

## 保護私隱通知

### KAISER PERMANENTE — 北加州區域

本通知說明了與您有關的醫療資訊可能如何遭到使用與披露，以及您可如何取得這些資訊。

請仔細閱讀本通知。

在本通知中，我們使用「我們」及「本公司」來指稱 **Kaiser Permanente**—北加州區域。如需更多詳細資訊，請參閱本通知的第四部分。

#### I. 什麼是「受保護健康資訊」？

您的受保護健康資訊 (**Protected Health Information, PHI**) 是可識別個人身分的健康資訊，包括人口統計資訊，與您過去、現在或未來身體或精神健康或狀況、您所接受之保健服務，以及過去、現在或未來保健服務付款相關的資訊。人口統計資訊是指您的姓名、社會安全號碼、地址及出生日期等資訊。**PHI** 也包括人種／族裔、語言、性別認同、性取向及代名詞等資訊。

**PHI** 可能包括口頭、書面或電子形式。**PHI** 的示例包括您的醫療記錄、索賠記錄、入保或退保資訊，以及您與保健業者之間關於您醫護服務的溝通內容。

如果您的 **PHI** 已根據《健康保險可攜及責任法案》(**Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA**) 標準去除身分資訊，則該資訊將不再屬於 **PHI**。

如果您是 **Kaiser Foundation Health Plan** 的會員，同時也是任何 **Kaiser Permanente** 公司的員工，**PHI** 不包括您僱傭記錄中的健康資訊。

#### II. 關於我們保護您 **PHI** 的責任

根據法律，我們必須：

1. 保護您 **PHI** 的私隱；
2. 告知您與您 **PHI** 相關的權利以及我們的法律責任；
3. 在您未加密的 **PHI** 發生洩露時通知您；以及
4. 向您說明我們的保護私隱規定，並遵循現行有效的通知內容。

我們非常重視這些責任，並已採取行政管理安全措施（如安全意識訓練及政策與程序）、技術性安全措施（如加密與密碼）及實體安全措施（如上鎖區域與識別證要求）來保護您的 **PHI**。和往常一樣，我們將繼續採取適當措施來保護您 **PHI** 的私隱。

我們可能會依後續頁面所述，並在《健康保險可攜及責任法案》(**HIPAA**) 法規批准的許可範圍內，向他人披露您的 **PHI**。若您的 **PHI** 被接收者進行任何再次披露，其便不再受到 **HIPAA** 保護。

#### III. 您對您 **PHI** 所擁有的權利

本節將為您說明您對您 **PHI** 所享有的權利，以及您可如何行使這些權利。

您查看及更正您 **PHI** 的權利

除了某些例外情況外，您有權查看或取得一份我們保存在記錄中，且與您醫護服務或醫護服務相關決策或醫護服務付款有關之 **PHI** 的複本。在某些例外情況下，則必須以書面形式提出要求。我們可能會就您 **PHI** 的複本、概要或說明向您收取合理的成本費用。

若我們未持有您所要求的記錄，但我們知道誰持有該記錄，我們將會告訴您該與誰聯絡以索取該記錄。在少數情況下，我們可能會拒絕您查看或取得您記錄複本的部分或所有要求；若我們這麼做，我們將會以書面方式向您說明理由，並解釋您要求針對我們拒絕決定進行審查的權利（如有）。

如果您認為您的 **PHI** 有誤或缺少重要資訊，您可以要求我們更正記錄或添加內容。要求必須以書面方式提出，告知我們您要求更正或添加的內容，以及應進行更正或添加的理由。在審查您的要求後，我們將會以書面方式作出回應。如果我們批准您的要求，我們將會對您的 **PHI** 進行更正或添加內容。如果我們拒絕您的要求，我們將會告知您理由，並說明您提交書面異議聲明的權利。針對每一筆您認為不正確或不完整的記錄，您的聲明內容必須限制在 **250** 個字以內。您必須以書面方式明確告知我們，您是否希望我們未來在披露您該部分的記錄時包含您的聲明。我們可能會附上概要而非您的聲明。

請向您接受醫護服務的 **Kaiser Permanente** 設施或診所提交所有書面要求。如果您需要該地址，請致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務電話中心聯絡。但如果您不知道您需要的記錄位於何處，請寫信給我們，地址為 **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor**。

### **您選擇我們如何寄送 **PHI** 給您或其他人的權利**

您可以要求我們將您的 **PHI** 寄送到不同地址（例如您的工作地址），或以不同方式寄送（例如以傳真而非一般郵件）。

如果您的 **PHI** 是以電子方式保存，您可以要求 **Kaiser Permanente** 提供電子格式的記錄複本。您也可以向 **Kaiser Permanente** 提出具體的書面要求，以將您 **PHI** 的複本傳送給指定的第三方。我們可能會收取合理的成本費用。

### **您獲得機密通訊的權利**

您有權要求我們使用替代郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼與您溝通健康相關事宜。

您可以向我們提供替代地址，以便我們將有關您接受敏感性服務（與精神或行為健康、性與生殖健康、性接觸傳染、藥物濫用障礙、性別肯定護理及親密伴侶暴力相關的健康護理服務）的通訊直接寄送給您。如果您未指定替代地址，我們將按照檔案中的地址或電話號碼，以您的名義寄送所有與您接受敏感性服務有關的通訊。

本段落所述的通訊應包括以下書面、口頭或電子形式的通訊：

- (i) 帳單及催收付款的通訊。
- (ii) 不利福利裁決通知。
- (iii) 理賠說明通知。
- (iv) 健康保險公司索取額外索賠資訊的要求。

(v) 爭議索賠的通知。

(vi) 保健業者的姓名與地址、所提供之服務的說明，以及與就診有關的其他資訊。

(vii) 任何包含受保護健康資訊的健康保險公司書面、口頭或電子形式的通訊。

如欲提供接收保密通訊的保密地址，您可以填寫位於 **KP.org** 首頁最下方的「保密通訊申請表」，或致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 聯絡會員服務電話中心以尋求協助。

### 您取得 **PHI** 披露記錄的權利

您可以要求我們提供一份您的 **PHI** 披露清單。請寫信給我們，地址為 **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor**。您有權在任 12 個月期間內免費獲得一份披露記錄。如果您在 12 個月內要求任何額外的記錄，我們可能會收取費用。

披露記錄不包括某些披露，例如符合以下情況的披露：

- 用於提供治療、付款及保健營運；
- **Kaiser Permanente** 已取得您簽署的授權書；
- 向您披露您的 **PHI**；
- 來自 **Kaiser Permanente** 設施名錄的披露；
- 為了災難救援通知目的；
- 向參與您醫護服務或擔任您代表的人士披露；或
- 不屬於披露記錄權利涵蓋範圍的披露。

您也有權取得中介機構所提供的披露記錄清單，此類披露係在藥物濫用障礙 (**Substance Use Disorder, SUD**) 計劃中經書面同意後所進行。披露清單僅限自您提出要求之日起最近 3 年內所進行的披露。

### 您要求對 **PHI** 的使用與披露方式設定限制的權利

您可以要求我們僅有基於治療、付款及保健營運目的才使用和披露您的 **PHI**。我們將會審查並考慮您的要求。您可以寫信給您接受醫護服務的 **Kaiser Permanente** 設施或診所，請其審查您的要求。如果您需要該地址，請致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務電話中心聯絡。但如果您不知道您需要的記錄位於何處，請寫信給我們，地址為 **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor**。

我們不一定要同意您的要求，除非您要求限制保健計劃或保險公司僅基於付款或保健營運目的才進行披露，且該用品或服務已由您全額自付費用。不過，我們仍可基於為您提供治療之目的將資訊披露給保健計劃或保險公司。如果服務並非由您本人也非由他人代您全額自付，則我們不一定要同意您限制僅基於保健營運、付款或治療目的使用或披露 **PHI** 的要求。如欲要求限制將 **PHI** 僅

用於付款或保健營運之目的，請在您接受服務前於接受醫護服務的 **Kaiser Permanente** 設施或診所提出限制要求。

### **您索取本通知紙本複本的權利**

您也有權在提出要求後，取得本通知的紙本複本。

## **IV. KAISER PERMANENTE 公司需受到本通知的約束**

本通知適用於 **Kaiser Permanente** 北加州區域，其中包括

- **The Permanente Medical Group (TPMG)；**
- **Kaiser Foundation Health Plan, Inc.**，包括其保健計劃和保健業者營運部；以及
- **Kaiser Foundation Hospitals (KFH)。**

