

# Family Support Services of the Bay Area

## 保護隱私權通知摘要

本通知說明 Family Support Services of the Bay Area 如何使用及共用您的醫療資料，並教您取得這些資料的方法。

**重要注意事項：**此份二頁文件只是重點摘要，並未包括我們的保護隱私權政策的全部細節。若要瞭解全文詳細內容，請閱讀所附通知。

### 通知目的：

此份通知是告訴您有關 Family Support Services of the Bay Area (FSSBA) 可能使用及共用您的醫療資料的方法。我們還將說明您的權利，以及我們在使用及透露您的個人醫療資料所應負的責任。

### 何謂“受保護醫療資料”？

您的受保護醫療資料 (PHI) 是包括辨認身份的醫療資料，例如您的姓名、社安號碼或其他可透露您的身份的資料。您的家庭記錄即為 PHI，因為其中包括有您的姓名及其他辨認資料。

### 我們致力保護隱私權

您的醫療資料的隱私權對我們至為重要。我們瞭解您的醫療資料屬於個人隱私，我們將致力保護您的隱私。現在，FSSBA 絕對遵守州政府及聯邦的保密法，且已採取措施保護我們所有客戶的隱私權。

### 關於您受保護醫療資料的權利，您擁有的權利包括：

1. 檢閱您的記錄及提出取得影本的要求。有部分限制。
2. 要求修改或變更您記錄中的資料。
3. 在某些情況下，可獲得您的醫療資料的公開紀錄。
4. 限制對您的醫療資料的透露。
5. 獲得保護隱私權通知的完整書面影本。

### 我們如何使用及透露您的醫療資料

- 診治 — 我們可利用或共用您的醫療資料，以便為您提供醫療診治或其他類型的醫療服務。
- 付款 — 有些情況下，FSSBA 要寄帳單向第三方收款，我們可能會使用或共用您的醫療資料以獲得還款。
- 醫療保健作業 — 我們可能會為我們自己的作業而使用及共用您的醫療資料，如品質管制、遵守法規的監督、結果評鑒、稽核等。

**共用資料同意書：**法律授權我們可讓醫療保健服務提供者共用您及您子女的醫療資料，這些醫療服務提供者是與我們簽約為您提供服務的合作夥伴。然而，法律並未規定我們必須取得您的書面同意書才可讓醫療服務提供者共用資料，但我們為您提供機會讓您指明希望那些合作夥伴可共用您的資料。這就是共用資料同意書 (Consent to Share Information Form) 或透露資料同意書 (Release of Information Form) 的目的。

若無您的授權不可作其他醫療資料透露，除非法律規定要如此做，如：

- 參與您診治或為您的診治付款之相關人士 — 我們會讓經您指定的與您的醫療診治有關的家人、親近朋友或其他人共用您的醫療資料。
- 當聯邦、州政府或地方法律規定時。
- 疑似有兒童受虐待或疏忽照顧的情形。
- 公共衛生危險 — 為防止及控制疾病的公共衛生活動。
- 健康監督活動。
- 訴訟及爭議 — 回應法院或行政命令的要求。
- 強制執行法律 — 協助執法人員處理犯罪活動。
- 驗屍官、法醫、及殯儀館主管。
- 研究。
- 為避免對個人或大眾健康或安全造成威脅。
- 為特殊的政府功能。
- 醫療資料的其他用途：我們只有在獲得您的書面同意書時，才會將您的醫療資料作為本通知或適用法律未包含的其他用途。

# 保護隱私權通知

本通知說明我們使用及透露您的醫療資料的原則，並教您取得這些資料的方法。請詳閱本通知內容。若您有任何問題或要求，請寄書信至下列地址與我們聯絡：

Family Support Services of the Bay Area (灣區家庭支援服務)  
收件人: Privacy Officer (保護隱私權主管)  
401 Grand Avenue, Suite 500  
Oakland, CA 94610

## 何謂“受保護醫療資料”？

您的個人的健康醫療資料就是“受保護醫療資料”(PHI)，其中包括您的姓名、社安號碼或其他可透露您個人身份的資料。例如，您的 FSSBA 家庭記錄即為 PHI，因為其中包括您的姓名及其它辨認資料。

