

เอเชียนแปซิฟิกเฮลแคร์เวนเจอร์อิงค์

หนังสือแจ้งนโยบายการปฏิบัติด้านความ
เป็นส่วนตัว



ข้อมูลของท่าน

สิทธิของท่าน

ความรับผิดชอบของท่าน

หนังสือนี้อธิบายถึงข้อมูลทางการแพทย์ของท่านจะถูกใช้และถูกเปิดเผย
อย่างไร รวมทั้งวิธีจะเข้าถึงข้อมูลของท่านได้อย่างไร

กรุณาตรวจสอบข้อมูลอย่างรอบคอบ

เมื่อมาถึงเรื่องข้อมูลสุขภาพของท่าน ท่านเป็นผู้มีสิทธิตามสมควร

หมวดนี้จะอธิบายถึงสิทธิของท่านและความรับผิดชอบของเรบางประการที่สามารถช่วยท่านได้

การขอประวัติคนไข้ของ
ท่านทั้งในรูปแบบ
อิเล็กทรอนิกส์
หรือสำเนาเอกสาร

- ท่านสามารถขอดูประวัติคนไข้ทั้งแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือขอสำเนาข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เราเมี เพียงถามเราว่าท่านควรทำอย่างไร
- เราจะจัดหาข้อมูลทางด้านสุขภาพหรือประวัติย่อสุขภาพของท่าน โดยปกติภายในเวลา 30 วัน หลังจากวันที่ท่านขอ เราอาจคิดค่าบริการจากท่านในราคาที่สมควร

การขอแก้ไขประวัติ
สุขภาพของท่าน

- ท่านสามารถขอแก้ไขประวัติสุขภาพของท่านซึ่งท่านคิดว่าไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ เพียงถามเราว่าท่านควรทำอย่างไร
- เราอาจบอกว่า “ทำไม่ได้” ตามที่ท่านร้องขอ แต่เราจะอธิบายเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรภายในเวลา 60 วัน

ขอให้เปิดเรื่องการสื่อสาร
เป็นความลับ

- ท่านสามารถขอให้เราติดต่อท่านตามวิธีที่ท่านต้องการ (อาทิเช่น ติดต่อทางโทรศัพท์ที่บ้าน หรือที่ทำงาน) หรือขอให้ส่งจดหมายไปที่ที่อยู่อื่น
- เราสามารถปฏิบัติตามคำขอที่ชอบด้วยเหตุผล

การขอร้องให้จำกัด
การใช้ข้อมูลหรือการ
เผยแพร่

- ท่านอาจขอให้เราไม่ใช้หรือเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพบางอย่างเพื่อใช้ในการรักษา ค่าใช้จ่าย หรือการประกอบการของเรา
 - เราไม่จำเป็นต้องยอมรับคำขอของท่าน และอาจบอกว่า “ไม่ได้”
ถ้าจะส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของท่าน
- ถ้าท่านจ่ายค่ารักษาหรืออุปกรณ์การรักษายาบาลทั้งหมดด้วยตนเอง ท่านอาจขอร้องไม่ให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวด้วยจุดประสงค์ของค่าใช้จ่าย หรือการดำเนินการรักษากับแผนประกันสุขภาพของท่าน
 - เราอาจตอบ “ตกลง” นอกจากกฎหมายระบุให้เราต้องเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

ขอรายละเอียดซึ่ง
ระบุถึงผู้ที่เราได้
เปิดเผยข้อมูลให้

- ท่านสามารถขอรายละเอียด (รายนามของผู้ขอ) ข้อมูลสุขภาพของท่านที่
เราได้เปิดเผยไปแล้วย้อนหลังหกปีนับจากวันที่ท่านร้องขอ วันที่ที่ขอ
เราเปิดเผยข้อมูลให้ใครและสาเหตุ
- เราจะรวมการเปิดเผยข้อมูลทั้งหมด ยกเว้นการรักษาพยาบาล
ค่าใช้จ่าย และการประกอบการของเรา (เช่น สิ่งที่ท่านขอให้เราทำ)
เราจะมอบให้ท่านโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหนึ่งฉบับภายในหนึ่งปี แต่จะคิด
ค่าธรรมเนียมพอสมควร หากท่านขออีกหนึ่งครั้งภายในเวลา 12
เดือน