我們的保健服務提供地點包括 **Kaiser Permanente** 診所、醫院、門診手術中心及區域內其他 **Kaiser Permanente** 設施、會員電話諮詢與約診中心，以及我們的會員網站和行動應用程式。

為了為您提供您所期望的保健服務、為您進行治療、支付您的醫護服務費用，以及執行我們的營運（例如品質保證、認證、執照及合規性），上述 **Kaiser Permanente** 公司會互相分享您的 **PHI**。

我們的工作人員可能會以不同身分查看您的 **PHI**，包括員工、醫生、**KFH** 設施的專業工作人員及其他獲得授權在 **KFH** 設施醫療記錄中輸入資訊的人員、志工或以其他身分與我們合作的人員。

## **V. 我們可能會如何使用及披露您的 PHI**

我們十分重視您的機密。我們的醫生及員工均需維護會員／患者 **PHI** 的機密性，我們也制定了政策與程序以及其他安全措施，以幫助保護您的 **PHI** 免於遭到不當使用和披露。有時候，法律允許我們在未取得您書面許可的情況下使用和披露某些 **PHI**。我們在下方簡要說明了這些使用與披露方式，並為您提供一些示例。

在未取得您書面許可的情況下，使用或披露的 **PHI** 程度會因情況而異，例如依意圖使用或披露的目的而定。有時候，我們只需使用或披露有限數量的 **PHI**，例如寄送約診提醒通知或確認您是保健計劃的會員。在其他情況下，我們則可能需要使用或披露較多的 **PHI**，例如在提供醫學治療時。

- **治療：**這是使用與披露您 **PHI** 最重要的用途。例如，我們的醫生、護士及其他參與您醫護服務的保健人員（包括受訓人員）會使用和披露您的 **PHI**，以診斷您的病症並評估您的保健需求。我們的工作人員將會使用和披露您的 **PHI**，以提供及協調您所需的醫療護理與服務，例如處方藥、X 光檢查及化驗。如果您需要由不屬於 **Kaiser Permanente** 的保健業者所提供的醫護服務（例如協助您滿足居家保健需求的社區資源），我們可能會向他們披露您的 **PHI**。
- **付款：**我們可能需要您的 **PHI** 來判定我們是否需負責支付您所接受之治療和健康相關服務的費用，或讓我們可以進行請款及收取款項。例如，我們可能有義務支付您從外部保健業者處所獲得的保健服務費用。當您或保健業者寄送保健服務的帳單給我們時，我們會使用和披露您的 **PHI**，以判定我們應負責支付多少帳單費用（如有）。

- **保健營運：**我們可能會使用和披露您的 **PHI**，以用於某些保健營運，例如品質評估與改進、保健專業人員的訓練與評估、執照管理、認證，以及決定提供保健服務的保費及其他費用。
- **業務合作夥伴：**我們可能會與業務合作夥伴簽約，代表我們執行某些職務或活動，例如付款及保健營運。這些業務合作夥伴必須同意保護您的 **PHI**。
- **約診提醒：**我們可能會使用您的 **PHI** 與您聯絡，提醒您治療約診或您可能需要的其他保健服務。
- **身分驗證：**我們可能會為了身分識別目的替您拍照，並將照片保存在您的醫療記錄中。這麼做是為了保障您的權益與安全，但您可以選擇退出。
- **健康資訊交換：**我們可能會透過健康資訊交換 (**Health Information Exchange, HIE**) 網絡，以電子方式與其他組織分享您的健康資訊。這些其他組織可能包括醫院、化驗室、保健業者、公共衛生部門、保健計劃及其他參與者。**Kaiser Permanente** 在各 **Kaiser Permanente** 區域之間運作一個 **HIE** 網絡，同時與 **Kaiser Permanente** 外同時也擁有電子醫療記錄系統之其他保健業者參與多個 **HIE** 網絡。以電子方式分享資訊能更快速地將您的健康資訊提供給正在為您提供治療的保健業者。例如，如果您前往某間與 **Kaiser Permanente** 參與相同 **HIE** 網路的醫院急診室就診，急診室醫生將可查看您的 **Kaiser Permanente** 健康資訊，以幫助為您作治療決定。**HIE** 的參與者（如 **Kaiser Permanente**）必須遵守保護您健康與個人資訊私隱和安全的規定。
  - 您可自行選擇是否要參與 **HIE**。您可隨時選擇不透過 **HIE** 以電子方式分享您的資訊（「選擇退出」），只需填寫「**Health Information Exchange Opt-Out**」（退出健康資訊交換）表格即可，您可在此處取得該表格。如果您選擇退出 **HIE**，這絕對不會影響您在 **Kaiser Permanente** 可以使用的醫護服務。
  - 如果您的醫療記錄中包含某些根據州法律或聯邦法律規定，需要您同意才能分享的資訊（例如來自藥物濫用障礙計劃的資訊），則在您表示同意之前，**Kaiser Permanente** 將不會透過 **HIE** 將此類資訊披露給其他為您提供治療的保健業者。如欲確認 **Kaiser Permanente** 在透過 **HIE** 披露您的記錄之前是否需要經過您的同意並提供同意書，請點選此處 <https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/my-medical-record/authorize-sharing/>（英文）
  - 根據加州法律規定，與墮胎及墮胎相關服務有關的醫療資訊將不會透過 **HIE** 與加州以外的機構分享，除非您已提供有效授權，或法律允許在未獲得您授權的情況下進行分享。
- **特定類型的 PHI：**某些類型的 **PHI** 在使用和披露方面有更嚴格的要求，例如精神健康以及藥物和酒精濫用患者的資訊、人類免疫缺乏病毒 (**Human Immunodeficiency Virus, HIV**) 測試及基因測試資訊。不過，在某些情況下，這些類型的資訊仍可能在未經您授權的情況下遭到使用或披露。如果您成為我們藥物濫用障礙 (**SUD**) 計劃的患

