



軍隊衛生系統 隱私權慣例 通告

2013 年 10 月 1 日生效

本通告說明你的醫療資訊可能如何被使用和透露以及你本人如何能獲得此資訊。請仔細閱讀。



此《隱私權慣例通告》是應《健康保險便利及責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 隱私權規定的要求。如果你對本通告有任何疑問，請與你的軍隊治療設施 (MTF) 的 HIPAA 隱私官聯繫，或 (如有必要) 與 國防衛生局 (DHA) 的隱私權與民權辦公室 (DHA 隱私權辦公室) 聯繫。請參閱本通告結尾處的“聯繫資訊”。



MHS 有關受保護的健康資訊 (PHI) 的規則

本通告說明了 MHS 有關你的 PHI 的規則。本通告中“我們”和“我們的”用語指軍隊衛生系統 (MHS)。MHS 包括以下：

- MTFs 包括海岸警衛隊治療設施
- 所有 MHS/TRICARE 醫療保健計畫
- TRICARE 地區辦公室
- TRICARE 管理護理支援承包商以及根據與 MHS 的協定有權獲得你的 PHI 的其他組織。然而，承包商網絡中的私營部門供應商必須發佈他們自己的《隱私權慣例通告》。
- MHS 和海岸警衛隊總部功能，如 DHA 和軍事部門總醫官的活動。



我們關於你的 PHI 的責任

HIPAA 隱私權規定要求 MHS 做到：

- 確保你的 PHI 得到適當的保護
- 如果我們確定你的 PHI 被不當地使用或透露，我們必須通知你
- 提供本通告給你，它說明我們的法律義務，以及我們使用並透露你的 PHI 的隱私權慣例
- 遵守本通告已經生效的各條款

我們有權修改本通告。我們可能會隨時更改此通告以及我們的隱私權慣例。任何修訂的通告將適用於在修改時我們已經擁有的關於你的 PHI，以及修改生效後我們建立或收到的任何 PHI。我們將在我們的網站上告知你重要的變更和公佈修訂版。

如何取得本通告的副本。你可以在你的 MTF 取得本通告的文本影本，也可以在我們的網站流覽。即使你先前已經同意接收本通告的電子版，你可以在你下一次預約時索取一份文本影本，或者打

電話要求我們寄一份給你。



我們可能會如何未經你的許可使用或透露你的 PHI

治療。 為提供、協調或管理你的醫療保健。例如，我們可能會透露你的 PHI 給其他 MTF、醫生或醫療保健提供者，如專科醫生、藥劑師、或實驗室，他們可能應你保健提供者的請求參與你的保健護理。

付費。 為你的醫療保健服務取得付款。這可能會包括一些需要批准的或支付你的醫療保健服務的活動，如使用或透露你的 PHI 以獲得住院的批准。

醫療保健業務。 支持有關醫療保健的日常活動。這些活動包括但不限於品質評估活動、病人安全、調查、職員工作表現的監督、醫護人員培訓、許可證、有關產品或服務的通信，以及進行或安排其他與醫療保健有關的活動。我們不會因承保目的而使用或透露任何遺傳資訊。

業務夥伴。 為 MHS 提供各種服務（例如，開帳單、轉錄、軟體維護、法律服務、以及管理保健支援）的某些公司（“業務夥伴”）。法律要求業務夥伴保護你的 PHI 並遵守與我們同樣的 HIPAA 隱私權標準。

用於軍事活動和國家安全的武裝部隊 PHI。 提供給某些官員和為了特殊的政府功能，包括：

- 如有需要，軍事指揮當局，以確保正當地執行軍事使命，包括評估是否適合承擔任務
- 退伍軍人事務部（VA），以確定你是否有資格享受福利
- 外國軍事當局，有關他們武裝部隊的成員
- 授權的聯邦官員，為了從事國家安全或情報活動，或參與總統和其他人的保衛服務

公共衛生。 在法律許可範圍內，提供給公共衛生當局和由其監管的各方。他們為何需要你的 PHI 的例子包括疾病、受傷或殘疾的預防或控制。

報告虐待、疏忽或家庭暴力的受害者。 提供給有權接受這些資訊的政府當局，包括社會服務或保護服務機構。

傳染性疾病。 提供給可能有風險感染或傳播傳染性疾病或症狀的個人。

工傷賠償。 提供給工傷賠償計畫。

衛生監督。 提供給有合法授權進行審計、調查或檢查的健康監督部門。此類活動可能包括醫療保健系統、政府福利計畫、民權法、以及其他政府監管計畫。

法律規定。 根據聯邦或州法律，提供給政府和其他實體（包括國防部和軍事部門的條例）。例如，我們可能需要向調查 HIPAA 違規情況的衛生與公眾服務部（HHS）透露你的 PHI，或向進行其他調查的國防部監察長透露你的 PHI。

法律程序。 提供給在法院訴訟程序中的各方和實體和行政機關，包括回應法院命令或傳票。

囚犯。 提供給與囚犯有關的懲教設施。

驗屍官、殯儀主持人、器官捐獻者。 提供給驗屍官、醫學檢驗師或殯儀主持人，以確定死因或用於履行其它職責。**PHI** 也可以為了屍體器官、眼睛或組織的捐贈而使用和透露。

