

病歷編號： _____

TUFTS MEDICAL CENTER
及附屬提供者*

生效日期：2003年4月14日
修訂日期：2010年2月18日
修訂日期：2015年11月18日

本通知說明我們如何運用和披露您的醫療資訊，以及您該如何取得這項資訊。請務必詳閱本通知。

Tufts Medical Center 與醫師和其他健康照護提供者一起為患者提供健康照護。本通知適用於 Tufts Medical Center 及本通知結尾處所列之附屬機構。

我們必須依法保障可能會洩漏您身分的健康資訊隱私權，並提供一份本通知副本給您，本通知內容說明本醫院及附屬健康照護提供者的健康資訊隱私權規範。您可透過本通知瞭解我們可能會透過哪些方式運用及披露您或您子女的健康相關資訊。此外，我們也會就健康資訊運用和披露方面說明您的權利及我們的職責。

我們一律會將最新的通知張貼於顯眼處，包括入口及掛號區。您也可以透過 Tufts Medical Center 網站 (www.tuftsmedicalcenter.org)、致電 617-636-4422 或於下次就診時索取一份副本。

如果您對於本通知有任何疑問，或者需要進一步的資訊，請與 Tufts Medical Center 隱私官聯絡，電話是 617-636-4422。

我們不需經您書面授權即可運用和披露您的健康資訊的情況

1. 治療、付款及健康照護業務。 為治療您的病症、獲得治療費用，以及進行我們的健康照護業務，我們可以運用您的健康資訊、將該項資訊提供給我們的附屬機構，或與他人分享該項資訊。在某些情況下，我們也會為了付款活動及其他健康照護提供者或付款人的某些健康照護業務而披露您的健康資訊。您有權指定一位個人代表，代表您控管您的健康資訊隱私權。除非法律允許未成人代表自己行使權利，否則家長及監護人通常有權控管未成年人的健康資訊隱私權。以下進一步舉例說明我們在前述情況下會如何運用和披露您的資訊。

治療。 我們可以為了提供醫療治療和服務而運用和披露您的健康資訊。例如，我們可以向醫生、護士、技術人員、住院醫師、學生或其他醫院或居家護理機構披露您的健康資訊，讓他們可以為您提供照護，或者可以為您協調長期照護事宜。

付款： 我們可能使用您的健康資訊或與他人共享，以便收取對您的健康照護服務款項。例如，我們可能與您的健康保險公司共用您的資訊，以便在治療您之後請取款項付還，或判定其是否足以支付您的治療費用。我們可能會將您的健康狀況告知您的健康保險公司，以取得對治療的事先核准（例如收您入院接受特定手術）。我們，我們的代理人以及協力廠商（包括第三方收款代理）也可能與您聯絡，包括但不僅限於透過自動撥號器撥打您提供的電話號碼（包括無線號碼），且可能使用預錄製/模擬語聲留下關於治療或帳戶付款的電話答錄機與語音信箱訊息。最後，我們可能與其他健康照護提供者與付款者共用您的資訊，以進行他們的付款活動。

付款： 我們可能對您的健康資訊加以利用或與他人共用，以便收取您的健康照護服務款項。例如，我們可能與健康保險公司共用您的資訊，以便在治療您之後請取款項付還，或判定其是否足以支付您的治療費用。我們可能會將您的健康狀況告知您的健康保險公司，以取得治療的事先核准（例如入院接受特定手術）。我們，我們的代理人以及協力廠商（包括第三方收款代理）也可能與您聯絡，包括但不僅限於透過自動撥號系統撥打您提供的電話號碼（包括無線號碼），且可能使用預錄製/人工語音留下關於治療或帳戶付款的電話答錄機與語音信箱訊息。最後，我們可能與其他健康照護提供者與付款者共用您的資訊，以進行他們的付款活動。

* 附屬提供者列在本通知的第7頁。

隱私權規範通知 第 2 頁，共 7 頁

健康照護業務實例包括：

- 監控照護品質，並在需要時進行改進。
- 審核醫療紀錄的完整性與準確性。
- 確保照護符合主管機關 (如美國醫療機構評鑑聯合會) 所設立的標準。
- 教導健康專業人士。
- 使用外部業務服務，如抄錄、儲存、稽核、法務或其他諮詢服務。
- 將您的健康資訊存入電腦。
- 管理並分析醫療資訊。

