



阿拉米达县行为健康计划
心理健康和药物使用服务

告知材料手册

关于您在阿拉米达县行为健康计划下的
服务同意以及权利与责任的指南



English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo. Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido. Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).



Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ.

Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LƯU Ý: Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libreng mga serbisyo sa tulong ng wika.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.



PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling. Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

한국어 (Korean)

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 **1-800-491-9099(TTY: 711)**번으로 **ACBH ACCESS** 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 **1-800-491-9099(TTY: 711)**번으로 **ACBH ACCESS** 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

繁體中文(Chinese)

注意: 如果您使用其他語言, 則可以免費使用語言協助服務。



請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

注意：可應要求免費提供輔助工具和服務，包括但不限於大字體文檔和其他格式。請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եք մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռատիպ՝ 711):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եք անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել



ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով
(հեռախոսիչ՝ 711): (Հեռախոսիչ՝ 711):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711).

ВНИМАНИЕ: Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711). (Телетайп: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند.
لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.



توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ و قالب های جایگزین، در صورت درخواست شما به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به ACBH ACCESS به شماره (TTY:711) 1-800-491-9099 تماس بگیرید.

日本語 (Japanese)

注意事項：他の言語を話される場合、無料で言語支援がご利用になれます。

ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには ACBH ACCESS、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711)までご連絡ください。

注意事項：ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには ACBH ACCESS、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711) までご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv.



Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam that khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntawv luam loj thiab lwm cov qauv ntawv ntxiv, muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੇਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।



العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجانًا عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिये निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कृपया ध्यान दें: अतिरिक्त सहायता तथा सेवाएं, जिसमें अन्य के अलावा बड़े अक्षरों के दस्तावेज़ और वैकल्पिक प्रारूप भी शामिल हैं, अनुरोध करने पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।



ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาอื่น เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือหากต้องการสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ โปรดติดต่อ
ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

โปรดทราบ: เรามีความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม เช่น เอกสารพิมพ์ตัวใหญ่หรือในรูปแบบอื่นๆ

ให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากคุณแจ้งความประสงค์จะใช้ โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรง
หรือสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

(Cambodian)

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាបសេដប ៀត
បសវជនន្ទយភាសាបោយតតកិតថ្លៃ គឺ អាចស្វែងរកបានសប្បុរសភាព
សូមទាក់ ងបោយផ្ទា លំបៅកាន់អ្នកសតល់បសវាសុណែលានការ
ល្អសាា លំរស់អ្នក ឬបែបើមបី
បុរេើការសាកសួរអំពីបសវាកមមនានា សូម ូរសពាបៅ ACBH
ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491- 9099 (TTY: 711)។ ចំណាំ៖
សាា រៈនិងបសវាកមមជន្ទយ ានជាអា
ិឺឯកសារជាអ្នកពុមពុំនឹងឯកសារជា បង់ បសេដប ៀត
អាចស្វែងរកបានសប្បុរសភាពបោយតតកិតថ្លៃបៅតាមការបសនើសុំ។
សូមទាក់ ងបោយផ្ទា លំបៅកាន់អ្នកសតល់បសវាសុណែលានការ
ល្អសាា លំរស់អ្នក ឬ បែបើមបីសាកសួរអំពីបសវាកមមនានា សូម
ូរសពាបៅ ACBH ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491- 9099



(TTY: 711).

ພາສາລາວ (Lao)

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ເອົາໃຈໃສ່: ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງລວມມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ເອກະສານຕົວພິມໃຫຍ່ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄຳຂໍ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

目录

欢迎加入阿拉米达县行为健康计划.....	13
对服务的同意.....	14
选择的自由.....	16
非歧视通告.....	17
保密和隐私.....	18
维护安全友好的环境.....	19
《受益人指南》和《服务提供商名录》.....	20
受益人问题解决相关信息.....	21
通过行为科学委员会 (Board of Behavioral Sciences) 提供的其他合规流程:	24
预先指示相关信息.....	25
隐私惯例通知.....	26
隐私惯例通知摘要.....	35
《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分信息通知:	37
收悉确认书.....	39
服务提供商操作说明:	40

欢迎加入阿拉米达县行为健康计划

欢迎！由于您是阿拉米达县行为健康计划 (Behavioral Health Plan, BHP) 的会员（受益人），并且您请求由此服务提供商提供行为健康服务，因此我们请您审阅本告知材料包，了解关于您的权利与责任的解释说明。阿拉米达县的 BHP 包括县心理健康计划提供的心理健康服务，以及县药物使用障碍 (SUD) 组织化交付系统提供的 SUD 治疗服务；您可能仅接受其中一种服务，也可能同时接受两种服务。

服务提供商名称：

欢迎您接受这些服务的人员将与您一同审阅这些材料。您将会获得一份本信息包，供您带回家随时审阅，同时，**您将被要求在本信息包的最后一页上签名，以注明所讨论的内容以及您已收到这些材料。**您的服务提供商将保留签名页的原件。服务提供商还必须每年向您通知关于本信息包中特定信息的可用性，本信息包的最后一页上有一个专门区域，可供注明这些通知的时间。

本信息包中包含大量信息，因此请您慢慢查阅，如有任何疑问，欢迎随时提出！了解并理解您的权利与责任，有助于您获得您应当获得的护理。



对服务的同意

您作为此行为健康计划 (BHP) 的会员，您在本信息包最后一页上签名，即表示您同意自愿接受此服务提供商的行为健康服务。如果您是此 BHP 的受益人的法定代表人，您的签名即表示该等同意。

您对服务作出同意，也意味着此服务提供商有义务向您告知其护理建议，以便您能够在知情的情况下作出有意义的参与决定。除了有权随时停止服务之外，您还有权拒绝使用任何建议、行为健康干预措施或治疗程序。

此服务提供商可能要求您签署一份额外的同意书，其中将更详细地描述您可能需要接受的各类服务。这些服务可能包括但不限于：评估、评价、个人咨询、团体咨询、危机干预、心理治疗、个案管理、康复服务、药物治疗服务、药物辅助治疗、转介给至其他行为健康专业人员，以及代表您咨询其他专业人员。

专业服务提供商可包括但不限于：医生、注册执业护士、医生助理、婚姻和家庭治疗师、临床社会工作者 (LCSW)、专业临床咨询师、心理学家、注册助理，以及认证同行专家。如果为您提供服务的提供商是无证的专业人员（例如，实习学生或注册助理），您的服务提供商必须以书面形式告知您这一情况。所有无证的专业工作人员均必须接受持证专业人员的监督。

