



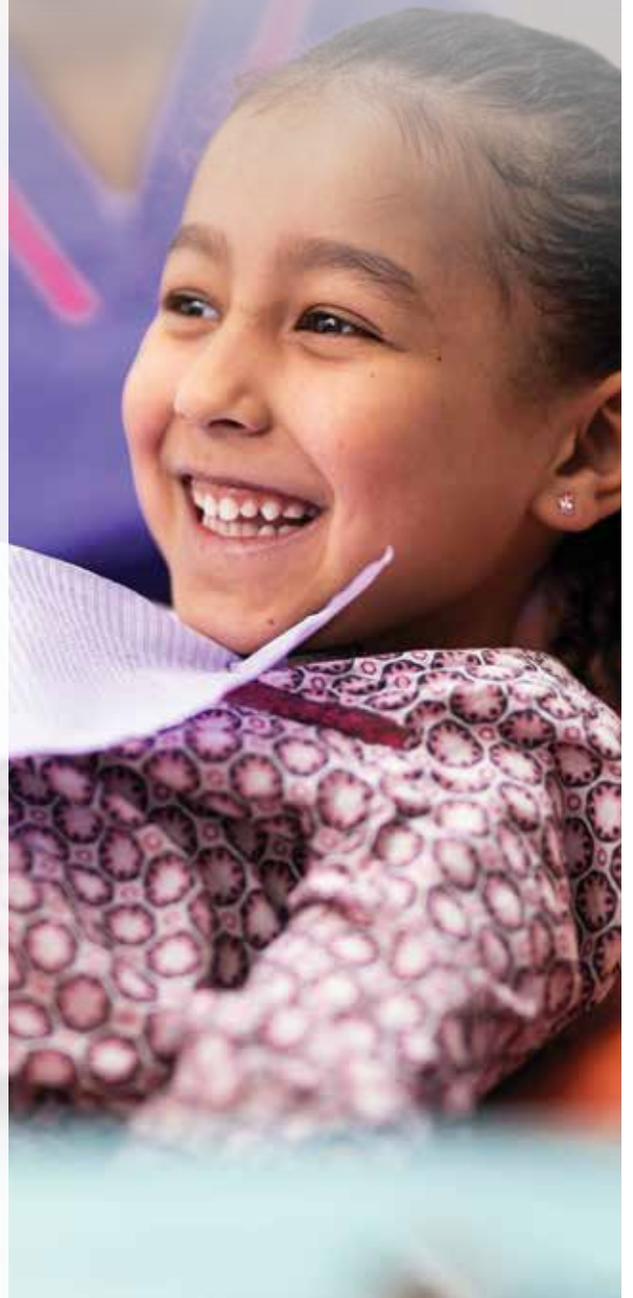
每個人的
健康就是
全人類的
健康。



索引

-  您家人的健康之家
1-3
-  患者資源與溝通
4-6
-  支付您的照護費用
7
-  緊急醫療需求
8
-  已提供的服務
9
-  就診
10-11
-  同意與授權
11
-  預立醫療指示
12-13
-  患者權利及責任
14-15
-  隱私慣例通知
16-20
-  疑問或問題
21

不管其支付能力如何，我們向所有人提供醫療保健。





您家人的健康之家

健康之家透過直接服務和轉診為您提供基於實證的全人照護。全面的醫療保健可能包括醫療、牙科、藥房、專科醫生、心理健康和其他計畫。

您的健康之家團隊是：

- 您的服務提供者
- 您的護士
- 提供照護幫助的其他人士
- 您

您對您的醫療保健團隊有何期望：

- 介紹您的醫療保健團隊成員及其角色
- 您和您的團隊將共同努力
- 作為團隊的一員，您將有機會分享對您至關重要的事情
- 您的團隊將回答您的問題，幫助您更深入地了解您的需求
- 當您有健康問題時，您的團隊將協助您制定專屬於您的照護計畫
- 他們將協助您安排其他醫療保健服務提供者的照護
- 與您的團隊合作將提高您的醫療保健品質並縮短獲得醫療保健所需的時間

您的健康之家可以：

- 幫助您了解並管理您的照護
- 幫助解答您的問題
- 傾聽您的疑慮
- 需要時與其他醫療保健專家合作，確保您獲得所需的照護
- 幫助您積極參與醫療保健

你能幫上什麼忙？

加入您的健康之家團隊：

- 與您的團隊討論您的健康問題
- 分享您的健康史、成功及挑戰
- 告訴您的團隊有關其他醫生或照護者的資訊
- 告訴您的團隊關於從他們那裡所得到照護的具體感受
- 協助制定專屬於您的照護計畫，以解決您的健康問題

照護您的健康：

- 遵循您和您的團隊制定的照護計畫
- 確保您知道如何遵循計畫
- 設定您可以達成的目標

一旦達成這些目標，您和您的團隊就可以討論增加新目標





與您的團隊討論：

- 如果您的照護計畫有問題，請告訴他們
- 如果需要，他們將與您一起進行變更

每次就診期間，請使用此清單作為提醒：

- 寫下您的醫療保健團隊成員的姓名
- 帶來藥瓶或您正在服用的藥物清單
- 帶來您的問題清單
- 與您的團隊討論您想要先解決的問題
- 用自己的話重複您已經和服務提供者及團隊討論過的事情
- 詢問您的團隊如何在下班後聯絡他們
- 在您離開之前，了解下次就診之前需要處理的事項

轉診

如果您需要額外服務，您的醫療保健團隊將安排轉診至所需的專科醫生。每個診所都有轉診專科醫生協助您和您的醫療保健團隊做出這些安排

患者 資源與溝通

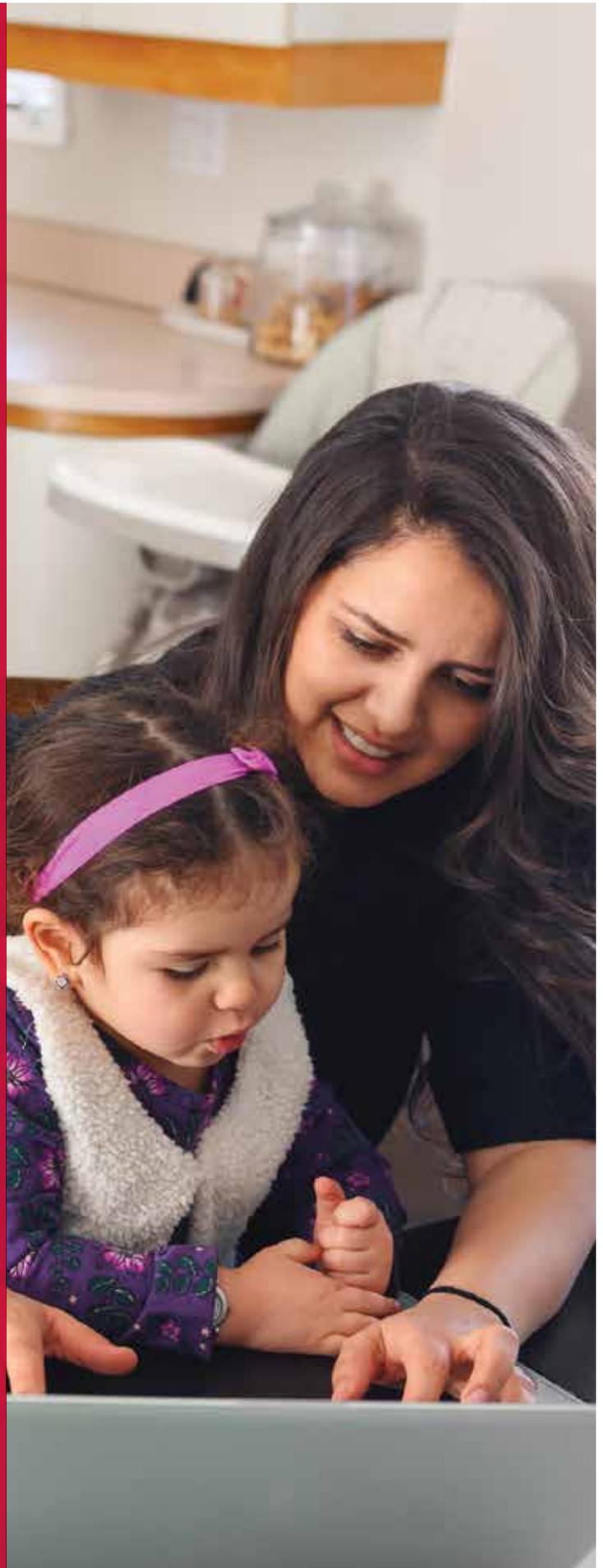
患者溝通

您想要與診所溝通的原因可能有很多。範例包括：

- 安排、重新安排或取消預約
- 與護士溝通
- 檢閱就診通知
- 檢查您的藥物
- 更新您的處方
- 檢視免疫接種紀錄
- 索取化驗結果
- 關於您帳單的問題
- 關於您轉診的問題
- 關於健康維護或年度檢查及就診的問題
- 更新您的個人資料
- 留下回饋

您可以透過多種方式與您的照護團隊溝通，而您的照護團隊亦可與您溝通：

- 撥打診所電話或接聽診所來電
- 給照護團隊傳簡訊或接收照護團隊的簡訊
- 透過患者入口網站給您的照護團隊傳送 MyChart 訊息或接收他們傳送的此類訊息





醫療建議

您可以透過電話、簡訊或 MyChart 訊息聯絡您的診所尋求醫療建議。所有電話、簡訊及 MyChart 訊息請求均應在 24 小時內回覆。如果您在下班後致電詢問緊急醫療問題，值班服務提供者將在 30 分鐘內予以回覆。

