

紐約市健康與心理衛生局 隱私權實務通知

2016 年 6 月 2 日起生效

此通知說明我們會如何使用與披露與您相關的醫療資訊，以及您可取得此資訊的方式。請仔細審閱。

如果您有任何疑問，請聯絡診所主任或該機構的健康服務管理師。您也可以聯絡紐約市健康與心理衛生局的首席隱私官，致電 347-396-6007，或致函 PrivacyOfficer@health.nyc.gov。

受保護的健康資訊 (protected health information, PHI) 是指可透過口頭、書面或電子通訊傳達可識別個人身份的健康資訊。其中包括人口統計資訊（例如您的年齡、地址與電子郵件位址），以及關於您過去、現在或未來身體或心理健康情況的其他資訊。PHI 也包含相關的健康照護服務或相關服務的付款。紐約市健康與心理衛生局 (DOHMH) 尊重 PHI 的保密性，並會以負責任的方式依據所有的法律、規定與法規加以保護。

此《隱私權實務通知》（通知）係依據 1996 年《健康保險流通與責任法案》(HIPAA) 提供給您。本通知條列 DOHMH 可能使用與披露您 PHI 的方式，以及所採用的保護措施。本通知也說明您的權利以及 DOHMH 在使用與披露您的 PHI 時應承擔的義務。

此通知適用對象

DOHMH 被 HIPAA 認定為隸屬於「混合實體」，因其同時提供健康照護服務與公共衛生服務。健康照護服務受 HIPAA 的約束，而公共衛生服務則否。

本通知說明 HIPAA 所涵蓋的健康照護部分。本通知的義務適用於獲授權而可提供、接收或共用您受保護之健康資訊以進行治療、付款或健康照護的所有員工、學生與志工。

DOHMH 責任

DOHMH 診所依法必須：

- 保護您 PHI 的隱私與安全
- 通知您關於使用與披露您 PHI 的法律責任與隱私權實務
- 如發生可能影響您 PHI 隱私或安全之任何違規，應盡速通知您
- 遵循本通知的條款
- 告知您關於本通知的任何變更

隱私權法律與規定

許多聯邦、州與市隱私權法律對於健康資訊之使用與披露都有額外限制。這些法律影響物質濫用治療、HIV/AIDS 檢測與治療、性傳染病檢測與治療，以及心理健康治療。DOHMH 政策與此通知遵循這些額外法律之規範。

DOHMH 會如何使用與披露您的 PHI

必要情況下的使用與披露。除非醫療專業人員判定如此做可能有害您的健康，否則 DOHMH 依法必須向您披露 PHI。

如果接到要求，DOHMH 也必須向美國衛生與公眾服務部部長披露您的 PHI，以進行關於遵循保護 PHI 法律的調查。

治療。NYC DOHMH 可以使用或披露您的 PHI（包括醫師建議），以提供您所要求的治療或服務。

付款。我們會視需要使用您的 PHI，以針對您所接受之治療與服務開立帳單與收取款項。DOHMH 會和您的健康計畫（包括 Medicaid）或管理式照護組織共用治療相關資訊，以取得付款的核准。

健康照護活動。DOHMH 會使用與披露一般健康照護活動的您的 PHI。醫護人員將使用您的健康資訊，在與類似病例相較之下，審查您的照護和結果。例如，基於培訓、風險管理或品質改善的目的審查您的資訊，以致力於持續提升我們所提供的照護與服務品質及成效。

DOHMH 將與為衛生局執行活動（例如開立帳單服務）的第三方商業夥伴共用您的 PHI。協力商業夥伴也必須保護您的健康資訊。

DOHMH 會移除可識別您身份的資訊，讓其他人在不知道您身份的情況下，將這些資訊用於研究健康照護與服務。

約診提醒。DOHMH 會使用與披露您的 PHI 傳送約診提醒。這些提醒不會指明您就診的目的。

依法律要求。依據聯邦、州、或市法律、規定或法規的要求，DOHMH 將披露關於您個人的健康資訊。

公共衛生活動。DOHMH 得未經您同意，逕行披露您的 PHI 給具有法律權限的公共衛生機構，以收集或接收 PHI 而進行公共衛生監督，或避免或防治疾病、受傷或殘疾。此包括但不限於疾病、出生或死亡的通報。

虐待兒童。DOHMH 可將您的 PHI 披露予法律授權接收虐待兒童通報的政府主管機關。

健康監督。DOHMH 可針對合法的活動（例如稽核、調查、檢驗與發予許可證）將您的 PHI 披露予健康監督機構，以監督健康照護系統、政府福利方案、其他政府規範方案與民權法律。