SUD 门诊治疗服务可能包括以下方式：评估、计划制定、个人和团体咨询、个案管理、药物测试、家庭治疗，以及出院计划。您有权拒绝以下任何方式：个人咨询、团体咨询、个案管理、药物测试、家庭治疗，以及出院计划。除了 ACBH 的要求之外，可能还有其他药物测试的要求（毒品法庭、SSA、缓刑等）。

康复中心：

- ✓ 作为居住在康复中心的条件，住户必须接受测试。

阿片类药物治疗计划 (Opioid Treatment Program, OTP)*

- ✓ OTP 必须按照计划要求进行药物测试。

非自愿退出计划的理由包括但不限于导致环境对其他参与者具有破坏性或不安全。这有时是由于客户处于醉酒状态。届时，您的咨询师将与您讨论这个问题，并且可能建议立即进行药物测试。虽然您可以拒绝接受药物测试，但重要的是要知道，在讨论咨询师认为对其他客户具有破坏性或不安全的行为时，药物测试需要成为讨论的一部分。在这种情况下，无论您是同意还是拒绝药物测试，如果您的行为无法得到处理和改变，无法创造出一个对所有计划参与者都不具有破坏性的安全环境，您仍有可能被退出计划（具体期间将另行探讨）。此外，如果您继续拒绝接受提供给您计划的计划服务，您的治疗人员可能会为您推荐一个更合适的安置。

如果您被非自愿地退出一项计划，而您不同意这个决定，您可以向阿拉米达县行为健康局消费者援助办公室提出上诉：

通过电话：1-800-779-0787



如需听力或言语方面的帮助，请拨打 711（加州中继服务）

通过美国邮政：2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

亲临现场： 通过到访心理健康协会的消费者援助办公室
954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

对于呈阳性的药物测试结果，符合伦理的反应是与客户讨论测试结果，并考虑对您的治疗计划作出循证的改变。成瘾治疗专业人员和服务提供商组织将采取适当措施，以确保在法律允许的范围内对药物测试结果予以保密。



选择的自由

作为您的行为健康计划，我们有责任告知您，接受我们服务的任何人（包括未成年人以及未成年人的法定代表人）都应了解以下内容：

- A.** 接受和参与行为健康系统是出于自愿的行为，而不是获取其他小区服务的必要条件。
- B.** 您有权获取由 Medi-Cal 资助的其他行为健康服务，并有权要求*更换服务提供商和/或工作人员。
- C.** 行为健康计划与我们小区内的各类服务提供商签订了合约，其中可能包括基于信仰的服务提供商。接受联邦资助的基于信仰的服务提供商受到特定法律的约束，包括他们必须为所有符合资格的会员提供服务（无论其宗教信仰如何），以及联邦资金不得用于支持宗教活动（如敬拜、宗教教学或试图使会员皈依宗教）。如果您被转介给一个基于信仰的服务提供商，并因其宗教性质而反对接受该服务提供商的服务，您有权在提出要求*后更换一个服务提供商。

*BHP 通过与会员及其家人合作，尽力批准每个合理的要求，但我们不能保证所有更换服务提供商的要求都能得到满足。但是，如果是因为反对其宗教性质而要求更换服务提供商，该等要求将被批准。



非歧视通告

歧视是违反法律的行为。阿拉米达县行为健康计划遵守联邦民权法，不因种族、宗教、族裔、肤色、原籍国、年龄、残障、性取向、性别或支付能力而歧视、排斥或区别对待任何人。



保密和隐私

在参与我们提供的治疗服务时，您的健康信息的保密和隐私是您的一项重要个人权利。本信息包中包含您的“隐私惯例通知”副本，其中说明了阿拉米达县行为健康护理服务系统如何对您的治疗纪录和个人信息进行保密、使用和披露，以及您可以如何获取这些信息。如果您正在接受药物使用障碍 (SUD) 治疗服务，本信息包中还包含您的“《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分信息通知 - 关于药物和酒精患者的信息披露”副本。您的服务提供商必须向您提供信息，以说明您拥有的保密和隐私权利。

尽管服务提供商通常不得披露可直接或间接识别出您是接受 SUD 服务的受益人身份的信息，但在涉及您或他人安全的特定情况下，法律要求服务提供商与行为健康护理服务系统外部的人士讨论您的个案。

这些情况包括：

1. 如果您构成伤害他人的威胁，则必须通知对方和/或警方。
2. 如果您对您自身的健康和安全构成严重威胁（必要时）。
3. 所有涉嫌虐待儿童的情况，都必须报告给适当的州或地方当局。
4. 所有涉嫌虐待老年人/受抚养成年人的情况，都必须报告给适当的州或地方当局。
5. 如果法院命令我们披露您的纪录，则我们必须奉命行事。
6. 患者在药物使用治疗服务提供商的经营场所内或针对其人员实施的犯罪行为；此类报告不受保护。

如果您对这些保密限制有任何疑问，请与向您解释说明这些材料的人员进行讨论。更多有关上述和其他保密限制的信息，请参见本信息包中的“隐私惯例通知”和“《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分信息通知 - 关于药物和酒精患者的信息披露”部分。



维护安全友好的环境

我们希望每位寻求护理的会员都能感受到自己本身是受欢迎的，这对我们来说非常重要。我们最重要的任务是帮助您感觉到您来到了正确的地方，感觉到我们尽力去了解您，并帮助您过上快乐、富有成效的生活。如果我们有任何行为使您感到不受欢迎、不安全或不被尊重，请告诉我们。

确保我们的服务场所是安全友好的环境，这一点同样非常重要。如果我们的服务场所中发生任何让您感到不安全的事情，我们希望您能告诉我们，以便我们能够尝试解决相关问题。

为了帮助营造安全的环境，我们使用一种方式是制定守则，要求每个人（服务提供商和会员）践行安全、尊重的行为。这些守则包括：

- ✓ 以安全的方式对待自己和他人。
- ✓ 礼貌地对他人说话。
- ✓ 尊重他人和本服务站点的财产。
- ✓ 禁止任何形式的武器。
- ✓ 尊重个人隐私。
- ✓ 禁止在经营场所内销售、使用、分发酒精、药物、尼古丁/烟草产品和电子烟。

为了维护一个对所有人友好的环境，如有任何人故意实施不安全行为，我们可要求其离开场所，暂时或彻底停止服务，甚至可在必要时采取法律行动。因此，如果您认为自己可能在遵守这些守则方面遇到困难，请告知您的服务提供商。我们将努力以一种让您和您周围的人感到安全的方式，帮助您感觉到自己受到欢迎。

