Fairfax County Government HIPAA Compliance Program
費郡政府HIPAA遵循計畫
Notice of Privacy Practices
(隱私保護細則通告)

2005年7月

概要

Fairfax County知道您的隱私很重要。Fairfax County的各機構可在社區診所、治療計劃、保健計劃合作機構或緊急醫療事件期間直接向您提供醫療服務。Fairfax County依法保護某些機密醫療資訊的隱私，即所謂的受保護醫療資訊（PHI）的隱私，並依法向您通告我們對您的PHI所負的法律責任及隱私保護細則。此通告還說明了Health Insurance Portability and Accountability Act（健康保險可攜性與責任性法案，簡稱HIPAA）賦予您的法律權利。Fairfax County必須遵守目前實施的本通告規定。

您受保護的醫療資訊包括您每次接受我們的服務時，由醫療服務提供者記錄的能識別您身份的人口統計資訊、評估資訊、測試結果、診斷資訊、治療資訊及結帳相關資訊。我們的員工、醫療服務提供者及簽約聯營機構承諾，僅以聯邦法律或州法律及本機構政策允許的方式處理此類機密資訊，遵守最嚴格的有關受保護醫療資訊隱私保護的法律規定。在多數情況下，我們可按此通告中所述的方式使用此資訊，而無須徵得您的同意，但在有些情況下，若我們必須依法徵得您的同意，則我們只能在獲得您的書面授權後方可使用此資訊。

生效日期：2003年4月（April 14, 2003）
修訂：2005年7月 1 日（July 1, 2005）

本通告說明如何使用及揭露有關您的醫療資訊及您如何獲取此資訊。
請仔細閱讀。

此Notice of Privacy Practices說明Fairfax County可如何使用並揭露您受保護的醫療資訊，以進行治療、支付或醫療運作，並用於州或聯邦法律允許或規定的其他目的。此通告還說明了您獲取及控制本人受保護醫療資訊的權利。受保護的醫療資訊是口頭、書面或以電子方式記錄的，與您過去、現在或將來的生理或心理健康狀況及相關醫療服務有關的資訊，其中包括可識別您個人身份的人口統計資訊。

醫療資訊的使用及揭露

Fairfax County可以治療、支付及醫療運作為目的使用您受保護的醫療資訊（PHI）。雖然此類有限的用途並非始終需要徵得您的允許，但在多數情況下我們將要求您簽署一份知情同意書。您簽署本機構的知情同意書後，我們即可在機構內以及與業務聯營機構一起使用並揭露有關您的必要資訊，以便提供治療及服務，接受治療服務費付款，並開展日常醫療運作。例如，您的PHI可用於以下目的：

治療：若您是Health Department（衛生局）的客戶，則公共衛生護士可能為了協調您可能需要的化驗或處方之類的各種事務而分享有關您的資訊。若您使用Community Services Board（CSB）的服務，您的主要治療師或個案負責人可能與CSB內各服務提供者協商而分享有關您的資訊。若您是Fire and Rescue Department（消防援救局）的病人，則為您提供緊急醫療服務的機構可能為了批准額外治療而與醫療控制機構分享有關您狀況的資訊，也可能在給您轉院治療時與其他醫療服務提供者分享有關您狀況的資訊。在此類治療及其它情況下，可以口頭或書面方式分享有關您的醫療資訊。

支付：這包括我們為獲得服務報酬所必須進行的所有活動。此類支付活動包括審核您的PHI，以獲取正確的結帳資訊、實施醫療必要性鑑定及索賠管理。為收到付款，我們可能與一家公司合作，由該公司按您接受的服務製作一份帳單，我們也可

能將您的資訊直接寄給負責索款的公司。若您已指定一名能承擔財務責任的人士付款，則月度帳單可能會寄給此人。

醫療運作：這包括為確保員工達到醫療從業標準而開展的品質保證活動、鑑定、許可證頒發及訓練計劃。受過訓練的員工可為了核實服務的適當性、歸檔文件資料或為醫療機構匯集您的記錄而處理您的健康記錄。我們可能為了提醒您赴診而與您聯絡，或為了使您獲取Fairfax County提供的額外服務而與您聯絡。某些資料輸入了我們的電腦系統，用來編製Commonwealth of Virginia（維吉尼亞州）規定的各種報告。

