



OFFICE FOR CIVIL RIGHTS

理解 HIPAA 隐私权政策通知

Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) 是一项就哪些人员能够查看及获得您健康信息做出规定的联邦法律。该法律就健康信息赋予您相关权利，您有权决定何时可以共享这些信息。该法律还规定您的医生、药剂师和其他医疗服务提供方，以及您的健康计划向您解释您所享有的权利和使用或共享您健康信息的方式。请遵循这些步骤，确保您理解该通知及您享有的权利。

1. 获取《隐私权政策通知》副本。

去看医生、登记住院、开始领取药剂师开出的处方药时，或改变医疗保险承保范围时，您可能需要阅读并签署一些表格。其中有一张表格叫做《隐私权政策通知》，它说明了您就您的健康信息所享有的权利并告知您使用或共享该信息的方式。多数医生都必须在首次预约时向您提供该通知，而多数健康计划都必须在您参与之时向您提供该通知。此外，还须在医生办公室、药房或医院的显眼处张贴该通知的副本，经由您的健康保险公司向您邮寄该通知，或将其公布在医生或健康保险公司的网站上。如果您看不到该通知，请要求索取该通知。您的医疗提供方或健康保险公司必须向任何提出索取要求的人士提供该通知。

2. 阅读该通知。

该通知将说明：

- 医疗服务提供方或保险公司获准使用或共享您健康信息的方式。
- 您的隐私权，包括您有权获取、审阅和要求更正您的健康档案副本，以及如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您可以投诉。
- 您的医生或保险公司保护您健康信息的法律责任。
- 获取有关您的医生或保险公司之隐私政策的更多信息的联系人。

3. 询问有关该通知或您权利的问题。

该通知应能帮助您理解您的隐私权。如果通知所载的信息不够明确，请要求您的医疗服务提供方或健康计划向您解释。如需了解更多信息，请访问 www.hhs.gov/ocr/privacy/。

4. 了解自己签署的是甚么。

该法律要求您的医生、医院或其他医疗服务提供方索取能够证明您已收取《隐私权政策通知》的书面证明，或他们可能把它称为“认收确认书”。法律并不要求您签署该确认书表格。

- 如果您选择不签署，您的医疗服务提供方必须保存记录，记下他们并未获取您的签名，但仍须给您进行治疗。
- 如果您选择签署，您并未放弃您享有的任何权利，也不意味着您同意将您的健康记录用作任何特殊用途。您仅表明您已收到该通知。

如需了解更多信息，请访问 www.hhs.gov/ocr/privacy/。



For more information, visit www.hhs.gov/ocr.

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights