

**目的：**

精神健康部 (DMH) 旨在通過向嚴重情緒障礙的兒童，青少年和家庭以及嚴重和持續性精神疾病的成年人提供服務和支援，並促進其獨立和康復過程。

如何申請 DMH 服務：

通過 DMH 申請精神健康服務的個人必須提交以下填妥的表格，並須在指定的欄目中**簽名和填寫日期**：

- ☐ *DMH 服務申請表* (請參閱第 5-9 頁)
- ☐ 簽署 *DMH 服務授權決定* (請參閱第 10 頁)
- ☐ 簽署 *信息發布授權表* (請參閱第 11-12 頁)

需要以下信息才在監管期限內做出決定。強烈建議在申請時提交臨床信息以加快確定過程。如果您沒有包括臨床文件，請包括您目前精神健康護理服務提供者(包括您可能已經接受治療的任何醫院)簽署的信息發布。這些信息包括：

- ☐ 門診精神病治療記錄和測試
- ☐ 住院和出院報告或摘要
- ☐ 評估 (如精神、社會心理學)
- ☐ 神經心理測試
- ☐ 治療計劃
- ☐ 如果您有個性化教育計劃 (IEP)

DMH 可能會在必要時要求提供附加臨床資訊。

提交申請表後的程序：

在收到 DMH 服務申請表後的七天內，DMH 將會電話聯繫申請人或監護人加以確認。

*DMH 臨床服務授權專家*可根據需要與申請人或監護人面談，以進一步討論和評估申請人或家庭的需求。

如果發現個人符合服務的臨床標準，地區主任或指定人員必須確定個人是否需要 DMH 服務。由於 DMH 服務的可用資源是有限的，DMH 必須優先向誰提供這些服務，以及如何提供這些服務。DMH 法規確定了用於確定誰有權接受 DMH 服務的標準，以及這些服務是如何分配的。

DMH 區域主任或指定人員將根據 DMH 條例收到和審查信息後，就服務請求作出決定。

(<https://www.mass.gov/files/documents/2018/07/03/104cmr29.pdf>)

確定所需的時間可能因支持文件的可用性而異。根據現有信息，DMH 將在 90 天內做出決定。

哪裡可以找到 DMH 服務申請和信息發布授權表：

*DMH 服務申請和信息發布授權表*可在 DMH 地區和現場辦公室，急性住院精神病設施以及整個聯邦的許多社區項目中獲得。他們也可以從 DMH 網站獲取 (<http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dmh/service-application-forms-and-appeal-guidelines.html>)

DMH 可以提供翻譯員和文件翻譯服務，因此申請人或監護人可以使用他們喜歡的語言與 DMH 溝通。

**DMH 服務申請表應發送到哪裡：**

請在以下頁面的列表中找到申請人的城市或城鎮，然後將服務申請表發送到相應的 DMH 辦事處。如果有任何問題，請致電所列電話號碼。

已經簽名和填寫日期的 DMH 服務申請表和信息發布授權表，必須交付，郵寄，傳真或掃描並通過電子郵件發送至對申請人，父母或法定監護人所居住社區負責 DMH 區域或現場辦事處。

如果您需要協助去完成 DMH 服務請求申請表，請聯繫以下您所居住城市的 DMH 辦事處。

辦事處	郵寄地址	電話號碼	傳真號碼
Boston	85 East Newton Street, Boston, MA 02118	(617) 626-9200	(617) 626-9216
Brockton	165 Quincy Street, Brockton, MA 02302	(508) 897-2000	(508) 897-2047
Northampton	1 Prince Street, Northampton, MA 01060	(413) 587-6200	(413) 587-6240
Tewksbury	P.O. Box 387, Tewksbury, MA 01876-0387	(978) 863-5000	(978) 863-5091
Worcester	361 Plantation St. Worcester, MA 01605	(774) 420-3140	(774) 420-3165

申請表不可送至位於波士頓市 Staniford Street 的 DMH 中央辦公室。這樣做會導致誤送申請表，可能會造成決定程序延遲。

種族與族裔分類：

要求種族和族裔信息，是為便於 DMH 可以更好地提供在文化和語言上合適的以人為本的服務。它也有助於該部門遵守規定和標準，並允許規劃未滿足的服務需求。**提供有關種族和族裔的信息是可選的。**這樣做或不做的決定不會影響 DMH 服務的申請。

以下選項可用於完成 DMH 服務請求中的種族和族裔部分。在填寫申請表時，請有多於一個種族或人種的人士，如實填寫。

下面列出的種族是根據聯邦政府制定的標準。族裔被定義為由共同的國籍，歷史，祖先，語言或習俗和文化經驗相連接的人群。下面的列表提供了一些種族或族群的例子，並不是一個完整的列表。

人種選項
美洲印第安人/阿拉斯加原住民
亞裔
黑人/非裔美國人
黑人/西裔
選擇不披露自己的人種
夏威夷土著或其他太平洋群島人
其他
兩種或更多人種
未知
白人/西裔
白人/非西裔

種族舉例		
阿爾巴尼亞人	希臘人	巴基斯坦人
美國人	危地馬拉人	秘魯人
亞美尼亞人	海地人	巴拿馬人
不丹人	西裔，其他	波蘭人
波斯尼亞人	赫蒙族人	葡萄牙人
巴西人	洪都拉斯人	波多黎各人
緬甸人	印度人	俄國人
柬埔寨人	伊朗人	薩熱瓦多人
加拿大人	伊拉克人	索馬里人
佛得角人	愛爾蘭人	泰國人
中國人	以色列人	藏族人
哥倫比亞人	義大利人	烏克蘭人
剛果人	日本人	未知
哥斯達黎加人	韓國人	委內瑞拉人
多米尼加人	老撾人	越南人
埃及人	黎巴嫩人	西印度群島人/加勒比海人
厄立特里亞人	墨西哥人	
埃塞俄比亞人	摩洛哥人	兩種或以上種族
菲律賓人	尼日利亞人	其他
法國人	尼加拉瓜人	選擇不披露自己的種族