## 通知目的：

FSSBA 依法規定需保護 PHI 的隱私權，且必須寄通知讓您了解我們在 PHI 方面的法律責任及保護隱私權的方法。我們依法需遵守現行的通知條款。本通知旨在說明灣區家庭支援服務 (FSSBA)、相關部門、服務計劃、為您提供服務的相關個人，及與 FSSBA 有關連且為您提供保健服務的相關組織保護隱私權的方法。這些個人是指由 FSSBA 授權取用您受保護醫療資料的醫療保健專業人員及其他個人，而其取用資料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：

- 身體保健專業人員
- 行為保健專業人員
- 在本機構為您提供看護服務的其他相關人員，或與本機構合作為其客戶提供看護服務的人員（包括 FSSBA 員工、工作人員），以及負責給予您服務或相關服務的其他人士

上述專業人員可能為治療、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料，亦有可能就本通知所列的其他理由與其他人士共用您的醫療資料。

## 我們對保護閣下之受保護醫療資料的責任：

FSSBA 了解您的醫療資料屬機密資料，而且受到特定法律的保護。我們有責任：

- 保護您受保護醫療資料的隱私權。
- 告訴您關於自己在受保護醫療資料方面的權利及我們這部分的法律責任，及
- 告訴您關於我們保護隱私權的實施方法，以及遵守此份現行通知的規定。

此份通知將：

- 明確無需您事先書面准許即可被使用及被透露的資料類型。
- 明確您會獲得機會同意或不同意他人使用或透露您的資料的情形。
- 讓您了解只有獲得您的書面授權才可透露您的資料的其他情形。
- 讓您了解關於自己受保護醫療資料的權利。

## 關於您受保護醫療資料的權利

這部分內容將告訴您關於您受保護醫療資料 (PHI) 的權利，並說明您如何行使這些權利。

- **檢視及影印您的 PHI 的權利：**一般而言，您有權查看自己的受保護醫療資料，並有權獲得該資料的副本。通常，這些醫療資料包括醫療記錄與帳單紀錄，但不包括一些心理醫療資料。若您想要查看這類記錄或獲得副本，請寫信給**保護隱私權主管 (Privacy Officer, FSSBA)**，地址為：**401 Grand Avenue, Suite 500, Oakland, CA 94610**。我們可以為您提供表格及如何提出要求的說明資料。我們收到您的書面要求後，即會讓您知道如何

時及如何才能查看記錄或取得記錄副本。若您同意，我們會為您提供一份 PHI 的摘要或解釋，而不提供全份的副本。若您要求影印本，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的費用。在有限的情形下，我們可能會拒絕您提出要查看記錄或獲得副本的部分或所有要求，當我們這樣做時，我們將會寄書信告訴您原因，並向您說明您有權要求我們重審拒絕您的決定（若有這種情形存在）。

