

生效日期：2013 年 9 月 23 日

最后修订日期：2025 年 7 月 7 日

隐私政策声明

本声明旨在说明我们如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获取这些信息。请仔细阅读。

Village Senior Services Corporation 商业名称 (doing business as, d/b/a) 为 VillageCareMAX（以下简称“VillageCareMAX”、“我们”或“我们的”）使用并共享您的受保护健康信息，以便为您提供医疗保健福利。在本声明中，“信息”、“健康信息”、“受保护健康信息”（protected health information, “PHI”）均指与您相关的信息，包括可能识别您身份的人口统计信息，以及与您的身心健康状况和医疗保健服务相关的信息。根据法律规定，VillageCareMAX 有义务保护这些信息的隐私。我们还有义务向您提供这份详细的《隐私政策声明》（以下简称“声明”），阐明我们在处理您的健康信息方面的法律责任和隐私政策，以及您对个人健康信息所享有的权利。您或您的个人代表可以通过访问我们的网站 www.VillageCareMAX.org 或向我们的工作人员索取，获得本声明及其未来任何修正版本的副本。

本声明所述的隐私政策将由 VillageCareMAX 的所有员工、董事和高管，以及我们为协助运营计划而签约的所有个人和实体（即我们的“业务伙伴”）共同遵守。

使用和披露受保护健康信息需获授权

除非本《隐私政策声明》另有说明并且适用的州或联邦法律允许，否则未经您事先书面授权，我们不会使用或披露您的个人信息。在以下两种情况中，使用和共享您的信息需要获得您的特别书面授权：

- 用于营销目的，但面对面的营销沟通或使用您的受保护健康信息为您提供象征性价值的促销礼品除外。
- 用于我们因使用或披露您的信息而从第三方获得报酬的安排，但适用的联邦或州法律允许的特定情况除外。

撤销授权

如果您向我们提供了书面授权后改变主意，可以随时撤销该书面授权，但我们已基于您的授权采取的行动不受影响。一旦您授权我们披露您的健康信息，我们无法保证接收信息的个人或实体不会进一步披露该信息。

无需您书面授权使用和披露情况

在必要时，我们可能会使用或与他人共享您的健康信息，用于以下目的：(1) 为您提供治疗或护理；(2) 获取或支付该治疗或护理的费用；(3) 开展我们的业务运营；或(4) 遵守法律规定。在某些情况下，我们也可能为其他医疗保健提供者或计划的付款活动和特定业务运营而披露您的健康信息。以下是出于上述目的可能使用和披露您信息的一些示例。

• 治疗目的

我们可能会使用您的健康信息，或将其披露给为您提供治疗的专业人员，以协助管理并确保您接受的医疗保健服务恰当适宜。例如，您的护理经理可能会与您的医生讨论您的健康状况，以便规划您可能需要的护理服务或物理治疗。

• 付款目的

我们可能会在必要时为付款目的使用或披露您的健康信息，并协助其他健康计划和医疗保健提供者进行付款活动。我们的付款活动包括收取保费、确定您的福利资格、向您提供治疗的医疗保健提供者报销费用，以及从其他可能负责为您提供保险的保险公司获取付款。例如，如果医疗保健提供者就您接受的服务向我们提交账单，我们可能会使用您的健康信息来确定：(1) 这些服务是否在您的福利计划保障范围内；(2) 应向该提供者支付的适当金额。

• 业务运营

我们可能会为开展医疗保健业务运营而使用和披露您的健康信息，这些运营包括但不限于：(1) 护理管理与协调；(2) 质量保证与绩效改进活动；(3) 审核您的健康福利使用情况；(4) VillageCareMAX 的业务管理和一般行政活动，包括但不限于：解决您或您的医疗保健提供者可能提出的投诉或申诉、为 VillageCareMAX 开展的特定筹款活动，以及协助其他健康计划和医疗保健提供者执行某些医疗保健运营，如质量保证、审查医疗保健网络提供者的能力和资格以及进行欺诈检测。

