



隐私实践通知

本通知描述了您的医疗信息可能如何被使用和披露，以及您如何获得这些信息的访问权。

请仔细审阅。

本通知描述了我们可能使用和披露您的医疗信息的方式。本通知还描述了有关使用和披露您的医疗信息时，您的权利和我们的某些义务。

法律要求我们：

- 确保识别您身份的医疗信息保密；
- 向您发出本通知，说明我们对有关您的医疗信息的法律义务和隐私实践；
- 通知您如果您未受保护的个人信息遭到破坏；
- 遵守目前生效的通知条款。

我如何使用和披露您的医疗信息。

以下描述了允许我们使用和披露医疗信息的方式。对于每一类使用或披露，我们将解释我们的意思，并试着给出一些例子。并不是一个类别中的每一个用途或披露都将被列出。然而我们被允许使用和披露信息的所有方式都将属于其中一个类别。

• 治疗

我们可能会使用您的医疗信息为您提供医疗或服务。我们可能会向在 **HMFP** 护理您的医生、护士、技术人员、医学生或其他医疗保健人员披露您的医疗信息。不同的部门和提供者也可以共享关于您的医疗信息，以便协调您需要的不同服务/治疗，如处方、实验室工作和 X 光。我们还可能向可能参与维护您健康或福祉的人透露有关您的医疗信息，如家庭成员、朋友、家庭健康服务、支持机构、神职人员、医疗设备供应商或其他为您的福祉提供必要服务的人。

• 付款

我们可能会使用和披露您的医疗信息，以便对您在 **HMFP** 接受的治疗和服务开具账单，并向您、保险公司或第三方收取费用。我们可能会告知您的健康计划您将要接受的治疗，以获得事先批准或确定您的计划是否将涵盖该治疗。我们也可以提供信息给帮助支付您的医疗费用的人。

• 医疗保健运营

我们可能会使用和披露您的健康信息用于我们运营所需的业务任务，例如，提高护理质量、培训员工和学生、提供客户服务或履行任何必要的业务职责以更好地服务我们的患者服务，以及社区。此外，我们可能会与我们雇用的帮助我们提供服务和项目的其他人分享您的医疗信息。

医疗保健运营的其他示例

- **预约提醒**

我们可能会使用和披露医疗信息来联系您，作为您预约治疗或医疗护理的提醒。

- **治疗方案**

我们可能会使用和披露医疗信息来告诉您或推荐您可能感兴趣的可能的治疗方案或与健康相关的福利。

- **研究**

当审查研究提案并制定协议以确保您的健康信息隐私的机构审查委员会批准该研究时，我们可能会向研究人员披露信息。

- **根据法律要求**

我们将在联邦、州或地方法律要求时披露您的医疗信息。

- **避免对健康或安全造成严重威胁**

我们可能会在必要时使用和披露您的医疗信息，以防止对您的健康和安全或公众或他人的健康和安全造成严重威胁。然而，披露都只能向能够帮助防止威胁伤害的人披露。

- **特殊情况**

我们可能会向协助救灾工作的实体披露有关您的医疗信息，以便您的家人了解您的状况、状态和位置。

- **器官和组织捐赠**

如果您是潜在的器官捐赠者，我们可能会在必要时向处理器官获取或器官、眼睛或组织移植的组织或器官捐赠库发布医疗信息，以促进器官或组织捐赠和移植。

- **军人和退伍军人**

如果您是武装部队成员，我们可能会根据法律要求发布您的医疗信息。我们还可能根据法律要求向相应的外国军事当局发布有关外国军事人员的医疗信息。

- **工伤赔偿**

我们可能会为工伤赔偿或类似计划发布您的医疗信息。这些计划为工伤或疾病提供福利。

- **公共卫生风险**

我们可能会应要求披露您的医疗信息以用于公共卫生活动。这些活动一般包括以下内容：

- 预防或控制疾病、伤害或残疾；
- 报告出生和死亡情况；
- 举报虐待和/或忽视儿童、老年人或残疾人；
- 报告药物反应或产品问题；
- 通知人们召回他们可能正在使用的产品；
- 通知可能已接触疾病或可能有感染或传播疾病或病症风险的人。