食品與藥品管理局 (FDA)。DOHMH 可將您的受保護健康資訊披露予 FDA 所要求的人員或公司，以：

- 通報產品瑕疵、不良反應或問題
- 通報生物產品偏差
- 追蹤產品
- 進行產品回收
- 進行修理或更換
- 執行上市後監督

法律程序：若您涉及法律訴訟或爭議，DOHMH 可因應法庭或行政命令揭露您的 PHI。我們也可因應傳票、取證要求或涉及爭議之他人的其他合法程序而揭露您的 PHI，但前提是我們已經嘗試告知您相關要求。

執法。在執法官員的要求之下，DOHMH 可揭露 PHI。

- 回應法庭命令、傳票、搜索票、傳喚或類似程序
- 以識別嫌疑犯、逃亡者、重要證人或失蹤者的身份和找到他們
- 關於犯罪被害人，如果在特定的情況下，我們無法取得該人員的同意
- 關於我們認為可能是犯罪行為所造成的死亡
- 關於在 DOHMH 診所的犯罪行為
- 在緊急情況下通報犯罪、犯罪或受害人所在位置、或是犯罪者的身份、描述或所在位置

驗屍官、喪葬承辦人與器官捐贈。DOHMH 可將 PHI 披露予驗屍官或醫療檢驗人員，以識別死者身份或判定死因。我們也能依法律授權，將 PHI 披露予喪葬承辦人，以協助他們執行其職務。也可使用和披露 PHI 以進行器官捐贈。

研究。在特定的情況下，我們可基於研究用途使用與披露您的 PHI。研究必須符合適用法律、規定與法規之規範，且必須先經過 DOHMH 機構審查委員會的核准。

父母獲取 PHI。有多種紐約州法律判定可將哪些 PHI 披露予父母與法定監護人。DOHMH 將依法行事。

工傷賠償。DOHMH 得揭露您的 PHI 以遵循工傷賠償法律之規範，以及為工作相關受傷或生病提供福利的其他類似方案。

犯罪活動。依據特定的聯邦與州法律，若我們認為其使用或披露您的 PHI 是預防或減輕對一個人或大眾之健康或安全的嚴重與立即威脅的必要手段，則 DOHMH 就能披露您的 PHI。若執法主管機關為辨識個人身份或進行逮捕而需要您的 PHI，我們也會加以披露。

囚犯。如果您是矯正機構的囚犯，DOHMH 得基於您的健康與其他人的健康與安全，而向該機構或其代理披露您的健康資訊。

軍事活動與退伍軍人。如果您是武裝部隊的成員，DOHMH 得在軍隊指揮主管機關的要求之下，揭露關於您的健康資訊。我們也能將關於外國軍事人員的健康資訊揭露予相關的外國軍事主管機關。

國家安全與情報。我們得基於法律所授權的情報、反情報與其他國家安全活動，將關於您的健康資訊揭露予獲授權的聯邦官員。我們也能將關於您的健康資訊披露予獲授權的聯邦官員，使其得以執行特別的調查或為總統或其他授權人士或外國元首提供保護。

與您健康照護相關的人員。除非您反對，否則 DOHMH 得使用或披露健康資訊以通知或協助通知您的家人或個人代表關於您的所在地點、整體情況或死亡。若您在場，您將有機會反對此類型的使用或披露。若您無法決定，或是在緊急情況之下，我們判定如此做乃是基於您的最佳權益，我們得披露您的 PHI。

您享有的關於健康資訊的權利

雖然您的健康記錄是 DOHMH 的實體財產，但該資訊為您所有。您對於受保護健康資訊具有下列權利。

您可以向診所主任、健康服務管理師或其指定人提交書面要求，提出下列任一項要求。

查驗與複製的權利。您的 PHI 保存於「指定的記錄組」，可用於制定與您照護相關的決策。指定的記錄組通常包含醫療與帳單記錄。只要 DOHMH 保存您的健康記錄，您就有權利查驗並取得此資訊。此權利並不適用於：

- 心理治療記錄
- 在刑事或行政行動或程序所合理預期或使用的資料編纂
- 受到禁止取得之法律限制的受保護健康資訊

在極為有限的情況下，DOHMH 才會駁回您查驗與複製記錄的要求。如果取得資訊的要求遭到駁回，您可以聯絡首席隱私官，請其針對該駁回進行審查。

要求修訂的權利。如果您認為我們所保留的健康資訊不正確或不完整，則可要求我們修改（變更或新增）資訊。只要 DOHMH 保存該資訊，您就有權利要求修訂。若未以書面方式提出申請或申請中未註明佐證要求的原因，DOHMH 得駁回您的要求。此外，若您要求我們修訂以下資訊，我們得基於下列原因而駁回您的要求：

