

Notice of Privacy Practices

美國國會1996年通過醫療保險轉移和責任法案(HIPAA)

因此本通知將會向客戶說明藥房如何使用和披露你的健康資料□以及患者如何獲取本人的健康訊息。請留心閱讀

我們對你隱私的承諾

我們藥店致力於保障你的健康信息隱私。根據法律規定我們藥房需要維護你的健康信息的機密性。

我們知道這些法律是複雜的□所以下面是一些重點的總結。若想了解更多詳細的資訊□請閱讀第2-7頁。

概要

你有權利:

- 要求一份你的藥單或電子藥單的副本
- 修正你的醫療記錄
- 要求保密談話
- 要求我們不泄露您的資料
- 要求得到一份我們與誰分享你資料的名單
- 要求這份隱私聲明的副本
- 選擇一個人代表你本人
- 你有權利提出申訴如果你認為你的隱私權利受到侵犯

你的選擇

你有幾個方式可選擇我們如何使用和分享你的資料:

- 告知你的家人和朋友你的身體狀況
- 提供藥物救災
- 提供心理輔導
- 推銷我們的服務

我們如何使用和披露

我們可能會使用和共享你的信息, 因為我們 :

- 醫療用途
- 藥房的日常運作
- 收取服務你的費用
- 幫助公眾健康和安全問題
- 遵守法律
- 響應器官和組織捐獻的請求
- 與法醫工作
- 針對勞工賠償、執法和其他政府的請求
- 應對訴訟和法律行動

你享有的權利

當談到你的健康信息你有一定的權利。這部分將解釋你的權利和我們的一些責任

要求一份醫療記錄的電子文件副本

- 您可以要求查看或獲取你的醫療記錄和其他關於你的健康信息的電子或紙的副本。
詳細關於如何獲取這些請詢問我們
- 通常在你要求的30天內我們將提供你醫療記錄的副本或者你的健康信息總結

要求我們糾正你的醫療記錄

- 若你認為你的健康資料有不完整或不正確你可以要求我們幫你糾正

- 我們可能拒絕你的要求, 但在60天內我們會提供書面解釋

要求保密通訊

- 你可以要求我們一個特定的聯繫方式 (例如家庭或辦公室電話) 或發送郵件到不同的地址
- 我們會響應所有合理要求

要求我們有限的使用或共享你的信息

- 在服務你的時候您可以要求我們不使用或共享你的某些健康資料, 我們可以不同意你的請求如果我們認為它會影響到您的健康我們會拒絕
- 如果你自己支付了你醫療保險以外的商品, 你可以要求我們不共享你購買的目的給我們的公司與你的健康保險公司。我們可以這麼做除非法律要求我們共享這些信息

要求得到一份我們與誰分享你資料的名單

- 你可以要求一份列表關於我們六年內與誰共享過你的健康資料和了解我們為什麼會共享的理由
- 我們將包括所有關於你的資料披露細節除了那些有關於治療, 賬單和醫療保健工作的詳情。若你要求你每年可以獲得一份是免費的, 但如果你在12個月內要求另一份我們將收取一些基於成本的合理費用。

要求這份隱私聲明的副本

- 你在任何時候都可以要求得到這份通知的副本, 我們將及時為您提供一份文件副本即使你已經同意以電子方式接收本通知。

選擇一個人代表您本人

- 如果你授予某人你的醫療委託書或者這人是你的法定監護人, 這個人就可以行使你的權利和做出有關於您健康信息的選擇
- 如果你選擇其他人來代表你我們會確保這人有以上的權利

你有權利提出申訴如果您認為您的隱私權利受到侵犯

- 如果你認為我們侵犯到了您的權利你可以聯繫我們使用第7頁的聯繫方式投訴
- 你可以發送郵件到美國健康與人類服務部提出人權申訴: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, 你可致電到1-877-696-6775, 或者遊覽該網站: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- 我們不會因你提出申訴而進行任何報復

