

您的資訊。
您的權利。
我們的職責。

本聲明將說明我們如何使用和披露您的醫療資訊、以及您如何存取這些資訊。請仔細審閱。

您的權利

您享有如下權利：

- 獲取紙質醫療記錄或電子醫療記錄的副本
- 更正紙質或電子醫療記錄
- 要求私密溝通
- 要求我們限制共用您的資訊
- 獲取我們與之共用資訊的人員清單
- 獲取本隱私權聲明的副本
- 為自己選擇一個代表
- 如果認為您的隱私權受到了侵犯，您有權利提出投訴

► 請參閱第2頁，了解有關這些權利以及如何行使這些權利的更多資訊

您的選擇

您可選擇以下使用和共用您的資訊的方式，因為我們將會：

- 將您的病情告訴家人和朋友
- 提供減災援助
- 將您記錄在醫院名錄冊中
- 提供心理健康護理
- 推廣我們的服務並出售您的資訊
- 籌集資金

► 請參閱第3頁，了解有關這些選擇以及如何使用 的更多資訊

資訊使用和披露概述

我們可能會出於以下目的使用和共用您的資訊：

- 為您治療或協助管理您接受的醫療保健治療
- 運營我們的組織
- 向您簽發賬單或為您支付服務費用
- 管理您的健康保險計畫
- 幫助解決公共衛生和安全問題
- 進行研究
- 遵守法律規定
- 回應器官和組織捐贈請求
- 與法醫或葬禮承辦人合作
- 解決工人賠償、執法和其他政府要求
- 應對訟案和法律訴訟

► 請參閱第3頁和第4頁，了解使用和披露的更多相關資訊

您的權利

對於您的健康相關資訊，您擁有一些特定的權利。

本節將解釋您的權利以及我們有責任對您提供的一些幫助。

獲得電子版或紙質版醫療記錄

- 您有權要求查看或獲取您的醫療記錄和我們擁有的其他健康資訊的電子或紙質副本。請諮詢我們，以了解具體步驟。
- 我們通常會在收到您的請求後21天內為您提供健康資訊副本或摘要。我們可能會合理收取一定的成本費用。

要求我們更正您的醫療記錄

- 您可以要求我們更正您認為不正確或不完整的健康資訊。請諮詢我們，以了解具體步驟。
- 我們可能會對拒絕您的要求，但我們會在60天內以書面形式告知原因。

要求私密溝通

- 您可以要求我們以特定方式與您聯絡（例如，家庭或辦公室電話）或將郵件發送到其他地址。
- 我們會接受所有合理請求。

要求我們限制使用或共用您的特定資訊

- 您可以要求我們在治療、付款或手術中不使用或不共用某些健康資訊。我們沒有責任必須同意您的請求，並且，如果會影響您的護理，我們可能會拒絕您的請求。
- 如果您全額支付服務或醫療項目的費用，您可以要求我們不要與您的健康保險公司共用有關該服務或項目的付款或我們手術資訊。除非法律強制要求我們共用這些資訊，否則，我們會同意您的請求。

獲取與我們共用資訊的人員清單

- 您可以要求我們提供一份清單，列出您提出該要求之日起六年內我們共用您的健康資訊的次數、與誰共用了這些資訊、以及具體原因。
- 除了有關治療、支付和醫療保健手術的資訊，以及某些其他披露內容（如您要求我們做出的任何披露），我們將會列出所有披露內容。我們每年提供一次免費披露清單，如果您在12個月內再次索取共用資訊人員清單，我們將合理收取一定的成本費用。

獲取本隱私權聲明的副本

- 即使您先前已同意以電子方式接收聲明，您可以隨時要求獲得本聲明的紙質副本。我們會及時為您提供紙質副本。

為自己選擇一個代表

- 如果您透過醫療委託書委託某人作為您的代表，或者某人是您的法定監護人，該人可以代您行使您的權利，並對您的健康資訊做出選擇。
- 在我們採取任何行動之前，我們將確保該人確實擁有代表您行事的權利。

如果您覺得自己的權利受到侵犯，您可以提出投訴

- 如果您認為我們侵犯了您的權利，您可以依據第5頁的資訊聯絡我們，並提出投訴。
- 您可以透過以下方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴；通信地址：200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C.20201；電話：1-877-696-6775；或造訪其網站：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。
- 我們不會因為您的投訴而對您進行打擊報復。

您的選擇

對於某些健康資訊，您可以告知我們您同意我們共用哪些資訊。如果您對我們在以下情況下如何共用您的資訊有明確偏好，請告知我們。請告知我們，您希望我們做什麼；我們會按照您的指示處理相關資訊。

在這些情況下，您有權利、也有選擇要求我們：

- 與您的家人、親密朋友或其他照顧您的人共用資訊
- 在減災援助時共用您的資訊
- 將您的資訊記錄在醫院名錄冊中
(馬裡蘭州衛生部各個機構實體通常不會維持醫院名錄冊，以用於向來電者或來訪者披露。但是，如果馬裡蘭州衛生部某實體確實建立了醫院名錄冊，我們只會披露有限的資訊，其中可能包括您的姓名、相關實體的地點、您的一般健康情況(例如狀態良好、穩定等)以及您的宗教信仰。)

如果您無法將您的偏好告知我們，例如，如果您失去意識，如果我們認為符合您的最佳利益，我們可能會繼續共用您的資訊。為減輕對健康或安全的嚴重、迫在眉睫的威脅，我們也可能在需要時共用資訊。

在下述情況下，除非您給予我們書面許可，否則，我們絕不會共用您的資訊：

- 出于行銷目的
- 出售您的資訊
- 大多數心理治療筆記的共用

如需籌款：

- 我們可能會聯絡您，以進行籌款，但您可以向我們提出不希望我們再度聯絡您的意願。

資訊使用和披露概述

我們通常如何使用或共用您的健康資訊？

我們通常透過以下方式使用或共用您的健康資訊。

為您治療或協助管理您接受的醫療保健治療

- 我們可能會使用您的健康資訊，並與其他治療專業人士共用。

示例：如果您受傷需接受治療，一位醫生會詢問另一位醫生，以了解您的整體健康狀況。

運營我們的組織

- 我們可能會使用和共用您的健康資訊來運營我們的診所，改善您的護理，並在必要時與您聯絡。
- 我們屬於健康保險計畫的任何醫療保健部門都不允許依據遺傳資訊判定我們是否給您提供保險以及相關保險的價格。這並不適用於長期護理計畫。

示例：我們使用您的健康資訊來管理您的治療和服務。

向您簽發賬單並為您支付服務費用

- 我們可能會使用和共用您的健康資訊，以便向健康保險計畫或其他實體簽發賬單和收取付款，或者在適用的情況下支付您的服務費用。

示例：我們會向您的健康保險計畫提供您的資訊，以便該計畫支付您的服務費用。

接下頁

我們還可能會如何使用或共用您的健康資訊? 我們可能會被允許或被要求以其他方式共用您的資訊——這通常出於公共利益考慮,例如公共衛生和研究。在我們出於上述目的共用您的資訊之前,我們必須滿足法律上的許多條件。如下午了解更多詳情,請造訪: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

幫助解決公共衛生和安全問題

- 我們可能會在下述某些情況下共用您的健康資訊,例如:
 - 預防疾病
 - 協助產品召回
 - 報告藥物的不良反應
 - 舉報涉嫌虐待、忽視或家庭暴力
 - 防止或減少對任何人健康或安全的嚴重威脅

進行研究

- 我們可能會出於健康研究目的共用您的資訊

遵守法律規定

- 為遵循州或聯邦法律的要求,我們會共用您的資訊,包括與衛生與公眾服務部 (Department of Health and Human Services) 共用,用於審核我們是否遵守聯邦隱私權法律。

回應器官和組織捐贈請求

- 我們可能會與器官採購組織共用您的健康資訊。

與法醫或葬禮承辦人合作

- 當某人死亡時,我們可能會與驗屍官、法醫或葬禮承辦人共用其健康資訊。

解決工人賠償、執法和 其他政府要求

- 我們可能會出於下述目的使用或共用您的健康資訊:
 - 用於工人賠償索賠
 - 出於執法目的或與執法人員共用
 - 回應衛生監督機構依法授權的活動
 - 回應特殊的政府職能部門,如軍事、國家安全和總統保護服務部門

