



## 洛杉磯縣醫療衛生機構 隱私保障規範通告

本通告介紹瞭如何使用和透露您的醫療信息  
以及如何獲得這些信息。  
請仔細閱讀。

生效日期：2017年5月30日

---

### 誰將遵守本隱私保障規範通告

本通告介紹了洛杉磯縣衛生局、心理健康服務部和公共衛生部，統稱衛生機構（機構）的工作人員遵循的隱私保障規範。工作人員包括醫生、護士、住院醫生、治療師、病例管理人員、學生、志願者和其他在機構中幫助您的醫護人員。

### 對您健康信息的承諾

衛生機構依照法律應做到：

- 將您的病例和健康信息，也被稱為“受保護的健康信息”，做到既私密又安全。
- 該通告向您解釋了您在健康信息方面的權利以及我們應負的法律責任。
- 向您講述關於我們的隱私保障規範和遵循此通告的條款。
- 如果您的健康信息隱私遭到侵犯，我們會通知您。

### 使用和透露您的健康信息

在未經您授權的情況下使用或透露您的健康信息的不同方式，以下我們做了分類介紹。對於按不同的方式使用或透露您的健康信息，我們將會解釋我們的意思並嘗試舉例說明。並不是每次使用或透露您的健康信息都被列出。然而，我們可能使用和透露信息的所有方式都屬於以下類別範圍之內的。

**治療：**為您提供醫療和相關服務，我們可能使用和透露您的健康信息。我們可能會將您的健康信息與醫生、醫務人員、顧問、治療人員、職員、支持人員和參與您的護理的其他衛生保健人員共享。我們也可能與治療提供者為您今後因其他治療原因而共享您的健康信息。此外，我們可能會在緊急情況下使用或共享您的健康信息。

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**付款:** 我們可能會使用並透露您的健康信息來收取您所獲得的治療和服務的費用。出於計費和支付目的，我們可能會向您的付款來源透露您的健康信息，包括保險或託管護理公司、醫療保險、醫療補助或其他第三方支付人。例如，我們可能會向您提供有關您所接受治療的健康計劃信息，以便您的健康計劃為您的治療向我們付款或退款，或者我們可能會與您的健康計劃聯繫，以確認您的保險範圍，或者要求您事先認可您的治療方案。

**衛生保健的操作:** 我們可能會將您的健康信息用於衛生機構業務的目的，例如質量保證和改進措施、審查衛生保健專業人員的能力和資格、醫療審查、法律服務、審計工作和一般行政目的。例如，我們可能會使用您的健康信息來評估我們的治療和服務，並評估我們的員工在照顧您方面的表現。我們可以結合病人的健康信息來決定該機構應該提供哪些額外的服務，或者新的治療方法是否有效。法律可能需要我們與監管我們業務的聯邦和州監管機構的代表共享您的健康信息。

**業務夥伴:** 我們可能會與我們的業務夥伴共享您的健康信息，以便他們能夠執行我們要求他們做的工作。我們的業務夥伴提供的一些服務包括賬單服務、檔案保管、法律或會計諮詢服務。為了保護您的健康信息，我們與我們的業務夥伴簽訂了要求他們保護您的信息的書面合同。

**健康信息交換:** 我們與洛杉磯地區的其他衛生保健提供者可能參與一個或多個健康信息交換(HIE)的系統。健康信息交換系統是一個社區範圍的信息系統，由參與的衛生保健提供者用於共享有關您的健康信息以供治療之用。如果您需要從沒有您的病例或健康信息的醫療服務提供者那裡獲得治療，那麼該醫療服務提供者可以使用該系統收集您的健康信息以便為您提供治療。例如，他/她可能已經進行了實驗室或其他測試，或者發現您已經接受了治療。我們將把您的健康信息包含在該系統中。如果您不希望您的信息與健康信息交換系統共享(選擇退出)或以前選擇不參與健康信息交換系統，以及希望與健康信息交換系統(選擇加入)共享您的信息，請通知您的註冊人員或您的衛生保健機構的業務辦公室。工作人員可以使用健康信息交換系統的共享狀態變更表來幫助您來變更您的選項。

**醫院目錄:** 我們醫院有一個目錄，上面列有住院病人的名單，這樣病人家人和朋友就可以打電話或來探訪您，您也可以收到郵件。如果您不反對，我們將在醫院目錄中列出包括您的姓名、在醫院的位置、大致的健康狀況(例如一般、穩定、危急情況等等)和宗教信仰。除非您要求我們不要包含您或限制您的信息，否則除了宗教信仰以外，目錄信息將向要求您提供姓名的人發布。是否提供您的宗教信仰是您的選擇。如果您決定給我們這個信息，您的宗教信息可能會給一位神職人員，如牧師或拉比，即使他們沒有要求提供您的名字。

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**預約提醒：**們可能會使用並透露您的健康信息來聯繫您，以通過標準郵寄(明信片)、電話、電子郵件或短信的方式提醒您的預約。

**與您討論治療、替代方案和其他與健康相關的福利和服務：**我們可能會使用和透露您的健康信息來告知您的健康狀況，或推薦可能的治療選項或替代方案。我們可能會告訴您與健康有關的福利，醫學教育培訓課程或服務(如醫療補助或社會保障福利的資格)，這也許是您感興趣的。

**參與您的護理或支付您的護理費用的個人：**如果我們得到您的口頭協議，或者如果我們給您一個反對此類透露信息的機會，並且您沒有提出異議，我們可能會向您的一位家庭成員、親戚、親密朋友或其他參與您的醫療保健或醫療費用有關的個人透露您的健康信息。如果您在我們給您提供的時間內無法同意或提出反對意見，例如您喪失行為能力或在緊急情況下，我們可能會根據我們的專業判斷，在符合您的最大利益的基礎上，決定分享您的健康信息。

**救災的目的：**我們可能會把您的健康信息透露給一個協助救災的組織，這樣您的家人就可以知道您的健康情況、狀況和所在位置。我們會給您決定同意或反對透露這一信息的機會，除非我們決定需要透露您的健康信息以應對緊急情況。

**公共衛生目的：**我們可能會在公共衛生活動中透露您的健康信息。這些活動通常包括：

- 預防或控制疾病、傷害或傷殘；
- 報告出生和死亡；
- 舉報虐待或忽視兒童；
- 報告藥物反應或產品問題；
- 通知召回人們可能正在使用的產品；
- 通知可能接觸過疾病或可能有感染或傳播疾病或情況危險的人；
- 通知有關政府當局，如果我們認為您已成為虐待、忽視或家庭暴力的受害者。

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**衛生監督目的：** 我們可能出於法律允許的目的向衛生監督機構透露您的健康信息。例如，我們可能共享您的健康信息用於審計、調查、檢查、認證、許可和處罰的目的。

**研究：** 如果您授權將您的健康信息用於研究目的，那麼您的健康信息可能會被提供給研究人員。在某些情況下，我們可能會將您的信息透露給準備研究方案的研究人員，或者如果我們的機構審查委員會 (IRB) 認定不需要授權。機構審查委員會的職責是確保研究中對人類受試者的保護。我們也可能為研究、公共衛生或衛生保健業務提供少量的關於您的健康信息 (不包括您的姓名、地址或其他直接標識符)，但前提是接收信息的個人或組織簽署了保護信息的協議，而不是使用該信息來識別您。

**司法及行政程序：** 如果您捲入訴訟或糾紛，我們可能會根據法院或行政命令透露您的健康信息。我們也可能在接到傳票、調查請求或涉及爭議的人的其他法律程序時透露您的健康信息。但是，只有在已作出努力告知您有關請求 (可能包括書面通知您) 或獲得保護所要求的健康信息的命令時才可以。

**執法：** 我們可能會向執法機構透露您的健康信息：

- 如果警察把您帶到醫院，並記錄在緊急情況下對您的血液進行酒精或藥物濫用的測試；或者
- 如果警察出示有效的搜查令；或者
- 如果警察出示有效的法庭命令的；或者
- 依照法律的要求或者允許的，報告虐待、忽視或者攻擊行為；或者
- 報告對第三方的某些威脅或在該場所犯下的罪行；或者
- 法律規定或者允許的，辨認或者定位犯罪嫌疑人、在逃人員、重要證人、失蹤人員；或者；
- 如果在一名治安官要求對您進行 72 小時的精神狀況評估並要求通知您後，您被強制拘留，報告您的釋放情況。

**器官及組織捐贈：** 如果您是一位器官捐贈者，我們可能會將您的健康信息提供給一個涉及器官和組織捐贈的機構。

**驗屍官、法醫、殯儀人員和死者信息：** 依照法律要求，您的健康信息可能會被透露給驗屍官或法醫。例如，確認死者身份或確定死因可能是必需的。我們也可能向殯儀館透露有限的健康信息。如果死者的家人或朋友在死者去世前曾參與護理或曾支付有關護理費用，而且健康信息是緊密相連的，我們也會向他們提供健康信息。如果健康信息與他們的參與無關，或者我們知道死者不希望我們分享這些信息，我們絕不會這樣做。