您可以找到所在位置的電話號碼：

- 在 YVFWC.com 網站上
- 在您診所的 Google 頁面上
- 在您診所的 Facebook 頁面上
- 在本書隨附的診所宣傳冊上

口譯服務

- 寫下您的醫療保健團隊成員的姓名
- 帶來藥瓶或您正在服用的藥物清單
- 帶來您的問題清單
- 與您的團隊討論您想要先解決的問題
- 用自己的話重複您已經和服務提供者及團隊討論過的事情
- 詢問您的團隊如何在下班後聯絡他們
- 在您離開之前，了解下次就診之前需要處理的事項

我們的許多員工都精通雙語，可以根據需要提供口譯服務。如需獲得工作人員不會講的其他語言（包括手語）的口譯服務，我們將為您提供該等服務。

如果您需要口譯服務，請在就診時告知安排人員。

免費資訊及轉診搜尋

撥打211即可獲得免費的私人轉診協助。您可以了解在哪裡獲得食物、住房、工作、醫療保健、諮詢等方面的幫助。請造訪網站211.org或撥打211，以了解有關當地211的更多資訊。



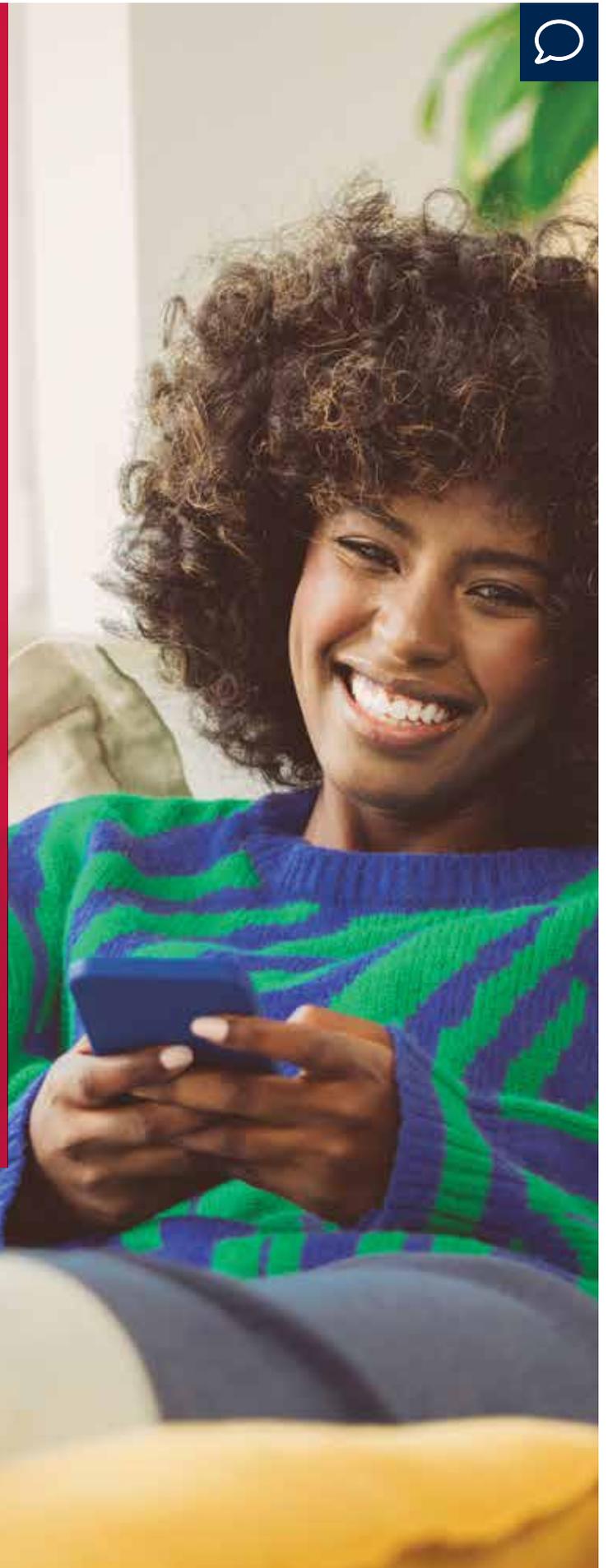
聯絡我們時

為了幫助我們有效處理您的電話留言，請準備好以下內容：

1. 患者的姓名及出生日期
2. 您的姓名（來電者姓名）
3. 患者的醫療保健服務提供者姓名/名稱
4. 致電原因
5. 可以聯絡到您的電話號碼
6. 首選溝通方式
7. 我們打電話給您的最佳時間