你的選擇

我們接下來會描述在某一些情況下你可以選擇我們如何分享你的某一些健康資料。如果你有明確的選擇偏好, 請告訴我們你的想法我們會配合您的指示。

在以下這些情況您有權利來告訴我們你的選擇:

- 與你的家人□親近的朋友或者其它照顧你的人共享你的信息
- 在救災的情況下共享你的信息

如果你不能告知我們您的選擇,

例如如果你是昏迷的那我們將分享您的資料若我們認為這是對你最好的選擇。出於為你健康安全的著想若遇到緊急的時候我們也可以分享您的信息來減輕迫在眉睫的威脅。

在以下這些情況下我們絕不會分享您的信息除非你給我們書面許可:

- 營銷的目的
- 大多數共享的心理治療注意資料

我們如何使用和披露

我們通常如何使用或分享您的健康信息:

我們通常因以下的原因需要使用和分享您的健康信息。

醫療用途

我們可以用您的健康信息與其他治療你的專業人士分享

例如□醫生在治療你的傷勢時問另一位醫生您的整體健康狀況。

藥房的日常運作

我們可以使用和分享您的健康信息來進行實踐和改善你的健康□並在必要時與您聯繫。

例如□我們會使用有關您的健康信息來管理您的治療和服務

收取服務你的費用

我們可以使用和分享您的健康信息來向你的健康計劃或其他保健計劃來開出賬單并獲得付款。

例如: 我們會將您的資料匯報給您的保險計劃這樣它就會為你的藥物付款

我們還可以如何使用或分享您的健康信息?

我們被允許在一些情況下分享您的信息需要,

例如有助於公眾健康和研究項目。當然我們必須滿足好多法律條件才可以分享您的信息用於這些目的欲了解更多詳情請參閱:

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

幫助公眾健康和 safety 問題

在某些情況下我們可以分享你的健康信息, 例如:

- 預防疾病
- 幫助產品回收
- 報告對藥物的不良反應
- 舉報涉嫌虐待, 疏忽照顧或家庭暴力
- 防止或減少嚴重威脅到其它任何人的健康或安全

用於研究

我們可以使用或分享您的信息用於健康研究項目

遵守法律

我們將分享您的信息如果州或聯邦法律要求:

包括衛生和人類服務部如果他們要檢視我們有否遵守聯邦隱私法律。

響應器官和組織捐獻的請求

我們可以與器官獲取組織共享有關於您的健康信息。

有法醫工作

若某一個人死亡時我們可以與驗屍官或法醫分享他的健康狀況信息

針對勞工賠償, 執法和其他政府的請求

我們可以使用或分享您的健康信息:

- 勞工賠償
- 對於執法目的或應對執法人員
- 按照著衛生監督機構的法律授權活動
- 針對政府的特殊例如軍事, 國家安全和總統保護服務

應對訴訟和法律行動

我們可以在回應法院或行政命令, 又或者響應傳票的情況下分享您的健康信息。

我們的責任

- 根據法律規定我們有責任維護您的受保護健康資料的私密性和安全性
- 我們會立即讓你知道如果發生了違約導致損害到您的資料的隱私或安全性
- 我們一定會按照本通知中規定的職責和隱私規定, 我們會給你一份副本
- 我們不會使用或分享您的信息除了這裡所描述的,
除非你以書面形式告訴我們可以使用。如果您告訴我們可以使用你的資料你隨時可以改變你的想法。請以書面形式讓我們知道你改變了主意。

欲了解更多信息請參閱:

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

更改本通知的條款

我們可以更改本通知裡面的條款,

而這些變化將適用於所有我們有關於你的信息。新的通知將可根據你的要求在我們的商店

和在我們的網站獲取

www.opirx.com

其他的說明公告

有效日: 2013年9月23日

請求可以以書面形式提交到:

New Tiburcio Vasquez Health Center Pharmacy

33255 9th Street

Union City, CA 94587

Attention: HIPAA Privacy Officer

或致電 510-489-8088

我們從來沒有推銷或出售個人信息