- 並非由 DOHMH 所建立的資訊，除非建立該資訊的人員或實體已經無法進行相關修訂
- 並非由 DOHMH 所保存之健康資訊的一部分
- 並非您可查驗與複製的資料部分
- 內容正確且完整的資訊

收到違規通知的權利。若有違規情事可能妨害您資訊的隱私或安全，DOHMH 必須儘速通知您。

對披露名冊的權利。「披露名冊」是 PHI 披露的清單。此清單並未包含此通知所說明基於治療、付款或健康照護用途的披露，或是特定的其他披露（例如您要求我們進行的披露）。您有權利取得要求日期前六年之內的健康資訊的「披露名冊」。

要求限制的權利。您有權利要求約束或限制我們基於治療、付款或健康照護用途使用或披露關於您的健康資訊。您也有權利要求我們限制將您的健康資訊披露予與您的照護或支付照護費用相關之人士。我們不一定要同意您的要求。

如果您全額自付一項服務或健康照護品項，您可要求我們不要基於付款或健康照護用途，而將您的資訊與您的健康保險公司分享。除非我們依法要求分享該資訊，否則我們不會同意。

要求保密通訊的權利。您可以要求我們使用替代方式或替代地點與您通訊，以保護您的機密。例如，您可以要求我們在上班時間或透過郵件與您聯絡。您可以要求我們以密封的信封郵寄資訊給您，而非明信片。

若需要求機密通訊，請寄送書面要求給診所主任或其指定人。您的要求必須註明您希望的聯絡方式或地點。如果您在多間診所接受服務，則必須個別向診所提出要求。

選擇由他人代表您的權利。如果您已經給予他人醫療授權書或是指定某人作為您的法定監護人，該人士可以行使您的權利，並作出與您的健康資訊相關的選擇。

取得此通知副本的權利。您有權利隨時取得一份此通知的紙本副本。請聯絡診所主任、健康服務管理師或 DOHMH 首席隱私官，電話：347-396-6007。

使用 PHI 的授權

HIPAA 要求我們針對以下關於 PHI 的使用或披露取得您的書面許可：

- 行銷目的
- 出售您的資訊（註：DOHMH 政策規定不得出售您的 PHI）
- 大部分的心理治療記錄披露

對於本通知未包含或法律要求適用我們的其他對您 PHI 的使用與披露，DOHMH 將要求您提供書面許可。如果您提供我們使用或披露您 PHI 的許可，則能隨時以書面撤銷或取消該許可。

如果您撤銷許可，DOHMH 將不再基於您的書面授權所涵蓋的原因使用或披露您的 PHI。我們無法收回已依據您的許可而做出的披露行為，且必須在我們的記錄中保留。

對此通知的變更

我們保留變更隱私權實務與此通知的權利。我們保留讓既有與您相關之健康資訊的已變更通之生效的權利，也對我們日後收到的任何資訊保有權利。

我們將於每個診所地點張貼現行通知的副本。生效日期將標註於本通知第一頁頂端中央，以及最後一頁的底部右側。此外，我們也會在每次修訂內容時，將現行通知的副本提供給您。您也可以隨時要求我們提供通知的副本，且可以在網路上檢閱最新的通知：nyc.gov/health（搜尋「HIPAA」）。

投訴

如果您認為隱私權遭到侵犯，則能已書面方式向美國衛生與公眾服務部部長或 DOHMH 首席隱私官提出投訴，地址如下所示。您不會因為提出投訴而遭到報復。

投訴電子郵件請寄至：PrivacyOfficer@health.nyc.gov

投訴郵件請寄至：

NYC DOHMH Chief Privacy Officer
Gotham Center
42-09 28th Street, 14th Floor, CN-30
Queens, NY 11101

2016 年 6 月 2 日起生效



隱私權實務通知
收據確認

Notice of Privacy Practices Acknowledgement of Receipt

在本表單簽名與標註日期，即表示本人確認我已收到紐約市健康與心理衛生局的《隱私權實務通知》。

患者姓名 (請正楷書寫) Patient's Name	
患者簽名 Patient's Signature	日期 Date

如果您是代表患者填寫的個人代表，請在以下空白處正楷書寫您的姓名。

個人代表姓名 (請正楷書寫) Personal Representative's Name	
個人代表簽名 Personal Representative's Signature	日期 Date

僅限官方使用

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

DOHMH Employee Initials	Date
-------------------------	------

Original Patient Record