

隱私守則聯合通知

生效日期：2014年6月 本通知說明您的醫療資訊如何被使用和透露，以及您如何獲得這些資訊。敬請仔細閱讀。

本通知的適用對象？

作為St. Joseph Health System和Covenant Health System的所屬成員，我們與St. Joseph Health System和And Covenant Health System的其他所屬成員一起參與St. Joseph Health System和And Covenant Health System的組織性醫療安排（OHCA），以分享醫療資訊用於管理聯合營運活動。OHCA所屬成員又稱護理夥伴（「護理夥伴」），其名單見於<http://www.stjhs.org/Our-Network.aspx>，也可索取紙印版。以下人員和機構均應遵守本通知所述的隱私守則：

- OHCA護理夥伴（即醫院、專業護理設施、社區診所和醫生團體）。
- 就醫院性治療階段參加OHCA且有職員特權的醫生和加盟醫療專業人士（即醫院的醫務人員）。
- 參加OHCA的護理夥伴的所有科室和單位。
- 參加OHCA的護理夥伴授權的志願者團體成員。
- 參加OHCA的護理夥伴的所有員工、職員和其他人員。
- OHCA與其分享醫療資訊之護理夥伴的任何業務夥伴。

我們對於您醫療資訊的責任

我們知道有關您本人的醫療資訊是屬於個人資料。我們承諾保護您的醫療資訊隱私。為遵守某些法律要求，我們必須：

- 保持您的醫療資訊隱私。
- 向您提供一份本通知。
- 遵循本通知的條款。
- 如果我們無法同意您要求的限制時通知您。
- 滿足您對於使用其他方式或在其他地點溝通醫療資訊的合理要求
- 按照法律規定，在您未保持安全的醫療資訊洩漏後通知您。

我們如何使用及披露您的醫療資訊

我們可在您請求時披露資訊，但我們可能要求您提出書面請求。

治療

我們可使用和披露您的醫療資訊用於您的治療。例如，為您治療斷腿的醫生可能需要知道您是否有糖尿病，因為糖

尿病可能會減緩痊癒的過程。我們也可以將您的醫療資訊透露給在您出院後並非由我們的護理夥伴提供醫療照護的其他人士、地點和實體。例如，我們可以讓您的醫生查閱您的醫療資訊，以協助該醫生為您提供治療。

付款

我們可能使用及披露您的醫療資訊以取得付款。例如，我們可以把您接受的手術資訊提供給您的保健計畫，因此您的保健計畫可以向我們支付手術費或退費給您。

保健營運

我們可以基於保健營運的需要而使用和披露您的醫療資訊。例如，我們可以使用您的醫療資訊來評估我們的治療及服務，並評估員工為您提供護理的表現。

我的資訊會如何使用或披露？

- 預約提醒：我們可以使用您的醫療資訊與您聯繫，提醒您預約的門診。
- 替代治療：我們可以使用及披露您的醫療資訊，告訴您或向您建議其他可能的治療選項，或是您可能感興趣的替代選項。
- 保健相關產品或服務：我們可以使用及披露您的醫療資訊，以告知您可能感興趣的保健產品或服務。
- 募款活動：我們可以使用您的醫療資訊與您聯繫，徵求您支持我們營運相關的某些籌款活動。您將有機會選擇不接收這些通訊。
- 醫院名錄：除非您另外告訴我們，如果適用，我們將在醫院名錄中列出您的姓名、設施內的地點、總體狀況和所屬宗教。這些資訊（但是所屬宗教除外）可以提供給神職人員以及指名要找您的其他人，包括媒體。如果您希望不被列入醫院名錄，請通知入院職員。
- 家人或朋友：我們可以把您的醫療資訊提供給參與您護理的一名家人、朋友或其他人。我們也可以將該資訊提供給您指名負責為您的護理付款的人士。
- 健康資訊交換所：我們可以參加一個或多個健康資訊交換所(HIE)，透過電子方式與HIE的其他參加者分享您的醫療資訊，用於治療、付款和保健營運。HIE可使您的醫療提供者有效獲取和使用是您的治療和其他合法用途所需的醫療資訊。如果您在加州接受服務，將您的醫療資訊納入HIE屬於自願，且受制於您選擇不納入的權利。

