



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO  
HUMAN SERVICES AGENCY

P. O. Box 7988 ATTN: S200  
San Francisco, CA 94120-7988  
(844) 415-4905 或 (415) 503-4908

<http://www.sfhsa.org/contact>



## 您的資訊。 您的權利。 我們的責任。

本通告說明您的醫療資訊將如何使用及披露，以及您能夠如何訪問該等資訊。

**請仔細閱讀。**

### 您的權利

**對於您的健康資訊，您擁有若干權利。**本節將對您的權利以及我們需要為您提供幫助的職責作出解釋。

- |                      |   |
|----------------------|---|
| <b>獲取一份您的健康與索賠記錄</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 您可以要求查閱或獲取一份您的健康與索賠記錄，以及我們擁有的關於您的其他健康資訊。如果不知道怎麼做，請諮詢我們。</li><li>• 我們通常會在接到您的請求後 30 天內向您提供您的健康與索賠記錄副本或摘要。我們可能會收取基於成本確定的合理收費。</li></ul> |
| <b>要求我們更正健康與索賠記錄</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 如果您認為您的健康與索賠記錄不正確或不完整，您可以要求我們作出更正。如果不知道怎麼做，請諮詢我們。</li><li>• 我們可能會拒絕您的請求，但我們會在 60 天內向您提供書面解釋。</li></ul>                                |
| <b>請求進行保密通信</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>• 您可以要求我們以特定的方式聯絡您（如，家庭或辦公電話），或者向其他地址發送郵件。</li><li>• 我們會考慮所有合理的請求，如果您告訴我們，倘若我們不答應您的請求，您將面臨危險，我們一定會答應您的請求。</li></ul>                     |

接下頁

## 您的權利 (接上頁)

### 要求我們對使用或分享的內容進行限制

- 您可以要求我們**不得**為治療、付款或運營目的使用或分享特定健康資訊。
- 我們不一定會同意您的請求，如果您的請求影響對您的治療，我們會予以拒絕。

### 獲取我們已與其分享資訊的人士的名單

- 您可要求我們提供一份載列我們在前六年分享您的健康資訊的次數、與其分享資訊的人士以及分享理由的清單。
- 我們會提供所有披露資訊（用於治療、付款及健康護理運營者除外）以及其他特定披露資訊（如，您要求我們披露的資訊）。我們會每年免費提供一份清單，但如果您在 12 個月內再次索要，我們將收取基於成本確定的合理收費。

### 獲取本隱私通告副本

- 您可隨時要求我們提供一份紙版通告，即使您已同意以電子方式接收通告。我們將儘快向您提供紙版通告。

### 選擇您的代理人

- 如果您已授予某位人士醫療委託權，或者某位人士是您的法定監護人，則該人士可行使您的權利，就您的醫療資訊作出選擇。
- 我們在採取任何行動前，將確保該人士擁有相關授權，能夠代表您行事。

### 在感到自己的權利受到侵犯時進行投訴

- 如果您感到我們侵犯了您的權利，您可以使用第一頁所載資訊聯絡我們，提出投訴。
- 您可以透過發函至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201、致電 1-877-696-6775 或登錄 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)，向美國衛生和公眾服務部公民權利辦公室提出投訴。
- 我們不會因為您提出投訴而對您進行報復。

## 您的選擇

對於**特定健康資訊**，您可就我們能夠分享的内容告訴我們您的選擇。如果您對我們在以下情況應該如何分享您的資訊有明確的偏好，請告訴我們。請告訴我們，您希望我們怎麼做，我們會按照您的指示行事。

在以下情況，您有權並可選擇讓我們：

- 與您的家人、密友或您的治療付款涉及的其他人士分享資訊
- 在災難救援情況下分享資訊
- 聯絡您進行籌款

當您無法告訴我們您的偏好時（如，當您處於昏迷狀態時），如果我們認為這麼做符合您的最大利益，我們可自行決定分享您的資訊。我們亦可在需要時分享您的資訊，以減輕對健康或安全的即時嚴重威脅。

在以下情況，我們不會分享您的資訊，除非您給予我們書面許可：

- 營銷目的
- 出售您的資訊

## 我們的使用與披露

**我們如何使用或分享您的健康資訊？** 我們一般透過以下方式使用或分享您的健康資訊。

幫助管理您接受的健康護理

- 我們可使用您的健康資訊並與治療您的專業人士分享。

**示例：**醫生向我們發送有關您的診斷和治療計劃的資訊，以便我們能夠安排額外的服務。

運營我們的組織

- 我們可以使用和披露您的資訊，以便運營我們的組織，並在必要時聯絡您。
- 我們不能使用一般資訊決定是否向您提供保險以及該保險的價格。這不適用於長期護理計劃。

**示例：**我們使用您的健康資訊為您制定更好的服務。

為您的健康服務付款

- 在我們為您的健康服務付款時，我們可使用及披露您的健康資訊。

**示例：**我們可將您的資訊與您的牙科計劃分享，以協調您的牙科服務付款。

管理您的計劃

- 我們可能會向您的健康計劃贊助商披露您的健康資訊，以便管理計劃。

**示例：**您的公司與我們簽訂合同，提供健康計劃，我們向您的公司提供若干統計數字，以解釋我們收取的保費。

接下頁

我們還能以其他什麼方式使用或分享您的健康資訊？我們可以或者可能需要以其他方式分享您的資訊——通常是有助於公益的方式，如公共健康與研究。在我們能夠為這些目的分享您的資訊前，我們必須滿足法律規定的許多條件。若要瞭解更多資訊，請登錄：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)。