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**防止對健康或安全造成嚴重威脅：** 我們可能在必要時使用和透露您的某些信息，以防止對您或他人的健康和 safety 構成嚴重威脅。然而，任何此類透露將僅在聯邦、州或地方法律法規要求或允許的範圍內進行。

**軍人：** 如果您是武裝部隊的軍人，我們可能會根據軍事當局或退伍軍人事務部的要求透露您的健康信息。

**專門的政府職能和國家安全：** 我們可能會向聯邦官員透露您的健康信息，以便進行合法的情報、反情報和法律允許的其他的國家安全行動的需要。我們也可以將您的健康信息透露給為總統，其他人員或外國國家元首提供保護的或者進行調查研究的聯邦官員。

**工傷賠償：** 我們可能會在工傷補償法或相關項目允許的情況下透露您的健康信息。例如，我們或許會將您有關工傷或疾病的健康信息傳達給理賠管理員、保險公司和其他負責評估您的工傷或疾病索賠的人員。

**法律規定：** 根據聯邦、州或地方法律的要求，我們將透露您的健康信息。例如，法律要求我們報告某些類型的傷病。

**信息洩露：** 如果您的健康信息被他人非法或未經授權的獲取，例如未經授權查看您健康信息的人查看您的信息或您的健康信息意外丟失或被盜，我們可能會使用並透露您的健康信息。我們還將向州和聯邦當局報告這些情況，並可能需要使用您的健康信息。如果發生這種情況，我們將通過一級郵件將書面通知發送到您的最新一個已知地址。

**透露精神疾病、藥物濫用和艾滋病毒相關信息的特殊規則：** 於透露有關精神疾病、藥物濫用或艾滋病毒相關檢測和治療的健康信息，可適用特殊規則。一般而言，有關精神疾病、藥物濫用或與艾滋病毒相關檢測和治療的健康信息，未經您的許可或法庭命令不得透露。這個一般規則也有例外。例如，艾滋病毒檢測結果可能會在未經書面授權的情況下透露給您的衛生保健提供者。

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**囚犯:** 如果您是一名囚犯或在執法人員的監管下，我們會把您的健康信息交給懲教機構或執法人員。提交您的健康信息對於該機構向您提供醫療保健和懲教機構的安全和保障是必要的。

**籌款:** 我們可能會利用您的信息與您聯繫，為我們的醫院或診所籌集資金。我們將限制透露任何有關您的信息，如您的姓名、地址和電話號碼，以及您在我們的機構接受治療或服務的日期。例如，我們可能會給您寫信詢問您是否願意捐款。您可以選擇對於我們的籌款不予理睬。如果我們向您發送有關我們籌款活動的信息，我們將提供一種簡單的方式，讓您要求我們今後不再為我們的籌款活動聯繫您。

### 其他使用及透漏健康信息

除本通告所述或州或聯邦法律允許外，未經您的書面授權，我們不會使用或共享您的健康信息。例如，我們不能使用或透露您的健康信息用於營銷目的，或未經您的書面授權銷售您的健康信息。如果您簽署了授權，之後改變了主意，您可以書面通知我們。我們將停止任何未來使用和透露您的信息，但不要要求我們收回我們已經透露過的任何信息。

### 關於您的健康信息的權利

您擁有以下關於您的健康信息的權利，您可以通過在您獲得醫療保健的機構中提交您的請求來行使這些權利。為方便您查閱有關表格，請瀏覽我們的網站：[dhs.lacounty.gov](https://dhs.lacounty.gov), [dmh.lacounty.gov](https://dmh.lacounty.gov) 或 [publichealth.lacounty.gov](https://publichealth.lacounty.gov).

**有權要求限制提供您的健康信息:** 您有權要求我們在使用或提供您的健康信息進行治療、支付或醫療保健操作時遵守特殊限制。您也可以要求我們提供給參與您的護理或支付您的醫療保健的人的記錄加以限制。例如，您可能要求我們不要與您的配偶分享某些信息。

我們不需要同意您的要求，並且我們將告訴您如果我們不能履行您的要求。但是，如果我們同意，我們將遵守，除非需要健康信息為您提供緊急治療。如果我們將您受限制的健康信息共享給醫療服務提供商進行緊急治療，我們將要求醫療服務提供商不再進一步使用或透露這些信息。

**當您全額自付時，有權要求限制:** 如果您或其他人自掏腰包，全額支付醫療保健項目或服務的費用，您有權要求限制將您的健康信息透露給用於支付或醫療保健操作的健康計劃。我們必須同意您的要求，除非法律要求我們分享您的信息。如果您全額自費購買了衛生保健項目或服務，並且您希望要求這一特殊限制，您必須向您獲得衛生保健的機構提交書面請求。

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**選擇代理人的權利:** 如果您給了某人醫療委託書，或者某人是您的合法監護人，那個人可以行使您的權利，對您的健康信息做出選擇。在我們採取任何舉措之前，我們將確保這個人擁有適當的權力。

**接受保密溝通的權力:** 您有權要求我們對您的預約或其他與您治療相關的事宜以特定的方式與您溝通(例如，只在工作時給您打電話)。您必須詳細說明我們將如何或在何處與您聯繫。我們會滿足所有合理的要求。

**獲取、檢查和復制您的健康信息的權利:** 除了某些例外情況，如考慮心理治療記錄，您有權查看和獲取我們擁有的關於您的病歷的副本。要檢查和復制您的病歷，您必須以書面形式向您獲得醫療保健的機構提出請求。如果您想要一份您的病歷，我們可能會收取與您的病歷相關的複印、郵寄或用品的費用。如果我們拒絕您的請求，我們會為您提供一份書面決定。

**修改您的健康信息的權利:** 您認為您的病歷中所包含的健康信息不正確或不完整，您可以要求我們更正或更新這些信息。您有權要求修改，只要我們保留了您的健康信息。請求修改，您必須以書面形式向您獲得衛生保健的機構提出請求。您必須說明為什麼您認為您的健康信息是錯誤的或不完整的。在某些情況下，我們可能會拒絕您的修改請求。如果我們拒絕您的請求，我們會給您一個書面的理由。

**獲得透露健康信息的賬目清單的權利:** 您有權要求該機構提供一份透露您的某些健康信息的賬目清單。這是我們透露您的健康信息的列表，而不是我們自己用於治療、支付和醫療保健業務的信息。要求提供一份賬目清單，您必須說明一個時間段，但不能超過6年。12個月內提供的第一份清單是免費的。我們可能會對以後的每一個請求收取費用。在我們處理您的請求之前，我們會告訴您費用，以便您可以更改或撤回您的請求。

**索取書面通知副本的權利:** 即使您已收到本通知的副本或已同意以電子方式收到本通知，您仍有權隨時收到本通知的紙質副本。您可以從您獲得醫療服務的機構獲得一份該通知的紙質副本。本通知的電子版也可在我們的網站上查閱：[dhs.lacounty.gov](http://dhs.lacounty.gov), [dmh.lacounty.gov](http://dmh.lacounty.gov) 或 [publichealth.lacounty.gov](http://publichealth.lacounty.gov).

Los Angeles County Health Agency  
Notice of Privacy Practices

**本通告的更改**

當法律或我們的隱私保障規範發生變化時，我們可以更改此通告。保留對我們已經掌握的您的健康信息以及我們將來收到的任何信息作出修訂或變更的通知的權利。您不會自動收到新通知。如本通告有任何更改，本機構會將更改後的通告張貼於本機構及上述網站上。您也可以從您獲得醫療保健的機構獲得任何修改後的通知。

**如何投訴**

如果您認為我們侵犯了您的隱私權，您可以向您獲得醫療保健的機構或以下列出的任何機構提出投訴。法律禁止對個人投訴進行報復。

County of Los Angeles  
**Department of Health Services**  
Privacy Officer  
313 N. Figueroa Street, Room 703  
Los Angeles, CA 90012  
(800) 711-5366

County of Los Angeles  
**Department of Public Health**  
Privacy Officer  
1000 S. Fremont Ave.  
A9E, 5th Floor - South  
Alhambra, CA 91803  
(888) 228-9064

County of Los Angeles  
**Department of Mental Health**  
Director of Patients' Rights Office  
550 South Vermont Avenue  
Los Angeles, CA 90020  
(800) 700-9996

您也可以向美國衛生與公眾服務部投訴，公民權利辦事處電話：(800) 368-1019 (TDD: 800-537-7697) 或致函：

Region IX, Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7<sup>th</sup> St. Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

您也可通過此鏈接投訴：

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)