下班後

您可以在下班後致電醫療或牙科服務提供者。請撥打本書隨附的診所宣傳冊上的診所電話。您將與值班服務提供者聯絡，或工作人員將在下一個工作日與您聯絡。如果發生緊急情況，請撥打911。





支付您的照護費用

我們提供多種付款方式。我們接受信用卡、現金及匯票。我們接受Medicaid、Medicare及大多數私人健康計畫。請查看您的健康計畫，看看我們是否接受您的保險。如果您沒有健康計畫，我們的患者福利協調員及計費客戶服務代表將協助您找到可能符合資格的給付範圍。這些來源包括Medicaid、Medicare、私人保險以及其他州和地方計畫。

減費服務：不管您的支付能力如何，我們致力於使醫療保健負擔得起，並提供所需的醫療保健。我們為符合資格的人士提供浮動費用折扣。折扣以家庭收入及家庭規模準則為依據。

為了幫您申請折扣，您需要出示下列其中一項證明：

- 上一年度的報稅表
- 目前薪資單副本
- 社會安全、殘疾或DSHS收入資訊
- 目前資訊或失業辦公室或失業支票存根
- 現金援助收入資訊
- 法院命令的子女扶養費或贍養費

如果您無法提供任何書面收入證明，您需要填寫「收入核實自我聲明表」

如果您對帳單或支付照護費用有疑問，請致電1(509)865-6446聯絡帳單客戶服務團隊。工作時間為週一至週五上午7:30至下午4:30。

如有需要，可為患者提供免息付款計畫。

緊急 醫療需求

可以當天就診。在您需要就診的當天盡快致電您的診所。如果您的服務提供者沒有空檔，您可能會被安排至另一位醫療保健服務提供者處看診。可以免預約就診，遵循先到先得的原則。需要立即接受照護的患者將優先就診。正常營業時間後，請致電您的診所，諮詢值班的服務提供者。24小時電話號碼詳見本書隨附的宣傳冊。

緊急醫療狀況

如果您遇到緊急健康狀況，請撥打911。

緊急健康狀況包括：

- 胸痛
- 藥物過量
- 嚴重胃痛
- 中毒
- 大量出血
- 抽搐或癲癇發作
- 嚴重燒傷或割傷
- 骨折喪失意識（叫不醒）
- 嚴重呼吸急促（無法說話）





已提供的服務

我們的診所提供多項服務。這些服務可能因診所而異。如要檢閱您的診所提供之服務：

- 檢閱本書隨附的診所宣傳冊
- 造訪 YVFWC.com

-  初級照護 – 家庭醫學、兒科及內科
-  女性健康 – 婦產科 (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN), 包括產前產後照護
-  牙科 – 一般牙科、兒童牙科及牙齒衛生
-  藥房 – 全方位服務藥房、現場、得來速及郵寄藥品
-  行為健康 – 心理健康諮詢及治療服務
-  營養 – 針對兒童、懷孕及特定情況的營養教育
-  WIC計畫 – 在懷孕期間及幼兒期提供健康食品
-  醫療保險 – 醫療保健給付援助
-  計畫 – 支持家庭福祉的計畫與課程
-  眼睛及視力照護 – 提供全方位服務的驗光診所, 設有矯正眼鏡零售店
-  新希望 – 為人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群 (HIV/AIDS) 感染者提供醫療、照護及個案管理
-  兒童村 – 為特殊需求兒童提供兒科專業照護
-  西北社區行動中心 – 就業安置及訓練計畫、課後教育、租賃及住房援助, 以及能源和家庭房屋保溫節能計畫
-  檢驗室 – 由第三方供應商提供的診斷測試和補充性服務
-  放射科 – X光服務

就診

如何安排就診

您可以透過以下方式安排就診：

- 在正常門診時間內直接致電您的診所
- 在正常門診時間內前往您的診所
- 在MyChart中申請預約
- 透過傳送簡訊向您的診所申請預約

取消就診

您必須在預定就診前至少24小時取消就診。透過電話、簡訊或MyChart訊息聯絡您的診所取消。

- 若您未通知我們而錯過就診，我們將無法利用此時間幫助其他患者
- 我們在不提前通知的情況下追蹤錯過的就診。多次未如約就診可能會導致安排就診的臨時限制





做好就診準備

為了幫助您獲得最好的照護，請隨身攜帶以下物品：

- 目前藥物清單（如果您不確定，請自行攜帶藥瓶），包括維他命或其他非處方藥
- 對於兒童就診，請攜帶孩子的免疫接種紀錄
- 您向醫療保健團隊提出的問題清單。如果您有多個問題，您和您的醫療保健團隊可以先選擇解決最重要的問題，在複診時再解決其餘問題
- 您的保險卡或給付範圍資訊
- 如果您的保險有所要求，您的共付額將在您就診時收取
- 若就診安排者提出要求，可提供減費服務文件（完整清單請參閱第8頁的「支付您的照護費用」部分）

交通服務

如果您在就診往返期間需要幫助，請聯絡網站尋求協助。

同意與授權

有時，您可能希望其他人代表您獲取或提供醫療或財務資訊。同意書及授權表格可透過電子方式或在登記處取得。

以下是一些可能適用於您的情況：

- 未成年人的治療
- 資料發布（索取病歷資訊）
- 保密通訊（允許其他人取得您的資訊）



預立醫療指示及生命維持治療的可攜式醫囑 (POLST)

何謂預立醫療指示?

預立醫療指示是一份法律文件，提供有關您未來醫療照護的指示。透過預立醫療指示，即使您病重而無法傳達您的偏好或喪失意識，您也可以給出醫療照護方面的指示。您不需要填寫預立醫療指示。但是，如果您確有填寫預立醫療指示，有助於您的照護者確切提供您真正想要的照護類型。Washington州及Oregon州承認預立醫療指示及生命維持治療的可攜式醫囑 (Portable Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST)。您可以透過書面形式提出變更或告知某人變更之處來做出變更。如果您執行變更，務必銷毀所有舊副本。與您的醫療保健團隊分享所有變更。

何謂POLST

POLST的全稱是生命維持治療的可攜式醫囑，適用於患有嚴重疾病或年老體弱的人士。此文件是一份醫療指示，由您的醫生按照您的意見填寫並簽署。

預立醫療指示與POLST之間有何差異?

預立醫療指示與POLST有所不同。在Oregon州，預立醫療指示是一種法律形式，用於表達您的意願並指定某人為您做出醫療保健決定。在Oregon州，POLST是一份醫療指示，說明您的醫療照護計畫以及您將接受的治療。

我應該在哪裡保管我的預立醫療指示?

如果您已填寫預立醫療指示，您和您的家人應商定一個安全之處來保存原始文件。您應該將副本交給您的醫生、律師以及您指定為您做出醫療保健決定的任何人士。如果您住院，請隨身攜帶一份副本。您也可以在美國生前遺囑登記處登記您的預立醫療指示，如此一來，如果您忘記攜帶預立醫療指示，醫療保健服務提供者可以存取您的預立醫療指示。

如需登記，請造訪：uslivingwillregistry.com



何謂生前遺囑？

生前遺囑是您制定的一份法律文件，在您遇到以下情況時，該文件會告訴您的醫生您想要什麼/不想要什麼：

- 經診斷患有絕症
- 經診斷患有無法治癒的疾病，提供的任何維持生命的治療只會延長死亡過程
- 永久喪失意識

您可以選擇拒絕只會延長死亡過程的治療。您在兩名見證人在場的情況下簽署並註明日期後，如果至少有兩名醫生診斷您患有絕症或處於永久喪失意識的狀態，生前遺囑即會生效。州法律限制誰可以擔任您的見證人。

何謂醫療保健持久授權書？

如果您無法自主做出醫療保健決定，您制定的這份法律文件將確定您希望代為做出醫療保健決定的人。您可以指明您希望代為做出哪些醫療保健決定，以及這些決定的具體內容。您可以決定此類文件何時生效。例如，它可以立即生效，或僅在您無法自主做出醫療保健決定時才生效。

患者權利與責任政策

Yakima Valley Farm Workers Clinic的患者/客戶有權利:

- 1| 得到所有工作人員及志工的尊重、體諒及不加批判的對待。
- 2| 在接受YVFWC工作人員提供的服務時，個人不會出於以下原因遭受任何歧視：
 - a| 因為個人無力支付相關費用；
 - b| 因為這些服務的費用將根據Medicare、Medicaid或兒童健康保險計畫(Children's Health Insurance Program, CHIP) 予以支付；或者
 - c| 根據個人的種族、膚色、性別、國籍、殘疾、宗教、年齡、性取向或性別認同。
- 3| 積極參與他們的醫療保健，包括預先討論決策、治療方案及道德決策。
- 4| 在開始照護之前或根據要求提供患者資訊包，描述他們可以期望的服務以及這些服務的任何限制。
- 5| 獲得尊重他們的價值觀和信念的照護及服務。
- 6| 尊重他們的隱私、保密性及尊嚴。
- 7| 在安全、安心、舒適、清潔的環境中獲得照護和服務。
- 8| 選擇一名初級照護臨床醫生，並更換臨床醫生或與其他健康專業人士交談。
- 9| 了解提供照護的服務提供者及工作人員的姓名、頭銜和資質。
- 10| 根據要求與服務提供者的主管以及提供照護的工作人員交談。
- 11| 以他們能理解的語言接收有關其健康的資訊。
- 12| 在醫療保健就診期間以及與辦公室人員交談時，提供語言口譯員和聽力障礙人士口譯員。
- 13| 了解我們的投訴流程，表達對我們服務的任何方面的擔憂而不會遭到報復，並及時收到回覆。
- 14| 接受照護、治療和服務，不受忽視、剝削和虐待。
- 15| 對他們的病歷和醫療保健資訊進行保密處理；僅在法律要求或獲得他們書面許可的情況下共享此類資訊。
- 16| 在工作人員在場的情況下檢閱他們的病歷。
- 17| 每週7天、每天24小時接受適當及時的醫療保健建議，不受任何形式的偏見或歧視。
- 18| 接收有關可用醫療保健服務的資訊，包括何時以及如何取得這些服務。
- 19| 了解他們的健康狀況、治療選擇、所涉風險、未來的醫療保健需求、費用，並有機會提供知情同意。
- 20| 在跨多個機構（例如專科醫生、醫院、診斷機構及其他醫療保健服務提供者）接受服務時協調他們的照護。
- 21| 允許家人在他們認為適當的範圍內參與患者照護、治療或服務決策。
- 22| 當對治療計畫有疑問或分歧時，請尋求另一位臨床醫生的第二意見。
- 23| 拒絕治療或退出任何計畫，並被告知這些行為可能產生的後果。
- 24| 充分了解任何研究或教育活動，包括學生參與患者照護，如有需要，拒絕參與任何此類活動。
- 25| 獲得資訊並得到協助，有機會表達他們對未來照護的願望，包括如果他們無法這樣做，將選擇誰代為做出醫療決定，並制定一份生前遺囑或任何其他預立醫療指示。
- 26| 了解計費做法、與外部服務提供者的合約協議以及可用的醫療財務援助。
- 27| 收到任何服務費用的解釋。



Yakima Valley Farm Workers Clinic的患者/客戶有責任:

- 1| 提供有關其健康史、目前醫療狀況、在診所外接受的任何照護以及症狀或醫療狀況變化的完整且準確的資訊。
- 2| 參與有關其醫療保健的決策，並在執行治療和程序之前就做出明智的決定。
- 3| 遵循他們及其臨床醫生商定的治療計畫。
- 4| 如果他們不了解自己的治療計畫以及具體期望，或者如果他們認為自己無法遵循治療計畫，請告知臨床醫生。
- 5| 如果他們決定拒絕建議的治療，請接受已經向他們解釋的風險。
- 6| 以體貼和尊重的方式對待醫療保健專業人員、工作人員、其他患者/客戶以及健康中心的財產。
- 7| 只能透過他們選擇的初級照護臨床醫生尋求醫療服務，除非出現危及生命的緊急情況。
- 8| 預約並遵守非緊急照護的約定，並在他們將要遲到或需要取消預約時通知中心。
- 9| 在去看專科醫生之前，先獲得初級照護臨床醫生的適當授權。
- 10| 履行所提供的醫療保健服務的財務義務（如有）。
- 11| 如果工作人員對所提供服務的任何方面有疑問，請通知他們。
- 12| 如果工作人員有改進建議、疑慮或投訴，請通知他們。

隱私慣例通知

政策

- 1| 本通知描述了如何使用和披露患者醫療資訊，以及患者如何存取這些資訊。
- 2| 本通知也適用於YVFWC第二部分的計畫（即Behavioral/Mental Health and Substance Abuse Disorder Clinics）。
- 3| 請仔細閱讀本通知。

患者權利

- 1| 健康資訊和患者權利
 - a| 本節解釋了患者權利和YVFWC幫助每位患者的一些責任。
- 2| 獲取病歷副本
 - a| 詢問以查看或獲取您的病歷和/或YVFWC存檔的關於您作為YVFWC患者的其他健康資訊的電子或紙質副本。
 - b| YVFWC通常會在您提出請求後15天內提供患者健康資訊的副本或摘要。
 - i| YVFWC可能會收取合理的成本費。
- 3| 修改患者紀錄
 - a| 作為YVFWC的患者，您可以要求YVFWC修改您認為不正確或不完整的健康資訊。
 - b| YVFWC將審查該請求。
 - i| 如果我們拒絕該請求，我們將在60天內告訴您原因。
- 4| 請求保密通信
 - a| 作為YVFWC的患者，您可以要求我們以特定的方式與您聯絡（例如，家庭或辦公室電話）或向不同的地址寄送郵件。
 - i| 我們會答應所有合理的要求。
- 5| 請YVFWC限制共用內容
 - a| 作為YVFWC的患者，您可以要求我們不要為了治療或我們的手術而使用或分享某些健康資訊。
 - i| YVFWC無需同意該請求，如果該請求會影響患者照護，YVFWC可以說「不」。
 - b| 如果服務或健康項目是全額自付的，您可以要求我們不要因為支付或我們的營運目的與您的健康保險公司共用該資訊。
 - i| YVFWC會說「是」，除非法律要求我們共用該資訊。
- 6| 獲取YVFWC已經共用資訊的人員名單
 - a| 作為YVFWC的患者，您可以要求提供一份清單，列出YVFWC在您要求的日期之前六年內已經共用您的健康資訊次數、YVFWC與誰共用了您的健康資訊以及原因。
 - i| YVFWC將包括除治療、支付、醫療保健營運和某些披露（如您要求我們進行的披露）之外的所有披露。
 - 我們將每年免費提供一次會計服務，但如果您在12個月內要求再提供一次會計服務，我們將依據成本收取合理費用。



- 7| 獲取本隱私權聲明的副本作為YVFWC的患者，您可以隨時索取本通知的紙質副本，即使您已同意以電子方式接收通知，YVFWC也會及時向您提供紙質副本。
- 8| 選擇一個人代表您行事
 - a| 如果您已授予某人醫療授權書或某人是您的法定監護人，則該人可以行使您的權利並就您的健康資訊做出選擇。
 - b| 在採取任何行動之前，YVFWC將驗證此人是否有此許可權並可代表您行事。
- 9| 如果你覺得自己的權利受到侵犯，就提出投訴
 - a| 作為YVFWC的患者，如果您認為YVFWC已經侵犯您的權利，可以使用本通知底部的資訊聯絡我們提出投訴。
 - b| 您可以致函200 Independence Ave, S.W. Washington, D.C. 20201、致電1-877-696-6775或瀏覽 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴 (U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights)。
 - c| YVFWC不會因您提出投訴而對您實施報復。

患者選擇

- 1| 對於某些健康資訊，您可以告訴我們您對我們分享內容的選擇。
 - a| 如果您對我們在下述情況下共用您資訊的方式有明確的偏好，請與我們聯絡。
 - b| 告訴我們您要我們做什麼，我們將遵從您的指示。
 - c| 在這些情況下，您有權利也可以選擇告訴我們：
- 2| 與您的家人、親密朋友或參與您照護的其他人分享資訊。
- 3| 在救災情況下分享資訊。
- 4| 如果您無法傳達您的偏好，例如，如果您喪失意識，如果我們認為這符合您的最佳利益，YVFWC可能會繼續與您分享資訊。
 - a| YVFWC還可能在需要時共用資訊，以減輕對健康和安全的嚴重和緊迫威脅。
- 5| 在這些情況下，除非您給予我們書面許可，否則YVFWC絕不會共用您的資訊。
 - a| 行銷目的。
 - b| 出售您的資訊。
 - c| 大部分心理治療筆記分享。
 - 6| 為籌款活動與您聯絡。
- 7| 就籌款而言：
 - a| 我們可能會聯絡您進行籌款，但您可以告訴我們不要再聯繫您。

其他使用及揭露事項

- 1| YVFWC通常會用以下方式使用或共用您的資訊：
 - a| 給您提供治療
 - i| 我們可以使用您的健康資訊並與給您提供治療的其他專業人士分享。
 - 範例：治療您傷病的醫生會詢問另一名醫生您的整體健康狀況。
 - b| 服務帳單
 - i| 我們可以使用和共用您的健康資訊，以向健康計畫或其他實體收費並獲得付款。
 - 範例：我們向您的健康保險計畫提供有關您的資訊，以便該計畫支付您的服務費用。
 - c| 經營我們的組織
 - i| 我們可以使用和共用您的健康資訊來經營我們的診所、改善照護並在必要時聯絡您。
 - 範例：我們使用您的健康資訊來管理您的治療和服務。
 - ii| 我們還可以如何使用或共用您的健康資訊？
 - 我們獲許可或需要以其他方式共用您的資訊，通常以有助於公共利益的方式，如公共衛生和研究。
 - 在因為這些目的而共用您的資訊之前，我們必須滿足法律中的許多條件。
 - 有關更多資訊，請參閱：www.hhs.gov/hipaa/index.html
 - d| 幫助解決公共健康和 safety 問題
 - i| 我們會在某些情況下共用您的健康資訊，例如：
 - 預防疾病
 - 協助產品召回
 - 報告藥物的不良反應
 - 報告疑似虐待、忽視或家庭暴力
 - 防止或減少對任何人的健康或安全的嚴重威脅
 - e| 做研究
 - i| 我們可能會使用和共用您的健康資訊進行健康研究。
 - f| 回應器官和組織捐贈請求
 - i| 我們將與器官獲取組織分享您的健康資訊。
 - g| 遵守法律
 - i| 如果州或聯邦法律要求，我們將與您分享資訊，包括衛生與公眾服務部 (Department of Health and Human Services)，如果它希望看到我們遵守聯邦隱私法。
 - h| 解決工人賠償、執法和其他政府要求
 - i| 我們可以使用或共用您的健康資訊：
 - 對於工人賠償索賠
 - 為了執法目的或與執法人員一起使用
 - 與衛生監督機構一起進行法律授權的活動
 - 用於特殊的政府職能，如軍事、國家安全和總統保護服務。



