

本聯合通告描述了與您有關的醫療信息可以如何被使用和披露，以及您可以如何獲取您的病歷資料。請仔細閱讀這份通告。

簡介

TJH 醫療服務專業型公司協同在本醫療中心持有臨床診治權的醫療從業人員（以下統稱為“我們”或“我們的”）就您在本醫院收到的服務為您提供本通告。我們認為您的醫療信息是私有的，保密的。法律要求我們必須維護您的“受保護健康資料”的隱私權。您的“受保護健康資料”，簡稱為“PHI”（以下統稱“健康資料”）包括任何我們從您或他人處獲取的可以識別您個人信息的資料，這些資料是有關您過去、當前和未來的身心健康情況，您所接受過的醫療服務，或您對所接受的醫療服務所進行的給付行為的。在必要的情况下，例如為您在本院提供治療，付款，或其他保健業務的時候，我們會與彼此共享此類信息。

根據法律規定，本通告闡述了在保護健康資料方面您的權利和我們的法律責任及隱私守則，還有我們對您的受保護健康資料如何進行使用和披露。在本通告現行有效的情况下，我們必須遵守本通告的條款，我們同時還保留隨時更改本通告條款以維持本通告條款的有效性的權利。您可以隨時向醫院的管理人員索取最新的紙版的隱私條款，您也可以在我们的網站 www.jamaicahospital.org 上閱讀最新的通告。

允許使用和披露的情況：

我們可以將您的受保護健康資料用於為您提供治療，索取給付，以及醫院的運營管理中。對於以上的每一個類別，我們都在下文中為您提供了詳細的解釋並給出了例子。但是，並不是每一種使用或披露的情況都會被列出來。

- **治療**是指我們提供、協調，以及管理您的健康，這包括不同的醫護人員為您看診，以及為您的病情著想，一個醫護人員可能會把您推薦給另一個醫護人員。例如，您因為腿骨折了去看醫生，您醫生可能需要知道您是不是患有糖尿病，因為糖尿病可能會延緩您的康復過程。除此之外，您的醫生可能還需要聯繫物理治療師為您設計合適的複健項目以幫助治療。
- **付款**是指我們為提供給您的醫療服務申請給付的各種活動，包括寄出帳單，索取賠付，管理給付申請，確定保險賠付範圍，以及其他醫療資源使用審查的相關活動。比如，我們可能需要向第三方支付方提供您的受保護健康資料來決定您的治療方案是不是在您保險的賠付範圍之內的，我們是否可能收到賠付。在披露這些信息之前，聯邦或州法律可能會要求我們向您索取一份書面同意書，在必要的情况下，我們會要求您簽字同意我們為了索取賠付的目的透露您的受保護健康資料。
- **醫療運營**是指跟治療與支付相關的醫院的支持功能，比如醫療質量保證活動，個案管理，收到和回覆病人的評價和投訴，醫生評估，審計醫院活動的合法性，商業計劃與發展，以及行政管理活動。比如，我們可能會用到您的受保護健康資料來評估照顧過您的工作人員的表現。我們還可能會用到很多病人的資料去決定我們的病人還需要什麼其他的服務，什麼服務是病人不需要的，以及一些新的治療方案是否有效。我們還可能會為評估和學習的目的披露您