應對訟案和法律訴訟

- 我們可能會根據法院或行政命令或傳票共用您的健康資訊。

資訊用途

- 除非您向我們提供其他指示,否則,我們可能會將預約提醒和其他有關計畫的材料發送到您的家中。

特殊敏感情況

- 馬裡蘭州衛生部某些設施、單位和工作人員專門提供物質使用障礙治療(計畫)。除受《健康保險流通與責任法案》(HIPAA) 保護外,這些計畫所保存的藥物使用障礙患者記錄的機密性受特殊的聯邦法律和法規保護。
- 某些其他類型的健康資訊可能受到馬里蘭州法律的額外保護。例如,根據馬里蘭州法律,相比其他類型的健康資訊,有關HIV/AIDS和精神健康的健康資訊需要區別對待。未經您的同意,一般不會披露這些類別的資訊。

健康資訊 交換系統

- 馬裡蘭州衛生部已選擇參與切薩皮克患者區域資訊系統 (CRISP); 這是馬里蘭州指定的健康資訊交換 (HIE) 系統。在法律允許的情況下,您的健康資訊將與該系統共用,以提供更快的存取,更好地協調護理,並協助提供者和公共衛生官員做出更明智的決定。如果您不希望CRISP共用您的健康資訊,您可以隨時撥打1-877-952-7477、或透過郵寄、傳真或造訪網站 www.crisphealth.org 來填寫並提交完整的退出表格,以選擇退出CRISP。您的醫療服務提供者仍然可以選擇使用CRISP直接從實驗室獲取您的資料。此外,馬里蘭州法律不允許您選擇退出公共健康報告,例如:向公共衛生官員報告特定疾病、或與馬里蘭州處方藥監測計畫 (PDMP) 共用您的處方資訊。即使您選擇退出,CRISP也需要針對上述資訊進行報告。

我們的職責

- 法律要求我們保護您受保護的健康資訊的隱私權和安全。
- 如果聯邦隱私權法與馬里蘭州法律產生衝突，而馬里蘭州法律為您的資訊提供更多保護，或者為您提供更大的資訊存取權限，那麼，我們將遵循馬里蘭州法律的規定。
- 如果發生可能危及您資訊隱私權或安全的洩漏情況，我們將及時通知您。
- 我們必須遵守本聲明中所述的責任和隱私權實務規定，並向您提供一份本聲明的副本。
- 除非您以書面形式給予允許，否則，我們不會使用或共用您的資訊。即使您告知我們可以共用您的資訊，您可以隨時改變主意。如果您對本聲明中所述的任何權利或選擇改變主意，請以書面形式告知我們。

更多詳情，請參閱：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

本聲明條款的變更

我們可能會更改本聲明的條款，並且，變更將適用於我們所擁有且有關您的所有資訊。您可從我們辦公室或以下網站索取新的聲明：<https://health.maryland.gov/pages/privacy.aspx>

本聲明從2023年7月1日起生效

本《隱私權實務聲明》適用於下列機構。

本聲明適用於馬里蘭州衛生部 (MDH) 所屬的各個部門。根據《健康保險流通與責任法案》條例，馬里蘭州衛生部因開展各種保健和公共衛生活動而被指定為「混合實體」。馬里蘭州衛生部所屬的各個部門是指執行衛生保健活動的各個部門。如希望獲取相關部門清單，請造訪：<https://health.maryland.gov/docs/p010306.pdf>，或請參閱附錄部分。馬里蘭州衛生部可以透過其它實體（即業務夥伴）執行許可的活動。當我們向代表我們行事的第三方披露您的個人資訊時，我們將透過適當的隱私權協定來保護您的個人資訊。

請在下方方框內插入機構隱私官員聯繫方式

馬里蘭州衛生部隱私權辦公室
內部控制、審計合規和資訊安全 (IAC/S)
辦公室：410-767-5411
mdh.privacyofficer@maryland.gov