- **將資料轉送他人的權利：** 您有權要求 FSSBA 將您的醫療資料副本轉送給您要轉送的人，包括其他個人、保健專業人員或醫院及診所。如果是與心理醫療診治有關的資料，我們可能需獲得醫療服務提供者的許可才能轉送資料。若要求 FSSBA 讓 FSSBA 以外的人共用您的醫療資料，您必須以書面提出要求，且要簽署一份授權書。您可向您的工作人員提出要求索取授權書。您可隨時要求 FSSBA 中止讓他人共用您的醫療資料。
- **更改或更新您的 PHI 的權利。** 若您認為我們所擁有關於您的醫療資料不正確或不完整，您可要求 FSSBA 變更或修改該資料。若 FSSBA 確定現有的資料正確且完整，則我們不需要進行更改。沒有規定 FSSBA 需要刪除您的記錄中的資料。若有任何錯誤，就會以增加、說明或補充資料的方式來糾正錯誤。只要該資料是由本機構保存或是為本機構而保存，您就有權要求更改資料。有某些指定限制：
  - 您必須呈交書面修正要求，我們可為您提供此請求表格及如何呈交的說明。
  - 您必須就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料有下列情形，我們亦可拒絕您的請求，該資料：
    - 並非由我們建立，但當建立資料者或機構已無法為您更改資料時則例外。
    - 不屬於我們的機構保存或為本機構而保存的醫療資料。
    - 不屬於您能檢閱或複印的資料。
    - 或是資料乃正確及完整。
- **要求“醫療資料公開紀錄”的權利。** 您有權要求一份“醫療資料公開紀錄”（Accounting of Disclosures）。此份公開紀錄是我們透露您的醫療資料的記錄表，期限是您請求取得公開紀錄之日算起的以前六（6）年。此份公開紀錄不會包括：
  - 診治、付款或保健作業所需透露的資料。
  - 我們已經向您透露的資料。
  - 在其他獲准或依要求透露的資料中所附帶透露的資料。
  - 得到您的書面授權而透露的資料。
  - 我們經法律允許或規定而透露的其他特定資料。
  - 在 2003 年 4 月 14 日前透露的資料。若要求獲得此份公開紀錄，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。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（如書面記錄或電子記錄）。您於 12 個月期間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。
- **要求限制的權利：** 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料的事宜，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）所透露的醫療資料。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料。我們不一定要同意您限制使用或透露您的 PHI 的要求。然而，一旦我們同意您的要求，對我們為診治、付款或醫療保健作業等目的所使用的資料加以限制，除非所需的醫療資料是要為您提供緊急治療，否則我們會依照您的要求行事。若您要提出限制請求，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要對哪些資料設限、又或是要限制我們使用或透露資料，或同時要求以上二者，以及您希望該限制適用於什麼人士。
- **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料的溝通。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。在您的書面請求中，您必須告訴我們您希望我們與您聯絡的方式及地點。我們不會詢問您提出要求的原因，並會配合所有合理的要求。法律沒有規定我們一定要同意您所提出的要求。

- **取得本通知書面副本的權利:** 您有權取得本通知的書面副本。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受本通知, 您仍有權取得本通知的書面副本。您可向您的 Family Support Services of the Bay Area 辦事處索取本通知副本。FSSBA 辦事處平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)。

### **我們如何使用及透露您的醫療資料**

FSSBA 將會為下述的診治、付款及醫療看護作業等目的使用您的資料。以下內容也將說明其他使用及透露醫療資料的情形, 某些情形並不需要您的書面授權。雖然本通知未列出每一種使用及透露醫療資料的情況, 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受保護醫療資料, 以便為您提供優質的醫療服務。FSSBA 所提供的服務可以是 HIPAA 所明確的“醫療診治”。此處所指的“醫療診治”包括身體醫療看護診治及“行為醫療看護服務”。若您自其他服務提供者獲得醫療保健服務, 我們可能會為診治目的, 而將您的醫療資料透露給您的新服務提供者。例如, 我們會將您的心理醫療資料透露給參與您身體醫療或心理醫療診治而不屬於本機構的人士。
- **付款:** 有些情況之下, FSSBA 會寄帳單向第三方收款, 此時, 我們可能會使用或共用您的醫療資料以獲得還款。例如, 我們可能需要向您的健康保險計劃或其他付款機構提供關於您所獲服務的資料, 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。
- **醫療保健作業:** 我們可能會為我們機構的作業而使用及透露您的醫療資料。我們有必要使用及透露這類資料, 以使 FSSBA 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料:
  - 審核診治及服務, 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, 以及決定部分新的診治方法是否有效。
  - 可用來審查或瞭解實習醫生及其他機構人員的活動。
  - 協助我們進行財政管理及遵守法律規定。
- **研究:** 我們可能會在某些限定情況下使用或透露您的受保護醫療資料作為研究用途。例如, 可能會讓我們的研究合作夥伴共用您的資料。在我們為研究目的而使用或透露心理醫療資料以前, 這類研究計劃將須先經過嚴格的研究審核過程。但是, 我們可能會將您的心理醫療資料透露給準備進行研究計劃的人員, 例如, 協助他們尋找與您特性或情形類似的人, 但前提是他們查看的心理醫療資料不會流出本機構之外。我們會刪除可能識別您的身份的資料, 以便讓其他人在無法知悉您的身份的情況下, 使用此資料作研究醫療保健服務及醫療保健服務的提供之用。
- **為避免對健康或安全造成嚴重的威脅:** 我們會在必要時使用及透露您的醫療資料, 以避免對您的健康安全或對大眾和他人的健康安全造成嚴重威脅。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料。
- **法律規定:** 當聯邦、州政府或地方的法律規定我們透露您的醫療資料時, 我們就必須依規定行事。例如, 我們可能會透露資料給健康及人民服務部。
- **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或您所列參與您的醫療保健 (或為您的醫療保健付款) 的其他人透露有關的您的醫療資料。
- **與您聯絡時透露資料:** 我們可能在必須與您聯絡時共用您的醫療資料。例如, 我們可使用您的醫療資料:
  - 以便聯絡您有關約診事宜
  - 以便告訴您有關您可能感興趣的診治選擇
  - 以便提供服務計劃最新資料
  - 以便通知您關於團體的活動
  - 以便告訴您關於本機構的活動