的受保護健康資料。除此之外，我們還可能會使用不含有您身份信息的受保護健康資料對醫療和醫療服務進行研究。

對您的受保護健康資料的其他用途

我們也可能在以下情況下使用您的受保護健康資料：

- **預約提醒：**
- 為您推薦您可能感興趣的其他治療方案或其他和您健康有關服務或福利。
- 披露給您所指定的親戚朋友，信息披露的程度直接與該人參與您治療的程度，或為您的治療進行支付的程度相關。我們可能會在通知，或幫助通知您的家人，代表人，或其他負責您治療的人士的過程中使用或披露您的受保護健康資料，包括您的治療狀況，地址，病情或死亡。如果您在場的話，我們會給您拒絕披露此信息的機會。如果您不在場的話，我們會以您的最大利益為出發點，綜合當時的情況以及我們的專業判斷，來決定我們是否需要向您的家人或朋友披露這些信息。
- 我們可能會將您的部份信息存入醫院的通訊簿中，包括您的姓名，所在位置，和整體情況（比如還好，穩定等等），以及您的宗教信仰。這些信息，除了您的宗教信仰外，都可能會被透露給那些來找您并提供您姓名的人。您的宗教信仰可能會被透露給神職人員，比如神父或祭司（猶太教教士），他們不需要提供您的姓名來獲取這些信息。您也可能要求您的信息不被列入醫院通訊簿中。
- 在法律允許的情况下，我們可以和那些法律或憲章批准的公共或私人的組織協調使用和披露這些信息以協助救災工作。
- 在適當的時候，我們會允許您的家人或朋友代表您來領取您的處方藥，醫療用品，X 光片，以及其他相似的與您的健康有關的物品，當然這是以您的最大利益為出發點，結合我們的專業判斷做出的決定。
- 在法律許可的情况下，我們可能會聯繫您，參與我們的籌款和營銷活動。如果您不想參與的話，您有權選擇不接受以上信息。
- 在法律允許的情况下，我們可以以研究為目的，使用或披露您的受保護健康資料。比如，我們可能會就吃某一種藥的病人群體進行比較研究，看看這些病人的健康和恢復情況如何。所有的研究都需要經過特殊審批，以平衡研究需求與病人隱私需求之間的關係。如果需要的話，在研究開展之前，我們會向您索取一份書面授權書，表示您允許我們為研究目的使用您的受保護健康資料。
- 我們會在法律要求的情况下使用或披露您的受保護健康資料。

- 在法律允許的情況下，如果我們被要求對您工作場所的衛生狀況進行監督，或對您的工傷進行評估，我們可以將您的受保護健康資料披露給您的雇主。本醫院或您的雇主會依照法律通知您。

注意：對於您的受保護健康資料的附帶使用和披露有時會發生，這並不會被認為是我們侵犯了您的權利。對您的受保護健康資料的附帶使用與披露被認為是其他經過許可的使用與披露的副產品，本質上是非常有限的，並且是不能合理預防的。

特殊情况

在法律要求下，我們會在以下情況下使用和披露您的受保護健康資料。

- **器官組織捐贈。**如果您是器官捐獻者，我們可能會在必要的情況下，將您的受保護健康資料披露給一些專門負責器官採集或移植的組織，以保證器官組織的捐贈和移植順利進行。
- **軍人和退伍軍人。**如果您隸屬於武裝部隊的話，我們可能會在軍事指揮機關的要求下將您的受保護健康資料披露給他們。我們也可能會在其他國家軍事指揮機關的要求下將其所屬軍人的受保護健康資料披露給他們。
- **工傷賠償。**我們可能會向為您的工傷進行賠償的組織披露您的受保護健康資料。
- **公共健康活動。**我們可能會為公共健康的目的披露您的受保護健康資料，包括：
 - * 為了防止或控制疾病和傷殘；
 - * 為了統計出生與死亡；
 - * 為了報告虐待與忽略兒童事件；
 - * 如果行為涉及到受 FDA 監管的產品和服務，我們可能會向食品藥物管理局 (FDA) 權限下的人員提供您的資料，如果您對受 FDA 監管的藥物有特殊反應或在使用其監管產品的過程中出現問題，我們也會就此進行報告；
 - * 為了通知那些可能被暴露於某種疾病或有罹患或擴散某種疾病的風險的人；
 - * 當我們相信某一成年病人是虐待，忽略或家庭暴力的受害者的時候，我們會通知相關政府部門。我們只會在病人許可或法律要求的情況下披露其資料。
- **衛生監督行為。**我們可能會向對我們的活動（比如，提供醫療服務，尋求給付，以及保障公民權利）進行監管的聯邦或州政府機關披露您的受保護健康資料。
- **法律訴訟和爭議。**如果您陷入某一法律訴訟或爭議中，我們可能會有所限制地披露您的受保護健康資料。
- **執法。**我們可能會在執法官員的要求下披露您的受保護健康資料，包括：
 - * 以回應法院指令，搜查令，傳票或其他相似的流程；