ขอสำเนาของหนังสือแจ้ง
นโยบายความเป็นส่วนตัว

- ท่านสามารถขอสำเนาของหนังสือแจ้งนี้ได้ตลอดเวลา เราจะจัดส่งสำเนา
กระดาษให้ทันที ถึงแม้ว่าท่านได้ตกลงที่จะรับหนังสือแจ้งเป็นแบบ
อิเล็กทรอนิกส์

เลือกผู้ที่จะทำการท่าน

- หากท่านมอบอำนาจทางการแพทย์ให้กับใครบางคน หรือเป็น
ผู้ปกครองตามกฎหมายของท่าน บุคคลผู้นั้นสามารถใช้สิทธิแทนตัว
ท่าน และตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพให้ท่าน
- เราจะต้องแน่ใจว่าบุคคลดังกล่าวมีอำนาจและสามารถทำการแทนท่าน
ได้ก่อนที่เราจะดำเนินการใด ๆ

ยื่นเรื่องร้องเรียน หาก
ท่านคิดว่าสิทธิของท่านได้
ถูกล่วงละเมิด

- ท่านสามารถร้องเรียนได้ หากท่านคิดว่าเราได้ละเมิดสิทธิของท่าน โดยใช้
ข้อมูลในแผ่นหลังติดต่อเรา
- ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนต่อ U.S. Department of Health and
Human Services Office for Civil Rights โดยส่งจดหมายไปที่
200 Independence Avenue, S.W., Washington,
D.C. 20201, หมายเลขโทรศัพท์ 1-877-696- 6775, หรือที่
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- เราจะไม่ตอบโต้ต่อการยื่นเรื่องร้องเรียนของท่าน

ทางเลือกของท่าน

สำหรับข้อมูลทางสุขภาพบางอย่าง ท่านสามารถบอกเราถึงสิ่งที่ท่านเลือกที่จะให้เราเปิดเผยอะไรบ้าง หากท่านมีความประสงค์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับว่าจะให้เราเปิดเผยข้อมูลของท่านอย่างไรในสถานการณ์ที่อธิบายไว้ด้านล่าง บอกเราว่าท่านต้องการให้เราทำอะไร แล้วเราจะดำเนินการตามความต้องการของท่าน

ในกรณีเหล่านี้ท่านมีสิทธิและทางเลือกที่จะบอกเราให้:

- เปิดเผยข้อมูลกับครอบครัวของท่าน เพื่อนสนิท หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลท่าน
- เปิดเผยข้อมูลในเหตุการณ์เพื่อบรรเทาภัยพิบัติ
- รวมข้อมูลของท่านไว้ในสมุดรายนามของโรงพยาบาล

ถ้าท่านไม่สามารถบอกเราถึงความประสงค์ของท่าน อาทิเช่น ถ้าท่านหมดสติ เราอาจดำเนินการเปิดเผยข้อมูลของท่าน ถ้าเราเชื่อว่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับท่าน เราอาจเปิดเผยข้อมูลของท่านเมื่อต้องการลดภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพหรือความปลอดภัย

ในกรณีเหล่านี้ เราจะไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านหากท่านไม่อนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร:

- จุดประสงค์ด้านการตลาด
- นำข้อมูลของท่านไปขาย
- เปิดเผยบันทึกเรื่องจิตบำบัด

ในกรณีของการระดมทุน:

- เราอาจติดต่อท่านเพื่อจุดประสงค์ในการระดมทุน แต่ท่านอาจบอกเราไม่ให้ติดต่อท่านอีกต่อไป

การใช้และการเปิดเผยของเรา

โดยทั่วไปแล้วเราจะใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของท่านอย่างไร
โดยทั่วไปแล้วเราจะใช้หรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของท่านในกรณีดังต่อไปนี้