### **其他使用及透露**

除了上述情形外, 法律允許我們不須事先得到您的同意就可讓他人共用您的醫療資料。

這些情形詳述如下：

- **疑似有虐待或疏忽照顧的情形：**若有疑似兒童被虐待或被疏忽照顧，或者受撫養的成人、老人被虐待或被疏忽照顧等情形，我們將會向有關機構透露您的醫療資料。此外，若您本身非未成年人士，但您被虐待或被疏忽照顧或是家庭暴力的受害人，則無論是得到您同意，或我們獲得法律授權透露資料與否，我們都會向有關機構透露您的醫療資料。
- **公共衛生危險：**我們可能會為了某些公共衛生活動而依法律規定的限度透露您的醫療資料。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
  - 通知可能會或可能已接觸某疾病、及可能染病或傳播疾病與症狀的人士，以遵守州政府或聯邦法律規定
- **健康監督活動：**

我們可透露醫療資料給健康監督機構，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、以及為了遵守民權法的規定。
- **訴訟及爭議：**若您涉及訴訟或爭議，我們會就會應法院或行政命令的要求而透露您的醫療資料。我們也會為了回應傳票、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，透露您的醫療資料，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料的命令後，才會透露該等資料。我們可能會在監管或其他司法或行政訴訟程序期間，向法庭、律師及法庭人員透露心理醫療資料。

若您的醫療資料為心理醫療資料，則我們不會在爭議訴訟中透露該資料，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料。
- **強制執行法律：**我們可能會為以下原因而依法律規定向執法人員透露醫療資料：
  - 呈報針對我們機構或人員的犯罪活動或相關威脅；
  - 病患在非自主性入院當時受到要求；
  - 回應法院命令、傳票、搜查令、傳喚或類似程序；
  - 指認或查詢嫌疑犯、逃犯、重要證人、失蹤人口等；
  - 關於犯罪受害人，但由於某些限制原因，使我們無法取得此人的同意；
  - 有關死亡，而我們認為該死亡事件是因犯罪行為所致；
  - 在緊急情形下，要通報犯罪活動、犯罪或受害人地點、犯罪者的身份、特徵或所在地點等。
- **驗屍官、法醫、及殯儀館主管：**我們可在法律要求時將醫療資料透露給驗屍官或法醫。例如，在辨認死者或決定死因時就可能需要此類資料。我們也可透露我們機構內的病患醫療資料，以便協助殯儀館人員獲得他們辦公所需的資料。
- **保護權益團體：**我們在取得病患或病患代表的授權後，或為特定調查，而將心理醫療資料透露給保護權益機構（Protection and Advocacy, Inc.）或縣政府病人權利辦事處（County Patient Right's Office）。
- **各種不同專業人員團隊：**我們可能為保護、辨認、管理或診治受虐兒童、兒童家長或受虐老人或受撫養的成人，而將心理醫療資料透露給各種不同的專業人員團隊。
- **其他：**我們可能透露您的醫療資料，以協助政府執行與您有關的職務。例如，若您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料，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您的資料。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料給懲戒單位。我們可能會就國家保安或保護元首等原因而透露您的醫療資料。法律有些特殊規定可能適用於使用或透露部分類別的資料，例如，為測試愛滋病病毒（HIV）或治療酒精中毒及藥物濫用及為之而提供的服務等。
- **心理治療紀錄：**心理治療紀錄是指心理醫療專業方面的保健服務提供者所紀錄（任何媒介）的資料，其目的是將進行私人諮詢或團體、共同或家庭諮詢時的談話內容記錄下來或分析內容，且這類記錄會與個人的醫療記錄分開。心理治療紀錄不包括醫療處方及監督、諮詢開始及結束時間、所提供治療的形式及頻率、檢驗結果及下列項目的任何結論：診斷、功能狀況、治療計劃、症狀、預測及最新進展。