---

**幫助處理公共健康和安全管理問題**

- 我們可以為特定情況分享您的健康資訊，包括：
  - 預防疾病
  - 幫助進行產品召回
  - 報告對藥物的不良反應
  - 舉報涉嫌濫用、疏忽或家庭暴力
  - 預防和減輕對任何人士的健康或安全的嚴重威脅

---

**進行研究**

- 我們可為健康研究使用或分享您的資訊。

---

**遵守法律**

- 如果州或聯邦法律規定必須分享資訊（包括衛生和公眾服務部要求進行分享），我們將分享有關您的資訊。

---

**回應器官和組織捐贈請求並與體檢醫生或喪葬承辦人合作**

- 我們可將您的健康資訊與器官獲取組織分享。
- 當個人死亡時，我們可將其健康資訊與驗屍官、體檢醫生或喪葬承辦人分享。

---

**處理勞工賠償、法律執行及其他政府請求**

- 我們可為以下目的使用或分享您的健康資訊：
  - 進行勞工索償
  - 為法律執行目的與法律執行官員分享
  - 為法律許可的活動與健康監督機構分享
  - 用於特殊政府職能（如，軍事、國防及總統保護服務）

---

**回應訴訟及法律行動**

- 我們可分享您的健康資訊，以回應法院或行政命令，或者回應傳訊。

---

**進行外展、登記、護理協調及個案管理**

- 我們可為外展、登記、護理協調及個案管理等目的，與諸如 Covered California 等其他政府福利計劃分享您的資訊。

---

**對 HSA 決定提出申訴**

- 如果您或您的服務供應商對 HSA 就您的健康護理作出的決定提出申訴，我們可以分享您的資訊。

---

**申請全保 Medi-Cal**

- 如果您申請全保 Medi-Cal 福利，我們必須與美國公民及移民服務局 (USCIS) 核實您的移民身份。

---

**參加管理型護理計劃**

- 如果您參加新的管理型護理計劃，我們可與該計劃分享您的資訊，以便進行護理協調及確保您及時獲得服務。

---

接下頁

---

## 管理我們的計劃

- 我們可與幫助我們管理計劃的承包商及代理分享您的資訊。

---

## 遵守特別法律

- 有特別的法律保護若干類型的健康資訊，如精神健康服務、物質使用障礙治療及 HIV/AIDS 測試及治療。如果這些法律變得比本通告更嚴格，我們將需要遵循這些法律。

---

我們不會營銷或出售您的個人資訊。

## 我們的責任

- 我們須按照法律規定，為您的受保護健康資訊保密。
- 如果發生會損害您的資訊的私密性及安全性的違規事項，我們會立即通知您。
- 我們必須履行本通告所述義務及隱私規則，並向您提供通告的副本。
- 我們不會在本通告所述範圍以外使用或分享您的資訊，除非您書面同意我們這麼做。如果您同意我們這麼做，您也可以隨時改變您的決定。如果您改變您的決定，請書面通知我們。

若要瞭解更多資訊，請登錄：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)。

## 本通告的條款變更

我們可更改本通告的條款，相關變更將適用於我們擁有的關於您的所有資訊。新通告可應要求提供，並在我們的網站公佈。我們會將新通告郵寄給您。

生效日期：2013 年 9 月 23 日

## 隱私規則通告適用於以下組織。

- 本通告適用於所有 HSA 計劃，包括 Medi-Cal。若要獲取 HSA 現時開展的所有計劃的完整列表，請登錄我們的網站：[www.sfhsa.org](http://www.sfhsa.org)。

## 若要瞭解更多資訊

若要索取其他語言版本或其他格式（如，大字版或盲文版）的通告，請聯絡我們。

HSA 並沒有持有您的醫療記錄的完整副本。如果您需要查看、變更或獲取醫療記錄副本，請首先聯絡您的醫生、牙醫或健康計劃。



---

P. O. Box 7988 ATTN: S200  
San Francisco, CA 94120-7988

電話：(844) 415-4905 或 (415) 503-4908  
傳真：(415) 503-4827  
電郵：[HSAPrivacyOffice@sfgov.org](mailto:HSAPrivacyOffice@sfgov.org)