

# 個人情報保護方針のお知らせ

この通知は、あなたの医療情報がどのように使用および開示されるか、およびこの情報にアクセスする方法を説明します。よくお読みください。

## プライバシー担当者に関する情報

214-456-4444

1935 Medical District Dr.

Dallas, Texas 75235

[privacy@childrens.com](mailto:privacy@childrens.com)

## あなたの権利：被保険者には自らの健康情報に関して特定の権利があります。

ご自身の医療情報の電子コピーまたは印刷版も入手可能です。

- また、当社が保持しているご自身の健康情報の電子コピーまたは印刷版を閲覧または入手することもできます。その場合、当社にお問い合わせください。
- 通常、要求受信日から15日以内に、当社にご自身の健康情報のコピーまたは要約を提供します。これには妥当な実費が発生する場合があります。

### 医療情報の修正

- 間違っているまたは不完全な健康情報があると思われる場合、当社にお知らせください。その場合、当社にお問い合わせください。
- 要求は却下される場合もありますが、60日以内にその理由を書面にてお伝えします。

### 機密通信の要求

- 特定の方法（自宅または会社の電話番号）や、別の住所宛ての郵便など、様々な方法で返答を要求することができます。
- 合理的な要求はすべて「承認」されます。

### 情報の使用や共有範囲の定義

- 治療、支払いや業務用に特定の健康情報を使用したり共有しないように要求することができます。当社は要求に同意する義務はなく、被保険者への医療が影響されてしまう場合は、「拒否」する場合があります。

- 医療サービスを全額自己負担で支払われた場合、かかる情報をお支払いや医療保険会社間の業務において共有しないよう要求することができます。法律でその情報の共有が義務付けられていない限り、当社はその要求に「同意」します。

#### 情報共有先の一覧

- あなたは、過去6年間に当社があなたの健康情報を共有した回数、宛先および理由を含む一覧を要求することができます。
- この一覧には、治療、お支払い、ヘルスケア事業や特定のその他の開示以外、すべての開示された情報が含まれます。当社は1年間に無料で1回の一覧提示を行います。過去12か月間で1回以上要求された場合は2回目以降から有料となります。

#### この通知（個人情報保護方針）のコピーの入手

- 通知を電子的に受け取ることに同意した場合でも、いつでもこの通知のハードコピーを要求することができます。速やかにコピーをお送りします。

#### 代理人の選定

- 誰かに医療委任状を与えた場合、または誰かがあなたの法定後見人である場合、その人物はあなたの権利を行使して代理でご自身の健康情報に関する意思決定を行うことができます。
- この場合、当社は何らかのアクションを起こす前にかかる人物がこの権限を有し、代理人として行動できるよう確保します。

あなたの選択肢：被保険者は自身の特定の健康情報がどのように取り扱われるかを事前に指定することができます。

この場合、あなたには次のことを当社に要求する権限と選択肢があります：

- 家族、親友または自身の医療に関わる人に情報を共有する。
- 災害救援状況に置かれている場合、情報を共有する。
- 医療情報を病院の登録簿に記載する。

意識喪失などの状態で事前に意思決定をされていない場合でも、得策であると当社が考えた場合はこれらの情報を共有する場合があります。健康や安全に対する深刻で差し迫った脅威を軽減するために必要なときにも、健康情報を共有することがあります

以下の場合、あなたが書面による許可を与えない限り、当社は医療情報を決して共有しません。

- マーケティング目的。
- 情報の販売。
- 心理療法に関するメモ（ほとんどの場合）。

意識喪失などの状態で事前に意思決定をされていない場合でも、得策であると当社が考えた場合はこれらの情報を共有する場合があります。健康や安全に対する深刻で差し迫った脅威を軽減するために必要なときにも、健康情報を共有することがあります。

**募金活動：**

募金活動のためにご連絡させていただく場合がありますが、再度連絡をしないよう要求することができます。

**当社の使用・開示事項：**当社は通常、以下の状況においてメンバー様の健康情報を使用または共有します。

**医療サービスを提供する際：**

- あなたの治療に関わるその他の専門医に健康情報を共有する場合があります。

**当社の運営：**

- 健康情報は診療を行い、あなたに提供されている医療サービスの質を改善し、必要に応じてご連絡を差し上げる際に使用および共有される場合があります。

**医療請求の際：**

- 健康情報は健康保険やその他の団体に請求を行ったり、支払いを受け取るために使用および共有される場合があります。

**公衆衛生および安全問題に貢献する際：**

- 以下のような特定の状況において、ご自身の健康情報を共有する場合があります：
  - 病気を予防するため。
  - 製品リコールに貢献するため。
  - 薬に対する有害反応を報告するため。
  - 虐待、養育放棄または家庭内暴力の疑いを報告するため
  - 一般に、健康や安全に対する深刻な脅威を防止または軽減するため。

**[詳細については、U.S. Department of Health & Human Servicesのサイトをご覧ください。](#)**

**当社の運営：**

- 健康情報は診療を行い、あなたに提供されている医療サービスの質を改善し、必要に応じてご連絡を差し上げる際に使用および共有される場合があります。

**研究目的：**

- 健康情報は健康調査のために使用または共有する場合があります。

**法律を遵守するため：**

- Department of Health and Human Services を含めて、州法または連邦法が連邦プライバシー法が厳守されていることを確認したい場合、当社はあなたに関する情報を共有する必要があります。

#### 臓器や体内組織の寄付要請に応えるため：

- 健康情報は臓器調達機関と共有される場合があります。

#### 診察医または葬儀長と連携を取る場合：

- 個人が死亡したときに、検死官、診察医、または葬儀長と健康情報を共有する場合があります。

#### 労働者の補償、法執行機関、およびその他の政府の要求に対処するため：

- 次のいずれかの場合に健康情報を使用または共有する場合があります。
  - 労災補償請求に応える必要がある場合。
  - 法執行目的のため、または法執行官から要求された場合。
  - 法的に必要な場合、または健康監視機関によって要求された場合。
  - 軍事、国家安全保障や大統領保護サービスなどの特別政府機関からの要件がある場合。

#### 訴訟や法的措置に対応する際：

- 裁判所や行政命令に応じて、あるいは召喚状に応じて、健康情報を共有することがあります。

#### 医療従事者を訓練するため：

- 医学生や看護学生、寄宿生、研究員などのヘルスケア専門家を訓練する場合に健康情報を使用および共有することがあります。

詳細については、**U.S. Department of Health & Human Services** のサイトをご覧ください。

## 当社の責任

- 当社は法律で各メンバーの保護された健康情報のプライバシーとセキュリティを維持することを要求されています。
- あなたの情報のプライバシーやセキュリティを危うくするような違反が発生した場合は、速やかにお知らせいたします。
- 当社は、この通知に記載されている義務とプライバシー慣行に従い、それらの事項が記載されている文書を提示する義務があります
- 書面にて承認を得ない限り、当社はここに記述された以外の目的で健康情報を使用または共有しません。承認をされても、考え直していつでも変更することができます。変更されたい場合は、書面でお知らせください。

個人情報保護方針に関する本通知は、Children's Healthとその従業員、医療・歯科スタッフ、ボランティア、学生および研修生、そして属するすべての

施設、部門および診療所が各メンバーの保護健康情報（PHI）をどのように使用し、第三者に共有するか、そしてご自身が自らのPHIにアクセスして管理する権利について説明します。

Children's Healthは、関連するネットワーク内の施設を含む、医療組織の集合体です。Children's Healthは、適用される連邦法および州法に準拠しており、人種、肌の色、性別、年齢、宗教、出身国または身体障害に基づいて差別しません。

#### Organized Health Care

Arrangement（OHCA）（組織化されたヘルスケアアレンジメント）の参加組織が医療提供に伴うリスクを共有している場合、それらの組織間でPHIを共有することが次の事項において可能となります：統合医療の提供、使用状況調査、品質評価、改善活動や請求活動。

#### この通知の利用規約の変更

この通知の利用条件は変更される場合があります、それらの変更はメンバーに関するすべての情報に適用されます。新しい通知は要求に応じて、または当社の施設やウェブサイトから入手することができます

ご自身の権利が侵害されていると感じた場合は、苦情を申し立ててください：

- 当社によって権利が侵害されたと思われる場合は、下記の宛先に苦情を申し立ててください。
- U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights（200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201、[\*\*1-877-696-6775\*\*](https://www.hhs.gov/oc/)、[\*\*U.S. Department of Health & Human Servicesのホームページ\*\*](https://www.hhs.gov/oc/)）。
- 苦情を申し立てたことに対して報復されることはありません。

## その他の対象事業体との取り決め

#### 対象事業体

- Anesthesiologists for Children
- Children's Health Clinical Operations
  - d/b/a Children's Medical Center of Dallas
  - d/b/a Children's Medical Center Plano
- Children's Medical Center Health Plan
- CHSR, LLC
- Complex Care Medical Services Corporation
- Dallas Physician Medical Services for Children
- OCH Holdings (Our Children's House)
- Pediatric Imaging Associates, LLC.
- Pediatric Partners
- Physicians for Children
- Physicians Quality Alliance of North Texas
- Texas Bluebonnet Insurance Company

#### 組織的なヘルスケアの取り決め

- 以下は Children's Health System of Texas が PHI を Organized Healthcare Arrangement の一環として共有しているその他の対象事業体の一覧です。
- Familia Care, Inc. d/b/a MD Medical Group and TopCare Medical Group, Inc.