

# 隐私政策通知

本通知介绍了如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获取这些信息。请仔细阅读

关于您的受保护健康信息 (PHI)，将作为您与本医疗机构联系或就诊的书面和/或电子记录保存。具体而言，PHI 是关于您的信息，包括人口统计信息（即姓名、地址、电话等），可识别您的身份，并与您过去、现在或将来的身体或精神健康状况及相关医疗照护服务有关。

法律要求我们医疗机构对您的 PHI 保密，并在使用或披露此信息时遵守特定规定。本通知说明了您获取和控制自己的 PHI 的权利。本通知也说明了我们在使用或披露您的 PHI，以为您提供治疗、针对您接受的服务取得付款、管理医疗照护运作，以及达到法律允许或规定的其他目的时，如何遵循适用的规定。

## 《隐私规定》赋予您的权利

《隐私规定》中规定的您的 PHI 权利如下。如有疑问，请随时与我们的员工讨论。

您有权接收，而且我们必须向您提供本《隐私惯例通知》的副本。我们保留更改本通知的条款的权利，并使新通知条款对我们维护的所有 PHI 有效。如果您致电我们的办公室，要求将修订版通知邮寄给您，或在下次预约时索要该文件，我们将为您提供一份最新通知的副本。我们也会将该通知张贴在医疗机构中显眼的位置，若此还将在医疗机构网站上发布。

您有权授权其他使用和揭露 - 这表示除非您以书面授权其他使用或揭露，否则我们将仅依本通知所述内容使用或揭露您的 PHI。例如，我们需要您的书面授权，或者如果我们计划销售您的 PHI，才能出於行銷目的、心理治療記錄或物質使用障礙諮詢記錄的大多數用途或揭露，而使用或揭露您的 PHI。您可以隨時以書面形式撤銷授權，除非某種程度上，您的醫療保健提供者或我們的實務根據授權中指示的使用或揭露而已採取行動。

您有权要求使用其他保密的通信方式 - 这意味着您有权要求我们使用其他方式（即电子邮件、传真、电话）和/或您指定的目的地（即手机号码、其他地址等）就医疗事宜与您联系。如果您不想使用我们存档的地址/电话号码，您必须使用本医疗机构提供的表格以书面形式通知我们您希望使用的联系方式。我们将满足所有合理的要求。

您有权查看和获取您的 PHI 副本\* - 这意味着您可以提交书面申请，查看或获取完整健康记录副本，或要求我们向第三方披露您的 PHI。如果您的健康记录是以电子方式保存的，您也有权索要一份电子副本。我们有权按照联邦规定，以成本为基础对纸质版或电子版副本收取合理费用。我们必须在您提交书面请求后 30 天内授予您记录访问权限，除非有必要延期。在这种情况下，我们将告知您延期的原因，以及预计满足请求的日期。

您有权要求限制您的 PHI\* - 这意味着您可以书面形式要求我们不得出于治疗、付款或医疗照护业务的目的，使用或披露您受保护健康信息的任何部分。如果我们同意您提出的限制要求，我们将遵守要求，除非遇到您的治疗需要该信息的紧急情况。在某些情况下，我们可能会拒绝您的限制请求。您有权以书面形式要求我们限制告知您的医疗保险计划，有关您或您的代表已全额支付特定治疗或服务的自付费用的信息。我们不得拒绝这种特定类型的限制要求。

您有权要求修改您的受保护健康信息\* - 这意味着只要我们仍保留该信息，您就可提交一份书面申请，要求修改您的 PHI。在某些情况下，我们可能会拒绝您的请求。

您有权索要披露责任书\* - 您可以提交书面申请，要求我们提供向本医疗机构以外的实体或个人披露的

您的 PHI 的清单，除非是根据您的要求或出于治疗、付款或医疗照护业务之目的进行的披露。我们不会对 12 个月内提供的第一份账单收取费用。

您有权收取隐私泄露通知 – 如果医疗机构发现您的未加密 PHI 被泄露，并通过风险评估确定需要发出通知，您有权收到书面通知。

\* 如果您对自己的隐私权有疑问，或希望提交上述任何类型的书面请求，请随时联系我们的隐私经理。联系信息请参见“隐私投诉”部分。

### 我们如何使用或披露受保护健康信息

我们获准使用和披露您的受保护健康信息的示例如下。这些示例并不详尽，仅用于说明可能的使用和披露类型。

治疗 – 我们可能会使用和披露您的 PHI，以提供、协调或管理您的医疗照护和相关服务。这包括与参与您的照护和治疗的第三方协调或管理您的医疗照护服务。例如，我们会在必要时向按照处方为您配药的药房披露您的 PHI。我们也会向可能参与您的照护和治疗的其他医疗照护服务提供者披露您的 PHI。