我们恳请所有人与我们共同努力遵守这些守则。



《受益人指南》和《服务提供商名录》

行为健康计划 (BHP) 的受益人手册，即《Medi-Cal 心理健康服务指南》或《Medi-Cal 药物服务指南》，将在您开始接受服务时提供给您。这些手册包含以下方面的信息：受益人获取服务的资格条件，可提供的服务以及获取这些服务的方式，我们的服务提供商的名单，关于您权利的更多信息，以及申诉、上诉和州公平听证会的流程。《指南》列出了与行为健康计划相关的重要电话号码。

《服务提供商名录》是我们小区内的本县直属和本县签约的行为健康服务提供商的名单；名录每月进行更新。如需转介门诊非紧急心理健康服务，或者获取关于《服务提供商名录》的更多信息，请致电 ACCESS 计划，电话：1-800-491-9099；服务代表可告知您，某个心理健康服务提供商目前是否有空余名额。

如需转介药物使用治疗服务，或者获取关于《服务提供商名录》的更多信息，请致电药物使用治疗和转介帮助专线，电话：1-844-682-7215；服务代表可告知您，某个药物使用治疗服务提供商目前是否有空余名额。如有听力或言语方面的限制，请拨打 711（加州中继服务）获取协助，以连接至任一客户服务专线。

《受益人指南》的电子版可在此处获取：

<http://www.ACBH.org/beneficiary-handbook/>，提供以下语言版本：英语、西班牙语、中文、波斯语、韩语、他加禄语、越南语。

《服务提供商名录》每月进行更新，电子版可在此处获取：

http://www.ACBH.org/provider_directory/，提供以下语言版本：英语、西班牙语、中文、波斯语、韩语、他加禄语、阿拉伯语、越南语。

关于《指南》和《服务提供商名录》的语言协助可通过致电 ACCESS 专线获取，电话：1 (800) 491-9099。



受益人问题解决相关信息

决定您将向何处提出申诉或上诉

不令人满意的服务 – 申诉的内容可以是任何事情

示例：

- 如果您未能获得所需的服务类型。
- 如果您获得的服务质量低下。
- 如果您受到不公平的对待。
- 如果预约从未安排在您方便的时间。
- 如果场所不干净或不安全。

向何处提出申诉

向阿拉米达县 ACBH:

通过电话: 1-800-779-0787 ACBH 消费者援助办公室

如需听力或言语方面的帮助，请拨打 711 (加州中继服务)

通过美国邮政: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

亲临现场: 通过到访心理健康协会的消费者援助办公室
954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

向您的服务提供商: 您的服务提供商可在内部解决您的申诉，或指引您按上述方式向 ACBH 提出申诉。您可以从您的服务提供商处获得表格和协助。

不利的福利决定 – 您可以提出上诉

您可能会收到一份“不利福利决定通知”(NOABD)，告知您 BHP 针对您的福利采取的行动。示例：

- 如果您所要求的服务遭到拒绝或受到限制。
- 如果您目前正在接受的服务（先前已获授权）被减少、暂停或终止。
- 如果 BHP 拒绝为您已接受的服务付款。
- 如果未能及时向您提供服务。
- 如果您的申诉或上诉未能在规定的时限内得到解决。
- 如果您对财务责任提出异议的请求遭到拒绝。
- 如果您被非自愿地退出某项计划。



向何处提出上诉（仅适用于接受 Medi-Cal 服务的 Medi-Cal 受益人）

向阿拉米达县 ACBH:

通过电话： 1-800-779-0787 消费者援助办公室

如需听力或言语方面的帮助，请拨打 711
(加州中继服务)

通过美国邮政： 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

亲临现场： 通过到访心理健康协会的消费者援助办公室：
954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

如果您已完成 BHP 的上诉流程，但问题未能得到令您满意的解决，则您有权请求举行州公平听证会，即由加州社会服务部进行的独立审查。州公平听证会的请求应附在每份《上诉解决通知书》(NAR) 当中；您必须在 NAR 的邮戳日期或 BHP 将它当面交给您之日起 120 天内提交请求。无论您是否收到 NOABD，您都可以请求举行州公平听证会。如果您需要在等待举行听证会期间保持接受相同的服务，您必须在 NAR 邮寄给您或当面交给您之日起十 (10) 天内，或在服务变更生效日期之前（以较晚者为准）请求举行听证会。对于标准听证会，州政府必须在申请之日起 90 个日历日内作出决定；对于加急听证会，则必须在申请之日起 3 天内作出决定。BHP 应在收到撤销 BHP 的 ABD 通知之日起 72 小时内及时授权或提供有争议的服务。如需申请举行州公平听证会，您可以拨打 1(800) 952-5253 或 TTY 1 (800) 952-8349，或造访网站

<http://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>，或寄信至：

California Department of Social Services/State Hearings Division
P.O.Box 944243
Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

患者的权利

与非自愿的 5150 强制留院、5250 强制留院及派员监管有关的问题，将通过现有的法律补救措施（如患者的权利）予以处理，而非通过申诉或上诉流程。联络患者权利倡导者：1 (800) 734-2504 或 (510) 835-2505。

示例：

- 如果您受到身体约束，而您认为场所不具有这么做的正当理由。
- 如果您在违背自身意愿的情况下被安排住院，而您不明白这么做的原因，或者您有哪些选择。

向何处提出您的患者权利相关问题

- 致电患者权利倡导者，电话：**(800) 734-2504**。这个号码 24 小时均可接听，非服务时间有电话录音机。可接受对方付费电话。



如需获取关于受益人问题解决流程的更多详细信息，请向您的服务提供商索取本信息包第 2-3 页中描述的 [《Medi-Cal 心理健康服务指南》](#) 或 [《Medi-Cal 药物服务指南》](#)。如果您在填写表格方面存在疑问或需要协助，您可以咨询您的服务提供商，或致电消费者援助办公室，电话：1(800) 779-0787。



通过行为科学委员会 (Board of Behavioral Sciences) 提供的其他合规流程：

客户须知

自 2020 年 7 月 1 日起，行为科学委员会可接收和响应有关（婚姻和家庭治疗师、持证教育心理学家、临床社会工作者，或专业临床咨询师）执业范围内服务的投诉。您可以造访网站 <https://www.bbs.ca.gov/consumers/> 或拨打 (916) 574-7830 联络委员会。

更多信息请参见 https://www.bbs.ca.gov/pdf/ab_630.pdf

阿拉米达县行为健康局（县诊所和承包商）继续接受和响应有关任何无证或未注册咨询师进行心理治疗执业的投诉。如需提出投诉，请联络消费者援助办公室，电话：(800)779-0787，地址：

ACBH Consumer Assistance Office
2000 Embarcadero Cove
Suite 400 Oakland, CA 94606



预先指示相关信息

“您作出医疗决定的权利”
(仅适用于 18 岁或以上人士)

