

AltaMed

高品質の医療サービスをすべての人に™

個人情報保護に関する通知の概要

本概要ではあなたの権利と、あなたを支援するための弊社の責任について説明しています。

あなたの権利

あなたご自分の健康情報に関して、特定の権利を有しています。

医療記録の電子コピーを取得する

- あなたは、弊社があなたに関して保持している医療記録やその他の健康情報の電子コピーまたは紙のコピーの確認または取得を求めることができます。その方法については、弊社までお問い合わせください。
- 弊社は通常、要請を受けてから15日以内に健康情報のコピーまたは概要をご提供いたします。その場合に、合理的なコストに基づく手数料を請求する場合があります。

医療記録の修正を求める

- あなたは、正しくない、または不完全だと思うご自分の医療情報の修正を求めることができます。その方法については、弊社までお問い合わせください。
- 弊社は合理的なすべての要請にお応えする場合があります。

内密な方法での連絡を求める

- あなたは、特定の方法（自宅電話番号または勤務先の電話番号など）で連絡を取るよう、または別の住所に郵便を送るよう求めることができます。
- 弊社は合理的なすべての要請にお応えいたします。

弊社が使用または共有する情報の制限を求める

- あなたは、特定の健康情報を治療、支払い、または弊社の業務のために使用または共有しないよう求めることができます。
- 弊社はこの要請に応える必要はなく、それがあなたの治療に影響を及ぼす場合には要請を断ります。
- あなたがサービス料金または医療費を全額自己負担した場合には、支払いまたは弊社の業務を目的として、その情報を健康保険会社に共有しないよう求めることができます。
- 法律でその情報を共有することが義務付けられていない限り、弊社はこの要請にお応えいたします。

弊社が情報を共有した相手のリストを取得する

- あなたは、弊社があなたの健康情報を共有した時期、共有した相手、そして共有した理由の（要請日から遡って）6年間分のリスト（説明）を求めることができます。

この個人情報保護に関する通知のコピーを取得する

- あなたは、たとえ本通知を電子形式で受け取ることに同意した場合でも、本通知の紙のコピーをいつでも求めることができます。弊社は直ちに紙のコピーをご提供いたします。

代理人を選定する

- あなたが誰かに医療に関する委任状を提供した場合、または誰かがあなたの代諾者である場合、その人物はあなたの権利を行使し、あなたの健康情報に関する選択を行うことができます。
- 弊社は、当該人物がこの権利を有していることを確認し、弊社が何らかの行動を起こす前にあなたの代理を務めることができるようにします。

自分の権利が侵害されたと思う場合に苦情を申し立てる

- あなたは、弊社があなたの権利を侵害したと思う場合に、下記のプライバシー担当責任者の連絡先から弊社に問い合わせることができます。

AltaMed Health Services Corporation

Attention: Privacy Officer

2040 Camfield Avenue

Los Angeles, CA 90040

(888) 499-9303

altamedprivacyoffice@altamed.org

- 米国保健福祉省公民権局に苦情を申し立てるには、www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/にアクセスします

苦情を申し立てたことで、あなたが報復を受けることはありません。

特定の健康情報の共有については、AltaMedまでご要望をお知らせください。下記の状況でのあなたの情報の共有について明確なご希望がある場合には、ぜひお知らせください。弊社に対するご要望をお知らせいただければ、弊社はそれに従います。

これらの場合に、あなたは弊社に次のことを求める権利と選択の両方があります：

家族、親友、またはあなたの治療に携わっている他の人と情報を共有する。

マーケティング目的の場合：

マーケティング目的での保護対象保健情報 (Protected Health Information, PHI)の使用と共有のほとんどは、健康関連の製品、サービス、またはプロバイダーの更新のマーケティングなどのいくつかの例外を除き、事前の書面による承認を必要とします。

募金の場合：

弊社は、募金プログラムやイベントなど、AltaMedが後援する活動に関する情報を提供するために、お客様に連絡することがあります。募金に関するお知らせの受信は、いつでもオプトアウトすることができます。オプトアウトの要請については、患者サービスセンター(888) 499-9303までご連絡いただくか、またはオプトアウトの要請を含む通信にご返信ください。あなたの決定が、あなたの治療やサービスに対する支払いに影響を及ぼすことはありません。

AltaMedは、通常、以下のためにあなたの健康情報を使用または共有します。

治療

弊社はあなたの健康情報を使用して、それをあなたを治療している他の医療従事者と共有することができます。

弊社の運営

弊社は業務を行い、あなたの治療法を改善し、必要に応じてあなたに連絡するために、あなたの健康情報を使用および共有することができます。

サービス料金の請求

弊社は健康保険やその他の事業体に請求を行い、支払いを受けるために、あなたの健康情報を使用および共有することができます。

公衆衛生・安全問題の支援

弊社はあなたの健康情報を次のために使用および共有することができます：疾患を予防する、虐待、ネグレクト、または家庭内暴力疑惑を報告する、人々の健康または安全に対する深刻な脅威を減らす。

研究の実施

- 弊社は医療研究を行うために、あなたの健康情報を使用または共有することができます。

法令遵守

- 弊社は、州法または連邦法で義務付けられている場合に、あなたの情報を共有します (米国保健福祉省 [Department of Health and Human Services] が、弊社が連邦の個人情報保護法を遵守していることの確認を求めた場合など)。

監察医または葬儀会社との連携

- 弊社は個人が亡くなった場合に、検視官、監察医、または葬儀会社と健康情報を共有することができます。

労働者災害補償、法施行、およびその他の政府からの要請への対応

- 弊社はあなたの健康情報を次の目的で相手と使用または共有することができます：労働者災害補償の請求、法執行または法執行官、法律で認可された活動についての医療監視機関、軍隊、国家安全保障、大統領警護サービスなどの特別な政府機能。

訴訟や法的措置への対応

- 弊社は裁判所または行政命令に応じて、または召喚状に応じて、あなたの健康情報を共有することができます。

弊社はあなたの保護された健康情報のプライバシーとセキュリティを維持するよう法律で義務付けられています

- あなたの情報のプライバシーまたはセキュリティが侵害された可能性がある違反が生じた場合には、直ちにお知らせいたします。

- あなたが書面で許可を与えない限り、弊社がここに記載されている以外の方法であなたの情報を使用または共有することはありません。あなたは許可を与えた場合でも、いつでもご自分の考えを変えることができます。考えが変わった場合には、書面でお知らせください。

- 弊社は本通知に記載されている義務と個人情報保護に関する慣行に従う必要があり、あなたに本通知のコピーをご提供いたします。

- 弊社は本通知の諸条件を変更する場合があります。新しい通知は、ご要望に応じてご提供いたします。

本通知の詳細なコピーを取得するには、下記までお問い合わせください：

- AltaMed プライバシーオフィサー
- 治療を受ける診療所

最新のプライバシー慣行に関する通知を表示するには、www.AltaMed.org/regulatory-noticeにアクセスするか、このQRコードをスキャンします：



個人情報保護に関する通知の概要、発効日付 6/15/23