- * 以確認或找到某一嫌疑犯，逃犯，目擊證人或失蹤人員；
- * 在某些情況下，關於某一犯罪行為的受害者；
- * 關於可能由犯罪行為導致的死亡；
- * 關於在本醫院發生的某一犯罪行為；或
- * 在緊急情況下，報告某一罪行，其發生地，或者受害人的所在地，或罪犯的身份、描述或地點。

- **驗屍官、法醫和喪葬人員。**我們可能會向驗屍官或法醫披露您的受保護健康資料。我們也可能會在必須要的情況下向喪葬人員披露病人的受保護健康資料，以確保他們可以履行他們的職責。
- **國家安全和情報活動。**我們可能會為了偵查，反偵查，和其他法律授權的國家安全活動向授權聯邦官員提供您的受保護健康資料，以便持有授權的聯邦官員可以保護總統或其他外國元首。
- **犯人。**如果您是某懲教機構的犯人 or 受執法官員的監管，我們可能會在必要的情況下出于以下目的向您的懲教機構或監管您的執法官員透露您的受保護健康資料：(1) 為了為您提供醫療服務；(2) 為了保障您或他人的健康和 safety；或 (3) 為了您所在的懲教機構的安全。
- **嚴重威脅。**在法律和道德準則允許的情況下，如果我們以誠信為本，以防止或減輕某一嚴重且急迫的，對某人或公共健康或安全構成的威脅，或在執法機關認為必要的情況下，為了指證或逮捕某人，我們可以在必要的情況下披露您的受保護健康資料。

注意：艾滋病相關信息，基因信息，飲酒或毒品濫用記錄，心理健康記錄以及其他受特別保護的健康信息，可能會受到州和聯邦法律的特別保密條款的限制。對於任何以上信息的披露都會受到特別保護。

關於您健康資料的其他使用渠道

當我們將您的健康資料用於以下用途的時候，我們需要您的書面授權，這些情況包括：(a) 使用或披露您心理治療的筆記（適當的部份）；(b) 為了市場營銷的目的；(c) 構成隱私守則中對於健康資料的販賣。其他本通告或其他適用於我們的法律中沒有提到的對於健康資料的使用和披露都需要您的書面授權。您有權在任何時候以書面的形式撤回您的授權，但是您之前已經授權過的，並且我們基於您的授權已經有所行動的部份，您是不可以撤銷的。

您的權利

1. 您有權對我們對您的健康資料的使用和披露提出限制，包括將您的資料用於提供治療，款項的給付以及醫院的運營方面。但是，除非我們披露您的資料是為了就您已經全額支付了醫療服務向保險公司索取給付，而且披露這部份的醫療信息不是法律要求的，我們不需要同意您的請求。您可以通過書面的形式向醫院的隱私專員提出這一限制使用的請求。
2. 您有權利合理要求通過其他方式或在其他地點收取您的健康資料。您可以通過書面的形式向醫院的隱私專員提出這一請求。
3. 您有權查閱和複印存儲在我們醫院內的您的健康資料，除了：

