



AGENCY ADMIN. & FINANCE

1000 San Leandro Blvd. Suite 300
San Leandro, CA 94577
Tel: (510) 618-3452
Fax: (510) 351-1367

本通知說明我們使用及透露您醫療資訊的原則，並教您取得這些資料的方法。請仔細詳閱本通知內容。

若您對本通知有任何疑問，請與您的醫療保健服務提供者聯絡，或與阿拉米達縣醫療保健服務管理局(Alameda County Health Care Services Agency)相關部門聯絡：

行為醫療保健服務(Behavioral Health Care Services)：
客戶協助辦事處(Consumer Assistance Office)電話是(800) 779-0787。
公共衛生部主任辦事處電話是(510) 267-8000。

通知之目的

本通知說明後述對象在保護穩私權方面的實施情形：阿拉米達縣醫療保健服務管理局及其為您提供醫療保健服務的有關部門、計劃及個別人員。上述由阿拉米達縣政府授權取用您醫療資訊的醫療保健專業人員及其他人士，取用資訊的原因乃是為了向您提供服務，或為了遵從州政府及聯邦法律規定。

保健專業人員及其他個人包括：

- 身體醫療保健專業人員(如醫生、護士、醫技人員)。
- 行為醫療保健專業人員(如精神科醫生、心理醫生、持執照臨床社工人員、婚姻及家庭治療師、精神科醫技人員、護士、實習醫生)。
- 在本機構為您提供照護服務的其他相關人員，或與機構合作為其客戶提供照護服務的人員，其中包括阿拉米達縣醫療保健服務管理局員工、工作人員及負責給予您服務或相關服務的其他人士。

這些人士可能為治療、付款或保健作業等目的，而彼此共用或與其他保健服務提供者共用您的醫療資訊，亦有可能就本通知所列的其他理由與本通知所列的其他人士共用您的醫療資訊。

阿拉米達縣醫療保健服務管理局保護隱私權通知

我們的職責

您的醫療資訊屬機密資料，而且受到部份法律的保護。我們有責任依這些法律規定保護此類資料，並向您提供這份關於我們法律責任及保護穩私權原則的通知。我們亦有責任遵守現行通知中的各項規定。

這份通知將：

- 明確列出在沒有預先取得您的書面同意即可使用及透露您的醫療資訊之情況類別。
- 明確列出您會有機會表示同意或反對我們使用或透露您醫療資訊的各類情形。
- 讓您了解只有在得到您書面授權時我們才能作出其他透露您的醫療資訊的事宜。
- 讓您了解關於您個人醫療資訊的權利。

我們如何使用及透露您的醫療資訊

醫療資訊的使用及透露情形可區分為多種類型，以下是針對這些類型作個別說明並舉例。雖然本通知不能列出每一種使用及透露醫療資訊的情況，但所有資料使用及公開情況都可被歸入本通知所列的其中一個類別之內。

- **診治。**我們可利用或共用您的醫療資訊，以便為您提供醫療診治或其他醫療服務。此處所指的「醫療診治」包括身體醫療保健診治，以及您可能在此得到的「行為醫療保健服務」(心理醫療服務或酒精或毒品診治服務)。例如，持執照的臨床醫生可能會安排精神科醫生為您看診以尋求可能的藥物治療，這位臨床醫生可能會與該精神科醫生共同商討如何治療您的病程。又或者，我們的工作人員可能要為您準備醫療檢驗指示單，或為您辦理我們以外的醫生做健康檢查的轉診單。若您自其他服務提供者獲得醫療保健服務，我們可能為診治目的，將您的醫療資訊透露給您的新服務提供者。
- **付款。**當我們為您提供了治療及服務時，我們可能會使用或共用這些醫療資訊，以方便我們向你本人或保險公司或第三方發出帳單。例如，我們可能需要向您的健康保險計劃提供關於您所得到的診治或諮詢服務的資料，以便他們為此服務付款給我們或還款給您。我們亦可能會告訴他們有關我們預計提供的診治或服務，以便取得事前核准或確定您的計劃是否會支付此項診治費用。若您自其他服務提供者獲得醫療保健服務，我們可能會為請款目的，而將您的醫療資訊透露給您的新服務提供者。
- **醫療保健作業。**我們可能會為我們自己的作業而使用及透露您的醫療資訊。阿拉米達縣政府有多個部門為阿拉米達縣醫療保健服務管理局提供作業支援，如審計-主計部、縣政府行政管理部、縣政府諮詢部及其他。我們有可能向阿拉米達縣的這些部門提供您的有限醫療資訊，但我們僅會提供為支援我們醫療保健作業而執行重要職務時所需的資料。我們有必要使用及透露這類資料，以使阿拉米達縣醫療保健服務管理局能成功運作，並確保我們所有客戶能獲得品質良好的保健服務。例如，我們可使用您的醫療資訊：
 - 審核我們的診治及服務，並評估為您提供保健服務人員的績效。
 - 協助我們決定應該提供哪些額外服務、哪些服務是不必要的，以及決定部份新的診治方法是否有效。
 - 用來審查或了解以下人員的活動：醫生、護士、臨床醫生、醫技人員、其他醫療保健人員、學生、實習醫生及其他機構人員。

