

隐私条例 说明

本说明自 **2003 年 4 月 14 日** 起生效。修订于 **2025 年 7 月**。

本告知书将阐述以下内容：

您的医疗或健康信息可能如何被使用和披露，以及您如何获取这些信息。

您在自身健康信息方面享有的权利。

若您的健康信息隐私或安全受到侵犯，或您在自身信息方面的权利遭到损害，应如何提出投诉。

您有权获取本告知书的副本（纸质版或电子版），如有任何疑问，可与您的医疗服务提供者沟通讨论。

请仔细阅读本说明。

尊敬的橙县 (Orange County) 客户：

您的医疗和行为健康治疗资料和记录属于个人隐私。橙县致力于保护您的健康资料。我们创建和保留的医疗和行为健康资料被称作受保护的健康资料 (**Protected Health Information, PHI**)。根据联邦法律和州法律，我们必须保护您的医疗和行为健康资料，且在披露资料时必须获取您已签署的授权书。

根据法律要求，我们必须向您提供这一关于您医疗和行为健康资料的法律职责和隐私权的说明。本说明旨在解释您受保护健康资料可能的依法使用和披露方式以及您在受保护健康资料方面享有隐私权。我们需遵守本说明的所有条款。我们保留更改本说明条款，使其对我们所保留的所有受保护健康资料有效的权利。

若您有任何疑问和/或希望获取更多信息，可以拨打 (714) 568-5614 联系橙县医疗局合规办公室 (**Orange County Health Care Agency Office of Compliance**)，也可以拨打 (714) 834-4082 联系县隐私事务专员。

感谢您对橙县的关怀和信任。

您的受保护健康资料可能的使用和披露方式

我们十分重视您的机密资料。我们的内科医生、临床医生和雇员必须保持客户/患者 **PHI** 的保密性。并且，我们已有政策、程序和其他保护措施可帮助保护您的 **PHI** 免受不正当使用和披露。下面将会简要介绍您受保护健康资料的使用和披露方式，并提供一些范例。我们不会列出包含在同一项中的所有使用或披露方式。但是，项目中所包含的方式均为被批准用于使用和披露您受保护健康资料的方式。之后，本说明将会分别介绍艾滋病 (**HIV/AIDS**) 资料的使用和披露方式以及药物和/或酒精滥用资料。

1. 治疗

我们可能会在提供治疗、案例管理、护理协调时，或在指定或推荐医疗护理及其相关服务时(如政府服务或住房)，使用和披露您的受保护健康资料。我们还可能向本县其他人员披露您的健康资料，如社区资源工作人员和您护理中可能的治疗提供者或相关人员。

2. 付款

我们可能会在确定本县的支付责任时，或在对我们提供给您的治疗和健康相关的服务进行计费并收取费用时，使用和披露您的受保护健康资料。例如，我们可能会将能够识别您、您的诊断资料和所接受服务项目发送给 **Medi-Cal** 或 **Medicare**，以接收付款。

3. 医疗护理操作

我们可能会使用和披露您的受保护健康资料以支持橙县商业活动。例如，您的受保护健康资料可能会用于审查和评估我们的治疗和服务或用于改善我们所提供的护理和服务。此外，您的受保护健康资料的披露对象可能包括执行收费、咨询、行为健康和健康服务、审计、授权、认证、调查和为橙县进行其他服务的员工或商业合伙人。

4. 法律要求

我们可能会按照联邦、州或地方法律要求使用和披露您的受保护健康资料。例如，卫生及公共服务部 (**Department of Health and Human Services, DHHS**) 部长可能会在审查我们工作合规性时查看您的 **PHI**。

5. 商业合伙人

一些服务是通过与被称作“商业合伙人”的合作来实现。我们可能需要与商业合伙人合作，让其代表我方执行特定的功能和活动，如付款、医疗护理操作和/或治疗服务。这些商业合伙人必须同意保护您的 **PHI**。我们只披露最少量必要的 **PHI** 以供商业合伙人执行已认同的服务。商业合伙人必须以适当方式保护您的资料。商业合伙人可能包括帮助本县或代表本县创建、接收、保留或传送 **PHI** 的分包商、计费公司、电子处方门户网站 (**E-Prescribing Gateways**)、健康资料交流 (**Health Information Exchanges**)、行为健康服务提供者以及电子和个人健康记录供应商 (**Electronic and Personal Health Record Vendors**)。

