



## 您的信息。 您的权利。 我们的责任。

这份通知描述了您的医疗信息如何被使用和披露，还有您如何获得您的信息的访问权限。

请认真小心的阅读。

---

## 您的权利

### 在您的健康信息方面，您拥有一些权利。

这一章节会解释您的权利和我们的一些责任来帮助你。

---

#### 通过电子版或者纸质副本获取您的医疗记录

- 您可以要求查看或获取我们诊所关于您现有的医疗记录和其他的健康信息，无论是电子版还是纸质副本。可以问我们是如何完成的。
- 我们将会给您提供一份健康报告的总结副本，一般在您提出申请后的30天以内。我们可能会收取您合理的，基于成本的费用。

---

#### 跟我们提出更正您的医疗记录

- 您可以要求我们为您更正您认为不正确或不完整的健康信息。可以问我们是如何完成的。
- 我们可能会对您的要求说“不”，但我们会在60天内以书面的形式告诉您原因。

---

#### 要求保密的交谈

- 您可以要求我们用特定的方式（例如，家庭或者公司电话）来联系您或将邮件发送到其他地址。
- 我们会对所有合理的要求说“是”。

---

#### 要求我们限制信息的使用和分享

- 您可以要求我们不使用或者分享某些特定的健康信息对于治疗，付款或者我们运营。
  - 如果这影响到您的护理，我们不需要得到您的同意，并且我们可能会说“不”。
- 如果您全额支付医疗服务或者健康护理项目，您可以要求我们不要以付款的目的或者我们的运营和您的保险公司分享您的信息。
  - 我们会说“是”，除非法律要求我们分享这些信息。

---

## 获取一份我们 和谁分享过信 息的名单

- 您可以要求我们提供过去六年內, 我们和谁分享, 分享的内容是什么, 和我们为什么要分享的一份名单。
- 我们会包括所有的披露除了某些关于治疗, 付款, 健康护理运营方面, 和一些特定的披露 (例如您要求我们提供的信息)。我们会每年为您提供一份免费的审计, 但如果您一年內提出超过多于一份的审计我们会向你收取合理的, 基于成本的费用。

---

## 获取这份隐私 条例通知的副 本

- 即使您已同意以电子方式接收通知, 您也可以随时要求我们提供此通知的纸质副本。我们会及时为您提供纸质文件。

---

## 选择一个人来代表你 的行动

- 如果您给与某人医疗授权的法律权利或者某人是您的法定监护人, 那么这个人可以行使您的权利和帮您的健康信息作选择。
- 在我们做出任何行动之前, 我们会确保此人具有代替你做这个决定的权限。

---

## 如果感到您的权利 被侵犯, 可以提出 投诉

- 如果您认为我们侵犯了您的权利, 您可以通过最后一页的信息来联系我们进行投诉。
- 您可以向美国卫生及公共服务部提出你的投诉, 这是你的民权。您可以寄信去 **200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201**, 或者拨打 **1-877-696- 6775**, 或者访问以下这个网页 **[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)**。
- 我们不会因为您提交投诉而对您进行报复。

## 您的选择

对于一些特定的健康信息，您可以告诉我们您选择共享哪些个人信息。

如果您在下述情况对于我们分享您的信息有清晰的偏好，和我们说。请告诉我们您的想法，和您希望我们如何配合您的要求。

---

在这些情况下，

您有权利和选择来告诉我们：

- 和您的家人，好朋友或者其他参与您护理的人分享信息。
- 在救灾的情况下分享信息。
- 在医院的目录里包含您的信息。

*如果您不能告诉我们您的偏好，例如如果您失去意识，我们会继续分享您的信息如果我们相信这对您是最大利益化。当需要减少严重的健康安全问题和迫切的威胁，我们也会分享您的信息。*

---

在这些情况下我们不会分享您的信息除非您给了我们书面的授权：

- 营销的目的
- 出售您的信息
- 最多分享在心理治疗的笔记里。

---

在筹款的情况下：

- 我们可能会与您联系来筹集资金，但您可以告诉我们不要再联系您。

## 我们的使用和披露

### 我们通常是如何使用和分享您的健康信息？

我们通常以以下的方式来分享和使用你的健康信息

---

#### 对您的治疗

- 我们可以和别的专业治疗人士使用和分享您的健康信息。

*例子:* 一个帮您治疗受伤的医生会和另一位医生询问您的总体健康情况。

---

#### 我们公司的运作

- 我们可以使用和分享您的健康信息来运行我们的演习，改善您的护理和必要的时候联系您。

*例子:* 我们使用您的健康信息来管理您的治疗和服务。

---

#### 您接受服务的账单

- 我们可以使用和分享您的健康信息，以便从保险计划或其他实体收费并获得付款。

*例子:* 我们会提供您的信息给您的保险计划，让他们给您的服务付款。

---

继续下一页

## 我们的使用和披露

### 我们还能如何使用和分享您的健康信息

我们会被允许和要求以其他方式分享您的信息——通常以有利于公共利益的方式分享，例如公共卫生和研究。在我们以此为目的分享您的信息之前，我们必须满足法律中的许多条例。详情请参见：

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

#### 帮助解决公共健康和 安全问题

- 我们可以在以下特定情况分享您的健康信息  
例如：
  - 预防疾病
  - 帮助产品召回
  - 报告对药物的反应
  - 报告可疑的虐待，疏忽或者家庭暴力
  - 预防或者减少对任何人严重的健康或安全的威胁

---

#### 做研究

- 我们可以使用和分享您的信息进行健康研究。

---

#### 遵守法律

- 如果州或者联邦法律要求，我们会分享关于您的信息，包括美国卫生及公共服务部需要您的资料我们也需要遵守联邦隐私法

---

#### 回答对于器官组 织捐赠的请求

- 我们可以和器官捐赠组织分享您的健康信息

---

## 与法医和葬礼负责人的合作

- 当个人死亡时，我们可以和验尸官，法医和葬礼负责人分享您的健康信息

---

## 解决工人赔偿，执法和其他政府要求

- 我们可以使用和分享关于您的健康信息：
  - 对于工人赔偿要求
  - 对于执法目的和执法人员陪同
  - 对于卫生监督机构开展法律授权的活动
  - 用于军事，国家安全和总统保护服务等特殊政府职能

---

## 回应诉讼和合法行动

- 我们可以根据法院，行政命令或者回应传票来分享您的健康信息

*亚太社区医疗中心 (APHCV) 不会创造或者维护HIPAA定义的心理治疗笔记*

*除HIPAA外，亚太社区医疗中心患者的隐私受医疗信息保密法保护。医疗信息保密法是一项州法律，保护个人可识别的医疗信息的保密性，健康护理的提供者需要遵守此法律。*

*除非法律允许披露，否则亚太社区医疗中心每次都会要求您提供书面授权以披露HIV检测结果。*

*亚太社区医疗中心可以为您提供我们拥有关于您的电子版医疗记录和其他有关的健康信息。请咨询亚太社区医疗中心的前台工作人员如何注册患者在线平台或者联系我们的隐私专员，拨打 (323) 644-3880 或者发邮件到 [HIPAA@aphcv.org](mailto:HIPAA@aphcv.org)。*

## 我们的责任

- 法律要求我们维护和保护您的健康信息隐私和安全。
- 如果发生可能危害您信息隐私或安全的违规行为，我们会及时通知你。
- 我们必须遵守本通知中所述的职责和隐私条例，并为您提供一份副本。
- 除非您以书面形式告知我们，否则我们不会使用或者分享您此处所述的信息。如果您告诉我们可以分享，您可以随时改变主意。请以书面的形式告诉我们，如果您改变主意。

更多信息请参照: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### 本通知条款的变更:

我们可以更改此通知的条款，更改将适用于我们拥有的有关您的所有信息。新的通知将根据要求在我们的办公室和网站上提供。

### 本隐私条例通知适用于以下组织

*APHCV-Belmont Health Center: 180 Union Place, Los Angeles, CA 90026*

*APHCV-El Monte/Rosemead Health Center: 9960 Baldwin Place, El Monte, CA 91731*

*APHCV-John Marshall High School Health Center: 3939 Tracy Street, Los Angeles, CA 90027*

*APHCV-Los Feliz Health Center: 1530 Hillhurst Ave., Los Angeles, CA 90027*

*Asian Pacific Health Care Venture, Inc.*

*Administrative Office*

*4216 Fountain Avenue*

*Los Angeles, CA 90029*

*[www.aphcv.org](http://www.aphcv.org)*

对于文件的更多信息和问题，请联系：

隐私专员: (323) 644-3880 or [HIPAA@aphcv.org](mailto:HIPAA@aphcv.org)