城市或城鎮	DMH 辦公室	城市或城鎮	DMH 辦公室	城市或城鎮	DMH 辦公室	城市或城鎮	DMH 辦公室
Abington	Brockton	Boston - Hyde Park	Boston	Danvers	Tewksbury	Hadley	Northampton
Acton	Tewksbury	Boston-Jamaica Plain	Boston	Dartmouth	Brockton	Halifax	Brockton
Acushnet	Brockton	Boston - Mattapan	Boston	Dedham	Worcester	Hamilton	Tewksbury
Adams	Northampton	Boston - North End	Boston	Deerfield	Northampton	Hampden	Northampton
Agawam	Northampton	Boston - Revere	Boston	Dennis	Brockton	Hancock	Northampton
Alford	Northampton	Boston - Roslindale	Boston	Dennisport	Brockton	Hanover	Brockton
Allston	Boston	Boston - Roxbury	Boston	Dighton	Brockton	Hanson	Brockton
Amesbury	Tewksbury	Boston - Somerville	Boston	Dorchester	Boston	Hardwick	Worcester
Amherst	Northampton	Boston - South End	Boston	Douglas	Worcester	Harvard	Worcester
Andover	Tewksbury	Boston - Southie	Boston	Dover	Worcester	Harwich	Brockton
Aquinnah	Brockton	Boston - W. Roxbury	Boston	Dracut	Tewksbury	Harwichport	Brockton
Arlington	Tewksbury	Boston - Winthrop	Boston	Dudley	Worcester	Hatfield	Northampton
Ashburnham	Worcester	Bourne	Brockton	Dunstable	Tewksbury	Haverhill	Tewksbury
Ashby	Worcester	Boxborough	Tewksbury	Duxbury	Brockton	Hawley	Northampton
Ashfield	Northampton	Boxford	Tewksbury	East Boston	Boston	Heath	Northampton
Ashland	Worcester	Boylston	Worcester	E. Bridgewater	Brockton	Hingham	Brockton
Assonet	Brockton	Bradford	Tewksbury	East Brookfield	Worcester	Hinsdale	Northampton
Athol	Northampton	Braintree	Brockton	E. Longmeadow	Northampton	Holbrook	Brockton
Attleboro	Brockton	Brewster	Brockton	East Sandwich	Brockton	Holden	Worcester
Auburn	Worcester	Bridgewater	Brockton	Eastham	Brockton	Holland	Worcester
Avon	Brockton	Brighton	Boston	Easthampton	Northampton	Holliston	Worcester
Ayer	Worcester	Brimfield	Worcester	Easton	Brockton	Holyoke	Northampton
Back Bay	Boston	Brockton	Brockton	Edgartown	Brockton	Hopedale	Worcester
Baldwinville	Worcester	Brookfield	Worcester	Egremont	Northampton	Hopkinton	Worcester
Barnstable	Brockton	Brookline	Boston	Erving	Northampton	Hubbardston	Worcester
Barre	Worcester	Buckland	Northampton	Essex	Tewksbury	Hudson	Worcester
Beacon Hill	Boston	Burlington	Tewksbury	Everett	Tewksbury	Hull	Brockton
Becket	Northampton	Buzzards Bay	Brockton	Fairhaven	Brockton	Huntington	Northampton
Bedford	Tewksbury	Byfield	Tewksbury	Fall River	Brockton	Hyannis	Brockton
Belchertown	Northampton	Cambridge	Boston	Falmouth	Brockton	Hyde Park	Boston
Bellingham	Worcester	Canton	Worcester	Fenway	Boston	Ipswich	Tewksbury
Belmont	Tewksbury	Carlisle	Tewksbury	Fiskdale	Worcester	Jamaica Plain	Boston
Berkeley	Brockton	Carver	Brockton	Fitchburg	Worcester	Jefferson	Worcester
Berlin	Worcester	Charlemont	Northampton	Florida	Northampton	Kingston	Brockton
Bernardston	Northampton	Charlestown	Boston	Foxborough	Worcester	Lakeville	Brockton
Beverly	Tewksbury	Charlton	Worcester	Framingham	Worcester	Lancaster	Worcester
Billerica	Tewksbury	Chatham	Brockton	Franklin	Worcester	Lanesborough	Northampton
Blackstone	Worcester	Chelmsford	Tewksbury	Freetown	Brockton	Lawrence	Tewksbury
Blandford	Northampton	Chelsea	Boston	Gardner	Worcester	Lee	Northampton
Bolton	Worcester	Cherry Valley	Worcester	Gay Head	Brockton	Leicester	Worcester
Bondsville	Northampton	Cheshire	Northampton	Georgetown	Tewksbury	Lenox	Northampton
Boston - Allston	Boston	Chester	Northampton	Gilbertville	Worcester	Leominster	Worcester
Boston - Back Bay	Boston	Chesterfield	Northampton	Gill	Northampton	Leverett	Northampton
Boston - Beacon Hill	Boston	Chicopee	Northampton	Gloucester	Tewksbury	Lexington	Tewksbury
Boston - Brighton	Boston	Chilmark	Brockton	Goshen	Northampton	Leyden	Northampton
Boston - Brookline	Boston	Clarksburg	Northampton	Gosnold	Brockton	Lincoln	Tewksbury
Boston - Cambridge	Boston	Clinton	Worcester	Grafton	Worcester	Linwood	Worcester
Boston-Charlestown	Boston	Cohasset	Brockton	Granby	Northampton	Littleton	Tewksbury
Boston - Chelsea	Boston	Colrain	Northampton	Granville	Northampton	Longmeadow	Northampton
Boston - Chinatown	Boston	Concord	Tewksbury	Great Barrington	Northampton	Lowell	Tewksbury
Boston - Dorchester	Boston	Conway	Northampton	Green Harbor	Brockton	Ludlow	Northampton
Boston - Downtown	Boston	Cotuit	Brockton	Greenfield	Northampton	Lunenburg	Worcester
Boston - East	Boston	Cummington	Northampton	Groton	Worcester	Lynn	Tewksbury
Boston - Fenway	Boston	Dalton	Northampton	Groveland	Tewksbury	Lynnfield	Tewksbury



