



暴露前预防性用药援助计划(PrEP-AP)客户信息收集同意书及披露个人和医疗信息授权书

暴露前预防性用药(PrEP)援助计划(PrEP-AP)是由加州公共卫生部(CDPH)艾滋病办公室管理的一项补贴计划，旨在帮助符合条件的个人支付预防HIV感染的药物和其他相关医疗服务的特定费用。申请PrEP-AP服务的个人必须符合资格标准。只有居住在加州、HIV阴性、未投保或投保不足、未被Medi-Cal全额覆盖，且根据家庭规模和家庭收入计算的调整后总收入不超过联邦贫困线600%的人才能获得服务。CDPH与注册机构、临床服务提供者和其他实体（统称为“代理机构”）签订合同，以帮助管理PrEP-AP。

签署此表，即表示您授权CDPH及其代理机构从其他州和联邦机构或您的医疗保健提供者处获取您的信息，以验证您是否符合PrEP-AP的资格。您还授权注册机构收集您的信息，以便为您注册PrEP-AP。

您授权CDPH及其代理机构获取的信息包括您的姓名、出生日期、社会安全号码、收入、人口统计数据、HIV检测结果、诊断和其他医疗信息以及健康福利信息。

根据加州法律和1996年《健康保险便利和责任法案》(HIPAA)的要求，只有CDPH代理机构的授权人员才能在需要知情的情况下访问您的信息。保密协议已经到位，除非获得客户的特定授权或法律另有规定，否则将对客户信息进行保密。如果信息被披露给“受保护实体”以外的个人或机构，该信息可能会被重新披露，并且不再受到隐私保护法律的约束。

签署此表，即表示您授权CDPH及其参与PrEP-AP管理的代理机构收集和使用您的信息，并同意他们出于以下目的披露您的信息：

- ☐ 相互之间验证计划资格、协调护理和福利、计划监测和评估，以及与PrEP-AP管理直接相关的其他目的。
- ☐ 相互之间遵守州和联邦的报告要求。
- ☐ 与医疗保健服务部、特许税务委员会、Covered California、医疗保险和医疗补助服务中心以及其他必要的联邦和州机构之间，以验证计划资格和与PrEP-AP管理直接相关的其他目的。



- ☐ 与您的医疗保健提供者之间协调药物账单承保范围以及与PrEP-AP管理直接相关的其他目的。
- ☐ 与您当地卫生部门之间进行计划监测和评估，并促进与护理的联系。
- ☐ 与加州州审计员、加州数据洞察与创新中心、加州信息安全办公室或法律要求的其他州和联邦机构之间。

根据州法律，PrEP-AP是最后支付方。如果确定从PrEP-AP获得的服务或物品应由其他联邦、州或私人实体支付，PrEP-AP或其代理机构可能会将您的信息披露给这些实体以获得报销。此过程可能会触发将福利说明发送给主要投保人，而主要投保人可能不是PrEP-AP客户。

您同意，此表中的同意和授权自您在下方签字之日起一年内有效，并且此表的数字副本或影印件与原件同等有效。

您有权通过联系cdphmedassistfax@cdph.ca.gov以书面形式修改或撤销此同意和授权。您还有权获得此表的副本。

我特此同意并授权按上述规定收集、使用和披露我的个人信息。

客户/代表姓名： _____

(请用印刷体填写)

客户/代表签名： _____ 日期： _____

*如果您作为客户的法定代表签字，请提供文件证明您被任命为客户的法定代表。