6. 卫生监督活动

您的受保护健康资料的披露对象可能是实施审计、调查、监督活动、政府卫生福利计划检查的联邦或州立机构。

7. 公共卫生活动

我们可能会在依法向公共卫生部门或政府机构上报特定疾病、伤情、病情、病症和事件时使用和披露您的受保护健康资料。例如，为协助地方政府机构调查本区域内爆发的某种疾病，或为遵守州法律下管理工作场所安全的条款，我们可能会披露您的医疗资料。

8. 滥用、疏于照看或家暴受害者

我们可能会在上报疑似滥用、疏于照看或家暴事件时向其他政府机构披露您的受保护健康资料。如果法律有要求，或当有必要保护某人免受严重伤害时，我们只能在取得您同意的前提下披露此资料。

9. 法律诉讼和法律行动

我们可能会在响应法院或行政指令、特定传票或其他法律程序时使用和披露您的受保护健康资料。我们还可能在受法律允许但您本人未授权的情况下，如在诉讼和仲裁辩护时，使用和披露 PHI。

10. 法律执行

我们可能会在因发生疑似犯罪行为导致的死亡事件而帮助定位或识别失踪人口、嫌疑犯或逃犯时，或在上报我们诊所或办公室内发生的犯罪事件时，或向正在执法的已授权人员，如警察、本县治安官或 FBI 报告可能是由犯罪行为引起的伤情、伤害或死亡时，和在响应如搜查证或法院指令的法律程序时披露您的受保护健康资料。

11. 验尸官、医学检验员和丧葬承办人

我们可能会向验尸官、医学检验员和丧葬承办人披露您的受保护健康资料以让其进行验尸、评判死因或执行其他公务。

12. 器官和组织捐献

我们可能会向负责器官、眼或组织捐献和移植的组织披露您的受保护健康资料。

13. 研究

在获得机构审查委员会 (Institutional Review Board, IRB) 批准的前提下，我们可能会在开展研究时使用和披露您的受保护健康资料。联邦法律规定，机构审查委员会负责审查和批准人类受试者的研究，旨在保护参与者的安全和 PHI 保密性。

14. 制止严重的健康或安全威胁

当我们认为有必要避免或减轻您或他人受到严重的健康或安全威胁时，可能会使用或披露您的受保护健康资料。

15. 服刑人员

不要求服刑人员接收隐私条例说明书。如果您正在劳教所服刑或正被执法人员拘留，我们可能会因特定原因，如保护您和他人的健康和​​安全，向劳教所或执法人员披露您的受保护健康资料。

16. 军事活动和国家安全

如果有关军事机构认为有必要合理开展军事任务，我们可能会向其披露武装部队人员的 PHI。出于国家安全和情报活动或保护总统和其他政府官员及政要的需要，我们还可能会向已授权的联邦官员披露您的 PHI。

17. 政府公共福利计划

为帮助您取得政府福利计划资格，如 Medicare、Medi-Cal、补充保障收入 (Supplemental Security Income) 等福利或其他服务的资格，我们可能会使用或披露您的受保护健康资料。我们还可能会联系并告知您可能的治疗选项或与健康相关的福利或服务。

18. 工伤赔偿

为遵守劳工赔偿法或为工伤或者职业病提供福利的其他类似计划的规定，我们可能会使用和披露您的受保护健康资料。例如，我们可能会向索赔管理员、保险公司和其他负责对您的工伤赔偿福利进行索赔评估的人员披露您的工伤或职业病相关医疗资料。

19. 参与您的护理或为您支付护理费用的家人或朋友

我们可能会向您的朋友、家人或其他参与您护理或为您支付护理费用的人披露您的受保护健康资料。例如，您可能会和朋友或家人一起会见医生，并让其在诊疗室内参与您与医疗保健提供者的交谈。如果您拒绝向您的家人和朋友披露资料，请以口头或书面形式告知我们。

20. 灾难援助的情况下披露

我们可能会向公共和私人灾难援助组织披露您的姓名、居住城市、年龄和性别，以提供需要的医疗护理或帮助您找到家人。

21. 未成年人的家长披露

在大多数情况下，我们可能会向您披露您未成年孩子的 PHI。但是，在某些情况下，法律允许且有时要求我们拒绝向您提供您未成年孩子的 PHI。对于某些类型的医疗护理，我们可能必须拒绝向您提供资料。例如，当 12 岁及以上未成年人需要接受传染病护理时。另外一种拒绝向父母提供资料的情况是当未成年人拥有可以自行做出医疗护理决定的成年人权利时。例如，离婚、已婚或经法院宣布已脱离父母独立生活的未成年人。

22. 预约提醒

我们可能会使用您提供给我们的 PHI 提醒您即将开始的预约治疗或其他您可能需要的医疗护理。

23. 疫苗接种记录

按照州法律或其他法律要求，在取得来自父母、监护人、其他有父母身份和义务的人或已脱离父母独立生活的未成年人的书面或口头授权后，我们可能会向学校披露您孩子的疫苗接种证据，和/或披露已在或将要去此学校就读的孩子的资料。

24. 身份验证

我们可能会帮您拍照以验证身份。您的照片可能会被存放在您的医疗记录里。您也可以拒绝照像。

25. 健康资料交流

我们可能会与其他参与您护理的非本单位医疗保健提供者以电子形式分享您的健康资料。

我们可能会为了您的治疗而参与健康资料交流 (Health Information Exchange, HIE)。HIE 是供参与的医疗保健提供者按照联邦和州隐私法分享患者资料的电子系统。如果您愿意参与这一流程，我们会根据治疗需求，以电子方式将您的健康信息分享给参与治疗的医疗服务提供方。由法律规定必须通过签字授权才能披露的患者健康资料不能在未经您同意的情况下被传送给 HIE。如果您选择参与，我们将为此获取一份您专门签署的、用于信息发布与披露的授权书。

如果您在任何时候想要“退出” HIE 交流，您可以联系您的提供者。

26. 电子健康记录

我们可使用电子健康记录来存储和检索您的健康资料。电子健康记录的优点之一是能够与个人和其他参与您护理的医疗保健提供者分享和交流健康资料。当我们将您的资料输入电子健康记录时，我们可通过使用共享临床数据库或健康资料交流来分享此资料。我们还可通过使用共享临床数据库或健康资料交流从其他参与您护理的本社区医疗保健提供者处接收您的相关资料。如果您对于资料共享和交流有任何疑问，请与您的提供者讨论。

27. 当您在场时与家人或其他人的交流

有时，当我们与您讨论您的 PHI 时，您的家人或其他参与您护理的人会在现场。如果您拒绝，请告知我们，我们便不会在该人在场时讨论您的 PHI。

28. 当您不在场时与家人或其他人的交流

当事发紧急或当您缺乏做出同意或拒绝的决定能力时，可能出现必须向您的家人或其他参与您护理的人员披露您 PHI 的情况。在这些情况下，我们将运用专业判断来确定披露您的 PHI 是否符合您的最大利益。如果是，我们将根据此人参与您医疗护理的程度有限度地披露 PHI。例如，我们可能会披露您对某种传染病具有潜在感染可能性，以保证获取即时关注。

您的受保护健康资料的使用和披露需要您的书面授权

对于本说明未涵盖到的您的 PHI 的其他使用和披露，我们将获取您的书面同意以获得授权。您可以随时撤回书面授权，我们将根据您在书面授权中陈述的理由停止披露您的 PHI。任何在撤回之前已披露的资料不受此次撤回影响。

受保护健康信息的再次披露

对于依据本通知披露的信息，接收方有可能会再次披露，而且信息一旦披露便不再受保护。

艾滋病资料的使用和披露

加利福尼亚州法律已增强对艾滋病资料的保护。通常，对于每条独立的披露，我们必须获取经您特殊允许的艾滋病检测结果披露书面授权。按照州举报法律要求，为了配合公共健康调查、控制或监督，我们可能会在未经您授权的情况下披露您的艾滋病检测结果。此外，为了直接进行患者诊断、护理或治疗，可能会在未经患者特殊授权的情况下向医疗保健提供者披露资料。

代表您安排艾滋病检测的医生可能会为了对您进行诊断、护理或治疗而向您的医疗保健提供者披露您的艾滋病检测结果。

您药物和酒精滥用记录的使用和披露

您药物和酒精滥用记录的保密性受到 42 USC 290dd-2 和美国卫生及公共服务部 (Department of Health and Human Services, HHS) 规定中 42 CFR 第 2 部分——药物滥用患者记录的保护。通常来说，我们不能披露您已参与此计划或告知外人您有酒精或药物滥用问题，除非：

