

	<h2>隱私權保護通知書</h2>	<p>公司合規辦公室 (Corporate Compliance Office)        800 S. Santa Anita Ave.        Arcadia, CA 91006        電話: (626) 254-5000        合規熱線: (626) 254-5094        電子郵件: <a href="mailto:compliance@pacificclinics.org">compliance@pacificclinics.org</a>        網站: <a href="http://www.pacificclinics.org">www.pacificclinics.org</a></p>
---	-------------------	--

本通知書將就您的醫療及心理健康資訊之可能使用目的和揭露情況進行說明，同時也將說明您可以如何存取此資訊。

### 請仔細閱讀本通知書

**Pacific Clinics** 致力於保護客戶的隱私權。我們承認您有權了解我們如何為了進行治療、付款及醫療保健業務，從而使用及揭露您的「受保護健康資訊」(PHI)。

我們藉由本通知書向您告知您的權利，以及我們應承擔的與您 PHI 相關的法定責任。

#### 您的權利

您對您的 PHI 擁有特定的權利。本節將說明這些權利，以及我們在協助您的方面應當承擔的某些責任。

#### 檢閱並索取 PHI 副本

- 除了某些例外情況以外（如心理治療筆記），您有權檢閱並索取我們所持有關於您護理的 PHI 副本。
- 若要檢閱或索取記錄副本，您必須以書面方式提出申請。
  - 註：我們通常會在您提出要求 30 日內提供 PHI 的副本或摘要，而且可能根據成本向您收取合理費用。
- 我們不一定會同意您的要求。如果我們拒絕您的要求，則會以書面方式通知您。

#### 修訂您的 PHI

- 如果您認為記錄中包含的資訊不正確，您有權要求修訂您的 PHI 記錄。您必須以書面方式要求我們修訂內容，而且必須陳述修訂的理由。
- 我們不一定會同意您的要求。如果我們拒絕您的要求，則會以書面方式通知您。

#### 要求對 PHI 的特定使用及揭露進行限制

- 您有權要求對下列 PHI 的使用及揭露進行限制 -
  - 用於治療、付款或醫療保健業務；或是，
  - 提供給與您的照護或支付您醫療保健費用的相關之人員
  - 提供給與您所在位置或情況相關的親人朋友，若是發生災難時，提供給協助救災的機構
- 我們不一定會同意您的要求。如果我們拒絕您的要求，則會以書面方式通知您。

#### 當您全額自付費用時可要求限制

- 如果您或其他人為您全額自付醫療保健項目或服務，則您有權以書面方式要求限制我們因付款或醫療保健業務為目的而向健康計劃揭露您的 PHI。

生效日期：2003 年 4 月 14 日

第 1 頁，共 6 頁

修訂日期：2013 年 9 月 23 日；2018 年 8 月 1 日

## 隱私權保護通知書

- 撤銷授權**
- 您有權撤銷對於使用或揭露 PHI 的授權。
    - 註：您必須以書面方式提出撤銷授權的要求。但是，在收到撤銷通知前，該撤銷要求將不對現有之使用或揭露產生任何影響。
- 接收您的 PHI 揭露說明**
- 您有權要求我們對我們分享您 PHI 的情況進行說明，最長可追溯至您提出要求之日起的前六 (6) 年。
    - 註：此說明將並不包含：與治療、付款或醫療保健業務有關的揭露；依據您的同意或授權而向您或與您照護有關之人員進行的揭露；或是，透過「隱私權規定」允許的揭露。
  - 我們會每年免費提供一份副本給您。若在 12 個月期間內要求額外的副本，我們會根據成本向您收取合理的費用。
- 保密/替代通訊的權利**
- 您有權要求我們以保密方式、透過替代通訊方式或是在替代地點與您通訊。
    - 註：您必須以書面方式提出這項要求，而且必須指示我們與您聯絡的方式及地點。
  - 我們會考慮所有合理要求，但如果您表示我們未接受您的要求將致使您身處險境，我們將會「同意」您的要求。
- 索取本通知書之書面副本的權利**
- 即使您之前同意以電子方式接收本通知書，您仍然有權索取本通知書之書面副本。
  - 您可以在網站上索取本通知書的副本，或是利用第 1 頁上列出的地址和電話號碼聯繫 **Pacific Clinics** 索取。
- 選擇代理人的權利**
- 如果您已簽署醫療授權委託書給某人，或是某人是您的法定監護人，該代理人將可代表您行使權利並就您的健康資訊做出選擇。
  - 在我們採取任何行動前，我們將先行確定此人員擁有適當授權。
- 提出申訴的權利**
- 如果您需要關於隱私權的進一步資訊、擔心我們違反您的隱私權，或是對於我們制定關於存取您 PHI 的決定不甚同意，請透過上述地址和電話號碼向 **Pacific Clinics** 反應。
  - 您也可以向美國衛生及公共服務部民權辦公室 (U.S. Department of Health and Human Services) 提出申訴。申訴郵寄地址為：