者，我們會依照法律要求，為您提供一份另外的書面通知，說明您在 SUD 計劃中 PHI 的私隱權。

- 針對由 SUD 計劃產生之藥物濫用障礙 (SUD) 記錄的使用和披露，您可以提供單次同意書，用於未來所有與本通知所述之治療、付款及保健營運有關的使用或披露。在您提供此單次同意書後，除非您以書面形式撤回您的同意書，否則我們可在 HIPAA 法規允許範圍內，基於治療、付款和保健營運目的的使用和披露這些記錄。
- **核保：**在適用法律允許的範圍內，我們可能會基於核保目的使用及披露您的 PHI，包括判定福利資格和保險費用，以及進行與核發福利保單有關的其他活動。不過，在基於核保目的查看或披露資訊時，我們會排除基因資訊、人種／族裔、語言、性別認同、性取向及代名詞資料。您的基因資訊包括與您基因測試、您家人的基因測試，以及由您或您任何家人所提出要求或接受之基因服務的相關資訊。
- **在您到場的情況下與家人或其他人進行的溝通：**有時候，當我們與您討論您的 PHI 時，可能會有家人或參與您醫護服務的其他人在場。如果您反對這些人在場，請告知我們，我們將不會討論您的 PHI，或者我們將會請這些人士離開。
- **在您不在場的情況下與家人及其他人的溝通：**有時候，在緊急情況下、您不在場的情況下，或者您不具備作出同意或反對決定能力的情況下，我們可能需要向您的家人或參與您醫護服務的其他人士披露您的 PHI。在這些情況下，我們將會利用專業判斷，判定披露您的 PHI 是否符合您的最佳利益。若是如此，我們會將披露內容限制在與該人士參與您保健服務直接相關的 PHI。例如，我們可能會允許某人代您領取處方藥。
- **災難救援情況下的披露：**除非您在當下提出反對，否則我們可能會向公共或私人災難救援組織披露您的姓名、居住城市、年齡、性別及一般狀況，以協助災難救援工作。
- **向作為未成年人個人代表的父母披露：**在大多數情況下，我們可能會向您披露您未成年子女的 PHI。然而，在某些情況下，我們可以甚或法律要求我們拒絕您查看您未成年子女的 PHI。我們必須根據保健服務類型而拒絕此類查看的例子包括，當年滿 12 歲或 12 歲以上的未成年人因傳染病或相關病症而尋求醫護服務時。我們必須拒絕讓父母查看的其他情況包括，當未成年人擁有成人權利，可以自己作健康護理決定的情況。這些未成年人包括像是曾經或目前已婚的未成年人，或法院宣告脫離監護的未成年人。
- **設施名錄：**當您是我們其中一家設施的患者時，我們可能會建立一份名錄，其中包含您的姓名、病房位置及整體狀況。我們可能會將這些資訊披露給指名尋找您的人士。此外，我們可能會將您的宗教信仰（若有）提供給神職人員。您可以反對使用或披露這其中的部分或所有資訊。如果您提出反對，我們將不會向訪客或其他民眾披露這些資訊。
- **研究：**Kaiser Permanente 進行廣泛且重要的研究。我們的部分研究可能涉及醫療程序，另一些研究則僅限於健康資料的收集與分析。所有類型的研究都可能會使用或披露您的 PHI。若經人體試驗審查委員會 (Institutional Review Board, IRB) 批准，通常可以在未經您許可的情況下使用或披露您的 PHI 以用於研究用途。IRB 是依聯邦法律負責審查與批准人體受試者研究的委員會，旨在保護參與者的安全以及 PHI 的機密性。

