



您的資訊。您的權利。我們的責任。

本通知說明如何使用和揭露您的醫療資訊以及您如何取得該資訊。請仔細審查。

如果您對此通知有任何疑問，請聯絡 DDS 隱私長：
PrivacyOfficer@dds.ca.gov

誰將遵循本通知

本通知描述了我們處的做法以及：

- 任何有權將資訊輸入您的健康記錄的 DDS 醫療保健專業人員。
- 所有 DDS 營運的設施。
- 當您在我們的照顧下時，我們允許為您提供幫助的志工團體的任何成員。
- 所有 DDS 員工和承包商。
- 任何與我們簽約代表我們提供服務的商業夥伴，包括區域中心。法律要求此類業務夥伴保護您的健康資訊，並遵守與我們組織相同的法律隱私標準。

所有這些實體、站點和地點均遵守本通知的條款。此外，這些實體、站點和地點可能會出於本通知中所述的治療、付款或醫療保健運營目的而相互共享您的資訊。

我們對醫療、心理和行為健康資訊的承諾

- 我們了解有關您和您的健康的資訊是個人資訊。

- 我們致力於保護您的資訊。
- 我們建立您所接受的護理和服務的記錄。我們需要此記錄來為您提供優質護理並遵守某些法律要求。本通知適用於 DDS 產生的所有您的護理記錄，無論是由其人員還是提供者製作。請注意，您的外部提供者可能對使用和揭露您在外部提供者的辦公室或診所創建的資訊有不同的政策或通知。

本通知將告訴您我們可能使用和揭露您的資訊的方式。我們也描述了您的權利以及我們在使用和揭露您的資訊方面所承擔的某些義務。

法律要求我們：

- 確保識別您身分的資訊保密（有某些例外）；
- 向您發出有關您資訊的法律義務和隱私慣例的通知；
- 將此通知張貼在明顯位置供您查看，並透過我們的網站以電子方式提供；
- 通知您有關您的健康資訊外洩的情況；
- 不因種族、膚色、宗教、國籍、性別、性取向、性別認同、年齡或殘疾而歧視；和
- 遵守目前有效的通知條款。

我們如何使用和揭露您的醫療、心理和行為健康資訊

以下類別描述了我們使用和揭露資訊的不同方式。對於每一類使用或披露，我們將解釋我們的含義並嘗試舉出一些例子。並非某個類別中的所有使用或揭露都會列出。然而，我們被允許使用和揭露資訊的所有方式都屬於其中一類。本通知中未描述的使用和揭露只有在您書面授權的情況下才會進行。

1) 根據您的要求進行揭露

我們可能會根據您的要求披露資訊。應您的要求披露資訊可能需要您的書面授權。

2) 治療用

我們可能會使用您的資訊來為您提供醫療或服務。我們可能會向醫生、護士、技術人員、醫療保健學生或其他參與照顧您的人員透露有關您的資訊。例如，為您治療腿斷的醫生可能需要知道您是否患有糖尿病，因為糖尿病可能會減慢癒合過程；為您治療心理健康問題的醫生可能需要知道您目前正在服用哪些藥物，因為這些藥物可能會影響為您開立的其他藥物。

3) 付款

我們可能會使用和揭露有關您的資訊，以便向您、保險公司或第三方為您接受的治療和服務的費用開立帳單並收取費用。例如，我們可能需要向您的健保計劃提供有關您接受的治療的資訊，以便其向我們支付或向您報銷治療費用。

4) 對於醫療保健運營

我們可能會使用和揭露有關您的資訊用於醫療保健運營。這些使用和揭露對於運營我們的設施並確保我們所有的消費者獲得優質的護理是必要的。例如，我們可能會使用資訊來審查我們的治療和服務，並評估我們的員工在照顧您方面的表現。

5) 附帶使用和揭露

當我們向您提供服務或開展業務時，您的健康資訊可能會被偶然使用或揭露。例如，在同一區域等待的其他人可能會聽到有人叫您的名字。我們將盡合理努力限制這些偶然使用和揭露。

6) 籌款活動

我們可能會將您的資訊用於募款目的，但僅限於您簽署了有效的授權。此外，您不會收到或參與籌款通訊。

7) 家庭成員或您指定的其他人

如果您的配偶、父母、子女或兄弟姐妹要求資訊，而您無法授權發佈此資訊，我們需要通知要求者您在我們的設施中。除非您要求不提供此資訊，否則我們必須做出合理的努力，僅在家庭成員提出要求時，就您的出院、轉移、嚴重疾病、受傷或死亡通知您的近親或您指定的任何其他人。

