

生效日期: 2026 年 2 月 16 日

如果您对本通知有任何疑问，请联系 Pomona Valley Hospital Medical Center 合规/隐私专员，地址：1798 N.Garey Avenue, Pomona, CA 91767，电话：(909) 630-7171。总院电话：(909) 865-9500。

- 任何有权向您的医院病历中录入信息的医疗专业人员，包括本医院的医务人员
- 本医院的所有科室和单位
- 本医院的志愿者
- 所有雇员、工作人员及其他医院人员
- 我们的社区服务网点：Robert and Beverly Lewis Family Cancer Care Center 及 Breast Health Center、Kidney Stone Center 及 Physical Therapy（位于 Claremont 及 Chino Hills），以及 Robert and Beverly Lewis Outpatient Pavilion
- 我们的附属服务机构：Pomona Valley Health Center（位于 Chino Hills）——初级保健、Pomona Valley Health Center（位于 Claremont）——紧急护理和初级保健、Pomona Valley Health Center（位于 Crossroads）——紧急护理和初级保健、Pomona Valley Health Center（位于 La Verne）——紧急护理和初级保健，Pomona Valley Health Center（位于 Pomona）——初级保健，以及 Pomona Community Health Center

- 确保能够识别您身份的医疗信息得到保密（特定例外情况除外）。
- 向您提供本通知，说明我们在您的医疗信息方面的法律义务和隐私惯例；以及
- 遵守当前生效的本通知中的条款。

我们可能如何使用和披露您的受保护健康信息：

下文列出了各种类别，将分别介绍我们可能使用和披露您的受保护健康信息的不同方式。对于每一种类别中的使用或披露方式，我们将解释其含义并尽量提供一些示例。本通知所列的使用和披露方式并非详尽无遗。

不过，我们获准使用和披露信息的方式均属于以下几种类别。

1. 应您要求进行披露：

当您提出要求时，我们可能会披露相关信息。此类应您的要求进行的披露，可能需要您提供书面授权。

2. 用于治疗：

我们可能出于为您提供治疗或服务的目的，使用您的医疗信息。我们可能会向参与您院内诊疗的医生、护士、技术人员、医学生或其他医院工作人员披露您的医疗信息。例如，为您治疗腿部骨折的医生可能需要知道您是否患有糖尿病，因为糖尿病可能延缓愈合过程。此外，医生可能需要告知营养师您是否患有糖尿病，以便我们为您安排合适的膳食。医院的不同科室也可能共享您的医疗信息，以便协调您所需的各项服务，例如处方药、化验和 X 光检查。我们也可能向医院以外、可能在您出院后参与您医疗护理的人员披露您的医疗信息，例如专业护理机构、家庭保健机构、医生或其他医疗从业人员。例如，我们可能会让您的医生访问您的健康信息，以协助其为您提供治疗。

3. 用于付款：

为了对您在本医院接受的治疗和服务进行计费，并向您、保险公司或第三方收取费用，我们可能会使用并披露您的医疗信息。例如，我们可能需要向您的健康保险计划提供您在医院接受手术的信息，以便该计划向我们支付费用或向您报销手术费用。我们也可能向您的健康保险计划告知您即将接受的治疗，以获得事先批准或确定该计划是否涵盖此项治疗。此外，我们还可能向参与您治疗的院外医疗从业人员提供关于您及您的健康保险计划、保险公司或其他支付来源的基本信息，以协助他们就所提供的服务收取费用。

4. 用于医疗运营：

我们可能会出于医疗保健运营目的，使用并披露您的医疗信息。此类使用和披露对于医院的运营以及确保所有患者获得优质医疗服务至关重要。例如，我们可能会使用这些医疗信息来审查我们的治疗和服务，并评估员工在提供医疗服务时的表现。我们还可能汇总多位医院患者的医疗信息，决定医院应提供哪些额外服务、哪些服务已无必要、以及某些新疗法是否有效。我们也可能向医生、护士、技术人员、医学生及其他医院人员披露信息，供其审查和学习。我们还可能将现有的医疗信息与其他医院的医疗信息进行整合，以便评估自身表现，并了解在哪些方面可以改进我们的诊疗和服务。我们可能会从此类医疗信息中移除可识别您身份的信息，以便其他人能够在不知晓具体患者身份的情况下，利用这些信息研究医疗保健及医疗服务提供情况。