此外，我们可能会运用先进技术来提升我们所提供服务的质量和效率。这些技术可能会分析您的健康信息，以支持医疗保健运营，如质量评估、制定临床指导准则以及规划您的服务等。在使用这些技术时，我们会采取严格的安全措施来保护您的信息，并确保我们的使用行为符合《健康保险流通与责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 及其他适用的法律和监管要求。

- **法律要求**

如果法律要求，我们可能会使用或披露您的健康信息。如果法律、法规、条例或法院命令要求，我们将就此类使用和披露行为通知您。

无需您授权的其他使用和披露情况

根据法律要求或允许，我们可能在未经您授权的情况下，为以下活动披露您的健康信息：

- **公共卫生活动：**向获授权的公共卫生官员（或与其合作的外国政府机构）披露，以便他们开展公共卫生活动，包括预防或控制疾病、伤害或残疾的活动。
- **报告虐待、疏忽照顾或家庭暴力受害者：**向有权接收虐待、疏忽照顾或家庭暴力报告的公共卫生当局披露。例如，如果我们有合理理由相信您是虐待、疏忽照顾或家庭暴力的受害者，那么我们可能会出于执法目的向政府官员报告您的信息。
- **健康与安全：**为防止对您本人、他人或公众的健康或安全构成严重且紧迫的威胁。在这种情况下，我们只会与能够帮助防止该威胁的人员共享您的信息。如果您告知我们您参与了可能对他人造成严重身体伤害的暴力犯罪，我们也可能向执法人员披露您的健康信息。
- **法律或行政程序：**为响应法律程序，如法院命令。
- **执法：**为遵守法院命令、搜查令或类似法律程序，以查找嫌疑人、证人或失踪人员，并回应有关犯罪信息的特定请求。
- **政府职能：**向执行国家安全和情报活动或为总统及其他重要官员提供保护服务的获授权联邦官员披露。
- **健康监督活动：**为配合政府对我们健康计划进行的审计、调查和检查。
- **研究：**在特定情况下用于研究目的。
- **工伤赔偿：**为遵守工伤赔偿法律。
- **验尸官、法医、殡仪馆馆长或器官和组织捐赠机构：**以便他们履行职责。
- **筹款：**在决定是否联系您或您的个人代表为我们的运营筹集资金时，我们可能会使用您的人口统计信息，如年龄和性别。我们也可能与慈善基金会共享这些信息，由其代表我们联系您或您的个人代表进行筹款。您有权选择不参与此类信息使用，并可告知我们您的决定。

- **业务伙伴：**我们可能会向需要相关信息的承包商、代理商和其他业务伙伴披露您的健康信息，以协助我们安排您的护理、支付或安排支付您的护理费用，或开展我们的业务运营。我们将与这些业务伙伴签订书面合同，确保他们也按法律要求保护您健康信息的隐私。
- **参与您护理的家人和朋友：**在获得您的非正式许可且您不反对的情况下，我们可能会与参与您护理或支付相关费用的家庭成员、亲属或密友共享您的健康信息。我们还可能将您的所在位置、大致状况或死亡情况通知您的家庭成员、个人代表或其他负责您护理的人员。在某些情况下，我们可能需要与灾难救援组织共享您的信息，以便协助我们通知上述人员。

需要特殊保护的信息

人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 相关信息、酒精和药物滥用治疗信息、精神健康信息、生育健康保健信息和遗传信息适用特殊的隐私保护措施。

- **关于HIV 相关信息：**HIV 相关信息（指关于您是否接受过 HIV 相关检测，是否患有 HIV 感染、HIV 相关疾病或获得性免疫缺陷综合征（Acquired Immune Deficiency Syndrome, “AIDS”），或可能表明某人曾有潜在 HIV 暴露风险的信息）只能提供给法律允许或经您授权的实体。
- **关于酒精和药物滥用治疗信息：**对于此类信息，我们有义务提供更高级别的保密。若未经您书面同意或没有法院命令，我们不得在民事、刑事、行政或立法程序中使用或披露这些信息。
- **关于精神健康信息：**虽然适用于所有健康信息的规则同样适用于此，但心理治疗记录会受到额外保护。这是因为它们包含特别敏感的信息，且通常不是治疗、付款或医疗保健运营所必需的。
- **关于生育健康保健信息：**如果某项生育健康保健服务根据州或联邦法律是合法的，那么若未收到信息请求方的有效证明，我们不得为了调查您或追究您寻求、获得、提供或协助该服务的责任而使用或披露您的信息。
- **关于遗传信息：**遗传信息包括您的基因检测、家庭成员的基因检测或您家族中疾病证据的信息，这些信息享有与其他健康信息同等的保护。我们不会将您的遗传信息用于保险核保目的。

若本声明中所述的健康信息使用或共享行为受到其他适用法律的禁止或限制，我们将遵循更严格的法律要求。

您访问和控制个人健康信息的权利

您享有以下访问和控制个人健康信息的权利。每项权利可能受到某些要求、限制和例外情况的约束。如果您希望行使本声明中所述的权利，请联系隐私专员，地址：120 Broadway, Suite 2840, New York, NY, 10271，或拨打：212-337-5760。

- **查阅和复制记录的权利。**

只要我们在记录中保留您的健康信息，您就有权查阅和获取任何可能或已经用于制定您的治疗决策的健康信息副本。这包括医疗记录和账单记录。

如需查阅或获取您的健康信息副本，请向隐私专员提交请求。我们将根据法律要求及时处理您的请求，并可能就满足您请求所产生的复印、邮寄或其他材料费用收取一定费用。

注意：复制记录的请求可以口头或书面形式提出。无论以何种方式提出请求，您或您的个人代表都需要填写《纽约州 HIPAA 授权表》(New York HIPAA Authorization Form)，我们才能处理该请求。

在极少数情况下，我们可能会拒绝您查阅或获取信息副本的请求。如果我们拒绝您的请求，我们将向您提供书面通知，解释拒绝的原因，并详细说明您对该决定申请复审的权利以及如何行使这些权利。该通知还将包括如何就这些问题向我们或美国卫生与公众服务部部长提交投诉的信息。如果我们只有理由拒绝您请求的一部分，我们将在排除不允许您查阅或复制的信息后，提供对其余部分的完整访问权限。

- **修改记录的权利。**

如果您认为我们持有的关于您的健康信息不正确或不完整，您可以要求我们修正这些信息。只要信息保存在我们的记录中，您就有权请求修正。如需请求修正，请向隐私专员提交您的请求。您的请求中应说明修正的理由。通常情况下，我们将在六十 (60) 个自然日内对您的请求作出回应。如果我们需要更多时间来回应，我们将在收到请求后的六十 (60) 个自然日内书面通知您，解释延迟的原因以及您预计何时能收到最终答复。

如果我们拒绝您请求的部分或全部内容，我们将提供书面通知，解释我们拒绝的原因。您有权要求将与您所请求修正相关的某些信息纳入您的记录。例如，如果您不同意我们的决定，您将有机会提交一份解释您异议的声明，我们会将其纳入您的记录。我们还将上述通知中提供如何向我们或美国卫生与公众服务部部长提交投诉的信息。我们发送给您的任何书面拒绝通知中，将更详细地解释这些程序。

- **获取披露记录清单的权利。**

您有权请求一份“披露记录清单”，该清单列明了根据适用法律及本《隐私政策声明》所提供的保护，作为披露对象接收过您健康信息的特定个人或组织。

披露记录清单不包括以下类型的披露：

- 我们向您或您的个人代表进行的披露；
- 我们根据您的书面授权进行的披露；
- 我们为治疗、付款或业务运营目的进行的披露；
- 向参与您护理或支付护理费用的朋友和家人进行的披露；
- 在允许使用和披露您健康信息过程中的附带披露；
- 为研究、公共卫生或我们的业务运营目的，对不直接识别您身份的部分健康信息进行的披露；
- 为国民安全和情报活动向联邦官员进行的披露；或
- 向惩戒机构或执法人员披露的关于囚犯的信息

我们仅需提供您请求之日前六 (6) 年内的披露记录清单。您有权在每十二 (12) 个月内免费获取一 (1) 份清单。但是，对于在同一个十二 (12) 个月内提供的任何额外清单，我们可能会向您收取费用。我们会在产生任何费用前通知您，以便您可以选择撤回或修改请求。

通常情况下，我们将在收到您请求后的六十 (60) 个自然日内对您的清单请求作出回应。如果我们需要更多时间来准备您请求的清单，我们将书面通知您延迟的原因以及您预计收到清单的日期。在极少数情况下，如果执法官员或政府机构要求，我们可能不得不在未通知您的情况下延迟提供清单。

- **请求额外隐私保护的權利。**

您有权请求我们进一步限制使用和披露您健康信息的方式，包括在提供或安排您的治疗、支付或安排支付您的治疗费用，以及运营我们的健康计划时。您也可以请求我们限制向获授权参与您护理的家人或朋友披露您的信息。例如，您可以请求我们不披露关于您接受过的任何治疗或您的护理计划的信息。您的请求应包括：(1) 您希望限制哪些信息；(2) 您是希望限制我们使用信息的方式、与他人共享信息的方式，还是两者都限制；(3) 您希望这些限制适用于谁。

我们会考虑您的请求，但我们并非必须同意您的限制请求。在某些情况下，您请求的限制可能不被法律允许。如果我们同意了您的请求，我们将受该协议约束，除非需要该信息为您提供紧急治疗或遵守法律规定。在我们同意某项限制后，您有权随时撤销该限制。在某些情况下，只要我们在撤销前通知您，我们也有权撤销该限制；在其他情况下，我们需要获得您的许可才能撤销限制。

- **请求保密通信的权利。**

您有权请求我们以更保密的方式与您或您的个人代表就医疗事宜进行沟通，包括使用替代的通信方式或地点。我们不会询问您提出此请求的原因，并将尽力满足所有合理请求。请在您的请求中具体说明您或您的个人代表希望如何被联系，以及如果我们通过这种替代方式或地点与您的个人代表沟通，您的医疗保健费用将如何处理。

- **选择他人代表您的权利**

您有权指定一名个人代表代您行事。如果您已授予某人医疗授权书，或某人是您的法定监护人，该人可以行使您的权利并就您的健康信息作出决定。在采取任何行动之前，我们将确认该人拥有代表您的权限并且能够代您行事。

- 注意：如果我们有理由相信您的个人代表可能正在虐待、疏忽照顾您或以其他方式使您处于危险之中，我们可能会拒绝其请求。

- **未安全加密的受保护健康信息泄露的通知。**

如果您未安全加密的受保护健康信息发生任何泄露，无论是我们自己发现的，还是由业务伙伴或其分包商报告给我们的，我们都将通知您。

其他信息

- **如何获取本声明的副本。**

您有权获取本声明的纸质副本。您可以随时索取纸质副本。如需索取，请致电 VillageCareMAX: 1-800-469-6292 (TTY 711)，或将请求发送至我们的隐私专员，地址：112 Charles Street, New York, NY 10014。您也可以从我们的网站 www.VillageCareMAX.org 获取本声明的副本。

- **如何获取修订通知的副本。**

我们可能会不时更改隐私政策。如果我们作出更改，我们将修订本声明，以便您能准确了解我们的政策。修订后的声明将适用于您的所有健康信息。您或您的个人代表可以通过联系我们（电话：1-800-469-6292，TTY 711）或访问我们的网站 www.VillageCareMAX.org 来获取修订声明的副本。声明的生效日期将始终标注在首页的左上角。我们有义务遵守当前有效声明的条款。

- **如何提交投诉。**

如果您认为自己的隐私权受到侵犯，您可以通过以下方式向我们或美国卫生与公众服务部民权办公室提交投诉：

- 将您的投诉邮寄至：
Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
- 拨打民权办公室的免费呼叫中心电话：1-877-696-6775
- 发送电子邮件至：OCRComplaint@hhs.gov
- 访问：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

如需向我们投诉，请拨打 1-800-469-6292 (TTY 711) 联系我们。*任何人都不会因您提交投诉而对您进行报复或采取不利行动。*