8) 設施目錄

當您是我們設施的消費者時，我們可能會在內部目錄中包含有關您的某些有限資訊。這些資訊可能包括您的姓名、在醫院的位置、您的一般狀況（例如，良好、一般等）以及您的宗教信仰。除非您有相反的具體書面請求，否則除您的宗教信仰外，此目錄資訊也可能發佈給點名詢問您的人。您的宗教信仰可能會被告知神職人員，例如牧師或拉比，即使他們沒有點名詢問您。發布此資訊是為了讓您的家人、朋友和神職人員可以探望您並大致了解您的情況。

9) 致參與您的照護或支付您的照護費用的個人

我們可能會向您指定的參與您的醫療照護的朋友或家人或您的合法授權代表揭露有關您的資訊。我們也可能向幫助您支付護理費用的人提供資訊。此外，我們可能會向協助救災工作的組織披露有關您的資訊，以便通知您的家人您的狀況、狀態和位置。

10) 研究

在某些情況下，我們可能會出於研究目的使用和揭露有關您的資訊。例如，一個研究計畫可能涉及比較所有接受一種藥物的消費者與接受另一種藥物的所有消費者在相同情況下的健康和康復情況。

11) 根據法律要求

當聯邦、州或地方法律要求時，我們將揭露有關您的資訊。

12) 避免對健康或安全造成嚴重威脅

必要時，我們可能會使用和披露有關您的資訊，以防止對您的健康和安全或公眾或他人的健康和安全造成嚴重威脅。

13) 健康資訊交換

我們可能會透過健康資訊交換網路以電子方式與其他團體分享您的健康資訊。這些其他群體可能包括醫院、實驗室、醫生、公共衛生處、健保計劃和其他參與者。以電子方式共享數據是將您的健康數據提供給治療您的提供者的更快方式。例如，如果您旅行並需要治療，它允許參與的其他醫生以電子方式存取您的資訊以幫助照顧您。我們也參與聯邦平價醫療法案，並可能在允許的情況下使用和共享資訊，以實現與有效使用電子健康系統相關的國家目標。

14) 特殊情況

一. 器官和組織捐贈

我們可能會向處理器官採購或器官、眼睛或組織移植的組織或器官捐贈庫發布資訊。

二. 軍人和退伍軍人

如果您是武裝部隊人員或外國軍事人員，我們可能會根據軍事指揮機構的要求發布有關您的資訊。

三. 勞工賠償

我們可能會為了勞工賠償或類似計劃而發布有關您的資訊。這些計劃提供與工作有關的傷害或疾病的福利。

四. 公共衛生活動

我們可能會出於公共衛生活動的目的而披露有關您的資訊。這些活動可能包括但不限於以下：

- 預防或控制疾病、受傷或殘疾；
- 報告出生和死亡；
- 報告有關虐待或忽視兒童、老人和受扶養成人的情況；
- 報告藥物反應或產品問題；
- 通知人們其可能正在使用的產品被召回；
- 通知可能接觸過某種疾病或可能有感染或傳播疾病或病症風險的人；
- 如果我們認為消費者是虐待、忽視或家庭暴力的受害者，則通知相應的政府機構。只有當您同意或法律要求或授權時，我們才會揭露此資訊；

- 在遵守州和聯邦法律所需的範圍內，通知緊急應變員工有關愛滋病毒/愛滋病的暴露情況。

五. 衛生監督活動

我們可能會向衛生監督機構揭露資訊以進行法律授權的活動。這些監督活動可能包括審計、調查、檢查和許可。這些活動對於政府監督醫療保健系統、政府計畫以及民權法的遵守情況是必要的。

六. 訴訟及爭議

如果您涉及訴訟或爭議，我們可能會根據法院或行政命令披露有關您的資訊。我們也可能會因應傳票、調查請求或其他涉及爭議的人提出的合法程序而揭露您的資訊，但前提是必須遵循所有法律規定的程序，包括已努力將該請求告知您（可能包括書面通知您）或取得保護所請求資訊的命令。

我們可能會在保護過程中以及某些其他司法或行政程序中向法院、律師和法院工作人員披露心理/行為健康資訊。

七. 執法

如果執法官員要求，我們可能會發布資訊：

- 回應法院命令、傳票、搜索令、傳喚或類似程序
- 識別或尋找嫌疑犯、逃犯、重要證人、逃亡者和某些失蹤者
- 關於犯罪受害者，如果在某些有限的情況下，我們無法獲得該人的同意
- 根據法律要求或允許報告虐待、忽視或攻擊行為
- 向第三方報告某些威脅

- 如果警察將您帶到我們的設施並要求我們檢測您的血液是否有酒精或藥物濫用情況
- 關於我們認為可能是犯罪行為造成的死亡
- 關於我們設施的犯罪行為
- 在緊急情況下舉報犯罪行為；犯罪地點或受害者的地點；或犯罪者的身分、描述或地點
- 當向設施提交搜索令的官員提出要求時
- 當消費者非自願住院時提出要求
- 如果您被警方拘留或被關押在懲教機構中，並且該資訊對於為您提供醫療保健、保護您的健康和安全、他人的健康和安全或懲教機構的安全和安保是必要的

八. 驗屍官、法醫和喪葬承辦人

我們可能會向驗屍官或法醫透露資訊。這可能是必要的，例如辨認死者身份或確定死因。必要時，我們也可能向殯葬承辦人發布有關消費者的資訊。

九. 國家安全和情報活動

我們可能會向授權的聯邦官員發布有關您的資訊，以用於情報、反情報和法律授權的其他國家安全活動。

十. 為總統和其他人提供保護服務

我們可能會向授權的聯邦官員披露有關您的資訊，以便他們向總統、民選憲法官員及其家人或外國國家元首提供保護或進行特別調查。

十一. 倡議團體

我們可能會出於法律允許的某些調查的目的向加州殘疾人權利機構披露心理/行為健康資訊。

十二. 司法部

出於移動和識別目的，我們可能會向加州司法部披露有關參與刑事司法系統的某些消費者或不得購買、擁有或控制槍支或致命武器的人員的有限資訊。

十三. 多學科人員團隊

我們可能會向多學科人員團隊揭露與受虐待兒童及其父母、或虐待老年人或受扶養成年人和忽視的預防、識別、管理或治療相關的資訊。

十四. 特殊類別的資訊

在某些情況下，您的資訊可能會受到限制，這些限制可能會限制或排除本通知中所述的某些使用或揭露。例如，對某些類別的資訊的使用或揭露有特殊限制，例如心理治療記錄、基因檢測、愛滋病毒檢測、精神健康狀況或酒精和藥物濫用的治療。政府醫療福利計劃（例如 Medi-Cal "加州醫療補助計劃"）也可能會出於與該計劃無關的目的而限制受益人資訊的揭露。

十五. 參議院和議會規則委員會

我們可能會向參議院或議會規則委員會披露您的資訊，以進行立法調查。

十七. 衛生及公共服務部

我們可能會向衛生及公共服務部部長披露您的資訊，以便調查或確定我們是否遵守 HIPAA 隱私規則。

十六. 心理治療記錄

心理治療記錄是指由作為心理健康專業人士的醫療保健提供者（以任何媒介）記錄或分析私人諮詢會議或團體、聯合或家庭諮詢會議期間談話內容的記錄，並且與其他個人醫療記錄分開。

我們只能在您授權的情況下使用或揭露您的心理治療記錄，但法律要求或以下情況除外：

- 供記錄創建者使用
- 在針對學生、受訓者或從業者的監督心理健康培訓計劃中
- 由 DDS 為個人提起的法律訴訟或其他程式辯護
- 防止或減輕對個人或公眾健康或安全的嚴重和迫在眉睫的威脅
- 對於心理治療記錄創建者的健康監督
- 使用或向驗屍官或法醫披露以報告消費者的死亡
- 出於調查或確定 DDS 是否遵守 HIPAA 隱私規則的目的而向衛生及公共服務部部長使用或揭露。

您對您的醫療、心理/行為健康資訊的權利

對於我們維護的有關您的資訊，您擁有以下權利：

1) 檢查和複製的權利

當您提出要求時，我們可能會透過提供副本或供查閱的方式來揭露資訊。根據您的要求向第三方披露此類資訊可能需要您的書面授權。

2) 修改權

如果您認為我們掌握有關您的資訊不正確或不完整，您可以要求我們修改資訊。只要我們保留該資訊，您就有權要求修改。若要要求修改，您的請求必須以書面提出並提交給保存記錄的設施。此外，您也可以提供支持您請求的理由。

如果您的修改請求不是書面或未包含支持該請求的理由，我們可能會拒絕您的修改請求。此外，如果您要求我們修改以下資訊，我們可能會拒絕您的要求：

- 不是由我們創建的，除非創建該資訊的個人或實體無法再進行修改；
- 不屬於我們保存或為我們保存的資訊的一部分；
- 不屬於您被允許檢查和複製的資訊的一部分；或者
- 準確且完整。

即使我們拒絕您的修改請求，您也有權針對您認為記錄中任何不完整或不正確的項目或聲明提交一份不超過 250 字的書面附錄。如果您以書面明確表明您希望將附錄作為您的健康記錄的一部分，我們會將其附加到您的記錄中，並在我們披露您認為不完整或不正確的項目或聲明時將其包含在內。