รักษาท่าน

- เราสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพและ
ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญที่กำลังรักษา
ท่าน

ตัวอย่างเช่น : แพทย์ที่กำลังรักษา
ท่านเกี่ยวกับการบาดเจ็บ
สอบถามแพทย์อีกท่านเกี่ยวกับ
สุขภาพโดยรวมของท่าน

ดำเนินการธุรกิจของเรา

- เราสามารถใช้และเปิดเผยข้อมูล
สุขภาพของท่านเพื่อดำเนินการ
ปฏิบัติงานของเรา ปรับปรุงการ
รักษาท่าน และติดต่อท่านตามความ
จำเป็น

ตัวอย่างเช่น: เราใช้ข้อมูลสุขภาพ
เกี่ยวกับท่านในการจัดการรักษาและ
บริการให้ท่าน

การเก็บค่าบริการ ของท่าน

- เราสามารถใช้และเปิดเผยข้อมูล
สุขภาพของท่าน เพื่อเก็บและ
รับชำระเงินจากแผนประกัน
สุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ตัวอย่างเช่น: เราให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
ท่านแก่แผนประกันสุขภาพเพื่อให้
จ่ายเงินสำหรับค่าบริการแทนท่าน

มีต่อหน้าถัดไป

เราสามารถใช้อธิบายหรือเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของท่านได้อย่างไรอีก

เราได้รับอนุญาตหรือร้องขอให้เปิดเผยข้อมูลของท่านในรูปแบบอื่น ๆ โดยปกติในทางที่จะเป็นการสร้างสรรค์แก่สาธารณชน เช่น สาธารณสุข และการค้นคว้าวิจัย เราต้องทำตามเงื่อนไขทางกฎหมายหลายข้อก่อนที่จะเราจะเปิดเผยข้อมูลของท่านเพื่อจุดประสงค์เหล่านั้น โปรดดูข้อมูลเพิ่มเติมจาก:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

ช่วยเหลือด้านสาธารณสุขและ
ปัญหาด้านความปลอดภัย

- เราสามารถเปิดเผยข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับท่านสำหรับเหตุการณ์บางอย่าง อาทิเช่น:
 - การป้องกันโรค
 - ช่วยการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ
 - รายงานผลข้างเคียงต่อยา
 - รายงานกรณีสงสัยว่ามีการละเมิด, ทอดทิ้งหรือการทำร้ายในครอบครัว
 - การป้องกันหรือลดภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของทุกคน

การทำวิจัย

- เราสามารถใช้อธิบายหรือเปิดเผยข้อมูลของท่านเพื่อใช้ในการวิจัยด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตามข้อ
กฎหมาย

- เราสามารถให้ข้อมูลของท่านหากกฎหมายของรัฐหรือรัฐบาลกลางกำหนดไว้ รวมทั้งให้กับกระทรวงบริการสุขภาพและประชาชน หากต้องการเห็นว่าเราได้ปฏิบัติตามกฎหมายความเป็นส่วนตัวของรัฐบาลกลาง

ตอบสนองต่อการร้องขอ
การบริจาคอวัยวะและ
เนื้อเยื่อ

- เราสามารถเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับท่านกับองค์กรจัดซื้ออวัยวะ

ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่
พิสูจน์ศพหรือผู้อำนวยการ
ของสุสาน

- เราสามารถเปิดเผยข้อมูลสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ชันสูตรศพ
เจ้าหน้าที่พิสูจน์ศพ หรือผู้อำนวยการสุสานเมื่อมีการเสียชีวิต

รายงานต่อหน่วยงาน
ชดเชยค่าแรงงาน
เจ้าหน้าที่รักษากฎหมาย
และเจ้าหน้าที่รัฐ ตามที่ได้อธิบาย
ขอ

- เราสามารถใช้หรือให้ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับท่าน:
 - เพื่อการเรียกร้องค่าชดเชยแรงงาน
 - เพื่อจุดประสงค์ของการรักษากฎหมายหรือกับเจ้าหน้าที่
รักษากฎหมาย
 - กับหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพสำหรับกิจกรรมที่ได้รับ
อนุมัติตามกฎหมาย
 - สำหรับหน่วยงานราชการพิเศษ อาทิเช่น กองทัพบก
หน่วยงานความมั่นคงแห่งชาติและหน่วยงานรักษาความ
ปลอดภัยแก่ประธานาธิบดี

