



CANTONESE

隱私權保護通知

本通知說明您的醫療資訊可能如何被使用及揭露，以及您如何取得這些資訊。請仔細閱讀。

生效日期：本通知自2026年5月1日起生效

I. 出具本通知之主體

此聯合通知（「通知」）說明您的醫療資訊將如何由 Pipeline Health LLC（「Pipeline Health」）、其員工、醫療人員以及在任一 Pipeline Health 機構執業的相關健康專業人員所使用及揭露，包括下列「醫院」或合稱「醫院群」：

- **Memorial Hospital of Gardena**
- **Community Hospital of Huntington Park**
- **East Los Angeles Doctors Hospital**
- **Coast Plaza Hospital**

Pipeline Health、其醫院群，以及在醫院提供服務的個別醫療保健提供者，在本通知中有時合稱為「我們」。雖然 Pipeline Health、其醫院群及健康專業人員參與許多聯合活動，並在臨床整合的照護環境中提供服務，但各醫院及健康專業人員是各自獨立的法律實體，並各自負責遵守本通知及適用法規。

本通知適用於您在任一 Pipeline Health 機構作為住院病人或門診病人所接受的服務，或任何涉及使用或揭露您的醫療資訊（即「受保護健康資訊」或「PHI」）之醫院附屬計畫所提供的其他服務。您的醫師及其他醫療保健提供者在其自身診所或診間，對於您的 PHI 之使用及揭露可能會有不同的做法或通知。

若您對此通知有任何疑問，請致電 310-356-0515 聯繫 Pipeline Health LLC 的公司辦公室，與我們的首席隱私官洽談。



誰將遵循此通知

本通知說明我們醫院群的作法，以及下列對象之作法：

- 任何經授權可將資訊輸入您醫院病歷的醫療保健專業人員。
- 醫院的全部部門及單位。
- 我們允許在您住院期間協助您的志工團體的任何成員。
- 所有員工、職員及其他醫院人員。

所有上述實體、場所及地點均遵循本通知條款。此外，這些實體、場所及地點得基於本通知所述之治療、給付或醫療保健營運目的，彼此分享醫療資訊。

我們對醫療資訊的承諾

我們了解關於您及您健康的醫療資訊屬於個人隱私。我們致力於保護您的醫療資訊。我們會建立您在醫院所接受照護及服務的紀錄。我們需要此紀錄以便為您提供優質照護，並遵守特定法律要求。本通知適用於醫院所產生之所有您照護紀錄，無論是由醫院人員或您的個人醫師所製作。您的個人醫師對於其在自身診所或診間所產生的醫療資訊之使用及揭露，可能有不同的政策或通知。本通知將告訴您我們可能如何使用及揭露您的醫療資訊。我們也說明您的權利，以及我們在使用及揭露醫療資訊方面負有的某些義務。

我們依法必須：

- 確保可識別您身分的醫療資訊受到保密（某些例外情況除外）。
- 向您提供此份關於我們對您醫療資訊之法定義務及隱私實務的通知。
- 通知您任何關於您醫療資訊的洩漏或未經授權的使用；以及
- 遵守目前生效的通知條款。

我們可能如何使用及揭露您的醫療資訊

以下類別說明我們使用及揭露醫療資訊的不同方式。針對每一類別的使用或揭露，我們將解釋其含義並嘗試舉例說明。在某些情況下，使用及/或揭露您的 PHI 必須取得您的書面授權。

並非每個類別中的所有使用或揭露都會列出。然而，我們被允許使用及揭露資訊的所有方式都將歸屬於其中一個類別。



依您要求揭露

當您提出要求時，我們可能會揭露資訊。此依您要求之揭露可能需要您提供書面授權。

用於治療

我們可能使用您的醫療資訊來為您提供醫療治療或服務。我們可能將您的醫療資訊揭露給在醫院參與照顧您的醫師、護理師、技術人員、醫療保健學生或其他醫院人員。例如，治療您腿骨折的醫師可能需要知道您是否患有糖尿病，因為糖尿病可能減緩癒合過程。此外，醫師可能需要告知營養師您是否有糖尿病，以便我們安排合適的餐點。醫院的不同部門也可能共享您的醫療資訊，以協調您所需的各種事項，例如處方、檢驗及X光。我們也可能將您的醫療資訊揭露給您出院後可能參與您醫療照護的院外人士，例如專業護理機構、居家健康機構，以及醫師或其他執業人員。例如，我們可能讓您的醫師存取您的健康資訊，以協助其治療您。