付款 – 在必要时，我们将使用您的 PHI 收取您的医疗照护服务的付款。这可包括您的健康保险计划在批准或支付我们为您推荐医疗照护服务之前可能会进行的某些活动，例如，确定保险福利的资格或承保范围。

医疗照护业务 – 我们可能会根据需要使用或披露您的 PHI，用于支持我们的业务活动。这包括但不限于：业务规划和发展、质量评估和改进、医疗审查、法律服务、审计职能和患者安全活动。

特别通知 – 我们可能会在必要时使用或披露您的 PHI，以便与您联系，提醒您注意及时赴约。我们可能会通过电话或其他方式与您联系，告知您检查或化验结果，提供与您的照护有关的替代治疗方法的说明或建议，或提供健康相关福利信息以及本医疗机构提供的服务。

我们可能会就筹款活动与您联系，但您有权选择不再接收筹款通信。每个筹款通知都将包括选择退出的说明。

健康信息组织 – 医疗机构可选择使用健康信息组织或其他此类组织，促进以治疗、付款或医疗照护业务为目的的信息电子交换。

向参与您的医疗照护的其他人披露 – 除非您反对，否则我们可以向您的家人、亲属、密友或您指定的其他人，披露与其参与您的医疗照护有直接关系的 PHI。如果您无法同意或反对此等披露，而我们根据专业判断认为这样做符合您的最佳利益，我们可能会在必要时披露此等信息。我们可能会使用或披露 PHI，以将您的一般健康状况或死亡情况通知给或协助通知给您的家人、个人代表或其他负责照顾您的人。如果您不在场，或无法同意或反对使用或披露 PHI（例如，在赈灾情况下），则您的医疗照护服务提供者可通过专业判断，来决定披露是否符合您的最佳利益。在这种情况下仅披露必要的 PHI 其他允许和要求的使用和披露 – 我们还允许出于以下目的，在未获得您的书面授权或未向您提供反对机会的情况下，使用或披露您的 PHI：州或联邦法律要求；用于公共卫生活动和安全问题（如产品召回）；用于卫生监督活动；用于虐待、忽视或家庭暴力案件；用于避免对健康或安全的严重威胁；用于研究目的；用于回应法院或行政命令，以及符合特定要求的传票；提供给验尸官、法医或丧葬承办人；回应器官和组织捐献请求；处理工人赔偿、执法和某些其他政府请求，以及履行专门的政府职能（如军事、国家安全等）；就团体健康计划而言，向健康计划赞助商披露信息以管理计划；在卫生与公众服务部提出要求的情况下，用于调查或确定我们是否遵守《隐私规定》的要求。

禁止的使用/揭露 - 未經您的授權或隨附傳票的法院命令或類似的法律命令強制揭露，將不得在任何刑事調查中使用或揭露從第 2 部分計畫收到的物質濫用治療記錄或轉達此類記錄內容的證詞，以提起或證實刑事指控屬實，或提起或證實民事、刑事、行政或立法程序。

禁止為了調查或強制任何人僅為尋求、取得、協助或提供合法生殖醫療保健照護行為的責任之目的，

而揭露可能與生殖醫療保健照護相關的 PHI。

認證 - 任何人為了健康監督、執法、司法或行政訴訟目的而請求揭露可能與生殖醫療保健照護相關的 PHI，或向驗屍官或法醫揭露已故者資訊時，都必須提交一份認證，其內容表明 PHI 將不得用於禁止目的（請參閱上文）。

隱私投訴

如果您認為我們侵犯了您的隱私權，您有權向我們投訴，或直接向衛生與公眾服務部部長投訴。我們不會因您提出投訴而報復您。

您可通過電子郵箱 [compliance@sightmd.com](mailto:compliance@sightmd.com) 或撥打電話 855-295-0005 聯繫我們的隱私經理，詢問有關隱私權的問題、提出投訴或提交書面請求（要求訪問、限制或修改您的 PHI 或獲得披露責任書）。

簽字：

日期：

生效日期：2025 年 5 月 1

發布日期：2025 年 5 月 1