

保密通知

此通知書說明會如何使用和揭露與您相關的醫療及毒品和酒精資訊，以及您可以存取此資訊的方式。請仔細閱讀此通知書。

一般資訊

與您治療和照護相關的資訊 (包含照護付款) 受到兩項聯邦法的保護：「1996 年醫療保險流通與責任法案 (HIPAA)」*與「保密法律」**。依據這些法律，計畫不會對計畫以外的人員述說您參加計畫、計畫也不會揭露能識別出您是酒精或毒品濫用者身份的任何資訊，或是揭露除非聯邦法律 (參考如下) 允許以外的任何其他受保護資訊。

計畫必須取得您的書面同意書，才能基於付款用途而揭露與您相關的資訊。例如，計畫必須取得您的書面同意書，才能對您的健康保險公司揭露資訊，以便支付服務款項。一般而言，您還必須先簽署書面同意書，計畫才能分享資訊以進行治療或健康照護。然而，聯邦法律允許計畫可在下列情況中，無需取得您的書面許可，披露資訊 (給)：

1. 計畫員工，以提供治療和維護臨床記錄；
2. 根據與商業夥伴達成之協議 (例如，臨床實驗室、藥房、記錄存放服務、帳單服務)；
3. 研究、稽核或評鑑 (例如，州授權審查、認證、依州及/或聯邦政府要求報告計畫資料)；
4. 在計畫前提下或針對計畫人員報告所犯罪行；
5. 醫療/精神病緊急狀況中的醫療人員；
6. 適當有關當局，以報告可疑的兒童虐待或忽視案件；
7. 依州法律要求報告特定傳染疾病；
8. 依法院命令允許。

計畫必須先取得您特定的書面同意書，表示您允許揭露資訊，計畫方能以上述未提及之方法，使用或揭露與您健康相關的任何資訊。任何此類書面同意書均可由您以書面方式撤銷。(註：撤銷對法院、緩刑部門、假釋處等機關揭露資訊的同意書，可能會違反您與該組織之協議。此類違規可能會產生您要承擔的法律後果)。

* 42 U.S.C. § 130d 以下參見，45 C.F.R. 第 160 與 164 條

** 42 U.S.C. § 290dd-2，42 C.F.R. 第 2 條

保密通知

您的權利

- 根據 HIPAA 法案，您有權要求對您的健康與治療資訊限制特定用途及揭露。計畫不需要同意您要求的任何限制，但如果計畫確實同意您的要求，則會受限於協議內容，且不得使用或揭露您限制的任何資訊，除非在醫療緊急情況下。
- 您有權要求我們以替代方式或在替代地點 (如其他地址) 與您聯繫。計畫會採納此類合理要求，且不會要求您作出解釋。
- 根據 HIPAA 法案，您也有權檢查和複製計畫所維護之您自己的健康和治療資訊，但資訊包含心理治療註記或是彙編以用於民法、刑法或行政程序或其他受限情況的資訊除外。
- 根據 HIPAA 法案，在某些例外情況中，您也有權修訂計畫記錄所維護的健康照護資訊，而且有權要求和接收計畫在您要求前六 (6) 年期間揭露您健康相關資訊的說明。
- 如果您上述任一項要求遭到拒絕，您有權要求對計畫管理員拒絕內容進行審閱。
- 您必須填妥計畫提供的適當表單，才能進行上述任一項要求。
- 您也有權接收此通知數的書面影本。

計畫對您資訊的用途

為了對您提供最佳照護，計畫會以下列方式使用您的健康和治療資訊：

- 與計畫員工 (包含學生或其他實習生) 因為治療需求、治療規劃、進度報告和審查、員工督導、事件報告、醫療管理、帳單作業、醫療記錄維護、出院規劃和其他治療相關程序而進行的聯繫。
- 與商業聯盟 (如臨床實驗室 (血型、尿液分析))、食物服務 (特殊飲食需求)、提供現場服務 (演講、團體治療) 長期記錄存放之機構的聯繫。
- 向 NYS OASAS 客戶資料系統報告資料。

計畫職責

計畫係依法律要求而維護您健康資訊的隱私權，以及為您提供其法律職責通知書和與您健康資訊相關的隱私權作法。計畫係依法律要求遵循此通知書之條款。計畫保留變更此通知書條款以及讓新通知書規定對其維護之所有受保護健康資訊生效的權利。計畫將為目前患者提供更新的通知書，且會在通知書進行具體變更時，為受影響的先前患者提供新的通知書。

保密通知

申訴與報告違規

病患有權針對其健康資訊之機密及隱私遭到侵犯而提出申訴。病患可填妥「隱私權申訴書」(在本表單背面) 後提交至下列主管機構與人士：

- 成癮治療中心機構局長 (ATC Administrator) ；
- Bureau of Addictions Treatment Centers, 1450 Western Avenue, Albany, NY 12203 ；或
- 紐約州酒精毒品濫用服務辦公室隱私權主管 (OASAS Privacy Official) ，地址為：
1450 Western Avenue, Albany, NY 12203 。

申訴將視其性質而交由適當的人員審核。該人員將負責填寫「隱私權申訴決議書」。影本將轉發給紐約州酒精毒品濫用服務辦公室隱私權主管 (OASAS Privacy Official) ，地址為：
1450 Western Avenue, Albany, NY 12203 。

病患亦可向下列機構提出申訴：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services,
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza--Suite 3313
New York, New York, 10278

語音電話 (212) 264-3313 。

傳真號碼 (212) 264-3039 。

TDD (212) 264-2355

民權事務辦公室專線語音電話： 1-800-368-1019

您將不會因為提出此類申訴而遭致報復。

計畫若違反「保密」法律則是犯罪。您可在發生違規的地區，向美國律師報告可疑的「保密法律」違規案件。

生效日期：4/14/03

保密通知

本人 _____ 已收到「保密通知書」影本，且當局已向本人進行解釋。

簽名

日期

家長/監護人簽名 (視需要)

日期