城市或城鎮	DMH 辦公室	城市或城鎮	DMH 辦公室	城市或城鎮	DMH 辦公室	城市或城鎮	DMH 辦公室
Malden	Tewksbury	North Truro	Brockton	Sandisfield	Northampton	Wales	Worcester
Manchester	Tewksbury	Northampton	Northampton	Sandwich	Brockton	Walpole	Worcester
Manomet	Brockton	Northborough	Worcester	Saugus	Tewksbury	Waltham	Tewksbury
Mansfield	Brockton	Northbridge	Worcester	Savoy	Northampton	Ware	Northampton
Marblehead	Tewksbury	Northfield	Northampton	Scituate	Brockton	Wareham	Brockton
Marion	Brockton	Norton	Brockton	Seekonk	Brockton	Warren	Worcester
Marlborough	Worcester	Norwell	Brockton	Sharon	Worcester	Warwick	Northampton
Marshfield	Brockton	Norwood	Worcester	Sheffield	Northampton	Washington	Northampton
Marston Mills	Brockton	Oak Bluffs	Brockton	Shelburne	Northampton	Watertown	Tewksbury
Martha's Vineyard	Brockton	Oakham	Worcester	Sherborn	Worcester	Wayland	Worcester
Mashpee	Brockton	Onset	Brockton	Shirley	Worcester	Webster	Worcester
Mattapan	Boston	Orange	Northampton	Shrewsbury	Worcester	Wellesley	Worcester
Mattapoisett	Brockton	Orleans	Brockton	Shutesbury	Northampton	Wellfleet	Brockton
Maynard	Tewksbury	Osterville	Brockton	Somerset	Brockton	Wendell	Northampton
Medfield	Worcester	Otis	Northampton	Somerville	Boston	Wenham	Tewksbury
Medford	Tewksbury	Oxford	Worcester	South Boston	Boston	West Barnstable	Brockton
Medway	Worcester	Palmer	Northampton	South Hadley	Northampton	West Boylston	Worcester
Melrose	Tewksbury	Paxton	Worcester	South Wellfleet	Brockton	West Bridgewater	Brockton
Mendon	Worcester	Peabody	Tewksbury	South Yarmouth	Brockton	West Brookfield	Worcester
Merrimac	Tewksbury	Pelham	Northampton	Southampton	Northampton	West Newbury	Tewksbury
Methuen	Tewksbury	Pembroke	Brockton	Southborough	Worcester	West Roxbury	Boston
Middleborough	Brockton	Pepperell	Worcester	Southbridge	Worcester	West Springfield	Northampton
Middlefield	Northampton	Peru	Northampton	Southwick	Northampton	West Stockbridge	Northampton
Middleton	Tewksbury	Petersham	Northampton	Spencer	Worcester	West Tisbury	Brockton
Milford	Worcester	Phillipston	Northampton	Springfield	Northampton	West Yarmouth	Brockton
Millbury	Worcester	Pittsfield	Northampton	Sterling	Worcester	Westborough	Worcester
Millers Falls	Northampton	Plainfield	Northampton	Stockbridge	Northampton	Westfield	Northampton
Millis	Worcester	Plainville	Worcester	Stoneham	Tewksbury	Westford	Tewksbury
Millville	Worcester	Plymouth	Brockton	Stoughton	Brockton	Westhampton	Northampton
Milton	Brockton	Plympton	Brockton	Stow	Tewksbury	Westminster	Worcester
Monroe	Northampton	Pocasset	Brockton	Sturbridge	Worcester	Weston	Worcester
Monson	Northampton	Princeton	Worcester	Sudbury	Worcester	Westport	Brockton
Montague	Northampton	Provincetown	Brockton	Sunderland	Northampton	Westwood	Worcester
Monterey	Northampton	Quincy	Brockton	Sutton	Worcester	Weymouth	Brockton
Montgomery	Northampton	Randolph	Brockton	Swampscott	Tewksbury	Whately	Northampton
Mt Washington	Northampton	Raynham	Brockton	Swansea	Brockton	White Horse Bch	Brockton
Nahant	Tewksbury	Reading	Tewksbury	Taunton	Brockton	Whitinsville	Worcester
Nantucket	Brockton	Rehoboth	Brockton	Teaticket	Brockton	Whitman	Brockton
Natick	Worcester	Revere	Boston	Templeton	Worcester	Wilbraham	Northampton
Needham	Worcester	Richmond	Northampton	Tewksbury	Tewksbury	Williamsburg	Northampton
New Ashford	Northampton	Rochdale	Worcester	Thorndike	Northampton	Williamstown	Northampton
New Bedford	Brockton	Rochester	Brockton	Three Rivers	Northampton	Wilmington	Tewksbury
New Braintree	Worcester	Rockland	Brockton	Tisbury	Brockton	Winchendon	Worcester
New Marlborough	Northampton	Rockport	Tewksbury	Tolland	Northampton	Winchester	Tewksbury
New Salem	Northampton	Roslindale	Boston	Topsfield	Tewksbury	Windsor	Northampton
Newbury	Tewksbury	Rowe	Northampton	Townsend	Worcester	Winthrop	Boston
Newburyport	Tewksbury	Rowley	Tewksbury	Truro	Brockton	Woburn	Tewksbury
Newton	Worcester	Roxbury	Boston	Turners Falls	Northampton	Wollaston	Brockton
Norfolk	Worcester	Royalston	Northampton	Tyngsborough	Tewksbury	Woods Hole	Brockton
North Adams	Northampton	Russell	Northampton	Tyringham	Northampton	Worcester	Worcester
North Andover	Tewksbury	Rutland	Worcester	Upton	Worcester	Worthington	Northampton
North Attleboro	Brockton	Sagamore	Brockton	Uxbridge	Worcester	Wrentham	Worcester
North Brookfield	Worcester	Salem	Tewksbury	Vineyard Haven	Brockton	Yarmouth	Brockton
North Reading	Tewksbury	Salisbury	Tewksbury	Wakefield	Tewksbury	Yarmouthport	Brockton



姓名 _____ SSN _____
 (姓) (名) (中間名) (社會安全號碼)

申請人常用名 (如果和法定名不同) _____
 (姓) (名) (中間名)

地址 (如果申請人是無家可歸者,最後可知的地址):

_____ (街道和號碼) (公寓號碼) (城市) (州) (郵遞區號)

郵寄地址 (如果和上述地址不同)

_____ (街道和號碼) (公寓號碼) (城市) (州) (郵遞區號)
 出生日期 ____/____/____ 年齡 ____ 性別 ____ 婚姻狀況 ____
 月 日 年

種族 _____ 族裔 _____ 首選語言 _____

需要翻譯員服務嗎?	☐ 是	☐ 否	
➤ 如果是, 誰需要譯翻員服務?	☐ 申請人	☐ 父母	☐ 監護人
申請人是聾人或聽力障礙者嗎?	☐ 是	☐ 否	
申請人是盲人嗎 (視力 20/200 或全盲)?	☐ 是	☐ 否	
申請人如果是 18 歲以上是否註冊選舉(可選的):	☐ 是	☐ 否	☐ 不詳
申請人是否曾在軍隊服役?	☐ 是	☐ 否	☐ 不詳

(請勾選所有適用的項目, 並提供電話號碼/電子郵件地址)

☐ 日間/工作電話 () _____ 我們可以留言嗎? ☐ 是 ☐ 否
☐ 晚間電話 () _____ 我們可以留言嗎? ☐ 是 ☐ 否
☐ 手機 () _____ 我們可以留言嗎? ☐ 是 ☐ 否
☐ 電子郵件 _____ 我們可以留言嗎? ☐ 是 ☐ 否

