



HIPAA Notice of Privacy Practices

隱私保護措施通知

這個通知的目的地是向你解釋關於你的醫療資料是如何被使用或公開的，和你如何可以獲取這些信息。請仔細閱讀此通知。這個隱私保護措施通知解釋了我們是如何使用和公開你所受保護的醫療信息 (PHI) 去完成治療，付款，其他醫療項目 (TPO) 和其他合法的用途。這個通知還解釋你有權去查閱和管理那些也許會洩露你身份的信息，或和你的過去，現在及未來的身體或精神健康有關的醫療信息。受保護的醫療信息 (PHI) 的使用和公開你的 PHI 也許會被你的醫生，我們的工作人員，和其他對你的治療有關的工作人員使用或公開。目的是給你提供醫療服務，支付你的醫療帳單，支持醫生的操作，和其他根據法律要求的合法用途。

治療

我們會使用和公開你的 PHI 去提供，協調，和管理你的醫療和有關的服務。包括和有關的第三方協調和管理你的醫療服務。例如，我們會對治療你的家庭醫療結構公開你的 PHI；如果你需要被轉到另一位醫生去接受治療，你的 PHI 會對這位醫生公開，以便治療。

付款

你的 PHI 也許會被用於索取你的醫療費用。例如，申請某項程序的批准需要把你的 PHI 給保險公司以便批准

醫療項目

我們也許會使用或公開你的 PHI 來幫助這個診所的活動。這些活動包括，但不限於，質量檢查，員工檢查，醫學院學生教導，申請許可，和運行或安排其他的活動。例如，我們或許會對在我們診所就醫的視學博士學生公開你的 PHI。我們也許會使用你在掛號處所填寫的錶格，你需要填寫你的名字並註明你的醫生。在醫生可以看你時，我們也許還會在等候室叫你的名字。當我們在提醒你的就診預約時間時，也許會用到你的 PHI。不經過你的允許，我們在某些情況下也許會使用或公開你的 PHI。例如：法律規定，公共健康問題，傳染疾病，衛生監督，虐待或忽視，食品和藥物管理局的要求，訴訟，執法局，驗屍官，殯儀館館長，器官捐獻，研發，犯罪活動，軍事活動，國家安全，員工賠償，囚犯，和必要的使用和公開。法律規定，我們必須對你本人公開，和在需要判斷我們有沒有遵守條約 164.500 時，對健康和人類服務部門公開。除非法律規定，其他 PHI 的使用或公開一定會先得到你的同意或授權。

財務負責的承認

你做為患者必須對所有的費用負責。我們接受保險，也會幫你申請保險理賠。但是，你需要支付你的保險以外不保的部分和自付額。每次你都需要攜帶你的保險卡。如果你的保險需要轉介，你必須先去通知你的主治醫生 (primary care physician)。所有的共付額和共同保險必須在你接受醫療服務時支付。18 歲以下的患者必須有一個可以負責自付額，共同保險，醫療自付額的成年人陪同。我們接受現金和支票。我們會盡量申請到保險對你的醫療治療和項目的預先批准。但是如果你的保險拒絕支付，你需要對這些費用負責。我的簽名代表我收到 HIPAA 隱私保護措施通知，並閱讀，明白。我會對所有的治療和項目的費用負責。

姓名： _____

病人或監護人簽名： _____

日期： _____