- **器官捐贈：**我們可能會使用或披露 PHI 給器官勸募組織，以協助器官、眼睛或其他組織的捐贈。
- **公共衛生活動：**公共衛生活動涵蓋由政府機構為了促進及保護公共衛生所執行或授權的許多職務，並可能需要我們披露您的 PHI。
  - 例如，作為向公共衛生主管機關通報某些疾病、傷害、病況及重要事件（如出生）之義務的一部分，我們可能會披露您的 PHI。有時候，我們可能會將您的 PHI 披露給您可能接觸過的傳染病患者，或可能有感染或傳播疾病風險的其他人士。
  - 食品及藥物管理署 (Food and Drug Administration, FDA) 負責追蹤與監控某些醫療產品（例如起搏器及人工髖關節），以識別產品問題、故障及可能造成的傷害。如果您曾獲得這些其中一項產品，我們可能會使用並向 FDA 或其他獲得授權的個人或組織（例如產品製造商）披露您的 PHI。
  - 我們可能會在必要時使用並披露您的 PHI，以遵守聯邦及州法律中關於工作場所安全的規定。
- **健康監督：**身為保健業者及保健計劃，我們需要接受聯邦及州政府機構的監督。這些機構可能會對我們的營運及活動進行稽核，而在此過程中，他們可能會查看您的 PHI。
- **向您的雇主或員工組織披露：**如果您透過雇主或員工組織入保 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.，我們可能會在未經您授權的情況下與他們分享某些 PHI，但僅在法律許可範圍內。例如，我們可能會披露您的 PHI 以處理工傷賠償索賠，或確認您是否已入保計劃或保費是否已由他人代您支付。針對其他用途（例如由您雇主或員工組織代您提出的查詢），我們將在適用法律規定需要時取得您的授權。
- **工傷賠償：**我們可能會使用並披露您的 PHI，以遵守工傷賠償相關法律。例如，我們可能會將與您工作相關傷害或疾病的醫療資訊傳達給索賠管理員、保險公司及其他負責評估您工傷賠償福利索賠的人士。
- **軍事活動及國家安全：**我們有時候可能會使用武裝部隊人員的 PHI 或將其披露給相關軍事主管機關，但前提是他們認為這對正確執行軍事任務具有必要性。我們也可能會在國家安全與情報活動，或為保護總統及其他政府官員與要員的必要情況下，向獲得授權的聯邦官員披露您的 PHI。
- **募款：**我們可能會使用或將您的人口統計資訊及其他有限的 PHI（例如提供保健服務的日期及地點）披露給某些組織，以便與您聯絡為我們的組織籌募資金。如果我們因募款目的與您聯絡，我們將會為您提供明確的機會，讓您選擇不再接收任何募款相關的通訊。
- **法律要求：**在某些情況下，聯邦或州法律規定我們必須向他人披露您的 PHI。例如，衛生與民眾服務部秘書可能會審查我們的合規工作，其中可能包括查看您的 PHI。
- **訴訟及其他法律爭議：**我們可能會使用並披露 PHI，以回應法院或行政命令、傳票或調查要求。我們也可能會在法律許可範圍內，未經您的授權使用及披露 PHI，例如為了在訴訟或仲裁中進行辯護。