與您的醫療或醫療費用支付有關聯的個人：若我們徵得您的口頭同意，或者我們給您提供了反對揭露醫療資訊的機會，而您未提出異議，則我們可能向那些與您的醫療或醫療費用支付有關聯的家屬、其他親友揭露關於您的醫療資訊。在您無法提出異議的情況下（由於您不在場或由於您無行為能力或在緊急醫療狀況下），我們可依據自己的專業判斷作出決定，即向您的家屬、親友揭露有關資訊是對您最為有利的。在此情況下，我們將僅揭露那些與此人在您的醫療或醫療費用支付所涉活動有關的醫療資訊。

無需獲得您的授權即可揭露您的PHI的情形：在某些情形下，依據聯邦或州的法律，Fairfax County各機構可揭露有關您的特定醫療資訊，而無需獲得您的書面授權，也無需為您提供提出口頭異議的機會。此類情形包括因以下原因而揭露您的資訊：

- 法律的強制規定（例如舉報兒童或無行為能力的成年人遭受虐待、忽視或受到不當利用的情形；舉報槍傷及危險武器致傷的情形）
- 公共衛生目的（例如報告出生、死亡、某些傳染性疾病；舉報由Food and Drug Administration（食品藥物管理局）管制的產品缺陷問題；工作場所的醫療監察）
- 由衛生檢查人員及檢查我們診所及醫療服務的其他政府工作人員執行的衛生督察活動（例如審計、調查、檢查及保健制度規定的其它活動；參加政府福利計劃的適合性；及民事權利法的符合性）

- 司法及行政程序（例如應法院令、傳票、本機構法律顧問或總檢查長的要求）
- 執法目的（例如要求提供有關嫌疑犯、逃犯、重要目擊者或失蹤人員的有限資訊；提供在本郡地界犯下的刑事行為證據；與犯罪行為有關的緊急醫療情況；或者您是犯罪行為的受害者，並失去了意識，醫療服務提供者斷定及時揭露您的資訊對您最為有利）
- 預防對他人或公眾的健康及安全構成嚴重威脅（例如在一人發出傷害另一人的特定威脅的情況下）
- 專門的政府職能（例如遵照軍事指揮部門就國家安全及情報活動所發出的指示）
- 懲戒所（例如涉及囚犯的醫療或懲戒所其他人員的健康及安全的監禁情況）
- 勞工賠償目的（例如依法促進保障的管理）
- 法醫或驗屍官（例如確定死者身份或判定死因）
- Federal Department of Health and Human Services（聯邦健康與人類服務部）（例如與調查Fairfax County機構是否遵循聯邦法規有關的情形。）

須在您授權下使用及揭露您的PHI的情形：對於治療、服務、支付、醫療運作及前述特定情形以外的任何原因，我們必須獲得您的授權，方可使用或揭露您受保護的醫療資訊。對於在所有其他情況下揭露您的資訊，我們將請您填表，明確說明向何人、因何種目的提供何種資訊，此表需經您本人或您的合法代表簽字。您可隨時向我們發函，要求收回已簽署的授權書。我們無法撤銷在您收回授權以前所揭露的資訊。

您的醫療資訊權

在接受Fairfax County機構提供的醫療服務時，您擁有Health Insurance Portability and Accountability Act (45 C.F.R. Parts 160 and 164) 賦予的、聯邦政府規定的隱私權。其他聯邦及州的隱私保護法也對醫療資訊的揭露作出了限制。此

類法律包括但不限於Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records（酒精及藥物濫用病人資料保密法）(42 USC 290dd)、Health Records Privacy（健康記錄隱私保護）(VA Code 32.1-127.1:03)及Human Rights Regulations（人權條例）(VA Code 35-115)。