ตอบสนองต่อการฟ้องร้อง
และการดำเนินคดีทาง
กฎหมาย

- เราสามารถเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับท่านเพื่อตอบสนองต่อคำสั่งศาล
หรือหมายศาล

เอเชียนแปซิฟิกเฮลแคร์เวเนเจอร์อิงค์ (APHCV) ไม่สามารถสร้างหรือเก็บรักษาข้อมูลการรักษา
ทางจิตเวชตามข้อกำหนดของกฎหมายการรักษาความลับของคนไข้ **HIPAA**

เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายรักษาความลับของคนไข้ **HIPAA**, **APHCV** ได้รับการคุ้มครองภายใต้
บทบัญญัติความลับของข้อมูลการรักษา (**CMIA**) บทบัญญัติดังกล่าวเป็นกฎหมายของรัฐเพื่อ
ปกป้องความลับของข้อมูลทางการแพทย์ของแต่ละบุคคลที่ได้รับจากแพทย์ผู้ให้การรักษา

APHCV จะขอให้ท่านยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้งที่มีการเปิดเผยผลการตรวจ เอช ไอ วี
นอกเสียจากการเปิดเผยนี้จะได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

APHCV จัดให้ท่านเข้าถึงประวัติคนไข้และข้อมูลทางสุขภาพของท่านทางอิเล็กทรอนิกส์ได้
กรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ด้านหน้าในการสมัครเข้า **APHCV Patient Portal "My APHCV"**
หรือติดต่อไพล์ไลน์ ออฟฟิศเซอรัตี้ที่ (323) 644-3880 หรือ **HIPAA@aphcv.org**.

ความรับผิดชอบของเรา

- กฎหมายกำหนดให้เราต้องรักษาความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ความคุ้มครองของท่าน
- เราจะแจ้งให้ท่านทราบทันทีหากมีการละเมิดเกิดขึ้นซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวหรือความปลอดภัยของข้อมูลของท่าน
- เราต้องปฏิบัติตามหน้าที่และหลักปฏิบัติเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวที่อธิบายไว้ในหนังสือฉบับนี้ และมอบสำเนาให้กับท่าน
- เราจะไม่ใช่หรือเปิดเผยข้อมูลของท่านนอกเหนือจากที่อธิบายไว้ ณ ที่นี้ เว้นแต่ท่านจะแจ้งให้เราทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ถ้าท่านบอกเราว่าเราเปิดเผยได้ ท่านอาจเปลี่ยนใจได้ตลอดเวลา โปรดแจ้งให้เราทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหากท่านเปลี่ยนใจ

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมดูได้จาก: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

การเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของหนังสือฉบับนี้

เราสามารถเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของหนังสือฉบับนี้ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อข้อมูลที่เรามีเกี่ยวกับท่าน ท่านสามารถขอหนังสือฉบับใหม่ได้จากสำนักงานและเว็บไซต์ของเรา

หนังสือแจ้งนโยบายการปฏิบัติด้านความเป็นส่วนตัวนี้มีผลบังคับใช้กับองค์กรดังต่อไปนี้

APHCV-ศูนย์สุขภาพเบลมอนท์ 180 Union Place, Los Angeles, CA 90026

APHCV-ศูนย์สุขภาพเอลมอนเต้/โรสมีด: 9960 Baldwin Place, El Monte, CA 91731

APHCV-ศูนย์สุขภาพโรงเรียนจอห์น มาร์แชล: 3939 Tracy Street, Los Angeles, CA 90027

APHCV-ศูนย์สุขภาพลอสเฟลิส: 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

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเอกสารฉบับนี้ กรุณาติดต่อ:

ไพเวซซี่ ออฟฟิศเซอร์: (323) 644-3880 or HIPAA@aphcv.org