我們可能以法律規定或因下列需求而使用或透露您的心理治療紀錄：

- 提供給記錄原作者使用
- 用於有特別管理的心理醫療訓練計劃
- 受當事人要求爲了替法律訴訟案或其他訴訟程序之用
- 提供給健康及人民服務部進行調查時使用
- 本通知別處所注明的其他情形

**醫療資料的其他用途：**我們只有在獲得您的書面許可時，才可將您的醫療資料作爲本通知或適用法律沒有包含的其他用途將其透露。若您已准許讓我們使用及透露您的醫療資料，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料。您必須明白我們無法收回經過您准許而已透露的任何資料，而且您必須了解我們需依規定保留我們爲您提供診治服務的記錄。

### **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的關於您的醫療資料或我們將來取得的任何醫療資料的作用。我們會將現行通知張貼於我們的機構之內。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。

### **投訴**

FSSBA 致力保護您的受保護醫療資料隱私。若您認爲隱私權益受損，您可向 FSSBA 提交投訴。我們將會在最快的時間內調查您的個案，必要時會採取糾正行動。若要向 FSSBA 提交投訴，您須先向您的服務提供者取得“FSSBA 健康及醫療資料隱私權受損投訴表格”（FSSBA Health and Medical Information Privacy Violation Complaint Form），您還可聯絡下列機構以索取投訴表格副本及提交說明：

**Family Support Services of the Bay Area (灣區家庭支援服務)**

**收件人：Privacy Officer (保護隱私權主管)**

**401 Grand Avenue, Suite 500**

**Oakland, CA 94610**

**(510) 834-2443**

所有投訴皆需以書面方式提出，您不會因提出投訴而被懲罰。

您亦可向美國健康及人民服務部秘書處 (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services) 提出投訴。該部門會要求 FSSBA 調查有關的投訴案件，所以解決該投訴案可能會比您直接和 FSSBA 聯絡 (地址如上) 所需花費的時間更長。

# 保護隱私權通知：

## 回執

### 回執

簽署這張表格，您就承認收到灣區家庭支援服務的*保護隱私權通知*。我們的*保護隱私權通知* 提供了關於我們如何使用及透露您的受保護醫療資料的信息。我們鼓勵您完整閱讀該通知。

我們的*保護隱私權通知* 隨時可能更改。如果我們更改我們的通知，您可以通過訪問我們的網站或致電 (510) 834-2443 與我們的機構聯絡 而取得一份通知修訂版的副本。

如果您有任何關於我們的*保護隱私權通知* 的問題，請聯絡：

Family Support Services of the Bay Area (灣區家庭支援服務)  
收件人：Privacy Officer  
401 Grand Avenue, Suite 500  
Oakland, CA 94610

我承認收到了灣區家庭支援服務的*保護隱私權通知*。

客戶的姓名： \_\_\_\_\_

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
(客戶/父母/監護人)

### 不能得到承認

只在沒有得到簽名時才完成。如果不可能得到個人的承認，描述為了得到個人的簽名而作出的努力，以及不能得到承認的原因。

客戶的姓名： \_\_\_\_\_

不能得到承認的原因：

客戶拒絕簽署這份回執，即使病人被要求這樣做，而且客戶已收到*保護隱私權通知*。

其他： \_\_\_\_\_

FSSBA 代表的簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_