



患者さまの情報。 患者さまの権利。 当クリニックの責任。

本通知は、患者さまに関する医療情報がどのように使用・開示されているのか、そしてこの情報にどのようにアクセスできるかについてご説明いたします。

慎重にお読みください。

患者さまの権利

患者さまの医療情報に関しては、患者さまに一定の権利がございます。

この項では患者さまの権利と当クリニックの責任について、いくつかご説明いたします。

電子または用紙によるコピーの診療記録の入手

- 患者さまは電子またはコピーの診療記録、及びその他の医療情報を閲覧、または入手することができます。詳しくはお問い合わせください。
 - 患者さまの医療情報のコピー、または概要を通常30日以内に提供します。合理的な費用に基づいた料金を請求させていただく可能性があります。
-

診療記録の修正要請

- 患者さまに関する医療情報が不正確、または不完全だと思われる場合は修正するよう要請できます。詳しくはお問い合わせください。
 - 要請に対して「拒否」する場合は、60日以内に書面にてその理由をご説明いたします。
-

特定連絡先の要求

- 特定の方法での連絡（例えば自宅や会社の電話など）、または別住所への郵送を要求できます。
 - 合理的な要求に対しては全て「許可」します。
-

使用または共有の制限を求める

- 治療、支払い、または医療業務のために特定の医療情報の使用、あるいは共有をしないよう要請できます。
 - 当クリニックは必ずしもその要請に同意する必要はなく、患者さまの医療ケアに影響を及ぼす場合は「却下」することもあります。
 - 患者さまが医療サービスや医療ケア事項に対して全額自己負担する場合、支払い目的や医療業務情報を保険会社と共有しないよう要請できます。
 - 法律によりその情報を共有するよう義務付けられない限り承諾します。
-

共有されている 情報リスト の取得

- 過去6年間において、当クリニックが共有した患者さまの医療情報共有回数、共有相手、並びにその理由のリスト（明細）を要求できます。
- 治療、支払い、医療管理業務、及びその他の特定の開示（患者さまが要求された開示など）を除く全ての開示を含みます。1年に一度の明細は無料で提供しますが、12か月以内に別の明細を要求される場合は、合理的な費用に基づいた料金が発生いたします。

個人情報保護 方針のコピー の取得

- 本通知を電子で受け取ることに同意されていても、いつでも用紙のコピーを取得できます。迅速にコピーを提供させていただきます。

代理人の選定

- 第三者に医療委任状を与えた場合、または第三者が法定後見人である場合、その人物は患者さまの権利を行使し、医療情報について決定する事ができます。
- 当クリニックは選定された人物がこの権限を保有し、患者さまのために行使できる人物であるかどうか確認いたします。

権利が侵害されたと 思われる場合の苦情 申し立て

- 患者さまご自身の権利が侵害されたと思われる場合、裏ページに記載されている情報を用いて苦情を申し立てることができます。
- 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201に手紙を郵送するか、1-877-696-6775に電話をかけるか、www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/にアクセスして、米国公衆衛生局の市民権福祉部に苦情を申し立てることができます。
- 苦情を申し立てる事によって患者さまが報復行為を受けることはありません。

患者さまの選択

特定の医療情報については、何を共有するのかご自身で選択することが可能です。下記に記載された状況で、患者さまの情報をどのように共有するかについて明確な意向がある場合はご相談ください。患者さまの希望をお知らせいただき、その指示に従います。

このような場合、患者さまには選択する権利があります

- 親族、親しい友人、又は医療ケアに関わっている第三者との情報共有
- 災害救援状況での情報共有
- 患者さまの情報を直接病院に送る場合を含む

もし患者さまが意向を伝えられない場合、例えば意識不明の状態、情報を共有することが患者さまにとって最善の利益であると信じた場合は、先に情報を共有する可能性があります。健康や安全に対する深刻で差し迫った脅威を軽減するために必要な場合も、情報を共有する事があります。