如果您没有选择不纳入该信息交换所，我们可以根据适用法律向我们参加的HIE提供您的医疗信息。关于我们参加的HIE及您如何行使拒绝纳入选择权的更多信息，请见：<http://www.stjhs.org/HIE>或<http://www.stjosephhoaghealth.org>，您也可以拨免费电话 (844) 256-4HIE (4443) 与我们联络。如果您在德州或新墨西哥州接受服务，除非您特别同意，否则我们不会把您的医疗信息纳入HIE。如果您选择不纳入，或是您在德州或新墨西哥州接受服务而且不同意参加HIE，我们将根据本通知和适用法律继续使用您的医疗信息，但是不会透过HIE提供给别人。

我们可以因为其他一些原因不经您的事先授权而使用及披露您的医疗信息。根据某些要求，我们可为以下目的不经您事先授权而释出您的医疗信息：

- 研究：我们可以使用和披露您的医疗信息用于研究目的。所有的研究项目都透过一个适当的委员会受制于一项特殊的核准流程。
- 法律要求：我们可在法律规定的情况下披露您的医疗信息，例如在特定情况响应执法机构的要求或是响应有效的司法令或行政令。
- 公共卫生：我们可以为了公共卫生活动披露您的医疗信息。这些披露一般包括如下：
 - 为了预防或控制疾病、伤害或残障披露给公共卫生当局；
 - 向州法允许的维护免疫登记名册等某些信息之登记名册的公共卫生机构或其他受权实体披露，用于从事公共卫生监督、公共卫生调查和公共卫生干预；
 - 报告出生与死亡；
 - 报告儿童、老人和受抚养成人遭受虐待或忽略；
 - 通知您回收使用中的产品；
 - 通知一位可能接触一项传染病，或有可能传染或传播该疾病或症状的人；
 - 如果我们相信某位患者是虐待、忽略或是家庭暴力的受害者，可以通知适当的政府机构（只有您同意或是法律要求，我们才会作此披露）。
- 阻止危害健康或安全的严重威胁：为了防止您或他人或公众的健康或安全遭受严重威胁，我们在必要时可以使用和披露您的医疗信息。但是我们仅会将您的资料提供给可以协助阻止该威胁的人士。

• 执法：我们可应执法官员的要求，向他们披露关于您的医疗信息：

- 响应法庭命令、传票、搜索状、调查要求或其他类似程序；
- 协助执法人员辨认或找到嫌疑犯、逃亡者、证人或失踪者；
- 如果在有限的情况下无法取得犯罪受害人的同意，有关犯罪受害人的信息；
- 如果我们怀疑死者系因犯罪行为致死；
- 关于我们设施中发生的犯罪行为；
- 在紧急情况中报告犯罪行为；犯罪的地点或受害者；或犯罪者的外型描述或所在地点。

• 健康监察：我们可以向卫生监督机构披露您的医疗资讯用于法律授权的卫生监督活动，例如监督卫生系统和政府福利计划所必需的审计和调查。

• 业务夥伴：有些服务是透过我们与业务夥伴的合约提供的。例如，St. Joseph Health System和And Covenant Health System是OHCA的业务夥伴，我们可向两者之一提供您的医疗资讯，以协调您的医疗并且用于保健营运用途。代我们向保险公司开具账单的公司也是我们的业务夥伴，我们可向该公司提供您的医疗资讯以便该公司协助我们取得我们提供医疗服务的付款。为保护您的医疗资讯，我们透过书面协议要求业务夥伴适当保障您的资讯。

• 通知：我们可以使用或披露您的资讯来通知或协助通知您的家人、个人代表或其他负责护理您的人士有关您的护理、所在地点和一般情况。

• 验屍官、醫事檢查官和喪葬管理員：我們可根據應適用法律向喪葬管理員、驗屍官或醫事檢查官披露醫療資訊，以便他們履行職責。

• 訴訟和糾紛：如果您涉及一項法律訴訟或爭議，我們可以在法庭或行政法庭的命令下披露您的醫療資訊。我們也可以為了該糾紛中其他人士的傳票、實情調查要求或其他法律程序而披露醫療資訊，但會先盡一切努力告知您這項要求（可能包括向您提出書面通知）或取得保護所要求資訊的命令。

• 器官和組織捐贈：根據適用法律，我們可向器官採集組織或其他實體提供醫療資訊用於組織捐贈和移植。

• 軍隊和退伍軍人：如果您在軍隊，我們可以在軍隊司令部部門的要求下透露您的醫療資訊。我們可能也會將外國軍事人員的醫療資訊透露給適當的外國軍事當局。

- 國家安全：我們可以把您的醫療資訊透露給獲授權的聯邦官員，用於情報活動、反情報活動，以及其他國家安全活動。

- 跨科團隊：我們可以將醫療資訊披露給一個有關預防、識別、管理或治療 (i) 受虐兒童和兒童父母或 (ii) 老人虐待和忽視的跨科團隊。

- 食品及藥物管理局 (FDA)：我們可向FDA提供不良事件舉報相關的某些醫療資訊。

- 工傷賠償：我們可以提供必要的醫療資訊，以遵守工傷賠償或法律設立的其他類似計畫相關的法律。

- 矯治機構：如果您是矯治機構的囚犯，我們可向該機構或其代理人披露您的健康及他人的健康與安全所必需的醫療資訊。

- 組織性醫療安排：我們與某些其他醫療提供者參加本通知開頭所述的組織性醫療安排 (OHCA)，可與這些其他提供者分享必要的醫療資訊以進行治療、付款和保健營運。例如，可在整個OHCA分享您的醫療資訊，以評估醫療品質、效果和成本。

- 特殊的資訊類別：在某些情況下，您的醫療資訊可能會受限制，因而限制或排除本通知所述的一些使用或披露。例如，對於使用或披露某些類別的資訊會有特殊限制，例如HIV測試或精神健康狀況或酗酒或濫用毒品的治療。政府健康福利計畫如Medi-Cal等，也可能會限制將受益人資訊披露給與計畫無關的目的。

醫療資訊的其他使用或披露

在本通知未涵蓋的其他情況下，我們將在使用或披露關於您的醫療資訊之前尋求您的書面授權。要求您授權的使用和披露例子包括：(i) 心理治療記錄（精神衛生專業人員在病歷之外保存的私人記錄）；(ii) 除有限特例外，為推銷目的使用和披露您的醫療資訊；以及 (iii) 構成銷售您的醫療資訊的披露。如果您授權我們披露您的醫療資訊，您可在日後透過書面通知我們您決定撤銷該授權，但我們已依賴您的授權所採取的行動除外。

您對醫療資訊的相關權利

對於我們保有的醫療資訊，您有以下權利：

- 書面*請求為治療、付款或保健營運對您的醫療資訊的某些使用或披露（例如對誰可獲取您的醫療資訊的限制）。雖然我們將考慮您的請求，但我們在法律上無須同意請

求的限制，不過如果資訊僅關乎您已全額現金付款的專案或服務，我們必須同意您對於我們限制向保健計畫披露資訊的請求。除非法律規定我們進行披露，我們必須遵守這樣的請求。您負責將該限制通知其他提供者。

- 索取本通知的紙印版，即使您已聯絡入院或掛號部同意透過電子方式接收本通知。

- 多數情況下，檢查和獲取您的醫療資訊副本。如果您要求一份副本（紙印版或電子版），我們可能會收取合理的成本費。

- 如果您認為您記錄中的資訊不正確或者遺漏一些重要的資訊，以書面要求*修訂您的資訊。如果資訊不是我們建立、不是由我們維護或是我們認定記錄不準確，我們可能拒絕您對於修改記錄的請求。如果您在加州接受服務，您可對我們不修改您記錄的決定提起書面上訴。即使我們拒絕您的修改請求，您還是有權提交一份書面補遺，指出您認為醫療記錄中不完整或不正確的項目或陳述。

- 獲取披露清單，表明過去六（6）年中非為治療、付款和保健營運目的披露您的醫療資訊的物件和地點或者您特別授權使用或披露的地點。您必須以書面方式*提交請求，並說明披露清單的時間範圍。第一次請求後，可對十二（12）個月期間的額外請求收取費用。

- 要求我們以某種方式或在特定地點向您傳達您的醫療資訊。例如，您可以要求我們只在您的工作地點或透過信函進行聯絡。

*所有書面請求或上訴應該提交給下一欄所列的隱私官員。

本通知之更改

我們保留隨時修改本通知的權利。我們有權使我們在目前及未來獲得的醫療資訊適用於修改或變更的通知。如果我們實質更改本通知，我們將在您接受服務的我方設施和我們的網站貼出修改後的通知，並應請求提供修改後的通知。

申訴

如果您有任何問題或想要額外資訊，或認為您的隱私權受到侵犯，您可以與隱私權主管聯繫：

Hoag Corporate Compliance Office
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92663
949-764-4427

您也可以向美國健康與人類服務部的公民權利辦公室提出申訴：200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201。提出投訴不會對您接受的治療或保險產生不利影響。