申請人是否曾被領養, 或者在領養過程中? ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

家長/監護人首選語言 (如果申請人未滿 18 歲) _____

如果申請人未滿 18 歲, 誰有合法監護權? ☐ 父母 ☐ DCF ☐ 法院指定 ☐ 本人 (不受約束的)

如果申請人未滿 18 歲, 誰有合法的身體監管權? ☐ 父母 ☐ DCF ☐ DYS ☐ 本人 (不受約束的)

其他聯繫人資訊 (請包括所列每個人的信息發布)

緊急聯繫人姓名 _____

與申請人關係: _____ 電話號碼 _____

地址: _____

家長/機構聯繫人 (1) _____

與申請人關係: _____ 電話號碼 _____

地址: _____

家長/機構聯繫人 (2) _____

與申請人關係: _____ 電話號碼 _____

地址: _____

**目前的狀況：**

申請人目前在 醫院/CBAT 嗎？	☐ 是	☐ 否	預計出院日期：_____
➤ 如果回答「是」，在哪裡？ _____			
申請人目前是 無家可歸者 嗎？	☐ 是	☐ 否	
➤ 所涉及的機構（如有）：_____			
申請人目前被 監禁 嗎？	☐ 是	☐ 否	預計出院日期_____
➤ 如果回答「是」，在哪裡？_____			
申請人目前是在 緩刑期/CRA 嗎？	☐ 是	☐ 否	
➤ 如果回答「是」，緩刑官姓名 _____			

如果申請人是父母或繼父母，子女與您同住嗎？ ☐是 ☐否 ☐不適用

申請人目前與另一家州立或聯邦機構(即退伍軍人事務)有關聯嗎？ ☐是 ☐否 ☐不詳

如果是，哪個機構？請勾選所有適用的機構

☐ DCF ☐ DDS ☐ EOE A ☐ DPH ☐ DYS ☐ MRC ☐ MCDHH ☐ MCB ☐ VA

其他機構聯繫人 _____ 電話號碼 _____

請包括信息發布

姓 名

其他機構聯繫人 _____ 電話號碼 _____

請包括信息發布

姓 名

監護人資訊 (如果適用)：

您是否有法院任命的法定監護人？ ☐ 是 ☐ 否

• 如果回答「是」，哪一種類型？_____

是否有 DCF 監護人到位？ ☐是 ☐否 ☐不詳

• 如果回答「是」，哪一種類型？_____

重要信息：如果申請人有法院指定的監護人，請提交一份“監護令”副本。法定監護人（家長或法院指定的）必須在申請書上簽字，並在申請書上簽署所有的信息發布授權書。

法定監護人姓名 _____ 關係 _____

(姓)

(名)

(與申請人的關係)

監護人地址 _____

(街道和號碼)

(公寓號碼)

(城市) (州)

(郵遞區號)

我們可以怎樣與監護人聯繫？(請勾選所有適用的項目，並提供電話號碼/電子郵件地址)

☐ 日間/工作電話 () _____
☐ 晚間電話 () _____
☐ 手機 () _____
☐ 電子郵件 _____

我們可以留言嗎？ ☐ 是 ☐ 否
 我們可以留言嗎？ ☐ 是 ☐ 否
 我們可以留言嗎？ ☐ 是 ☐ 否
 我們可以留言嗎？ ☐ 是 ☐ 否

收入來源

☐ 僱用 ☐ 社會安全生活補助金 (SSI) ☐ 社會安全金 ☐ 家庭 ☐ 社會安全傷殘保險 (SSDI)
☐ 無收入 ☐ 緊急援助 ☐ 其他 請具體說明：_____



教育/學校/學院信息

申請人目前在上學嗎？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

- 如果是，學校和城鎮/城市 _____

誰是負責任的地方教育機構 (LEA)？ _____

申請人是否有個人化教育計劃 (IEP)？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

如果是，申請人接受什麼類型的特殊教育服務？（請勾選所有適用的項目）

☐ 居住 ☐ 日間 ☐ 不詳

☐ 其他（請註明）： _____

這是一個 688 轉介嗎？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

申請人是否有 504 住宿計劃？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

健康保險：

目前的保險計劃（請勾選所有適用的項目）：

☐ Medicare: 醫保號碼 _____

☐ Medicaid/MassHealth 醫保號碼: _____

類型: _____

保險名稱: _____

➤申請人目前是否參加了**兒童行為健康倡議 (CBHI)** 服務？ ☐ 是 ☐ 否
如果“是”，請在下面標明服務人員和社區服務機構 (CSA)。

- 社區服務機構名稱 (CSA)： _____

- 申請人目前正在接受的 CBHI 服務： _____

➤申請人目前是否報名參加一個**負責任的護理組織 (ACO)**？ ☐ 是 ☐ 否
如果“是”，請在下面標明姓名和聯繫信息。

➤申請人目前是否報名參加一個**行為健康社區合作夥伴 (BHCP)**？ ☐ 是 ☐ 否
如果“是”，請在下面標明姓名和聯繫信息。

☐ One Care 壹體健康保險

保險計劃: _____

☐ 商業/私人保險 保單號碼: _____

保險公司: _____

保險訂戶名稱: _____

☐ 沒有健康保險

健康保險申請是否正在等待？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，請說明是哪一項保險項目： _____

**主要的精神健康護理服務提供者：**

請說明誰為您提供定期的精神健康護理服務。如果沒有定期的精神健康護理服務提供者，請在本節說明最近向您提供精神健康護理服務的提供者。

主要精神健康護理服務提供者 _____
(姓) (名)

目前的服務提供者？ ☐ 是 ☐ 否

機構名稱：_____

地址：_____

(街道和號碼) (公寓號碼) (城市) (州) (郵遞區號)

電話號碼：_____ 分機：_____

診斷信息：

申請人是否有現時的精神科診斷？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

如回答「是」，請列出所有已知診斷：

其他支援

姓 名	關 係 (例如，治療師、 家人、牧師)	地 址	電 話	包括發布 信息？ (是/否)