Office of Civil Rights, Region IX  
90 7<sup>th</sup> St., Ste.4-100, San Francisco, CA 94103  
電話：(800) 368-1019  
聽語障專線：(800) 537-7697

或是線上申訴：

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

## 隱私權保護通知書

**Pacific Clinics** 有權使用或揭露您的 **PHI**，或是可能依法律要求在未取得您的授權之情況下揭露您的 **PHI** 以用於下列用途：

- 治療**
  - 為了於 **Pacific Clinics** 內部以及夥同我們的商業夥伴一同執行治療和其他服務。
  - 當您是我們及其他提供商的共同客戶時，我們將出於下列情況揭露您的 **PHI** –
    - 為了在緊急情況期間為您提供治療
    - 為了協調服務
    - 為了在您離開我們的設施時，提供立即的過渡期照護
- 商業夥伴**
  - 向代表我們執行治療、付款、醫療保健業務的商業夥伴所進行的揭露。商業夥伴有合約義務來保護您的 **PHI**。
- 約診提醒**
  - 為了透過郵件、電話、電子郵件或簡訊，為您提供約診提醒。
- 執行推廣、照護協調及個案管理**
  - 為了執行推廣、照護協調及個案管理，或是提供您可能感興趣的治療替代方案或其他健康相關福利及服務的資訊。
- 付款**
  - 為了取得提供給您的服務款項（包含帳單及服務款項報銷所需之資料處理作業）。
- 醫療保健業務**
  - 因醫療保健業務需求（包含內部管理及相關作業）以提升服務的品質和成本效益而進行的揭露。
- 舉報虐待/疏失行為**
  - 如果我們合理相信您是受到虐待或者是疏失行為的受害者，並向有權受理虐待/疏失行為的政府當局舉報（例如，社會服務部或其他保護服務機構）而進行的揭露。
  - 依據加州法律，向受理疑似兒童或受撫養成人/老年人虐待及疏失案件的有關當局進行的揭露。
- 訴訟及爭議**
  - 如果您涉及訴訟或爭議，用以回應法院或行政命令而進行的揭露。
  - 為回應法院傳票、蒐證要求或涉及爭議之第三方的其他法律程序所進行的揭露，但我們會告知您關於要求的資訊；或是取得所要求資訊的保護命令。
- 執法**
  - 如果執法人員出於下列情況要求我們進行揭露 –
    - 為了識別或尋找嫌疑犯、逃犯、重要證人或失蹤人口
    - 在特定有限的情況下，我們無法取得犯罪受害者的同意時
    - 我們相信當事人因為犯罪行為而死亡的情況下
    - 當在我們機構的任何地點、針對任何人員或財產發生犯罪行為的情況下
    - 在緊急情況下，為了舉報犯罪行為、犯罪或受害者的地點；或是，為了舉報犯罪嫌疑人的身份、描述或地點的情況下

## 隱私權保護通知書

- 國家安全及情報活動** ➤ 為了配合情報、反情報及其他法律許可的國家安全活動而向經授權的聯邦官員進行的揭露。
- 總統安保服務及其他事項** ➤ 為了保護總統或其他法律許可的國家安全活動，而向經授權的聯邦官員進行的揭露。
- 囚犯 - 披露給矯正機構的資訊** ➤ 如果您是矯正機構的囚犯，或是遭到執法官員的居留，將出於下列目的的披露您的 PHI 給矯正機構或執法官員 –
- 為了方便該機構為您提供醫療保健
  - 為了保護您或是其他人的健康及安全
  - 出於對矯正機構的安全及保障的考量
- 大眾健康活動** ➤ 出於大眾健康活動的目的而進行的揭露。可能包含 –
- 向大眾健康當局報告健康資訊，以預防或控制疾病、傷害或殘疾
  - 為了警告可能已經接觸傳染疾病源或可能身陷感染或散播疾病或病況之風險的人員
- 健康監察活動** ➤ 向負責監督醫療保健系統且有責任確保遵循 Medicare 或 Medi-Cal 等政府健康計劃規定的健康監察機構進行的揭露。
- 避免對健康或安全的嚴重威脅** ➤ 如有需要，為了預防對您的健康和安全的嚴重威脅而進行的揭露。然而，我們將把資訊僅揭露給可協助預防威脅的人員。
- 驗屍官、法醫、禮儀師** ➤ 為了判定死亡原因並且，視需要，履行法定義務而進行的揭露。
- 健康資訊交換** ➤ 作為健康資訊交換系統 (HIE) 的參與者，
- 我們和其他醫療保健提供者可能參與一或多個 HIE 系統。HIE 系統是由參與計劃之醫療保健提供者在整個社群中使用的資訊系統，以便分享您的健康資訊來進行治療用途。由於 HIE 是我們的商業夥伴，因此 HIE 會接收和儲存電子 PHI 以進行治療、付款或醫療保健業務，而且必須保護 PHI 並為其採取保密處理。
  - 向 HIE 揭露的電子 PHI 可能包含敏感性診斷內容，例如：HIV/愛滋病、性傳染疾病、基因資訊和心理健康藥物濫用等。依據適用於交換電子 PHI 的加州法律，我們可能需要獲得您的同意才能交換此類資訊，或是為賦予您撤銷或限制此類同意的權利。
- 研究** ➤ 如果我們的機構審查委員會或負責保護受試人的其他委員會核准豁免授權，同時在已採取特定保護措施以保障您 PHI 的隱私權的情況下而進行的揭露。
- 緊急情況** ➤ 在發生可造成立即威脅之緊急情況，並且需要立即醫療介入處理治療時，向醫療人員進行的揭露。

