

谁会查阅并分享我的健康信息？

DHS 专业人员（如个案工作者、其他郡县援助办事处和计划工作人员）以及 DHS 以外的人士（如我们的承包商、健康维护组织 (HMO) 工作人员、护士、医生、治疗师、社会工作者和管理人员）可能会查阅并使用您的健康信息，以确定您是否有资格获得福利、治疗、付款，或出于其他必要或获准许的理由。您健康信息的分享可能与您已获得、正获得或将获得的服务或福利有关。在决定您是否符合 Medicaid 资格时，DHS 将不会使用或分享您的遗传信息。

为何 DHS 会使用或披露我的受保护健康信息？

我们可能出于多种原因使用或披露您的受保护健康信息。法律规定我们可出于以下目的使用或披露信息，而无需获得您的同意与授权。

用于治疗：我们可使用或披露信息，以便您能获得医学治疗或服务。例如，我们可向您的医生、医院或治疗师披露其所需知道的信息，以便为您提供优质护理服务，并与为您提供护理协助的人士协调您的治疗。

用于支付：我们可使用或披露信息，以便支付您的治疗和其他服务费用。例如，我们可与您的医生、医院、疗养院或其他政府机构交换有关您的信息，以支付您治疗与服务的账单费用。

用于运作我们的计划：当我们管理多个计划时，可能会在运作普通业务的过程中使用或披露信息。例如，我们可能通过您的健康信息联络您，以提供有关约诊、健康相关信息、以及福利与服务的信息。我们也将审查从您的医生、医院、疗养院与其他健康护理提供者处接收的信息，以查看我们计划运作的情况或了解您和/或您家人的需求以及所获得的健康护理服务质量。

用于公共健康活动：我们将向关注以下领域的其他政府机构报告公共健康信息，如传染性疾病、免疫接种信息、以及癌症等类疾病的跟踪信息。

用于执法目的或经法律诉讼要求：当法院命令要求时，我们将向警方或其他执法机关披露信息。

用于政府计划：如果您已入保我们的计划或获得其他计划的福利，如雇员补偿计划，我们可向需获知该等信息的提供者、政府机构或其他组织披露信息。

用于国家安全目的：当联邦政府在调查有关保护我国的重要事项时，我们可披露其所要求的信息。

用于公共健康与安全：我们可披露信息，以防止对个人或公共健康或安全造成严重威胁。

用于研究：我们可使用或披露信息，用于允许的研究目的以及制定报告。这些报告无法识别相关人士的身份。

提供给验尸官、殡仪员以及用于器官捐献：出于鉴定目的、死因确定、器官捐献与相关原因，我们可向验尸官或法医披露信息。我们也可向殡仪员披露信息以执行葬礼相关职责。

出于法律另行要求的其他原因：DHS 可以在法律另行要求的情况下使用或披露您的受保护健康信息。所进行的使用与披露须符合该法律并仅限于该法律要求的范围。

是否存在其他保护我的某些健康信息的法律？

DHS 亦遵守其他联邦与州法律，该等法律也针对您信息的使用与披露提供其他的隐私保护。例如，如果我们持有 HIV 或药物滥用信息，我们将不会在无符合法律规定的已签署特殊书面许可的情况下披露该等信息，少数情况除外。在某些情况下，法律亦要求我们在使用或披露有关心理健康或智力残障的信息与其他特定信息前获取书面许可。

我是否可以请求 DHS 使用或披露我的健康信息？

除了出于治疗、支付、计划运作或其他无需您书面授权的获准的或必需的目的，我们有时可能出于其他目的需要或希望将您的受保护健康信息发送或以其他方式披露给某些人士或组织。若是如此，我们可能会请求您签署授权表，允许我们按您的要求发送或以其他方式披露您的受保护健康护理信息。

授权表包括我们将发送或以其他方式披露的信息内容、目的地以及对象。您可随时以书面形式通知我们以撤销您的授权或限制披露信息的数量，DHS 已依赖此授权采取的行动除外。

如果您未满 18 岁，且您可依法同意您的健康护理，那么您将拥有该等健康信息的控制权。您可申请将您的健康信息发送给为您提供健康护理协助的任何人士。

除本通知另有规定外，我们将不会在无您书面授权的情况下使用或披露您的健康信息。例如，HIPAA 通常要求适用实体在使用或披露个人心理治疗记录前获取书面授权。在大多数情况下，HIPAA 也要求适用实体在因营销目的而使用或披露受保护健康信息或销售该等信息前获取书面授权。

我就本人之健康信息拥有的权利为？

作为一位 DHS 的客户，您就我们使用和披露的您的受保护健康信息拥有以下权利：

有权查阅并复制您的健康信息：您有权查阅您的大部分受保护健康信息并索取一份副本。如果您想获取您有权查阅之信息的副本，可能需要支付小额费用。但是，您通常无法查阅以下信息或索取其副本：(1) 心理治疗记录；或 (2) 联邦法律规定不得向您披露的信息。

如果我们拒绝您有关受保护健康信息的申请，我们将为您提供一份书面解释，告知此拒绝以及您针对此拒绝拥有的权利。

DHS 不接收或保存您所有受保护健康信息的文件。医生、医院、疗养院与其他健康护理提供者（如果您已投保任一 HMO，则包括 HMO）也可能拥有您的受保护健康信息。您也有权通过拥有这些记录的人士，包括您的医生或其他提供者获取您的健康信息。

有权更正或添加信息：如果您认为我们持有的部分受保护健康信息有误，您可以书面形式要求我们更正该等信息或添加新信息。您可要求我们将已更正的信息或新信息发送给已从我们这里获得您健康信息的其他人士。在某些情况下，我们可能拒绝您更正或添加信息的申请。如果我们拒绝您的申请，我们将为您提供一份书面解释，告知被拒原因。我们也将告知您若您不同意我们的决定可采取的何种行动。

有权获取披露清单：您有权获取一份清单，其中包括您的受保护健康信息已被发往的地点，除非其发送目的与治疗、支付、我们计划的运作有关，或者法律规定我们无需将此披露添加入此清单。例如，该法律未要求我们将以下任何披露加入此清单：我们向您、您的家人或任何参与您护理的人士、其他您已授权我们向其披露的人士作出的披露、或者 2003 年 4 月 14 日前作出的信息披露。

有权要求限制使用或披露：您有权要求我们限制您受保护健康信息的使用与披露。我们可能无法同意您的申请。事实上，在一些情况下，我们不得限制该等信息的使用或披露。如果我们无法遵循您的申请，我们将告知您原因。除非法律有其他规定，若该披露并非用于治疗且您已全额自付该申请适用的医疗服务费用，我们必须批准您限制向某一健康计划披露的申请。

有权申请保密通讯：您可要求我们以特定方式或在特定地点与您进行沟通。例如，您可要求我们仅通过邮件与您联系。

有权接收泄露通知：如果您的未加密受保护健康信息泄露，您有权接收相关通知。

我应与谁联系以了解我的权利或咨询有关本通知的问题？

您可拨打 DHS HIPAA 热线，免费电话：800-692-7462，以讨论您的权利或咨询有关本通知的问题。您也可以联络您的个案工作者或健康护理提供者或致函：DHS Privacy Office, 3rd Floor West, Health and Welfare Building, 7th and Forster Streets, Harrisburg, PA 17120。

您可以通过访问 DHS 网站获取此通知的重要信息或更新，网址：www.dhs.pa.gov。

我应如何提出投诉？

如果您想针对 DHS 已使用或披露您信息的行为提出投诉，您可联系下述任一办公室。提出投诉无任何处罚。如果您提出投诉，您的福利不会被影响或改变。DHS、其雇员与承包商不能且将不会因您提出投诉而报复您。

PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES PRIVACY OFFICE
3RD FLOOR WEST, HEALTH AND WELFARE BUILDING
7TH AND FORSTER STREETS
HARRISBURG, PA 17120

REGION III
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
OFFICE FOR CIVIL RIGHTS
150 S. INDEPENDENCE MALL WEST - SUITE 372
PHILADELPHIA, PA 19106-9111

生效日期 2003 年 4 月—— 2015 年 7 月 28 日修订



pennsylvania
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES