

本通告將說明您的醫療資訊將如何使用及披露，以及您如何能夠獲得該資訊。請仔細閱讀本通告。

隱私保護承諾

VNS Health 富康醫療致力於保護您的受保護健康資訊 (PHI) 的隱私和機密性。根據 1996 年《健康保險便攜性與責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的規定，我們僅將根據本通告所述使用或披露您的 PHI。

哪些人需遵守本通告？

醫療服務提供者及下列健保計劃需遵守本通告：

Visiting Nurse Service of New York Home Care II (商業名稱 VNS Health 富康醫療 Home Care)	Visiting Nurse Service of New York Hospice Care (商業名稱 VNS Health 富康醫療 Hospice Care)
New Partners, Inc. (商業名稱 VNS Health 富康醫療 Personal Care)	Medical Care at Home, P.C.
VNS CHOICE (商業名稱 VNS Health Health Plans)	VNS Health Behavioral Health, Inc. (商業名稱 VNS Health Behavioral Health)

各醫療服務提供者和上述健保計劃均參加了 VNS Health 富康醫療 Organized Health Care Arrangement (下稱「VNS Health OHCA」或「我們」)。成立 VNS Health 富康醫療 OHCA 的主要目的是提高我們的護理品質。因此，OHCA 的成員（包括其員工、業務夥伴和某些物質使用障礙 (SUD) 服務分包商）必須遵守本通告。我們僅可根據本通告所述使用或披露您的 PHI，除非您透過後文所提供的地址向我們授予書面許可。

VNS Health 富康醫療 OHCA 的成員還可能會使用和相互分享您的 PHI，以開展聯合營運活動，包括治療、付款和醫療保健營運。請注意，本通告不會改變任何 VNS Health 富康醫療 OHCA 成員的獨立企業或法律身份，也不會使任何 OHCA 成員對任何其他 OHCA 成員的過失、錯誤或違規行為承擔連帶責任。

VNS Health 富康醫療 OHCA 如何使用和分享您的 PHI

1. 出於治療、付款和醫療保健營運目的進行使用和披露。我們可能會使用和披露您的 PHI 來為您提供護理或治療、獲得付款，以及開展我們的醫療保健營運活動：
 - a. 治療和醫療管理。我們可能會使用和披露您的 PHI 來更好地提供、與其他提供者協調或管理我們向您提供的服務、護理和治療。例如，(1) 您的 VNS Health 富康醫療臨床醫生可能會與您的醫生討論您的健康情況，規劃您在家中接受的臨床服務；或 (2) 我們也可能將 PHI 留於您的家中，以便讓其他照顧者瞭解所需資訊。
 - b. 付款。我們可能會出於我們自己的付款目的而使用和披露有關您的 PHI，並協助其他醫療服務提供者進行付款活動。我們的付款活動包括但不限於確定您的福利資格以及從可能負責為您提供保險的保險公司（包括聯邦和州組織）獲得付款。

- c. **醫療保健營運。**我們可能會使用和披露有關您的 PHI 來支援我們的職能運作，包括但不限於醫療管理、品質改進活動、評估我們自己的表現並解決您可能存在的任何投訴或不滿。我們還可能使用和披露您的 PHI 來協助其他服務或護理提供者開展醫療保健或 SUD 服務營運。

2. 其他允許的使用和披露。我們還可能出於以下目的使用和披露您的 PHI：

- a. **根據法律要求。**我們可能會根據任何適用的州、聯邦和地方法律的要求使用和披露您的 PHI。
- b. **公共健康或安全。**我們可能會向公共主管機構或開展公共衛生活動（例如報告出生、傷殘和死亡）的其他組織披露 PHI。我們可能會向適當的公共機構或（在少數情況下）向私人救災組織披露您的 PHI，以應對生物恐怖主義或其他類似的公共衛生或安全威脅，包括但不限於預防或控制傳染病或解決與 Food and Drug Administration 規管產品相關的問題。
- c. **保護遭受虐待、忽視或家庭暴力的受害者。**如果我們認為您是遭受虐待、忽視、家庭暴力的受害者，並且您同意披露或法律要求或允許披露，我們可能會向適當的政府機構披露您的 PHI。如果我們為此目的披露您的 PHI，我們將告知您，除非我們認為給您或您的照顧者的建議會使您或其他人遭受嚴重傷害的風險。
- d. **衛生監督活動。**我們可能會將您的 PHI 披露給聯邦或州衛生監督機構，以進行法律授權的活動，例如稽核、調查、檢查和許可調查。
- e. **司法和行政訴訟。**我們可能需要在司法或行政訴訟中，或根據法令、傳票或其他合法程序披露您的 PHI。
- f. **執法目的。**我們可能出於下列目的向執法機構披露您的健康資訊：回應法庭命令、授權令、傳票或類似程序，協助識別或尋找嫌疑人或失蹤人員，提供有關犯罪受害人、可能由犯罪活動導致的死亡、在我們的營業場所發生的犯罪行為的資訊，或者在緊急情況下報告犯罪、犯罪或受害人的地點或者罪犯的身份、地點或描述。
- g. **亡故者。**我們可能會在必要和法律授權的情況下，向驗屍官、體格檢查者或喪葬承辦人披露您的 PHI。
- h. **器官或組織捐贈。**我們可能會向器官勸募組織和類似組織披露您的 PHI，以協助他們進行器官或組織勸募、入庫或移植。
- i. **研究。**我們可能出於研究目的使用或披露您的 PHI，例如進行研究以比較患者接受的替代療法的益處，或進行有關如何改善我們的護理服務的調查。我們將僅在得到機構審查委員會（下稱「IRB」）的核准後，才會出於研究目的使用或披露您的 PHI。必要時，我們將在使用您的 PHI 進行研究前獲得您的書面授權。
- j. **專門的政府職能。**我們可能會使用或披露您的 PHI 來協助某些類型的政府活動。如果您是美國或外國武裝部隊的成員，我們可能會在必要時向適當的軍事當局披露您的 PHI。我們也可能向聯邦官員披露您的 PHI，以進行合法情報或國家安全活動。

- k. 勞工賠償。**我們可能在勞工賠償金計劃或為工傷或職業病提供福利的類似計劃管轄法律允許的情況下，使用或披露您的 **PHI**。
- l. 參與您的護理的家人和個人。**我們可能會向協助您獲得醫療保健服務的家人、其他親屬或親密朋友披露您的健康資訊。如果您在場，我們將為您提供反對這些披露的機會，並且在您反對的情況下我們不會進行這些披露。如果您不在場，我們將綜合考慮各種因素並根據我們的專業判斷確定向您的家人或朋友披露是否最符合您的利益。
- m. 附帶使用和披露。**有時會發生附帶使用和披露您的 **PHI** 的情況，這種情況不視為對您權利的侵犯。附帶使用和披露 **PHI** 是另行允許的使用或披露的附帶結果，在性質上受到限制，並且無法進行合理預防。

生殖健康隱私保護

我們不可使用或披露您的 **PHI** 進行以下任何一項活動：**(1)** 針對尋求、獲取、提供或促進生殖保健的任何人，對其進行刑事、民事或行政調查，或對任何人施加刑事、民事或行政責任，前提是此類醫療保健行為在相關法律框架下是合法的；或 **(2)** 為進行此類調查或施加此類責任而識別任何人的身份。

物質濫用障礙和其他敏感健康資訊

我們遵守有關保護 **SUD** 患者記錄和其他高度敏感健康資訊（包括但不限於 **HIV** 相關資訊、遺傳資訊和心理治療記錄）的法律。我們僅可根據適用的州和聯邦法律下的某些特殊保密規定使用或披露此類 **PHI** 敏感資訊。對這些類型記錄的任何披露皆受這些特殊保護的制約。

- 1. 合格服務組織。****VNS Health Behavioral Health** 可能會在未經您同意的情況下向合格服務組織（下稱「**QSO**」）披露 **PHI**，以便 **QSO** 向我們提供服務。**QSO** 是向我們提供服務並與我們簽訂書面協議的任何個人或實體，該協議將聲明：**(i)** 在接收、儲存、處理或以其他方式處理我們的任何 **SUD** 患者記錄時，完全受聯邦保密法的約束；並且 **(ii)** 除非法律允許，否則必要時將在司法程序中抵制一切試圖獲取 **SUD** 記錄的行為。
- 2. 分享 **SUD** 記錄/資訊的同意限制。**您通常可能會出於當前和未來的多個目的而同意分享 **SUD** 記錄或資訊。但是，關於 **SUD** 治療的 **PHI** 不得用於在任何聯邦、州或地方主管機構進行的任何民事、刑事、行政或立法程序中發起、調查或證實對您提出的指控。如果 **SUD** 患者同意在任何法律程序中使用 **SUD** 記錄或資訊，則此同意僅適用於針對該 **SUD** 患者提起的該場訴訟，不能與其他同意書合併。此外，**SUD** 患者記錄受聯邦保密法保護，不會分享給 **OHCA** 的其他成員，除非法律允許此類披露。

就其他使用和披露 **PHI** 的情況徵得您的授權

對您 **PHI** 的某些使用和披露只能在獲得您書面授權的情況下進行，其中包括使用和/或披露：**(a)** 心理治療記錄（適當情況下）；**(b)** 出於宣傳目的；以及 **(c)** 視為隱私規則所規定的出售健康資訊。除非獲得您的明確書面授權或者您合法委任的代表授權，否則我們不會出於本通告未予規定的任何目的使用或披露您的 **PHI**。如果您為我們提供授權，可以隨時撤銷，撤銷後我們將不再出於您授權的目的使用或披露您的 **PHI**，除非我們需要依賴您的授權為您提供護理。

有關預約、資訊和服務的通訊

我們可能會使用自動或預先錄製的消息，透過電子郵件、簡訊、電話和/或自動或人工語音電話與您或您的指定代表聯絡，以提供預約和就診提醒、患者滿意度調查、計劃歡迎電子郵件和新聞通訊，或有關治療方案或其他健康相關服務的資訊。這些消息的提供頻率會有所不同。

- 1. 退出權利。**您有權按照所提供的適用的取消訂閱或退出說明選擇不接收電話和簡訊，只需傳送簡訊「**STOP**」（退訂）或聯絡 **VNS Health 富康醫療** 或其指定的第三方供應商即可。可能會收取標準簡訊和數據費用。如果您不再希望收到電子郵件，您可以按一下 **VNS Health 富康醫療** 傳送給您的任何電子郵件底部標題為「**Unsubscribe**」（取消訂閱）的超連結，然後按照說明取消訂閱電子郵件。同意接收電話、簡訊、電子郵件和/或自動或人工語音電話並非您從 **VNS Health 富康醫療** 獲取其他醫療保健服務的條件。
- 2. 安全。**請注意，透過未加密的電子郵件、簡訊或開放網路傳輸的通訊可能本身就不安全，因此，以這類方式傳輸的資訊的機密性無法得到保障。此外，電子郵件和簡訊本身具有隱私風險，尤其是您的電腦或行動裝置存取權限不受密碼保護的情況。

籌資

作為非營利性醫療保健組織，我們的上級機構 **VNS Health 富康醫療** 可能出於籌資和宣傳目的披露您的患者身份。您有權透過按照我們在籌資宣傳資料中提供的電子郵件地址或電話號碼與我們聯絡，或填寫並寄回籌資宣傳資料中包含的預先印妥並預付郵資的明信片，選擇不接收此類籌資宣傳資料。

健康資訊交換

我們參與了符合 **HIPAA** 的安全健康資訊交換計劃 (**HIE**)，例如由 **Healthix** 和 **Bronx RHIO** 營運的 **HIE**。**HIE** 透過允許服務或護理提供者以安全且及時的方式相互分享您的資訊，從而有效地幫助協調患者的護理。如果您同意，我們可能會出於治療、付款和醫療保健營運之目的透過我們參與的 **HIE** 使用、披露和存取您的 **PHI**。您有權選擇不向或不透過 **HIE** 披露您的 **PHI**。但是，您在退出前傳送至 **HIE** 或透過 **HIE** 處理的資訊可能繼續由 **HIE** 維護，並仍能透過 **HIE** 存取。

您的權利

當涉及到您的 **PHI** 時，您有一定的權利：

- 1. 檢查和複製權。**您或您的授權代表有權檢查或請求複製我們保留的有關您的 **PHI** 副本。請求應透過電子郵件傳送至醫療記錄部，電子郵箱：records.requests@vnshealth.org。您的請求應說明您想檢查的資訊以及您希望以何種格式檢查。如果我們掌握有包含您的資訊的電子健康記錄，您有權要求我們向您或您指定的第三方傳送您的 **PHI** 的電子格式副本。在少數情況下，我們可能會拒絕讓您查閱或獲取此資訊的副本。我們不會向您收取製作記錄的費用。在某些情況下，如果可能給您本人或他人造成傷害，我們也可能拒絕檢視 **PHI** 的請求。如果我們出於此目的拒絕檢視請求，您有權按照適用法律的要求，透過向 **VNS Health 富康醫療** 隱私官提出審查請求，以便對我們的拒絕進行審查。
- 2. 請求修正權。**您有權請求變更我們維護的有關您的任何 **PHI**，前提是您需要聲明這些資訊不正確或不完整的原因。您的請求必須以書面形式提出，並且必須說明更正或更新資訊的原因。在某些情況下，我們可能會拒絕您的請求，並向您提供書面說明。

3. **獲得披露清單的權利。**您有權獲得我們對您的 PHI 所做披露的清單。這份清單將不包括出於某些目的進行的披露，包括但不限於出於治療、付款或醫療保健營運而進行的披露，或您以書面形式授權的披露。您的請求應指定您的請求所涵蓋的時間段，不得超過六年。在任何 12 個月期間內首次請求披露清單時，將免費提供清單。如果您在該 12 個月內索要額外的清單，我們可能會向您收費。
4. **請求限制權。**您有權請求對我們使用和披露您的 PHI 的方式進行限制。雖然我們會仔細考慮所有其他限制的請求，但除了出於付款或醫療保健營運目的而限制的使用或披露外，在您全額「自費」支付賬單的情況下，我們無須遵守您的請求。如果我們同意您的限制請求，則我們將不會按照約定的限制條件披露您的 PHI。
5. **請求保密通訊權。**您有權要求我們以不同方式或在不同地點向您寄送 PHI。您要求另一種通訊方式的請求還應指定我們應在何處和/或以何種方式與您聯絡。
6. **撤銷同意的權利。**如果您為我們提供授權，可以隨時撤銷，撤銷後我們將不再出於您授權的目的使用或披露您的 PHI，除非我們需要依賴您的授權為您提供護理。撤銷授權必須透過本通告末尾列出的地址提交給 VNS Health 富康醫療隱私官。
7. **外洩通知權。**根據 HIPAA，如果您未加以保護的 PHI 被外洩，我們需要通知您，您有權收到通知。
8. **獲得紙本或電子通知副本的權利。**您有權隨時獲得一份本通告的紙本副本。您可以透過致函 VNS Health 富康醫療隱私官來獲得本通告的紙本副本。您也可以登入我們的網站 www.vnshealth.org，列印這份通告的副本。
9. **選擇讓某人代您行事的權利。**如果某人是您的醫療保健代理人或法定監護人，則此人可行使您的權利並就您的 PHI 作出選擇。
10. **投訴。**如果您認為自己的隱私或安全權利受到侵犯，您有權向 VNS Health 富康醫療隱私官提出投訴。您也可以向 U.S. Department of Health and Human Services（下稱「HHS」）部長提出投訴。我們將應要求給您提供向 HHS 提出投訴的地址。您不會因為發起投訴而遭受我們的懲罰或打擊報復。

外洩通知

根據法律規定，我們需要在發現您未加以保護的 PHI 遭到外洩時通知您，除非我們確定您的 PHI 的隱私或安全受到損害的概率很小。我們將在不晚於發現洩露後六十 (60) 天內及時通知您，除非州法律要求更早的通知時間。

對本通告的變更

我們可能隨時變更本隱私規則通告的條款。如果本通告的條款發生變更，新條款將適用於您的所有 PHI，無論是 VNS Health 富康醫療 OHCA 建立還是獲得的資訊，亦無論其建立或獲得日期早於還是晚於通告的變更日期。本通告的任何更新均將發佈在 vnshealth.org 上。

有疑問

如果您對我們的隱私規則或本通告有任何疑問或意見，或者如果您想獲得關於您的隱私權的詳細說明，請使用本通告末尾提供的聯絡資訊與 VNS Health 富康醫療隱私官聯絡。

聯絡資訊

如需就本通告、我們的隱私規則或您的安全或隱私權利與我們聯絡，請使用以下聯絡資訊與 VNS Health 富康醫療隱私官聯絡：VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017；Attn: Privacy Officer；電話號碼：888-634-1558；電子郵件：

HIPAA@vnshealth.org