您有權檢查本人的醫療記錄或索取記錄副本。這一過程將是保密的。此項權利並非絕對。在某些情況下，比如獲取此類資訊可引起傷害的情況下，我們可謝絕您的請求。您必須以書面方式向機構聯繫人提出此類請求。若您的請求遭到拒絕，您將及時收到一份書面通告，告知我們的決定及原因。您的請求及我們的書面答覆將收入您的記錄。

若您認為醫療記錄中的資訊不準確或不完整，您有權要求修正。您必須以書面方式向機構聯繫人提出此請求。我們可以謝絕這一請求，但會向您提供一份書面回復，說明謝絕理由。

除Fairfax County為治療、支付、醫療運作為目的而揭露您受保護的醫療資訊，或在不須您授權即可揭露您受保護的醫療資訊的情況以外，您有權收到此類揭露情況的報告。同時，那些非本機構雇員而從Fairfax County處收到有關您的資訊者，您有權獲知其姓名。

您有權對受保護醫療資訊的使用或揭露提出設限請求。本機構將考慮這一請求，並通知您能否接受這一設限請求，而不妨礙其提供有效的服務、接受付款並維持醫療運作。在法律上，我們不必同意您提出的任何設限請求，但若我們同意了您的請求，我們將受此約定的約束，但某些緊急情況除外。

您有權要求我們以某種方式或在某個地點與您通報有關醫療事宜。此類請求必須以書面方式向機構聯繫人提出。我們會同意所有合理的請求。

您有權獲得此Notice of Privacy Practices的印刷本，一經索取，隨時提供。

您可向有關的機構聯繫人或此處指定的聯繫人主管提出書面請求，來行使您的權利：

- Community Services Board — 聯絡您的主要治療師/個案負責人
- Fire and Rescue Department — 聯絡隱私保護主管
- Health Department — 聯絡診所負責人
- Office of Partnerships — 聯絡醫療協調員

隱私保護細則的更改

在聯邦及州法律允許的範圍內，Fairfax County保留隨時更改其隱私保護政策及隱私保護細則的權利，並使更改內容對我們保存的所有受保護醫療資訊發生效力。

經修訂的Notice of Privacy Practices將公佈於我們的服務區域及我們的網站www.fairfaxcounty.gov/hipaa。您可向診所接待員或機構的隱私保護主管索取副本。

資訊及投訴

若您有任何疑問，請與本機構的隱私保護主管聯係。Fairfax County在遵照HIPAA方面的其它資訊，可洽詢HIPAA法規部經理。若您認為您的HIPAA病患權利受到了侵犯，您可向機構的隱私保護主管、本郡或下列聯邦政府投訴。您不會因為投訴而在獲得醫療服務時受到不同待遇或遭到報復。

Fairfax-Falls Church Community Services Board 隱私保護主管
703-324-7020, TTY（聾啞人士專線）703-802-3015

Fire and Rescue Department 隱私保護主管
703-246-3990, TTY（聾啞人士專線）711

Health Department 隱私保護主管
703-246-2477, TTY（聾啞人士專線）711

Office of Partnerships 隱私保護主管

703-324-5171, TTY（聾啞人士專線）711

Fairfax County的HIPAA 法規部經理

12000 Government Center Parkway
Suite 527
Fairfax, VA 22035

703-324-4136, TTY（聾啞人士專線）703-968-0217

www.fairfaxcounty.gov/hipaa

Office for Civil Rights（人權處）
Department of Health and Human Services
150 S. Independence Mall West
Suite 372
Philadelphia, PA 19106-3499

215-861-4441, TTY（聾啞人士專線）215-861-4440

1-800-368-1019（免費）

www.hhs.gov/ocr/hipaa

Fairfax County致力於在本郡的所有計劃、服務及活動中推行非歧視政策，並將在收到請求時給予合理的通融。若要以其它格式收到此資訊，請致電703-324-4136，TTY（聾啞人士專線）703-968-0217或訪問www.fairfaxcounty.gov/hipaa/npp.asp。