阿拉米達縣醫療保健服務管理局保護隱私權通知

- 協助我們進行財政管理及遵守法律規定。

若您自其他服務提供者獲得醫療保健服務，我們則可能會將您的醫療資訊透露給該新服務提供者以利其醫療保健運作。此外，我們可能會去除醫療資訊中會識別您身份的部份資料，以便讓其他人在無法知悉特定病患身份的情況下，使用此資訊作研究醫療保健服務及醫療保健服務的提供之用。

我們無需徵詢您的同意或反對即可透露資訊的情形。除了上述情形外，法律允許我們不需事先得知您的同意就可讓他人共用您的醫療資訊。這些情形詳述如下。

- **遵守法律的規定。**當聯邦、州政府或地方的法律規定我們透露您的醫療資訊時，我們就必須依規定行事。例如，我們可能會將資訊透露給健康及人民服務部以確定您的權利未受侵犯。
- **疑似有虐待或疏忽照顧的情形。**當依常理判斷必需透露資訊才可讓您或他人免受嚴重傷害時，無論是經過您同意又或是由我們獲得法律授權，我們都會向有關機構透露您的醫療資訊，這類情形包括疑似兒童被虐待或被疏忽照顧；或您本身非未成年人士，但您被虐待或被疏忽照顧又或您屬家庭暴力的受害人。
- **公共衛生危險。**我們可能會為公共衛生活動而使用及透露您的醫療資訊。這些活動通常包括：
 - 預防或控制疾病、傷害或傷殘
 - 呈報出生及死亡
 - 呈報對藥物的反應或與產品有關的問題
 - 通知人們有關他們所服用產品被回收事宜
 - 通知可能已接觸某疾病、及可能染病或傳播疾病與症狀的人士
- **健康監督活動。**我們可透露醫療資訊給健康監督機構，以利其進行經法律授權的活動。這些監督包括如審核、調查、檢查及核發執照等活動。政府進行這些活動乃是為了監督醫療保健系統、政府計劃、以及遵守民權法的規定。
- **訴訟及爭議。**若您涉及訴訟或爭議，我們會為了回應法院或行政命令的要求而透露您的醫療資訊。我們也會為著回應傳票、調查要求，或回應涉及爭議之其他人所提出的其他法律要求，透露您的醫療資訊，但前提是我們僅會在法律授權下，以及盡一切所能讓您得悉此項要求的存在(可能會寄書面通知給您)之後，又或盡一切所能取得保護該資訊的命令後，才會透露該等資訊。若您的醫療資訊為心理醫療資訊，則我們不會在爭議訴訟中透露該資訊，但是在受加州法律司法行政規定的情形下，我們亦有可能向法庭透露該項資訊。
- **強制執行法律。**若有執法人員為下列原因而要求透露醫療資訊時，我們也需依規定行事：
 - 回應法院命令或類似指令
 - 指認或查尋嫌疑犯、證人、失蹤人口等
 - 提供犯罪受害人的資訊給執法機構
 - 呈報針對我們設施或人員的犯罪活動或相關威脅

阿拉米達縣醫療保健服務管理局保護隱私權通知

- **驗屍官、法醫、及殯儀館主管**。我們可能透露醫療資訊給驗屍官或法醫。例如，在辨認死者或決定死因時就可能需要此類資訊。我們也可透露我們設施內的病患醫療資料，以便協助殯儀館人員獲得他們辦公所需的資料。
- **捐贈器官或身體組織**。若您是器官捐贈者，我們可能會將您的醫療資訊提供給處理器官捐贈或移植事宜的組織。
- **研究**。我們可能會在某些指定情況下使用或透露您的資訊作為研究之用。
- **避免對健康或安全造成嚴重威脅**。我們會在必要時使用及透露您的醫療資訊，以避免對您的健康及安全或對大眾和他人的健康及安全造成嚴重威脅。但是，只有在我們確信能避免對某人造成威脅或傷害的情況下，我們才會透露醫療資訊。
- **特別的政府職務**。我們可能使用或透露您的醫療資訊以協助政府執行與您有關的職務。例如，若您是屬於武裝軍隊中的一員，則我們可能會讓相關軍事當局共用您的資訊，以協助該局進行軍事指令。我們可能會在法律准許下向勞工賠償計劃單位透露醫療資訊。若您受到監禁，則我們可能會因保安、健康及安全目的而透露您的醫療資訊給懲戒單位。
- **您獲得機會提出反對後才能透露資訊的情形**。於某些情況之下，我們不會與他人共用您的醫療資訊，除非是我們事前與您討論過(若可能)而您又不反對別人共用資訊。這些情況包括：
 - **病患名錄**。我們會保存一份列有我們病患姓名、健康情形、診治地點等資料的名錄，以便透露資訊給神職人員或詢問您姓名的人士，我們會徵詢您是否願意讓這些人共用您的資訊。
 - **參與您診治或為您的診治付款之相關人士**。我們可能向您的家人、您個人親近的朋友或您所列參與您醫療保健的其他人(或負責您診治付款的其他人)，就與他們有關的事宜向其透露您的醫療資訊。例如，若您要求家人或朋友為您到藥房取藥時，我們就可能告訴此人該拿哪種藥物及何時可以拿取。同時，若您不反對，我們會通知您的家人(或負責您診治事宜的其他人)您的所在地點及醫療情形。
 - **與您聯絡時的資訊透露**。我們可能在必須與您聯絡時共用您的醫療資訊。例如，我們可使用及透露您的醫療資訊以便與您聯絡，提醒您有治療約診，或者告訴您或向您建議您可能感興趣的治病選擇或另類治療方法。我們亦可能使用及透露您的醫療資訊，以便告訴您那些您可能有興趣知道的保健相關福利及服務。我們可能與您聯絡關於我們的籌款活動。
 - **醫療資訊的其他用途**。我們只有在獲得您的書面許可時，才可將您的醫療資訊作為本通知或適用法律沒有包含的其他用途及透露。若您已准許讓我們使用及透露您的醫療資訊，您仍能隨時以書面方式撤銷該項准許。若您撤銷您的准許，我們就不會再持您書面授權書中所列的原因來使用或透露您的醫療資訊。您必須明白我們無法收回經過您准許而業已透露的任何資訊，而且您必須了解我們需依規定保留我們為您提供診治服務的記錄。

其他關於您醫療資訊的權利

對我們所保存的有關於您的醫療資訊，您有以下權利：

阿拉米達縣醫療保健服務管理局保護隱私權通知

- **檢閱及複印的權利。** 您有權檢閱與複印這些醫療資訊。通常，這些醫療資訊包括醫療紀錄與帳單記錄，但不包括一些心理醫療資訊。有某些指定限制：
 - 您必須呈交書面請求，我們可為您提供此請求表格及如何呈交的說明。
 - 若您要求複印本，我們可能會收取合理的影印費、郵寄費或其他與您請求有關的供應物品等費用。
 - 我們可能在某些情況下拒絕您的請求。若您要求使用醫療資訊的請求被拒，您可以依法要求複審該宗被拒絕的請求。
- **更改的權利。** 若您認為我們所擁有關於您的醫療資訊不正確或不完整，您可要求我們更改該資訊。若我們確定現有的資訊正確且完整，則我們不需要進行更改。我們無需要由您的記錄中去除資訊。若有任何錯誤，就會以增加說明或補充資訊的方式來糾正錯誤。只要該資訊是由本設施保存或是為本設施而保存，您就有權要求更改資訊。有某些指定限制：
 - 您必須呈交書面修正請求，我們可以為您提供此請求表格及如何呈交的說明。
 - 您必須為您的請求提出充足的理由。
 - 若未以書面提出請求，或在請求中未能提出充足的理由，則我們可拒絕您的更正要求。此外，若您要求我們更正的資訊有下列情形，我們亦可以拒絕您的請求：
 - 該資訊並非由我們建立；但當建立資訊者或機構已無法為您更改資訊時則例外；
 - 不屬於我們的設施保存或為該設施而保存的醫療資訊；
 - 不屬於您能檢閱或複印的資訊。
- **要求「醫療資訊公開記錄」之權利。** 您有權要求一份「醫療資訊公開記錄」(Accounting of Disclosures)。此份公開記錄是我們透露您醫療資訊的記錄表，期限是您請求取得公開記錄之日算起的以前六(6)年。此份公開記錄不會包括：
 - 診治、付款或保健作業所需透露的資訊。
 - 我們已經向您透露的資訊。
 - 在其他獲准或依要求透露的資訊中所附帶透露的資訊。
 - 得到您書面授權而透露的資訊。
 - 我們經法律允許或規定而透露的其他特定資訊。
 - 在2003年4月14日前透露的資訊。

若要求獲得此份公開記錄，您必須呈交書面請求。我們可以為您提供此請求表格及如何呈交的說明。您的請求必須聲明期限，而期限不可超過六年，並且不得包括2003年4月14日前的日期。您的要求亦應指明所需記錄表的形式(如書面記錄或電子紀錄)。您於12個月期間內要求的第一份記錄表為免費。若要求更多份記錄表，我們會向您收取提供記錄表的成本費用。我們會通知您相關的費用金額，您可在費用起計前決定是否要撤銷或更改您的請求。

- **要求限制之權利。** 對我們因診治、付款、或醫療保健作業等目的而使用或透露醫療資訊的事宜，您有權要求規範或限制。您也有權要求限制我們向參與您診治的人員或為您診治付款者(如親友)所透露的醫療資訊。例如，您可要求我們不要向任何親友使用或透露有關您的診斷或診治的資訊。

我們一旦同意您的要求，對我們為診治、付款或醫療保健作業等目的所使用的資訊加以限制，除非所需的醫療資訊是要為您提供緊急治療，否則我們會依照您的要求行事。若您要提出請求限制，您必須向您的服務提供者提出書面請求。在您的請求中，您必須告訴我們您是

阿拉米達縣醫療保健服務管理局保護隱私權通知

要對哪些資訊設限、又或是要限制我們使用或透露資訊，或同時要求以上二者，以及您希望該限制適用於甚麼人士。

- **要求以保密方式溝通的權利。** 您有權要求我們以特定方式或於特定地點與您進行有關醫療資訊之溝通。例如：您可要求我們僅在您工作時間內或僅以郵件與您聯絡。欲要求以保密方式溝通，您必須以書面方式向您的服務提供者提出要求。我們不會詢問您提出要求之原因，並會配合所有合理的要求。您的要求必須指明您想採用的聯絡方式及聯絡地點。
- **取得本通知書面影本之權利。** 您有權取得本通知的書面影本。您可隨時要求我們為您提供本通知的副本。即使您同意以電子方式接收本通知，您仍有權取得本通知的書面影本。您可向您的服務提供者或阿拉米達縣行為醫療保健服務管理局(BHCS)或公共衛生部辦事處索取本通知影本。BHCS辦事處日常的服務時間為星期一至星期五上午9:00至下午4:00(假日除外)；公共衛生部辦事處日常的服務時間為星期一至星期五上午9:00至下午5:00(假日除外)。

本通知內容的變更

我們有權變更本通知的內容。我們有權修訂或變更本通知對我們目前所擁有關於您的醫療資訊或我們將來取得的任何醫療資訊之效力。我們會將現行通知張貼於我們的設施之內。本通知的第一頁左下角載有通知生效日期。您每次獲得服務時若本通知有任何變更，您都會收到一份新的通知。

申訴

阿拉米達縣醫療保健服務管理局(HCSA)致力保護您個人醫療資訊的隱私。若您認為隱私權益受損，您可向HCSA部門提出申訴。我們將會在最快的時間內調查您的申訴案，必要時會採取糾正行動。若要向HCSA提出申訴，您需先向您的服務提供者取得「阿拉米達縣醫療保健服務管理局及醫療資訊隱私權受損申訴表格」(ALAMEDA COUNTY HEALTH CARE SERVICES AND MEDICAL INFORMATION PRIVACY VIOLATION COMPLAINT FORM)。

您還可聯絡下列機構以索取提出申訴的表格影本及說明：

公共衛生部	行為醫療保健服務部	其他申訴
Public Health Department Office of the Director ATTN: Privacy Issue 1000 Broadway 5 th Floor Oakland, CA 94607 (510)-267-8000	Behavioral Health Care Services Consumer Assistance Office 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787	Alameda County Health Care Services Agency Privacy Officer 1000 San Leandro Blvd. Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452

所有申訴案皆需以書面方式提出，您不會因提出申訴而被懲罰。

您亦可向美國健康及人民服務部(U.S. Department of Health and Human Services)提出申訴。該部門會要求HCSA調查有關申訴案件，所以申訴案可能會比您直接和HCSA聯絡(地址如上)花費更多時間方能解決。若要向美國健康及人民服務部的秘書長提出申訴，請聯絡：

阿拉米達縣醫療保健服務管理局保護隱私權通知

Office of Civil Rights(民權辦事處)

U.S. Department of Health and Human Services(美國健康及人民服務部)

50 United Nations Plaza

Room 322

San Francisco, CA 94102

電話：(415) 437-8310或(800) 368-1019；

傳真：(415) 437-8329

TTD：(415) 437-8311

網址：www.hhs.gov/ocr