信息的方式有明确的偏好，请告诉我们。我们决不会为了营销或出售您的信息为目的而分享您的信息。我们必须单纯地为我们向您提供的护理保存记录。

您对您的 PHI 享有的权利

- **查阅和获取副本的权利：** DBH 确实有权以《联邦规则汇编》第 45 章第 164.524 条规定的理由拒绝获取 PHI 的副本。您可以按照 DBH 的《医疗记录获取和修改政策》(COM0931) 中的规定，对拒绝获取的情况提起上诉。您可以向您的医疗保健服务提供者索取有关获取您的记录的宣传材料。

DBH 治疗师将批准或拒绝您的请求。如果获得批准，我们可能会就复制和寄出您的 PHI，收取一笔合理的成本费用。如果您同意，我们可能向您提供一份摘要，而非完整的记录。这些信息通常会在三十 (30) 天内提供。如果您的请求被拒绝，您可以提起上诉，并要求由另一位治疗师复核您的请求。

- **要求进行修正的权利：** 如果您认为我们持有的与您相关的信息不准确或不完整，只要这些信息仍由我们维护，您便可以请求我们修改您的 PHI。虽然我们将会接受修改的请求，但我们并非必须要同意作出修改。

如果您请求修改的 PHI 是来自另一个医疗保健服务提供者，或者是您不被允许查看和复制的 PHI 的组成部分，或者如果您的 PHI 经查明是准确、完整的，则我们可能会拒绝您修改 PHI 的请求。

- **知悉我们向谁披露您的 PHI 的权利：**您有权要求我们提供一份过去六 (6) 年内接收披露信息的个人或实体名单（适用《联邦规则汇编》第 45 章第 164.528 条规定的例外情况）。根据联邦准则，我们必须维护一份名单，其中应列出曾接收过您的 PHI，但并未用于治疗、付款和医疗保健运营，或未遵循本通知中提到的法律要求的任何人。如需获取这份名单，您必须以书面形式向您的服务提供者索取。您无法要求提供超出过去六年的时间段的名单。我们将每年免费提供一次记账，但如果您在 12 个月内第二次提出请求，我们将向您收取合理的成本费用。我们将向您告知具体的成本，您可以在产生费用之前选择停止或改变您的请求。
- **要求我们对 PHI 作出限制的权利：**对于法律允许我们为进行治疗、付款或医疗保健运营而使用或披露的与您相关的 PHI，您有权要求我们作出限制。*我们并非必须要同意您的请求。*如果我们确实作出同意，我们将遵守您的请求，除非需要 PHI 来为您提供紧急治疗。如需请求我们作出限制，您必须以书面形式提交请求。您必须告诉我们：**(1)** 您希望限制哪些 PHI；**(2)** 您希望限制其使用、披露还是二者同时限制；以及 **(3)** 您希望限制适用于哪些对象。

注意：本节内容仅适用于心理健康。

- **要求保护隐私的权利：**您有权要求我们以特定的方式或在特定的地点向您告知与您的治疗有关的预约或其他事项。例如，您可以要求我们拨打特定的电话号码或通过邮寄信件与您联系。如需请求对特定信息予以保密，您必须以书面形式向您的服务提供者提出。您必须告诉我们您希望的联系方式或地点。
- **要求我们不使用您的 PHI 的权利：**如果您的医疗保健项目或服务已全额自费支付，则您有权要求不将您的心理健康信息披露给健康计划，以供进行付款或医疗保健运营。但如果法律要求披露给健康计划，则有例外。

注意：本节内容仅适用于心理健康。

- **获得本通知的纸质副本的权利：**您可以随时向我们索取本通知的副本。即使您已同意通过电子邮件接收本通知，我们仍然会向您提供一份本通知的纸质副本。您可以向任何 DBH 工作人员索取副本。
- **选择某人代您行事的权利：**如果您已向某人授予医疗委托书，或者如果某人是您的法定监护人，则此人可以行使您的权利，并就您的健康信息做出选择。在我们采取任何行动之前，我们将确保此人有此权力，并能代您行事。

投诉

如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您可以向我们或联邦政府提交投诉。

提出投诉不会影响您接受后续治疗或未来治疗的权利。

| 实体 | 联系信息 |
|--|---|
| 行为健康部 - 合规办公室 (Department of Behavioral Health - Office of Compliance) | Erica Ochoa, Chief Compliance Officer/Privacy Officer 303 East Vanderbilt Way San Bernardino, CA 92415 电话: (909) 388-0882 传真: (909) 890-0435 电子邮件: eochoa@dbh.sbcounty.gov |
| 圣贝纳迪诺县 (County of San Bernardino) | Office of Compliance and Ethics 157 W. 5 th Street, 1 st Floor San Bernardino, CA 92415 电话: (909) 387-4500 传真: (909) 387-8950 电子邮件: HIPAAComplaints@cao.sbcounty.gov |
| 加州医疗保健服务部 (California Department of Health Care Services) | 收件人: Privacy Officer P. O. Box 997413, MS0010 Sacramento, CA 95899-7413 电话: (916) 445-4646 TTY/TDD: (877) 735-2929 传真: (916) 440-7680 |
| 美国卫生与公众服务部人权办公室 (U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights) | 收件人: Regional Manager 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 电话: (800) 368-1019 TTY/TDD: (800) 537-7697 传真: (202) 619-3818 |

如需了解更多信息，请致电 (800) 368-1019、(800) 537-7697 (TDD) 或 (415) 437-8310、(415) 437-8311 (TDD)，或发送传真至美国民权办公室：(202) 619-3818。

《隐私惯例通知》收悉确认书

我确认我已收到了《隐私惯例通知》，该通知中说明了我享有的权利，以及本县为提供服务而使用或披露个人健康信息的方式所受到的限制。

客户姓名 (工整书写)

客户签名

日期: _____

如果由客户以外的人签署, 请注明关系。

注意: 父母必须具有法定监护权。法定监护人和保护人必须出示证明。

仅供办公室使用

客户已经收到《隐私惯例通知》，但并未签署本《收悉确认书》，因为：

客户在签署《确认书》之前离开了办公室。

客户不希望签署《确认书》。

客户不能签署《确认书》，因为： _____

客户并未收到《隐私惯例通知》，因为：

客户需接受紧急治疗。

客户拒绝接受《通知》和签署本《确认书》。

其他： _____

姓名: _____

(工整书写服务提供者或其代表人的姓名)

签名: _____

(服务提供者或其代表人的签名)

《联邦规则汇编》第 45 章第 164.520 条 除紧急情况外，……应作出善意努力以取得《通知》的书面收悉确认书……；如果未能取得，应记录……为取得该等确认书而作出的善意努力，以及未能取得……（确认书）……的原因。

NOPP 确认书

圣贝纳迪诺县
行为健康部

患者保密信息

参见 W & I Code 5328

姓名:

图表:

出生日期:

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. [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] (TTY: [711]) (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: អើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតថ្លៃ
គឺអាចមានសំរាប់ អ្នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ [1-888-743-1478] (TTY: [711])។

ພາສາລາວ (Lao)

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