



FACT SHEET

如何向民權辦事處提交健康資訊隱私侵權投訴

如果您認為一個受到“HIPAA 隱私規則”約束的個人，機構或組織(“一個受約束的實體”)侵犯了您的(或他人的)健康資訊隱私權或違反了其他隱私規則規定，您可向民權辦事處(OCR)投訴。民權辦事處有權接受並調查對有關受隱私規則約束之實體的投訴。受約束的實體為一個以電子方式進行醫療護理交易的健康計畫，醫療護理票據交換以及任何醫療護理提供商。有關該隱私規則的進一步資訊，請閱讀我們在常見問題解答(FAQs)中的答覆以及我們的“隱私指南”。(請見本表靠近底部的網站連接。)

向民權辦事處提交的投訴必須：(1)以書面形式提交，既可以寫在紙上，也可以用電子方式提交；(2)註明投訴對象的名稱並說明被認為違反了適用的“隱私規則”要求的行為或疏忽；以及(3)在您知道上述投訴的行為或疏忽發生的 180 天以內提出投訴。如果您能夠提出“充分的理由”，民權辦事處可能對這一 180 天的期限予以延展。任何指稱的侵犯隱私權的行為必須發生在 2003 年 4 月 14 日或以後(小的健康計畫為 2004 年 4 月 14 日以後)，民權辦事處才有權進行調查。

任何人均可透過郵寄，傳真或電子郵件方式向民權辦事處提出投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助或對投訴表有疑問，請致電民權辦事處的免費電話號碼：1-800-368-1019。民權辦事處有 10 個地區辦事處，每個地區辦事處負責一些州的事務。您應該根據指稱的侵權發生的地區，將投訴發到適當的地區民權辦事處。使用本資料表最後的[民權辦事處地區辦事處清單](#)或查閱[地區辦事處轄區圖](#)來確定將投訴發給那個地區辦事處。投訴應寄給適當的地區辦事處的經理親收。

您可以任何書面形式提交投訴。我們建議您使用民權辦事處的“健康資訊隱私投訴表”，該表可從我們的網站或民權辦事處的地區辦事處獲取。如果您願意，您還可用您自己的格式提交一份書面投訴。在您的書面投訴中，一定要包含以下資訊：

您的姓名，完整的地址，家庭和工作電話，電子郵件地址。

如果您是代他人投訴，還要提供您所代表的投訴人的姓名。

您認為侵犯了您的(或他人的)隱私權或違反了“隱私規則”其他條款的個人，機構或組織的名稱，完整的地址和電話號碼。

簡單地敘述發生了什麼事情。您認為如何，為什麼以及何時您的(或他人的)健康隱私權受到了侵犯，或發生了違反隱私規則的事件？

任何其他相關的資訊。

請簽署您的姓名，並加註日期。

以下資訊是選擇性的：

您需要特殊安排以便我們能夠就這一投訴與您溝通嗎？

如果我們不能直接找到您，是否有別人我們可以聯絡以便找到您？

您有沒有向其他機構提交這一投訴？

根據 1996 年醫療保險可攜性和責任法(HIPAA)提出的“隱私規則”禁止被指稱違反隱私規則的一方對任何向民權辦事處提出投訴的人採取報復行動。如果出現任何報復行動，您應該立即通知民權辦事處。

請使用下面的方法之一向民權辦事處提交投訴。如果您郵寄或傳真投訴，請遵循上面關於確定正確的地區辦事處之說明。

選項一：打開並列印 PDF 格式的[健康資訊隱私投訴表](#)(您需要 Adobe Reader 軟體)並填寫好。將填好的投訴郵寄或傳真給適當的地區民權辦事處。

選項二：將 Microsoft Word 格式[健康資訊隱私投訴表](#)下載到您的電腦上，填寫好並儲存。利用鍵盤上的 Tab 鍵和 Shift/Tab 鍵在表格上的欄目間來回移動。然後，您可以：(a) 列印完整的表格，郵寄或傳真到適當的地區民權辦事處；或(b)用電子郵件方式發給民權辦事處的電子郵件地址 OCRComplaint@hhs.gov。

選項三：如果您決定使用民權辦事處提供的“健康資訊隱私投訴表”(我們確實建議您使用該表)，請提供上面指定的資訊並且：(a) 發一封信或一份傳真至適當的地區民權辦事處；或 (b) 發一份電子郵件給民權辦事處的電子郵件地址 OCRComplaint@hhs.gov。

如果您有一般的健康資訊隱私問題，希望得到答案，請閱讀我們的常見問題解答(FAQs)。如果您仍然需要協助，請致電民權辦事處的免費電話：1-866-627-7748。有關今後常見問題解答的建議，請發電子郵件至 OCRPrivacy@hhs.gov。電子郵件不會收到單獨的回信。

網站：<http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>

地區民權辦事處地址

一區 - CT, ME, MA, NH, RI, VT

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 JFK Federal Building - Room 1875
 Boston, MA 02203
 (617) 565-1340; (617) 565-1343 (聾啞人電話)
 (617) 565-3809 傳真

六區 - AR, LA, NM, OK, TX

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 1301 Young Street - Suite 1169
 Dallas, TX 75202
 (214) 767-4056; (214) 767-8940 (聾啞人電話)
 (214) 767-0432 傳真

二區 - NJ, NY, PR, VI

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 26 Federal Plaza - Suite 3313
 New York, NY 10278
 (212) 264-3313; (212) 264-2355 (聾啞人電話)
 (212) 264-3039 傳真

七區 - IA, KS, MO, NE

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 601 East 12th Street - Room 248
 Kansas City, MO 64106
 (816) 426-7277; (816) 426-7065 (聾啞人電話)
 (816) 426-3686 傳真

三區 - DE, DC, MD, PA, VA, WV

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 150 S. Independence Mall West - Suite 372
 Philadelphia, PA 19106-3499
 (215) 861-4441; (215) 861-4440 (聾啞人電話)
 (215) 861-4431 傳真

八區 - CO, MT, ND, SD, UT, WY

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 1961 Stout Street - Room 1426
 Denver, CO 80294
 (303) 844-2024; (303) 844-3439 (聾啞人電話)
 (303) 844-2025 傳真

四區 - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70
 Atlanta, GA 30323
 (404) 562-7886; (404) 331-2867 (聾啞人電話)
 (404) 562-7881 傳真

九區 - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, The U.S. Affiliated Pacific Island Jurisdictions

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 90 7th Street, Suite 4-100
 San Francisco, CA 94103
 (415) 437-8310; (415) 437-8311 (聾啞人電話)
 (415) 437-8329 傳真

五區 - IL, IN, MI, MN, OH, WI

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 233 N. Michigan Ave. - Suite 240
 Chicago, IL 60601
 (312) 886-2359; (312) 353-5693 (聾啞人電話)
 (312) 886-1807 傳真

十區 - AK, ID, OR, WA

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11
 Seattle, WA 98121
 (206) 615-2290; (206) 615-2296 (聾啞人電話)
 (206) 615-2297 傳真