- i| 與驗屍官或喪葬承辦人一起工作
 - i| 我們可能會在他們履行職責時分享您的健康資訊。
 - ii| 有更多限制的健康資訊。
- j| 應對訴訟和法律行動
 - i| 我們可以根據法院或行政命令或傳票分享您的健康資訊
 - 根據第2部分標準，法律訴訟的第2部分紀錄的重新披露的事情受到限制。
 - ii| 禁止YVFWC使用和披露受保護的健康資訊 (Protected Health Information, 「PHI」)，這些資訊涉及與尋求、獲得、提供或促進生殖健康護理 (包括墮胎相關護理) 有關的對任何人的刑事、民事或行政調查或訴訟，在提供生殖健康護理的情況下，這些資訊是合法的。
 - iii| 在以下任何情況下，YVFWC不會披露您的受保護健康資訊；
 - 當生殖醫療保健「在醫療保健合法的州內尋求、獲得、提供或促進，而不在授權調查或訴訟的州內
 - 無論該醫療保健在哪個州提供，當生殖醫療保健受到聯邦法律的「保護、要求或明確授權」時
 - 當生殖保健是「在授權進行調查或訴訟的州提供的，並且是提供這種醫療保健的州法律允許的。
 - iv| 禁止YVFWC使用和披露您的物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 治療紀錄，這些紀錄涉及與尋求、獲得或提供物質使用障礙治療有關的對任何人的刑事、民事或行政調查或訴訟。
- k| 需要證明的PHI的使用和披露類型；
 - i| 僅當我們在以下情況下收到請求者的證明時，YVFWC才會披露您與生殖醫療保健相關的個人健康資訊；
 - 醫療監督目的
 - 司法或行政訴訟，
 - 執法目的
 - 驗屍官或法醫獲取後代信息
 - ii| YVFWC必須透過簽署並註明日期的書面聲明從請求實體處收集保證，保證此類PHI的使用或披露不會用於被禁止的目的。
 - iii| YVFWC無需調查證明的可信度
- l| 附加限制的健康資訊
 - i| 心理治療筆記和SUD諮詢筆記：
 - 未經患者書面許可或法律允許，不得發布。
 - ii| 物質使用治療紀錄：
 - 未經患者書面許可或法律允許，不得發布。

YVFWC的職責

- 1| 法律要求YVFWC維護患者健康資訊的隱私與安全。
- 2| 如果發生可能已經危及患者資訊隱私或安全的違規行為, YVFWC將立即通知患者。
- 3| YVFWC必須遵守本通知中描述的職責和隱私慣例, 並向每位患者提供一份副本。
- 4| 除非患者書面告知, 否則YVFWC不會使用或共用此處描述以外的患者資訊。
 - a| 如果患者告訴YVFWC我們可以共用資訊, 您可以透過書面形式通知YVFWC隨時改變主意。
- 5| 有關更多資訊, 請參閱: www.hhs.gov/hipaa/index.html。

問題

- 1| 如有任何疑問、需要更多資訊或報告受保護健康資訊的處理問題, 請聯絡:
YVFWC HIPAA Privacy Officer
PO BOX 190
Toppenish, WA , 98948
電話: 509.865.6175轉分機號2405 · 傳真: 509.865.1076

本通知條款的變更

- 1| 我們可以變更通知的條款, 這些變更將適用於我們掌握關於您的所有資訊。
- 2| 新通知將根據要求在我們的辦公室和網站上提供, 網址為www.yvfwc.com



疑問或問題

我們的員工隨時為您提供協助。如果您無法透過可接洽的工作人員解決您的問題，請聯絡診所主任/經理尋求協助。可能有些問題無法立即解決，可能會要求您留言。如果要求您留言，診所領導層將與您聯絡。

如果您不想直接與診所工作人員或領導層交談，請從前廳領取回饋卡並使用提供的聯絡資訊。

聯絡方式選項包括：

郵寄： 603 West 4th Avenue
Toppenish, WA 98948

親自前往： 604 West 1st Avenue
Toppenish, WA 98948

電話： (509) 865-6175轉分機號2477

傳真： (509) 865-3148

電子郵件： concerns@yvwfc.org

我們致力於提供高品質的照護，希望您給我們機會傾聽並解決您的疑慮。但如果您選擇不這樣做，也可透過以下方式聯絡Joint Commission：

郵寄： Office of Quality and Patient Safety
Joint Commission
One Renaissance Blvd
Oakbrook Terrace, IL 60181

傳真： (630) 792-5636

電子郵件： patientsafetyreport@jointcommission.org

線上： https://www.jointcommission.org/report_a_complaint.aspx



請瀏覽我們的網站 YVFWC.com, 以了解有關您所在地區的服務、服務提供者及位置的更多資訊。