用於給付

我們可能使用及揭露您的醫療資訊，以便將您在醫院接受的治療及服務向您、保險公司或第三方開立帳單並收取款項。例如，我們可能需要將您在醫院接受手術的資訊提供給您的健康計畫，以便其支付我們費用或為您報銷手術費用。我們也可能將您即將接受的治療告知您的健康計畫，以取得事先核准，或確認您的計畫是否會給付該項治療。我們也可能將關於您及您的健康計畫、保險公司或其他付款來源的基本資訊提供給參與您照護的院外執業人員，以協助他們就其提供給您的服務獲得給付。

然而，如果您要求我們不要揭露，且您自行支付服務費用，則我們不得為了給付目的而將資訊揭露給您的健康計畫。

用於醫療保健營運

我們可能為了醫療保健營運而使用及揭露您的醫療資訊。這些使用及揭露對於經營醫院並確保我們所有病人獲得優質照護是必要的。例如，我們可能使用醫療資訊來審查我們的治療及服務，並評估工作人員在照顧您方面的表現。我們也可能合併多位醫院病人的醫療資訊，以決定醫院應提供哪些額外服務、哪些服務不需要，以及某些新療法是否有效。我們也可能為了審查及學習目的，將資訊揭露給醫師、護理師、技術人員、醫學生及其他醫院人員。我們也可能將我們擁有的醫療資訊與其他醫院的醫療資訊合併，以比較我們的表現，並找出可以在提供的照護及服務上進行改善的地方。我們可能從這組醫療資訊中移除可識別您身分的資訊，以便他人可用於研究醫療保健及醫療保健傳遞，而不會得知特定病人是誰。

物質使用障礙症（SUD）紀錄的重要例外

上述治療、給付及醫療保健營運的使用方式適用於您大部分的健康資訊。不過，如果您正在接受物質使用障礙症治療，聯邦法律（美國聯邦法規第 42 篇第 2 部分）會為這些紀錄提供額外的保護。與其他健康資訊不同，我們通常需要您的特定書面同意，才能為了治療、給付或醫療保健營運而使用或揭露物質使用障



礙症治療紀錄。有關這些加強保護的更多資訊，請參閱下方第 5 節「物質使用障礙症紀錄的特殊規定」。

我們無需您授權即可進行的其他使用及揭露

我們也可能在未經您授權的情況下，基於下列目的使用或揭露您的健康資訊：

募款活動

我們可能使用關於您的資訊，或將此類資訊揭露給與醫院相關的基金會，以便聯絡您為醫院及其營運募款。您有權選擇不接收募款通訊。如果您收到募款通訊，該通訊會告知您如何選擇退出。

醫院名錄

當您是醫院病人時，我們可能將您的某些有限資訊納入醫院名錄。此資訊可能包括您的姓名、醫院所在位置、您的整體狀況（例如良好、尚可等）及您的宗教信仰。除非您另有具體的書面要求，否則此名錄資訊（除了您的宗教信仰外）也可能提供給以姓名詢問您的人。您的宗教信仰可能會提供給神職人員，例如牧師或拉比，即使他們沒有以姓名詢問您。發布此資訊是為了讓您的家人、朋友及神職人員能夠在醫院探視您，並大致了解您的狀況。

提供給參與您照護或支付您照護費用之人

我們可能將您的醫療資訊提供給參與您醫療照護的朋友或家庭成員。我們也可能將資訊提供給協助支付您照護費用的人。除非您另有具體的書面要求，否則我們也可能告知您的家人或朋友您的狀況以及您正在住院。