3) 獲得揭露列表的權利

您有權要求「揭露列表」。這是我們披露的有關您的資訊的列表，除了我們自己用於治療、付款和醫療保健業務（如上所述的這些功能）之外，以及法律規定的其他例外情況。

若要要求此清單或揭露列表，您必須以書面形式向您居住的一個或多個設施提交您的請求。您的請求必須說明一個不得超過六年的時間段，並且不得包含 2003 年 4 月 14 日之前的日期。您的請求應表明您想要何種形式的清單（例如紙本或電子形式）。您在 12 個月內請求的第一個清單將是免費的。對於其他清單，我們可能會向您收取提供清單的費用。我們將通知您所涉及的費用，您可以在產生任何費用之前選擇撤回或修改您的請求。此外，在您不安全的受保護健康資訊外洩後，我們將依照法律要求通知您。

4) 請求限制的權利

您有權要求限制或限定我們在治療、付款或健康照護作業中使用或揭露您的資訊。您也有權要求限制我們向參與您的照護或支付您的照護費用的人（例如家人或朋友）揭露有關您的資訊。例如，您可以要求我們不要使用或揭露有關您接受的手術的資訊。

我們無需同意您的請求，除非您要求我們限制向健保計劃或保險公司揭露，以利於付款或健康照護作業，如果您或代表您的其他人（健康計劃或保險公司除外）已全額自付通常會向健康計劃開立帳單的程序的項目或服務費用。即使您要求這種特殊限制，我們也可以向健保計劃或保險公司披露該資訊，以便為您提供治療。

如果我們同意其他特殊限制，我們將遵守您的要求，除非需要這些資訊來為您提供緊急治療。

若要要求限制，您必須以書面形式向提供服務的機構設施提出請求。在您的要求中，您必須告訴我們 1) 您想要限制哪些資訊； 2) 您是否想限制我們的使用、揭露或兩者； 3) 您希望限制適用的對象，例如向您的配偶揭露。

5) 要求 DDS 提供您機密通訊的權利

您有權要求我們以某種方式或在某個地點與您就健康問題進行通訊。例如，您可以要求我們僅在您的住所或透過郵件與您聯繫。

若要要求保密通訊，您必須以書面形式向提供或將提供服務的設施提出請求。我們不會詢問您提出請求的原因。我們將適應所有合理的要求。您的請求必須指定您希望聯絡的方式或地點。

6) 取得本通知紙本副本的權利

您有權獲得本通知的紙本副本。您可以隨時要求我們向您提供本通知的副本。即使您同意以電子方式接收此通知，您仍有權獲得紙本副本。

您可以在我們的網站上取得本通知的副本：www.dds.ca.gov 或向您接受服務的設施索取紙本副本。

請注意，我們可能要求您根據本節提出的任何請求均包含一項聲明，表明披露該請求所涉及的全部或部分資訊可能會對您造成危險。

7) 本通知的變更

我們保留更改此通知的權利。我們保留使修訂或更改的通知對我們已有的有關您的資訊以及我們將來收到的任何資訊生效的權利。我們將在設施中張貼當前通知的副本。該通知將在第一頁包含生效日期。

8) 投訴

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向我們或美國衛生及公共服務部部長提出投訴。若要向我們提出投訴，請聯絡首席隱私長：privacyofficer@dds.ca.gov，或致電 (916) 654-3405。所有投訴必須以書面形式提交。您不會因提出投訴而受到處罰或報復。

醫療和心理/行為健康資訊的其他用途

對於適用於我們的法律通知中未涵蓋的資訊的其他使用和揭露，只有在獲得您的書面許可後才能進行。如果您允許我們使用或揭露有關您的資訊，您可以隨時以書面撤銷該許可。如果您撤銷許可，這將停止為您的書面授權所涵蓋的目的進一步使用或披露您的資訊，除非我們已經依賴您的許可行事。您了解，我們無法收回經您許可已做出的任何揭露，並且我們需要保留我們向您提供的護理記錄。



確認收到通知

消費者姓名：_____

簽署此表格即表示您同意您已收到發展服務部 (DDS) 隱私權做法通知 的副本。我們的隱私慣例通知 告訴您我們如何使用和揭露您受保護的健康資訊。我們要求您閱讀全部內容。

我，_____ 收到 DDS 隱私慣例通知 的副本。
工整書寫姓名

日期：_____ 時間：_____ 上午/下午 簽名：_____

消費者或法定代理人

如果由消費者以外的其他人簽署，請註明關係：_____

Office Use Only (僅限辦公室使用) :



INABILITY TO OBTAIN ACKNOWLEDGMENT

Good Faith Effort (check all that apply):

- ☐ I provided copy of notice to consumer or legal representative
- ☐ I presented the Acknowledgement to consumer or legal representative for signature
- ☐ Other (Explain): _____

Reason(s) why the Acknowledgment was not obtained (check all that apply):

- ☐ The consumer or legal representative refused to sign
- ☐ Other (Explain): _____

DDS Staff Signature: _____

DDS Staff Name: _____

Date: _____ Time: _____ a.m./p.m.