

請仔細閱讀此文件。Stanford Medicine Partners 服務條款與條件必須每年整體簽署，不得更改。

**1. 協議條款**

本人瞭解，此門診協議的條款與條件為簽署之日起一年有效，且本人需要每年簽署此協議。本人瞭解，本人需要在每次門診時確認本人的人口及保險資料正確無誤。如果本人的保險或人口資料有變更，本人將盡快告知診所人員以更新本人的資料。

**2. 醫療同意**

本人（簽名患者或法律代表）同意可能施行的一般性治療和程序。這些程序可能包括但不限於依照患者的內科醫師或外科醫師的一般及特殊指示向患者提供的化驗程序、X光檢查、醫療或外科治療或程序。當特定醫療或外科治療和特殊診斷或治療程序要求取得患者的知情同意書時，本人瞭解患者的醫師有責任取得患者的知情同意書。本人瞭解並同意，應主治醫師的要求，醫療從業人員（包括醫師助理和護理人員）可能參與患者的護理。

**3. 教學機構**

Stanford Medicine Partners 是 Stanford Hospital and Clinics 的關聯機構，後者是一家教學機構，負責培訓內科醫師、外科醫師、護士及其他醫護人員。在主治醫師的要求和監督下，住院醫師、實習醫師、醫學系學生、研修醫師和其他正在受訓的醫護人員可參與患者的護理作為他們醫學計畫的一部分。

**4. 攝影**

本人同意拍攝患者相片、視頻或其他電子複製品，包括其醫療或手術病況或治療狀況，並將相片、視頻或電子複製品用於法律許可的用途。本人同意，與本人相距遙遠的醫師或其他醫療團隊專業人士可藉助虛擬科技開展評估和檢查，包括但不僅限於雙向視頻、數位圖像及本人的服務提供者確定的其他虛擬科技。本人瞭解，本人各種形式的數位圖像可能用於 Stanford Medicine 的用途，如治療、品質改良、患者安全、教育及安保。在特定情況下，根據法律規定，可能會要求本人簽署另一份同意書，以便拍攝相片、視頻或其他電子複製品，以及使用或披露這些相片、視頻或電子複製品。如果圖像擬用於研究用途，並可以直接用來識別患者的身份，將會根據法律規定要求我提供授權，以便使用或披露圖像。

**5. 財務協議**

為提供服務，本人同意遵照 Stanford Medicine Partners 的慣常費率和條款，對患者的賬單承擔完全的財務責任，其中包括對患者的保險或健康計畫規定的一切扣除額和共付額承擔財務責任。這也包括患者的健康保險計畫及/或 Medicare 未覆蓋的服務或用品。倘若患者的賬單轉給律師或收賬機構進行催收，本人亦同意支付所產生的實際律師費和訴訟相關費用以及其他應付金額。如果服務將由保險、健康計畫或其他付款來源付款，第 6 節（合約健康計畫患者和其他來源）和第 7 節（保險賠償金分配）也適用。

**6. 合約健康計畫患者和其他來源**

本人瞭解，患者可能透過 Stanford Medicine Partners 合約健康計畫清單當中的健康計畫（HMO 或 PPO）或透過其他來源（例如臨床試驗委託者、僱主的勞工補償保險），取得特定醫療護理的承保資格。本人同意依照第 5 節（財務協議），在以下情況負責支付患者的帳單：(a) 如果 Stanford Medicine Partners 和該健康計畫無合約；(b) 任何共付額和扣除額；(c) 健康計畫或其他來源不核准的服務；或 (d) 在法律或合約許可的範圍內，患者的健康計畫或其他來源不涵蓋和/或支付的服務。

## Partners

### 7. 保險賠償金分配（包括 MEDICARE 賠償金）

本人授權，原本應付給患者或代為患者支付的任何保險賠償金可直接付款給 Stanford Medicine Partners 作為服務費用，費率不超過實際收費。對於依照此分配方式而未支付的費用，我瞭解並同意依照第 5 節（財務協議）我有支付的財務責任。若適用，本人進一步證明向 Stanford Medicine Partners 提供以協助患者向 Medicare 申請付款的資料正確無誤。

Stanford Medicine Partners 是一家獨立的非營利組織，與 Stanford University、Stanford Health Care 和 Stanford Health Care Tri-Valley 存在關聯，但無附屬關係。Stanford Medicine Partners 與醫療團體簽訂合約，在其診所提供醫療服務。Stanford Medicine Partners、Stanford Health Care、Stanford Health Care Tri-Valley 和 Stanford University 不對該等醫療團體或該等醫療團體的醫師及高級從業人員提供的服務行使控制，亦不對其行為承擔責任。在 Stanford Medicine Partners 診所中提供服務的醫療團體的醫師及高級從業人員並非 Stanford Medicine Partners、Stanford Health Care、Stanford Health Care Tri-Valley 或 Stanford University 的僱員、代表或代理人。

我們在本文中提供了聯邦政府 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) Open Payments 的網頁連結，僅供方便參考。Open Payments 數據庫是一項聯邦工具，用於搜索藥品和醫療設備公司向醫師和教學醫院支付的款項。網址為 <https://openpaymentsdata.cms.gov>。

聯邦政府的「醫生酬勞陽光法案」要求向公眾披露藥品、醫療設備和生物製品製造商向醫生和教學醫院支付超過十美元 (\$10) 的款項和其他有價款項的詳細資訊。

簽署人確認他/她已閱讀服務條款與條件、已取得一份副本，並且是患者本人，或經過患者適當授權或代表患者簽訂和接受其中的條款。

---

患者或負責人簽名

---

與患者的關係

---

傳譯人簽名

---

日期

---

正楷姓名

---

語言

---

職位/與患者的關係

## Stanford Medicine Partners

### 隱私常規告知書概要

以下概述我們的隱私常規告知書，其中說明我們可能如何使用和披露您及/或您的子女（以下簡稱「您」）的醫療資料，以及您可以如何查閱上述資料。我們還向您提供了該告知書的完整文本。

#### 我們承諾保護您的隱私：

Stanford Medicine Partners（以下簡稱「診所」）承諾保護您的醫療資料的私密性。您的醫護和治療資料記錄於醫療記錄中。我們會與參與您護理的醫護服務提供者共享您的醫療記錄，以便於最好地滿足您的醫療需要。我們還會分享您的業務營運狀況，並遵守管轄醫療健康領域的相關法律。未經您的許可，我們不會使用或披露您的資料用於任何其他用途。

#### 關於您的醫療資料，您擁有以下權利：

- 查閱和獲取您的醫療記錄的副本，但須遵守少數某些例外情形；
- 增補或更正您的醫療記錄；
- 要求診所提供披露您的醫療資料的明細；
- 要求限制以某些方式使用或披露您的醫療資料；
- 要求我們以某種方式或在某個地點與您通訊；以及
- 獲取「隱私常規告知書」的完整文本。

#### 我們可以使用和披露關於您的醫療資料用於下列用途：

- 向您提供醫學治療和服務；
- 就您獲得的治療和服務索要和收取付款；
- 用於經營診所及確保患者獲得優質醫療服務所必要的職能；
- 參與研究，但須遵守某些規定；（想要獲取更詳細資訊，請參閱「隱私常規告知書」的全文）；以及
- 法律規定或允許的用途。

#### 在某些其他情形中，我們可能未經授權披露關於您的醫療資料，例如：

- 用於公眾衛生活動（如報告藥物的濫用或反應）；
- 向衛生監管機構披露，如 California Department of Health Services；
- 回應法院或行政命令、傳票或類似法律文書；
- 在少數某些情況下，向執法人員披露；
- 向驗屍官、體檢人員或葬禮主管披露；以及
- 向處理器官、眼睛或組織獲取或移植的組織披露。

我們的「告知書」可能不時修訂或更新。請參閱我們的完整「隱私常規告知書」，其中更詳細說明我們的隱私常規以及您在關於您的醫療資料方面的權利及相關聯絡資訊。

關於完整「隱私常規告知書」的更多資訊，請聯絡合規部執行總監（電話：1-855-454-9246）。