預約提醒、替代治療、福利與服務。 在為您提供治療期間，我們可以運用您的健康資訊與您聯絡，提醒您在本院的預約治療或服務。我們也可以運用您的健康資訊提供可能的替代治療建議，或是提供您可能會感興趣的健康相關福利和服務，抑或是邀請您參與有關如何改進照護服務的患者意見調查。

募資。 為維持營運，我們可以運用您的個人資料，包括您的年齡和性別、住址或工作地點，以及您接受治療的日期等相關資訊，以便與您聯絡籌募營運資金事宜。我們也可以與慈善基金會分享這項資訊，他們將會代表我們與您洽詢募資事宜。如果您以後不想收到募款邀請，可以與 Tufts Medical Center 發展處聯絡，電話是 (617) 636-7656。您也可以透過此方式瞭解如何不再收到我們寄發的募款邀請書面資訊。

同業。 我們可以向承包商、代理商及其他同業披露您的健康資訊，這些機構需要運用您的資訊才能協助我們收款或推行我們的業務。例如，若我們透過帳務公司向您的保險公司收款，則我們可以與該帳務公司分享您的健康資訊。如果我們確實有必要向同業披露您的健康資訊，我們會與該同業簽訂書面合約，確保該同業確實能夠保護您的健康資訊隱私權。

交換健康資訊。 我們可以在安全的全州健康資訊交換平台 (稱為 Massachusetts Health Information Highway, Mass HIway) 披露您的健康資訊，以利醫師診所、醫院、實驗室、藥局、療養院及保險公司等各類組織之間透過電子方式交流健康相關資訊。連線到 Mass HIway 可以讓我們進一步掌握患者的完整病歷，以便為您提供最完整的健康照護。如果您不希望我們在 Mass HIway 分享您的資訊，可以與 Tufts Medical Center 隱私官聯絡並要求退出，電話是 617-636-4422。

2. **患者名錄/家人與朋友。** 如果您不反對，只要您是本院患者，我們會在將您的姓名、您在本院的所在位置、您的一般病症 (例如普通、穩定、嚴重等)，以及您的宗教信仰列在我們的「患者名錄」上。他人可以透過您的姓名查詢這項名錄資訊 (除了您的宗教信仰之外)。我們可能會將您的宗教信仰提供給牧師或猶太教拉比之類的神職人員，即便對方並未根據姓名查詢您的資料也一樣。如果您不反對，我們可以與參與照護或負責支付照護費用的家人、親戚或密友分享您的健康資訊。我們也可能將您的所在位置和一般病症等資訊告知您的家人、個人代表或其他負責照護事宜的人，一旦您不幸死亡，我們也會善盡通知責任。在某些情況下，我們可能有必要將您的資訊分享給可協助我們通知前述人士的救災組織。

3. **公共需求。** 為遵守法律或滿足下列重要公共需求，我們可以運用您的健康資訊，也可以與他人分享該項資訊：

- **法律規定**
- **公共衛生活動** - 我們可以將您的健康資訊透露給獲得授權的公共衛生官員 (或與此類官員合作的國外政府機構)，以便他們推行公共衛生活動。例如，我們可以將您的健康資訊告知負責管控、監視或預防疾病、傷害或殘疾的政府官員。在法律允許範圍內，我們也可以將您的健康資訊透露給可能已暴露在傳染病風險或有接觸或散播疾病風險的人。
- **遭受虐待、疏忽或家庭暴力的受害者** - 我們可以將您的健康資訊透露給有權受理虐待、疏忽或家庭暴力報告的公共衛生當局。
- **衛生監督活動** - 我們可以將您的健康資訊透露給有權進行稽查、研究及視察本院設施的政府機構。這些政府機構負責監督健康照護體制，例如 Medicare 與 Medicaid 等政府福利計畫的運作，以及是否遵守政府監管計畫與公民權利法。
- **產品監測、維修及召回** - 在產品獲准用於一般民眾之後，基於回報或追蹤產品瑕疵或問題、維修、更換或召回瑕疵或危險產品，以及監控產品效能之目的，我們可以將您的健康資訊透露給美國食品藥物管理局所監管的個人或公司。

隱私權規範通知 第3頁，共7頁

- **訴訟與爭議** - 如應負責處理訴訟或其他爭議的法院或行政法庭要求，我們可以透露您的健康資訊。我們可以應法院傳喚、調查申請或其他爭議當事人所提出的法律要求透露您的資訊，前提是必須在合理範圍內盡力告知您相關要求，或是申請法院命令以避免您的健康資訊進一步公開。
- **執行法律** - 我們可以基於下列理由將您的健康資訊透露給執法人員：
 - 為遵守我們必須遵守的法院命令或法律
為協助執法人員鑑別或尋找嫌犯、逃犯、證人或失蹤人口；
 - 如果您曾是犯罪受害者，且我們確定以下事項：(1) 我們因事態緊急或您不具行為能力而無法徵求您的同意；(2) 執法人員亟需該項資訊以履行其執法職責；以及 (3) 我們的專業判斷認定將資訊透露給這些人員最符合您的利益；
 - 如果我們懷疑您的死亡是犯罪行為所致；
 - 如果必須提報發生在本院物業範圍內的罪行；或
 - 如果必須提報在外地施行緊急醫療 (例如緊急醫療技術人員在犯罪現場施行緊急醫療) 時所發現的罪行。
- **為防範嚴重且迫在眉睫的健康或安全威脅**
- **國家安全與情報活動或保護服務**
- **軍人與退伍軍人** - 如果您正在服役，我們可以將您的健康資訊透露給相關軍事指揮局，以利當局因應執行軍事任務所不可或缺的活動。
- **囚犯與監獄** - 如果您是囚犯或遭執法人員拘留，基於為您提供健康照護或維持監禁處安全與良好秩序的必要性，我們可以將您的健康資訊透露給監獄管理人員或執法人員。
- **工傷賠償**
- **驗屍官、法醫與葬儀人員**
- **器官與組織捐贈** - 如您不幸死亡，我們可以將您的健康資訊透露給負責採購或保存器官、眼睛或其他組織的組織，以利這些組織調查能否依法進行捐贈或移植。
- **研究** - 在大多數情況下，若是為了研究所需，我們會在使用您的健康資訊或與他人分享之前徵求您的書面授權。不過，在特定情況下，我們可以在未經您書面授權的狀況下透露您的健康資訊，包括如果我們保證在未經您書面授權下進行的研究不致破壞您的隱私權，或是為了未來的研究專案進行準備，並且經特殊程序取得許可。

4. **完全無法識別個人身分或部分無法識別個人身分的資訊**。只要我們已刪除可能識別您個人身分的資訊，使您的健康資訊成為「完全無法識別個人身分」的資訊，即可運用和披露您的健康資訊。如果將得知該項資訊者簽署依聯邦法和州法保障資訊隱私權的協議，我們可以基於公共衛生與研究等目的或為健康照護業務之故運用和披露您的「部分無法識別身分」健康資訊。部分無法識別身分的健康資訊不會包含任何可直接識別您個人身分的資訊 (例如您的姓名、地址、社會安全號碼、電話號碼、傳真號碼、電子郵件地址、網址或執照號碼)。

5. **意外披露**。我們會在合理範圍內保障您的健康資訊隱私權，但我們在允許範圍內運用或透露您的健康資訊時，有可能會在難以避免的情況下披露您的若干健康資訊。例如，在您登記住院時，診間的其他患者可能會聽到您的姓名。

在您透過書面明確授權的範圍內

除非經您書面授權或許可，否則我們不會採用本通知或相關法律未能盡述的其他健康資訊運用與披露方式。您也可以透過填寫書面授權表的方式要求將病歷轉移給其他人。倘若您提供書面授權，亦可隨時撤銷該書面授權，除非我們已依據該書面授權行事。若要取得或撤銷書面授權，請寫信給 Tufts Medical Center 病歷科的通訊總監，地址是 800 Washington St, Boston, MA 02111。您瞭解我們一旦經您許可披露您的資訊，即無法收回，同時我們必須依規定保留我們提供給您的病歷。

健康資訊交流：獲得您的書面授權後，我們可能在名為「麻州健康資訊高速公路 (Mass HIway) 的全州健康資訊安全交換系統中披露您的健康資訊。該系統在各種組織之間以電子方式流通與健康相關的資訊 (例如醫師診所、醫院、實驗室、藥局、專業護理機構與保險公司)。連線至 Mass HIway 後，我們可以更全面地瞭解患者的完整醫療病史，提供最廣泛的健康照護。

隱私權規範通知 第4頁，共7頁

特定健康資訊。在多數情況下，倘若未能取得您的書面授權或法院命令，我們將無法披露下列類型的健康資訊：

- HIV 檢驗與檢驗結果
- 基因檢驗與檢驗結果
- 敏感資訊（例如性侵害諮商記錄，或您與社工、精神科醫師、心理治療師、或持執照心理健康臨床護理師之間的心理治療交流記錄）
- 性病相關記錄，包括經由性行為傳染的疾病（可在不經法院命令或您授權下向公共衛生官員披露相關資訊的特定情況除外）
- 心理治療筆記（與病歷分別保存並供治療師個人使用的筆記）（然若這些筆記是治療師為治療您所使用或共用、用於訓練課程、用於您提出訴訟的法律援助，或是用於對治療師進行專業監督，則不需要取得明確授權。）
- 藥物與酒精濫用治療

如發生下列任一情況，我們也不會在未經您書面授權的情況下運用或披露您的健康資訊：

- 基於行銷目的運用和披露（面對面溝通或低價促銷禮品除外）
- 構成健康資訊銷售行為的運用和披露
- 本通知未能盡述的運用和披露

您所享有的健康資訊相關權利

對於我們所保留之與您相關的健康資訊，您享有以下權利：

1. 檢查與影印病歷的權利。只要是我們在病歷中留存的健康資訊，您皆有權檢查及取得該項資訊的副本，以利針對您和您的治療做出決定。您的權利包括取得本院電子病歷所保留的健康資訊電子副本。若要檢查或取得健康資訊副本，請向 **Tufts Medical Center** 病歷科通訊處提出書面申請，地址是 800 Washington St., Boston, MA 0211。如果您索取相關資訊的書面副本，我們可能會酌收完成要求所需的人工、影印、郵寄或其他耗材費用。倘若您索取電子副本，我們可能會酌收完成要求所需的人工費用；倘若您要求將電子副本儲存於可攜式媒體，我們會另外收取耗材費用。

我們通常會在 30 天內回覆您的要求。如果我們需要更多回覆時間，會在 30 天內通知您並說明延遲原因，並且告知預計何時可以回覆您的要求。

在極罕見的情況下，我們會拒絕您所提出的檢查或索取資訊副本要求。倘若我們拒絕您的部分或所有要求，我們將會提供一份說明原因的書面拒絕通知，並且完整說明您申請決定覆核的權利及權利行使方式。此外，通知內容也將註明針對這些問題向我們或美國衛生與公眾服務部 (United States Department of Health and Human Services) 提出申訴的相關資訊。倘若我們有理由僅拒絕您的部分要求，則我們會在排除無法讓您檢查或影印的資訊之後，將其餘內容提供給您。

2. 修改病歷的權利。倘若您認為我們所擁有關於您的健康資訊並不正確或不完整，您可以要求我們修改資訊。只要該資訊保存於我們的病歷中，您即有權要求修改。如需申請修改，請寫信給 **Tufts Medical Center** 隱私官，地址是 185 Harrison Ave., Box 5100, Boston, MA 02111。請在申請書中註明您認為應該修改的理由。我們通常會在 60 天內回覆您的要求。如果我們需要更多回覆時間，會在 60 天內通知您並說明延遲原因，並且告知預計何時可以回覆您的要求。

倘若我們拒絕您的部份或所有請求，我們將會提供書面通知並說明拒絕原因。您有權要求在您的病歷中註明與您曾經要求修改的相關資訊。舉例來說，倘若您不同意我們的決定，您可以提出聲明，說明您不同意我們在您的病歷中註記的內容。我們也會註明有關如何向我們或是美國衛生與公眾服務部提出申訴的資訊。我們寄送給您的拒絕書面通知中會詳細說明相關程序。

隱私權規範通知 第 5 頁，共 7 頁

3. 醫療資訊公開記錄權利。 您有權申請「醫療資訊公開記錄」，內容註明我們曾經根據相關法律及本「隱私權規範通知」保護規定向哪些特定人士或組織披露您的健康資訊。只要遵守本「隱私權規範通知」中所述的所有其他保護規定，醫療資訊公開記錄不會註明 Tufts Medical Center 內部及與其附屬機構之間所共用的健康資訊。

醫療資訊公開記錄也不會註明與以下披露相關的資訊：對象是您或您的個人代表；依據您的書面授權；用於治療、付款或健康照護業務（除非該項披露事宜是在您要求醫療資訊公開記錄前三年內透過我們的電子病歷進行，並且於我們依要求提供該醫療資訊公開記錄的日期開始）；透過患者名錄；對象是與您的照護和照護費用付款相關的親友；在合法運用和披露您的健康資訊時意外披露；基於研究、公共衛生或我們的健康照護業務目的，披露部分無法識別個人身分且無法直接識別您個人身分的健康資訊；基於國家安全與情報活動對聯邦官員披露；與囚犯相關，對象是懲教機構或執法人員；在 2003 年 4 月 14 日之前的披露。

如需申請醫療資訊公開記錄，請寫信給 Tufts Medical Center 病歷科通訊處，地址是 800 Washington St., Boston, MA 02111。您必須於申請表中註明希望我們提供哪一段期間（六年內）的披露資料。舉例來說，您可以申請一份我們在 2012 年 1 月 1 日到 2013 年 1 月 1 日之間的資訊披露清單。您有權每 12 個月免費獲得一份公開記錄。然而，倘若您在 12 個月內重複要求我們額外提供任何公開記錄，我們可以酌收費用。我們一律會告知任何相關費用，您可以在產生任何費用前選擇撤銷或修改您提出的申請。

我們通常會在 60 天內回覆您的公開記錄申請要求。如果我們需要更多時間來準備您所申請的公開記錄，將會透過書面方式通知並說明延遲原因，同時也會告知您預計可以收到公開記錄的日期。在極罕見的情況下，我們必須應執法人員或政府機構的要求延遲提供公開記錄，恕不另行通知。

4. 要求其他隱私權保護的權利。 您有權要求我們進一步限制我們為治療疾病、收取治療費用或履行健康照護業務之時，就您的健康資訊的運用與披露方式。您也可以要求我們限制對負責護理的親友披露相關健康資訊的方式。如需提出限制申請，請寫信給 Tufts Medical Center 首席隱私官，地址是 185 Harrison Ave., Box # 5100, Boston, MA 02111。請在申請中註明 (1) 您希望限制的資訊；(2) 您是否希望限制我們運用資訊的方式、我們與他人共用的方式（或兩者皆限制）；以及 (3) 您希望限制的對象。

除以下所述的情況外，*我們可以不同意您所提出的限制要求*，同時在某些情況下，法律可能不允許您提出的限制要求。但是，如果我們同意限制，我們將履行您所提出的限制要求，除非我們需要該資訊才能提供緊急治療或是符合法律規定。在我們同意限制之後，您隨時有權撤銷限制。在某些情況下，我們也有權透過事先通知的方式撤銷限制；否則，我們必須獲得您的許可才能撤銷限制。

您有權針對您個人健康資訊的運用和與披露方式提出限制要求，除以下情況外，我們會同意您的要求：除法律另有規定，Tufts Medical Center 是對健康計劃披露您的健康資訊，以進行付款或健康照護業務，且受限制的健康資訊只與 Tufts Medical Center 完全自付的某項健康照護項目或服務相關。

5. 要求採用機密通訊方式的權利。 您有權要求我們以其他方式或於其他地點與您通訊，透過機密的方式與您溝通與您相關的醫療事宜。舉例來說，您可以要求我們聯絡您的家裡而不要聯絡公司，或者可以要求我們透過電子郵件以外的方式寄送預約提醒或患者意見調查邀請等特定通訊內容。如需申請機密通訊，請寫信給 Tufts Medical Center 首席隱私官，地址是 185 Harrison Ave., Box 5100, Boston, MA 02111。請在您提出的申請中註明希望我們與您聯絡的方式或地點，以及如果我們透過前述其他方法或地點與您通訊，您將如何處理您的健康護理費用。

6. **收到隱私權或安全性漏洞通知的權利。**根據法律，我們必須保障受保護健康資訊的隱私，並且就您的受保護健康資訊提醒您注意我們的法律責任和隱私權規範。一旦出現可能危及健康資訊安全或隱私的漏洞，您有權收到我們提供的通知，以掌握該漏洞對您造成的影響程度。

如何收到本通知與修訂通知。您有權索取本通知的書面副本。您隨時可以申請書面副本（即使您先前已經同意收到本通知的電子副本）。若要索取書面副本，請致電 Tufts Medical Center 首席隱私官，電話是 617-636-4422。您也可以透過 Tufts Medical Center 網站 www.tuftsmedicalcenter.org 取得本通知的副本，或是在您下次就診時索取副本。我們可以不定期變更我們的隱私權規範。倘若我們變更其內容，修訂通知將適用於您的所有健康資訊。我們會將所有修訂通知張貼在醫院及附屬機構的顯眼處。您可以在 Tufts Medical Center 網站 www.tuftsmedicalcenter.org 取得修訂版通知副本，也可以致電 617-636-4422 或在您下次就診時索取副本。通知的有效日期一律註明在第一頁的右上角。我們必須遵守目前有效的通知條款。

7. **提出申訴的權利。**如果您認為隱私權遭到侵犯，可以向我們或美國衛生與公眾服務部 (Department of Health and Human Services) 部長提出申訴。若要向我們提出申訴，請撥打 617-636-9229 聯絡塔芙茨醫療中心隱私保密官，或撥打匿名熱線 844-550-0008。無人會因您提出申訴而進行報復或做出對您不利之舉。

本「隱私權規範通知」適用於 **Tufts Medical Center** 及下列 **Tufts Medical Center** 附屬提供者或團體，同時有可能不定期變更：

Tufts Medical Center Physicians Organization, Inc.

New England Quality Care Alliance（新英格蘭優質護理聯盟）以及附屬的醫師與醫師團體

Pratt Otolaryngology – Head & Neck Surgery Associates, Inc.

New England Medical Center Group Practice, Inc. (d/b/a Pratt Neurosurgery Associates)

Pratt Pathology Associates, Inc.

Pratt Anesthesiology Associates, Inc.

Pratt Pediatric Associates, Inc.

Pratt Medical Group, Inc.

Pratt Psychiatric Associates, Inc.

Pratt Medical & Surgical Dermatology Associates, Inc.

Pratt Radiation Oncology Associates, Inc.

Pratt Neurology Associates, Inc.

Pratt Radiology Associates, Inc.

Pratt OB/GYN Associates, Inc.

Pratt Rehabilitation Medicine Associates, Inc.

Pratt Ophthalmology Associates, Inc.

Pratt Surgical Associates, Inc.

Pratt Orthopedic Associates, Inc.

Pratt Urology Associates, Inc.

根據本通知向 **Tufts Medical Center** 首席隱私官或病歷科提出的詢問或申請會視適當情況轉呈給上述附屬機構的其中一位首席隱私官，由其進行回覆，您也可以直接與該首席隱私官聯絡。

確認收到隱私權規範通知

於下方簽名即代表本人確認已收到隱私權規範通知，並且確知 Tufts Medical Center 及本通知中所列示的附屬提供者運用和披露本人健康相關資訊的方式，以及本人取得與控管此資訊的方式。

患者或個人代表簽名

日期

時間

正楷書寫患者或個人代表姓名

個人代表機構說明

符合誠信原則的文件

- 已要求患者/患者個人代表確認已收到隱私權規範通知，惟患者/患者個人代表拒絕確認收到隱私權規範通知。
- 已將隱私權規範通知郵寄至患者/患者個人代表留存的地址。
- 其他：

見證人

日期

時間