- **執法：**我們可能會向獲得授權的官員披露 PHI，以用於執法目的，例如回應搜索令、通報我們設施內的犯罪事件或幫助辨識或尋找某人。
- **對健康或安全的嚴重威脅：**如果我們認為有必要使用或披露您的 PHI 以避免對您或他人的健康或安全造成嚴重威脅，我們可能會使用並披露您的 PHI。
- **虐待或疏忽照顧：**根據法律規定，我們可能會向適當主管機關披露 PHI，以通報可疑的兒童虐待或疏忽照顧事件，或辨識疑似虐待、疏忽照顧或家庭暴力的受害者。
- **驗屍官與殯葬人員：**我們可能會向驗屍官或法醫披露 PHI，以便辨識遺體、判定死因或執行其他官方職責。我們也可能向殯葬人員披露 PHI。
- **囚犯：**根據要求我們提供此通知的聯邦法律，囚犯對其 PHI 的控制權與其他人不同。如果您是矯正機構的囚犯，或由執法官員監管，我們可能會向矯正機構或執法官員披露您的 PHI，以用於某些目的，例如保護您或其他人的健康或安全。
- **去除身分資訊：**我們或與我們簽有合約的業務夥伴可能會根據 HIPAA 標準使用 PHI 將其去除身分資訊，並可將去除身分資訊的資料進一步披露給第三方，用於 KP 的營運相關事宜。

## VI. 對您 PHI 進行的其他所有使用和披露均需要您的事先書面授權

除了上述使用及披露情況外，我們將不會在未經您書面授權的情況下使用或披露您的 PHI。我們可能會要求您提供授權以使用或披露您 PHI 的一些情況包括：

- **行銷：**我們可能會要求您提供授權，以便向您提供您可能有興趣購買或使用的產品及服務資訊。請注意，行銷通訊不包括我們與您聯絡向您提供治療替代方案、您正在使用的處方藥，或是我們提供或僅提供給保健計劃入保人之健康相關產品或服務資訊的情況。行銷也不包括您與保健業者就產品或服務進行的任何面對面討論。
- **PHI 的銷售：**我們只有在取得您事先書面授權的情況下，才能銷售您的 PHI。
- **心理治療記錄：**在罕見情況下，我們可能會要求您提供授權，以使用及披露「心理治療記錄」。聯邦私隱法對「心理治療記錄」有非常明確的定義，係指精神健康專業人員在個別或小組輔導期間所記錄的對話內容，且此等記錄必須與您其餘的醫療記錄分開保存。一般而言，我們並不保存聯邦私隱法所定義的心理治療記錄。
- **藥物濫用障礙 (SUD) 諮商記錄：**在罕見情況下，我們可能會要求您的書面同意，以使用及披露「SUD 諮商記錄」。聯邦私隱法對「SUD 諮商記錄」的定義非常明確，係指由 SUD 計劃保健業者（需為 SUD 或精神健康專業人員）所記錄（不論任何媒介），以記載或分析個別 SUD 諮商會談或是小組、共同或家庭 SUD 諮商會談的對話內容，且需與患者其餘的 SUD 和醫療記錄分開保存。一般而言，我們並不保存聯邦私隱法所定義的 SUD 諮商記錄。

### 藥物濫用障礙 (SUD) 記錄：

- 除非我們獲得您具體的書面同意或有法院命令，否則您的 SUD 記錄或傳達 SUD 記錄內容的證詞將不會在任何民事、行政、刑事或法律訴訟中被披露或用於對您不利。



- 只有在法院命令要求的情況下，且已向您或記錄持有人提供通知並給予機會陳述意見後，我們才會使用或披露您的 **SUD** 記錄。
- 授權使用或披露的法院命令必須同時附有傳票或強制進行披露的其他類似法律要求，才能使用或披露您的 **SUD** 記錄。

在需要您授權的情況下，如果您已授權我們基於某些目的使用或披露您的 **PHI**，您可隨時以書面方式通知我們撤回該授權。請注意，撤回動作不適用於在我們收到您撤回通知之前，已根據您授權對您 **PHI** 所進行的任何使用或披露。此外，如果您是為了獲得保險保單（包括我們提供的健康護理保險）而提供授權，則在保險公司無法再對該保單或根據該保單所提出的索賠提出異議之前，您可能無法撤回該授權。

## **VII. 如何就本通知與我們聯絡或就我們的保護私隱規定提出投訴**

如果您對本通知有任何疑問，或想就我們的保護私隱規定提出投訴，請寫信給我們，地址為 **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor**，或致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務電話中心聯絡以告知我們。您也可通知衛生與民眾服務部部長。

