

**您的資訊。
您的權利。
我們的責任。**

本通知旨在說明我們可能會如何使用及披露與您有關的醫療資訊以及您可以如何取得這些資訊。**請仔細檢閱本通知。**

您的權利

您有權：

- 索取一份您的健康記錄和理賠記錄
- 修正您的健康記錄和理賠記錄
- 要求透過保密方式進行通訊
- 要求我們針對我們所分享的資訊設定限制
- 索取一份清單，上面列有我們曾與哪些對象分享過您的資訊
- 索取此份隱私權條例通知
- 選擇由某位人士代您行事
- 在您認為自己的隱私權遭到侵犯時提出投訴

» 請參閱第 2 頁以
查看有關這些權利
以及權利行使方式
的進一步資訊

您的選擇

**當我們在進行下列活動時，您有權
選擇我們使用和分享資訊的方式：**

- 向您的家人和朋友回答保險問題
- 提供災難救助
- 行銷我們的服務以及販售您的資訊

» 請參閱第 3 頁以
查看有關這些選擇
以及選擇權行使方
式的進一步資訊

**我們的
使用與披
露方式**

**我們可以在進行下列活動時使用和
分享您的資訊：**

- 協助管理您所接受的醫療保健治療
- 經營我們的組織
- 給付您的健康服務
- 管理您的健康計劃
- 協助解決公共衛生和公共安全問題
- 進行研究
- 遵守法律規定
- 回應器官和組織捐贈的要求並與法醫或殯葬業者合作
- 回應勞工賠償、執法機關及其他政府機關的要求
- 回應法律訴訟及法律行動

» 請參閱第 3 頁和第
4 頁以查看有關這
些選擇以及選擇權
行使方式的進一步
資訊

您的權利

談到您的健康資訊，您享有特定的權利。

為了協助您，本部分將會說明您的權利及部分責任

索取一份您的健康記錄和理賠記錄

- 您可要求調閱或索取一份您的健康記錄和理賠記錄以及由我們所持有並與您有關的其他健康資訊。詢問我們如何調閱或索取記錄。
- 我們將會提供一份您健康記錄和理賠記錄的副本或摘要，通常在您提出要求後的 30 天內。我們可能會根據我們的花費向您收取合理的費用。

要求我們修正健康記錄和理賠記錄

- 如果您認為您的健康記錄和理賠記錄內容有誤或不完整，您可要求我們修正這些記錄。詢問我們如何修正記錄。
- 我們可以「拒絕」您的要求，但我們將會在 60 天內透過書面方式告知您我們拒絕的理由。

要求透過保密方式進行通訊

- 您可要求我們以特定方式 (例如：住家電話或公司電話) 與您聯絡或者將郵件寄送至其他地址。
- 我們將會針對所有合理的要求進行審查，且如果您告知我們若我們不同意您的要求，您將會陷入危險，則我們必須「同意」您的要求。

要求我們針對我們所使用或分享的資訊設定限制

- 您可要求我們**不要**基於治療、給付或作業用途使用或分享特定健康資訊。
- 我們不一定要同意您的要求，且如果您的要求會對您的照護造成影響，我們可能會「拒絕」您的要求。

索取一份清單，上面列有我們曾與哪些對象分享過您的資訊

- 您可索取一份清單 (說明)，上面列有在您提出要求之日前的六年內，我們曾分享您健康資訊的時間、對象及理由。
- 我們將會包含我們曾披露的所有資訊，但用於治療、給付和醫療保健作業用途以及其他特定披露 (如您要求我們披露的任何情況) 除外。我們每年將會提供一份免費的說明，但如果您在 12 個月內又另外索取一份，我們將會根據我們的花費向您收取合理的費用。

索取此份隱私權條例通知

- 您可隨時索取本通知的印刷版，即使您已同意收到電子版的通知。我們將會立即為您提供印刷版的通知。

選擇由某位人士代您行事

- 如果您已與某人簽署了醫療委託書或者您有法定監護人，則該人士可行使您的權利並作出與您健康資訊有關的選擇。
- 在我們採取任何行動之前，我們將會確保該人士擁有您的授權並可代您行事。

如果您認為自己的權利遭到侵犯，請提出投訴

- 如果您認為我們侵犯了您的權利，您可以使用第 1 頁所列的資訊與我們聯絡以提出投訴。
- 您可向美國健康與公眾服務部的民權辦事處提出投訴，請寄信至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201、致電 1-877-696-6775 或造訪 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。
- 我們將不會因為您提出投訴而對您採取報復行動。

您的選擇

針對特定健康資訊，您可告知我們您選擇要我們分享哪些資訊。

如果您對我們在下述情況下分享您資訊的方式有明確的喜好，請告知我們。請告知我們您希望我們怎麼做，我們將會遵循您的指示。

在下述情況下，您有權請我們且您可選擇請我們：

- 與您的家人、親近的朋友或為您給付照護的其他人士分享資訊
- 在需要災難救助的情況下分享資訊

如果您無法告知我們您的喜好(例如您失去意識)，我們可以自行決定在對您最有利的情況下分享您的資訊。我們也可以在必要情況下分享您的資訊，以解除嚴重和緊急的健康或安全威脅。

在下述情況下，除非您授予我們書面許可，否則我們絕對不會分享您的資訊：

- 行銷目的
- 販售您的資訊
- 大多數心理治療記錄

我們的使用與披露方式

一般而言，我們會如何使用或分享您的健康資訊？

一般而言，我們會透過下列方式使用或分享您的健康資訊。

協助管理您所接受的醫療保健治療

- 我們可以使用您的健康資訊並與為您提供治療的專業人士分享您的健康資訊。

例如：醫生將您的診斷結果和治療計劃相關資訊寄給我們，以便我們可以安排額外服務。

經營我們的組織

- 我們可以使用和披露您的資訊來經營我們的組織並在必要時與您聯絡。
- **我們不得使用遺傳資訊來決定我們是否要為您提供保險，也不得使用遺傳資訊來決定保費。**此規定不適用於長期照護計劃。

例如：我們使用與您有關的健康資訊來為您設計更優質的服務。

給付您的健康服務

- 在給付您的健康服務時，我們可使用和披露您的健康資訊。

例如：我們和您的牙科計劃分享與您有關的資訊，以協調牙科服務的給付事宜。

管理您的計劃

- 我們可向您的健康計劃贊助者披露您的健康資訊以進行計劃管理。

例如：您的公司與我們簽約提供健康計劃，而我們會向您的公司提供特定數據以說明我們所收取的保費。

我們可能還會透過哪些其他方式使用或分享您的健康資訊？ 我們可在獲得許可或規定的其他情況下分享您的資訊，通常是為了實現公共利益的情況下，如公共衛生和研究。在基於上述目的分享您的資訊之前，我們必須滿足許多法律上的條件。如欲瞭解詳情，請造訪：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

.....
**協助解決公共衛生和
公共安全問題**

- 我們可在某些情況下分享與您有關的健康資訊，例如：
 - 預防疾病
 - 協助回收產品
 - 通報藥物不良反應
 - 通報可疑的虐待、疏忽照顧或家庭暴力事件
 - 預防或減少對任何人的健康或安全所造成的嚴重威脅

.....
進行研究

- 我們可為了進行健康研究而使用或分享您的資訊。

.....
遵守法律規定

- 如為州法律或聯邦法律所規定，我們將需與他人分享與您有關的資訊，包括如果健康與公眾服務部想要查看我們是否有遵守聯邦隱私法，我們將需與其分享您的資訊。

.....
**回應器官和組織捐贈
的要求並與法醫或殯
葬業者合作**

- 我們可與器官勸募組織分享與您有關的健康資訊。
- 當有人過世時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享其健康資訊。

.....
**回應勞工賠償、執法
機關及其他政府機關
的要求**

- 我們可基於下列目的使用或分享與您有關的健康資訊：
 - 勞工賠償理賠
 - 執法目的或與執法官員分享
 - 衛生監管機關進行獲得法律授權的活動
 - 執行政府特殊任務，如軍事、國家安全及保護元首服務

.....
**回應法律訴訟及法律
行動**

- 為了回應法院命令或行政命令，我們可以分享與您有關的健康資訊。

-
- I. OHA 可使用或公開投保申請表中的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)，以協助判定您有資格使用哪些計劃或您應獲得何種類型的承保。
 - II. OHA 遵守聯邦政府及州政府的隱私法規定，包括與藥物及酒精濫用和相關治療還有心理健康疾病和相關治療有關的法律。
 - III. 僅有在收受記錄的個人或企業與 OHA 簽有特殊協議的情況下，OHA 才可使用或公開物質濫用記錄。
 - IV. 如果 OHA 在經由您同意之後向其他人公開資訊，該資訊可能不受隱私規定的保護，且收受資訊的人士可能不需要保護該資訊。收受資訊的人士可在未經您同意的情況下向其他人公開您的資訊。

我們的責任

- 按法律規定，我們必須保護您受保護健康資訊的隱私和安全。
- 如有資訊洩漏事件發生且該事件可能會危及您資訊的隱私或安全，我們將會即時通知您。
- 我們必須履行本通知中所述的義務及隱私條例，並為您提供本通知的副本。
- 除非您透過書面方式告知我們可以分享您的資訊，否則我們將不會透過本通知所述以外的其他方式使用或分享您的資訊。如果您告知我們可以分享您的資訊，您可以隨時改變心意。如果您改變心意，請透過書面方式告知我們。

如欲瞭解詳情，請造訪：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本通知的條款修改

我們可以修改本通知的條款，且修改的條款將適用於我們所持有並與您有關的所有資訊。我們可應您的要求為您提供新通知，新通知也會公布於我們的網站，且我們將會郵寄一份給您。

由 *Suzanne Hoffman, COO* 於 2014 年 2 月 14 日核准

本隱私權條例通知適用於俄勒岡州衛生監管機關及其關係機構，包括俄勒岡州公眾服務部。

若要行使上列任何隱私權，您可與您當地的 OHA 辦事處聯絡。

如欲索取本通知的其他語言版本、大字版、盲文版或其他格式，請致電 503-378-3486、傳真至 503-373-7690 或撥打聽障專線 503-378-3523。本通知有英文版以及西班牙文、俄文、越南文、索馬里文、阿拉伯文、緬甸文、波斯尼亞文、柬埔寨文、韓文、寮語、葡萄牙文、中文等翻譯版本、大字版和盲文版。

俄勒岡州衛生監管機關 (OREGON HEALTH AUTHORITY)

Privacy Officer, 500 Summer Street NE, E-24,
Salem, OR 97301

電子郵件: dhs.privacyhelp@state.or.us

電話: 503-945-5780

傳真: 503-947-5396