



T-HI0001

NAME

DOB

MRN

PCP



San Francisco Department of Public Health

SFDPH 有關 HIPAA 隱私實踐的摘要通知及回執

Patient ID / Addressograph

完整通知：我們已向您提供有關 HIPAA 隱私實踐的完整通知。請仔細閱讀。您也可在以下網址找到該內容：<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAsummaries.asp>。

須遵守本通知規定的機構和人士：所有 DPH 和合約供應商員工、DPH 附屬機構，以及由加州大學舊金山分校分派到 DPH 的工作人員，都必須遵守這些規定。

您享有以下權利：（請參閱「有關隱私實踐的完整通知」中可能規定的限制。）

- 要求查看、閱讀和/或獲取您的健康記錄的副本（可能須收取費用）。
- 要求更正您的健康記錄中您認為錯誤的資訊。
- 要求不與特定個人共享您的健康資訊。
- 要求不將您的健康資訊用於特定目的；例如，研究。
- 要求將您的健康記錄的副本發送給特定人員（可能須收取費用）。
- 獲知（出於治療、付款和計劃改進目的以外的原因）閱讀您記錄的人員。
- 指定 DPH 員工可以聯繫您的情形及方式。

DPH 可能使用和披露您的健康資訊，以改進您的治療。

- 為了改善您獲得的醫療服務品質，可能會在醫療服務提供者之間共享健康資訊，包括您的有關心理健康、藥物濫用、HIV/AIDS、性傳播疾病 (STD) 和發育障礙的健康資訊。
- 在某些情形下，除非您事先允許共享您的健康資訊，否則不會進行共享，例如，在藥物濫用治療機構接受的服務。

如果您認為自己在接受 DPH 服務時隱私權未得到保障，您可以提出投訴。如果您對自己的健康資訊可能（或已經）被共享的方式存有疑慮，請諮詢您的醫療服務提供者，或聯繫以下一個機構：(1) Secretary of U.S. Dept. of Health and Human Services, Office of Civil Rights, Attn: Regional Manager, 50 United Nations Plaza, Rm.322, San Francisco, CA 94103.(2) DPH Office of Compliance and Privacy Affairs, 101 Grove St., Room 330, San Francisco, CA 94102，或撥打免費電話 1-855-729-6040。您不會因提出投訴而遭受任何懲罰。

本人確認收到舊金山公共衛生部「有關 HIPAA 隱私實踐的完整通知」。

病人/長期護理病人/到訪者/或其代表簽名		日期
正楷姓名	如果是代表，請說明關係	<input type="checkbox"/> 譯員 (如適用)

工作人員/見證人：如果未獲得書面回執，請填寫以下內容：

<input type="checkbox"/> 無法簽字 <input type="checkbox"/> 拒絕簽字 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：	
工作人員/見證人簽字	日期
正楷姓名	部門/組織