執法。 提供給執法機關。例如，調查涉及 **MHS** 或其病人的犯罪。

研究。 提供給研究人員。**MHS** 審查研究提案和協議，以確保用於此類研究活動而索取的你的 **PHI** 的隱私。

避免威脅。 為防止或減輕對於個人和公共健康和 safety 構成的嚴重和迫在眉睫的威脅。

健康計畫的透露。 提供給為健康計畫的目的（如納入、資格確定、承保協調或其他福利專案）而需要你的 **PHI** 的各方。

未成年人或其他受代理的受益人。 提供給父母、監護人和其他個人代表，總體上符合提供治療所在州的法律。



除非你反對，我們可能會如何使用或透露你的 **PHI**

MTF 名錄。 提供給在 **MTF** 指名詢問你的個人（透露的內容僅限於你的姓名、你在何處接受治療，以及你的一般狀況）。我們也可能會告知神職人員你的宗教信仰。

參與你醫療保健的個人。 提供給下列人員和實體：

- 你的家庭成員，或者你確認其參與你的保健護理或支付護理費用（在你死亡之前或之後）的任何其他人，除非我們知道死者個人的選擇與此相反
- 負責你護理的個人需要知道有關你的地點、一般狀況或死亡
- 協助救災努力的授權實體



需要你批准的使用和透露

如果本通告未加說明，任何使用或透露你的 **PHI** 需要得到你的書面允許。即使在本通告中包括的某些使用和透露的內容，未經你的書面允許不得使用。這些包括以下三項 **MHS** 不參與的活動：

- 與參與你保健活動的第三方分享你的心理治療筆記
- 發送資訊鼓勵你購買產品，如果我們有酬發送此類資訊或進行此類通信
- 出售你的 **PHI**

如果你授權我們分享你的 **PHI**，你可以隨時通過聯繫你的 **MTF HIPAA** 隱私官撤銷你的授權，但你的撤銷只適用於尚未透露的資訊。



你有瞭解你健康資訊的權利

你可以向你的 **MTF** 隱私官作出書面請求行使下列權利。如果你的請求不涉及 **MTF**，請到 **TRICARE** 網站的“聯繫我們”的頁面，上面將提供關於提交你的書面請求的更多資訊。視你的請求而定，你可能還享有《1974 年隱私法》規定的權利。

查閱和複印的權利。 在法律允許範圍內，你可以查閱並要求你的醫療或帳單記錄的副本（包括電

子副本，如果我們保留電子記錄的話）。你有權要求將資訊直接發送給你的指定方，比如你的醫生。在有限的情況下，我們可能會拒絕你的要求或其中一部分，但如果我們這樣做，我們會以書面形式告訴你原因，並解釋你應有的審閱權利。

要求限制的權利。你可以要求我們不要分享你治療、付款或醫療保健操作的 **PHI** 的任何部分。你也可以要求我們限制與參與你的保健或支付你的保健費用的人分享有關你的資訊。在你的要求中，你必須告訴我們哪些資訊你想要限制，以及你想要對誰使用限制。**MTF** 或 **DHA** 均不需要同意你的要求。我們不會拒絕向保健計畫（包括 **TRICARE** 保健計畫）限制透露你的 **PHI** 的要求，其中 **PHI** 涉及你全額自付的保健。我們不會違反我們所同意的限制使用或透露你的 **PHI**，除非你的 **PHI** 是急診治療所需要的。我們允許你、**MTF** 或 **DHA** 隨時通過書面通知，終止先前商定的限制。

請求保密通信的權利。你可以要求我們以某種方式或在某個地點（例如，僅在家裏或僅通過郵件）與你聯繫。我們將配合你合理的要求。

請求修改的權利。如果你認為有錯誤，你可以要求修改你的 **PHI**。你必須告訴我們你想要糾正或補充什麼內容以及原因。如果我們批准你的申請，我們會進行更正或補充你的 **PHI**。如果我們拒絕你的要求，我們會告訴你原因，並解釋你提交書面陳述異議的權利。

透露審計的權利。你可以要求我們為你提供審計，說明何時在 **MHS** 範圍以外透露你的 **PHI**，但審計不包括透露某些內容（如用於治療目的）。你享有每 **12** 個月有一次免費透露審計的權利。我們可能會對額外的審計要求收取一定的費用。你的申請必須說明你要求收到的審計期間，最長為請求之日起六年。



投訴

如果你認為 **MTF** 或其他 **MHS** 機構違反了 **HIPAA** 隱私規則，你可以向你的 **MTF HIPAA** 隱私官、**DHA** 隱私權與民權辦公室或 **HHS** 提交書面投訴。我們不會因投訴對你採取任何報復行動。



聯繫資訊

欲索取有關投訴程序的詳細資訊或對本通告的進一步解釋，你可以按照網上 **MTF** 定位器提供的地址和電話號碼，聯繫你的 **MTF HIPAA** 隱私官或 **DHA** 隱私與民權辦公室。可通過電話（**703**）**275-6363** 或者以下方式聯繫 **DHA** 隱私與民權辦公室：

DHA 隱私與民權辦公室
(DHA Privacy and Civil Liberties Office)
7700 Arlington Boulevard Suite 5101 Falls Church, VA 22042

確認收到本通告

你可能會被要求簽署你收到此通告。如果你選擇不簽署，**MHS** 仍然會為你提供健康護理，而且你在本通告中所述的權利不會受到影響。