

隱私例行政程序通知書

本通知書說明我們會如何使用及披露您的醫療資訊，亦說明您可以如何取得這些資訊。請詳細閱讀。

如果您對本通知書有任何疑問，請與聖馬刁健康計劃 (HPSM) 的會員服務代表聯絡，電話是 **1-866-880-0606** 或 **650-616-2174**。

我為什麼會收到這份通知書？

我們了解您的健康資訊屬於個人隱私。我們致力保護這類資訊。一般來說，健康資訊指的是任何有關您身心健康的資訊，或是能辨識您個人身份的健康服務款項支付資訊。這些資訊可能與您過去、現在或未來的健康有關。舉例而言，健康資訊包括您的姓名、出生日期、診斷資料、治療和過去的醫藥索償，但完整內容遠遠不止於此。

本通知書內含聖馬刁健康計劃的隱私例行政程序概要，以及您對相關健康資訊方面的權利。本通知書只涵蓋聖馬刁健康計劃的隱私例行政程序。對於如何使用和披露您在診所中建立的健康資訊，每位醫生可能有不同的政策或注意事項。

我們依法必須：

- 確保可辨識您身份的健康資訊得到保密；
- 為您提供這份通知書，讓您了解我們對您的健康資訊有何法律責任和隱私例行政程序；以及
- 遵守本通知書的現行條款。

聖馬刁健康計劃會如何使用或分享我的健康資訊？

以下是我們使用您健康資訊的可能方法。以下所列的資訊使用和披露形式均為加州和聯邦法律所允許。所謂「使用」是指聖馬刁健康計劃內部如何使用這些資訊。所謂「披露」是指我們如何讓聖馬刁健康計劃以外的人共用資訊。以下舉例說明每一種使用和披露資訊的形式。下列內容不包括所有可能的許可使用和披露方式，且無意限制法律所允許的使用和披露形式。不過，我們獲准使用和披露您健康資訊的一切方法，必定都是為了下列目的之一：

- **為了付款。**當您以聖馬刁健康計劃會員的身份獲得健康服務時，我們會使用您的健康資訊來支付相關服務的帳單。**例如：**我們可能需要向您的醫生取得他/她考慮為您提供治療的資訊。我們會審核資訊，以決定是否核准這項治療的給付。我們會根據醫療必要性來做決定。我們可能需要讓您的醫生知道這項治療是否為您的承保福利。
- **為了執行健康護理作業。**聖馬刁健康計劃可能會為了實施內部作業而使用及披露您的健康資訊，但過程將以保密方式進行。為了健康計劃的運作以及為您提供您使用的眾多服務，我們有必要使用和披露您的健康資訊。**例如：**在審核為您提供醫療的醫生時，我們可能使用您的健康資訊。我們會查核醫生的治療成效，以確

聖馬刁健康計劃 (HPSM)

隱私例程通知書 (隱私通知書)