5. 健康信息交换：

我们可能会参与一个或多个健康信息交换（HIE）系统（包括我们自己的患者门户网站 MYHEALTH），并可能出于治疗、付款和医疗运营等目的，以电子方式与区域内或社区内 HIE 系统的其他参与者共享您的医疗信息。通过 HIE 系统，您的医疗服务提供者可以高效地访问并使用有关您的治疗、安全及其他合法目的的必要医疗信息。将您的医疗信息纳入 HIE 属于自愿行为；如果您曾在加利福尼亚州接受过服务，您有权选择退出。如果您不选择退出此类信息交换，我们可能会根据我们参与的 HIE 所适用的法律提供您的医疗信息。如需了解更多关于我们参与的 HIE 的信息，或了解如何行使退出权，请访问：www.pvhmc.org/healthinformationexchange，也可致电 909-865-9995。

6. 筹款活动：

我们可能会使用您的信息，或向与本医院相关的基金会披露此类信息，以便联系您，为本医院或其运营筹集资金。您有权选择不接收筹款相关的通讯信息。如果您收到筹款相关的通讯，其中会说明如何选择选择不接收此类信息。

7. 医院名录：

如果您在本医院住院，我们可能会将您的部分有限信息纳入医院名录中。这些信息可能包括您的姓名、在院位置、总体健康状况（例如良好、一般等），以及您的宗教信仰。除非您提出明确的书面反对意见，否则除宗教信仰外，名录中的信息可能会提供给按照姓名询问您的信息的人士。我们可能会将您的宗教信仰告知神职人员（例如神父或拉比），即使他们并未按照姓名询问您的信息。我们之所以披露这些信息，是为了让您的家人、朋友和神职人员能够到医院探望您，大致了解您的状况。

如果您选择不列入医院名录，则您知悉，任何来电或来访的人员均会被告知：“我没有该患者的任何信息。”您亦知悉，此项要求不会影响您选择退出之前已共享的任何名录信息。您可随时选择重新列入医院名录，但必须通过书面形式提交重新加入申请表。

默认情况下，您会被列入医院名录。

如果您不希望您的信息被列入医院名录，请勾选下方的方框。

D 我不希望我的信息被列入医院名录（选择退出）。

8. 营销与销售：

出于营销目的使用和披露医疗信息，以及构成医疗信息出售的披露行为，大多数都需要获得您的授权。

9. 向参与您的医疗护理或支付医疗费用的个人披露：

我们可能会向参与您的医疗护理的朋友或家人透露您的医疗信息。我们也可能将信息提供给帮助您支付医疗费用的人士。除非您提出明确的书面反对意见，否则我们可能会向您的家人或朋友告知您的病情以及您的住院情况。

此外，我们可能会向参与灾难救援工作的组织披露您的医疗信息，以便您的家人能够及时得知您的病情、状况及所在位置。如果您抵达急诊科时已失去意识，或因其他原因无法沟通，我们必须尝试联系我们认为能够为您做出医疗决策的人士（例如您的家庭成员或医疗授权书中指定的代理人）。

患者 ID 标签

10. 用于研究：

在某些情况下，我们可能会出于研究目的使用并披露您的医疗信息。例如，某个研究项目可能需要比较患有同一疾病但接受不同药物治疗的两个患者群体的健康状况和康复情况。然而，所有研究项目均须经过特殊的审批流程。该流程会对拟议的研究项目及其对医疗信息的使用进行评估，力求在研究需求和患者对其医疗信息的保密需求之间取得平衡。在我们出于研究目的使用或披露医疗信息之前，研究项目必须已通过此项审批流程；不过，我们也可能会向准备开展研究项目的人员披露您的医疗信息，例如协助他们寻找有特定医疗需求的患者，前提是他们审查的医疗信息不得带离医院。

11. 法律要求：

当联邦、州或地方法律要求披露时，我们将披露您的医疗信息。

12. 为避免对健康或安全的严重威胁：

为防范对您本人、公众或其他人的健康和安全构成的严重威胁，如有必要，我们可能会使用和披露您的医疗信息。但此类披露仅面向能够帮助防范该威胁的人员。

特殊情况

13. 器官和组织捐献：

为促进器官及组织捐献和移植，我们可能会向负责器官获取或器官/眼球/组织移植的机构或器官捐献银行披露您的医疗信息。

14. 军人与退伍军人：

如果您是武装部队成员，我们可能会根据军事指挥部门的要求披露您的医疗信息。我们也可能向相关的外国军事当局披露外国军事人员的医疗信息。

15. 工伤赔偿：

我们可能会为工伤赔偿或类似计划披露您的医疗信息。这些计划提供工伤或职业疾病相关的福利。

16. 公共卫生活动：

我们可能会出于公共卫生活动目的，披露您的医疗信息。此类活动通常涵盖以下内容：

- 预防或控制疾病、伤害或残疾
- 报告出生和死亡情况
- 报告关于儿童、老年人及受抚养成年人遭受虐待或忽视的情况
- 报告药物不良反应或产品问题
- 通知人们他们可能使用的产品的召回情况
- 通知可能接触过某种疾病，或可能面临感染或传播某种疾病或病症风险的人员
- 如果我们认为患者遭受虐待、忽视或家庭暴力，将通知相关政府主管部门。只有在征得您的同意或法律有所要求的情况下，我们才会进行此类披露。
- 在遵守州和联邦法律的必要范围内，向应急响应人员通报可能的HIV/AIDS 暴露风险。

17. 卫生监管活动：

我们可能会向卫生监管机构披露医疗信息，以开展法律授权的活动。这些监管活动包括审计 、调查、检查和执照审批等等。此类活动对于政府监督医疗保健体系、政府项目以及民权法的遵守情况至关重要。

18. 诉讼与纠纷：

如果您卷入诉讼或纠纷，我们可能会根据法院或行政命令披露您的医疗信息。我们也可能应**传票**、证据开示请求或其他合法程序的要求，披露您的医疗信息，但前提是我们已努力通知您请求（可能包括向您发出书面通知），或已获得保护请求所涉及信息的命令。

19. 执法：

如果执法人员提出要求，我们可能会在以下情况下披露医疗信息：

- 根据法院命令、传票、搜查令、传唤令或类似程序
- 为识别或定位嫌疑人、逃犯、重要证人或失踪人员
- 在某些特定有限情况下，如果我们无法获得犯罪受害者的同意，则可能披露有关该受害者的信息。
- 披露我们认为可能由犯罪行为导致的死亡信息
- 披露医院内发生的犯罪行为；以及
- 在紧急情况下报告犯罪行为、犯罪地点或受害者的信息，或犯罪者的身份、特征或所在位置

20. 验尸官、法医和殡葬承办人：

我们可能会向验尸官或法医披露医疗信息。例如，为了确认死者身份或确定死因，可能有必要披露相关信息。此外，为便于殡仪馆负责人履行其职责，我们也可能在必要时向其披露本院患者的医疗信息。

21. 国家安全与情报活动：

我们可能会向获授权的联邦官员披露您的医疗信息，以协助其开展法律授权的情报、反情报及其他国家安全活动。

22. 针对总统及其他人员的保护服务：

我们可能会向获授权的联邦官员披露您的医疗信息，以便他们为总统、其他获授权人士或外国国家元首提供保护，或开展特别调查。

23. 在押人员：

如果您是惩教机构的在押人员或处于执法人员的监管之下，我们可能会向该惩教机构或执法人员披露您的医疗信息。此类披露在以下情况下是必要的：1）机构需要为您提供医疗服务；2）为了保护您或他人的健康与安全；或 3）为了保障惩教机构的安全与安保。

24. 多学科专业人员团队：

我们可能会向多学科专业人员团队披露涉及虐待儿童（及其父母）或虐待及忽视老年人的预防、识别、管理或治疗相关的健康信息。

患者 ID 标签	隐私惯例通知 第 5 页，共 8 页 51585 (07/26)
----------	---

25. 特殊类别的信息：

在某些情况下，您的健康信息可能受到限制，此类限制可能会导致本通知中描述的某些使用或披露行为被限制或禁止。例如，某些特定类别的信息（如HIV 检测、心理健康治疗或酒精及药物滥用治疗）的使用或披露存在特殊限制。政府健康福利计划（如 Medi-Cal）针对为与该计划无关的目的披露受益人信息的行为，也可能会施加限制。

26. 生殖健康记录：

《HIPAA 隐私规则》支持生殖健康护理相关的隐私保护。我们致力于保护您的生殖健康信息。PVHMC 被禁止在刑事、民事、行政调查或法律程序中，使用或披露您与合法生殖健康护理相关的受保护健康信息 (PHI)。其中包括避孕、生育治疗及妊娠相关的医疗护理信息。

27. 物质及酒精使用障碍记录的使用与披露：

您的物质使用障碍 (SUD) 记录受《联邦法规汇编》第 42 卷第 2 部分 (42 CFR Part 2) 保护。该法规提供了额外的保密保护，并要求 SUD 咨询记录的使用和披露必须获得患者的单独同意。每一项经患者同意进行的披露，都必须附上同意书副本或对同意范围的明确说明。《联邦法规汇编》第 42 卷第 2 部分允许患者签署一份同意书，涵盖未来所有与 SUD 治疗、付款及其他医疗保健运营相关的使用和披露。

除少数特定情况外，披露这些记录需要您的明确书面同意。您可以随时撤销此同意。

- 医疗紧急情况：仅限于治疗您的紧急情况所必需的范围。
- 报告项目场所内发生的犯罪行为。
- 报告儿童虐待行为：向相关州或地方当局报告涉嫌虐待或忽视儿童的事件。

关于第 2 部分所涉记录的使用与披露的限制规定

- 新规则扩大了在针对患者的民事、刑事、行政或立法程序中禁止使用和披露第 2 部分所涉记录的范围，除非患者提供同意书或法院签发相关命令。
- 必须获得患者的单独同意，并且该同意必须明确涵盖 SUD 咨询记录的使用和披露。同意事项不得与其他内容合并。

您享有的医疗信息相关权利

对于我们保存的关于您的医疗信息，您享有以下权利：

查阅和复制的权利

您有权查阅并获取可用于您的医疗决策的医疗信息副本。通常情况下，此类信息包括医疗和账单记录，但可能不包括某些心理健康信息。

如需查阅并获取可用于您的医疗决策的医疗信息副本，您必须以书面形式向健康信息管理部提交信息披露申请（地址：1798 N.Garey Avenue Pomona, CA 91767）。如果您要求提供信息副本，我们可能会收取复印、邮寄或其他相关的物资费用。

患者 ID 标签	隐私惯例通知 第 6 页，共 8 页 51585 (07/26)
----------	---

在极少数特定情况下，我们可能会拒绝您查阅和获取副本的请求。如果您被拒绝获取医疗信息，您可以要求对该拒绝决定进行复核。医院会指派另一位持证医疗专业人员来复核您的申请及相关拒绝决定。负责复核的人员不会是当初拒绝您请求的那个人。我们将遵循复核结果。

更正的权利

如果您认为我们持有的医疗信息不准确或不完整，您可以要求我们更正相关信息。只要该信息由本医院（或为本医院）保存，您就有权申请更正。

如需申请更正，您必须以书面形式提出请求，并提交给健康信息管理部主任（地址：1798 N.Garey Avenue Pomona, CA 91767）。此外， 您必须提供支持该请求的理由。