服务提供商：“您作出医疗决定的权利”有多种语言版本，可在此处获取：

http://www.ACBH.org/providers/QA/docs/qa_manual/10-7_ADVANCE_DIRECTIVE_BOOKLET.pdf

如果您的年龄为 18 岁或以上，联邦和州法律要求行为健康计划告知您，您有权作出医疗保健决定，以及您现在可以如何为您的医疗护理制定计划，以防您将来出现无法表达自己意愿的情况。现在提前制定好计划，有助于确保您的愿望和偏好能够被传达给需要知道的人。这个过程被称为设立预先指示。

在您提出要求的情况下，我们将向您提供有关预先指示的信息，称为“您作出医疗决定的权利”。该信息描述了设立预先指示的重要性，决定设立预先指示的情况下需要考虑的问题，并且介绍了相关的州法律。您并非必须设立预先指示，但我们鼓励您探索和解决与设立预先指示有关的问题。阿拉米达县 ACBH 服务提供商和工作人员可在这个过程中为您提供支持，但不能为您设立预先指示。我们希望这些信息能够帮助您了解如何加强您对于自己的医疗的控制能力。任何阿拉米达县 ACBH 服务提供商向您提供的护理，将不会以您是否设立了预先指示为依据。如果您需要对预先指示的相关要求提出任何投诉，请联络消费者援助办公室，电话：1-800-779-0787。



隐私惯例通知

本通知介绍了您的健康信息可能如何被使用和披露，以及您可以如何获取这些信息。请仔细审阅。

如果您对本通知有任何疑问，请联络您的医疗保健服务提供商或适当的阿拉米达县医疗保健服务局下设部门：

- 行政管理和贫困人士卫生部，电话：(510) 618-3452
- 行为健康护理服务系统，消费者援助办公室，电话：(800) 779-0787
- 公共卫生部，部长办公室，电话：(510) 267-8000
- 环境卫生部，电话：(510) 567-6700

本通知的目的

本通知介绍了阿拉米达县医疗保健服务局 (ACHCSA)、其下设部门和计划以及参与为您提供医疗保健服务的个人的隐私惯例。这些个人是经阿拉米达县政府授权可出于向您提供服务或遵守州和联邦法律之目的获取您的健康信息的医疗保健专业人员和其他个人。

医疗保健专业人员和其他个人包括：

- 身体健康护理专业人员（如医生、护士、技术员和医学生）
- 行为健康护理专业人员（如精神科医生、心理学家、持证临床社会工作者、婚姻和家庭治疗师、专业临床咨询师、精神科技术员，以及注册护士、实习生）
- 在本机构参与护理您的其他个人，或与本机构合作为其客户提供护理的其他个人，包括 ACHCSA 的雇员、工作人员，以及其他履行服务或职能以实现您的医疗保健服务的人员。

这些人员可出于治疗、付款或医疗保健业务之目的，在相互之间分享以及与其他医疗保健服务提供商分享您的健康信息，并出于本通知所述的其他原因与其他人分享您的健康信息。

我们的责任

法律要求我们维护您的受保护健康信息的隐私和安全，并向您提供这份关于我们的法律责任和隐私惯例的通知。我们还有责任遵守本通知中现行有效的条款。

本通知将：

- 确定可在未经您事先书面批准的情况下对您的信息进行哪些类型的使用和披露。
- 确定将会在哪些情况下给您机会同意或不同意对您的信息进行的使用或披露。
- 如果发生了可能损害您的信息隐私或安全的泄露事件，我们将及时通知您。
- 我们必须遵循本通知中所述的职责和隐私惯例，并向您提供一份本通知的副本。
- 我们不会在本通知所述范围之外使用或分享您的信息，除非您以书面形式向我们作出同意。即便您向我们作出同意，您也可以随时改变主意。如果您改变主意，



请以书面形式告知我们。

- 向您告知您在您的个人健康信息方面拥有哪些权利。

我们可能如何使用和披露您的健康信息

对健康信息进行使用和披露的类型可以分为几大类。下文中介绍了这些类别，并附上了解释和一些示例。本文中并未能详尽列出每一种类型的使用和披露，但所有使用和披露都归属于以下其中一个类别。

治疗。 我们可以使用或分享您的健康信息并将之分享给为您进行治疗的其他专业人员。“医疗”一词的含义包括您可能接受的身体健康护理治疗，以及“行为健康护理服务”（心理健康服务以及酒精或其他药物治疗服务）。例如，持证临床医生可能会安排精神科医生来接诊您，讨论可能采取的药物疗法，并可能与精神科医生讨论其对您治疗的见解。或者，我们的工作人员可能会编写待完成化验的订单，或者为了由外部医生进行某项身体检查而取得转介。如果您向另一个服务提供商获取医疗保健服务，我们也可能出于治疗目的向您的新服务提供商披露您的健康信息。

付款。 我们可能会使用或分享您的健康信息，以便就我们已为您提供的治疗和服务，向 Medi-Cal、Medicare、健康计划及其他保险承保单位开立账单并获得付款。例如，我们可能需要向您的健康计划提供有关您在此接受的治疗或咨询的信息，以便他们向我们支付或向您报销这些服务费用。我们也可能告诉他们我们所计划提供的治疗或服务，以取得事先批准或确定您的计划是否将承保该等治疗。如果您向另一个服务提供商获取医疗保健服务，我们也可能出于付款目的向您的新服务提供商披露您的健康信息。

医疗保健业务。 我们可以使用和分享您的健康信息来运作我们的业务，改善您的护理，并在必要时联络您。我们可能会与阿拉米达县政府部门分享您的健康信息中有限的部分，但仅限于履行重要职能以支持我们医疗保健业务的必要范围。这些使用和披露对医疗保健服务局开展行政管理业务是必要的，并且对确保我们所有客户都能获得高质量护理也是必要的。例如，我们可能会在以下情况下使用您的健康信息：

- 审查我们的治疗和服务，评估工作人员在护理您方面的表现。
- 帮助决定我们应当提供哪些额外的服务，哪些服务是不需要的，以及特定的新治疗是否有效。
- 用于医生、护士、临床医生、技术员、其他医护人员、学生、实习生以及其他机构工作人员的审查或学习活动。
- 帮助我们开展财务管理工作以及遵守法律。
- 如果您向另一个服务提供商获取医疗保健服务，我们也可能向您的新服务提供商披露您的健康信息，以便其开展特定的医疗保健业务。此外，我们可能会从这组健康信息中删除您的身份识别信息，以便其他人可在不了解特定患者身份的情况下，使用这些信息来研究医疗保健和医疗保健服务交付。
- 我们还可能与那些和我们共同参与“组织化医疗保健服务安排”(OHCA) 的其他医疗保健服务提供商、医疗保健信息交流所以及健康计划分享您的医疗信息，以便开展任何 OHCA 的



医疗保健业务。OHCA 包括医院、医生组织、健康计划以及其他共同提供医疗保健服务的实体。我们所参与的 OHCA 名单可从 ACCESS 获取。

签到表。我们可能会通过让您在到达我们的诊所时进行签到，从而使用和披露您的医疗信息。当我们准备好接诊您时，我们也可能叫到您的名字。

您的选择。对于特定的健康信息，您可以告诉我们您选择同意我们分享哪些内容。如果您对我们下述情况下分享您信息的方式有明确的偏好，请告诉我们您希望我们做什么，我们将遵循您的指示。您有权利并且可以选择指示我们与您的哪些家庭成员、亲密朋友或其他参与您护理的人分享有关您的位置、一般状况的信息，或（除非您另行指示）在您死亡的情况下告知他们。您还有权利并且可以选择要求我们在医院名录中纳入或删除您的信息。您还有权利并且可以选择告诉我们是否可以为了募捐工作而与您联络。在救灾情况下，我们可能会向救灾组织披露信息，以便他们能够协调这些通知工作。我们也可能向某个参与您的护理或帮助为您的护理付款的人披露信息。如果您有能力并且可以作出同意或反对，您既有权利也可以选择作出同意或反对，我们将允许您在进行这些披露之前提出反对，但是如果我们认为对于应对紧急状况有必要，即便您提出反对，我们仍然可能在灾难发生时披露这些信息。如果您无法告诉我们您的偏好（例如，假如您失去意识），那么如果我们认为分享您的信息是符合您最佳利益的做法，我们可能会采取这一行动。我们也可能在必要时分享您的信息，以便减轻对于健康或安全的严重、紧迫威胁。

我们还可以如何使用或分享您的健康信息？ 我们被允许或被要求以其他方式分享您的信息，这些方式通常是有助于公共利益的，如公共卫生和研究。我们必须首先满足法律规定的许多条件，之后方可出于这些目的分享您的信息。更多信息参见：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

我们无需给您机会作出同意或反对的披露类型。 除上述情况外，法律还允许我们在特定的情况下未经您的许可对您的健康信息进行分享。这些情况如下文所述。

根据法律的要求。 我们将在联邦、州或地方法律要求的情况下披露您的健康信息。

疑似有虐待或忽视行为。 如果疑似有虐待/忽视儿童、虐待/忽视老年人或受抚养成年人或家庭暴力行为，我们将向有关机构披露您的健康信息。或者是您同意进行披露，或者是我们经法律授权进行披露，并且进行披露被认为对于预防个人或公共卫生或安全可能面临的威胁是必要的。

帮助应对公共卫生风险。 我们可在特定情况下分享您的健康信息，比如：

- 预防疾病、伤害或残障
- 报告出生和死亡
- 帮助进行产品召回
- 报告药物的不良反应
- 报告涉嫌虐待、忽视或家庭暴力的行为
- 预防或减轻对任何人的健康或安全的严重威胁



卫生监督活动。我们可能会向卫生监督机构披露健康信息，以便开展法律授权的活动。这些监督活动的示例包括审计、调查、检查以及许可。这些活动对于政府监督医疗保健系统、政府计划以及遵守民法法是必要的。

司法和行政程序。我们可分享您的健康信息，以便响应法院或行政命令、诉讼以及法律行动，或者响应传票。

执法。如果执法人员提出要求，我们可能会披露健康信息，以便：

- 帮助执法人员应对犯罪活动。
- 识别或定位嫌疑人、目击者、失踪人员等。
- 向执法部门提供有关犯罪受害者的信息。
- 报告涉及我们场所或工作人员的犯罪活动或威胁。

验尸官、法医及殡仪员。我们可能会向验尸官、法医及殡仪员披露健康信息。例如，这可能对于确认死者身份或确定死因是必要的。我们也可能在我们的场所中披露必要的患者健康信息，以协助殡仪员履行其职责。

器官或组织捐赠。如果您是一名器官捐赠者，我们可能会向器官获取组织披露医疗信息。

研究。我们可出于健康研究目的使用或分享您的信息。

预防对个人或公共卫生或安全造成的威胁。我们可能会在必要时使用和披露您的健康信息，以预防您的健康和公共安全或者公众或他人的健康和公共安全受到严重威胁。但是，我们将仅向我们认为能够预防威胁或伤害发生的人员进行任何此等披露。

履行特殊政府职能。我们可能会使用或披露您的健康信息，以协助政府履行与您有关的职能。您的健康信息可能会：**(i)** 披露给军事指挥机关（如果您是武装部队成员），以协助执行军事任务；**(ii)** 披露给经授权的联邦官员，以开展国家安全活动；**(iii)** 披露给经授权的联邦官员，以向总统或其他人员提供保护服务，或开展法律允许的调查；**(iv)** 披露给惩教机构（如果您正在服刑），以用于医疗保健、健康和安全的目的；**(v)** 在法律允许的情况下披露给工伤赔偿计划和索赔；**(vi)** 披露给政府执法机构，以保护联邦和州的民选宪政官员及其家人；**(vii)** 披露给加州司法部，以移送和识别特定的罪犯患者，或者涉及不得购买、持有或控制枪支或致命武器的人士；**(viii)** 披露给参议院或众议院规则委员会，以进行立法调查；**(ix)** 披露给全州性的保护和权益维护组织，以及县级患者权利办公室，以用于法律要求的特定调查目的。

其他特殊类别的信息（如适用）。特殊的法律要求可能适用于特定类别信息的使用或披露，例如人类免疫缺陷病毒 (HIV) 的检测，或者酒精和药物滥用的治疗和服务。此外，稍有不同的规则可能适用于与您接受的任何一般医疗（非心理健康）护理有关的医疗信息的使用和披露。

心理治疗笔记（如适用）。心理治疗笔记是指由作为心理健康专业人员的医疗保健服务提供商记录（以任何媒介）的笔记，其旨在记录或分析在私人咨询或团体、联合或家庭咨询过程中的谈话内容，并且与个人医疗纪录的其余部分是分开的。心理治疗笔记不包括药物处方和监测、咨询的