保您獲得優質的醫療服務。我們還會使用您的健康資訊，將我們的服務品質與其他健康計劃作比較。如此有助於我們檢討是否能找到任何方法，改善我們提供的醫療護理品質。

- **為了治療。**我們可能會為了管理您的醫療護理而使用您的健康資訊。我們可能向醫療服務提供者披露您的健康資訊，以便他們為您提供治療。*例如：*我們可能審核您的健康資訊 (包括您正在服用的藥物)，以確保您接受的治療不會有互相衝突。
- **與健康相關的福利與服務。**我們可能使用及分享您的健康資訊，以便透過聖馬刁健康計劃的健康教育計劃告知您可能有興趣知道的健康福利和服務。
- **向承包商披露。**我們可能向協助執行醫療作業的承包商披露您的健康資訊。對於取得的健康資訊，承包商會以書面方式同意維護其安全和保密性；同時，他們同意只會在協助我們時使用這類資訊。*例如，*我們與被稱為「藥房福利管理人」(Pharmacy Benefit Manager) 的公司簽有合約。該公司負責處理藥房服務的索償事務。我們會針對藥房向會員索償事宜，提供付款所需資訊。藥房福利管理人同意為這些資訊保密。
- **向健康保險計劃贊助者披露。**雇主和其他組織會贊助健康保險計劃。這些雇主或贊助者與聖馬刁健康計劃簽約，以便為您提供服務和給付索償費用。如果您要參加或退出健保計劃，我們可能會通知計劃贊助者。我們亦會向計劃贊助者披露您的健康資訊，以便他們稽核聖馬刁健康計劃的服務績效。贊助者同意為您的健康資訊保密並將其妥善保管。
- **向家人或是參與您的健康護理或為您支付醫療費用的個人披露。**我們可能向負責支付您健康護理費用的個人透露您的健康資訊，以便此人使用此資訊來支付費用。我們亦可能向您的家人及其他參與您的健康護理的個人披露您的健康資訊。不過，只有當您在場並且同意披露資訊時，我們才能披露這項資訊。如果您不在場，只有當您礙於醫療狀況而無法回應，且我們確信披露您的資訊對您最有利時，我們才能向參與您的護理的相關人士披露您的健康資訊。此外，如果您不幸身故，我們亦可向參與您的護理或支付護理費用的個人披露您的健康資訊 - 除非您事先告訴我們不要向他們披露資訊。
- **向學校披露防疫注射資訊。**如果加州或其他法律規定學校必須取得這類防疫注射證明，我們可向學校提供已註冊或即將註冊之學生的防疫注射記錄。

特殊情況

- **遵守法律規定。**當聯邦、州或地方法律規定我們必須披露您的健康資訊時，我們就必須依法披露。
- **為了避免對健康或安全造成嚴重威脅。**我們會在必要時使用及披露您的健康資訊，以避免您或他人的健康及安全受到嚴重威脅。我們只會將資訊披露給能協助防止

威脅的人士。

- **現役和退伍軍人。**若您是現役或退伍軍人，我們可能會應軍事主管機關的要求披露您的健康資訊，或協助機構判定您的退伍軍人福利資格。
- **矯正機構。**若您在羈押中，我們亦可能在協調您的健康護理過程中，將您的健康資訊提供給矯正機構。
- **工傷保險賠償計劃。**我們可能會向工傷保險賠償計劃或類似計劃提供您的健康資訊。這類計劃旨在為工作相關傷害或疾病提供保險福利。
- **公共衛生危險。**我們可能為了公共衛生活動而披露您的健康資訊。這些活動通常包括：
 - 預防或控制疾病、受傷或殘障；
 - 通報兒童虐待和疏忽案件；
 - 通報出生或死亡；
 - 通報對藥物有反應或對產品有問題的資訊；
 - 通知可能正在使用某些產品的人有關產品回收事宜；
 - 通知可能已接觸某疾病、或有感染或傳播疾病危險的個人；
 - 當我們認為某位會員受到虐待、疏忽或家庭暴力時，我們可能會通知相關的政府主管機關。但我們只有在得到您的同意，或在法律授權下，才會披露這些資訊。
- **醫療保健監督活動。**我們可能向醫療保健監督機構披露健康資訊，以利其進行法律授權的活動。例如，我們可能向負責監督聖馬刁健康計劃營運的公部門披露您的健康資訊。政府必須進行這些活動，才能監督健康護理系統和各項政府健康福利計劃。
- **訴訟及爭議。**如經法院或特別法庭下令，我們可披露您的健康資訊。我們亦可能為了回應傳票或其他法律程序，而披露您的健康資訊。但是，我們必須先設法通知您這項要求，或取得所要求資訊的保護命令，才可披露您的健康資訊。
- **強制執法。**如果執法人員要求我們提供健康資訊，或在有限情況下執法人員向我們索取資訊，或者為了舉報犯罪行為，我們可披露您的健康資訊。一般而言，這種情形必須與刑事調查和(或)為了回應法院命令、搜索票或類似程序有關。我們亦可能為了法律特許的國土安全活動，而向獲得授權的聯邦人員披露您的健康資訊。
- **軍職任務。**如果是為了協助軍事任務或其他有關情資、國土安全或保護總統等政府活動，我們可能會披露您的資訊。

- **驗屍官、法醫及殯儀館主管。**我們可提供已過世會員的健康資訊給驗屍官、法醫及葬禮承辦人，讓他們能執行份內職務。
- **器官移植機構。**如果為了協助進行器官移植，我們可向負責處理器官或組織移植的機構披露您的健康資訊。
- **死亡滿 50 年。**若會員死亡已滿 50 年，我們可向任何機構披露該會員的健康資訊。
- **災害救濟。**在災害救濟的情況下，我們可披露您的健康資訊。不過，如果您希望我們不要在這類情況下披露您的資訊，您有權做此選擇。

限制

可能有其他法律會限制或防止上述披露方式。例如，有關 HIV/AIDS 狀態、精神健康治療、成長發育障礙及藥物和酒精濫用治療等健康資訊的披露都有特別限制。我們在使用您的健康資訊時會遵守這些限制，而且我們不會出售您的資訊。

授權

除非得到您的書面許可或授權，我們絕不允許超出前文所述情況使用和披露您的健康資訊。我們必須先徵求您的同意，才能因其他任何理由使用或披露您的資訊。*例如：*我們可能在取得您的授權後，為了研究目的而使用和分享您的健康資訊。您決定給我們的授權不會影響到您的治療內容、健康計劃福利、治療給付和入保資格。即使您已簽字授權我們使用或披露您的健康資訊，您仍然有權改變主意。如果您決定如此做，我們將不會繼續使用或披露您的資訊。當然，我們無法收回在您同意期間披露的任何資訊。

您對自己的健康資訊所擁有的權利

您對我們為您保存的健康資訊有以下權利：

- **取得本隱私通知書副本的權利：**您有權隨時取得本通知書的書面副本。本計劃的隱私通知書也透過網站提供，網址：
www.hpsm.org/documents/HPSM_Notice_of_Privacy_Practices.pdf。
- **指定代理人的權利：**您有權授予某人醫療代理權，讓他們代您決定如何處理您的健康資訊。如果您有監護人，這項權利也適用。在我們採取任何行動以前，會確認您的代理人是否已獲授權。
- **要求設限的權利。**對於我們如何使用或披露您的健康資訊，您有權要求限制條件或設限。
提出要求時，您必須清楚告訴我們：

1. 您想對哪些資訊設限；
2. 您想對資訊的使用或披露設限，或兩者都設限；以及
3. 設限適用的對象。

若要求設限，您必須提出書面要求。請參閱第 6 頁的說明部份。

註：我們不一定要同意您的要求。如果我們同意，我們會遵照您的要求行事，除非我們需要這些資訊才能為您提供緊急治療。

- **要求保密通訊的權利。**您有權要求我們私下與您聯絡有關醫療事宜，並以特別方式處理。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。

我們不會詢問您提出要求的原因。我們會盡全力滿足您提出的合理要求。您必須在提出要求時指明您希望的聯絡方式或地點。若您要求以特別方式聯絡您，您必須提出書面要求。請參閱第 6 頁的說明部份。

- **索取「健康資訊披露記錄」的權利。**您有權索取一份「健康資訊披露記錄」(accounting of disclosures)。這是我們披露您健康資訊的記錄列表。此列表包括我們為您的治療以及本健康計劃運作 (包括為您的醫療提供給付) 所做的披露，亦包括我們依規定或在未取得您授權下獲准進行的其他多數披露。例如，列表中包括我們向負責審核本計劃的政府機關披露資訊的記錄。如需索取此列表 (即「健康資訊披露記錄」)，您必須提出書面申請。請參閱第 6 頁的說明部份。您僅能索取申請日起算前三 (3) 年期間的資訊，且不包含 2003 年 4 月 14 前的資訊。

- **取得您健康資訊的權利。**您有權取得聖馬刁健康計劃存檔的特定健康資訊副本。一般而言，其中包括健康和帳單記錄。您必須與您的醫生聯絡，才能取得您的健康記錄副本。如需取得我們存檔的健康資訊副本，您必須提出書面申請。請參閱第 6 頁的說明部份。

我們可能在某些情況下拒絕您取得副本的要求。如果您的要求被拒絕，我們會以書面告知原因。如果遭到拒絕，您可以要求我們審查此一決定。審查者與拒絕您的要求者不是同一人。我們會遵從審查的結果。

- **收到侵權通知書的權利。**若受法律保障的健康資訊的取得、使用或披露方法違反隱私權法，即構成侵權行為。這類資訊必定未獲得妥善保管，表示其他人有可能取得這類資訊。若發現您的資訊隱私權受到侵害，聖馬刁健康計劃依法必須在兩 (2) 個月內通知您發生這類侵權事件，也可能必須通知美國健康及人民服務部部長室 (The Secretary, U.S. Department of Health & Human Services)，在某些情況下還可能必須通知媒體。

聖馬刁健康計劃 (HPSM)

隱私例程序通知書 (隱私通知書)

您收到的侵權通知書將包含下列資訊：發生侵權的狀況說明、侵權涉及的資訊種類，以及為防止自己受到可能傷害應採取的行動。該通知書亦會說明聖馬刁健康計劃正在採取何種行動調查此一情況、使您的傷害降至最低，以及防止侵權再度發生。

- **修正的權利。** 您有權補充書面意見；聖馬刁健康計劃會將意見書與您的健康資訊一起存檔。若您認為我們擁有關於您的健康資訊不正確或不完整，可要求我們修正該資訊。資訊修正通常出現在您不同意我們的存檔健康資訊時。只要我們還保留您的資訊，您就有權提出修正資訊的要求。如需提出修正資訊的要求，您必須提出書面要求。請參閱第 6 頁的說明部份。

若有下列情形，我們不必修正健康資訊：

- 該資訊並非由聖馬刁健康計劃建立 (除非建立資訊者已無法為您修正資訊)；
- 該資訊不屬於我們保管的記錄；
- 該資訊不屬於您獲准取得副本的資訊；或
- 該資訊正確且完整。

若聖馬刁健康計劃拒絕您提出的健康資訊修正要求，我們會以書面方式通知您。您還會收到書面的原因說明。

本通知書內容的變更

本通知書從 2013 年 9 月 23 日起生效。我們有權變更本通知書的內容。

我們有權讓修訂版通知書的效力適用於您的所有健康資訊，包括我們原已保存和未來將取得的資訊。您可在通知書每一頁底部找到生效日期。此外，每當通知書變更時，我們會在 60 天內用郵件通知您。我們也會在網站 <http://www.hpsm.org/privacy-policy.aspx> 公佈最新版通知書。

提出投訴或申訴

說明：

- (1) 如何針對您的隱私權提出申訴：如果您認為隱私受到侵犯，可向聖馬刁健康計劃提出申訴。您亦可向美國健康及人民服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 提出投訴。

Grievance Coordinator

Health Plan of San Mateo 801

Gateway Blvd., Suite 100

South San Francisco, CA 94080

1-888-576-7557 或 650-616-2850

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
Attn: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322 San
Francisco, CA 94012

如需更多資訊，請致電美國民權辦事處 (U.S. Office for Civil Rights)，電話：
1-866-627-7748 或 **1-866-788-4989** TTY
(OCR-PRIV)

您不會因提出申訴而被懲罰。

(2) 若想根據本通知書中所述的個人權利提出任何要求，請將書面要求寄至：

Attention: Privacy Officer
Health Plan of San Mateo 801
Gateway Blvd., Suite 100
South San Francisco, CA 94080

650-616-0050

若您要求取得健康資訊副本，我們可能會收取影印費、郵寄費或其他與您的要求有關的用品等費用。我們會通知您涉及的費用金額，您可在處理之前決定是否要取消或更改您的要求。

如您對此通知有任何疑問，請與聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會員服務部聯絡，電話是
1-866-880-0606 或 **650-616-2174**。有聽力或語言障礙的會員可撥打 TTY 專線：
1-800-735-2929，或撥 **7-1-1** 加州聽力及語言障礙傳譯服務 (CRS)。