如果您對我們的保護私隱規定提出投訴，我們將不會對您採取報復行動。

## **VIII. 本通知的變更**

我們可隨時變更本通知及我們的保護私隱規定，前提是該變更符合州法律及聯邦法律。任何經修訂的通知將適用於變更生效時我們已持有之您的 **PHI**，以及變更生效後所建立或接收的任何 **PHI**。如果我們對保護私隱規定作出重要變更，我們將立即修訂本通知，並於我們的網站 **www.kp.org/privacy**（英文）提供新通知。除了法律要求的變更外，我們將不會在修訂本通知前實施重要的保護私隱規定變更。

## **IX. 本通知的生效日期**

本通知於 2026 年 2 月 16 日生效。

以下的 **Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal** 計劃會員補充保護私隱通知僅適用於透過以下任一機構入保 **Kaiser Foundation Health Plan** 的 **Medi-Cal** 會員：**Geographic Managed Care Sacramento**、**Geographic Managed Care San Diego** 或 **Prepaid Health Plan**。本補充通知包含在 **Medi-Cal**《會員手冊》(Member Handbook) 中。

### **Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal 計劃會員補充保護私隱通知\***

本通知說明了與您有關的醫療資訊可能如何遭到使用與披露，以及您可如何取得這些資訊。

身為新會員，您應已收到（或即將收到）一份隨同新 **Kaiser Permanente** 會員卡一併寄送的「**Kaiser Permanente** 北加州區域 **HIPAA** 保護私隱通知」或「**Kaiser Permanente** 南加州區域 **HIPAA** 保護私隱通知」（以下簡稱為「區域通知」）。此區域通知將會為您說明您在健康資訊方面的權利，以及我們對您健康資訊所需承擔的責任。區域通知也會說明並舉例，在何種情況下，我們可依法在未取得您書面許可的情況下使用和披露某些受保護健康資訊：例如用於治療或用於保健營運（如品質改進）。

本補充通知適用於 **Kaiser Permanente Medi-Cal** 計劃的會員。本補充通知將會為您說明州法律方面的差異：在某些情況下，若您具備 **Medi-Cal** 會員身分，法律規定我們必須取得您的書面許可才能披露健康資訊，但若非 **Medi-Cal** 會員，則不需要取得書面許可。

根據適用於 **MEDI-CAL** 受益人的州法律，**KAISER PERMANENTE** 在以下情況下需要您的許可才能使用或披露您的醫療資訊：

- 向器官勸募組織提供醫療資訊，除非該醫療資訊是與您作為器官移植候選人或受贈者的治療具體相關；
- 為了遵守職場安全法或工傷賠償法，但用於治療或向州或地方官員披露者除外；
- 為了允許其他公司向您推銷其產品或服務；
- 為了替我們的組織籌募資金；
- 為了回應傳票、法院命令或政府機關命令，但與 **Medi-Cal** 計劃管理相關或依法已獲授權者除外；
- 為了向 **FDA** 或其他人士或組織（例如產品製造商）通報某些醫療產品的問題。

除上述情況外，**Kaiser Permanente** 可依區域通知所述使用和披露您的受保護健康資訊。

除本補充通知對您作為 **Medi-Cal** 會員所進行的修改外，區域通知仍然適用。例如，如區域通知中所述，您有權要求查看自己的記錄。其他例子包括，有關區域通知變更的章節也適用於本補充通知。

區域通知也會告知您，如果您對區域通知內容有任何疑問，應如何與我們聯絡。如果您對本補充通知有任何疑問，或想對我們的保護私隱規定提出投訴，請致電 **1-800-464-4000** 與會員服務電話中心聯絡。您也可以使用本補充通知最後面的聯絡資訊透過電話或書面方式通知加州衛生服務部的私隱專員。

我們非常重視保護所有會員及患者健康資訊的責任，並將持續採取適當措施以保護這些資訊。一如既往，我們感謝您將您的保健服務交託給 **Kaiser Permanente**。

**Si necesita ayuda en su idioma, llame a nuestro Centro de Llamadas para Servicios a los Miembros al 1-800-788-0616.**

加州衛生服務部私隱專員的聯絡資訊：

**Privacy Officer**

**California Department of Health Services**

**P.O. Box 942732**

**Sacramento, CA 94234-7320**

**(916) 255-5259 或 1-877-735-2929 (TTY) \* Geographic Managed Care Sacramento、Geographic Managed Care San Diego 或 Prepaid Health Plan。**