- (1) 您已以书面形式同意；
- (2) 披露目的是防止在 42 CFR 第 2 部分的计划中重复登记；
- (3) 法院指令允许披露；
- (4) 披露是为了让医务人员需要满足真实的紧急医疗需求；
- (5) 披露目的是进行科学研究；或
- (6) 披露目的是进行特定审计和/或评估。

联邦法规允许我们单位与执法机关和官员交流您的个人识别资料, 当您的犯罪行为是针对我们单位或是我们单位的任何工作人员, 或您有导致此犯罪行为发生的威胁。

联邦法规允许我们单位按照州法律向州立或地方有关政府部门上报您与疑似虐待和忽视儿童事件相关的个人识别资料。

您只需书面同意一次, 即可授权我们今后在治疗、付费及医疗运营中持续使用或披露您的信息。

除非获得具有针对性的书面同意或法院命令, 否则在任何民事、行政、刑事或立法程序中均不得使用或披露记录或转述记录内容的证言。根据《美国法典》(United States Code, USC) 第 42 编第 290dd-2 条及《联邦法规法典》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 42 编第 2 部分的规定, 若想使用或披露记录, 须先告知您或者记录持有者并给与表达看法的机会, 然后方可依据法院命令使用或披露记录。在使用或者披露记录之前, 必须有法院下达的授权使用或披露的命令, 且要同时附带传票或者其他强制要求披露信息的类似法律授权令。

若您出于治疗、支付费用以及医疗运营的目的签署了书面同意文件, 允许将您的健康记录披露给第 2 部分项目、受保实体或业务关联方, 此后这些机构无需再另行获取您的书面同意, 即可依据《健康保险流通与责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的规定进一步披露您的记录。

您有权获得过去 3 年内中介方披露的记录清单。

您有权与您的服务提供者、县政府和/或医疗局合规办公室讨论此通知。

如果您认为您受 42 USC 290dd-2 和 42 CFR 第 2 部分保护的隐私资料被侵犯, 您可以联系美国律师办公室 (U.S. Attorney's Office)。地址: Central District of California, Santa Ana Branch Office 位于 411 W. Fourth Street, Suite 8000, Santa Ana, CA 92701。或拨打 (855) 898-3957 与其联系。

您关于受保护健康资料的权利

1. 查看和拷贝您的 PHI 的权利

受制于特定免责条款, 您有权查看或拷贝我们保留在涉及您的护理、护理决定或护理费用支付记录里的受保护资料。您有权查看橙县保留的您的所有格式的记录, 并且您可以请求将其发送至第三方。您必须以书面形式递交申请, 我们可能会收取复印、邮寄和任何其他在满足您的申请时所产生的费用。在少数情况下, 我们可能会拒绝您查看和获取副本的部分或全部申请。如果拒绝, 我们会以书面形式告知原因并解释您的权利 (如果有任何原因和权利) 以审查我们的拒绝是否正当。

- 《21 世纪治愈法案最终规则》列出了您访问个人健康信息 (Protected Health Information, PHI) 的权利的例外情况。如果按照《信息封锁最终规则》有适用的例外情况, 我们可能会拒绝您访问您的 PHI。但如果没有适用的例外情况, 而我们未按法律要求向您提供访问您的 PHI 的权限, 这可能会被视为信息封锁。若您认为自己获取个人 PHI 的权限遭到了不当拒绝, 您可以向橙县医疗局合规办公室 (Office of Compliance, OOC) 或国家健康信息技术协调办公室 (Office of the National Coordinator, ONC) 提出投诉。您可在 <https://inquiry.healthit.gov/support/plugins/servlet/desk/portal/6> 上向 ONC 提交投诉

2. 查看和拷贝实验室检测结果的权利

您有权在全部鉴定流程结束之后在橙县公共卫生实验室 (Public Health Laboratory) 查看和拷贝包含完整实验室检测结果或报告的您的受保护健康资料。您必须以书面形式递交申请, 我们可能会收取复印、邮寄和任何其他在满足您的申请时所产生的费用。

3. 申请修正的权利

如果您认为您的 PHI 有误或缺少重要资料，您有权提出申请让我们修正或在记录里添加资料。您必须以书面形式递交申请，并阐述您申请修正或添加资料的内容以及修正或添加这些资料的原因。我们会在审查您的申请后以书面形式回复。如果申请通过，我们会修正或添加您的 PHI 资料。

如果未递交书面申请或者申请中未说明合理的原因，我们可能会拒绝您的申请。在下列情况中，您的请求可能会被拒绝：

- 您记录中的资料没有任何错误；
- 您记录中的资料并非由我们创建，或创建资料的人已经无法进行修正；或
- 在记录里的此部分资料不允许被查看和拷贝。

如果我们拒绝您的修正申请，我们会告知您原因并解释您有权以书面形式陈诉您的异议。您的陈诉不能超过五页。如果您希望我们在未来披露您医疗记录的该部分资料时包括您的原始修正申请、异议陈诉、和我们的书面拒绝，您必须以书面形式清楚明了地告知我们。

4. 获取资料披露清单的权利

您有权申请获得我们对您 PHI 的披露清单。申请必须以书面形式提出，并且披露发生时间是在距您申请之日最近六年以内。

您可以以书信方式申请此清单，寄信地址：Orange County Health Care Agency, Custodian of Records, P.O. Box 355, Santa Ana, CA 92702。您也可以在线填写披露清单 (Accounting of Disclosures) 申请表。网址：<http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records>。您有权在任何一个 12 月周期内免费申请一张披露清单。在此之后，如果您在 12 个月内申请额外清单，我们可向您收取费用。

清单内不包含以下披露：

- 您提供已签署授权书的披露；
- 为实施治疗、付款和医疗护理操作时的披露；
- 向参与您的医学治疗或护理的家人或朋友的披露；
- 向拘留所、监狱或执法机构的披露；或
- 清单权利未涵盖的披露。

对于电子健康记录，披露清单中还包含用于实施治疗、付款和医疗护理操作的 PHI 披露。此要求仅限于发生在距您申请之日最近三年内以及 2014 年 1 月 1 日后的披露。

5. 申请限制您 PHI 使用和披露的权利

您有权提出申请，限制用于治疗、付款或医疗护理操作的 PHI 的使用和披露。例如，您可以要求我们限制分享您的资料给参与您的护理或为您支付护理费用的人。您也可以要求我们限制向您配偶进行披露。您必须以书面形式递交申请，以便我们审查和考虑。如果您的申请被批准，我们将不会使用或披露违反此限制的 PHI，除非我们认为此资料是按照法律要求使用或披露，或此资料是用于为您提供必要的医学治疗或护理。

我们不用必须同意您的申请。除非如果您或您的代理人在申请限制时已用现金全款支付医疗护理项目和服务费用，您就有权限制我们向健康计划、保险公司、医疗护理操作、商业合伙人披露资料。然而，若出于治疗目的或法律有要求，我们仍可向健康计划、保险公司或商业合伙人披露资料。

如果您没有或没有人代表您用现金全款支付医疗护理服务费用，我们则不必同意限制用于治疗、付款或医疗护理操作的 PHI 的使用和披露。我们会考虑所有递交的申请并且会在拒绝申请时以书面形式通知您。

如果申请限制用于付款或医疗护理操作的 PHI，请在接受服务之前申请限制。您可以写信联系我们。地址：Orange County Health Care Agency, Custodian of Records, P.O. Box 355, Santa Ana, CA 92702。您也可以访问 <http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records> 网站上填写申请限制权利 (Right to Request Restrictions) 表。

6. 申请保密交流的权利

您有权申请我们与您进行沟通的方式，以保护您的隐私。例如，您可以申请只通过拨打您的工作号码或发送邮件至特定地址来联系您。您必须以书面形式递交申请并且必须说明联系方式和联系地址。我们将接受所有合理申请。

如果您的 PHI 是以电子格式存储，您可以申请由橙县提供的电子格式记录副本。您也可以向橙县递交特殊书面申请，请求将电子副本传送给指定的第三方。

如果用于满足您申请的花费超过一定合理数额，我们可以向您收取超过合理数额部分的费用。

7. 撤销授权的权利

您可以随时取回或撤销您对 PHI 使用或披露的书面授权。您必须以书面形式将撤销决定通知我们。如果您撤回书面授权，我们将停止分享您的 PHI。然而，我们无法撤回任何在授权生效期间已经发生的使用或披露。

