

來自 AltaMed Health Services Corporation 的訊息：

本私隱慣例聲明（「本聲明」）說明我們可能如何使用您的醫療資料、我們可能與誰分享有關資料，以及如何取得您的醫療記錄副本。

我們對您的健康資料的承諾

AltaMed Health Services Corporation（“AltaMed”）致力保障您的受保護健康資料（Protected Health Information, “PHI”）。我們遵守所有適用法律，以正確使用、披露和維護您的 PHI。我們也遵守 California 的法律，當中要求我們妥善保存和處理受保護的健康資料類別。受保護類別包括：精神健康治療、發育障礙治療、濫藥/酗酒治療和 HIV/AIDS 治療資料。對於接受生殖健康或懷孕服務、精神健康、濫藥、性傳染病、強姦或性侵犯相關服務的未成年人，也會以特殊方式處理 PHI。

本聲明說明：

- 保護您 PHI 的法律
- 您對您 PHI 擁有的權利
- 提出私隱相關投訴的方式

但凡出現 PHI 不獲安全保障的違反情況（未經授權使用）而其對您有所影響，我們都會通知您。

私隱慣例聲明的變更

AltaMed 遵循本聲明列載的所有私隱慣例。我們也有權更改這些慣例。如果我們進行重大變更，我們會在您下次到訪 AltaMed 時向您提供更新的聲明。您可以從任何 AltaMed 地點或網站 www.altamed.org 獲取本聲明的副本。

AltaMed 如何使用和披露受保護健康資料？

只在為您提供健康服務所需的情況下，AltaMed 才會使用或分享您的健康資料。AltaMed 使用和分享的部分資料包括：您的姓名、地址、電郵、電話號碼、醫療護理記錄、提供給您的醫療護理，以及您的醫療護理費用。舉例而言，AltaMed 可能透過以下方式使用或披露您的 PHI。

治療：AltaMed 將使用並與醫生、醫院和其他人分享您的 PHI，以提供、協調或管理您的醫療護理和任何相關服務。例如，我們可能需要使用您的資料，以就特定服務徵求事先批准、致電給您以提醒您即將進行的預約，或追蹤您的健康變化。

付款：AltaMed 將按需要使用和分享您的 PHI，以就醫療護理服務收款或付款。這可能包括與您的保險公司、提供者或負責作出服務付款決定的個人代表分享資料。

醫療護理營運：您的資料可能用於一般行政目的。例如，我們可能需要在審計過程中審視我方提供服務的能力，以參與防欺詐計劃，以及滿足 AltaMed 的規劃需求。

您健康資料的其他用途

市場推廣：大多數為營銷而使用和分享您 PHI 的情況下，都需要您事先書面授權。某些市場推廣情況有所例外，例如通訊說明健康相關的產品或服務，或宣佈新的供應商或設備。

籌款：AltaMed 可能會與您聯絡，提供 AltaMed 贊助活動的相關資料，例如籌款計劃和活動。籌集的資金用於擴大和改善 AltaMed 可為社區提供的服務和計劃。

如您不想收到籌款資料或通訊，並希望退出，請聯絡 AltaMed 患者服務中心（電話：(888) 499-9303），或回覆任何通訊以要求退出。您可隨時自由選擇拒收籌款通訊，而有關決定不會影響您的治療或服務付款。

對於參與您的護理或為您的護理付款的人士：AltaMed 可能會跟有份參與您的護理、護理付款或緊急情況決定的親友分享 PHI。您有權要求 AltaMed 避免分享部分或全部資料。請聯絡 AltaMed 私隱專員（電郵：altamedprivacyoffice@altamed.org），或您獲享服務所在的 AltaMed 地點，以提出拒絕分享 PHI 的書面要求。

法律規定：如果聯邦、州分或地方法律要求，或者法院命令或傳票有所要求，AltaMed 可能會使用或分享您的 PHI。

公共衛生活動：AltaMed 可能與公共衛生機關分享您的 PHI，以預防或控制疾病、傷害或殘疾。例如，AltaMed 可能與患者的學校分享疫苗證明。

研究：AltaMed 可能會為研究計劃而分享健康資料。所有研究計劃均遵循保護患者私隱的州分和聯邦法律。所有需要分享 PHI 的研究計劃都必須透過特殊審查程序獲批，以保護患者安全、福祉和機密性。如果特殊審查程序批准為研究計劃而分享健康資料，則其他研究也可能使用相同的資料。研究人員可能會聯絡患者，以邀請參與特定研究項目。只有在特殊審查程序批准後，才會聯絡患者。您不需要參與任何研究計劃。如果您同意參與，您將需要簽署一份授權書。

為了防止對健康或安全的嚴重威脅：AltaMed 可能會在我們認為有必要的情況下使用和分享您的 PHI，以避免虐待或忽視情況，或預防對您或他人健康或安全的嚴重威脅。我們只會在應對緊急情況所需的範圍內才分享資料。

已故人士：AltaMed 可在已故人士去世 50 年後使用或分享其 PHI。

在需要書面許可的情況下：如果 AltaMed 基於本聲明未述的原因而需要分享您的 PHI，我們將要先經您書面許可，除非法律另有要求則作別論。您可隨時以書面方式取消授權。如果您取消授權，我們將不再基於您的書面授權所涵蓋之目的使用或披露您的 PHI。

您取消授權的話，此僅會影響新的披露。您可以聯絡向您徵求授權的地點或私隱專員（電郵：AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org），以取消授權。

您有哪些私隱權？

以下是有關您對 PHI 所享權利的聲明，以及有關如何行使這些權利的簡要說明。

您有權接收並檢閱您的 PHI 副本。

- 您可接收並檢閱您的列印和電子健康記錄副本。您的健康記錄包括醫療和帳單記錄，以及我們用於就您的護理作出醫療決定的任何其他記錄。
- 您有權以要求的格式收取您的 PHI。如果該格式不可用，我們將以其他格式提供給您。
- 請向 AltaMed 健康資料管理部（電郵：RecordRequest@AltaMed.org）或您獲享服務所在的 AltaMed 地點提交要求，以接收或檢閱您的 PHI 副本。
- 向您提供健康記錄可能需要收費。
- 在某些情況下，您提出希望查閱或獲取您 PHI 副本的要求可能遭拒。如果要求遭拒，您可要求覆核該決定。

您有權要求限制揭露您的 PHI。

- 您可要求我們限制將您的 PHI 用於治療、付款和醫療護理營運目的。我們將審查並考慮您的要求。
- AltaMed 不一定同意您的要求，除非是針對健康計劃或保險公司，且您或您的代表將實付所有服務的費用。
- 如欲要求限制或撤銷授權，您必須發送電郵至 RecordRequest@AltaMed.org，以向 AltaMed 健康資料管理部提出書面要求。您的要求必須包括您希望限制哪些資料、您希望限制使用還是披露資料或兩者皆限、您是否全額支付服務費用，和/或您希望對誰施予限制。

您有權要求透過其他方式或在其他地點接收我們的機密通訊。

- 您有權要求 AltaMed 僅以書面形式透過其他地址或郵政信箱或經電郵、短訊或電話與您聯絡。
- 如欲要求變更您接收機密通訊的方式，請發送書面要求予 AltaMed 私隱專員，並指定您希望以哪種方式接收機密通訊。

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040

- AltaMed 將在保護您安全所需的情況下，滿足所有合理要求。

您有權要求修改您的 PHI。

- 如果您認為您的 PHI 出錯或缺少重要資料，您可以要求我們更正或新增到記錄中。
- 如欲要求變更，請發送電郵至 RecordRequest@AltaMed.org，以向 AltaMed 健康資料管理部提出書面要求。您 必須告訴我們您要求的更正或新增項目，以及更正或新增資訊的原因。我們審查您的要求後，就會書面回覆。
- 若我們核准您的要求，我們將更正或新增您的 PHI。若我們拒絕您的要求，我們將說明原因，並解釋您提出異議書面聲明的權利。
- 如果記錄並非由 AltaMed 建立、並不屬於您的健康記錄，或是基於法律目的而收集，AltaMed 就無法作出變更。
- AltaMed 無法變更經判定為正確且完整的資料。

您有權收取清單，以了解我們何時分享您的 PHI。

- 您有權索取清單，以了解我們與哪些機構及地方分享您的 PHI。
- 此清單將包括我們分享資料的對象、分享資料的時間、分享資料的原因，以及所分享資料的描述。
- 此清單將不包括與您分享資料、經您許可分享資料、為治療、付款或醫療護理營運分享資料的情況，以及其他經法律授權的例外情況。
- 如欲索取披露明細，您必須發送電郵至 RecordRequest@AltaMed.org，以向 AltaMed 健康資料管理部提交書面要求。您要求的內容不得超過六年。
- 您可能每 12 個月免費收到一份清單。如果您需要額外清單，可能需要付費。AltaMed 將在您提出要求時通知您有關費用。

您有權索取本私隱慣例聲明的列印副本。

- 本聲明的電子版本載於我們的網站 www.AltaMed.org。
- 如需本聲明的列印副本，您可聯絡私隱專員（電郵：AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org），或您接受門診護理所在的地點。

如何聯絡 AltaMed 以行使您的權利?

如想運用本聲明所述的任何私隱權，您可以聯絡 AltaMed 計劃單位或您接受護理或服務所在的地點。您可能需要填寫表格以運用您的權利；如有需要，我們可以協助您填寫表格。您也可以致電或寫信給我們尋求協助：

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

如何就您的受保護健康資料聯絡 AltaMed?

如對您的 PHI 有疑問，請致電或寫信給我們：

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

如何聯絡 AltaMed 患者服務中心?

請致電患者服務中心 ((888) 499-9303)。

投訴/問題

如果您認為我們未有保護您的私隱，您有權投訴。您可以致電我們或寫信至下列 AltaMed 地址，以向我們提出投訴（或申訴）。如對本聲明有任何疑問，並希望獲得更多資料，請聯絡我們的私隱專員：

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

您也可透過以下方式提出投訴：

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights – Pacific Region
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
免費電話中心：(800) 368-1019
傳真號碼：(202) 619-3818 |
聽障專用電訊裝置(TDD)：(800) 537-7697
電郵：ocrmail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

放心運用您的權利。即使您就我們的私隱慣例提出投訴，我們也不會向您報復。

若要檢視最新的私隱慣例聲明，請瀏覽 www.AltaMed.org/regulatory-notice 或掃描此二維碼：

私隱慣例聲明生效日期 6/15/23

