

隱私權實施通知

您的權利

以下是關於您受保護健康資訊的權利說明。

您有權查閱並獲得您受保護健康資訊的副本。 您可以要求查看或取得我們所擁有的有關您的健康記錄與保險理賠記錄，以及其他健康資訊。請向我們詢問如何提出申請。我們通常會在您提出要求後的 30 天內提供記錄副本或摘要，並可能酌收合理的費用以支付成本。然而，根據聯邦法律，您無權查閱或複製以下記錄：心理治療筆記；為應對或準備民事、刑事或行政訴訟程序而編寫的資訊；以及法律禁止存取的受保護健康資訊。

您有權要求限制對您受保護健康資訊的使用。 這表示您可以要求我們不要將您受保護的資訊用於治療、付款或醫療業務操作的任何部分。您也可以要求不要將任何部分的受保護健康資訊披露給參與您照護的家人或朋友，或用於本隱私通知中所述的通知目的。您的請求必須明確說明欲限制的內容，以及您希望限制適用的對象。

您的主治醫師不一定需要同意您的請求。 若您的醫師認為使用或披露您的健康資訊對您有利，則該資訊將不受限制。在此情況下，您有權選擇更換其他醫療服務提供者。

您有權要求我們以替代的方式或寄送到替代地址與您進行機密通信。 即使您已同意以電子方式接收本通知，您仍可隨時向我們要求取得紙本副本。您可以要求我們透過特定方式（例如：住家電話或手機）聯繫您，或寄送郵件至其他地址。若您告知我們若未按您的要求進行將對您造成危險，我們必須接受您的合理請求。

您有權要求您的醫師更正您的受保護健康資訊。 若我們拒絕您的更正請求，您有權提交異議聲明，我們亦可準備一份反駁聲明，並會提供該反駁聲明的副本給您。

您有權接收我們對您的受保護健康資訊所作的特定披露記錄（若有）。 這包括來自**健康資訊交換平台（HIE）**的記錄：我們與洛杉磯地區的其他醫療提供者可能參與一個或多個 HIE。HIE 是一種社區型的資訊系統，用於參與的醫療機構之間交換有關您的健康資訊以便治療。參與的醫療機構可以透過電子方式共享您的健康資訊。HIE 的目的是讓所有參與您治療的醫療機構能夠獲得必要的資訊（例如實驗室檢查結果、既往診斷與目前用藥），以便更有效地為您提供照護。

您有權取得本隱私權通知的副本。 即使您已同意以電子方式接收通知，您仍可隨時要求紙本副本。我們將立即提供。

您有權選擇他人代表您行使權利。 若您已授權他人為您的醫療代理人，或他人為您的合法監護人，該人可代表您行使權利與作出有關您健康資訊的選擇。我們將確認該人具備該權限並可代表您行事後，方可採取行動。

申訴： 若您認為我們侵犯了您的隱私權，您可以向我們或美國衛生與公共服務部提出申訴。我們保證不會因您提出申訴而進行報復。

您的選擇

以下是關於您受保護健康資訊的選擇權說明。

針對特定健康資訊，您可以告訴我們您希望如何分享這些資訊。若您對我們在下列情境中如何分享您的資訊有明確偏好，請與我們聯繫。告訴我們您希望我們怎麼做，我們會遵從您的指示。

在下列情況中，您擁有權利與選擇權來告訴我們是否可以：

- 與您的家人、親密朋友，或其他參與支付您醫療費用的人分享資訊
- 在災難救援情況下分享您的資訊
- 為募款活動聯絡您

若您無法告訴我們您的偏好，例如您處於昏迷狀態，我們可能會在我們認為符合您最大利益的情況下分享您的資訊。若有必要減輕對健康或安全的嚴重且迫切威脅，我們也可能會分享您的資訊。

在以下情況中，除非您給予書面同意，我們絕不會分享您的資訊：

- 用於行銷目的
- 資訊銷售行為

我們的使用與揭露方式

我們被允許或依法要求以其他方式分享您的資訊——通常是出於公益目的，例如公共衛生與研究。我們**必須**遵守法律中許多條件後，才能將您的資訊用於這些目的。欲了解更多資訊，請參閱：

<https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>

我們通常以以下方式使用或分享您的健康資訊：

協助管理您所接受的醫療照護

- 我們可以使用您的健康資訊並與照護您的醫療專業人員共享。
- *舉例：醫師將我們告知您診斷與治療計劃的資訊，以便安排額外的服務。*

營運我們的組織

- 我們可以使用與揭露您的資訊以營運本組織並在必要時聯絡您。
- *舉例：我們使用有關您的健康資訊來開發更好的服務。*

協助公共衛生與安全事務

- 我們可針對特定情況使用您的健康資訊，例如：預防疾病、協助產品召回、回報藥物不良反應、通報疑似虐待/疏忽/家庭暴力、預防或減輕對任何人健康或安全的嚴重且迫切威脅。



進行研究

- 我們可將您的資訊用於健康研究。

遵守法律規定

- 若州或聯邦法律要求，我們會分享您的資訊，包括提供給衛生與公共服務部 (Department of Health and Human Services)，以便確認我們是否符合聯邦隱私法律。

回應器官與組織捐贈要求，並與驗屍官或殯儀人員合作

- 當您參與器官捐贈組織時，我們可分享您的健康資訊。
- 當個案病人過世時，我們可與法醫、驗屍官或殯儀人員分享其健康資訊。

回應工傷補償、執法、與其他政府機關的要求

- 我們可使用或分享有關您的健康資訊，包括：
 - 用於工傷補償申請
 - 提供給執法人員或為執法目的而使用
 - 提供給依法授權的健康監管機構
 - 用於特定政府職能，如軍事、國家安全與總統特勤安全服務

回應訴訟與法律行動

- 當法院或行政命令要求，或收到傳票時，我們可分享與您有關的健康資訊。

進行宣導、投保、照護協調與個案管理

- 我們可將您的資訊提供給其他政府福利計劃 (如 Covered California)，用於宣導、保險投保、照護協調與個案管理等目的。

遵守特殊法律

- 有些特殊法律保護某些類型的健康資訊，如心理健康服務、藥物濫用治療、HIV/AIDS 檢測與治療。若這些法律比本通知更為嚴格，我們將依法遵守。

我們的責任

- 法律要求我們維護您受保護健康資訊的隱私與安全。
- 若發生可能危及您資訊隱私或安全的外洩事件，我們會立即通知您。
- 我們必須遵守本通知中所說明的職責與隱私實務，並提供您一份副本。
- 除非您以書面同意，我們不會使用或分享您資訊於本通知以外的其他用途。若您先前已同意，我們也會接受您日後隨時以書面通知我們改變決定。

如需更多資訊，請參閱：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html



如需其他語言版本的本通知，或需要其他格式（如大字版或點字版），請聯絡我們以索取副本。

本通知條款的變更

我們可修改本通知的條款，且變更將適用於我們所擁有的與您相關的所有資訊。
新版本的通知將可**根據要求**提供，亦會刊登於我們的網站，並可郵寄副本給您。

生效日期：2024年1月1日

隱私權實施通知

本通知自 **2024年1月1日** 起生效。

請在下方簽名並填寫日期，以確認您已收到本通知的副本。您的簽名僅表示您已收到此通知的副本。

姓名（請以姓 / 名 / 中間名縮寫填寫）

簽名

日期