此外，我們可能將您的醫療資訊揭露給協助災難救援工作的組織，以便您的家人能獲知您的狀況、狀態及所在地點。如果您抵達急診部時處於昏迷狀態或以其他方式無法溝通，我們必須嘗試聯絡我們認為可以為您做出醫療保健決策的人（例如家庭成員或醫療保健委託書下的代理人）。

用於研究

在某些情況下，我們可能為了研究目的而使用及揭露您的醫療資訊。例如，一個研究計畫可能涉及比較所有接受某一種藥物的病人與接受另一種藥物的病人，針對同一病症的健康狀況及康復情形。然而，所有研究計畫都須經過特別的核准程序。此程序會評估擬議的研究計畫及其對醫療資訊的使用，力求在研究需求與病人對其醫療資訊的隱私需求之間取得平衡。在我們為了研究而使用或揭露醫療資訊之前，該計畫必須通過此研究核准程序；然而，我們可能將您的醫療資訊揭露給準備進行研究計畫的人員，例如幫助他們尋找具有特定醫療需求的病人，前提是他們審查的醫療資訊不會離開醫院。



依法律要求

當聯邦、州或地方法律要求時，我們將會揭露您的醫療資訊。

避免對健康或安全造成嚴重威脅

當有必要防止對您的健康及安全，或公眾或他人的健康及安全造成嚴重威脅時，我們可能使用及揭露您的醫療資訊。然而，任何揭露僅限於能夠協助防止該威脅的人。

預約提醒

我們可能使用及揭露您的健康資訊，以便聯絡您提醒您有預約。

治療替代方案及健康相關服務

我們可能使用及揭露您的健康資訊，以告知您或推薦可能的治療選項或替代方案，或您可能感興趣的健康相關福利及服務。

特殊情況

器官及組織捐贈

我們可能將醫療資訊提供給處理器官獲取或器官、眼睛或組織移植的組織，以利器官或組織捐贈及移植之必要。

軍人及退伍軍人

如果您是武裝部隊成員，我們可能依軍事指揮當局的要求提供您的醫療資訊。我們也可能將外國軍事人員的醫療資訊提供給適當的外國軍事當局。

勞工補償

我們可能為了勞工補償或類似計畫而提供您的醫療資訊。這些計畫為工傷或職業病提供給付。

公共衛生活動

我們可能為了公共衛生活動而揭露您的醫療資訊。這些活動通常包括以下事項：

- 預防或控制疾病、傷害或失能；
- 報告出生及死亡；
- 報告關於兒童、老年人及受扶養成年人之虐待或疏忽；
- 報告藥物反應或產品問題；



- 通知人們可能正在使用的產品回收；
- 通知可能已接觸疾病或有感染或散播疾病或病症風險的人；
- 如果我們認為病人是虐待、疏忽或家庭暴力的受害者，通知適當的政府機關。我們僅會在您同意或法律要求或授權時進行此揭露。
- 在遵守州及聯邦法律所必要範圍內，通知緊急應變人員關於可能的 HIV/AIDS 暴露。

商業夥伴

Pipeline Health 可能使用第三方商業夥伴的服務代其執行某些功能，例如影印服務。當我們的商業夥伴提供這些服務時，他們可能需要存取您的醫療資訊以執行這些服務。為保護您的醫療資訊，Pipeline Health 與其簽訂協議，要求商業夥伴適當保護您的資訊。

健康監督活動

我們可能為了法律授權的活動而向健康監督機構揭露醫療資訊。這些監督活動包括例如稽核、調查、檢查及許可證核發。這些活動對於政府監控醫療保健系統、政府計畫及遵守民權法律是必要的。

訴訟及爭議

如果您涉及訴訟或爭議，我們可能回應法院或行政命令而揭露您的醫療資訊。我們也可能應爭議中其他當事人所提出的傳票、證據開示請求或其他合法程序，而揭露關於您的醫療資訊，但前提是已盡力通知您該請求（可能包括向您發出書面通知），或已取得保護所請求資訊的命令。

執法

如果執法官員要求，我們可能提供醫療資訊：

- 回應法院命令、傳票、搜索票、傳喚令或類似程序；
- 用以識別或定位嫌疑犯、逃犯、重要證人或失蹤人口；
- 關於犯罪被害人，如果在某些有限情況下我們無法取得該人的同意；
- 關於我們認為可能是犯罪行為導致的死亡；
- 關於在醫院發生的犯罪行為；以及
- 在緊急情況下報告犯罪事件、犯罪地點或被害人，或犯罪者的身分、描述或所在地點。

驗屍官、法醫及殯葬業者

我們可能視需要向驗屍官或法醫提供醫療資訊，例如確認死者身分或判定死因。我們也可能視需要將醫院病人的醫療資訊提供給殯葬業者以執行其職責。

國家安全及情報活動

我們可能為了情報、反情報及其他法律授權的國家安全活動，將您的醫療資訊提供給經授權的聯邦官



員。

總統及其他人的保護服務

我們可能將您的醫療資訊揭露給經授權的聯邦官員，以便他們為總統、經授權人員、外國元首提供保護，或進行特別調查。

受刑人

如果您是矯正機構的受刑人或受執法官員監管，我們可能將您的醫療資訊揭露給矯正機構或執法官員：

1) 供該機構為您提供醫療保健；2) 保護您或他人的健康及安全；或3) 維護矯正機構的安全。

跨領域人員團隊

我們可能將健康資訊揭露給與受虐兒童及其父母，或老人虐待及疏忽之預防、辨識、管理或治療相關的跨領域人員團隊。

特殊類別的資訊

在某些情況下，您的健康資訊可能受到限制，從而限制或排除本通知所述的部分使用或揭露。例如，對於某些類別的資訊——例如 HIV 檢測、心理健康狀況治療或酒精及藥物濫用——之使用或揭露有特殊限制。政府的健康給付計畫，例如 Medi-Cal，也可能限制為了與該計畫無關的目的而揭露受益人資訊。

需要您授權的使用及揭露

在為了本通知所述以外之目的使用或揭露您的健康資訊之前，我們將取得您的書面授權。具體而言，我們必須就下列事項取得您的授權：

物質使用障礙症紀錄的特殊規定

如果您正在接受我們提供的物質使用障礙症（SUD）治療，聯邦法律（美國聯邦法規第 42 篇第 2 部分）會為您的 SUD 治療紀錄提供比 HIPAA 要求更進一步的額外隱私保護。這些保護適用於與您的 SUD 診斷、治療或治療轉介相關而建立或接收的紀錄。

SUD 紀錄有何不同

通常需要書面同意

與其他我們無需您授權即可用於治療、給付及營運的健康資訊不同，我們通常需要您的特定書面同意，才能為了相同目的使用或揭露 SUD 治療紀錄。您可以提供單一同意書，允許我們為了所有未來的治

療、給付及醫療保健營運目的使用及揭露您的 SUD 治療資訊。您也可以將您的同意限制於特定的使用或接收者。

有限的例外情況

我們可能在未經您同意的情况下，為了非常有限的目的使用或揭露您的 SUD 治療紀錄，包括：

- 醫療緊急情況
- 研究（附帶額外保護）
- 法律要求的稽核及評估
- 報告在我們機構內發生或針對我們人員的特定犯罪

如何表示同意 - 如果您希望我們使用或揭露您的 SUD 治療紀錄，您需要簽署一份書面同意書。同意書將載明可揭露哪些資訊、向何人揭露、為何目的，以及同意書的有效期限。您隨時可以撤銷您的同意。

了解更多資訊 - 如果您對於 SUD 治療紀錄的相關權利有任何疑問，請聯絡您接受照護的醫院之健康資訊部門。

心理治療紀錄 - 心理治療紀錄是由心理健康專業人員在諮商過程中記錄的過程筆記，並與您的醫療紀錄分開保存。我們通常需要您的授權才能使用或揭露心理治療紀錄。

物質使用障礙症（SUD）諮商紀錄 - SUD 諮商紀錄是由 SUD 諮商師在個人或團體諮商過程中記錄的過程筆記，並與您的醫療紀錄分開保存。根據聯邦法律（美國聯邦法規第 42 篇第 2 部分），我們需要取得您的特定書面同意，才能使用或揭露 SUD 諮商紀錄，**即使是為了您的治療**也不例外。您有權存取您的 SUD 諮商紀錄（美國聯邦法規第 42 篇第 2.23 節），這與心理治療紀錄不同，後者我們根據 HIPAA 可以拒絕提供給您。

SUD 紀錄在法律程序中的保護

從受美國聯邦法規第 42 篇第 2 部分規範之計畫取得的物質使用障礙症治療紀錄，或傳達此類紀錄內容的證詞，不得在民事、刑事、行政或立法程序中用於對該個人不利，除非基於書面同意，或是在依美國聯邦法規第 42 篇第 2 部分規定，向該個人或紀錄持有人提供通知及聽證機會後取得法院命令。授權使用或揭露的法院命令必須附有傳票或其他強制揭露的法律要求，才能使用或揭露所請求的紀錄。

行銷目的之使用及揭露

在我們使用或揭露您的健康資訊以向您行銷產品或服務之前，我們需要您的授權，但有少數例外。

構成出售受保護健康資訊之揭露

如果我們因揭露您的健康資訊而收到報酬，我們需要您的授權，但有某些例外。



您撤銷授權的權利

如果您向我們提供了書面授權，您可以隨時向您接受照護的醫院之**健康資訊部門主管**提交書面撤銷通知，以撤銷該授權。該撤銷不會影響我們在收到您的撤銷通知前已採取的任何行動。

再揭露的可能性

一旦我們將您的健康資訊揭露給組織外的某人，該資訊可能被接收者再次揭露，並且可能不再受聯邦隱私法保護。我們無法控制在我們揭露資訊後，他人如何使用該資訊。

治療替代方案及健康相關服務

我們可能使用及揭露您的健康資訊，以告知您或推薦可能的治療選項或替代方案，或您可能感興趣的健康相關福利及服務。

您對於自身醫療資訊的權利

對於我們所持有關於您的醫療資訊，您擁有以下權利。

檢閱及複製的權利

您有權檢閱及取得可能用於對您的照護做出決策之醫療資訊的副本。通常這包括醫療及帳務紀錄，但可能不包括某些心理治療紀錄或其他特定的心理健康資訊。

若要檢閱及取得可能用於對您做出決策之醫療資訊的副本，您必須以書面方式向您接受治療的醫院之健康資訊管理部門提交請求。如果您索取資訊副本，我們可能會收取與您請求相關的影印、郵寄或其他耗材費用。

在非常有限的特定情況下，我們可能拒絕您檢閱及取得副本的請求。如果您被拒絕存取醫療資訊，您可以請求對該拒絕進行審查。由醫院選定的另一位持照醫療保健專業人員將審查您的請求及該拒絕。進行審查的人員將不是當初拒絕您請求的人。我們將遵守審查結果。

修改的權利

如果您覺得我們所持有關於您的醫療資訊不正確或不完整，您可以要求我們修改該資訊。只要該資訊由醫院或為醫院保管，您就有權要求修改。

若要請求修改，您的請求必須以書面方式提出，並提交至您接受治療的醫院之健康資訊管理部門。此外，您必須提供支持您請求的理由。

如果您的修改請求非書面形式或未包含支持理由，我們可能予以拒絕。此外，如果您要求我們修改以下資訊，我們可能拒絕您的請求：

- 非由我們建立的資訊，除非建立該資訊的人員或實體已無法進行修改；
- 不屬於醫院或為醫院保管之醫療資訊的一部分；
- 不屬於您被允許檢閱及複製的資訊的一部分；或
- 準確且完整。

即使我們拒絕您的修改請求，您仍有權針對您認為不完整或不正確的紀錄項目或陳述，提交一份不超過250字的書面增補。如果您以書面明確表示希望將該增補納入您的醫療紀錄，我們將將其附加至您的紀錄，並在每次揭露您認為不完整或不正確的項目或陳述時一併附上。

若要請求修改，請聯絡您接受照護的醫院之健康資訊部門。

撤銷授權的權利

您有權撤銷先前給予的使用及揭露您醫療資訊之授權。若要進行撤銷，您必須向您接受治療的醫院之健康資訊管理部門提交請求。任何此類撤銷僅適用於您已明確允許之使用或揭露您的醫療資訊，而不適用於不需要您同意的領域，例如執法請求、公共衛生活動。

揭露清冊的權利

您有權要求一份「揭露清冊」。這是一份我們所進行之關於您的醫療資訊揭露的清單，但不包括我們自己為了治療、給付及醫療保健營運（如上所述之功能）所做的使用，以及法律規定的其他例外情況。

若要請求此清單或揭露清冊，您必須以書面方式向您接受治療的醫院之健康資訊管理部門提交請求。您的請求必須指明一段時間，該期間不得超過六年，且不得包含2003年4月14日之前的日期。您的請求應註明您希望以何種形式取得清單（例如紙本或電子檔）。您在12個月內首次請求的清單將免費提供。如需額外清單，我們可能會向您收取提供清單的費用。我們會通知您相關費用，屆時您可在產生任何費用前選擇撤回或修改您的請求。

此外，若發生您的未受安全保障之受保護健康資訊遭洩漏，我們將依法通知您。

要求限制的權利

您有權要求限制或約束我們為了治療、給付或醫療保健營運而使用或揭露關於您的醫療資訊。您也有權要求限制我們向參與您照護或支付您照護費用的人（例如家庭成員或朋友）揭露關於您的醫療資訊。例如，您可以要求我們不要使用或揭露關於您曾接受手術的資訊。我們無須同意您的請求，除非您要求我們限制向健康計畫或保險公司為了給付或醫療保健營運目的而揭露資訊，且您或代表您的其他人（非健康計畫或保險公司）已全額自費支付該項目或服務。



即使您要求此特殊限制，我們仍可為了治療您的目的而向健康計畫或保險公司揭露該資訊。

如果我們同意另一項特殊限制，我們將遵守您的請求，除非該資訊是為您提供緊急治療所需。

若要請求限制，您必須以書面方式向您接受治療的醫院之健康資訊管理部門提出請求。在您的請求中，您必須告知我們：**1) 您想限制哪些資訊；2) 您是想限制我們的使用、揭露或兩者；以及 3) 您希望限制適用於哪些人，例如向您的配偶揭露。**

要求保密通訊的權利

您有權要求我們以特定方式或在特定地點與您溝通醫療事務。例如，您可以要求我們只在您工作地點或透過郵件聯絡您。若要要求保密通訊，您必須以書面方式向您接受治療的醫院之健康資訊管理部門提出請求。我們不會詢問您請求的原因。我們將配合所有合理的請求。您的請求必須指定您希望被聯絡的方式或地點。

若要要求保密通訊，請聯絡您接受服務的醫院之健康資訊部門。

取得本通知紙本副本的權利

您有權取得本通知的紙本副本。您可在入院時或隨時取得本通知的副本。即使您已同意以電子方式接收本通知，您仍有權取得本通知的紙本副本。您可在我們的網站取得本通知副本：**Pipeline Health**[healthospitals.com](https://www.pipelinehealth.com) 或應要求提供

若要取得紙本副本，請聯絡您接受照護的醫院之健康資訊部門。

本通知之變更

我們保留變更本通知的權利。我們保留使修訂或變更後的通知適用於我們已持有關於您的醫療資訊以及未來收到的任何資訊的權利。我們將在醫院內張貼當前通知的副本。通知將在第一頁右上角載明生效日期。此外，每次您以住院或門診身分在醫院登記或入院接受治療或醫療保健服務時，我們都會提供您一份現行有效的通知副本。

申訴

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向醫院或美國衛生與公眾服務部部長提出申訴。若要向醫院提出申訴，請發送電子郵件或致電我們的公司辦公室 **310-356-0515**，與我們的首席隱私官洽談。所有申訴必須以書面提交。

若要向美國衛生與公眾服務部提出申訴：

美國衛生與公眾服務部公民權利辦公室



網站：<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

電話：1-877-696-6775

不得報復：

您不會因提出申訴而受到處罰或報復

醫療資訊的其他用途

其他未涵蓋於本通知或適用法規之醫療資訊的使用及揭露，只有在取得您的書面同意後才會進行。如果您允許我們使用或揭露您的醫療資訊，您可以隨時以書面方式撤銷該許可。如果您撤銷許可，這將停止任何進一步為了您的書面授權所涵蓋之目的而使用或揭露您的醫療資訊，除非我們已經依據您的許可採取了行動。您了解我們無法收回任何已經過您許可而進行的揭露，且我們必須保留我們提供給您的照護紀錄。



隱私辦公室

I. 醫院隱私辦公室

我們的首席隱私官監督病人醫療資訊的揭露事宜。您可以撥打以下電話號碼與首席隱私官洽談，或發送電子郵件至 Compliance@PipelineHealthhospitals.com:

Memorial Hospital of Gardena
1145 W. Redondo Beach Blvd. Gardena, CA 90247
收件人：首席隱私官
電話號碼：310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

Coast Plaza Hospital
13100 Studebaker Rd. Norwalk, CA 90650
收件人：首席隱私官
電話號碼：310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

East Los Angeles Doctors Hospital
4060 Whittier Blvd. | Los Angeles, CA 90023
收件人：首席隱私官
電話號碼：310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

Community Hospital of Huntington Park
2623 E. Slauson Ave. | Huntington Park, CA 90255
收件人：首席隱私官
電話號碼：310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US



本通知說明您的醫療資訊可能如何被使用及揭露，以及您如何取得這些資訊。請仔細閱讀。

我們可能如何使用及揭露您的醫療資訊

- 用於治療。我們可能使用您的醫療資訊來為您提供醫療治療或服務。我們可能將您的醫療資訊揭露給在醫院參與照顧您的醫師、護理師、技術人員、醫學生或其他醫院人員。
- 用於給付。我們可能使用及揭露您的醫療資訊，以便將您在醫院接受的治療及服務向您、保險公司或第三方開立帳單並收取款項。
- 用於醫療保健營運。我們可能為了醫院營運而使用及揭露您的醫療資訊，此為經營醫院並確保我們所有病人獲得優質照護所必需。
- 依法律要求。當聯邦、州或地方法律要求時，我們將會揭露您的醫療資訊。

您對於自身醫療資訊的權利

- 不被列入醫院名錄的權利。
- 保密通訊的權利。
- 檢閱及請求副本的權利。您有權檢閱及請求可能用於對您的照護做出決策之醫療資訊的副本。通常這包括醫療及帳務紀錄，但可能不包括某些心理健康資訊。
- 修改的權利。如果您覺得我們所持有關於您的醫療資訊不正確或不完整，您可以要求我們修改該資訊。
- 揭露清冊的權利。您有權要求一份「揭露清冊」。這是一份我們所進行之關於您的醫療資訊揭露的清單，但不包括我們自己為了治療、給付及醫療保健營運所做的使用。
- 要求限制的權利。您有權要求限制或約束我們為了治療、給付或醫療保健營運而使用或揭露關於您的醫療資訊。

我不要求取得隱私權保護通知副本。

限制或禁止在我的 PHI 於醫院名錄中使用或揭露。

我已收到隱私權保護通知副本。

病人無法簽名。

病人或授權代表簽名

法律關係

日期

監護人 / 醫療保健委託書代理人 / 未脫離監護未成人之父母或監護人

010 (7/10)

病歷號碼：
 就診編號：
 出生日期： 年齡： 服務日期：
 主治醫師：

隱私權保護通知
確認書 — 英文