## 隱私權保護通知書

- 災難救助用途**
  - 向協助災難救助事務的組織進行的揭露，以便將您的情況、狀態及所在地點告知您的家人。
    - 註：除非我們確定為了回應緊急情況而必須揭露您的健康資訊，否則我們會提供您表示同意或反對這項揭露行為的機會。
- 軍人**
  - 如果您是服役軍人，在軍事當局或退伍軍人事務部強制要求下而進行的揭露。
- 違規通知**
  - 為了告知您有人違法或在未經授權的情況下存取您的健康資訊。
    - 註：我們也會向聯邦和州政府當局舉報這些情況，而且舉報過程可能需要使用您的 PHI。若發生此情況，我們會發送書面通知給您。
- 募款活動**
  - 為了讓與我們有關的基金會聯繫您以便他們為我們募集款項和開展業務而進行的揭露。
    - 註：您有權選擇不接收募款通訊內容。
- 勞工賠償**
  - 針對工作相關傷害或疾病而提供福利之勞工賠償或類似計劃。
- 依據法律要求**
  - 依據本通知書未參照之任何聯邦、州或地方法律之要求而進行的揭露。

### 有關揭露精神病、藥物濫用失常及 HIV 相關資訊的特別規定

特別規定適用於揭露關於精神情況、藥物濫用失常或 HIV 相關檢驗及治療的健康資訊。在揭露某些資訊時，可能需要您的預先授權。

### 其他使用及揭露行為

除了本通知書所述用途，或是聯邦或州法律允許範圍以外，在未取得您書面授權時，我們將不會使用或分享您的 PHI。我們將不會使用或揭露您的 PHI 以用於行銷用途，也不會在未經您授權的情況下銷售您的健康資訊。如果您已簽署授權書，但稍後改變想法，請以書面方式告知我們。如此將停止任何未來使用及揭露您的 PHI 的行為，但並不得要求我們取回已揭露的任何資訊。

### 我們對您的責任

- 依據法律，我們會維持您 PHI 的隱私權及安全性。
- 使用及揭露您的 PHI 時，我們必須同時遵循聯邦和州的法律規定。某些法律針對心理健康、酒精及藥物濫用、HIV/愛滋病及性傳染疾病資訊提供較多保護。若聯邦及州法律提供類似保護，我們一般會遵循為您的權利、隱私權或 PHI 提供更妥善保護的法律。
- 我們必須遵照本通知書所述的職責及隱私權作法，以及提供通知書的副本給您。
- 除非您以書面方式通知我們，我們將不會以本通知書所述以外方式來使用或分享您的資訊。如果您通知我們可以用其他方式來使用或分享您的資訊，您一樣可以隨時改變想法。如果您改變想法，請以書面方式通知我們。
- 若發生可能影響您資訊之隱私權或安全性的違規行為，我們會立即告知您。

如需詳細資訊，請參閱：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)



### 本通知書條款的變更

我們保留隨時變更本通知書條款之權利，同時變更內容適用於我們持有關於您的所有資訊。新版通知書可於網站上取得。您也可以在我们的服務據點索取通知書的副本，或是利用第 1 頁列出的地址和電話號碼來聯繫 **Pacific Clinics** 取得。

### 非歧視通知

Pacific Clinics 遵循適用的聯邦民權法律，而且不會因為族群、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而歧視他人。

*注意：*如果您的母語是英文以外的語言，我們可為您免費提供語言協助服務。請致電 (626) 228-5000.