一般身體健康狀況：

請說明誰向您提供定期的醫療護理服務。如果沒有定期的醫療保健服務提供者，請在本節說明最近向您提供醫療保健服務的服務提供者。

主要**醫療護理服務**提供者：_____目前的服務提供者？ ☐ 是 ☐ 否

機構名稱：_____

醫療服務提供者地址：_____

電話號碼：_____

是否有任何需持續護理的醫療問題？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

曾經有一個神經問題的診斷？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

如果回答「是」，請描述任何目前的醫療或神經問題：

藥物

申請人目前是否正在服用任何藥物？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

如果回答「是」，請列出**藥物/藥量**和**開藥者**

為什麼申請服務？

需要哪些類型的服務？



DMH 服務授權決定

- 我請求精神健康部 (DMH) 作出 DMH 服務授權決定。我已在本申請表中隨附已簽名的 **信息發布授權表**，以供需有要時應用。我明白作為決定程序的一部分，DMH 將搜集和審核醫療記錄。我明白我的姓名和有關我的資訊將會包括在 DMH 記錄保存系統中。
- DMH 可能會在現有臨床記錄不足以作出決定的情況下，要求跟我面談或進行臨床評估。
- 我將會需要發布有關我的收入和保險的信息，DMH 也可能根據我的付款能力向我收取服務費。
- 我明白當 DMH 決定因為申請人不符合接受 DMH 服務的標準而不批准申請人的申請時，可以對 DMH 的決定提出上訴。
- 我收到一份「**DMH 隱私保護方法通知**」副本（隨附在本服務申請中）。
- 我允許 DMH 與以下協助本申請的人士就我的 DMH 服務申請進行溝通。此權限在我的申請完全處理之前或直到我向 DMH 發出書面通知撤銷權限之前有效。

簽

申請人或申請人法定監護人簽名

申請人姓名 (工整填寫)

簽名日期

- 簽署：☐ 家長 ☐ 法定監護人 ☐ 申請人，如果是成人或自由未成年人
- 附有監護文件或兒童家庭的部門逮捕令?** ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不詳

協助申請人

本節應由服務提供者或協助申請人填寫申請的其他人填寫。

姓名 _____ 關係 _____
(姓) (名) (與申請人的關係)

機構名稱: _____

地址: _____
(街道和號碼) (公寓號碼) (城市) (州) (郵遞區號)電話 _____ ☐ 日間 ☐ 晚間 ☐ 手機

代表申請人提交申請的計劃或設施

本節由代表申請人提交申請的計劃或設施填寫。

計劃或設施名稱

申請人姓名

- ☐ 申請人/監護人在 _____ (日期) 接到通知 以他們的名義提交申請，他們未提出反對。
- ☐ 申請人缺乏能力，已在相關法院提交監護權申請（隨附申請副本）。

簽

提交申請人的簽名和職稱

提交申請人的姓名 (工整填寫)

提交醫療信息發布表

作為 DMH 服務決定申請程序的一部分，DMH 將審核所有申請人接受的現有精神健康護理記錄。**請隨申請表提交已簽名的信息發布授權表。**

- 請為**每一位精神健康護理服務提供者**提交一份已簽名的**信息發布授權表**。如果精神健康護理是透過診所提供，請填寫該診所的一位主要護理醫生的姓名。
- 此外，申請人希望在決定情序中作為考慮的任何臨床資訊，請提交**信息發布授權表**。根據需要製作此表格的其他副本
- 請檢查**每一份信息發布授權表**中的服務提供者姓名、地址和電話號碼是否準確。正確的姓名、地址和電話號碼可加速審核程。
- 請務必在發布信息發布表上所有的地方簡簽或簽名 (包括特別授權發布部分)。

隨本申請表提交了多少份**信息發布授權表**？DMH 還將審查申請人或協助申請人的人士可能擁有的、並希望提交以供考慮的任何**醫療記錄**。

- 請填寫本申請表隨附的每一份醫療記錄的信息發布授權表，並在表中簽署，供 DMH 工作人員在需要核查報告中包含的資訊時使用。
- 醫療報告副本不會退回，因此請勿寄送原件。

隨本申請表提交了多少份**醫療報告**？

REQUEST FOR DMH SERVICES – Service Authorization Use Only**授權釋出資訊同意書**雙向**1. 患者/申請人資料**

姓名: _____ 其它名字: _____
 街道: _____ 公寓 #: _____
 城市/鄉鎮: _____ 州: _____ 郵遞區號: _____
 社會安全碼 #: _____ 出生日期: _____
 電話號碼: _____

2. 授權同意書: 我同意心理健康部 (DMH) 可向下列個人、診所或機構以書面或口頭方式釋出及接收包括機密溝通記錄的資訊內容。

個人、單位或機構 (e.g., 醫院的名稱及地址, 門診單位, 住宿型計畫或其他)

名稱: _____
 負責人: _____
 街道: _____
 城市/鄉鎮: _____
 州/郵遞區號: _____
 電話號碼: _____
 傳真號碼: _____

DMH 服務授權單位

3. 請勾選您願意釋出的消息: (請勾選所有符合的項目)

☐ 由精神科醫師、心理醫師、臨床心理衛生護理師、持牌照社工師及其他持牌照心理健康專業所提供的心理健康診斷及治療方式;

☐ 完整的心理健康紀錄, 心理治療紀錄需另外的授權書, 不列入此範圍

☐ 出院紀錄簡述

☐ 治療計畫

☐ ISPs & IAPs

☐ 神經心理測試結果

☐ 轉院紀錄簡述

☐ 入院紀錄

☐ 全身檢查紀錄

☐ 醫檢報告

☐ 其他 (請詳述) / 額外資訊: _____

4. 您願意釋出資訊的期間: (請註明特定時間或勾選下列方塊選擇釋出過去三年內的資訊)

相關資訊期間: 自: _____ 至: _____

或 ☐ 自本授權書簽屬日回算三年內

REQUEST FOR DMH SERVICES – Service Authorization Use Only**授權釋出資訊同意書**雙向

患者/申請人姓名: _____

5. 請勾選以下空格以指名您同意釋出下列相關資訊：(請勾選所有符合的項目)

- ☐ HIV 檢測結果 (每件授權同意書皆須獲得個別授權許可)
- ☐ 酒精與藥物濫用紀錄受到聯邦保密條款 42 CFR Part 2 的保護。除非當事人以書面方式清楚表達許可，聯邦條款 42 CFR Part 2 禁止進一步揭露相關訊息。

授權目的: 服務許可

我了解:

- 我有權在任何時間推翻此項授權。
- 如果我要解除此項授權，我必須以書面方式呈至第一頁內列出的DMH的地址給DMH，或交由所屬地區的DMH。(請至 www.mass.gov/dmh-offices-facilities-and-staff-directory; 或去電 [1-800-221-0053](tel:1-800-221-0053) 或電郵：dmhinfo@MassMail.State.MA.US)。
- 因本份授權書而已經釋出的資訊將不適用於授權解除的條件。
- 因法律提供保險公司有權依據我的保險條款來駁回我的醫療費用，授權解除將不適用於我的保險公司。
- 上述的資訊一旦釋出，聯邦或州政府隱私法規有可能無法限制接收訊息者再度釋出該訊息。
- 同意揭露上述資訊是本人自願的。
- 我並不需要簽名同意本文件也能夠接受由DMH與/或上述提及的個人、診所或機構所提供的治療及服務。然而，無法分享或取得資訊將有可能導致DMH或上述提及的個人、診所或機構無法提供適當或必須的治療及服務。

本授權書將於 (請註明特定的日期、時段或事件) _____ 過期，若無特定註明，則會在以下兩種情況下過期：(i) 簽屬日一年後; or (ii) 當我已經不再接受 DMH 的服務時。

6. 簽名 / 授權: 請簽名及提供以下資訊

X _____
 您或您個人代表的簽名 日期

簽名者的姓名正寫 _____

如為他人代簽請提供以下資訊：

代簽人身分 (例：法院指派, 擁有監護權的父母): _____

如為法院指派請提供法院判決書。

REQUEST FOR DMH SERVICES – Service Authorization Use Only**授權釋出資訊同意書**雙向**1. 患者/申請人資料**

姓名: _____ 其它名字: _____
 街道: _____ 公寓.#: _____
 城市/鄉鎮: _____ 州: _____ 郵遞區號: _____
 社會安全碼 #: _____ 出生日期: _____
 電話號碼: _____

2. 授權同意書: 我同意心理健康部 (DMH) 可向下列個人、診所或機構以書面或口頭方式釋出及接收包括機密溝通記錄的資訊內容。

個人、單位或機構 (e.g., 醫院的名稱及地址, 門診單位, 住宿型計畫或其他)

名稱: _____
 負責人: _____
 街道: _____
 城市/鄉鎮: _____
 州/郵遞區號: _____
 電話號碼: _____
 傳真號碼: _____

DMH 服務授權單位

3. 請勾選您願意釋出的消息: (請勾選所有符合的項目)

☐ 由精神科醫師、心理醫師、臨床心理衛生護理師、持牌照社工師及其他持牌照心理健康專業所提供的心理健康診斷及治療方式;

☐ 完整的心理健康紀錄, 心理治療紀錄需另外的授權書, 不列入此範圍

☐ 出院紀錄簡述

☐ 治療計畫

☐ ISPs & IAPs

☐ 神經心理測試結果

☐ 轉院紀錄簡述

☐ 入院紀錄

☐ 全身檢查紀錄

☐ 醫檢報告

☐ 其他 (請詳述) / 額外資訊: _____

4. 您願意釋出資訊的期間: (請註明特定時間或勾選下列方塊選擇釋出過去三年內的資訊)

相關資訊期間: 自: _____ 至: _____

或 ☐ 自本授權書簽屬日回算三年內

REQUEST FOR DMH SERVICES – Service Authorization Use Only**授權釋出資訊同意書**雙向

患者/申請人姓名: _____

5. 請勾選以下空格以指名您同意釋出下列相關資訊：(請勾選所有符合的項目)

- ☐ HIV 檢測結果 (每件授權同意書皆須獲得個別授權許可)
- ☐ 酒精與藥物濫用紀錄受到聯邦保密條款 42 CFR Part 2 的保護。除非當事人以書面方式清楚表達許可，聯邦條款 42 CFR Part 2 禁止進一步揭露相關訊息。

授權目的: 服務許可

我了解:

- 我有權在任何時間推翻此項授權。
- 如果我要解除此項授權，我必須以書面方式呈至第一頁內列出的DMH的地址給DMH，或交由所屬地區的DMH。(請至 www.mass.gov/dmh-offices-facilities-and-staff-directory; 或去電 1-800-221-0053 或電郵: dmhinfo@MassMail.State.MA.US)。
- 因本份授權書而已經釋出的資訊將不適用於授權解除的條件。
- 因法律提供保險公司有權依據我的保險條款來駁回我的醫療費用，授權解除將不適用於我的保險公司。
- 上述的資訊一旦釋出，聯邦或州政府隱私法規有可能無法限制接收訊息者再度釋出該訊息。
- 同意揭露上述資訊是本人自願的。
- 我並不需要簽名同意本文件也能夠接受由DMH與/或上述提及的個人、診所或機構所提供的治療及服務。然而，無法分享或取得資訊將有可能導致DMH或上述提及的個人、診所或機構無法提供適當或必須的治療及服務。

本授權書將於 (請註明特定的日期、時段或事件) _____ 過期，若無特定註明，則會在以下兩種情況下過期：(i) 簽屬日一年後; or (ii) 當我已經不再接受 DMH 的服務時。

6. 簽名 / 授權：請簽名及提供以下資訊

X _____
 您或您個人代表的簽名 日期

簽名者的姓名正寫

如為他人代簽請提供以下資訊：

代簽人身分 (例：法院指派, 擁有監護權的父母): _____

如為法院指派請提供法院判決書。

REQUEST FOR DMH SERVICES – Service Authorization Use Only**授權釋出資訊同意書**雙向**1. 患者/申請人資料**

姓名: _____ 其它名字: _____
 街道: _____ 公寓.#: _____
 城市/鄉鎮: _____ 州: _____ 郵遞區號: _____
 社會安全碼 #: _____ 出生日期: _____
 電話號碼: _____

2. 授權同意書: 我同意心理健康部 (DMH) 可向下列個人、診所或機構以書面或口頭方式釋出及接收包括機密溝通記錄的資訊內容。

個人、單位或機構 (e.g., 醫院的名稱及地址, 門診單位, 住宿型計畫或其他)

名稱: _____
 負責人: _____
 街道: _____
 城市/鄉鎮: _____
 州/郵遞區號: _____
 電話號碼: _____
 傳真號碼: _____

DMH 服務授權單位

3. 請勾選您願意釋出的消息: (請勾選所有符合的項目)

☐ 由精神科醫師、心理醫師、臨床心理衛生護理師、持牌照社工師及其他持牌照心理健康專業所提供的心理健康診斷及治療方式;

☐ 完整的心理健康紀錄, 心理治療紀錄需另外的授權書, 不列入此範圍

☐ 出院紀錄簡述

☐ 治療計畫

☐ ISPs & IAPs

☐ 神經心理測試結果

☐ 轉院紀錄簡述

☐ 入院紀錄

☐ 全身檢查紀錄

☐ 醫檢報告

☐ 其他 (請詳述) / 額外資訊: _____

4. 您願意釋出資訊的期間: (請註明特定時間或勾選下列方塊選擇釋出過去三年內的資訊)

相關資訊期間: 自: _____ 至: _____

或 ☐ 自本授權書簽屬日回算三年內

REQUEST FOR DMH SERVICES – Service Authorization Use Only**授權釋出資訊同意書**雙向

患者/申請人姓名: _____

5. 請勾選以下空格以指名您同意釋出下列相關資訊：(請勾選所有符合的項目)

- ☐ HIV 檢測結果 (每件授權同意書皆須獲得個別授權許可)
- ☐ 酒精與藥物濫用紀錄受到聯邦保密條款 42 CFR Part 2 的保護。除非當事人以書面方式清楚表達許可，聯邦條款 42 CFR Part 2 禁止進一步揭露相關訊息。

授權目的: 服務許可

我了解:

- 我有權在任何時間推翻此項授權。
- 如果我要解除此項授權，我必須以書面方式呈至第一頁內列出的DMH的地址給DMH，或交由所屬地區的DMH。(請至 www.mass.gov/dmh-offices-facilities-and-staff-directory; 或去電 [1-800-221-0053](tel:1-800-221-0053) 或電郵：dmhinfo@MassMail.State.MA.US)。
- 因本份授權書而已經釋出的資訊將不適用於授權解除的條件。
- 因法律提供保險公司有權依據我的保險條款來駁回我的醫療費用，授權解除將不適用於我的保險公司。
- 上述的資訊一旦釋出，聯邦或州政府隱私法規有可能無法限制接收訊息者再度釋出該訊息。
- 同意揭露上述資訊是本人自願的。
- 我並不需要簽名同意本文件也能夠接受由DMH與/或上述提及的個人、診所或機構所提供的治療及服務。然而，無法分享或取得資訊將有可能導致DMH或上述提及的個人、診所或機構無法提供適當或必須的治療及服務。

本授權書將於 (請註明特定的日期、時段或事件) _____ 過期，若無特定註明，則會在以下兩種情況下過期：(i) 簽屬日一年後; or (ii) 當我已經不再接受 DMH 的服務時。

6. 簽名 / 授權: 請簽名及提供以下資訊

X _____
 您或您個人代表的簽名 日期

簽名者的姓名正寫

如為他人代簽請提供以下資訊：

代簽人身分 (例：法院指派, 擁有監護權的父母): _____

如為法院指派請提供法院判決書。



麻薩諸塞州聯邦 心理健康部

隱私慣例告示

本告示說明有關您的醫療信息有可能
會如何被使用及披露
以及你能夠如何獲取這些信息。

請仔細閱讀

告示生效日期：2018 年 5 月 15 日

隱私

州和聯邦法律要求 DMH（心理健康部）維護您的隱私和保障您的 PHI（受保護的健康信息）的安全。PHI 包括任何可識別有關您的身體或心理健康、您接受的醫療保健、及您醫療保健的付款之信息。有關您從其他提供者所接受的照護信息也可能被包含在您的 PHI 之中。

法律要求 DMH 向您提供本告示，告訴您的 PHI 如何被使用和披露，並通知您您的隱私權。DMH 必須遵守其最新隱私慣例告示中規定的隱私慣例。

本告示的更改

DMH 可以隨時更改其隱私慣例和本告示的條款，更改都適用於 DMH 已擁有的 PHI 和以及 DMH 在未來收到的 PHI。最新的隱私通知將被張貼在 DMH 網站 (www.state.ma.us/dmh) 中的設施和計劃之中，並可根據要求而提供。每個隱私聲明都會註明日期。

DMH 如何使用和披露您的 PHI

DMH 可能在 DMH 機構之內使用您的 PHI，並在未獲得您的授權的情況下將其披露給機構以外作以下用途：

- 為了治療** - DMH 可以給參與提供您的醫療保健和相關服務的醫生、護士、實習醫生或學生們及其他醫療保健提供者使用/披露 PHI。您的 PHI 將用於協助制定治療和/或服務計劃，並進行定期審查和評估。PHI 將會向其他醫療保健專業人員或提供者披露，以獲取您的護理所需之處方、化驗報告、諮詢和其他物品。為了向您轉介服務並然後協調和提供您接受之服務，PHI 將向醫療保健提供者披露。
- 為了付款** - DMH 可以使用/披露您的 PHI 以作為您的醫療保健服務開立帳單和收費之用。為了獲得事前批准、和證實任何索賠或賬單，DMH 可能會將您 PHI 的部份資料發放給醫療補助（Medicaid）或聯邦醫療保險（Medicare）計劃或第三方支付人，以確定他們是否會付款。
- 為了醫療護理業務運作** - DMH 可以使用/披露 PHI 以支持一些活動例如方案規劃、管理和行政項目、質量保證、接受和回應有關投訴、合規計劃（例如，聯邦醫療保險 Medicare）、審計、保健專業人員之培訓和醫療資格認證、及證書和認證（例如，聯合委員會）。
- 預約提示** - DMH 可使用 PHI 提示您的預約或跟進指示，或向您提供有關您可能感興趣的治療方案或其他健康相關的福利和服務信息。

5. **商業夥伴** - DMH可以使用/披露PHI給承包商、代理商、和其他商業夥伴，而他們需要這些信息以協助DMH獲得支付的金額或執行其商業運作。如果DMH向商業夥伴披露您的PHI，DMH將會與該商業夥伴簽訂書面協議書以確保它也會保護您的PHI。
6. **家庭及朋友/教士** - DMH可以基於以下目的而披露有限量的PHI：
- **教士** - 如果您同意的話，通過口頭或其他方式，您的宗教信仰會向神職人員披露。
 - **給家庭、朋友或其他人** - 如果您同意或不反對，如果直接涉及他們參與您的護理或為您的護理付款，PHI可能會向涉及您護理或支付護理費用的人士披露。
7. **根據法律規定** - 根據法律要求DMH可以使用/披露PHI，例如報告在其處所犯下的重罪；根據法院命令；報告虐待或疏忽情況，以及DMH被要求根據法令或法規進行報告和/或披露PHI的其他情況。
8. **訴訟和糾紛** - 如果您針對DMH或我們的員工或代理人提出法律訴訟或其他訴訟，我們可能會使用並披露PHI來為我們辯護。
9. **其他目的** - DMH可能使用/披露您的：
- 當DMH是其中一方，並為了監護或承諾程序；
 - 如果符合某些標準，並為了其他司法和行政程序；
 - 為了公共衛生當局接收虐待或疏忽報告；
 - 在嚴格的內部審查後，而用作研究目的；
 - 避免對健康或安全造成嚴重和迫在眉睫的威脅；
 - 如果某些標準達標，在緊急情況下向涉及您的護理人員提供；
 - 如果您是囚犯，或者您被執法人員拘留，則可以向監獄管理人員或執法人員透露你的PHI，以便為您提供保健服務，或在您所處的地方維持安全、保安和良好的秩序；
 - 授權公共衛生官員展開公共衛生活動，例如跟蹤疾病和報告重要統計數據；
 - 致授權的政府機關對我們的設施進行審查、調查、和檢查。這些政府機構監督和醫療保健系統之運作情況，聯邦醫療保險和醫療補助等政府福利部門計劃，以及遵守政府監管計劃和民權法；
 - 對於工人的賠償金索賠；
 - 如果符合某些標準並為某些特定的政府職能；及
 - 當您不幸死亡時，我們可能會將您的PHI披露給驗屍官、體檢醫生、喪葬承辦者、以及器官和獲取組織機構。

使用/披露要求書面授權

DMH必須獲得您或您的合法授權的個人代表的書面授權，才能在治療、付款、和醫療保健範圍以外運作使用/披露，除非上述一個例外情況應用。如果你以書面形式進行授權的話，你可以隨時取消授權。取消將停止未來的使用或披露，除非DMH已根據您的授權採取行動。

大部份之心理治療的紀錄（這些記錄是由有關某些專業行為健康提供者維持，紀錄您與他們約見之約會紀錄及這些記錄是不儲存在您醫療紀錄中）、某些藥物濫用失常資訊、人類免疫缺陷病毒HIV檢測或檢測結果、及某些遺傳訊息、及即使目的是為了正在進行治療、付款、或健康護理運操作，如上所述需要獲得授權才可以使用/披露。

儘管DMH沒有考慮以下情況使用或披露，但我們仍然需要通知您，任何涉使用/披露您的PHI以作為給DMH提供財務報酬的營銷都需要獲得授權。同樣，DMH必須獲得授權才可出售PHI，DMH將不會以籌款為目的而使用/披露您的PHI。

關於您的 PHI 權利

您或您的合法授權代表是有權：

- 要求 DMH 使用特定的地址或電話號碼與您聯繫，DMH 將盡力滿足所有合理要求。
- 根據要求可獲得本告示的紙質副本或本告示的任何修訂，甚至如果您同意可以以電子方式接納這副本。
- 核查並要求一份 PHI 的副本以用於有關您的護理作決定之用。當記錄以電子方式保存，您可以要求一個電子副本。在有限的情況下，獲取您的紀錄可能會受到限制。如果 DMH 全部或部分拒絕您的要求，您可以為該拒絕要求審查，並可能要收取複製和郵寄費。一般而言，DMH 將在 30 天內回覆您的要求，如果需要更多時間作回應時，DMH 將在 30 天內通知您解釋延誤的原因，並指出您可以對您的要求在何時獲得一個最終回覆。**這項要求必須以書面形式提出。**
- 要求添加或更改您的 PHI，這種的要求是不需要經 DMH 同意。如果它不符合您的要求，DMH 將會在 60 天內告訴您為什麼要書面通知您並通知您在這事件中的具體權利。如果需要更多時間作回應，DMH 將在 60 天內通知您解釋延誤的原因，並指出您可以對您的要求在何時獲得一個最終回覆。**這項要求必須以書面形式提出。**
- 要求一份披露會計（至過去六年），這將根據適用的法律確定 DMH 向某些其他人員或組織披露您的 PHI 及原因。會計將不包含以下披露：(1) 向您或您的私人代表提供；(2) 由您授權或批准；(3) 用於治療、付款、和保健護理運作；及 (4) 一些是為法律要求而做的事情。一般而言，DMH 將在 60 天內回覆您的要求，如果需要更多時間作回應時，DMH 將在 60 天內通知您解釋延誤的原因，並指出您可以對您的要求在何時獲得一個最終回覆。**這項要求必須以書面形式提出。**
- DMH 限制其使用或披露您的 PHI 的要求。DMH 不需要同意這種限制，但是，除非如果您或代表您的人，全額自費支付所有服務或醫療保健物品。除非法律另有要求披露該 PHI，否則 DMH 將同意不將您僅用於支付或醫療保健操作為目的之相關健康計劃的 PHI 披露。**這項要求必須以書面形式提出。**

上述要求可以在任何 DMH 之設施或辦公室提出或提交。

記錄保留

您的個人紀錄將會被保留至少 20 年，從您入住 DMH 醫療機構和/或由 DMH 營運之社區服務之最後一日開始計起。在此之後，您的紀錄可能會被銷毀。

違反 PHI

如果違反您的不安全 PHI 發生，DMH 會通知您。

訴狀

如果你認為您的隱私或隱私權已受到侵犯，或者你想提出投訴，你可以聯繫：DMH 隱私官員，心理健康部，25 Staniford Street, Boston, MA 02114，電子郵件：DMHPrivacyOfficer@MassMail.State.MA.US，電話號碼：617-626-8160，傳真：617-626-8242。投訴必須要以書面形式提出。

您也可以向衛生和公共服務部 (Health and Human Services) 部長提出申訴，民權辦公室，美國衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services)，JFK Federal Building, Room 1875, Boston, MA. 02203.

沒有人會因您提出投訴或行使您在本告示中所描述的權利而對您進行報復。

隱私聯繫訊息

如果你想獲得有關 DMH 隱私慣例的進一步信息，或想要行使您的權利，請可以聯繫：DMH 隱私官員，心理健康部，25 Staniford Street, Boston, MA 02114，電子郵件：DMHPrivacyOfficer@MassMail.State.MA.US，電話號碼：617-626-8160，傳真：617-626-8131。投訴必須要以書面形式提出。

以獲得更多資訊或協助，您亦可以聯繫 DMH 機構的醫療記錄辦公室（為了該機構的紀錄），DMH 計劃主任（為了該計劃的紀錄）、您當地辦公室（為了檔案管理記錄）、或在您的機構或計劃裡的人權主任。

DMH 的聯繫資訊

如果您要獲得有關 DMH 的其他訊息（非隱私相關訊息）和它的服務，請聯絡：DMH 訊息，心理健康部，25 Staniford Street, Boston, MA 02114，電子郵件：dmhinfo@state.ma.us，電話號碼：800-221-0053，傳真：(617) 626-8131。

如要獲得更多訊息或協助，您亦可以聯絡您的 DMH 計劃主管、您的當地辦公室、或在您的設施或計劃裡的人權主任。