- (i) 心理治療筆記，（比如，心理治療專業人士記錄的關於諮詢內容的，並且是跟您其他病例分開的筆記）
- (ii) 正在用於或有可能用於民事、刑事或行政訴訟程序的資料；
- (iii) 如果您是囚犯的話，並且接觸到您的健康資料可能會使您或您懲教機構的其他犯人，警官和職員，以及負責運輸您的人員的健康，安危，監管或恢復受到威脅的話；
- (iv) 如果我們為了研究目的創造或獲取到您的健康資料，只要研究還在進行之中，您對這些資料的使用權就會受到限制，前提是您之前同意在研究的過程中不接觸您的健康資料。
- (v) 那些包括由聯邦政府或其承包單位所保存的、您的使用權收到限制的健康資料；
- (vi) 那些從他人處獲取的健康資料，當我們獲取這些信息的時候，我們已經承諾了不會將信息來源洩露出去。
- (iv) 將您的信息列在醫院的通訊錄中，或向參與到您治療過程中的人披露您的信息，或進行法律允許的其他通知活動；
- (v) 為了滿足法律許可下的國家安全和情報的需求；
- (vi) 根據法律，向懲教機構或執法人員提供您的資料；
- (vii) 該資料是法律規定屬於受限制的信息的一部分。

如果你需要索取一份您健康資料的披露清單的話，您需要以書面的形式向本醫院的隱私專員提出請求。您的請求上必須詳細說明您所需要的清單的時間段（例如，過去的三個月）。您的第一份清單（不超過 12 個月）是免費的。除此之外，我們會收取相應費用。在收費之前，我們會通知您費用是多少，您可以根據情況選擇撤銷或修改請求。

6. 隱私條款要求，在未受保障的健康資料受到侵犯的情況下，您有權收到通知。

投訴

如果您認為您的隱私權利受到了侵犯，你應該在第一時間致電 **(718) 206-7892** 聯繫本醫療中心的隱私專員。我們不會因為您的投訴而對您採取不利于您的行動。你也可以向美國衛生及公共服務部部長進行投訴。

聯繫人員

如果您有任何問題或想獲取關於本隱私條款的更多信息的話，請致電 (718) 206-7892 聯繫本醫療中心的隱私專員。

本條款于二零一三年九月二十三日起生效。

如果您想要查閱或索取您的健康資料的話，您可以向本醫院的病歷保管部門提交一份書面請求。如果您想要索取一份複印件的話，我們可能會收取您相應的複印和郵寄費用，以及其他和您的請求相關的費用。

在某些特定的情況下，如果我們認為您自己或他人可能會受到傷害的話，我們可以拒絕您的請求。如果我們為以上目的拒絕您的請求的話，你有權利要求以相關法律為基礎，對我們的決定進行複查。

4. 您有權要求對您的健康資料進行修改，但是如果我們認為您要求修改的醫療信息涉及以下情況，我們也可以拒絕您的請求：

- (i) 該檔案不是由我們建立的，除非您能提出足夠的證據證明這些信息的始創者已經不能對其進行任何操作了；
- (ii) 該信息不是您病歷、賬務記錄或其他的可以拿來評估您的狀況的檔案的一部份；
- (iii) 該信息由於以上原因不能供您查閱；或
- (iv) 該信息是正確完整的

在任何情況下，任何得到共識的修改過的信息都會被添加進已有的病歷檔案中，而不是替代既存的病歷。如果您想要修改您的健康資料 (PHI) 的話，您必須向我們醫院的醫療病歷監管部門提出書面請求，並給出您提出修改請求的原因。

5. 如果我們向除您以外的任何組織或個人披露您的健康資料的話，您都有權要求我們為您提供一份清單，除以下情況外，這份清單可以涵蓋到您提出請求之前的六年：

- (i) 如上所述，為了對您進行治療、索取付款、以及醫院的運營；
- (ii) 對於適用法律所允許的對於您健康資料的附帶使用與披露；
- (iii) 根據您的書面授權所使用披露的；

ACKNOWLEDGMENT 確認收據

I, _____, acknowledge that I have been provided with a copy of TJH Medical Services, PC's Privacy Notice.

我, _____, 在此確認我已經收到了一份 TJH 醫療服務專業型公司提供的隱私通告。

日期/Date: _____, 20 _____

病歷號碼/Medical Record Number: _____

假如不是患者本人，本收據簽名者的姓名：
If not the patient, name of person signing the form

與患者的關係/Relationship to patient:

簽名/Signature: