Yakima Valley Farm Workers Clinic

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective July 10, 2018

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

If you have any questions about this Privacy Notice, please contact the YVFWC Privacy officer at the following address:

YVFWC Privacy Officer
Compliance Department
PO Box 190
Yakima, WA 98901
(509) 248-5277

I. Introduction

This Notice of Privacy Practices describes how the Yakima Valley Farm Workers Clinic (YVFWC) may use and disclose your protected health information to carry out treatment, payment or health care operations and for other purposes permitted or required by law. This Notice also describes your rights regarding health information we maintain about you and a brief description of how you may exercise these rights. This Notice further states the obligations we have to protect your health information.

"Protected health information", means health information (including identifying information about you) we have collected from you or received from your health care providers, health plans your employer or a health care clearinghouse. It may include information about your past, present or future physical or mental health or condition, the provision of your health care, and payment for your health care services.

We are required by law to maintain the privacy of your health information and to provide you with this notice of our legal duties and privacy practices with respect to your health information. We are also required to comply with the terms of our current Notice of Privacy Practices.

II. How We Will Use and Disclose Your Health Information

We will use and disclose your health information as described in each category listed below. For each category, we will explain what we mean in general, but not describe all specific uses or disclosures of health information.

A. Uses and Disclosures for Treatment, Payment and Operations

1. For Treatment.

We will use and disclose your health information without your authorization to provide your health care and any related services. We will also use and disclose your health information to coordinate and manage your health care and related services. For example, we may need to disclose information to a case manager who is responsible for coordinating your care.

We may also disclose your health information among our providers, clinicians and other staff (including providers or clinicians other than your primary physician, therapist or principal clinician), who work at YVFWC. For example, our staff may discuss your care at a case conference.

In addition, we may disclose your health information without your authorization to another health care provider (e.g., your primary care physician or a laboratory) working outside of YVFWC for purposes of your treatment.

2. For Payment.

We may use or disclose your health information without your authorization (unless otherwise required by state laws) for payment purposes so that the treatment and services you receive are billed to, and payment is collected from, your health

plan or other third party payer. By way of example, we may disclose your health information to permit your health plan to take certain actions before your health plan approves or pays for your services. These actions may include:

- making a determination of eligibility or coverage for health insurance;
- reviewing your services to determine if they were medically necessary;
- reviewing your services to determine if they were appropriately authorized or certified in advance of your care; or
- reviewing your services for purposes of utilization review, to ensure the appropriateness of your care, or to justify the charges for your care.

For example, your health plan may ask us to share your health information in order to determine if the plan will approve additional visits to your physician or therapist.

We may also disclose your health information to another health care provider so that provider can bill you for services they provided to you, for example an ambulance service that transported you to the hospital from one of our facilities.

3. For Health Care Operations.

We may use and disclose health information about you without your authorization for our health care operations. These uses and disclosures are necessary to run our organization and make sure that our consumers receive quality care. These activities may include, by way of example, quality assessment and improvement, reviewing the performance or qualifications of our providers and clinicians, training students in clinical activities, licensing, accreditation, business planning and development, and general administrative activities. We may combine health information of many of our patients or clients to decide what additional services we should offer, what services are no longer needed, and whether certain treatments are effective.

We may also provide your health information to other health care providers or to your health plan to assist them in determining certain activities of their own health care operations. We will do so only if you have or have had a relationship with the other provider or health plan. For example, we may provide information about you to your health plan to assist them in their quality assurance activities.

We may also use and disclose your health information to contact you to remind you of your appointment.

Finally, we may use and disclose your health information to inform you about possible treatment options or alternatives that may be of interest to you.

4. Health-Related Benefits and Services.

We may use and disclose health information to tell you about health-related benefits or services that may be of interest to you. If you do not want us to provide you with information about health-related benefits or services, you must notify the Privacy Officer in writing. Please state clearly that you do not want to receive materials about health-related benefits or services.

5. Fund-raising Activities.

We may use or disclose health information about you to contact you about raising money for our programs, services and operations. We may disclose health information to fund-raising entities that we are associated with, so an entity may contact you to raise money for us. If we disclose such information, we will only release basic contact information, such as your name and address and the dates you were provided service, but we will not provide information about your treatment. If you do not want us to contact you for fund-raising purposes, you must notify the Privacy Officer in writing. Please state clearly that you do not want to receive any fund-raising solicitations from us.

B. Uses and Disclosures That May be Made without Your Authorization, But 'For Which You Will Have an Opportunity to Object.

1. Persons Involved in Your Care.

We may provide health information about you to someone who helps pay for your care. We may use or disclose your health information to notify or assist in notifying a family member, a representative, or any other person that is responsible for your care, your physical location, general condition, or death. We may also use or disclose your health information to an entity assisting in disaster relief efforts and to coordinate uses and disclosures for this purpose to family or other

individuals involved in your health care.

In limited circumstances, we may disclose health information about you to a friend or family member who is involved in your care. If you are physically present and have the capacity to make health care decisions, your health information may only be disclosed with your agreement to persons you designate to be involved in your care.

If you are in an emergency situation, we may disclose your health information to a spouse, a family member, or a friend so that such person may assist in your care. In this case, we will determine whether the disclosure is in your best interest and, if so, only disclose information that is directly relevant to participation in your care.

If you are *not* in an emergency situation but are unable to make health care decisions, we will disclose your health information to:

- a person designated to participate in your care in accordance with an advance directive validly executed under state law;
- your guardian or other fiduciary if one has been appointed by a court; or
- if applicable, the state agency responsible for consenting to your care.

C. Uses and Disclosures That May be made Without Your Authorization or Opportunity to Object.

1. Emergencies.

We may use and disclose your health information in an emergency treatment situation. By way of example, we may provide your health information to a paramedic who is transporting you in an ambulance. If a physician or clinician is required by law to treat you and your treating physician or clinician has attempted to obtain your authorization but is unable to do so, the treating physician or clinician may nevertheless use or disclose your health information to treat you.

2. As Required By Law.

We will disclose health information about you when required to do so by federal, state or local law.

3. To Avert a Serious Threat to Health or Safety.

We may use your health information about you when necessary to prevent a serious and imminent threat to your health or safety or to the health or safety of the public or another person. Under these circumstances, we will only disclose health information to someone who is able to help prevent or lessen threat.

4. Public Health Activities.

We may disclose health information about you as necessary for· public health activities including, by way of example, disclosures to report to public health authorities for the purpose of preventing or controlling disease, injury or disability:

- report vital events such as birth or death;
- conduct public health surveillance or investigations;
- report child abuse or neglect;
- report certain events to the Food and Drug Administration (FDA) or to a person subject to the jurisdiction of the FDA including information about defective products or problems with supplements or medications;
- notify a person who may have been exposed to a communicable disease or who is at risk of contracting or spreading a disease or condition;
- notify the appropriate government agency if we believe you have been a victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only notify an agency if we obtain your agreement or if we are required or authorized by law to report such abuse, neglect or domestic violence.

5. Health Oversight Activities.

We may disclose health information about you to a health oversight agency for activities authorized by law. Oversight agencies include government agencies that oversee the health care system, government benefit programs such as Medicare or Medicaid, other government programs regulating health care, and civil rights laws.

6. Disclosures in Legal Proceedings.

We may disclose health information about you without your permission to a court or administrative agency when a judge or administrative agency orders us to do so. We will only disclose health information about you in other legal proceedings with your permission and a valid subpoena.

We will not provide this information in response to a subpoena without your authorization if the request is for records of a federally assisted substance abuse program.

7. Law Enforcement Activities.

We may disclose health information to a law enforcement official for law enforcement purposes when:

- a court order, valid subpoena, warrant, summons or similar process requires us to do so; or
- the information is needed to identify or locate a suspect, fugitive, material witness or missing person; or
- we report a death that we believe may be the result of criminal conduct; or
- we report criminal conduct occurring on the premises of one of our facilities; or
- we determine that the law enforcement purpose is to respond to a threat of an imminently dangerous activity by you against yourself or another person; or
- the disclosure is otherwise required by law.

We may also disclose health information about a patient or client who is a victim of a crime, without a court order or without being required to do so by law. However, we will do so only if the disclosure has been requested by a law enforcement official and the victim agrees to the disclosure or, in the case of the victim's incapacity, the following occurs:

- the law enforcement official represents to us that (i) the victim is not the subject of the investigation and (ii) an immediate law enforcement activity to meet a serious danger to the victim or others depends upon the disclosure; and
- we determine that the disclosure is in the victim's best interest.

8. Medical Examiners or Funeral Directors.

We may provide health information about our consumers to a medical examiner. Medical examiners are appointed by law to assist in identifying deceased persons and to determine the cause of death in certain circumstances. We may also disclose health information about our consumers to funeral directors as necessary to carry out their duties.

9. Military and Veterans.

If you are a member of the armed forces, we may disclose your health information as required by military command authorities. We may also disclose your health information for the purpose of determining your eligibility for benefits provided by the Department of Veterans Affairs. Finally, if you are a member of a foreign military service, we may disclose your health information to that foreign military authority.

10. National Security and Protective Services for the President and Others.

We may disclose medical information about you to authorized federal official is for intelligence, counterintelligence, and other national security activities authorized by law. We may also disclose health information about you to authorized federal officials so they may provide protection to the President, other authorized persons or foreign heads of state so that they may conduct special investigations.

11. Inmates.

If you are an inmate of a correctional institution or under the custody of a law enforcement official, we may disclose health information about you to the correctional institution or law enforcement official.

12. Workers' Compensation.

We may disclose health information about you to comply with the state's Workers' Compensation Law.

III. Uses and Disclosures of Your Health Information with Your Permission.

A. Uses and disclosures not described in Section II of this Notice of Privacy Practices will generally only be made with your

written permission, called an authorization. You have the right to revoke an authorization at any time. If you revoke your authorization we will not make any further uses or disclosures of your health information under that authorization, unless we have already taken an action relying upon the uses or disclosures you have previously authorized.

IV. Your Rights Regarding Your Health Information.

A. Right to a Copy of Your Health Information.

You have the right to request a copy of your health information that was used to make decisions about your care; whether they are decisions about your treatment or payment of your care. Usually, this would include clinical and billing records, but not psychotherapy notes.

A release of information must be submitted in writing from the clinic in which you were treated to the Medical Records Department at the Clinic Site. If you request a copy of the information, we may charge a fee for the cost of copying, mailing and supplies associated with your request.

We may deny your fully completed release of information request for obtaining a copy of your health information in certain limited circumstances. In some cases, you will have the right to have the denial reviewed by a licensed health care professional not directly involved in the original decision to deny access. We will inform you in writing if the denial of your request may be reviewed. Once the review is completed, we will honor the decision made by the licensed health care professional reviewer.

B. Right to Amend.

For as long as we keep records about your health care treatment, you have the right to request an amendment to any health information that was used to make decisions about your care; whether they are decisions about your treatment or payment of your care. Usually, this would include clinical and billing records, but not psychotherapy notes.

To request an amendment, you must submit a written document to "YVFWC Privacy Officer and tell us why you believe the information is incorrect or inaccurate.

We may deny your request for an amendment if it is not in writing or does not include a reason to support the request. We may also deny your request if you ask us to amend health information that:

- was not created by us, unless the person or entity that created the health information is no longer available to make the amendment;
- is not part of the health information we maintain to make decisions about your care;
- is not part of the health information that you would be permitted to receive a copy; or
- is accurate and complete.

If we deny your request to amend, we will send you a written notice of the denial stating the basis for the denial and offering you the opportunity to provide a written statement disagreeing with the denial. If you do not wish to prepare a written statement of disagreement, you may ask that the requested amendment and our denial be attached to all future disclosures of the health information that is the subject of your request.

If you choose to submit a written statement of disagreement, we have the right to prepare a written rebuttal to your statement of disagreement. In this case, we will attach the written request and the rebuttal (as well as the original request and denial) to all future disclosures of the health information that is the subject of your request.

C. Right to an Accounting of Disclosures.

You have the right to request that we provide you with an accounting of disclosures that will include any disclosures we have made pertaining to your health information. An accounting is a list of disclosures. But this list will not include certain disclosures of your health information, by way of example, those we have made for purposes of treatment, payment, and health care operations.

To request an accounting of disclosures, you must submit your request in writing to the “YVFWC Privacy Officer”. For your convenience, you may submit your request on a form, which you may obtain from our YVFWC Privacy Officer. The request should state the time for which you wish to receive an accounting. This time period should not be longer than six years and not include dates before April 14, 2003. The first accounting you request within a twelve month period will be free. For

additional requests during the same 12-month period, we will charge you for the costs of providing the accounting of disclosure. We will notify you of the amount we will charge and you may choose to withdraw or modify your request before we incur any costs.

D. Right to Request Restrictions.

You have the right to request a restriction on the health information we use or disclose about you for treatment, payment or health care operations. To request a restriction, you must request the restriction in writing addressed to our Privacy Officer. The Privacy Officer will ask you to sign a form called "'Request for Restriction," which you should complete and return to the Privacy Officer.

We are not required to agree to a restriction that you may request. If we do agree, we will honor your request unless the restricted health information is needed to provide you with emergency treatment.

E. Right to Request Confidential Communications.

You have the right to request that we communicate with you about your health care only in a certain location or through a certain method. For example, you may request that we contact you only at work.

To request such a confidential communication, you must complete our "Right to Request Confidential Communications" form that will be placed with your health information. We will accommodate all reasonable requests. You do not need to give us a reason for the request; but your request must specify how or where you wish to be contacted.

F. Right to a Paper Copy of this Notice.

You have the right to obtain a paper copy of this Notice of Privacy Practices at any time. To obtain a paper copy, contact our Privacy Officer.

G. Right to be Notified when an Unauthorized Person has had Access to Your Information

You have the right to be notified when someone has access to your medical information without authorization.

H. The Right to Opt Out of Receiving Communications for Fundraising or Marketing Purposes.

You have the right to choose not to receive communications for fundraising. In fact, we can communicate with you to know if you want to participate in these types of activities. If you do not want to take part, you can request not to receive future communications about it.

I. Rights Related to Psychotherapy Notes.

We will not share your psychotherapy notes without your written authorization.

We will provide information about you if it is required by state or government law. In addition, we will provide medical information about you in response to a court order.

J. Rights Related to Your Health Insurance.

Health plans only: You have the right to receive a statement that you prohibit the health plan from providing genetic information for insurance purposes.

K. You Have the Right to Request that We Not Notify Your Health Insurance of the Treatment You Pay in Cash.

You have the right to request that we not inform your health insurance about the treatments you pay in cash. The entity will need to comply with those wishes when the total service is paid in cash.

V. Confidentiality of Substance Abuse Records

For individuals who have received treatment, diagnosis or referral for treatment from our drug or alcohol abuse programs, federal law and regulations protect the confidentiality of drug or alcohol abuse records. As a rule, we may not tell a person, outside the programs that you attend, about any of these programs, or disclose any information identifying you as an alcohol or drug abuser, unless:

- you authorize the disclosure in writing; or
- the disclosure is permitted by a court order; or

- the disclosure is made to medical personnel in a medical emergency or to qualified personnel for research, audit or program evaluation purposes; or
- you threaten to commit a crime either at the drug abuse or alcohol program or against any person who works for our drug abuse or alcohol programs.

A violation by us of the federal law and regulations governing drug or alcohol abuse is a crime. Suspected violations may be reported to the Unites States Attorney in the district where the violation occurs.

Federal law and regulations governing confidentiality of drug or alcohol abuse permit us to report suspected child abuse or neglect under state law to appropriate state or local authorities.

Please see 42 U.S.C. § 290dd2 for federal law and 42 C.F.R., Part 2 for federal regulations governing confidentiality of alcohol and drug abuse patient records.

VI. Complaints

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. To file a complaint with us, contact our Privacy Officer. All complaints must be submitted in writing.

Our Privacy Officer will assist you with writing your complaint, if you request such assistance. We will not retaliate against you for filing a complaint.

VII. Changes to this Notice

We reserve the right to change the terms of our Notice of Privacy Practices. We also reserve the right to make the revised or changed Notice of Privacy Practices effective for all health information we already have about you as well as any health information we receive in the future. We will post a copy of the current Notice of Privacy Practices at our main office and at each site where we provide care. You may also obtain a copy of the current Notice of Privacy Practices by accessing our website at www.yvfwc.com or by calling us at our Privacy Officer's number and requesting that a copy be sent to you in the mail or by asking for one any time you are at one of our facilities.

VIII. Who will follow this Notice

All of the Yakima Valley Farm Workers Clinic organizations listed below will follow this Notice of Privacy Practices.

Behavioral Health Services
918 East Mead Avenue
Yakima, WA 98903

Behavioral Health Services
307 S 12th Avenue, Suite 4B
Yakima, WA 98902

Children's Village
3801 Kern Road
Yakima, WA 98902

Coastal Family Health Center
2158 Exchange Street, Suite 304
Astoria, OR 97103

Community Dental Care
1721 E. Lincoln
Sunnyside, WA 98944

Community Health Center of Clatskanie
401 SW Bel Air Drive
Clatskanie, OR 97016

Dentistry for Kids
2611 S Quillan Street
Kennewick, WA 99338

Family Medical Center
1120 West Rose Street
PO Box 837
Walla Walla, WA 99362
(Includes Community Health Services and WIC)

Grandview Medical & Dental Clinic
1000 Wallace Way
Grandview, WA 98930
(Includes Behavioral Health Services and WIC)

Granger Immediate Care
2115 Sunnyside Avenue, Suite A
Granger, WA 98932

Granger WIC (Inside KDNA Building)
121 Sunnyside Avenue
Granger, WA 98932

Health Information Management
1720 Presson Place
Yakima, WA 98902

Lancaster Family Health Center at Beverly
3896 Beverly Avenue NE Building J, Suite 40
Salem, OR 97305

Lancaster Family Health Center at Lancaster
255 Lancaster Drive NE
Salem, OR 97301
(Includes Community Health Services and WIC)

Lincoln Avenue Medical-Dental Center
2205 W. Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902
(Includes Community Health Services and WIC)

McMinnville WIC
412 NE Ford Street
McMinnville, OR 97128

Memorial Nutrition Services
218 S 29th Avenue
Yakima, WA 98902
(Includes WIC)

Mid-Valley Family Medicine
620 W 1st Street
Wapato, WA 98951
(Includes Community Health Services and WIC)

Miramar Health Center
1608 N Road 44
Pasco, WA 99301

Mirasol Family Health Center
589 NW 11th Street
Hermiston, OR 97838

Mobile Medical & Dental Services
601 N Keys Road
Yakima, WA 98901

Mountainview Women's Health Center
240 Division Street
Grandview, WA 98930
(Includes Community Health Services)

New Hope Clinic
602 East Nob Hill Blvd
Yakima, WA 98901

Newberg WIC
2251 E Hancock Street
Newberg, OR 97132

Northwest Community Action Center (NCAC)
706 Rentschler Lane
PO Box 831
Toppenish, WA 98948

Northwest Dental Residency
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Pacific Pediatrics
1475 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071

Rosewood Family Health Center
8935 SE Powell Blvd.
Portland, OR 97266-1938

Salud Medical Center
1175 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071
(Includes Community Health Services and WIC)

Sunnyside Immediate Care Clinic
2680 Yakima Valley Highway, Suite B
Sunnyside, WA 98944

Toppenish Medical-Dental Clinic
510 W First Avenue
Toppenish, WA 98948
(Includes Optometry and WIC)

Unify Community Health, Mission Avenue (Formerly Spokane Falls Family Clinic)
120 West Mission Avenue
Spokane, WA 99201

Unify Community Health, Northeast Community Center (Formerly Riverstone)
4001 N Cook Street
Spokane, WA 992017

Unify Community Health, West Central Community Center
1603 N Belt Street
Spokane, WA 992015

Valley Vista Medical Group
820 Memorial Street, Suite 1
Prosser, WA 99350
(Includes Community Health Services and WIC)

ViewCrest Pediatric Dentistry
2205 W Lincoln Ave
Yakima, WA 98902

Women's Health & Pediatrics
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Yakima Medical-Dental Clinic
602 E Nob Hill Blvd.
Yakima, WA 98901
(Includes Community Health Services and WIC)

YV-Tech Dental Clinic
1120 S 18th Street
Yakima, WA 98901

La Clinica de Campesinos del Valle de Yakima
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES- Spanish
Effective July 10, 2018

Aviso sobre las Prácticas de Privacidad

Effectivo 10 de Julio de 2018

El presente documento explica la manera que su información médica es utilizada y compartida al igual que la manera que usted puede tener acceso a esa información. Se recomienda leer la información cuidadosamente.

Para mayor información acerca de las prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con el encargado de la protección de la privacidad de información a la siguiente dirección:

YVFWC Privacy Officer
Compliance Department
P.O. Box 190
Toppenish, WA 98948
(509) 249-1227

I. Introducción

Este aviso sobre las prácticas de privacidad explica la manera que Yakima Valley Farm Workers Clinic (YVFWC, siglas en inglés) puede utilizar y facilitar información médica protegida para poder realizar un tratamiento, efectuar el pago por servicios, sostener el funcionamiento del centro y para otros fines que sean permitidos o exigidos por ley. Este aviso también detalla sus derechos respecto a la información a cargo de YVFWC relacionada a usted y una breve explicación acerca de la manera que usted puede ejercer sus derechos. Además, el aviso explica nuestra obligación de proteger la información que usted nos proporciona.

“Información Medica Protegida" significa cualquier información médica (incluyendo información relacionada a usted) que hemos obtenido ya sea directamente de usted, de los proveedores que le atienden, aseguranzas, del lugar de trabajo, o de una entidad pública o privada que almacene información médica de pacientes. Incluso, usted puede incluir información acerca de sus antecedentes médicos, las condiciones que le afectan actualmente y las que puedan afectarle en el futuro, su atención médica y el pago por esa atención.

La ley nos exige proteger la privacidad de su información personal y proporcionarle este aviso acerca de nuestra obligación legal y prácticas de privacidad con respecto a su información médica. Asimismo, nos exigen cumplir con los reglamentos detallados en el Aviso de Prácticas de Privacidad.

II. Uso de Información Médica

Su información médica será utilizada y facilitada de las siguientes maneras. Para cada categoría, nosotros explicaremos lo que la significa la información en general y mantendremos la confidencialidad de cualquier detalle específico respecto a los usos o a las entidades a quienes ha sido compartida.

A. Uso de información para tratamiento, pago, y sostenimiento de las operaciones del centro

1. Tratamiento.

Nosotros utilizaremos y compartiremos su información sin su autorización para poder proporcionarle atención médica y servicios relacionados. Por ejemplo, puede ser necesario proporcionar información a un trabajador social encargado de la coordinación de su atención médica.

Además, su información médica puede compartirse sin su autorización con otros doctores y personal autorizado (incluyendo profesionales de salud o doctores aparte de su doctor de cabecera o terapeutas) quienes proporcionan

servicios en YVFWC. Por ejemplo, nuestro personal puede hablar acerca de su tratamiento durante una conferencia.

Asimismo, nosotros podemos proporcionar su información médica, sin su autorización, a otro proveedor de atención médica (e.g., su doctor de cabecera o laboratorio) fuera de nuestra organización para propósitos de tratamiento.

2. Pago.

Su Información médica puede ser compartida sin su autorización (a menos de que las leyes exijan lo contrario) para que podamos tramitar el cobro por los servicios que reciba y seamos reembolsados por su seguro médico o terceros. Por ejemplo, podemos proporcionar su información médica a su seguro médico para que pueda aprobar o efectuar el pago por los servicios que usted recibió. Este tipo de acciones incluyen:

- tomar una determinación respecto a la elegibilidad o cobertura por seguro médico;
- evaluar los servicios que recibió para decidir si fueron médicamente necesarios;
- evaluar los servicios que recibió para decidir si fueron autorizados antes de recibir atención médica; o
- evaluar los servicios que recibió para asegurar que fueron apropiados y justificar la cantidad cobrada por los mismos.

Por ejemplo, su aseguradora puede solicitar su información médica para ayudarle a decidir si aprobará visitas adicionales con su doctor o terapeuta.

También podemos compartir su información médica a otro proveedor de servicios médicos para que puedan cobrarle por los servicios que obtuvo, por ejemplo, el servicio de ambulancia que lo/la transportó al hospital de uno de nuestros centros.

3. Para sostener las operaciones del centro de salud.

Podemos proporcionar su información médica sin su autorización para sostener las operaciones del centro y asegurar que los pacientes reciban atención médica de alta calidad. Por ejemplo, estas actividades pueden incluir el control de calidad al evaluar el rendimiento o las certificaciones de los proveedores, capacitar a estudiantes en medicina, la certificación, acreditación, planificación y desarrollo de la organización y las diversas funciones administrativas. La clínica puede juntar la información médica de muchos pacientes o clientes para decidir que servicios añadir, los que han dejado de ser necesarios, y cuales tratamientos dan resultados.

Es preciso informar que los proveedores de otras clínicas y su aseguradora pueden tener acceso a su información médica para posibilitar ciertos aspectos de sus operaciones. Sólo proporcionaremos su información a los doctores o los seguros médicos que le han atendido. Por ejemplo, nosotros podemos proporcionar su información a su aseguradora para ayudar a que realice sus propias actividades de comprobación de calidad.

Nosotros podemos usar y compartir su información médica para que podamos ponernos en contacto con usted y recordarle de su cita.

Finalmente, nosotros podemos usar y facilitar su información médica para avisarle acerca de las opciones o alternativas disponibles.

4. Beneficios y servicios relacionados a la salud.

Su información médica puede utilizarse para obtener información de los servicios disponibles. Si usted no desea recibir información acerca de estos servicios, puede avisarle al funcionario encargado de la protección de información. Por favor indique claramente que no desea recibir información sobre los beneficios o servicios disponibles.

5. Actividades de recaudación de fondos.

Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted y darle información sobre la recaudación de fondos por entidades con las que estamos asociados. De hecho, su información médica puede ser compartida con agencias afiliadas que se especializan en recaudación de fondos, y estas agencias puedan comunicarse con usted. La clínica sólo compartirá información para que las agencias puedan comunicarse con usted, tal como su nombre y dirección y las fechas que obtuvo atención de la salud, pero no proporcionaremos información acerca de su tratamiento. Si no desea que se comuniquen con usted para recibir información acerca de la recaudación de fondos, será necesario avisarle al funcionario encargado de la protección de información por escrito. Por favor indique claramente que usted no desea

recibir esto tipo de llamadas.

B. Usos de su información médica que pueden realizarse sin su autorización y a los que tendrá la oportunidad de oponerse.

1. Personas que participan en su atención médica.

Su información médica puede ser compartida a una persona que esté ayudando con el pago de su atención médica. Nosotros podemos usar u compartir su información para avisar a un pariente, representante o cualquier otra persona a cargo de su cuidado, ya sea su dirección, condición, o fallecimiento. Además, podemos proporcionar su información médica a una organización que está ayudando a damnificados después de un desastre al igual que su familia u otras personas que estén participando en su atención médica.

En ciertas circunstancias, su información puede ser proporcionada a un amigo o pariente que esté participando en su atención médica. Si usted está presente y está en plena facultad de tomar decisiones respecto a su información médica, sólo se compartirá con las personas que usted haya elegido.

Sin embargo, si usted está en una situación de emergencia, nosotros podemos proporcionar su información médica a su cónyuge, a un miembro de la familia, o amigo para que esa persona pueda ayudar en su atención médica. En este caso, será decidido si el hecho de compartir su información es en su mejor interés; y si lo es, sólo se compartirá la información necesaria.

Si no es afectado por una situación de emergencia, pero no es capaz de tomar sus propias decisiones respecto a su atención médica, se proporcionará su información a:

- una persona designada como participante en su atención médica conforme a lo estipulado en la directiva avanzada;
- su tutor legal o una persona de confianza nombrada por la corte; o
- una agencia del estado encargada de autorizar su atención médica.

C. Usos de su información médica que pueden hacerse sin su autorización y a los cuales no puede oponerse.

1. Emergencias.

Su información médica podrá compartirse durante una emergencia cuando necesite tratamiento lo antes posible. Por ejemplo, nosotros podemos proporcionar su información médica a un paramédico que esté transportándole en una ambulancia. Si la ley exige a un doctor a proporcionarle atención médica someterle a un tratamiento y su doctor de cabecera a intentado obtener su autorización, pero no lo ha logrado, el doctor tratante puede usar o compartir su información médica para proporcionarle servicios médicos.

2. Por exigencia de la ley.

La clínica proporcionará información médica cuando lo exijan las leyes del gobierno o del estado para proteger su salud o seguridad o la del público. Bajo estas circunstancias, sólo compartiremos su información médica a alguien que pueda ayudar a prevenir o aminorar la amenaza.

3. Para prevenir una amenaza a la salud y seguridad.

Podemos usar su información medica protegida para prevenir una amenaza a su salud o seguridad o a la del público. baja estas circunstancias, solo proporcionaremos información de salud a una entidad que esta capacidad para prevenir o aminorar la amenaza.

4. Salud Pública.

u información médica puede ser compartida según sea necesario para la salud pública, por ejemplo:

- informar a las autoridades en salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones, o discapacidad;
- reportar eventos importantes como un nacimiento o fallecimiento;
- seguir las tendencias en salud pública y realizar estudios;
- reportar el abuso o negligencia de niños;
- reportar ciertos eventos a la administración de alimentos y drogas (FDA, por sus siglas en inglés) o a una entidad bajo

la jurisdicción de la FDA, incluyendo información acerca de productos defectuosos o problemas con suplementos y medicamentos;

- avisar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que corre el riesgo de ser expuesta o que puede transmitir alguna enfermedad o condición;
- avisar a la agencia gubernamental apropiada si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Tenga presente que avisaremos a una agencia sólo si usted está de acuerdo o si nos autorizan o exigen las leyes vigentes.

5. Funciones evaluadoras del sector de salud.

La clínica puede proporcionar su información a una entidad supervisora para que realice funciones autorizadas por ley. Este tipo de entidades incluyen organizaciones gubernamentales que monitorean el sector de salud, los programas benéficos del gobierno, como Medicare o Medicaid, otros programas gubernamentales del gobierno que rigen la salud pública y los derechos civiles.

6. Proporcionar información durante procesos legales.

Su información médica puede ser compartida, sin su autorización, a la corte o por petición de una entidad administrativa o un juez. Tenga presente que su información médica sólo se hará disponible en juicios con su autorización y una citación válida.

Si recibimos un citatorio para proporcionar expedientes de un programa contra el abuso de sustancias financiado por el gobierno, no proporcionaremos esta información sin su autorización.

7. Autoridades.

Esta organización puede proporcionar información médica de un paciente a las autoridades cuando:

- una orden de la corte, una citación valida, orden judicial, o proceso semejante nos lo exija; o
- la información es necesaria para identificar o encontrar a un sospechoso, un prófugo de la justicia, testigo o persona desaparecida; o
- es necesario reportar un fallecimiento si sospechamos que estuvo relacionado con un crimen; o
- nosotros reportamos un acto criminal que ocurra en una de nuestras instalaciones; o
- concluimos que el propósito de las autoridades es prevenir alguna amenaza a usted mismo/a o a otra persona; o
- la ley nos exija proporcionar información

Se hará disponible la información médica de un paciente o cliente que sea víctima de un crimen sin necesitar una orden de la corte. De hecho, sólo proporcionaremos información por petición de las autoridades y la victima está de acuerdo; o en el caso de incapacidad, se utilizará el siguiente protocolo:

- las autoridades nos confirman que (i) la víctima no es el objeto de la investigación (ii) y las medidas necesarias para prevenir una amenaza a la víctima o a otras personas depende en la disponibilidad de la información; y
- concluimos que proporcionar la información beneficiará a la víctima.

8. Médicos forenses o directores de funeraria.

Nosotros podemos proporcionar información médica de nuestros usuarios a un médico forense. Los médicos forenses son contratados por las autoridades para ayudar en la identificación de personas fallecidas y determinar la causa de muerte en ciertas circunstancias. La clínica también puede proporcionar información médica acerca de nuestros usuarios a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus responsabilidades.

9. Fuerzas armadas y veteranos.

Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, las autoridades militares pueden tener acceso a su información médica. Además, su información puede ser proporcionada para establecer si califica para beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs). Finalmente, si usted es un miembro de las fuerzas armadas de otro país, la clínica puede compartir su información médica a esa autoridad militar extranjera.

10. Seguridad nacional y servicios de protección para el Presidente u otras personas.

Los funcionarios del gobierno podrán tener acceso a su información médica para propósitos de inteligencia, contrainteligencia (contraespionaje), y otros aspectos de seguridad del país autorizados por ley. Incluso, su información se compartirá con funcionarios del gobierno responsables de proteger al Presidente, a otras entidades autorizadas, o a líderes extranjeros para que puedan realizar investigaciones especiales.

11. Presos.

Si usted está encarcelado o bajo la custodia de las autoridades, se puede proporcionar su información médica a la prisión o a las autoridades.

12. Seguro de Accidentes de Trabajo.

La clínica puede compartir su información médica para cumplir con las leyes de seguro de accidentes (Workers' Compensation Law).

III. Usos de su información médica con su autorización.

A. Fines no detallados en sección II de este aviso por lo general sólo se efectuarán con su consentimiento por escrito llamado "autorización". Usted tiene el derecho de cancelar una autorización en cualquier momento. Si cancela su autorización, toda información relacionada a esa autorización dejará de ser accesible a menos de que se haya utilizado su información antes de haber recibido su petición de cancelación.

IV. Sus derechos respecto a su Información Médica.

A. Derecho a una copia.

Usted tiene el derecho a solicitar una oportunidad para consultar su información o recibir una copia para ayudar en la toma de decisiones respecto a su atención médica — tanto para decisiones relacionadas al tratamiento o el pago por la atención médica que reciba.

Se recomienda hablar con la persona encargada de la protección de la confidencialidad de información para solicitar una copia. Si usted solicita una copia de la información, es posible que le cobren el costo de la copia, el franqueo y cualquier servicio relacionado.

Cabe informar que podemos negarnos a su petición para tener acceso a su información en ciertas circunstancias. En algunos casos, usted tendrá el derecho a que su decisión sea evaluada por un profesional en atención de la salud, no directamente relacionado con la decisión original. Por lo tanto, le mandáremos correspondencia informándole si la decisión puede ser evaluada. Luego de terminar la evaluación, se respetará la decisión que tome el profesional de salud médica.

B. Derecho a actualizar información del expediente.

Mientras la clínica cuente con su expediente, que incluye toda la información de los servicios de salud que usted ha recibido, usted tiene el derecho de actualizar la misma para ayudar en la toma de decisiones acerca de su atención médica; ya sean decisiones acerca de su tratamiento o pago por la atención médica que reciba. En general, esto incluirá información de expedientes médicos y datos de cobros, sin incluir apuntes de psicoterapia.

Para realizar algún cambio, usted necesitará dirigirse al encargado y explicarle la razón por la cual usted cree que la información necesita ser actualizada.

Podemos negar su solicitud para realizar un cambio si no es hecha por escrito o si no incluye las razones que justifiquen el cambio. Asimismo, su petición podría ser negada si desea cambiar información que:

- no fue creada por nosotros, a menos de que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para efectuar el cambio;
- no forma parte de la información que utilizamos para tomar decisiones sobre su atención médica;
- no forma parte de la información a la cual usted tendría acceso; o

• está actualizada y correcta.

Si su solicitud para cambiar información ha sido negada, le mandaremos una carta explicándole la razón por la decisión tomada y le ofreceremos la oportunidad de contestarnos si usted no está de acuerdo con esa decisión. Si usted no desea objetar a nuestra decisión, puede pedir que la petición original se incluya junto con nuestra contestación (donde le explicamos el motivo que objetamos a su petición) en toda la información correspondiente que sea compartida en el futuro.

Si usted decide escribir una contestación explicándonos el motivo por el cual no está de acuerdo con nuestra decisión, de igual manera, nosotros tenemos el derecho de preparar una objeción. En este caso, nosotros incluiremos su petición por escrito y nuestra objeción (Además de la petición y objeción original) a cualquier información relacionada que sea facilitada en el futuro.

C. Derecho a recibir detalles sobre la utilización de información.

Usted tiene el derecho a solicitar que nosotros le proporcionemos detalles respecto a la manera que se utiliza su información. Este tipo de revisión es una lista de las entidades que han recibido su información, por ejemplo, esos que fueron hechos para propósitos de tratamiento, pago, y mantenimiento de las operaciones del centro de salud.

Para solicitar información detallada respecto a la utilización de su información, usted necesitará dirigirse por escrito al funcionario de YVFWC que se encarga de la protección de información. Para su conveniencia, usted puede presentar su petición usando una forma llamada “History of Non-Routine Disclosures,” (entidades que recibieron su información médica de forma no rutinaria) que puede obtener del mismo funcionario. La forma necesitará indicar las fechas que usted desea recibir información. El período de tiempo no debe abarcar más de seis años ni incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera información que solicite será gratis. Tenga presente que le cobrarán para información adicional solicitada dentro del mismo año (12 meses). Nosotros le pondremos al tanto del costo para que usted lo pueda cancelar o hacer cambios antes de Incurrir algún gasto.

D. Derecho a que se limite el uso de su información.

Usted tiene el derecho a limitar el uso de su información médica para propósitos de tratamiento, pago, o mantenimiento de operaciones del centro de salud. Para limitar el uso de su información médica, por favor diríjase al encargado de la protección de información confidencial por escrito. Después le pedirán llenar una forma llamada “Request for Restriction,” y entregarla.

Tenga presente que no estamos obligados a estar de acuerdo con algún limite que usted desee imponer. Si nosotros estamos de acuerdo, le cederemos su petición a menos de que la misma información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento en una emergencia.

E. El derecho a la confidencialidad en la comunicación de información médica.

Usted puede recomendar que nos comuniquemos con usted en ciertos lugares o utilizando ciertos medios. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en el lugar donde trabaja.

Para pedir que la comunicación sea confidencial, es necesario llenar un formulario llamado "Right to Request Confidential Communications" que será incluido con su información médica. No es necesario dar una razón por la petición sólo necesita indicar la forma y el lugar donde desea que nos comuniquemos con usted.

F. El derecho a una copia de este aviso.

Usted tiene el derecho de obtener una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia, por favor comuníquese con la persona encargada de la protección de información confidencial.

G. Derecho a que le avisen cuando alguien no autorizado haya tenido acceso a su informacion.

Usted tiene el derecho a que le avisen cuando alguien tlene acceso a su informacion medica sin autorizacion.

H. El derecho de optar por no recibir comunicaciones para la recaudacion de fondos o propositos de comercializacion.

Usted tiene el derecho de optar par no recibir comunicaciones para Ia recaudacion de fondos. De hecho, nosotros podrlamos comunicarnos con usted para saber si desea participar en este tipo de actividades. Si no desea tamar parte, usted puede solicitar no recibir futuras comunicaciones al respecto.

I. Derechos reiacionados con las notas de psicoterapia.

Nosotros no compartiremos sus notas de psicoterapia sin su autorizacion escrita.

Proporcionaremos informacion acerca de usted si es exigido par Ia ley del estado o del gobiemo. Asimismo, nosotros proporcionaremos informacion medica acerca de usted como respuesta a una arden judicial.

J. Derechos relacionados con su seguro medico.

Planes de salud solamente: usted tiene derecho a recibir una declaracion indicando que Je prohfben al plan de salud proporcionar informacion genetica para propositos de aseguramiento de emisfon.

K. Usted tiene el derecho a pedir que no ie avisen a su seguro medico del tratamiento que usted page en efectivo.

Usted tiene derecho a pedir que no le informemos a su seguro medico acerca de los tratamientos que usted paga en efectivo. La entidad necesitara cumplir con esos deseos cuando el total del servicio sea pagado en efectivo.

V. Confidencialidad de expedientes relacionados con el abuso de sustancias

A. Para personas que hayan obtenido tratamiento, algún diagnostico u obtenido una referencia a nuestro programa de tratamiento para la adicción y alcoholismo, las leyes del gobierno protegen la confidencialidad de expedientes relacionados con el abuso de alcohol y drogas. En general, nosotros no podemos facilitar información de su asistencia a algunos de estos programas a personas que no estén asociadas con los programas ni compartir información acerca del abuso de alcohol o drogas a menos que:

- usted lo autorice por escrito;
- el acceso a su información sea autorizado por la corte; o
- la información se hace disponible al personal médico durante una emergencia o a personas acreditadas para estudios, revisiones o para propósitos de evaluación de programas; o
- usted amenaza cometer un crimen mientras está en un programa contra la drogadicción/alcoholismo o contra una persona que trabaje para el programa.

Es un crimen violar las leyes federales respecto a la información relacionada a programas de tratamiento para la drogadicción o el alcoholismo. Cualquier sospecha de violación podría ser reportada al Ministerio de los Estados Unidos del distrito donde ocurra la violación.

Las leyes del gobierno relacionadas a la confidencialidad de la información sobre el alcoholismo y drogas nos permiten reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia de niños bajo leyes del estado a las autoridades estatales o locales.

Por favor consulte 42 U.S.C. § 290dd-2 de la ley del gobierno y 42 C.F.R., Parte 2 para las normas federales que rigen la confidencialidad de información de expedientes relacionados con programas contra el alcoholismo y la drogadicción.

VI. Quejas

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o al Ministerio del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. Para presentar una queja, por favor póngase en contacto con el encargado de la protección de información. Por favor presente su queja por escrito.

El encargado de la protección de información le ayudará a escribir su queja si usted así lo desea.

No tomaremos ninguna represalia en contra usted por presentar una queja.

VII. Cambios a este aviso

Estamos en nuestro derecho de cambiar la política de privacidad en cualquier momento e incluir información médica que tengamos u obtengamos de usted en el futuro. Usted podrá consultar el aviso de Políticas de Privacidad en nuestra oficina principal y en cada sitio donde proporcionemos servicios de salud. Además, usted puede obtener una copia de esta información cuando acceda a nuestro sitio Web: www.yvfwc.com o llamando al encargado de la protección de información para pedir que le manden una copia por correo o pidiendo una cuando asista a una de nuestras clínicas.

VIII. Centros gobernados por este aviso

Toda organización de la Clínica de Campesinos del Valle de Yakima y sus afiliados seguirá este aviso de prácticas de privacidad.

Behavioral Health Services
918 East Mead Avenue
Yakima, WA 98903

Behavioral Health Services
307 S 12th Avenue, Suite 4B
Yakima, WA 98902

Children's Village
3801 Kern Road
Yakima, WA 98902

Coastal Family Health Center
2158 Exchange Street, Suite 304
Astoria, OR 97103

Community Dental Care
1721 E. Lincoln
Sunnyside, WA 98944

Community Health Center of Clatskanie
401 SW Bel Air Drive
Clatskanie, OR 97016

Dentistry for Kids
2611 S Quillan Street
Kennewick, WA 99338

Family Medical Center
1120 West Rose Street
PO Box 837
Walla Walla, WA 99362
(Includes Community Health Services and WIC)

Grandview Medical & Dental Clinic
1000 Wallace Way
Grandview, WA 98930
(Includes Behavioral Health Services and WIC)

Granger Immediate Care
2115 Sunnyside Avenue, Suite A
Granger, WA 98932

Granger WIC (Inside KDNA Building)
121 Sunnyside Avenue
Granger, WA 98932

Health Information Management
1720 Presson Place
Yakima, WA 98902

Lancaster Family Health Center at Beverly
3896 Beverly Avenue NE Building J, Suite 40
Salem, OR 97305

Lancaster Family Health Center at Lancaster
255 Lancaster Drive NE
Salem, OR 97301
(Includes Community Health Services and WIC)

Lincoln Avenue Medical-Dental Center
2205 W. Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902
(Includes Community Health Services and WIC)

McMinnville WIC
412 NE Ford Street
McMinnville, OR 97128

Memorial Nutrition Services
218 S 29th Avenue
Yakima, WA 98902
(Includes WIC)

Mid-Valley Family Medicine
620 W 1st Street
Wapato, WA 98951
(Includes Community Health Services and WIC)

Miramar Health Center
1608 N Road 44
Pasco, WA 99301

Mirasol Family Health Center
589 NW 11th Street
Hermiston, OR 97838

Mobile Medical & Dental Services
601 N Keys Road
Yakima, WA 98901

Mountainview Women's Health Center
240 Division Street
Grandview, WA 98930
(Includes Community Health Services)

New Hope Clinic
602 East Nob Hill Blvd
Yakima, WA 98901

Newberg WIC
2251 E Hancock Street
Newberg, OR 97132

Northwest Community Action Center (NCAC)
706 Rentschler Lane
PO Box 831
Toppenish, WA 98948

Northwest Dental Residency
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Pacific Pediatrics
1475 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071

Rosewood Family Health Center
8935 SE Powell Blvd.
Portland, OR 97266-1938

Salud Medical Center
1175 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071
(Includes Community Health Services and WIC)

Sunnyside Immediate Care Clinic
2680 Yakima Valley Highway, Suite B
Sunnyside, WA 98944

Toppenish Medical-Dental Clinic
510 W First Avenue
Toppenish, WA 98948
(Includes Optometry and WIC)

Unify Community Health, Mission Avenue (Formerly Spokane Falls Family Clinic)
120 West Mission Avenue
Spokane, WA 99201

Unify Community Health, Northeast Community Center (Formerly Riverstone)
4001 N Cook Street
Spokane, WA 992017

Unify Community Health, West Central Community Center
1603 N Belt Street
Spokane, WA 992015

Valley Vista Medical Group
820 Memorial Street, Suite 1
Prosser, WA 99350
(Includes Community Health Services and WIC)

ViewCrest Pediatric Dentistry
2205 W Lincoln Ave
Yakima, WA 98902

Women's Health & Pediatrics
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Yakima Medical-Dental Clinic
602 E Nob Hill Blvd.
Yakima, WA 98901
(Includes Community Health Services and WIC)

YV-Tech Dental Clinic
1120 S 18th Street
Yakima, WA 98901

亚基玛谷农场工人诊所（Yakima Valley Farm Workers Clinic）
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES- Simplified Chinese
Effective July 10, 2018

隐私政策通知

生效日期：2018年7月10日

本通知说明可能会如何使用和披露有关您的医疗信息以及您可以如何获取此信息。请仔细阅读本通知。

如果您对本隐私通知有任何疑问，请联系YVFWC隐私主任，地址：

YVFWC Privacy Officer
Compliance Department
PO Box 190
Yakima, WA 98901
（509）248-5277

I. 简介

本隐私政策通知说明亚基玛谷农场工人诊所（YVFWC）可能会如何使用和披露您的受保护健康信息，以进行治疗、付款或医疗保健运作以及法律允许或要求的其他目的。本通知还说明您对我们保存的有关您的健康信息的权利，并简要说明您可以如何行使这些权利。本通知进一步说明我们保护您的健康信息的义务。

“受保护健康信息”是指我们从您那里收集或从您的医疗保健提供者、健康计划、您的雇主或医疗保健信息中心那里获得的健康信息（包括您的身份信息）。这些信息可能包括有关您过去、现在或未来身体或精神健康或状况，提供给您的医疗保健以及医疗保健服务付款的信息。

法律要求我们保护您的健康信息的隐私，并向您提供这份通知，其中说明我们对您的健康信息的法律责任和隐私政策。我们还必须遵守当前隐私政策通知的条款。

II. 我们将如何使用和披露您的健康信息

我们将按照下列每个类别中的说明使用和披露您的健康信息。对于每个类别，我们将解释一般含义，但不会说明所有具体使用或披露健康信息的情况。

A. 出于治疗、付款和运作目的使用和披露信息

1. 治疗

我们会在未经您授权的情况下使用和披露您的健康信息，以便为您提供医疗保健和任何相关服务。我们还将使用和披露您的健康信息来协调和管理您的医疗保健及相关服务。例如，我们可能需要向负责协调您的医疗保健的个案经理披露信息。

我们还可能在YVFWC工作的医疗保健提供者、临床医生和其他工作人员（包括您的主治医生、治疗师或主要临床医生以外的医疗保健提供者或临床医生）中披露您的健康信息。例如，我们的工作人员可能会在个案会议上讨论您的医疗保健。

此外，我们可能会在未经您授权的情况下向YVFWC以外的其他医疗保健提供者（例如您的初级保健医生或实验室）披露您的健康信息，以便对您进行治疗。

2. 付款

我们可能会出于付款目的在未经您授权的情况下使用和披露您的健康信息（除非州法律另有要求），以便为您收到的治疗和服务计费，并从您的健康计划或其他第三方付款方那里收取费用。例如，我们可能会披露您的健康信息，以允许您的健康计划在您的健康计划批准或支付您收到的服务之前采取某些行动。这些行动可能包括：

- 确定健康保险的资格或保险范围；
- 审查您收到的服务，以确定这些服务是否具有医学必要性；
- 审查您收到的服务，以确定这些服务是否在您收到服务之前获得了适当的授权或认证；或者
- 审查您收到的服务，以审查服务的使用情况，确保您收到的服务的适当性或确认服务费用的合理性。

例如，您的健康计划可能会要求我们分享您的健康信息，以确定是否会批准您到您的医生或治疗师那里进行额外的访诊。

我们还可能会向另一位医疗保健提供者披露您的健康信息，以便该医疗保健提供者可以为向您提供的服务（例如从我们的某个医疗机构将您送往医院的救护车服务）计费。

3. 医疗保健运作

我们可能会出于医疗保健运作的目的在未经您授权的情况下使用和披露您的健康信息。这对于我们的组织运作而言是必要的，并确保我们的患者获得高质量的医疗保健。例如，这些活动可能包括质量评估和改进、审查我们的医疗保健提供者和临床医生的表现或资格、培训学生参与临床活动、许可、认证、业务规划和开发，以及一般管理活动。我们可能会汇总许多患者或客户的健康信息来决定我们应该提供其他哪些服务、不再需要哪些服务，以及某些治疗方法是否有效。

我们还可能向其他医疗保健提供者或您的健康计划提供您的健康信息，以帮助他们决定自己的医疗保健运作中的某些活动。只有在您与其他医疗保健提供者或健康计划已经建立关系或曾经建立关系的情况下，我们才会这样做。例如，我们可能会向您的健康计划提供有关您的信息，以帮助他们进行质量保证活动。

我们还可能使用和披露您的健康信息，以便与您联系以发送预约提醒。

最后，我们可能会使用和披露您的健康信息，以告知您可能感兴趣的潜在治疗方案或替代方案。

4. 与健康有关的福利和服务

我们可能会使用和披露健康信息，以告知您可能感兴趣的与健康有关的福利或服务。如果您不希望我们向您提供有关健康相关福利或服务的信息，您必须以书面形式通知隐私主任。请清楚说明您不希望收到有关健康相关福利或服务的材料。

5. 筹款活动

我们可能会使用或披露您的健康信息，以便与您联系，为我们的计划、服务和运作筹集资金。我们可能会向与我们相关的筹款实体披露健康信息，这些实体可能会与您联系以便为我们筹集资金。如果我们披露此类信息，我们将仅披露基本联系信息，例如您的姓名和地址以及向您提供服务的日期，我们不会提供您的治疗信息。如果您不希望我们与您联系以筹集资金，您必须以书面形式通知隐私主任。请清楚说明您不希望收到我们发出的任何筹款要求。

B. 可以在未经您授权的情况下使用和披露您的信息，但您将有机会拒绝此类使用和披露的情况

1. 参与您的医疗保健的人员

我们可能会向帮助支付您的医疗保健费用的人员提供您的健康信息。我们可能会使用或披露您的健康信息，以通知或协助通知家庭成员，代理人，或对您的医疗保健、物理位置、一般状况或死亡负有责任的其他任何人员。我们还可能会使用或将您的健康信息披露给协助救灾工作的实体，并为此协调使用并将您的健康信息披露给参与您的医疗保健的家庭成员或其他个人。

在有限的情况下，我们可能会将您的健康信息披露给参与您的医疗保健的朋友或家庭成员。如果您本人在场且有能力做出医疗保健决定，只有在您同意的情况下才会将您的健康信息披露给您指定的参与您的医疗保健的人员。

如果您处于紧急情况，我们可能会向配偶、家庭成员或朋友披露您的健康信息，以便这些人可以协助您的医疗保健。在这种情况下，我们将确定披露是否符合您的最佳利益。如果符合您的最佳利益，我们将仅披露与参与您的医疗保健直接相关的信息。

如果您并非处于紧急情况但无法做出医疗保健决定，我们会将您的健康信息披露给：

- 根据州法律有效执行的预先医疗指示中指定的参与您的医疗保健的人员；
- 您的监护人或其他受托人（如果已由法院指定）；或者
- 如果适用，负责同意您的医疗保健的州机构。

C. 可以在未经您授权或者没有机会拒绝的情况下使用和披露您的信息的情况

1. 紧急情况

我们可能会在紧急治疗情况下使用和披露您的健康信息。例如，我们可能会向在救护车上运送您的医疗保健人员提供您的健康信息。如果法律要求医生或临床医生对您进行治疗，并且您的主治医生或临床医生已尝试获得您的授权但没有成功，则主治医师或临床医生仍可使用或披露您的健康信息来治疗您。

2. 法律要求

我们将在联邦、州或当地法律有要求时披露您的健康信息。

3. 避免对健康或安全造成严重威胁

我们可能会在必要时使用您的健康信息，以防止对您或公众或其他人的健康或安全造成严重和即时威胁。在这些情况下，我们只会向能够帮助防止或减轻威胁的人员披露健康信息。

4. 公共卫生活动

我们可能会出于公共卫生活动的目的在必要时披露您的健康信息，例如，这包括为了预防或控制疾病、伤害或残疾而向公共卫生当局进行披露和报告：

- 报告出生或死亡等重大事件；
- 进行公共卫生监控或调查；
- 报告虐待或忽视儿童；
- 向食品药品管理局（FDA）或受FDA管辖的人员报告某些事件，包括有关缺陷产品或补充剂或药物问题的信息；
- 通知可能已经接触过传染病或有可能感染或传播疾病或病症的人员；
- 如果我们认为您是虐待、忽视或家庭暴力的受害者，我们会通知相应政府机构。我们只会在获得您的同意或法律要求或授权我们报告此类虐待、忽视或家庭暴力的情况下通知政府机构。

5. 健康监督活动

我们可能会向健康监督机构披露您的健康信息，以便进行法律授权的活动。监督机构包括监督医疗保健系统的政府机构、Medicare或Medicaid等政府福利计划，以及监管医疗保健以及民权法的其他政府计划。

6. 法律诉讼中涉及的披露

当法官或行政机构命令我们披露您的健康信息时，我们可能会在未经您许可的情况下向法院或行政机构披露您的健康信息。在其他法律诉讼中，我们只在获得您的许可并出具有效传票的情况下披露您的健康信息。

如果披露要求是针对联邦协助药物滥用计划的记录，我们将不会在未经您授权的情况下为了回应传票而提供您的健康信息。

7. 执法活动

在下列情况下，我们可能会出于执法目的向执法人员披露健康信息：

- 法院命令、有效传票、手令、传票或类似程序要求我们这样做；或者
- 需要提供信息以识别或查找嫌疑人、逃犯、重要证人或失踪人员；或者
- 我们报告我们认为可能是犯罪行为导致的死亡；或者
- 我们报告在我们的医疗机构场所发生的犯罪行为；或者
- 我们确定执法的目的是应对您威胁对自己或他人进行有即时危险的活动；或者

- 法律另有要求披露。

我们还可能会在没有法院命令或法律要求的情况下披露身为犯罪受害者的患者或客户的健康信息。但我们只有在执法人员要求披露并且受害人同意披露的情况下才会披露健康信息。在受害人无行为能力的情况下，会发生以下情况：

- 执法人员向我们表示：（i）受害人不是调查对象；以及（ii）需要披露信息，以立即采取执法活动来应对受害人或其他人面临的严重危险；以及
- 我们确定披露符合受害人的最佳利益。

8. 体检医师或丧葬承办人

我们可能会向体检医师提供有关我们患者的健康信息。法律任命体检医师协助识别死者的身份并在某些情况下确定死因。我们还可能会在必要时向丧葬承办人披露有关我们患者的健康信息，以便丧葬承办人履行自己的职责。

9. 现任军人和退伍军人

如果您是军人，我们可能会根据军事指挥部门的要求披露您的健康信息。我们还可能会披露您的健康信息，以确定您是否有资格获得退伍军人事务部提供的福利。最后，如果您是外国军人，我们可能会向外国军事部门披露您的健康信息。

10.国家安全以及为总统和其他人员提供的保护服务

我们可能会向授权联邦人员披露您的医疗信息，用于法律授权的情报、反间谍和其他国家安全活动。我们还可能会向授权联邦人员披露您的健康信息，以便他们可以向总统、其他授权人员或外国国家元首提供保护，并进行特殊调查。

11.囚犯

如果您是惩教机构的囚犯或在执法人员的监护下，我们可能会向惩教机构或执法人员披露您的健康信息。

12.劳工赔偿

我们可能会披露您的健康信息，以遵守州的劳工赔偿法。

III. 在您的许可下使用和披露您的健康信息

A. 对于本隐私政策通知第II部分中未说明的使用和披露，通常只能在获得您的书面许可（授权）下的情况进行。您有权随时撤销授权。如果您撤销授权，我们将不会根据该授权进一步使用或披露您的健康信息，除非我们已经依据您之前授权的使用或披露采取了行动。

IV. 您对健康信息的权利

A. 获取您的健康信息的权利

您有权要求获得用于决定您的医疗保健（包括有关您的治疗和医疗保健付款的决定）的健康信息。通常，这些信息会包括临床和计费记录，但不包括心理治疗记录。

信息发布必须以书面形式从您接受治疗的诊所提交给诊所病历部。如果您要求获得相关信息，我们可能会收取相关的复印、邮寄和耗材费用。

在某些有限的情况下，即使您完整填写信息发布要求，我们也可能会拒绝向您发布您的健康信息。在某些情况下，您有权要求由一位未直接参与原始拒绝决定的执照医疗保健专业人员审查该决定。如果您有权要求审查拒绝决定，我们会以书面形式通知您。审查完成后，我们将履行执照医疗保健专业审查员的决定。

B. 要求修改信息的权利

只要我们仍然保存有关您的医疗保健治疗的记录，您就有权要求修改用于做出有关您的医疗保健决定（包括有关您的治疗和医疗保健付款的决定）的任何健康信息。通常，这些信息会包括临床和计费记录，但不包括心理治疗记录。

要修改信息，您必须向YVFWC隐私主任提交书面文件，告诉我们您认为信息不正确或不准确的原因。

如果未以书面形式提交要求或未包含支持此要求的原因，我们可能会拒绝您的修改要求。如果您要求我们修改以下

健康信息，我们也可能会拒绝您的要求：

- 健康信息不是由我们创建的，除非无法由创建健康信息的个人或实体进行修改；
- 健康信息不属于我们保存的用于做出有关您的医疗保健决定的健康信息；
- 健康信息不属于您可以获得的健康信息；或者
- 健康信息准确完整。

如果我们拒绝您的修改要求，我们会向您发送书面拒绝通知，说明拒绝的依据，并为您提供提交不同意拒绝决定的书面意见的机会。如果您不想准备书面不同意见，您可以要求在未来披露您的要求所涉及的健康信息时，随附您所要求的修改和我们的拒绝决定。

如果您选择提交书面不同意见，我们有权对您的不同意见进行书面反驳。在这种情况下，我们会在未来披露您的要求所涉及的健康信息时，随附书面要求和反驳（以及原始要求和拒绝决定）。

C. 获得披露列表的权利

您有权要求我们向您提供披露列表，其中将包括我们对您的健康信息进行的任何披露。披露列表将列出所有披露。但此列表不会包括对您的健康信息进行的某些披露，例如我们出于治疗、付款和医疗保健运作的目的而披露的信息。

要获得披露列表，您必须以书面形式向YVFWC隐私主任提交您的要求。为方便起见，您可以提交申请表。您可以从YVFWC隐私主任那里获得此表格。您应在要求中说明您希望收到的披露列表的披露时间段。时间段不应超过六年，而且不得早于2003年4月14日。每十二个月的时间内，将免费提供您要求的第一份披露列表。在同一时间段内（十二个月），如果您要求获得额外的披露列表，我们将向您收取与提供披露列表有关的费用。我们会通知您我们将收取的金额，您可以在我们承担任何费用之前选择撤回或修改您的要求。

D.要求限制使用或披露健康信息的权利

您有权要求限制我们出于治疗、付款或医疗保健运作的目的而使用或披露的有关您的健康信息。要限制健康信息，您必须向隐私主任提交书面要求。隐私主任会要求您签署“限制申请表”，您应该填写此表格并交给隐私主任。

我们没有同意您可能要求的限制的义务。如果我们同意您的要求，我们将尊重您的要求，除非需要这些受限制的健康信息以便为您提供紧急治疗。

E. 要求保密通信的权利

您有权要求我们仅在特定地点或通过特定方法与您就您的医疗保健进行沟通。例如，您可以要求我们仅通过您的工作地点与您联系。

如需要求此类保密通信，您必须填写我们的“要求保密通信之权利”表，该表格将与您的健康信息放在一起。我们将满足所有合理的要求。您无需向我们提供要求保密通信的理由，但您的要求必须指明您希望联系的方式或地点。

F. 获得本通知的纸质副本的权利

您有权随时要求获得本隐私政策通知的纸质副本。要获得纸质副本，请联系我们的隐私主任。

G.在未经授权的人员获得您的信息时，收到相关通知的权利

当有人未经授权获得您的医疗信息时，您有权收到通知。

H.选择不接收为筹款或营销目的而发出的通信的权利

您有权选择不接收为筹款目的而发出的通信。事实上，我们可以与您沟通，了解您是否想参与此类活动。如果您不想参与，您可以要求不再接收此类通信。

I. 与心理治疗记录相关的权利

未经您的书面授权，我们不会分享您的心理治疗记录。

如果州或政府法律有要求，我们会提供有关您的信息。此外，我们会根据法院命令提供有关您的医疗信息。

J. 与您的健康保险相关的权利

仅限健康计划：您有权收到一份声明，表明您禁止健康计划为保险目的提供基因信息。

K. 您有权要求我们不将您现金支付的治疗告知您的健康保险

您有权要求我们不将您现金支付的治疗告知您的健康保险。以现金支付所有相关服务时，医疗结构需要满足这些要求。

V. 药物滥用记录的保密性

对于通过我们的药物或酒精滥用计划接受治疗、诊断或转诊治疗的个人，联邦法律和法规保护药物或酒精滥用记录的机密性。作为常规，我们不得在您参加的计划之外告诉任何人这些计划，也不得披露任何将您识别为酒精或药物滥用者的信息，除非：

- 您以书面形式授权披露；或者
- 法院命令允许披露；或者
- 披露是在医疗紧急情况下向医务人员或出于研究、审核或计划评估的目的向合格人员做出的；或者
- 您威胁要在药物或酒精滥用计划中或针对任何药物或酒精滥用计划的工作人员实施犯罪行为。

如果我们违反监管药物或酒精滥用的联邦法律和法规，则构成犯罪行为。我们可能会向管辖违规行为的美国地区检察官报告可疑违规行为。

监管药物或酒精滥用记录保密性的联邦法律和法规允许我们根据州法律向适当的州或地方当局报告可疑的虐待或忽视儿童的行为。

请参阅联邦法律42 U.S.C. § 290dd2和联邦法规42 C.F.R.，第2部分中有关监管酒精和药物滥用患者记录机密性的规定。

VI. 投诉

如果您认为自己的隐私权受到侵犯，您可以向我们或美国卫生与公共服务部秘书提出投诉。要向我们提出投诉，请联系我们的隐私主任。所有投诉都必须以书面形式提交。

如果您要求帮助，我们的隐私主任会帮助您准备投诉。我们不会因您提交投诉而报复您。

VII. 本通知的变更

我们保留更改本隐私政策通知的条款的权利。我们还保留使修改或更改后的隐私政策通知对我们已有的有关您的所有健康信息以及我们将来收到的任何健康信息均有效的权利。我们将在我们的主办公室和我们提供医疗保健的每家机构都张贴一份当前隐私政策通知。您也可以通过访问我们的网站www.yvfwc.com获得一份当前隐私政策通知，或给我们的隐私主任打电话并要求给您寄一份，或随时当面要求我们的任何一家机构提供一份通知。

VIII. 需要遵循此通知的人员和机构

以下列出的所有亚基玛谷农场工人诊所（YVFWC）组织都将遵循本隐私政策通知。

Behavioral Health Services
918 East Mead Avenue
Yakima, WA 98903

Behavioral Health Services
307 S 12th Avenue, Suite 4B
Yakima, WA 98902

Children's Village
3801 Kern Road
Yakima, WA 98902

Coastal Family Health Center
2158 Exchange Street, Suite 304
Astoria, OR 97103

Community Dental Care
1721 E. Lincoln
Sunnyside, WA 98944

Community Health Center of Clatskanie
401 SW Bel Air Drive
Clatskanie, OR 97016

Dentistry for Kids
2611 S Quillan Street
Kennewick, WA 99338

Family Medical Center
1120 West Rose Street
PO Box 837
Walla Walla, WA 99362
（包括社区健康服务[Community Health Services]和WIC）

Grandview Medical & Dental Clinic
1000 Wallace Way
Grandview, WA 98930
（包括行为健康服务[Behavioral Health Services]和WIC）

Granger Immediate Care
2115 Sunnyside Avenue, Suite A
Granger, WA 98932

Granger WIC（KDNA大楼内）
121 Sunnyside Avenue
Granger, WA 98932

Health Information Management
1720 Presson Place
Yakima, WA 98902

Lancaster Family Health Center at Beverly
3896 Beverly Avenue NE Building J, Suite 40
Salem, OR 97305

Lancaster Family Health Center at Lancaster
255 Lancaster Drive NE
Salem, OR 97301
（包括社区健康服务[Community Health Services]和WIC）

Lincoln Avenue Medical-Dental Center
2205 W. Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902
（包括社区健康服务[Community Health Services]和WIC）

McMinnville WIC
412 NE Ford Street
McMinnville, OR 97128

Memorial Nutrition Services
218 S 29th Avenue
Yakima, WA 98902
（包括WIC）

Mid-Valley Family Medicine
620 W 1st Street
Wapato, WA 98951
（包括社区健康服务[Community Health Services]和WIC）

Miramar Health Center
1608 N Road 44
Pasco, WA 99301

Mirasol Family Health Center
589 NW 11th Street
Hermiston, OR 97838

Mobile Medical & Dental Services
601 N Keys Road
Yakima, WA 98901

Mountainview Women's Health Center
240 Division Street
Grandview, WA 98930
（包括社区健康服务[Community Health Services]）

New Hope Clinic
602 East Nob Hill Blvd
Yakima, WA 98901

Newberg WIC
2251 E Hancock Street
Newberg, OR 97132

Northwest Community Action Center（NCAC）
706 Rentschler Lane
PO Box 831
Toppenish, WA 98948

Northwest Dental Residency
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Pacific Pediatrics
1475 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071

Rosewood Family Health Center
8935 SE Powell Blvd.
Portland, OR 97266-1938

Salud Medical Center
1175 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071
（包括社区健康服务[Community Health Services]和WIC）

Sunnyside Immediate Care Clinic
2680 Yakima Valley Highway, Suite B
Sunnyside, WA 98944

Toppenish Medical-Dental Clinic
510 W First Avenue
Toppenish, WA 98948
（包括验光[Optometry]和WIC）

Unify Community Health, Mission Avenue（原Spokane Falls Family Clinic）
120 West Mission Avenue
Spokane, WA 99201

Unify Community Health, Northeast Community Center（原Riverstone）
4001 N Cook Street
Spokane, WA 992017

Unify Community Health, West Central Community Center
1603 N Belt Street
Spokane, WA 992015

Valley Vista Medical Group
820 Memorial Street, Suite 1
Prosser, WA 99350
（包括社区健康服务[Community Health Services]和WIC）

ViewCrest Pediatric Dentistry
2205 W Lincoln Ave
Yakima, WA 98902

Women's Health & Pediatrics
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Yakima Medical-Dental Clinic
602 E Nob Hill Blvd.
Yakima, WA 98901
（包括社区健康服务[Community Health Services]和WIC）

YV-Tech Dental Clinic
1120 S 18th Street
Yakima, WA 98901

亞基瑪谷農場工人診所（Yakima Valley Farm Workers Clinic）
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES- Traditional Chinese
Effective July 10, 2018

隱私政策通知

生效日期：2018年7月10日

本通知說明可能會如何使用和披露有關您的醫療資訊以及您可以如何獲取此資訊。請仔細閱讀本通知。

如果您對本隱私通知有任何疑問，請聯絡YVFWC隱私主任，地址：

YVFWC Privacy Officer
Compliance Department
PO Box 190
Yakima, WA 98901
（509）248-5277

I. 簡介

本隱私政策通知說明亞基瑪谷農場工人診所（YVFWC）可能會如何使用和披露您的受保護健康資訊，以進行治療、付款或醫療保健運作以及法律允許或要求的其他目的。本通知還說明您對我們保存的有關您的健康資訊的權利，並簡要說明您可以如何行使這些權利。本通知進一步說明我們保護您的健康資訊的義務。

「受保護健康資訊」是指我們從您那裡收集或從您的醫療保健提供者、健康計劃、您的雇主或醫療保健資訊中心那裡獲得的健康資訊（包括您的身分資訊）。這些資訊可能包括有關您過去、現在或未來身體或精神健康或狀況，提供給您的醫療保健以及醫療保健服務付款的資訊。

法律要求我們保護您的健康資訊的隱私，並向您提供這份通知，其中說明我們對您的健康資訊的法律責任和隱私政策。我們還必須遵守當前隱私政策通知的條款。

II. 我們將如何使用和披露您的健康資訊

我們將按照下列每個類別中的說明使用和披露您的健康資訊。對於每個類別，我們將解釋一般含義，但不會說明所有具體使用或披露健康資訊的情況。

A. 出於治療、付款和運作目的使用和披露資訊

1. 治療

我們會在未經您授權的情況下使用和披露您的健康資訊，以便為您提供醫療保健和任何相關服務。我們還將使用和披露您的健康資訊來協調和管理您的醫療保健及相關服務。例如，我們可能需要向負責協調您的醫療保健的案例經理披露資訊。

我們還可能在YVFWC工作的醫療保健提供者、臨床醫生和其他工作人員（包括您的主治醫生、治療師或主要臨床醫生以外的醫療保健提供者或臨床醫生）中披露您的健康資訊。例如，我們的工作人員可能會在案例會議上討論

您的醫療保健。

此外，我們可能會在未經您授權的情況下向YVFWC以外的其他醫療保健提供者（例如您的初級保健醫生或實驗室）披露您的健康資訊，以便對您進行治療。

2. 付款

我們可能會出於付款目的在未經您授權的情況下使用和披露您的健康資訊（除非州法律另有要求），以便為您收到的治療和服務計費，並從您的健康計劃或其他第三方付款方那裡收取費用。例如，我們可能會披露您的健康資訊，以允許您的健康計劃在您的健康計劃核准或支付您收到的服務之前採取某些行動。這些行動可能包括：

- 確定健康保險的資格或保險範圍；
- 審查您收到的服務，以確定這些服務是否具有醫學必要性；
- 審查您收到的服務，以確定這些服務是否在您收到服務之前獲得了適當的授權或認證；或者
- 審查您收到的服務，以審查服務的使用情況，確保您收到的服務的適當性或確認服務費用的合理性。

例如，您的健康計劃可能會要求我們分享您的健康資訊，以確定是否會核准您到您的醫生或治療師那裡進行額外的訪診。

我們還可能會向另一位醫療保健提供者披露您的健康資訊，以便該醫療保健提供者可以為向您提供的服務（例如從我們的某個醫療機構將您送往醫院的救護車服務）計費。

3. 醫療保健運作

我們可能會出於醫療保健運作的目的在未經您授權的情況下使用和披露您的健康資訊。這對於我們的組織運作而言是必要的，並確保我們的患者獲得高品質醫療保健。例如，這些活動可能包括品質評估和改進、審查我們的醫療保健提供者和臨床醫生的表現或資格、培訓學生參與臨床活動、許可、認證、業務規劃和開發，以及一般管理活動。我們可能會匯總許多患者或客戶的健康資訊來決定我們應該提供其他哪些服務、不再需要哪些服務，以及某些治療方法是否有效。

我們還可能向其他醫療保健提供者或您的健康計劃提供您的健康資訊，以幫助他們決定自己的醫療保健運作中的某些活動。僅在您與其他醫療保健提供者或健康計劃已經建立關係或曾經建立關係的情況下，我們才會這樣做。例如，我們可能會向您的健康計劃提供有關您的資訊，以幫助他們進行品質保證活動。

我們還可能使用和披露您的健康資訊，以便與您聯絡以發送預約提醒。

最後，我們可能會使用和披露您的健康資訊，以告知您可能感興趣的潛在治療方案或替代方案。

4. 與健康有關的福利和服務

我們可能會使用和披露健康資訊，以告知您可能感興趣的與健康有關的福利或服務。如果您不希望我們向您提供有關健康相關福利或服務的資訊，您必須以書面形式通知隱私主任。請清楚說明您不希望收到有關健康相關福利或服務的材料。

5. 籌款活動

我們可能會使用或披露您的健康資訊，以便與您聯絡，為我們的計劃、服務和運作籌集資金。我們可能會向與我

們相關的籌款實體披露健康資訊，這些實體可能會與您聯絡以便為我們籌集資金。如果我們披露此類資訊，我們將僅披露基本聯絡資訊，例如您的姓名和地址以及向您提供服務的日期，我們不會提供您的治療資訊。如果您不希望我們與您聯絡以籌集資金，您必須以書面形式通知隱私主任。請清楚說明您不希望收到我們發出的任何籌款要求。

B. 可以在未經您授權的情況下使用和披露您的資訊，但您將有機會拒絕此類使用和披露的情況

1. 參與您的醫療保健的人員

我們可能會向幫助支付您的醫療保健費用的人員提供您的健康資訊。我們可能會使用或披露您的健康資訊，以通知或協助通知家庭成員，代理人，或對您的醫療保健，物理位置，一般狀況或死亡負有責任的其他任何人員。我們還可能會使用或將您的健康資訊披露給協助救災工作的實體，並為此協調使用並將您的健康資訊披露給參與您的醫療保健的家庭成員或其他個人。

在有限的情況下，我們可能會將您的健康資訊披露給參與您的醫療保健的朋友或家庭成員。如果您本人在場且有能力做出醫療保健決定，僅在您同意的情況下才會將您的健康資訊披露給您指定的參與您的醫療保健的人員。

如果您處於緊急情況，我們可能會向配偶、家庭成員或朋友披露您的健康資訊，以便這些人可以協助您的醫療保健。在這種情況下，我們將確定披露是否符合您的最佳利益。如果符合您的最佳利益，我們將僅披露與參與您的醫療保健直接相關的資訊。

如果您並非處於緊急情況但無法做出醫療保健決定，我們會將您的健康資訊披露給：

- 根據州法律有效執行的預先醫療指示中指定的參與您的醫療保健的人員；
- 您的監護人或其他受託人（如果已由法院指定）；或者
- 如果適用，負責同意您的醫療保健的州機構。

C. 可以在未經您授權或者沒有機會拒絕的情況下使用和披露您的資訊的情況

1. 緊急情況

我們可能會在緊急治療情況下使用和披露您的健康資訊。例如，我們可能會向在救護車上運送您的醫療保健人員提供您的健康資訊。如果法律要求醫生或臨床醫生對您進行治療，而且您的主治醫生或臨床醫生已嘗試獲得您的授權但沒有成功，則主治醫師或臨床醫生仍可使用或披露您的健康資訊來治療您。

2. 法律要求

我們將在聯邦、州或當地法律有要求時披露您的健康資訊。

3. 避免對健康或安全造成嚴重威脅

我們可能會在必要時使用您的健康資訊，以防止對您或公眾或其他人的健康或安全造成嚴重和即時威脅。在這些情況下，我們僅向能夠幫助防止或減輕威脅的人員披露健康資訊。

4. 公共衛生活動

我們可能會出於公共衛生活動的目的在必要時披露您的健康資訊，例如，這包括為了預防或控制疾病、傷害或殘疾而向公共衛生當局進行披露和報告：

- 報告出生或死亡等重大事件；
- 進行公共衛生監控或調查；
- 報告虐待或忽視兒童；
- 向食品藥品管理局（FDA）或受FDA管轄的人員報告某些事件，包括有關缺陷產品或補充劑或藥物問題的資訊；
- 通知可能已經接觸過傳染病或有可能感染或傳播疾病或病症的人員；
- 如果我們認為您是虐待、忽視或家庭暴力的受害者，我們會通知相應政府機構。我們僅在獲得您的同意或法律要求或授權我們報告此類虐待、忽視或家庭暴力的情況下通知政府機構。

5. 健康監督活動

我們可能會向健康監督機構披露您的健康資訊，以便進行法律授權的活動。監督機構包括監督醫療保健系統的政府機構、Medicare或Medicaid等政府福利計劃，以及監管醫療保健以及民權法的其他政府計劃。

6. 法律訴訟中涉及的披露

當法官或行政機構命令我們披露您的健康資訊時，我們可能會在未經您許可的情況下向法院或行政機構披露您的健康資訊。在其他法律訴訟中，我們僅在獲得您的許可並出具有效傳票的情況下披露您的健康資訊。

如果披露要求是針對聯邦協助藥物濫用計劃的記錄，我們將不會在未經您授權的情況下為了回應傳票而提供您的健康資訊。

7. 執法活動

在下列情況下，我們可能會出於執法目的向執法人員披露健康資訊：

- 法院命令、有效傳票、手令、傳票或類似程序要求我們這樣做；或者
- 需要提供資訊以識別或查找嫌疑人、逃犯、重要證人或失蹤人員；或者
- 報告我們認為可能是犯罪行為導致的死亡；或者
- 報告在我們的醫療機構場所發生的犯罪行為；或者
- 我們確定執法的目的是應對您威脅對自己或他人進行有即時危險的活動；或者
- 法律另有要求披露。

我們還可能會在沒有法院命令或法律要求的情況下披露身為犯罪受害者的患者或客戶的健康資訊。但我們僅在執法人員要求披露而且受害人同意披露的情況下才會披露健康資訊。在受害人無行為能力的情況下，會發生以下情況：

- 執法人員向我們表示：（i）受害人不是調查對象；以及（ii）需要披露資訊，以立即採取執法活動來應對受害人或其他人面臨的嚴重危險；以及
- 我們確定披露符合受害人的最佳利益。

8. 體檢醫師或喪葬承辦人

我們可能會向體檢醫師提供有關我們患者的健康資訊。法律任命體檢醫師協助識別死者的身分並在某些情況下確定死因。我們還可能會在必要時向喪葬承辦人披露有關我們患者的健康資訊，以便喪葬承辦人履行自己的職責。

9. 現任軍人和退伍軍人

如果您是軍人，我們可能會根據軍事指揮部門的要求披露您的健康資訊。我們還可能會披露您的健康資訊，以確定您是否有資格獲得退伍軍人事務部提供的福利。最後，如果您是外國軍人，我們可能會向外國軍事部門披露您的健康資訊。

10.國家安全以及為總統和其他人員提供的保護服務

我們可能會向授權聯邦人員披露您的醫療資訊，用於法律授權的情報、反間諜和其他國家安全活動。我們還可能會向授權聯邦人員披露您的健康資訊，以便他們可以向總統、其他授權人員或外國國家元首提供保護，並進行特殊調查。

11.囚犯

如果您是懲教機構的囚犯或在執法人員的監護下，我們可能會向懲教機構或執法人員披露您的健康資訊。

12.勞工賠償

我們可能會披露您的健康資訊，以遵守州的勞工賠償法。

III. 在您的許可下使用和披露您的健康資訊

A. 對於本隱私政策通知第II部分中未說明的使用和披露，通常僅在獲得您的書面許可（授權）下的情況進行。您有權隨時撤銷授權。如果您撤銷授權，我們將不會根據此授權進一步使用或披露您的健康資訊，除非我們已經依據您之前授權的使用或披露採取了行動。

IV. 您對健康資訊的權利

A. 獲取您的健康資訊的權利

您有權要求獲得用於決定您的醫療保健（包括有關您的治療和醫療保健付款的決定）的健康資訊。通常，這些資訊會包括臨床和計費記錄，但不包括心理治療記錄。

資訊發布必須以書面形式從您接受治療的診所提交給診所病歷部。如果您要求獲得相關資訊，我們可能會收取相關的複印、郵寄和耗材費用。

在某些有限的情況下，即使您完整填寫資訊發布要求，我們也可能會拒絕向您發布您的健康資訊。在某些情況下，您有權要求由一位未直接參與原始拒絕決定的執照醫療保健專業人員審查此決定。如果您有權要求審查拒絕決定，我們會以書面形式通知您。審查完成後，我們將履行執照醫療保健專業審查員的決定。

B. 要求修改資訊的權利

只要我們仍然保存有關您的醫療保健治療的記錄，您就有權要求修改用於做出有關您的醫療保健決定（包括有關您的治療和醫療保健付款的決定）的任何健康資訊。通常，這些資訊會包括臨床和計費記錄，但不包括心理治療記錄。

要修改資訊，您必須向YVFWC隱私主任提交書面文件，告訴我們您認為資訊不正確或不準確的原因。

如果未以書面形式提交要求或未包含支持此要求的原因，我們可能會拒絕您的修改要求。如果您要求我們修改以下健康資訊，我們也可能會拒絕您的要求：

- 健康資訊不是由我們創立的（除非無法由創立健康資訊的個人或實體進行修改）；
- 健康資訊不屬於我們保存的用於做出有關您的醫療保健決定的健康資訊；
- 健康資訊不屬於您可以獲得的健康資訊；或者
- 健康資訊準確完整。

如果我們拒絕您的修改要求，我們會向您發送書面拒絕通知，說明拒絕的依據，並為您提供提交不同意拒絕決定的書面意見的機會。如果您不想準備書面不同意見，您可以要求在未來披露您的要求所涉及的健康資訊時，隨附您所要求的修改和我們的拒絕決定。

如果您選擇提交書面不同意見，我們有權對您的不同意見進行書面反駁。在這種情況下，我們會在未來披露您的要求所涉及的健康資訊時，隨附書面要求和反駁（以及原始要求和拒絕決定）。

C. 獲得披露列表的權利

您有權要求我們向您提供披露列表，其中將包括我們對您的健康資訊進行的任何披露。披露列表將列出所有披露。但此列表不會包括對您的健康資訊進行的某些披露，例如我們出於治療、付款和醫療保健運作的目的而披露的資訊。

要獲得披露列表，您必須以書面形式向YVFWC隱私主任提交您的要求。為方便起見，您可以提交申請表。您可以從YVFWC隱私主任那裡獲得此表格。您應在要求中說明您希望收到的披露列表的披露時間。此時間不應超過六年，而且不得早於2003年4月14日。每十二個月的時間內，將免費提供您要求的第一份披露列表。在同一時間（十二個月）內，如果您要求獲得額外的披露列表，我們將向您收取與提供披露列表有關的費用。我們會通知您我們將收取的金額，您可以在我們承擔任何費用之前選擇撤回或修改您的要求。

D. 要求限制使用或披露健康資訊的權利

您有權要求限制我們出於治療、付款或醫療保健運作的目的而使用或披露的有關您的健康資訊。要限制健康資訊，您必須向隱私主任提交書面要求。隱私主任會要求您簽署「限制申請表」，您應該填寫此表格並交給隱私主任。

我們沒有同意您可能要求的限制的義務。如果我們同意您的要求，我們將尊重您的要求，除非需要這些受限制的健康資訊以便為您提供緊急治療。

E. 要求保密通訊的權利

您有權要求我們僅在特定地點或透過特定方法與您就您的醫療保健進行溝通。例如，您可以要求我們僅透過您的工作地點與您聯絡。

如需要求此類保密通訊，您必須填寫我們的「要求保密通訊之權利」表，此表格將與您的健康資訊放在一起。我們將滿足所有合理的要求。您無需向我們提供要求保密通訊的理由，但您的要求必須指明您希望聯絡的方式或地點。

F. 獲得本通知的紙質副本的權利

您有權隨時要求獲得本隱私政策通知的紙質副本。要獲得紙質副本，請聯絡我們的隱私主任。

G. 在未經授權的人員獲得您的資訊時，收到相關通知的權利

當有人未經授權獲得您的醫療資訊時，您有權收到通知。

H. 選擇不接收為籌款或行銷目的而發出的通訊的權利

您有權選擇不接收為籌款目的而發出的通訊。事實上，我們可以與您溝通，了解您是否想參與此類活動。如果您不想參與，您可以要求不再接收此類通訊。

I. 與心理治療記錄相關的權利

未經您的書面授權，我們不會分享您的心理治療記錄。

如果州或政府法律有要求，我們會提供有關您的資訊。此外，我們會根據法院命令提供有關您的醫療資訊。

J. 與您的健康保險相關的權利

僅限健康計劃：您有權收到一份聲明，表明您禁止健康計劃為保險目的提供基因資訊。

K. 您有權要求我們不將您現金支付的治療告知您的健康保險

您有權要求我們不將您現金支付的治療告知您的健康保險。以現金支付所有相關服務時，醫療結構需要滿足這些要求。

V. 藥物濫用記錄的保密性

對於透過我們的藥物或酒精濫用計劃接受治療、診斷或轉診治療的個人，聯邦法律和法規保護藥物或酒精濫用記錄的保密性。作為常規，我們不得在您參加的計劃之外告訴任何人這些計劃，也不得披露任何將您識別為酒精或藥物濫用者的資訊，除非：

- 您以書面形式授權披露；或者
- 法院命令允許披露；或者
- 披露是在醫療緊急情況下向醫務人員或出於研究、審核或計劃評估的目的向合格人員做出的；或者
- 您威脅要在藥物或酒精濫用計劃中或針對任何藥物或酒精濫用計劃的工作人員實施犯罪行為。

如果我們違反監管藥物或酒精濫用的聯邦法律和法規，則構成犯罪行為。我們可能會向管轄違規行為的美國地區檢察官報告可疑違規行為。

監管藥物或酒精濫用記錄保密性的聯邦法律和法規允許我們根據州法律向適當的州或地方當局報告可疑的虐待或忽視兒童的行為。

請參閱聯邦法律42 USC§290dd2和聯邦法規42 CFR，第2部分中有關監管酒精和藥物濫用患者記錄機密性的規定。

VI. 投訴

如果您認為自己的隱私權受到侵犯，您可以向我們或美國衛生與公共服務部秘書提出投訴。要向我們提出投訴，請聯絡我們的隱私主任。所有投訴都必須以書面形式提交。

如果您要求幫助，我們的隱私主任會幫助您準備投訴。我們不會因您提交投訴而報復您。

VII. 本通知的變更

我們保留更改本隱私政策通知的條款的權利。我們還保留使修改或更改後的隱私政策通知對我們已有的有關您的所有健康資訊以及我們將來收到的任何健康資訊均有效的權利。我們將在我們的主辦公室和我們提供醫療保健的每家機構都張貼一份當前隱私政策通知。您也可以透過瀏覽我們的網站www.yvfwc.com獲得一份當前隱私政策通知，或打電話給我們的隱私主任並要求給您寄一份，或隨時當面要求我們的任何一家機構提供一份通知。

VIII. 需要遵循此通知的人員和機構

以下列出的所有亞基瑪谷農場工人診所（YVFWC）組織都將遵循本隱私政策通知。

Behavioral Health Services
918 East Mead Avenue
Yakima, WA 98903

Behavioral Health Services
307 S 12th Avenue, Suite 4B
Yakima, WA 98902

Children's Village
3801 Kern Road
Yakima, WA 98902

Coastal Family Health Center
2158 Exchange Street, Suite 304
Astoria, OR 97103

Community Dental Care
1721 E. Lincoln
Sunnyside, WA 98944

Community Health Center of Clatskanie
401 SW Bel Air Drive
Clatskanie, OR 97016

Dentistry for Kids
2611 S Quillan Street
Kennewick, WA 99338

Family Medical Center
1120 West Rose Street
PO Box 837
Walla Walla, WA 99362
（包括社區健康服務[Community Health Services]和WIC）

Grandview Medical & Dental Clinic
1000 Wallace Way
Grandview, WA 98930
（包括行為健康服務[Behavioral Health Services]和WIC）

Granger Immediate Care
2115 Sunnyside Avenue, Suite A
Granger, WA 98932

Granger WIC（KDNA大樓內）
121 Sunnyside Avenue
Granger, WA 98932

Health Information Management
1720 Presson Place
Yakima, WA 98902

Lancaster Family Health Center at Beverly
3896 Beverly Avenue NE Building J, Suite 40
Salem, OR 97305

Lancaster Family Health Center at Lancaster
255 Lancaster Drive NE
Salem, OR 97301
（包括社區健康服務[Community Health Services]和WIC）

Lincoln Avenue Medical-Dental Center
2205 W. Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902
（包括社區健康服務[Community Health Services]和WIC）

McMinnville WIC
412 NE Ford Street
McMinnville, OR 97128

Memorial Nutrition Services
218 S 29th Avenue
Yakima, WA 98902
（包括WIC）

Mid-Valley Family Medicine
620 W 1st Street
Wapato, WA 98951
（包括社區健康服務[Community Health Services]和WIC）

Miramar Health Center
1608 N Road 44
Pasco, WA 99301

Mirasol Family Health Center
589 NW 11th Street
Hermiston, OR 97838

Mobile Medical & Dental Services
601 N Keys Road
Yakima, WA 98901

Mountainview Women's Health Center
240 Division Street
Grandview, WA 98930
（包括社區健康服務[Community Health Services]）

New Hope Clinic
602 East Nob Hill Blvd
Yakima, WA 98901

Newberg WIC
2251 E Hancock Street
Newberg, OR 97132

Northwest Community Action Center（NCAC）
706 Rentschler Lane
PO Box 831
Toppenish, WA 98948

Northwest Dental Residency
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Pacific Pediatrics
1475 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071

Rosewood Family Health Center
8935 SE Powell Blvd.
Portland, OR 97266-1938

Salud Medical Center
1175 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071
（包括社區健康服務[Community Health Services]和WIC）

Sunnyside Immediate Care Clinic
2680 Yakima Valley Highway, Suite B
Sunnyside, WA 98944

Toppenish Medical-Dental Clinic
510 W First Avenue
Toppenish, WA 98948
（包括驗光[Optometry]和WIC）

Unify Community Health, Mission Avenue（原Spokane Falls Family Clinic）
120 West Mission Avenue
Spokane, WA 99201

Unify Community Health, Northeast Community Center（原Riverstone）
4001 N Cook Street
Spokane, WA 992017

Unify Community Health, West Central Community Center
1603 N Belt Street
Spokane, WA 992015

Valley Vista Medical Group
820 Memorial Street, Suite 1
Prosser, WA 99350
（包括社區健康服務[Community Health Services]和WIC）

ViewCrest Pediatric Dentistry
2205 W Lincoln Ave
Yakima, WA 98902

Women's Health & Pediatrics
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Yakima Medical-Dental Clinic
602 E Nob Hill Blvd.
Yakima, WA 98901
（包括社區健康服務[Community Health Services]和WIC）

YV-Tech Dental Clinic
1120 S 18th Street
Yakima, WA 98901

Yakima Valley Farm Workers Clinic
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES- Korean
Effective July 10, 2018

개인정보 보호 관행 통지문

2018월 7월 10일 발효

이 통지문은 귀하에 관한 정보가 사용되고 공개되는 방법 및 이 정보에 접근할 수 있는 방법을 설명합니다. 주의 깊게 검토해 주십시오.

이 개인정보 통지문에 대해 질문이 있을 경우, 다음의 주소로 YVFWC 개인정보 보호 책임자에게 연락하십시오.

YVFWC Privacy Officer
Compliance Department
PO Box 190
Yakima, WA 98901
(509) 248-5277

I. 소개

이 개인정보 관행 통지문은 Yakima Valley Farm Workers Clinic(YVFWC)이 치료, 결제 또는 의료 운영을 수행하기 위해서 그리고 법률이 허용하고 요구하는 다른 목적을 위해서 보호 대상 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있는 방법을 설명합니다. 이 통지문은 또한 본 클리닉이 보관하는 귀하에 대한 건강 정보에 관한 귀하의 권리 및 이 권리들을 행사하는 방법에 대한 간략한 설명을 담고 있습니다. 이 통지문은 건강 정보를 보호해야 하는 본 클리닉의 의무 역시 진술합니다.

"보호 대상 정보"란 귀하로부터 수집하거나 의료 서비스 제공자, 의료보험, 고용주 또는 보건 의료 정보 센터 로부터 받은 건강 정보(귀하의 신원을 확인할 수 있는 정보 포함)를 의미합니다. 여기에는 과거, 현재 또는 미래의 신체적 또는 정신적 건강 또는 병태, 의료 제공 및 의료 서비스의 결제에 대한 정보가 포함될 수 있습니다.

본 클리닉이 개인 건강 정보의 보호를 유지하고 건강 정보에 관하여 본 클리닉의 법적 의무 및 개인정보 보호 관행에 대한 이 통지를 제공하도록 법적으로 요구됩니다. 본 클리닉이 또한 현재 개인정보 보호 통지문의 약관을 준수하도록 요구됩니다.

II. 건강 정보 사용 및 공개 방법

본 클리닉은 아래에 열거된 각 범주에서 설명된 대로 건강 정보를 사용하고 공개하게 됩니다. 각 범주에서 일반적으로 무슨 의미인지를 설명하지만 건강 정보의 모든 구체적인 사용 또는 공개 방법을 설명하지는 않습니다.

A. 치료, 결제 및 운영을 위한 사용 및 공개

1. 치료를 위한 사용 및 공개.

본 클리닉은 귀하의 치료 및 관련 서비스를 제공하기 위해서 건강 정보를 귀하의 승인없이 사용 및 공개합니다. 또한 치료 및 관련 서비스를 조정 및 관리하기 위해서 건강 정보를 사용하고 공개합니다. 예를 들어, 귀하 관리를

조정할 책임이 있는 사례 관리자에게 정보를 공개할 필요가 있을 수 있습니다.

또한 YVFWC에서 근무하는 본 클리닉의 의료 서비스 제공자, 임상의, 및 기타 직원(일차 담당의, 치료사 또는 주 임상의가 아닌 의료 서비스 제공자 또는 임상의 포함)들 간에 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 직원은 사례 회의에서 귀하의 치료를 논의할 수 있습니다.

더욱이 치료 목적으로 YVFWC 외부에서 근무하는 다른 의료 서비스 제공자(예: 주치의 또는 검사실)에게 귀하의 승인없이 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

2. 결제를 위한 사용 및 공개.

귀하가 받는 치료 및 서비스에 대해 의료보험 또는 기타 제3자 지불자에게 청구서를 보내고 이들로부터 지불받기 위해서 결제 목적으로 귀하의 승인없이(주 법률이 달리 요구하지 않는 한) 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 서비스에 대해 의료보험이 승인하거나 지불하기 전에 일정한 조치를 취하도록 허용하기 위해서 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 이들 조치에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 보험 자격 또는 적용 판정
- 의학적으로 필요했는지 판정하기 위해서 서비스 검토
- 치료 이전에 적절하게 승인되거나 인증되었는지 판정하기 위해서 서비스 검토, 또는
- 치료의 적절성을 보장하거나 치료에 대한 청구를 정당화하기 위해서 사용 평가의 목적으로 서비스 검토.

예를 들어, 의료보험은 의사 또는 치료사에 대한 추가적 방문을 승인할 것인지를 판정하기 위해서 건강 정보를 그들과 공유할 것을 요청할 수 있습니다.

다른 의료 서비스 제공자가 제공하는 서비스에 대한 청구서를 발급하기 위해서 그들에게 건강 정보를 공개할 수도 있는데 이 예로는 본 클리닉 시설 중 한 곳에서 병원으로 귀하를 이동시키기 위한 구급차 서비스가 있습니다.

3. 의료 운영을 위한 사용 및 공개.

의료 운영을 위해 귀하의 승인없이 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이 사용 및 공개는 조직을 운영하고 소비자가 고품질의 치료를 받도록 하기 위해서 필요합니다. 예를 들어, 이 활동에는 품질 평가 및 개선, 임상활동에서 본 클리닉의 의료 서비스 제공자 및 임상의, 교육 중인 학생들의 실적 또는 자격 심사, 면허, 인가, 사업 계획 및 개발 및 일반 행정 활동이 포함될 수 있습니다. 어떤 추가적 서비스를 제공할지, 어떤 서비스가 필요 없어졌는지 그리고 일정한 치료가 효과적인지를 결정하기 위해서 환자 또는 고객 다수의 건강 정보를 통합할 수 있습니다.

다른 의료 서비스 제공자 또는 의료보험이 의료 운영의 일정한 활동을 판정하는 데 도움을 주기 위해서 그들에게 건강 정보를 제공할 수 있습니다. 다른 의료 서비스 제공자 또는 의료보험과 귀하가 관계를 가지고 계시거나 계셨던 경우에만 이렇게 할 것입니다 예를 들어, 그들의 품질 보증 활동을 돕기 위해서 귀하에 대한 정보를 제공할 수 있습니다.

예약을 상기시켜드리기 위해서 연락할 때 건강 정보를 사용 및 공개할 수도 있습니다.

마지막으로, 가능한 치료 옵션 또는 귀하가 관심있을 수 있는 대안들에 대해 알려드리기 위해서 건강 정보를 사용

및 공개할 수 있습니다.

4. 건강 관련 혜택 및 서비스.

귀하가 관심있을 수 있는 건강 관련 혜택 및 서비스에 대해 알려드리기 위해서 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 건강 관련 혜택 및 서비스에 대한 정보를 제공하는 것을 원하지 않을 경우 서면으로 개인정보 보호 책임자에게 통지해야 합니다. 건강 관련 혜택 및 서비스에 대한 자료를 받지 않기를 원한다고 명백하게 진술하십시오.

5. 모금 활동.

본 클리닉의 프로그램, 서비스 및 운영을 위한 모금에 대해서 귀하에게 연락하기 위해서 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 본 클리닉을 위해서 모금을 하기 위해서 귀하에게 연락할 수 있도록 본 클리닉과 연관된 모금 단체에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 그러한 정보를 공개할 경우 이름, 주소 및 서비스를 제공받은 날짜 등과 같은 기본적 연락 정보만을 공개하고 치료에 대한 정보는 제공하지 않을 것입니다. 모금 목적으로 연락하는 것을 원하지 않을 경우 서면으로 개인정보 보호 책임자에게 통지해야 합니다. 모금 요청을 받지 않기를 원한다고 명백하게 진술하십시오.

B. 귀하의 승인없이 이루어 질 수 있지만 귀하가 반대할 기회를 갖게 되는 사용 및 공개.

1. 치료에 관련된 사람들.

치료에 대한 지불을 돕는 사람에게 건강 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하의 물리적 장소, 일반 병태 또는 사망 에 대해서 가족, 대리인, 또는 귀하의 관리에 책임이 있는 일체의 다른 사람에게 통고하거나 통고를 돕기 위해서 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 재난 구호 노력을 돕는 단체에게 그리고 귀하의 치료에 관련된 가족 또는 다른 사람에게 이를 목적으로 사용 및 공개를 조정하기 위해서 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

제한된 상황에서, 귀하의 치료에 관련된 친구 또는 가족에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하가 물리적으로 참석하고 있고 치료 결정을 할 능력이 있을 경우 건강 정보는 오직 귀하가 치료에 관련시키도록 지정한 사람에게 귀하의 동의를 얻어서만 공개될 것입니다.

응급 상황일 경우, 배우자, 가족 일원 또는 친구에게 건강 정보를 공개하여 그러한 사람이 치료에 도움이 되도록 할 수 있습니다. 이러한 경우, 공개가 귀하에게 최선의 이익이 될 수 있는지를 본 클리닉이 판정하고 그럴 경우 치료에 참여하기 위해 직접적으로 관련된 정보만 공개할 것입니다.

응급 상황에 처해 있지 *않지만* 치료 결정을 할 수 없는 상황일 경우 다음의 사람에게 건강 정보를 공개합니다.

- 주 법률 하에 유효하게 서명 날인된 사전 의료 지시서에 따라 귀하의 치료에 참여하도록 지정된 사람
- 후견인 또는 법원이 지명했을 경우 기타 수탁자, 또는
- 해당할 경우 치료에 동의할 책임이 있는 주 정부 기관.

C. 귀하의 승인이 없고 반대할 기회도 없을 수 있는 사용 및 공개.

1. 응급 상황.

응급 치료 상황에서 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 구급차로 귀하를 이동시키고 있는 긴급

의료원에게 건강 정보를 제공할 수 있습니다. 의사 또는 임상의가 법률에 따라 귀하를 치료하도록 요구되고 치료 담당 의사 또는 임상의가 귀하의 승인을 얻으려고 시도했지만 그렇게 할 수 없을 경우 그럼에도 불구하고 치료 담당 의사 및 임상의는 귀하를 치료하기 위해 건강 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다.

2. 법률이 요구하는 대로.

연방, 주 또는 현지 법률이 요구할 때 건강 정보를 공개합니다.

3. 건강 또는 안전에 대한 중대한 위협을 방지하기 위해.

귀하의 건강 또는 안전 또는 공중 또는 다른 사람의 건강 또는 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 방지하기 위해 필요할 때 건강 정보를 사용할 수 있습니다. 이러한 상황에서 위협을 방지하거나 완화시키는 데 도움이 될 수 있는 사람에게만 건강 정보를 공개합니다. .

4. 공중 보건 활동.

예를 들어 질병, 상해 또는 장애를 방지 또는 통제할 목적으로 공중 보건 당국에 보고하기 위해서 이루어지는 공개를 포함하여 공중 보건 활동에 필요한 경우 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

- 출생 또는 사망 등과 같은 생명 관련 사건 보고
- 공중 보건 감시 또는 조사 수행
- 아동 학대 또는 태만 보고
- 불량 제품 또는 보충제 또는 약품 관련 문제에 대한 정보를 포함하여 미국 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)이나 그 관할권의 대상이 되는 사람에게 일정한 사건 보고
- 전염병에 노출되었을 수 있거나 병태 또는 질병에 걸릴 위험에 처하거나 이를 전파시킬 수 있는 사람에게 통고
- 귀하가 학대, 태만 또는 가정 폭력의 피해자라고 본 클리닉이 판단할 경우 적절한 정부 기관에 통고. 귀하의 동의를 받는 경우에만 또는 그러한 학대, 태만 또는 가정 폭력을 보고하도록 법률이 요구하거나 승인하는 경우에만 기관에 통고할 것입니다.

5. 보건 감독 활동.

법률에 의해 승인되는 활동에 대해서 보건 감독 기관에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 감독 기관에는 의료 체계를 감독하는 정부 기관, 메디케어 또는 메디케이드와 같은 정부 혜택 프로그램, 의료를 규제하는 기타 정부 프로그램 및 민권 법률이 포함됩니다.

6. 소송에 있어서의 공개.

판사 또는 행정 기관이 그렇게 할 것을 명령할 때 법원 또는 행정 기관에 귀하의 허락 없이 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하의 허락이 있고 유효한 소환장이 있을 때에만 기타 소송에서 건강 정보를 공개할 것입니다.

요청이 연방 정부가 지원하는 약물 남용 프로그램의 기록에 대한 것일 경우 귀하의 승인 없이 소환장에 대해 응하여 이 정보를 제공하지 않습니다.

7. 법률 집행 활동.

다음의 경우 법률 집행 목적으로 법 집행관에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

- 법원 명령, 유효한 소환장, 영장, 호출 또는 유사한 과정이 그렇게 하도록 요구하는 경우, 또는
- 용의자, 도망자, 중요 증인 또는 실종자의 신원을 확인하거나 찾는데 정보가 필요한 경우, 또는
- 사망이 범죄 행위의 결과일 수 있다고 본 클리닉이 판단할 경우 이를 보고합니다. 또는
- 본 클리닉 시설 중 한 곳의 부지 내에서 일어나는 범죄 행위를 보고합니다. 또는
- 법률 집행 목적이 귀하에 의해 이루어지는 귀하나 다른 사람에 대하여 임박하게 위험한 활동의 위협에 대응하는 것이라고 본 클리닉이 판단합니다. 또는
- 공개가 다른 방법으로 법률에 의해 요구됩니다.

법원 명령 없이 또는 법률에 의해 요구되지 않을 경우에도 범죄의 피해자인 환자 또는 고객에 대한 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 하지만 공개가 법 집행관에 의해 요청되고 공개에 피해자가 동의하는 경우에만 또는 피해자가 무능력 상태일 경우 다음의 상황이 일어날 경우에만 그렇게 합니다.

- 법 집행관이 (i) 피해자가 조사 대상이 아니며 (ii) 피해자 또는 다른 사람에 대한 심각한 위험에 대응할 수 있는 즉각적 법률 집행 활동이 공개에 달려 있다고 진술하는 경우, 그리고
- 공개가 피해자에게 최선의 이익이 된다고 본 클리닉이 판단할 경우.

8. 검시관 또는 장의사.

검시관에게 소비자에 대한 건강 정보를 제공할 수 있습니다. 검시관은 사망한 사람의 신원 파악을 돕고 일정한 상황에서는 사망 원인을 판정하도록 법률이 지명합니다. 또한 장의사가 그들의 의무를 수행하는 데 필요한 소비자에 대한 건강 정보를 이들에게 공개할 수 있습니다.

9. 군대 및 재향 군인.

귀하가 군인일 경우, 군사 지휘기구가 요구하는 대로 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 미국 보훈부가 제공하는 혜택에 자격이 되는지 판정하기 위한 목적으로 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 마지막으로, 외국 군인일 경우, 그 외국 군 당국에 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

10.국가 안전 보장 그리고 대통령 및 기타 사람에 대한 보호 서비스.

법률에 의해 승인받은 기밀, 방첩, 및 기타 국가 안전 보장 활동일 경우 승인받은 연방 공무원에게 귀하에 대한 의학적 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 승인받은 연방 공무원이 대통령, 기타 승인된 사람 또는 외국 국가 원수들에게 보호를 제공할 수 있도록 특별한 조사를 수행할 수 있게 승인된 연방 공무원에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

11.수감자.

귀하가 교도소의 수감자이거나 법 집행관이 구류 중일 경우, 교도소나 법 집행관에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

12.산재 보상.

주 정부의 산재 보상법을 준수하기 위해서 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

III. 귀하의 승인이 있을 경우의 건강 정보 사용 및 공개.

A. 이 개인정보 보호 관행 통지문의 II항에서 설명되지 않은 사용 및 공개는 일반적으로 승인이라고 부르는 귀하의 서면 허락이 있어야만 이루어 집니다. 귀하는 언제건 승인을 취소할 권리가 있습니다. 승인을 취소할 경우 이전에 승인한 사용 또는 공개에 따라 응답 조치를 이미 취하지 않은 이상 그 승인 하의 건강 정보에 대한 사용 및 공개는 더 이상 이루어지지 않습니다.

IV. 건강 정보에 관한 귀하의 권리.

A. 건강 정보 사본을 받을 권리.

귀하는 치료에 대한 결정이건 결제에 대한 결정이건 간에 귀하 관리에 관한 결정을 하는데 사용된 건강 정보의 사본을 요청할 권리가 있습니다. 보통 이에는 임상 및 청구 기록이 포함되지만 심리치료 기록은 포함되지 않습니다.

건강정보 공개 승인서는 치료를 받은 클리닉에서 클리닉 기관의 의료 기록부(Medical Records Department)로 서면으로 제출해야 합니다. 정보의 사본을 요청할 경우 본 클리닉은 요청과 관련된 복사비, 우송비 및 용품 비용을 청구할 수 있습니다.

본 클리닉은 일정한 제한된 경우에 건강 정보의 사본 입수에 대한 완전히 완료된 정보 공개 요청을 거부할 수 있습니다. 일부 경우에는 접근을 거부한다는 원래 결정에 직접 관련되지 않은 면허가 있는 의료 전문가가 거부를 심사하게 할 권리가 있습니다. 요청 거부가 심사될 수 있을 경우 서면으로 알려드릴 것입니다. 심사가 완료되면 면허 있는 의료 전문가의 결정에 따를 것입니다.

B. 수정할 권리.

치료에 대한 기록을 보관하는 동안 치료에 대한 결정이건 결제에 대한 결정이건 간에 귀하 관리에 관한 결정을 하는데 사용된 일체의 건강 정보에 수정을 요청할 권리가 있습니다. 보통 이에는 임상 및 청구 기록이 포함되지만 심리치료 기록은 포함되지 않습니다.

수정을 요청하기 위해서는 "YVFWC 개인정보 보호 책임자"에게 서면 문서를 제출하여 정보가 옳지 않거나 부정확하다고 생각하는 이유를 알려주셔야 합니다.

서면이 아닌 요청 또는 요청을 뒷받침하는 이유가 포함되지 않을 경우 요청을 거부할 수 있습니다. 다음과 같은 건강 정보를 수정할 것을 요청하실 경우 역시 요청을 거부할 수 있습니다.

- 건강 정보를 작성한 사람 또는 단체가 더 이상 수정을 할 수 없을 경우를 제외하고, 본 클리닉이 작성하지 않은 경우
- 귀하 관리에 대해서 결정을 내리기 위해 본 클리닉이 유지하는 건강 정보의 일부가 아닌 경우
- 사본을 받도록 허용되는 건강 정보의 일부가 아닌 경우, 또는
- 정확하고 완전한 경우.

본 클리닉이 수정해달라는 요청을 거부할 경우 거부의 근거를 진술하는 서면 거부 통지서를 보낼 것이며 귀하가 거부에 동의하지 않는다는 서면 진술서를 제공할 기회를 드릴 것입니다. 동의하지 않는다는 서면 진술서 작성을

원하지 않을 경우, 요청의 대상이 되는 모든 미래 건강 정보의 공개에 요청하는 수정 및 본 클리닉의 거부가 첨부되도록 요청할 수 있습니다.

귀하가 동의하지 않는다는 서면 진술서를 제출하기로 선택할 경우 동의하지 않는다는 진술서에 대해서 본 클리닉이 서면 반박을 작성할 권리가 있습니다. 이럴 경우, 요청의 대상이 되는 모든 미래 건강 정보의 공개에 서면 요청 및 반박(원래 요청 및 거부 또한)을 첨부할 것입니다.

C. 공개에 대한 설명을 받을 권리.

귀하는 건강 정보에 관한 일체의 공개를 포함하는 공개에 대한 설명을 제공할 것을 요청하실 권리가 있습니다. 설명은 공개의 목록입니다. 하지만 이 목록에는 예를 들어 치료, 결제 및 의료 운영의 목적으로 한 공개 등의 일정한 건강 정보의 공개가 포함되지 않습니다.

공개의 설명을 요청하기 위해서는 "YVFWC 개인정보 보호 책임자"에게 서면으로 요청서를 제출해야 합니다. 귀하의 편의를 위해서 YVFWC 개인정보 보호 책임자로부터 입수할 수 있는 양식으로 요청을 제출하실 수 있습니다. 요청은 설명을 받기 원하는 시기를 진술해야 합니다. 이 시기는 6년 이상일 수 없으며 2003년 4월 14일 이전의 날짜를 포함할 수 없습니다. 12개월 기간 내의 첫 번째 설명 요청은 무료입니다. 동일한 12개월 기간 동안의 추가적 요청에는 공개 설명 제공에 드는 비용을 부과합니다. 본 클리닉은 부과하는 금액을 통지할 것이며 비용이 발생하기 전에 귀하가 요청을 철회 또는 수정할 것을 선택할 수 있습니다.

D. 제약을 요청할 수 있는 권리.

치료, 결제 또는 의료 운영을 위해 사용하거나 공개하는 건강 정보에 대해 귀하는 제약을 요청할 권리가 있습니다. 제약을 요청하기 위해서는 개인정보 책임자에게 서면으로 제약 요청을 해야 합니다. 개인정보 보호 책임자는 "제약 요청"이라고 불리는 양식에 서명할 것을 요청할 것이며 귀하는 이를 작성하여 개인정보 보호 책임자에게 반환해야 합니다.

요청할 수 있는 제약에 본 클리닉은 반드시 동의해야 하지는 않습니다. 본 클리닉이 동의할 경우, 제약된 건강 정보가 응급 치료를 제공해 드리기 위해 필요한 경우가 아니면 귀하의 요청을 이행할 것입니다.

E. 기밀 의사소통을 요청할 권리.

귀하는 귀하의 치료에 대해 일정한 장소에서만 또는 일정한 방법으로만 의사 소통할 것을 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 귀하는 오직 직장으로만 귀하에게 연락할 것을 요청할 수 있습니다.

이러한 기밀 의사소통을 요청할 경우, 건강 정보와 함께 보관할 "기밀 의사소통을 요청할 권리"라는 양식을 작성해야 합니다. 모든 합당한 요청을 수용할 것입니다. 요청 이유를 밝힐 필요가 없지만 요청에는 연락 방법 또는 장소를 명시해야 합니다.

F. 이 통지문의 종이 사본을 받을 권리.

귀하는 언제든지 이 개인정보 보호 관행 통지문의 종이 사본을 받을 권리가 있습니다. 종이 사본을 받기 위해서는 개인정보 보호 책임자에게 연락하십시오.

G. 승인받지 않은 사람이 귀하의 정보에 접근했을 때 이를 통고받을 권리.

어떤 사람이 무단으로 귀하의 의학적 정보에 접근할 경우 이를 통고받을 권리가 있습니다.

H. 모금 또는 마케팅 목적의 통신문을 받는 것을 거부할 권리.

귀하는 모금을 위한 통신문을 안 받기로 선택할 수 있습니다. 사실상, 본 클리닉은 이러한 활동에 참여하기를 원하는지 귀하와 의사 소통할 수 있습니다. 참여하지 않고자 하시면 이에 대한 미래 통신문을 안 받기를 요청할 수 있습니다.

I. 심리치료 기록에 관련된 권리.

귀하의 서면 승인없이 심리치료 기록을 공유하지 않을 것입니다.

주 또는 연방 정부 법률에 의해 요구될 경우 귀하에 대한 정보를 제공합니다. 또한 법원 명령에 응하여 귀하에 대한 의학적 정보를 제공합니다.

J. 의료보험과 관련된 권리.

의료보험에 한함. 귀하는 보험 목적으로 의료보험이 유전 정보를 제공하는 것을 귀하가 금지한다는 진술문을 받을 권리가 있습니다.

K. 귀하가 현찰로 지불하는 치료에 대해서 의료보험에 통고하지 않기를 요청할 권리가 있습니다.

귀하가 현찰로 지불하는 치료에 대해서 의료보험에 통고하지 않기를 요청할 권리가 있습니다. 서비스가 완전히 현찰로 지불될 때 법인은 그러한 희망사항을 준수해야 합니다.

V. 약물 남용 기록의 기밀 유지.

연방 법률 및 규정은 약물 및 알코올 남용 프로그램에서 치료, 진단 또는 치료에 대한 의뢰를 받은 개인들의 약물 또는 알코올 남용 기록의 기밀 유지를 보호합니다. 일반적으로 다음의 경우가 아닌 이상 귀하가 참석하는 프로그램 외부의 사람에게 이 프로그램에 대해서 알리거나 귀하를 알코올 또는 약물 남용자라고 확인할 수 있는 정보를 일체 공개하지 않습니다.

- 귀하가 서면으로 공개를 승인하는 경우, 또는
- 공개가 법원 명령으로 허용되는 경우, 또는
- 공개가 의료 응급상황 시 의료 직원에게 또는 연구, 감사 또는 프로그램 평가 목적으로 자격있는 직원에게 이루어지는 경우, 또는
- 귀하가 약물 남용 또는 알코올 프로그램에서 또는 약물 남용 또는 알코올 프로그램 직원을 상대로 범죄를 저지르겠다고 위협하는 경우.

본 클리닉이 약물 또는 알코올 남용을 다루는 연방 법률 및 규정을 위반하는 것은 범죄입니다. 위반이 의심되면 위반이 발생한 지방의 미국 연방 검사에게 보고될 수 있습니다.

약물 또는 알코올 남용의 기밀 유지를 다루는 연방 법률 및 규정은 본 클리닉이 적절한 주 또는 현지 당국에게 주 법률에 따라 아동 학대 또는 태만이 의심될 때 이를 보고하도록 허용합니다.

알코올 및 약물 남용 환자 기록의 기밀 유지를 다루는 연방 법률로는 42 U.S.C. § 290dd2 그리고 연방 규정으로는 42 C.F.R., 파트 2를 참조하십시오.

VI. 불만

귀하의 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하실 경우 귀하는 본 클리닉에 또는 미국 보건복지부 장관(Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services)에게 불만을 제출할 수 있습니다. 본 클리닉에 불만을 제출하려면 개인정보 보호 책임자에게 연락하십시오. 모든 불만은 서면으로 제출되어야 합니다.

그러한 도움을 요청하실 경우 개인정보 보호 책임자가 불만을 작성하는데 도움을 드릴 것입니다. 불만을 제출하는 데 대해서 보복하지 않습니다.

VII. 이 통지문에 대한 변경

본 클리닉은 개인정보 보호 관행 통지문의 약관을 변경할 권리를 보유합니다. 또한 개정 또는 변경된 개인정보 보호 관행 통지문을 귀하에 대해서 이미 가지고 있는 모든 건강 정보 및 미래에 받을 일체의 건강 정보에 대해 유효하도록 할 권리도 보유합니다. 주 사무소 및 치료를 제공하는 각 현장에 현재 시행 중인 개인정보 보호 관행 통지문 사본을 게시할 것입니다. 또한 현재 시행 중인 개인정보 보호 관행 통지문의 사본은 본 클리닉의 웹사이트인 www.yvfwc.com에 접속하거나 개인정보 보호 책임자의 번호로 전화해서 우편으로 사본을 우송해 달라고 요청하거나 시설 중 한 곳에 계실 때 언제든지 사본을 요청함으로써 입수할 수 있습니다.

VIII. 이 통지문을 준수하는 조직

아래에 열거된 모든 Yakima Valley Farm Workers Clinic 조직이 이 개인정보 보호 관행 통지문을 준수합니다.

Behavioral Health Services
918 East Mead Avenue
Yakima, WA 98903

Behavioral Health Services
307 S 12th Avenue, Suite 4B
Yakima, WA 98902

Children's Village
3801 Kern Road
Yakima, WA 98902

Coastal Family Health Center
2158 Exchange Street, Suite 304
Astoria, OR 97103

Community Dental Care
1721 E. Lincoln
Sunnyside, WA 98944

Community Health Center of Clatskanie
401 SW Bel Air Drive
Clatskanie, OR 97016

Dentistry for Kids
2611 S Quillan Street
Kennewick, WA 99338

Family Medical Center
1120 West Rose Street
PO Box 837
Walla Walla, WA 99362
(Community Health Services 및 WIC 포함)

Grandview Medical & Dental Clinic
1000 Wallace Way
Grandview, WA 98930
(Behavioral Health Services 및 WIC 포함)

Granger Immediate Care
2115 Sunnyside Avenue, Suite A
Granger, WA 98932

Granger WIC(KDNA 빌딩 내)
121 Sunnyside Avenue
Granger, WA 98932

Health Information Management
1720 Presson Place
Yakima, WA 98902

Lancaster Family Health Center at Beverly
3896 Beverly Avenue NE Building J, Suite 40
Salem, OR 97305

Lancaster Family Health Center at Lancaster
255 Lancaster Drive NE
Salem, OR 97301
(Community Health Services 및 WIC 포함)

Lincoln Avenue Medical-Dental Center
2205 W. Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902
(Community Health Services 및 WIC 포함)

McMinnville WIC
412 NE Ford Street
McMinnville, OR 97128

Memorial Nutrition Services
218 S 29th Avenue
Yakima, WA 98902
(WIC 포함)

Mid-Valley Family Medicine
620 W 1st Street
Wapato, WA 98951
(Community Health Services 및 WIC 포함)

Miramar Health Center
1608 N Road 44
Pasco, WA 99301

Mirasol Family Health Center
589 NW 11th Street
Hermiston, OR 97838

Mobile Medical & Dental Services
601 N Keys Road
Yakima, WA 98901

Mountainview Women's Health Center
240 Division Street
Grandview, WA 98930
(Community Health Services 포함)

New Hope Clinic
602 East Nob Hill Blvd
Yakima, WA 98901

Newberg WIC
2251 E Hancock Street
Newberg, OR 97132

Northwest Community Action Center(NCAC)
706 Rentschler Lane
PO Box 831
Toppenish, WA 98948

Northwest Dental Residency
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Pacific Pediatrics
1475 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071

Rosewood Family Health Center
8935 SE Powell Blvd.
Portland, OR 97266-1938

Salud Medical Center
1175 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071
(Community Health Services 및 WIC 포함)

Sunnyside Immediate Care Clinic
2680 Yakima Valley Highway, Suite B
Sunnyside, WA 98944

Toppenish Medical-Dental Clinic
510 W First Avenue
Toppenish, WA 98948
(Optometry 및 WIC 포함)

Unify Community Health, Mission Avenue (전신: Spokane Falls Family Clinic)
120 West Mission Avenue
Spokane, WA 99201

Unify Community Health, Northeast Community Center (전신: Riverstone)
4001 N Cook Street
Spokane, WA 992017

Unify Community Health, West Central Community Center
1603 N Belt Street
Spokane, WA 992015

Valley Vista Medical Group
820 Memorial Street, Suite 1
Prosser, WA 99350
(Community Health Services 및 WIC 포함)

ViewCrest Pediatric Dentistry
2205 W Lincoln Ave
Yakima, WA 98902

Women's Health & Pediatrics
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Yakima Medical-Dental Clinic
602 E Nob Hill Blvd.
Yakima, WA 98901
(Community Health Services 및 WIC 포함)

YV-Tech Dental Clinic
1120 S 18th Street
Yakima, WA 98901

Yakima Valley Farm Workers Clinic
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES- Vietnamese
Effective July 10, 2018

THÔNG BÁO VỀ CÁCH GIỮ THÔNG TIN RIÊNG TƯ

Hiệu lực ngày 10 tháng Bảy, 2018

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH CHÚNG TÔI SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ XEM THÔNG TIN NÀY. XIN DUYỆT QUA KỸ.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư này, xin liên lạc với Viên Chức Riêng Tư của YVFWC theo địa chỉ sau:

YCFWC Privacy Officer
Compliance Department
PO Box 190
Yakima, WA 98901
(509) 248-5277

I. Giới thiệu

Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư này mô tả cách Yakima Valley Farm Workers Clinic, hay YVFWC) có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị để chữa trị, chi trả hoặc chăm sóc sức khỏe và cho các mục đích khác được pháp luật cho phép hoặc đòi hỏi. Thông Báo này cũng mô tả các quyền hạn của quý vị về thông tin sức khỏe chúng tôi lưu giữ về quý vị và mô tả ngắn gọn cách quý vị có thể thực hiện các quyền này. Thông Báo này cũng nêu thêm rằng chúng tôi có nghĩa vụ bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị.

"Thông tin sức khỏe được bảo vệ" là thông tin sức khỏe (bao gồm cả thông tin cho biết danh tánh của quý vị) chúng tôi đã thâu thập từ quý vị hoặc từ người chăm sóc sức khỏe, chương trình sức khỏe, hãng sở hay nơi trả tiền chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Thông tin này có thể bao gồm cả thông tin về sức khỏe thể chất hay tâm thần, bệnh trạng của quý vị trước kia, hiện tại hoặc tương lai, việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

Pháp luật đòi hỏi chúng tôi giữ kín đáo thông tin sức khỏe và cung cấp cho quý vị thông báo này về việc chúng tôi có nghĩa vụ pháp lý và phải giữ kín thông tin riêng tư liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng phải tuân theo các điều khoản của Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư hiện dụng.

II. Cách Chúng Tôi Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe của Quý Vị

Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị như mô tả trong mỗi mục nêu bên dưới đây. Đối với mỗi danh mục, chúng tôi sẽ giải thích thông tin chung, nhưng không mô tả tất cả các cách sử dụng hay tiết lộ thông tin sức khỏe cụ thể.

A. Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin cho Chữa Trị, Chi Trả và Chăm Sóc

1. Để Chữa Trị.

Chúng tôi sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị mà không cần quý vị cho phép để chăm sóc sức khỏe và cung cấp bất kỳ dịch vụ liên quan nào cho quý vị. Chúng tôi cũng sẽ sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để điều phối và điều quản chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ liên quan cung cấp cho quý vị. Ví dụ, chúng tôi có thể cần tiết lộ thông tin cho người quản lý nội vụ chịu trách nhiệm điều phối chăm sóc cho quý vị.

Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho những người chăm sóc, bác sĩ và nhân viên khác (bao gồm những người chăm sóc hoặc bác sĩ ngoài bác sĩ chăm sóc chánh, bác sĩ trị liệu hoặc bác sĩ chánh của quý vị), những người làm việc tại YVFWC. Ví dụ, nhân viên của chúng tôi có thể bàn thảo về chăm sóc cho quý vị tại một hội thảo nội vụ.

Ngoài ra, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe không cần quý vị cho phép cho người chăm sóc sức khỏe khác (như bác sĩ chăm sóc chánh hoặc nhân viên phòng lab), những người làm việc bên ngoài YVFWC để chữa trị cho quý vị.

2. Để Chi Trả.

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị mà không cần quý vị cho phép (trừ khi theo đòi hỏi của luật tiểu bang) để chi trả cho việc chữa trị và dịch vụ quý vị được và nhận hóa đơn và chúng tôi sẽ thu tiền trả từ chương trình sức khỏe của quý vị hoặc người trả tiền đệ tam nhân khác. Ví dụ, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để chương trình sức khỏe làm một số việc trước khi chương trình sức khỏe phê duyệt hoặc trả tiền cho các dịch vụ của quý vị. Những việc này bao gồm:

- xác định xem quý vị có đủ điều kiện hoặc được bảo hiểm sức khỏe bao trả;
- duyệt xét các dịch vụ của quý vị để xem chúng có cần thiết về mặt y tế không;
- duyệt xét các dịch vụ của quý vị để xem những dịch vụ này có được cho phép hay chứng nhận theo cách phù hợp trước khi quý vị được chăm sóc không; hoặc
- xem xét các dịch vụ của quý vị để duyệt xét việc sử dụng, và chắc chắn chăm sóc cho quý vị là phù hợp hoặc để xác minh chi phí chăm sóc cho quý vị.

Ví dụ, chương trình sức khỏe có thể yêu cầu chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để xem chương trình có phê duyệt các lần khám phụ trội với bác sĩ hay bác sĩ trị liệu của quý vị không.

Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho người chăm sóc sức khỏe khác để họ gửi hóa đơn các dịch vụ cung cấp cho quý vị, như như dịch vụ xe cứu thương đưa quý vị đến bệnh viện từ một trong các cơ sở của chúng tôi.

3. Để Điều Hành Hoạt Động Chăm Sóc Sức Khỏe.

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế của quý vị mà không cần quý vị cho phép để điều hành hoạt động chăm sóc sức khỏe. Việc sử dụng và tiết lộ thông tin này là cần thiết để điều hành tổ chức của chúng tôi và bảo đảm bệnh nhân của chúng tôi được chăm sóc có phẩm chất. Những hoạt động này có thể bao gồm, ví dụ, đánh giá và cải tiến phẩm chất, xem xét hiệu quả hay năng lực của những người chăm sóc và bác sĩ của chúng tôi, huấn luyện sinh viên về các hoạt động y tế, cấp phép, công nhận, hoạch định và phát triển doanh thương và các hoạt động hành chánh nói chung. Chúng tôi có thể kết hợp thông tin y tế về nhiều bệnh nhân hoặc khách hàng để xem chúng tôi nên cung cấp thêm dịch vụ nào, dịch vụ nào không cần nữa, và những chữa trị mới có hữu hiệu hay không.

Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông tin sức khỏe của quý vị cho những người chăm sóc sức khỏe khác hoặc chương trình sức khỏe của quý vị để hỗ trợ họ chọn những hoạt động cho việc điều hành chăm sóc sức khỏe của chính họ. Chúng tôi sẽ làm vậy chỉ khi quý vị có hoặc đã có mối quan hệ với người chăm sóc hoặc chương trình sức khỏe khác. Ví dụ, chúng tôi có thể cung cấp thông tin về quý vị cho chương trình sức khỏe để hỗ trợ họ trong các hoạt động bảo đảm chất lượng.

Chúng tôi cũng có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để liên lạc và nhắc nhở quý vị đến buổi hẹn khám.

Sau cùng, chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe để cho quý vị biết những lựa chọn chữa trị khả dĩ hoặc những lựa chọn thay thế mà có thể quý vị muốn biết.

4. Dịch vụ và quyền lợi liên quan đến sức khỏe.

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe để cho quý vị biết về những lợi ích hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe mà có thể quý vị cần. Nếu quý vị không muốn chúng tôi cho biết những lợi ích hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe thì phải báo cho Viên Chức Riêng Tư bằng văn bản. Xin nêu rõ quý vị không muốn nhận tài liệu về các lợi ích hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe.

5. Các Hoạt Động Gây Quỹ.

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe để liên lạc với quý vị về việc quyên tiền cho các chương trình, dịch vụ và hoạt động của chúng tôi. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho các tổ chức gây quỹ liên kết với chúng tôi để họ có thể liên lạc với quý vị và quyên tiền cho chúng tôi. Nếu tiết lộ thông tin

này thì chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin liên lạc căn bản, như tên, địa chỉ của quý vị và ngày quý vị được dịch vụ, nhưng sẽ không cung cấp thông tin về việc chữa trị của quý vị. Nếu quý vị không muốn chúng tôi liên lạc cho mục đích gây quỹ thì quý vị phải thông báo cho Viên Chức Riêng Tư bằng văn bản. Xin nêu rõ quý vị không muốn nhận bất kỳ mời chào gây quỹ nào từ chúng tôi.

B. Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin mà không cần quý vị cho phép nhưng 'Quý vị sẽ có cơ hội phản đối điều này.

1. Những Người Tham Gia Chăm Sóc cho Quý Vị.

Chúng tôi cũng cung cấp thông tin sức khỏe về quý vị cho người trả tiền chăm sóc cho quý vị. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để thông báo hay hỗ trợ báo tin cho người nhà, đại diện, hoặc người khác có trách nhiệm chăm sóc cho quý vị, địa điểm, chính thức, tình trạng tổng quát hoặc trường hợp tử vong của quý vị. Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho tổ chức hỗ trợ các nỗ lực cứu trợ thảm họa và phối hợp sử dụng và tiết lộ cho mục đích này cho gia đình hoặc những người khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

Trong một số hoàn cảnh giới hạn, chúng tôi có thể khai trình thông tin sức khỏe về quý vị cho bạn bè hay người nhà liên quan đến chăm sóc cho quý vị. Nếu quý vị trực tiếp có mặt và có thể lấy quyết định chăm sóc sức khỏe thì thông tin sức khỏe của quý vị chỉ có thể được tiết lộ nếu quý vị đồng ý, cho những người quý vị chỉ định liên quan đến việc chăm sóc cho quý vị.

Nếu trong tình trạng khẩn cấp, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho người hôn phối, thân quyến, hoặc bạn bè để họ có thể hỗ trợ chăm sóc cho quý vị. Trong trường hợp này, nếu tiết lộ thông tin là điều tốt nhất cho quý vị, thì chúng tôi chỉ tiết lộ thông tin liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc cho quý vị.

Nếu quý vị *không* trong tình trạng khẩn cấp nhưng không thể lấy quyết định chăm sóc sức khỏe thì chúng tôi sẽ tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho:

- một người được chỉ định tham gia chăm sóc cho quý vị theo bản chỉ dẫn trước được thực hiện hợp lệ theo luật tiểu bang;
- người giám hộ của quý vị hoặc người ủy thác khác nếu được tòa án chỉ định; hoặc
- nếu áp dụng, cơ quan tiểu bang chịu trách nhiệm thỏa thuận chăm sóc quý vị.

C. Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Không Cần Quý Vị Đồng Ý hoặc Có Cơ Hội Phản Đối.

1. Trường Hợp Khẩn Cấp.

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị trong trường hợp chữa trị khẩn cấp. Ví dụ, chúng tôi có thể cung cấp thông tin sức khỏe của quý vị cho một nhân viên y tế chuyên chở quý vị trong xe cứu thương. Nếu pháp luật đòi hỏi bác sĩ hoặc người chăm sóc y tế phải chữa trị cho quý vị và bác sĩ chữa trị hoặc người chăm sóc y tế đã tìm cách lấy ủy quyền của quý vị nhưng không thể được thì bác sĩ chữa trị hoặc người chăm sóc y tế vẫn có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe để chữa trị cho quý vị.

2. Khi Luật Pháp Đòi Hỏi.

Chúng tôi sẽ tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị khi luật pháp liên bang, tiểu bang hay địa phương đòi hỏi điều đó.

3. Ngăn Ngừa Mối Đe Dọa Nghiêm Trọng đến Sức Khỏe hay An Toàn.

Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị khi cần thiết để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng sắp xảy đến với sức khỏe hay an toàn của quý vị hoặc sức khỏe hay an toàn của công chúng hoặc người khác. Trong những trường hợp này, chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin sức khỏe cho người có thể ngăn ngừa hoặc giảm bớt mối đe dọa.

4. Hoạt Động Sức Khỏe Công Cộng.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị khi cần thiết cho các hoạt động sức khỏe công cộng, như tiết lộ để báo cáo cho cơ quan sức khỏe công cộng để ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc tình trạng khuyết tật:

- báo cáo việc rất quan trọng như sanh con hay tử vong;
- giám sát hoặc điều tra sức khỏe cộng đồng;

- báo cáo lạm dụng hoặc bỏ lơ trẻ em;
- báo cáo một số sự việc cho Cơ Quan Thực Dược Phẩm (Food and Drug Administration, hay FDA) hoặc cho một người thuộc thẩm quyền của FDA, gồm thông tin về các sản phẩm bị hư hoặc các vấn đề về thuốc bổ hay thuốc;
- báo cho người có thể đã bị nhiễm bệnh lây nhiễm hoặc có nguy cơ bị nhiễm hoặc lây lan bệnh hoặc bệnh trạng cho người khác;
- báo cho cơ quan chánh phủ thích hợp nếu chúng tôi nghĩ quý vị là nạn nhân bị ngược đãi, bỏ lơ hay bạo hành gia đình. Chúng tôi sẽ chỉ thông báo cho cơ quan này nếu được quý vị đồng ý hoặc nếu pháp luật đòi hỏi hoặc cho phép chúng tôi báo cáo việc lạm dụng, bỏ lơ hoặc bạo lực gia đình.

5. Hoạt Động Giám Sát Sức Khỏe.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho cơ quan giám sát sức khỏe đối với những hoạt động được luật pháp cho phép. Các cơ quan giám sát bao gồm các cơ quan chánh phủ giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình quyền lợi của chánh phủ như Medicare hoặc Medicaid, các chương trình khác của chánh phủ quy định về chăm sóc sức khỏe và luật dân quyền.

6. Khai Trình trong Tố Tụng Pháp Lý.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị mà không cần quý vị cho phép cho tòa án hoặc cơ quan hành chánh khi thẩm phán hoặc cơ quan hành chánh yêu cầu chúng tôi làm như vậy. Chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị trong tố tụng pháp lý khác nếu quý vị cho phép và phải có trát đòi hợp lệ của tòa.

Chúng tôi sẽ không cung cấp thông tin này theo trát đòi của tòa nếu chưa được quý vị cho phép, nếu yêu cầu này là để ghi lại chương trình lạm dụng dược chất được liên bang hỗ trợ.

7. Các Hoạt Động Thực Thi Pháp Luật.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe cho một viên chức công lực cho mục đích thực thi pháp luật khi:

- lệnh của tòa án, trát hầu tòa hợp lệ, lệnh, giấy triệu tập hoặc tiến trình tương tự đòi hỏi chúng tôi phải làm như vậy; hoặc
- cần thông tin để tìm người tình nghi, kẻ đào tẩu, nhân chứng quan trọng hay người mất tích; hoặc
- chúng tôi báo cáo trường hợp tử vong mà chúng tôi nghĩ là có người phạm tội; hoặc
- chúng tôi báo cáo hành vi phạm tội xảy ra trong một trong các cơ sở của chúng tôi; hoặc
- chúng tôi nghĩ mục đích thực thi pháp luật là để đối phó với mối đe dọa có một hoạt động nguy hiểm quý vị sắp thực hiện cho chính mình hoặc người khác; hoặc
- pháp luật đòi hỏi chúng tôi phải tiết lộ thông tin.

Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về bệnh nhân hoặc khách hàng là nạn nhân của tội phạm mà không có lệnh của tòa án hoặc không theo đòi hỏi của pháp luật. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ chỉ làm vậy nếu nhân viên công lực yêu cầu và nạn nhân đồng ý tiết lộ thông tin hoặc, trong trường hợp nạn nhân không có khả năng, thì sẽ có các hoàn cảnh sau đây:

- nhân viên công lực cho chúng tôi biết rằng (i) nạn nhân không phải là đối tượng điều tra và (ii) phải can thiệp ngay bằng công lực để đối phó mối nguy hiểm nghiêm trọng cho nạn nhân hoặc những người khác do tiết lộ thông tin; và
- chúng tôi thấy tiết lộ thông tin là điều tốt nhất cho nạn nhân.

8. Người Giám Định Y Tế và Giám Đốc Nhà Quàn.

Chúng tôi có thể cung cấp thông tin sức khỏe về khách hàng của chúng tôi cho người giám định y tế. Người giám định y tế được pháp luật chỉ định để hỗ trợ nhận diện người đã chết và xác định nguyên nhân tử vong trong một số trường hợp. Chúng tôi cũng tiết lộ thông tin sức khỏe về khách hàng cho giám đốc nhà quàn khi cần thiết để họ thực hiện công việc.

9. Quân Đội và Cựu Chiến Binh.

Nếu quý vị là người trong quân lực thì chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe theo đòi hỏi của cơ quan chỉ

huy quân sự. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để xem quý vị có đủ điều kiện được quyền lợi của Ban Cựu Chiến Binh không. Cuối cùng, nếu quý vị là người trong quân lực của ngoại quốc, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho cơ quan quân lực của nước đó.

10.An Ninh Quốc Gia và Dịch Vụ Bảo Vệ Tổng Thống và Những Người Khác.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế về quý vị cho các viên chức liên bang được ủy quyền cho các hoạt động tình báo, phản gián và các hoạt động an ninh quốc gia khác được luật pháp cho phép. Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho các viên chức liên bang được ủy quyền để họ bảo vệ Tổng Thống, những người được ủy quyền khác hay những vị nguyên thủ ngoại quốc để họ thực hiện cuộc điều tra đặc biệt.

11.Tù nhân.

Nếu quý vị là tù nhân tại cơ sở cải huấn hay bị nhân viên công lực giam giữ thì chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị cho cơ sở cải huấn hay nhân viên công lực.

12.Bồi Thường cho Nhân Viên.

Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị theo Luật Bồi Thường Lao Động của tiểu bang.

III. Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe của Quý Vị khi Được Quý Vị Cho Phép.

A. Sử dụng và tiết lộ thông tin không được mô tả trong Đoạn II của Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư này thường sẽ chỉ được thực hiện khi được quý vị cho phép bằng văn bản, gọi là giấy ủy quyền. Quý vị có quyền rút lại giấy ủy quyền này vào bất cứ lúc nào. Nếu quý vị rút lại giấy ủy quyền thì chúng tôi sẽ không được sử dụng hay tiết lộ thêm thông tin sức khỏe của quý vị theo giấy ủy quyền này nữa, trừ khi chúng tôi đã hành động theo việc sử dụng hoặc tiết lộ thông tin quý vị đã cho phép trước đó.

IV. Quyền Hạn của Quý Vị Liên Quan đến Thông Tin Sức Khỏe

A. Quyền Sao Chép Thông Tin Sức Khỏe.

Quý vị có quyền yêu cầu một bản sao thông tin sức khỏe của mình đã được dùng để lấy quyết định chăm sóc cho quý vị; cho dù đó là quyết định về việc chữa trị hay chi trả chăm sóc cho quý vị. Thông thường, điều này sẽ gồm hồ sơ y tế và hóa đơn nhưng không gồm ghi chú trị liệu tâm thần.

Quý vị phải gửi yêu cầu thông tin bằng văn bản từ bệnh xá nơi quý vị được chữa trị đến Ban Hồ Sơ Y Tế tại Bệnh Xá. Nếu quý vị yêu cầu bản sao thông tin, chúng tôi có thể thu lệ phí sao chép, gởi thư hoặc tiếp liệu liên quan đến yêu cầu của quý vị.

Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu tiết lộ toàn bộ thông tin vì chúng tôi chỉ cho sao chép thông tin sức khỏe của quý vị trong một số trường hợp. Trong một số trường hợp, quý vị sẽ có quyền được một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép, người không liên quan trực tiếp đến quyết định từ chối ban đầu, duyệt lại quyết định từ chối này. Chúng tôi sẽ báo cho quý vị bằng văn bản nếu có thể duyệt lại giấy từ chối yêu cầu của quý vị. Sau khi duyệt xong, chúng tôi sẽ tôn trọng quyết định của người duyệt lại, là chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép.

B. Quyền Sửa Đổi.

Miễn là chúng tôi còn lưu giữ hồ sơ chữa trị chăm sóc sức khỏe cho quý vị thì quý vị có quyền yêu cầu sửa đổi bất kỳ thông tin sức khỏe nào được dùng để lấy quyết định chăm sóc cho quý vị; cho dù đó là quyết định về việc chữa trị hay chi trả chăm sóc cho quý vị. Thông thường, điều này sẽ gồm hồ sơ y tế và hóa đơn nhưng không gồm ghi chú trị liệu tâm thần.

Để yêu cầu sửa đổi, quý vị phải gửi tài liệu bằng văn bản cho "Viên Chức Riêng Tư của YVFWC và cho chúng tôi biết lý do quý vị nghĩ thông tin này không đúng hoặc không chính xác.

Chúng tôi có thể từ chối nếu quý vị không yêu cầu bằng văn bản hoặc không ghi lý do. Chúng tôi cũng có thể từ chối nếu quý vị yêu cầu chúng tôi điều chỉnh thông tin sức khỏe:

- không do chúng tôi lập ra, trừ khi người hay cơ quan lập thông tin sức khỏe đó không còn để điều chỉnh;
- không phải là phần trong thông tin sức khỏe chúng tôi lưu giữ để lấy quyết định về chăm sóc cho quý vị;
- không là phần thông tin sức khỏe mà quý vị được phép sao chép; hoặc
- đã chính xác và đầy đủ.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu sửa đổi của quý vị thì chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản về việc từ chối và nêu rõ lý do từ chối, và cho quý vị cơ hội tuyên bố bằng văn bản những gì quý vị không đồng ý. Nếu quý vị không muốn viết văn bản bất đồng thì có thể đề nghị đính kèm sửa đổi quý vị yêu cầu và giấy từ chối của chúng tôi với tất cả các tiết lộ thông tin sức khỏe trong tương lai mà quý vị yêu cầu.

Nếu quý vị muốn đệ trình văn bản bất đồng thì chúng tôi có quyền lập văn bản phản bác những gì quý vị ghi trong đó. Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ đính kèm yêu cầu và phản bác bằng văn bản (cùng với yêu cầu và từ chối ban đầu) với tất cả các tiết lộ thông tin sức khỏe trong tương lai mà quý vị yêu cầu.

C. Quyền lấy bản tường trình những lần tiết lộ:

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp một bản tường trình những lần tiết lộ, gồm bất cứ lần nào chúng tôi tiết lộ liên quan đến thông tin sức khỏe của quý vị. Bản tường trình là một danh sách những lần tiết lộ thông tin. Nhưng danh sách này sẽ không bao gồm một số tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị, ví dụ, những lần tiết lộ thông tin cho mục đích chữa trị, chi trả và hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Quý vị phải nộp yêu cầu bằng văn bản cho “Viên Chức Riêng Tư của YVFWC” để yêu cầu bản tường trình những lần tiết lộ thông tin. Để tiện cho quý vị, xin chỉ cần gửi yêu cầu trên mẫu, lấy từ Viên Chức Riêng Tư của YVFWC. Yêu cầu phải ghi rõ thời gian quý vị muốn nhận bản tường trình. Khoảng thời gian này không được quá sáu năm và không bao gồm các ngày trước ngày 14 tháng Tư, 2003. Yêu cầu lần đầu với bản tường trình trong vòng 12 tháng sẽ được miễn phí. Đối với những yêu cầu phụ trội trong cùng thời gian 12 tháng, chúng tôi sẽ tính phí cung cấp bản tường trình về những lần tiết lộ thông tin. Chúng tôi sẽ báo cho quý vị khoản phí và quý vị có thể rút lại hoặc thay đổi yêu cầu trước khi chúng tôi tính phí.

D. Quyền yêu cầu hạn chế.

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi hạn chế sử dụng hay tiết lộ thông tin sức khỏe về quý vị để chữa trị, chi trả hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị phải gửi văn bản tới Viên Chức Riêng Tư để yêu cầu chúng tôi hạn chế. Viên Chức Riêng Tư sẽ yêu cầu quý vị ký tên vào mẫu đơn gọi là 'Yêu Cầu Hạn Chế" khi đã điền đầy đủ thông tin và gửi lại cho Viên Chức Riêng Tư.

Chúng tôi không nhất thiết phải đồng ý với loại hạn chế quý vị yêu cầu. Nếu chúng tôi đồng ý thì sẽ thuận theo yêu cầu của quý vị, trừ khi cần có thông tin sức khỏe để thực hiện chữa trị khẩn cấp cho quý vị.

E. Quyền yêu cầu liên lạc kín đáo.

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về những vấn đề chăm sóc sức khỏe chỉ tại địa điểm hoặc theo cách thức nhất định. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị chỉ tại chỗ làm.

Để yêu cầu liên lạc kín đáo như vậy thì quý vị phải điền vào mẫu "Quyền Yêu Cầu Liên Lạc Kín Đáo" của chúng tôi, và sẽ được lưu cùng với thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ đáp ứng mọi yêu cầu hợp lý. Quý vị không cần phải nêu lý do khi yêu cầu; nhưng phải nêu rõ cách thức hoặc nơi quý vị muốn chúng tôi liên lạc.

F. Quyền lấy một bản sao trên giấy của thông báo này.

Quý vị có quyền lấy bản sao trên giấy của Thông Báo về Cách Giữ Kín Thông Tin này bất cứ lúc nào. Liên lạc với Viên Chức Riêng Tư của chúng tôi để lấy một bản sao trên giấy.

G. Quyền được thông báo khi có người trái phép vào xem thông tin của quý vị.

Quý vị có quyền được thông báo khi có người vào xem thông tin y tế của quý vị, nhưng họ không được cho phép.

H. Quyền từ chối nhận liên lạc cho mục đích gây quỹ hay tiếp thị.

Quý vị có quyền không muốn nhận thông tin liên lạc để gây quỹ. Thực ra, chúng tôi có thể liên lạc với quý vị để biết quý vị có muốn tham gia vào các loại hoạt động này không. Nếu không muốn tham gia, thì quý vị có thể yêu cầu không nhận thông tin liên lạc trong tương lai.

I. Các quyền hạn liên quan đến ghi chú trị liệu tâm thần.

Chúng tôi sẽ không chia sẻ ghi chú trị liệu tâm thần của quý vị nêu chưa được quý vị cho phép bằng văn bản.

Chúng tôi sẽ cung cấp thông tin về quý vị theo đòi hỏi của luật của chánh phủ hoặc tiểu bang. Ngoài ra, chúng tôi sẽ cung cấp thông tin y tế về quý vị theo lệnh của tòa án.

J. Quyền Hạn Liên Quan đến Bảo Hiểm Sức Khỏe của Quý Vị.

Chỉ dành cho các chương trình sức khỏe: Quý vị có quyền nhận tuyên bố rằng quý vị cấm chương trình sức khỏe cung cấp thông tin di truyền cho mục đích bảo hiểm.

K. Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi không báo cho bảo hiểm sức khỏe của quý vị về chữa trị quý vị chi trả bằng tiền mặt.

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi không báo cho bảo hiểm sức khỏe của quý vị về các chữa trị quý vị chi trả bằng tiền mặt. Tổ chức cần phải tuân theo những mong muốn này khi toàn bộ dịch vụ được chi trả bằng tiền mặt.

V. Giữ Kín Đáo Hồ Sơ về Lạm Dụng Dược Chất

Đối với những người đã được chữa trị, chẩn đoán hay giới thiệu chữa trị từ các chương trình lạm dụng ma túy hay rượu thì luật và quy định liên bang bảo vệ thông tin kín đáo của hồ sơ lạm dụng ma túy và rượu. Theo quy định, chúng tôi không được cho người nào ngoài các chương trình quý vị tham gia biết về bất cứ chương trình nào trong những chương trình này, hoặc tiết lộ bất kỳ thông tin nào cho biết quý vị là người lạm dụng rượu hoặc ma túy, trừ khi:

- quý vị cho phép tiết lộ bằng văn bản; hoặc
- khi được phép tiết lộ theo lệnh của tòa án; hoặc
- thông tin được tiết lộ cho nhân viên y tế trong trường hợp khẩn cấp y tế hoặc nhân viên có chuyên môn cho mục đích nghiên cứu, kiểm ra hoặc đánh giá chương trình; hoặc
- quý vị có nguy cơ phạm tội trong chương trình lạm dụng ma túy hoặc rượu hay chống lại bất kỳ người nào làm việc cho các chương trình lạm dụng ma túy hay rượu của chúng tôi.

Chúng tôi vi phạm luật và quy định liên bang về lạm dụng ma túy hoặc rượu và đây là một tội. Vi phạm đáng ngờ có thể được báo cáo cho Trưởng Ban Tư Pháp Hoa Kỳ ở nơi xảy ra vi phạm.

Luật và quy định liên bang quy định giữ kín đáo thông tin lạm dụng ma túy hoặc rượu cho phép chúng tôi báo cáo những trường hợp nghi ngờ lạm dụng hoặc bỏ mặc trẻ em theo luật tiểu bang cho chính quyền tiểu bang hoặc địa phương.

Xin xem các điều 42 U.S.C. § 290dd2 của luật liên bang và 42 C.F.R., Phần 2 của quy định liên bang về giữ kín đáo thông tin trong hồ sơ bệnh nhân lạm dụng rượu và ma túy.

VI. Than Phiền

Nếu quý vị nghĩ quyền riêng tư cá nhân của mình bị vi phạm, thì có thể đệ nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi và Trưởng Ban Bộ Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sinh Hoa Kỳ. Xin liên lạc với Viên Chức Riêng Tư của chúng tôi để đệ nộp khiếu nại,. Phải khiếu nại bằng văn bản.

Viên Chức Riêng Tư của chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị viết đơn khiếu nại, nếu quý vị yêu cầu trợ giúp. Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì đã than phiền.

VII. Thay Đổi Thông Báo Này

Chúng tôi có quyền thay đổi các điều khoản của Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư. Chúng tôi có quyền duyệt lại hay thay đổi hiệu lực của Thông Báo về Cách Giữ Kín Thông Tin Riêng Tư đối với tất cả thông tin sức khỏe đã có về quý vị cũng như bất cứ thông tin nào chúng tôi nhận trong tương lai. Chúng tôi sẽ đăng một bản Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư hiện tại ở văn phòng chánh của chúng tôi và tại mỗi địa điểm chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc. Quý vị cũng có thể lấy một bản sao của Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư hiện tại bằng cách vào mạng lưới của chúng tôi tại www.yvfwc.com hoặc gọi cho chúng tôi theo số của Viên Chức Riêng Tư và yêu cầu gửi một bản sao cho quý vị qua thư hoặc yêu cầu một bản sao bất cứ lúc nào quý vị đang ở một trong những cơ sở chúng tôi.

VIII. Ai sẽ tuân theo Thông Báo này

Tất cả các tổ chức của Yakima Valley Farm Workers Clinic được liệt kê dưới đây sẽ tuân theo Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư này.

Behavioral Health Services
918 East Mead Avenue
Yakima, WA 98903

Behavioral Health Services
307 S 12th Avenue, Suite 4B
Yakima, WA 98902

Children's Village
3801 Kern Road
Yakima, WA 98902

Coastal Family Health Center
2158 Exchange Street, Suite 304
Astoria, OR 97103

Community Dental Care
1721 E. Lincoln
Sunnyside, WA 98944

Community Health Center of Clatskanie
401 SW Bel Air Drive
Clatskanie, OR 97016

Dentistry for Kids
2611 S Quillan Street
Kennewick, WA 99338

Family Medical Center
1120 West Rose Street
PO Box 837
Walla Walla, WA 99362
(Bao gồm Dịch Vụ Sức Khỏe Cộng Đồng và WIC)

Grandview Medical & Dental Clinic
1000 Wallace Way
Grandview, WA 98930
(Bao gồm Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi và WIC)

Granger Immediate Care
2115 Sunnyside Avenue, Suite A
Granger, WA 98932

Granger WIC
121 Sunnyside Avenue
Granger, WA 98932

Health Information Management
1720 Presson Place
Yakima, WA 98902

Lancaster Family Health Center at Beverly
3896 Beverly Avenue NE Building J, Suite 40
Salem, OR 97305

Lancaster Family Health Center at Lancaster
255 Lancaster Drive NE
Salem, OR 97301
(Bao gồm Dịch VỤ Sức Khỏe Cộng Đồng và WIC)

Lincoln Avenue Medical-Dental Center
2205 W. Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902
(Bao gồm Dịch VỤ Sức Khỏe Cộng Đồng và WIC)

McMinnville WIC
412 NE Ford Street
McMinnville, OR 97128

Memorial Nutrition Services
218 S 29th Avenue
Yakima, WA 98902
(Bao gồm WIC)

Mid-Valley Family Medicine
620 W 1st Street
Wapato, WA 98951
(Bao gồm Dịch Vụ Sức Khỏe Cộng Đồng và WIC)

Miramar Health Center
1608 N Road 44
Pasco, WA 99301

Miraso Family Health Center
589 NW 11th Street
Hermiston, OR 97838

Mobile Medical & Dental Services
601 N Keys Road
Yakima, WA 98901

Mountainview Women's Health Center
240 Division Street
Grandview, WA 98930
(Bao gồm Dịch Vụ Sức Khỏe Cộng Đồng)

New Hope Clinic
602 East Nob Hill Blvd
Yakima, WA 98901

Newberg WIC
2251 E Hancock Street
Newberg, OR 97132

Northwest Community Action Center (NCAC)
706 Rentschler Lane
PO Box 831
Toppenish, WA 98948

Northwest Dental Residency
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Pacific Pediatrics
1475 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071

Rosewood Family Health Center
8935 SE Powell Blvd.
Portland, OR 97266-1938

Salud Medical Center
1175 Mt. Hood Avenue
Woodburn, OR 97071
(Bao gồm Dịch Vụ Sức Khỏe Cộng Đồng và WIC)

Sunnyside Immediate Care Clinic
2680 Yakima Valley Highway, Suite B
Sunnyside, WA 98944

Toppenish Medical-Dental Clinic
510 W First Avenue
Toppenish, WA 98948
(Bao Gồm Nhãn Khoa và WIC)

Unify Community Health, Mission Avenue (trước kia là Spokane Falls Family Clinic)
120 West Mission Avenue
Spokane, WA 99201

Unify Community Health, Northeast Community Center
(trước kia là Riverstone)
4001 N Cook Street
Spokane, WA 992017

Unify Community Health, West Central Community Center
1603 N Belt Street
Spokane, WA 992015

Valley Vista Medical Group
820 Memorial Street, Suite 1
Prosser, WA 99350
(Bao gồm Dịch Vụ Sức Khỏe Cộng Đồng và WIC)

ViewCrest Pediatric Dentistry
2205 W Lincoln Ave
Yakima, WA 98902

Women's Health & Pediatrics
2205 W Lincoln Avenue
Yakima, WA 98902

Yakima Medical-Dental Clinic
602 E Nob Hill Blvd.
Yakima, WA 98901
(Bao gồm Dịch Vụ Sức Khỏe Cộng Đồng và WIC)

YV-Tech Dental Clinic
1120 S 18th Street
Yakima, WA 98901