



2013 年 9 月 23 日生效

本通知闡述了我們如何使用和披露您的健康資訊，以及您如何獲取這些資訊。請仔細查閱。

Snohomish 衛生區致力於保護您的個人健康資訊。受保護健康資訊 (PHI) 包括我們已創建或收到的關於您的健康、醫療保健和醫療保健付款的資訊。其中包括個人資訊，例如您的姓名、出生日期、社會安全號碼、地址和電話號碼。

州和聯邦的單行法可能要求我們為某些類型的受保護健康資訊提供更高級別的保護。州和聯邦法律規定的其他保護措施可能適用於性傳播疾病資訊、戒毒和戒酒記錄、心理健康記錄和愛滋病毒/愛滋病 (HIV/AIDS) 資訊。若法律要求，我們將在發佈此類資訊前獲得您的授權。

您對受保護健康資訊的權利

- 您有權要求限制我們使用或披露您的健康資訊的方式。您必須以書面形式向我們的隱私官提出要求，並且告知我們您希望限制哪些資訊，以及您希望該限制適用的對象。我們不需要同意該限制條件；但是，如果您已全額支付服務的費用，若您提供不披露該資訊的書面請求，我們將不會向您的健康計劃披露該服務的相關資訊以供付款。
- 您有權要求我們如何向您提供保密通信。您可以要求我們以某種方式或在某個地點與您共享資訊。例如，您可以要求我們將資訊寄送到另外的地址，而不是您的家庭住址；您也可以要求我們透過專用電話號碼致電您。您必須以書面形式提出此要求。您不必非要解釋提出要求的原因。如果要求合理，我們必須遵從您的要求。
- 在大多數情況下，您有權查看或獲取您的記錄複本，包括電子格式的記錄複本。您必須以書面形式提出要求。我們可以根據複製費用向您收取合理的費用。在某些情況下，我們可以拒絕您的要求，並會告知您拒絕的原因。在某些情況下，您可能有權要求對我們的拒絕進行審查。
- 您有權要求更正或更新您的記錄。如果您認為存在錯誤，您可以要求我們更改或增添缺失的資訊。您必須以書面形式向我們的隱私官提出要求，並說明提出要求的理由。在某些情況下，我們可以以書面形式拒絕您的要求。您可以透過提交反對我們的書面聲明來回應，並要求您的醫療保健記錄中包含該聲明。
- 您有權獲得寄送您的健康資訊的個人或機構名單。您必須以書面形式向我們的隱私官提出此要求。該名單不包括出於治療、付款或醫療保健行動之目的而披露的您的資訊。該名單不包括直接提供給您或您的家人的資訊，或經您書面授權寄送的資訊。
- 若您要求，您有權獲得本通知最新版本的紙印版或電子版複本。
- 您有權取消對於我們發佈您的資訊的許可。如果您簽署了使用或披露資訊的授權，可以隨時撤銷該授權。必須以書面形式向我們的隱私官提出此要求。此舉不會影響已經使用或披露的資訊。

我們依法承擔的責任

法律要求 Snohomish 衛生區為您提供我們的隱私慣例通知。該法律為 1996 年的《健康保險攜帶與責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)。根據該法律，我們必須保護您的受保護健康資訊 (PHI) 的隱私。如果我們更新我們的隱私慣例通知，我們會將其提供給您。最新版本將發佈在我們的各個機構和我們的網站 www.snohd.org。

我們必須：

- 保密您的受保護健康資訊，除非本通知中另有說明
- 遵守當前有效的通知條款
- 針對本通知中未涉及的任何使用或披露獲得您的書面授權
- 在未受保護的 PHI 被洩漏後通知您

我們如何使用或披露您的健康資訊

聯邦和州法律允許我們在未經您同意的情況下，使用或披露您的受保護健康資訊，用於治療、付款和醫療保健行動。

用於治療：

- 您向我們的醫療保健團隊提供的資訊將記錄在您的病歷中。醫療保健團隊可以閱讀、討論或在成員之間共享健康資訊，以提供優質護理，並幫助確定最適合您的護理。
- 我們也可以向您的其他醫療保健提供者提供健康資訊。此舉將幫助對方隨時瞭解我們為您提供的護理。

用於付款：

- Snohomish 衛生區向 Medicaid 和 Medicare 開具帳單，二者需要您的醫療保健資訊來支付您的帳單。此結帳單可能包括可確認您身份的資訊，以及您的診斷、程序和使用的供應品。

用於醫療保健行動：

- 我們可以使用您的健康資訊，以便瞭解如何改進我們的服務。
- 我們可以使用和共享您的健康資訊，以瞭解我們的醫療保健提供者如何完成工作，並培訓我們的員工。
- 我們可以與您聯絡，提醒您預約事宜，並為您提供關於不同類型的治療或其他健康相關服務的資訊。
- 我們還可以出於以下目的使用和共享您的健康資訊：
 - 您的健康保險公司的審查
 - 計費和付款目的。
 - 州和聯邦審計。

允許或要求我們在未經您書面授權的情況下使用或披露您的受保護健康資訊的其他原因

- **公共衛生：**根據法律要求，我們可以披露您的健康資訊，以預防和控制疾病、傷害或殘疾、報告出生或死亡情況、進行疾病監測，以及減少對個人或公眾健康或安全的嚴重或直接威脅。

- **執法**：我們可以向報告犯罪的司法官、調查犯罪的機構披露資訊，或者當您是犯罪的受害者時披露資訊。
- **醫學研究**：我們可以為研究而披露資訊，但該資訊無法確認納入研究之人的身份。研究必須建立在保護您的隱私的基礎上。
- **葬禮承辦人、法醫和驗屍官**：根據法律授權，我們發佈資訊以便其完成確認屍體身份或確定死因等工作。
- **器官捐贈**：在死亡後，可以出於器官、眼睛或組織捐贈或移植的目的，向組織或機構披露資訊。
- **美國食品和藥物管理局 (U.S. Food and Drug Administration)**：可以發佈資訊以處理產品召回或食品、營養補充劑和疫苗接種或節育等產品的問題。
- **勞動者報酬**：在遵守相關法律的必要範圍內，可以發佈資訊以處理與工作有關的傷害或疾病的索賠。
- **涉嫌虐待或疏於看管**：我們可以向社會服務或保護服務機構等適當的政府部門報告資訊。
- **懲教機構**：如果您入獄或坐牢，我們可以根據需要披露資訊，以保護您的健康或為了他人的健康和安全。
- **健康和 safety 監督**：我們可以與審查當地健康計劃的機構（例如華盛頓州衛生部 (Washington State Department of Health)）共享健康資訊。
- **賑災**：我們可以與賑災機構共享健康資訊，讓家人或朋友瞭解您的情況。
- **美國軍事部門**：如果您是軍人，法律可能要求我們提供執行軍事任務所需的健康資訊。
- **國家安全**：根據《國家安全法》(National Security Act) 的授權，我們可以為了國家安全或聯邦專項調查而共享健康資訊。
- **法院或訴訟**：可以根據傳票、法院命令、行政法庭的要求，或為訴訟辯護而發佈資訊。我們將盡合理努力將此類要求通知您。
- **業務夥伴**：係指幫助我們為您提供服務的人員或機構。法律規定我們可以為其提供充足的資訊來完成工作。我們要求他們像我們一樣保護您的資訊。
- **與家人溝通**：我們可以與家庭成員或您確認的任何其他人共享與該人員參與您的護理有關的健康資訊。
- **未成年人**：未成年人系指 18 歲以下的兒童。在大多數情況下，父母和法定代表可以查看其未成年子女的健康資訊。在某些情況下，法律要求我們獲得未成年人的許可，方可讓父母或法定代表獲得未成年人的健康資訊，例如戒酒癮或戒毒癮（14 歲及以上）、性傳播疾病（14 歲及以上）以及心理健康（13 歲及以上）。

需要您的書面授權的其他使用和披露：Snohomish 衛生區不從事籌款、行銷、心理治療或銷售受保護健康資訊。但是，我們必須告知您，出於上述目的使用受保護健康資訊需要您的授權。

本通知中未闡述的使用和披露將僅在法律允許或經您的書面授權的情況下進行。

如需瞭解更多資訊或提出投訴，請聯絡：

隱私官

Snohomish County Health Department
3020 Rucker Ave., Suite 306
Everett, WA 98201
電話：(425) 339-8641

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您也可以透過以下地址向美國衛生與公眾服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 部長提出投訴。您不會因提出投訴而受到報復。

Office for Civil Rights

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

電話：800-368-1019

TDD：800-537-7697

網站：www.hhs.gov/ocr