开始和停止时间、提供的治疗方式和频率、临床测试结果，以及以下事项的任何摘要：诊断、功能状态、治疗计划、症状、预后以及迄今的进展。

我们可能会根据法律的要求或在以下情况下使用或披露您的心理治疗笔记：

- 供笔记的创建者使用
- 在面向学生、受训人员或执业人员的监督式心理健康培训计划中使用
- 供此服务提供商用于为个人提起的法律诉讼或其他程序进行抗辩
- 预防或减轻对个人或公众健康或安全的严重、紧迫威胁
- 对心理治疗笔记的创建者进行健康监督
- 供验尸官或法医使用，或披露给验尸官或法医，以便报告患者的死亡
- 对于预防或减轻对个人或公众健康或安全的严重、紧迫威胁有必要的使用或披露
- 在调查过程中，或根据法律要求，供您或美国卫生及公共服务部（如果希望确认我们是否遵守联邦隐私法）使用，或披露给您或该部门。
- 在您死后提供给验尸官或法医。
- 如果您撤销了使用或披露您的心理治疗笔记的授权，我们将停止使用或披露这些笔记。

所有权变更（如适用）。 如果本业务/计划被出售或与另一个组织合并，您的健康信息/纪录将成为新所有者的财产，但是您将保留有权利可要求将您个人健康信息的副本转移至其他业务/计划。

仅在您获得机会作出同意或反对之后方可进行的披露。

在有些情况下，除非我们已与您进行过讨论（如果可行），并且您并未作出反对，否则我们将不会分享您的健康信息。这些情况包括：

患者名录。 您可以决定哪些健康数据（如有）需要在患者名录中列出。

参与您的护理或付款的人。 我们可能会与您的家庭成员、亲密朋友或您指定参与您的医疗保健服务的其他人分享您的健康数据。例如，如果您让某个家人或朋友到药房为您取药，我们可能会告诉那个人要取的是什么药物，以及何时可以取药。另外，只要您不反对，我们可能会将您的位置和医疗状况告知给您的家人（或其他负责照顾您的人）。

与您通信时进行的披露。 我们可能会与您联络，在此过程中我们会分享您的健康信息。例如，我们可能会使用和披露健康信息与您联络，提醒您在此处有治疗的预约，或者向您告知或推荐您可能感兴趣的可行的治疗选择或替代方案。我们可能会使用和披露您的健康信息，以向您告知您可能感兴趣的与健康相关福利或服务。我们可能会就我们的募捐活动与您联络。

健康数据的其他用途。 对于本通知或适用于我们的法律未涵盖的其他用途，将仅在征得您书面同意的情况下进行。



即便您允许我们使用或披露您的健康信息，您也可以随时以书面形式撤销该许可。如果您撤销您的许可，我们将不再出于您书面授权所涵盖的原因使用或披露您的健康信息。您应理解我们无法收回已经在您允许的情况下进行的任何披露，而且我们必须为我们已向您提供的护理保留纪录。

您在您的健康信息方面拥有的权利。在涉及到您的健康信息方面，您拥有特定的权利。此部分解释说明了您的权利以及我们对您负有的一些责任。

泄露事件通知。在不安全的受保护个人健康信息遭到泄露的情况下，如果发生了可能损害您的信息隐私或安全的泄露事件，我们将及时通知您。如果您已经向我们提供了最新的电子邮件地址，我们可能会使用电子邮件来沟通与泄露事件有关的信息。在某些情况下，我们的业务伙伴可能会提供通知。我们也可能会通过其他适当的方式提供通知。

【注意：我们将仅会在确定不包含 PHI 并且不会披露不适当的信息时，才会使用电子邮件通知。例如，如果我们的电子邮件地址是“digestivediseaseassociates.com”，使用这个地址发送的电子邮件如果被截取，便可识别患者及其状况。】

获得您的医疗纪录的电子或纸质副本。您有权检查和复制这些健康信息。这通常包括医疗和账单纪录，但可能不包括某些心理健康信息。特定的限制将适用：

- 您可以要求查看您的医疗纪录以及我们拥有的关于您的其他健康信息，或者要求获得这些纪录和信息的电子或纸质副本。
- 我们通常将在您提出请求后 30 天内，提供您的健康信息的副本或摘要。我们可能会收取一笔基于成本的合理费用。
- 您必须以书面形式提交您的请求。我们可以向您提供用于提出请求的表格，以及关于如何提交表格的说明。
- 您预计将会在 10 个工作日内收到与此请求有关的通知。
- 在特定情况下，我们可能会拒绝您的请求。如果您被拒绝获取健康信息，您可以要求按照法律规定对该拒绝进行审查。
- 如果我们拒绝您获取您的心理治疗笔记的请求，您将有权将这些纪录转移给另一位心理健康专业人员。

要求我们更正您的医疗纪录。如果您认为您的任何健康信息不正确或不完整，您可以要求我们予以更正。我们可能会对您的请求说“不”，但我们将会在 60 天内以书面形式告诉您原因。我们并不需要从您的纪录中删除信息。如果存在任何错误，我们将通过添加澄清或补充信息的方式予以更正。只要信息是由该场所保存的，或由其他方为该场所保存的，您便有权要求进行修改。特定的限制将适用：

- 您必须以书面形式提交您的修改请求。我们可以向您提供用于提出请求的表格，以及关于如何提交表格的说明。
- 您必须提供一个理由来支撑您的请求。

此外，如果您要求我们修改以下信息，我们可能会拒绝您的请求：



- 并非由我们创建的信息，除非信息的创建者不再能够进行修改；
- 不属于由我们场所保存的（或其他方为我们场所保存的）健康信息的组成部分；
- 不属于您将被允许检查或复制的信息的组成部分。即便我们拒绝了您的修改请求，您也有权就您认为您的纪录中不完整或不正确的任何细目或陈述提交一份书面附录。如果您以书面形式表明您希望将该附录作为您的健康纪录的组成部分，我们将把该附录附加到您的纪录中，并在我们披露您认为不完整或不正确的细目或陈述时附上该附录。

有权要求我们限制使用或分享的内容。您可以要求我们不得出于治疗、付款或开展业务之目的而使用或分享特定的健康信息。我们并非必须同意您的请求，如果这会影响您的护理，我们可能会说“不”。您还有权要求限制我们向某个参与您的护理或为您的护理付款的人（如家人或朋友）披露的关于您的健康信息。例如，您可以要求我们不使用或不向朋友或家人披露有关您的诊断或治疗的任何信息。

如果我们同意您的请求（即限制我们将您的信息用于治疗、付款或医疗保健业务的方式），我们将遵守您的请求，除非需要这些信息来为您提供紧急治疗。如需要我们进行限制，您必须以书面形式向您的服务提供商提出请求。在您的请求中，您必须告诉我们您希望限制哪些信息，您是希望限制我们的使用还是披露（还是两者均限制），以及您希望这些限制适用于哪些对象。

如果您全额自费支付某项服务或医疗保健细目，您可以要求我们不得出于付款或开展业务之目的而与您的医疗保险公司分享该等信息。我们将会同意您的请求，除非法律要求我们分享该等信息。

有权要求进行保密通信。您可以要求我们以特定的方式与您联络（例如通过住宅或办公室电话）或将邮件寄至另外一个地址。我们将会同意所有合理的请求。如要求进行保密通信，您必须以书面形式向您的服务提供商提出请求。我们不会询问您提出请求的原因。

有权获得本隐私通知的副本。您可以随时要求获得本通知的纸质副本，即便您已经同意以电子方式接收本通知。我们将会及时向您提供一份纸质副本。您可以向您的服务提供商或任何上述计划获取本通知的副本。

有权获得列出我们分享信息对象的列表。您可以要求我们提供一份清单（台帐），列出在您提出请求之日的前六年内，我们在何时分享了您的健康信息，我们与谁进行了分享，以及为什么进行分享。这份台帐将不包括：

- 治疗、付款或医疗保健业务所需进行的披露。
- 我们向您进行的披露。
- 仅在另行允许或要求的披露中附带进行的披露。
- 经您的书面授权而进行的披露。
- 我们在法律允许或要求的情况下进行的其他特定披露。



我们将列出所有已进行的披露，但与治疗、付款、医疗保健业务有关的披露以及其他特定的披露（比如您要求我们进行的任何披露）除外。我们将每年免费提供一份台帐，但如果您在 12 个月内要求我们再提供一份，我们可能会收取一笔基于成本的合理费用。如需索取此披露清单或台帐，您必须以书面形式提交您的请求。我们可以向您提供用于提出请求的表格，以及关于如何提交表格的说明。您的请求必须指明一个时间段，并应表明您希望以何种形式获得这份清单（例如纸质或电子形式）。在产生任何费用之前，我们将告知您所涉及的费用，届时您可以选择撤回或修改您的请求。

有权选择某个人代您行事。 如果您给了某个人医疗委托书，或者如果某个人是您的法定监护人，这个便可以行使您的权利，并就您的健康信息作出选择。在我们采取任何行动之前，我们将确保这个人具有响应的权力，并且能够代您行事。

本通知条款的变更。 我们可能变更本通知的条款，这些变化将适用于我们拥有的关于您的所有信息。新的通知将根据需要索取，在我们的诊所获取，并发布在我们的网站上。当/如果隐私惯例通知发生变化，或如果您在一个新的服务站点注册，您会收到一份新通知的副本。

我们决不能未经您书面许可分享您信息的情况包括：营销目的，出售您的信息，以及分享心理治疗笔记的大部分情况。更多详细信息参见第 29 页的「心理治疗笔记」。在募捐或媒体活动的情况下，我们可能会因募捐或媒体活动工作而与您联络，但您可以要求我们不再为此与您联络。

如果您觉得您的权利受到了侵犯，请提出投诉。 医疗保健服务局下设的所有计划均致力于保护您个人健康信息的隐私。如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您可以向您认为发生了侵权行为的部门提出投诉。我们将及时调查您的主张，并在必要时采取纠正措施。我们不会因为您提出投诉而对您进行报复。

所有投诉必须以书面形式提交。您可以通过联络以下部门，获取用于提出投诉的表格以及相关的说明：

行为健康护理服务系统	消费者援助办公室 2000 Embarcadero Cove, Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787
环境卫生部	部长办公室 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700
行政管理和贫困人士卫生部	部长办公室 1000 San Leandro Blvd, Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452



公共卫生部	部长办公室 收件人: Privacy Issue 1000 Broadway 5 th Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000
-------	---

您也可以向美国卫生及公共服务部民权办公室提出投诉，具体方式为寄信至以下地址：

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 Seventh Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

或者您也可以拨打 1-800-368-1019，或造访 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
我们不会因为您提出投诉而对您进行报复。



隐私惯例通知摘要

本摘要介绍了您的健康数据可能如何被使用和分享，以及您可以如何获取这些数据。**重要说明：**本页仅为摘要，并未详尽包含关于我们隐私政策的详细信息。可根据需要索取介绍了所有章节的详细信息的全文版《隐私惯例通知》。

I. 我们可能如何使用和分享您的健康数据：

- **治疗** - 我们可能使用或分享您的健康数据，以便为您提供医疗或其他类型的健康服务。
- **付款** - 我们可能使用或分享您的健康数据，以便就我们已向您提供的服务，向您或第三方开立账单并获得付款。
- **医疗保健业务** - 我们可能使用和分享您的健康数据，以便开展我们的业务，如质量控制、合规监测、结果评估、审计等。

II. 我们无需给您机会作出同意或反对的披露类型：

- 根据联邦、州或地方法律的要求
- 如果疑似有虐待/忽视儿童或虐待/忽视老年人或受抚养成年人或家庭暴力行为
- 为预防和控制疾病而开展的公共生活活动的公共卫生风险。
- 响应法院、行政命令或响应传票的诉讼和纠纷
- 为帮助执法人员应对犯罪活动而进行的执法行动。
- 验尸官、法医及殡仪员
- 器官或组织捐赠场所（如果您是器官捐赠者）
- 预防对个人或公共卫生或安全造成的威胁

III. 我们必须给您机会作出同意或反对的披露类型：

- **患者名录** - 您可以决定哪些健康数据（如有）需要在患者名录中列出。
- **参与您的护理或为您的护理付款的人** - 我们可能会与您的家庭成员、亲密朋友或您指定参与您的医疗保健服务的其他人分享您的健康数据。

IV. 健康数据的其他用途：

- 对于本通知或适用于我们的法律未涵盖的其他用途，将仅在征得您书面同意的情况下进行。

V. 对于我们保存的关于您的健康数据，您拥有以下权利：

1. 有权获取您的健康信息
2. 有权检查您的健康纪录并获得您的健康纪录副本（根据要求）
3. 有权修改您的健康纪录中您认为不准确或不完整的信息



4. 有权知悉我们向谁披露了您的健康信息
5. 有权要求限制我们向外分发的关于您的健康信息数据
6. 有权以其他方式接收我们发出的关于您健康信息的通信
7. 有权获得一份完整版《隐私惯例通知》的纸质副本

本人确认，本人已 被提供了或 收到了《隐私惯例通知》

客户或客户代表人签名

日期

工整书写客户/客户代表人姓名

HCSA 部门/计划名称

《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分信息通知： 关于药物和酒精患者的信息披露

请仔细审阅

如果您正在申请或接受药物或酒精滥用的相关服务，《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分将保护您的健康信息。通常而言，如果您正在申请或接受药物或酒精滥用的相关服务，我们不能向本组织外部的人士承认您参加了我们的计划，也不能披露任何可识别出您是寻求物质滥用治疗的个人的信息，除非是在本通知中所列的特定情况下。

《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分：有关您的医疗保健（包括医疗保健的付款）的一般信息受到联邦法律和法规的保护，包括 1996 年《健康保险可移植性和责任法案》（简称“HIPAA”），《美国法典》第 42 篇第 1320d 条及其后条款，《美国联邦法规》第 45 篇第 160 和 164 部分，以及《保密法》，《美国法典》第 42 篇第 290dd-2 条，以及《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分。根据这些法律和法规，出于履行任何联邦援助的与药物滥用教育、预防、培训、治疗康复或研究有关的计划或活动之目的而维护的身份、诊断、预后或治疗纪录，其保密性受到您的药物使用障碍（简称“SUD”）治疗纪录保密性的保护。服务提供商不得向本计划外部的人员透露您参加了计划，也不得披露任何可识别出您是酒精或药物治疗患者的信息，或披露任何其他受保护的信息，除非在联邦法律允许的情况下。

服务提供商必须首先征得您的书面同意，之后方可出于付款目的披露您的信息。例如，服务提供商必须首先征得您的书面同意，之后方可向您的医疗保险公司披露信息，以获得服务费用的付款。服务提供商还必须首先征得您的书面同意，之后方可出售您的信息，或出于营销目的披露您的信息。通常而言，您还必须签署一份书面同意书，之后服务提供商方可出于治疗目的或为了开展医疗保健业务而分享信息。尽管服务提供商一般不得披露会直接或间接透露出客户的 SUD 客户身份的信息，但联邦法律和法规允许服务提供商在特定情况下可未经您书面许可即披露信息，这些情况可能包括：

1. 当客户对自己或他人构成危险时；
2. 当客户对他人构成危险，或构成伤害他人的威胁时；
3. 当客户严重残障，无法对自己的治疗需求作出理性的决定时；
4. 当客户涉嫌虐待或忽视儿童时；
5. 当客户涉嫌虐待老年人时；
6. 当客户处于医疗紧急状况，无法给予许可时；
7. 当客户信息被用于质量审查时；
8. 根据与合格服务组织 (QSO) 订立的协议，例如关于纪录保存、会计或其他专业服务的协议；以及
9. 供认证和许可机构进行审查。



受《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分约束的计划对联邦法律和法规的违反可构成犯罪，涉嫌违法行为可报告给有关当局，包括加州北区联邦检察官（地址：450 Golden Gate Avenue, San Francisco, CA 94102）以及加州医疗保健服务部（地址：1501 Capital Avenue, MS 0000, Sacramento, California 95389-7413）。

如果服务提供商需按照上文未予描述的方式或者适用法律或法规（如《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分）未予允许的方式使用或披露您的任何健康信息，则服务提供商在使用或披露之前，必须首先征得您为允许其进行披露而作出的具体书面同意。您可采用口头或书面形式撤销任何该等书面同意。

服务提供商的职责： 法律要求服务提供商维护您的健康和 SUD 信息的隐私，并向您提供涉及您健康信息的服务提供商法律责任和隐私惯例的通知。法律要求服务提供商遵守此通知的条款，并使新通知的条款规定对其维护的所有受保护的健康信息具有效力。经修订和更新的通知将在治疗期间提供给个人，并将张贴在大厅的布告板上。

申诉和报告违规行为： 如果您对涉及您服务的任何事项（包括保密问题）有任何不满，或者觉得不方便与您的服务提供商沟通某个问题，您可以联络消费者援助办公室，电话：1 (800) 779-0787。更多信息参见本信息包第 20 页开始的「受益人问题解决流程」。

受益人姓名：		计划名称：
出生日期：	入院日期：	RU 编号（如适用）：
INSYST 编号：		

收悉确认书

对服务的同意

如本信息包第一页所述，您在下方签名，即表示您同意自愿接受此服务提供商的行为健康护理服务。如果您是受益人的法定代表人，您的签名即表示该等同意。

告知材料

您的签名还意味着：已使用您能理解的语言或方式与您讨论了下方标记的材料，您已获得告知材料包供您作为纪录，并且您同意所勾选的《指南》和《服务提供商名录》交付方式。您可以随时再次要求获得关于这些材料的解释说明和/或副本。

首次通知

请对下面的方框进行标记，以显示在您入院时或任何其他时间与您讨论过哪些材料。

- 对服务的同意
- 选择的自由
- 非歧视通告
- 保密和隐私
- 维护安全友好的环境（并非州政府所要求的告知材料）
- “Medi-Cal 心理健康服务指南”或“Medi-Cal 药物服务指南”
交付方式：网络 电子邮件 纸质副本
- 阿拉米达县行为健康计划《服务提供商名录》
交付方式：网络 电子邮件 纸质副本
- 受益人问题解决相关信息
- 预先指示相关信息（适用于 18 岁以上者以及客户满 18 岁时）
您是否曾设立过预先指示？ 是 否
如果答案为“是”，我们是否可以保留一份副本作为纪录？ 是 否
如果答案为“否”，我们是否可以支持您设立一个？ 是 否
- 隐私惯例通知 – HIPAA 和 HITECH
- 《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分信息通知：关于药物和酒精患者的信息披露（仅适用于接受药物使用治疗服务的客户）

受益人签名： (或法定代表人，如适用)	日期：
临床医生/工作人员见证者姓名首字母：	日期：
用于接收《指南》和《服务提供商名录》的电子邮件地址（如适用）：	

年度通知：您的服务提供商必须每年提醒您，上述材料可供您审阅。请在下面的方框中填写您的姓名首字母和日期，以显示您在何时收到提醒。

姓名首字母和日期：	姓名首字母和日期：	姓名首字母和日期：	姓名首字母和日期：
-----------	-----------	-----------	-----------

每年在一个方框（见上文）中填写**受益人**的姓名首字母和日期（或其法定代表人）。

服务提供商操作说明：

- 首次通知：使用受益人（或法定代表人）首选的语言或沟通方式与其讨论信息包中的每个相关事项。填写上一页顶部的身份识别信息框。标记相关的勾选框，以表明已讨论/已提供的事项。让受益人在适当的方框中签名并注明日期。在适当的方框中填写工作人员的姓名首字母和日期。将告知材料包的其余部分交给受益人作为纪录。将此签名页归档到病历中。
- 年度通知：提醒受益人所有材料均可提供给她进行审阅，并在其提出要求时审阅任何材料。让受益人在提供的方框中适当填写姓名首字母和日期。
- 信息包的所有门坎语言版本以及详细的说明表可在此处获取：
<http://www.ACBH.org/providers/QA/General/informing.htm>。