按照法律要求，不管您是否以书面形式允许本县使用或共享资料，本县必须保留您在本县所接受的医学治疗的记录。您无权要求将资料从记录中移除。

8. 获取本说明纸质副本的权利

您有权随时申请获取本说明的纸质副本，服刑人员除外。

9. 入侵通知

当发生无保护 PHI 入侵事件时，本县将通知您此次入侵情况。

10. 提出申诉的权利

如果您对本说明和您的隐私权有任何疑问，或认为您的隐私权已被侵犯，您可以拨打 (714) 568-5614 联系橙县医疗局合规办公室 (OOC)，拨打 (714) 834-4082 联系隐私事务专员，或前往 <https://ochealthinfo.com/providers-partners/policies-procedures/hipaa-privacy/file-complaint> 在线填写申诉表，或发送邮件到 HIPAA@ochca.com。

您也有权直接向美国卫生及公共服务部部长提出申诉。地址：DHHS, Region IX Office for Civil Rights, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103，或致电 (800) 368-1019，听障专用电话 (800) 537-7697。必须在侵犯发生后 180 天之内以书面形式通过邮件、传真或以电子邮件形式递交申诉。

橙县尊重您表达对自己隐私担忧的权利。您不会因咨询问题或提出申诉而受到惩罚、威胁、罚款或报复。

我方责任

我们必须在本说明生效期间遵守其所有条款。我们保留随时更改本说明和隐私条例的权利。更改的隐私条例将适用于我们已保留的所有 PHI 和我们在未来将创建或接收的 PHI。如果橙县在您的健康计划之内，我们将在更改发生时邮寄给您一份新说明。您也可以在本县各大诊所的等候区查看张贴的新说明或在前台领取新说明。您还可以在该县《健康保险流通与责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 网页上查看新说明，网址：<http://ochealthinfo.com/about/admin/hipaa/npp>。

反歧视说明 | 《平价医疗法案》 (AFFORDABLE CARE ACT, ACA) 45 CFR 92|

橙县医疗护理局 (Orange County Health Care Agency) 严格遵守适用的联邦民权法律，不因种族、肤色、国籍、年龄、残障或性别而歧视任何人。橙县医疗护理局不因种族、肤色、国籍、年龄、残障或性别而排挤或区别对待任何人。

橙县医疗护理局：

- 向残障人士免费提供与我们取得有效交流的援助和服务，如：
 - 合格的手语翻译员
 - 其他格式的书面资料（大号字体版本、音频版本、通用电子格式或其他格式）
- 向英语为非母语人士免费提供语言服务，如：
 - 合格的口译员
 - 将资料翻译成其他语言

如果需要此类服务，请告知我们的员工。

如果您在获取这些服务时有任何困难，或认为您受到歧视，或希望对任何一条服务或政策提出投诉，您可以亲自或通过邮件、传真或电子邮件向下列联系方式递交投诉。若有需要，橙县医疗护理局民权协调员 **Kelly K. Sabet** 可为您提供帮助。

Orange County Health Care Agency

Attn: Civil Rights Coordinator, Office of Compliance

405 W. 5th Street, Santa Ana, CA 92701,

电话：714-568-5787，听障人士专线：711，传真：714-834-6595，电子邮箱：officeofcompliance@ochca.com。

您还可以通过民权申诉办公室门户网站 (Office for Civil Rights Complaint Portal) <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 或通过邮寄方式或电话向美国卫生及公共服务部民权办公室 (Office for Civil Rights) 提出民权申诉，地址为：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697（听障人士专线）

申诉表获取地址：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

语言援助服务

#	语言	标语
	English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-714-568-5787 (TTY: 711).
1	Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-714-568-5787 (TTY: 711).
2	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 1-714-568-5787 (TTY: 711)
3	Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-714-568-5787 (TTY: 711).
4	Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-714-568-5787 (TTY: 711).
5	Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-714-568-5787 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
6	Armenian	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական օգնականության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-714-568-5787 (TTY: 711) հեռախոսը
7	Persian (Farsi)	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با تماس بگیرید. 1-714-568-5787 (TTY: 711).
8	Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-714-568-5787 (телетайп: 711).
9	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。1-714-568-5787（TTY: 711）まで、お電話にてご連絡ください。
10	Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) 1-714-568-5787
11	Punjabi	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-714-568-5787 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
12	Monn-Khmer, Cambodian	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-714-568-5787 (TTY: 711)។
13	Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-714-568-5787 (TTY: 711).
14	Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-714-568-5787 (TTY: 711) पर कॉल करें।
15	Thai	เรียน: หากคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-714-568-5787 (TTY: 711).