如果更正请求并非以书面形式提出，或未包含支持该请求的理由，我们可能会拒绝您的请求。此外，如果您要求我们更正以下信息，我们可能会拒绝您的请求：

- 并非由我们创建的信息，除非创建该信息的个人或实体已无法进行更改。
- 不属于本医院（或为本医院）保存的医疗信息。
- 不属于允许您查阅和复制的信息；或者
- 信息本身已准确且完整。

即使我们拒绝您的信息更正请求，您仍有权针对您认为不完整或不正确的记录项目或陈述，提交一份不超过 250 字的书面补充说明。如果您以书面形式**明确表示**希望将该补充说明纳入您的医疗记录，我们会将其附在您的记录中，并在披露您认为不完整或不正确的项目或陈述时，一并提供该补充说明。

获取披露记录的权利

您有权要求获取“披露记录”。这是一份关于我们所披露的您的医疗信息的清单，其中不包括我们为治疗、支付和医疗运营（如上文所述职能）目的而进行的医疗信息使用，也不包括法律规定的其他例外情况下的信息披露。

如需索取此披露清单或记录，您必须以书面形式向健康信息管理部提交信息披露申请（地址：1798 N.Garey Avenue Pomona, CA 91767）。在申请书中，您必须注明时间范围，该范围不得超过六年，且不得包含 2023 年 4 月 14 日之前的日期。您还应在申请**书说明**您希望以何种形式获得该清单（例如纸质或电子版）。如果您在 12 个月内首次申请该清单，我们将免费提供。对于后续索取的清单，我们可能会向您收取提供清单的相关费用。我们会告知您所需费用，您可以在产生任何费用之前，选择撤回或修改您的申请。

此外，若您的未加密受保护健康信息发生泄露，我们将根据法律要求通知您。

请求保密通讯的权利

您有权要求我们以特定方式或在特定地点与您沟通医疗事宜。例如，您可以要求我们仅在您的工作场所或通过邮件与您联系。

如需请求保密通信，您必须以书面形式向健康信息管理部提交信息披露申请（地址：1798 N.Garey Avenue Pomona, CA 91767）。我们不会询问您提出该请求的原因。我们将满足所有合理的请求。在申请书中，您必须说明您希望我们通过何种方式或在何处与您联系。

患者 ID 标签	隐私惯例通知 第 7 页，共 8 页 51585 (07/26)
----------	---

获取本通知纸质副本的权利

您有权获取本通知的纸质副本。您可以随时向我们索取本通知的副本。即使您已同意以电子方式接收本通知，您仍有权获得其纸质副本

您可以通过我们的网站获取本通知的副本：www.PVHMC.org

您也可以前往本医院的任何入院登记处或患者关系部，获取本通知的纸质副本

本通知的变更

我们保留更改本通知的权利。我们保留使修订或更改后的通知适用于我们已掌握的关于您的医疗信息以及未来收到的任何信息的权利。我们将在医院内张贴当前通知的副本。通知首页右上角将标明生效日期。此外，每当您作为住院或门诊患者在医院登记或入院接受治疗或医疗保健服务时，我们都会为您提供一份当时生效的通知的副本。

投诉

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以向本医院、美国卫生与公共服务部部长或民权办公室（电话：(866) OCR-PRIV）投诉。如需向本医院投诉，请联系患者关系部（地址：1798 N Garey Avenue Pomona, CA 91767），或联系我们的合规/隐私专员（地址：1798 N.Garey Avenue Pomona, CA 91767）。所有投诉必须以书面形式提交。**您不会因提出投诉受到任何处罚。**

医疗信息的其他使用方式

本通知或适用法律未涵盖的医疗信息的其他使用和披露方式，仅在获得您的书面授权后方可进行。如果您向我们提供了使用或披露您的医疗信息的授权，您可以随时以书面形式撤销该授权。如果您撤销授权，我们将停止根据您的书面授权对您的医疗信息进行进一步的使用或披露，除非我们已依据您的授权采取了行动。您知悉，我们无法撤回已根据您的授权进行的任何披露，并且我们有义务保留为您提供医疗服务的记录。