このような場合、署名許可なしに医療情報を共有することはありません

- 営利目的
- 医療情報の売買
- 最も共有されている心理療法メモ

募金活動の場合

- 募金活動を行うためご連絡する場合がございますが、連絡が来ないよう要請できます。

当クリニックの使用と開示

患者さまの医療情報を、通常はどのように使用または共有していますか？

通常、以下の方法で患者さまの医療情報を使用、または共有しています。

治療

- 治療を行っている他の専門医と患者さまの医療情報を使用し、共有することができます。

例: 怪我のために患者さまを治療している医療提供者は、別の医療提供者に患者さまの全体的な健康状態について尋ねます。

当組織の運営

- 診療を行い、医療ケアを改善し、必要な際に連絡を取るため、患者さまの医療情報を使用し、共有することができます。

例: 患者さまの治療とサービスのため、患者さまの医療情報を使用します。

患者さまのサービスに対する請求

- 保険プランや他の団体への請求と支払いを受けるため、患者さまの医療情報を使用し、共有することができます。

例: 患者さまのサービスに対する支払いのため、情報を保険プランに提供します。

次のページに続く

当クリニックの使用と開示

患者さまの医療情報を他にどのように使用、または共有できますか？

他の方法として、通常は公衆衛生や研究などの公益に貢献する方法で患者さまの情報を共有することを許可、または要求されます。これらの目的のために患者さまの情報を共有するには、その前に法律上の様々な条件を満たす必要があります。詳しくは以下をご参照ください。

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

公衆衛生及び安全問題への援助

- 以下のような特定の状況においては患者さまの医療情報を共有します。：
 - 病気の予防
 - 製品回収の手助け
 - 薬物有害反応の報告
 - 疑われる虐待、ネグレクト、家庭内暴力の報告
 - 健康や安全に対する深刻な脅威の防止、あるいは軽減

研究

- 医学研究のため患者さまの医療情報を使用、または共有することができます。

法律の遵守

個人情報保護法遵守のもと、米国保険社会福祉省を含む、州法、連邦法からの要請がある場合は、患者さまの医療情報を共有する事があります。

臓器や組織の寄付要請に応えるため

- 患者さまの医療情報を臓器調達機関と共有する事があります。

監察医または納棺師との仕事

- 個人が死亡した際に検死官、監察医、納棺師と医療情報を共有します。

労働者の補償、法執行機関、及びその他の政府からの要求に対処するため

- 患者さまに関する医療情報を使用、または共有する事ができます：
 - 労働者の補償請求について
 - 法執行目的のため、又は法執行官によって
 - 法律で承認された活動のための医療監視機関
 - 軍事、国家安全保障、大統領の保護などの特別な政府機能のため

訴訟や法的措置への対応

- 裁判所や行政命令、あるいは召喚状に応じて患者さまの医療情報を共有する事があります。

アジアパシフィックヘルスケアベンチャー(APHCV)は、HIPAAで定義されているような心理療法のメモを作成、または維持しません。

HIPAAに加えて、APHCV患者のプライバシーは医療情報の秘密保持法 (CMIA)の下で保護されています。CMIAは医療提供者によって取得された個人を特定できる医療情報の機密性を保護する州法です。

法律で開示が許可されていない限り、APHCVはHIVの検査結果を開示するために毎回書面による承認を求めます。

APHCVは患者さまの医療記録と他の医療情報への電子アクセスを提供しています。APHCV患者ポータル「My APHCV」に登録する方法は受付のスタッフに、個人情報保護管理者への連絡は、(323) 644-3880にお電話いただくか、HIPAA@aphcv.orgにお問い合わせください。

当クリニックの責任

- 当クリニックは患者さまの保護された医療情報の機密と安全を維持するよう義務付けられています。
- 患者さま情報の機密、または安全を脅かすような違反が生じた場合は速やかにお知らせいたします。
- 本通知に記載されている義務と保護慣行に従い、そのコピーをお渡ししなければなりません。
- ここに記載された以外の方法では、書面での許可なしに医療情報を使用、又は共有する事はありません。許可を頂いた場合でもいつでも変更できます。変更を希望される場合は書面にてお知らせください。

詳しくは以下をご参照ください。: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

本通知の内容変更

当クリニックはこの通知内容を変更することができ、その変更は全ての患者さま情報に適用されます。新しい通知は要求に応じてオフィス、またはウェブサイトで利用可能となります。

この個人情報保護方針通知は、以下の組織に適用されます。

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*

この文書に関する質問や詳細につきましては、個人情報保護管理者の電話番号 (323) 644-3880、または HIPAA@aphcv.org にお問い合わせください。