

隐私保护须知

本须知说明您的医疗信息可能如何被使用与披露，以及您如何取得这些信息。请仔细阅读。

生效日期：2026 年 8 月 25 日

我们对您隐私的承诺

法律要求 California Vision and Visage 维护您受保护健康信息（以下简称「PHI」）的隐私，向您提供本须知以说明我们的法定义务与隐私做法，在您未受保护的 PHI 发生泄露时通知您，并在本须知有效期间遵守其条款。

我们如何使用与披露您的健康信息

治疗

我们可能使用与披露您的 PHI，以提供、协调或管理您的眼科照护及相关服务。例如，我们可能与您转诊的视网膜专科医生、验光师或其他医生分享您的病情信息，或与眼镜光学实验室分享，以配制您的眼镜或隐形眼镜处方。

付款

我们可能使用与披露您的 PHI，以取得我们所提供服务的款项，例如向您的保险公司提交理赔申请、核实承保范围或资格，或办理预先授权申请。

医疗运营

我们可能为医疗运营目的使用与披露您的 PHI，例如品质评估与改进活动、培训、执照、评鉴认证及业务规划。

无需您书面授权即可进行的其他使用与披露

- **法律要求时**，包括回应法院命令或传票。
- **公共卫生活动**，例如向公共卫生主管机关通报、传染病通报，以及通报药物或医疗器材的不良反应。
- **医疗监督活动**，例如政府机关的稽核、调查与检查。
- **司法与行政程序**，回应法院或行政命令、传票或证据开示要求。
- **执法用途**，限于法律明定的特定情形。
- **为避免对您或他人健康安全造成严重威胁**。
- **工伤赔偿**，若您的治疗与工作场所受伤有关。
- **预约提醒与治疗选择**，包括以电话、短信、电子邮件或明信片提醒即将到来的预约，以及提供您可能感兴趣的替代治疗方案或其他健康相关福利与服务的信息。
- **业务伙伴**，例如我们的电子病历供应商、患者门户供应商、账务服务商，或协助我们营运诊所的光学与手术器材制造商；这些伙伴均依合约负有保护您信息的义务。
- **器官与组织捐赠、验尸官、法医及殡葬业者**，视适用情形而定。
- **研究**，须符合特定保护措施，且多数情况下须经过为保护您隐私而设的审查程序。

须经您书面授权使用

除上述情形外，未经您书面授权，我们不会使用或披露您的 PHI。这特别包括：

- 心理治疗纪录的多数使用与披露（如适用）
- 为营销目的使用与披露您的 PHI

- 构成出售您 PHI 的披露
- 本须知未载明的任何其他使用或披露

您可随时以书面撤回授权，但我们已依该授权采取行动的部分除外。

加州法律下的额外保障

除 HIPAA 外，加州《医疗信息保密法》（CMIA，加州《民法典》第 56 条及后续条文）对您的医疗信息提供某些保障，在部分情况下可能较联邦法律更为严格。当加州法律提供的隐私保障高于 HIPAA 时，我们遵循较严格的标准。这包括：

- **基因信息。**若本诊所因您的眼科照护而开立或执行基因检测 — 例如与遗传性视网膜疾病相关的检测 — 您的基因检测结果依加州法律（《民法典》第 56.18 条及相关法规，以及《保险法》第 10123.3 条）受到更严格的保密保障。除法律明确允许者外，未经您书面授权，我们不会披露基因检测信息。
- **泄露通知。**若您未加密的医疗信息发生泄露，我们将依加州《民法典》第 1798.29 条与第 1798.82 条的规定通知您，并同时遵守适用的联邦泄露通知要求。
- **未成年人。**在加州法律赋予未成年患者控制其自身特定类别医疗信息披露权利的情况下，我们将依当时有效的法律尊重这些权利。

您对自身健康信息的权利

- **查阅与复制的权利。**您可要求查阅并取得您的病历与账务纪录副本，但有少数例外情形。我们可能就复制收取合理的成本费用。
- **要求更正的权利。**若您认为健康信息有误或不完整，在我们保有该信息期间，您可要求我们更正。
- **取得披露纪录的权利。**您可要求提供我们曾对您 PHI 所做的特定披露清单，但为治疗、付款、医疗运营及其他例外情形所做的披露除外。
- **要求限制的权利。**您可要求我们限制为治疗、付款或医疗运营目的，或向参与您照护的家人或友人使用或披露您的 PHI。我们并非必须同意所有要求，但若披露是为付款或医疗运营目的、法律未另行要求，且信息仅涉及您（或您以外、非保险计划的他人代您）已全额自费支付的服务，我们必须同意限制向保险计划披露。
- **要求保密通信的权利。**您可要求我们以特定方式或在特定地点与您联系 — 例如仅以邮寄方式，或仅拨打特定电话号码。
- **索取本须知纸本的权利。**即使您已同意以电子方式接收，仍可随时索取纸本副本。
- **指定他人代为行使的权利。**若您已授予他人医疗代理权，或有人为您的法定监护人，该人可行使您的权利并就您的健康信息作出决定。
- **获知泄露的权利。**若发生可能危及您 PHI 隐私或安全的泄露事件，我们将通知您。
- **提出申诉的权利。**若您认为自身隐私权受到侵害，可向我们的隐私专员或美国卫生及公共服务部提出申诉。您不会因提出申诉而受到处罚或报复。

我们的责任

法律要求我们维护您受保护健康信息的隐私与安全，在发生可能危及您信息隐私或安全的泄露事件时及时通知您，遵守本须知所述的义务与隐私做法，并在您要求时提供副本。除非您以书面同意，否则我们不会以本须知所述以外的方式使用或分享您的信息；您亦可随时以书面通知我们改变心意。

本须知的变更

我们保留变更本须知条款的权利，变更后的条款将适用于我们已持有的所有关于您的信息，以及我们日后收到的信息。我们会在诊所内及本网站 <https://calvv.com> 公布现行须知，生效日期将标示于须知开头。

申诉

若您认为自身隐私权受到侵害，可向我们或美国卫生及公共服务部民权办公室提出申诉。提出申诉不会招致任何报复。

- **向本诊所：**隐私专员，California Vision and Visage, 18575 Gale Avenue, Suite 168, City of Industry, CA 91748 · [\(626\) 810-0689](tel:(626)810-0689) · info@calvv.com
- **向美国卫生及公共服务部民权办公室：** U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201 · [1-877-696-6775](tel:1-877-696-6775) · www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

联系我们

若您对本须知有疑问，或希望行使上述任何权利，请联系我们的隐私专员：

- **City of Industry 诊所：** 18575 Gale Avenue, Suite 168, City of Industry, CA 91748 · [\(626\) 810-0689](tel:(626)810-0689)
- **San Gabriel 诊所：** 7232 Rosemead Blvd, Suite 202, San Gabriel, CA 91775 · [\(626\) 656-6550](tel:(626)656-6550)
- **电子邮件：** info@calvv.com