- **卫生监督活动**

我们可能会应要求向健康监督机构披露您的医疗信息，以进行法律授权的活动。这些监督活动包括审计、认证、调查、检查和许可证。这些活动对于政府监测医疗系统、政府方案、以及公民权利法的遵守情况都是必要的。

- **诉讼和纠纷**

如果您涉及诉讼或纠纷，我们可能会响应法院命令披露您的医疗信息。在某些情况下，我们也可能根据传票或其他合法程序披露您的医疗信息，但只有在已尽力告知您有关要求或获得保护所要求信息的命令的情况下，或您或法院已提供书面授权的情况下，我们才会这样做。

- **执法部门**

如果执法人员要求，在法律允许的情况下，我们可以发布您的医疗信息：

- 响应法院命令、出庭通知、手令、传票或类似程序；
- 确定或定位嫌疑犯、逃犯、重要证人或失踪人员；
- 在某些有限的情况下，如果我们无法取得犯罪受害人的同意；
- 关于我们认为可能是犯罪行为造成的死亡；
- 关于 **HMFP** 的犯罪行为；和
- 在紧急情况下：报告犯罪；犯罪或受害者的地点；或犯罪人的身份、描述或位置。

- **验尸官、医学检查者和殡仪馆负责人**

我们可以向验尸官或医学检查人员公布医疗信息。这可能是必要的，例如，为了确定一名死者或确定死亡原因。我们亦会向殡仪馆负责人或指定人员发放医疗资料，以便他们履行其必要职责。

- **国家安全和情报活动**

如果法律允许，我们可以将您的医疗信息发布给授权的联邦官员，用于情报、反情报和其他法律授权的国家安全活动。

- **总统和其他人的保护服务**

如果法律允许，我们可能会向授权的联邦官员发布医疗信息，以便他们可以为总统、其他授权人员或外国国家元首提供保护，或在法律允许的情况下进行特别调查。

- **囚犯**

如果您是惩教所的囚犯或被执法人员羁押，在法律允许的特定情况下，我们可能会向惩教所或执法人员发布您的医疗信息。在以下情况下，本发布将是必要的：（1）机构为您提供医疗保健；（2）保护自己的健康安全或者他人的健康安全；或（3）惩教所的安全及保安。

关于您的医疗信息的权利。

对于我们维护的您的医疗信息，您拥有以下权利：

➤ **查阅和获取副本的权利**

您有权查阅并获取一份您的医疗信息的副本，该副本可能用于对您的护理做出决定。这种请求通常包括医疗和账单记录，但可能不包括心理治疗记录。

为了查阅和获取一份可能用于对您做出决定的您的医疗信息的副本，您必须按照本通知末尾列出的地址以书面形式向 **HMFP** 提交请求。如果您要求提供该信息的副本，我们可能会收取复印、邮寄或其他与您要求相关的耗材的费用。

在某些非常有限的情况下，我们可能会拒绝您检查和获取心理治疗笔记副本的请求。如果您被拒绝访问自己的医疗信息，您可以要求审查拒绝原因。**HMFP** 选择的另一位有执照的医疗保健专业人员将审查您的请求和拒绝。进行审查的人不会是拒绝您请求的人。我们会服从审查的结果。

家庭保健病人有额外的权利，可在下次家访时应要求或以快速方式免费获得其记录。

➤ **记录保留**

州法律要求，医生办公室记录必须在为您最后一次服务日期后保存至少 7 年，或者如果患者是未成年人，则记录可能会在 7 年后或直到未成年人年满 18 岁时销毁，以较长的时间为准。记录必须以安全的方式销毁，以保护您的信息免遭未经授权的披露。

➤ **修改权**

如要求修改您的医生办公室记录，请直接与您的医生办公室联系。修改要求必须以书面提出，并说明您要求修改的理由。

如果您的修订请求不是书面的，或者不包括支持该请求的理由，我们可能会拒绝您的修订请求。如果您要求我们修改以下信息，我们也可能拒绝您的请求：

- 不是由我们创建的，或者创建该信息的个人或实体不再可以进行修改；
- 不是由我们保存或为我们保存的医疗信息的一部分；
- 不属于您被允许查阅和复制的资料的一部分；或
- 准确和完整的信息。

➤ **要求会计披露的权利**

您有权要求“会计披露”。这是我们对您的医疗信息披露的清单，这些信息没有获得授权，或者不是为了治疗、支付或医疗保健运营而披露的。

若要申请这份清单或会计披露，您必须按照本通知末尾列出的地址以书面形式向 **HMFP** 提交请求。您的请求必须说明一个时间段，该时间段不得长于 **6** 年，且不得包括 **2003** 年 **4** 月 **14** 日之前的日期。您的请求应说明您希望清单采用的形式（例如，纸质版、电子版）。您在 **12** 个月内请求的第一个清单将是免费的。对于额外的清单，我们可能会向您收取提供清单的费用。我们会通知您所涉及的费用，您可以在发生任何费用之前选择撤回或修改您的要求。

➤ **要求限制的权利**

您有权要求对我们为治疗、支付或医疗保健运营而使用或披露的有关您的医疗信息进行限制。您也有权要求限制我们向参与您的护理或支付您护理费用的人（如家人或朋友）披露的有关您的医疗信息。

除以下所述外，我们不需要同意您的限制要求。如果我们确实同意，我们将遵从您的要求，除非该信息是为您提供紧急治疗所需要的。根据法律，我们必须同意您的要求，将您的医疗信息的披露限制在健康计划内，如果披露是 **(1)** 为进行支付或医疗保健运营的目的，**(2)** 法律没有其他要求，**(3)** 为您已全额支付的、自掏腰包的项目或服务。

➤ **要求保密通信的权利**

您有权要求我们以某种方式或在某种地点与您就医疗事宜进行通信。例如，您可以要求我们只在工作时或通过邮件与您联系。

要请求保密通信，您必须直接以书面形式向您的医生办公室提出请求。

我们不会问您要求的理由。我们会酌情考虑所有合理的要求。您的请求必须指定您希望联系的方式或地点。

➤ **获得本通知纸质副本的权利**

您有权获得本通知的纸质副本。您可以随时要求我们给您一份本通知的副本。即使您已同意以电子方式接收本通知，您仍有权获得本通知的纸质副本。您可以从您的医生办公室或在本通知末尾列出的地址从 HMFP 获取本通知的副本。

➤ **本通知的变更**

我们保留对本通知的变更权利。我们保留权利使修订或更改的通知对我们已有的关于您的医疗信息以及我们将来收到的任何信息有效。我们将张贴一份当前通知的副本。本通知在首页右上角包含生效日期。

此外每次您以住院病人或门诊病人的身份登记或入院接受治疗或健康护理服务时，可应您的要求提供一份现行有效的通知书副本。

➤ **投诉**

如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您可以通过联系本通知末尾列出的地址向 HMFP 提出投诉，或者您可以通过向美国卫生与公众服务部公民权利办公室（U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights）提出投诉，方式为发送信函至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，致电 877-696-6775，或登录 <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>。向 HMFP 出的所有投诉必须以书面形式提交。您不会因为提出投诉而受到惩罚。

➤ **The Massachusetts Health Information Hlway (Mass Hlway)**

我们参加了全州电子健康信息交流项目 Mass Hlway。Mass Hlway 使医生办公室、医院、实验室、药房、专业护理机构和其他医疗机构能够以电子方式安全、无缝地传输健康信息。按照州法律的要求，我们将征得您的同意才会使用 Mass Hlway。

药物使用紊乱项目的治疗记录的特殊保密性保护

如果您接受了我们的药物使用障碍项目的治疗、诊断或转诊治疗，那么药物或酒精使用记录的保密性受联邦法律和法规的保护。作为一般规则，我们不得告诉项目外的人您参加了任何项目，或透露任何信息表明您是寻求或接受药物使用障碍治疗的人，除非：

您以书面授权披露；或

- 披露是法院命令允许的；或
- 在医疗紧急情况下向医务人员或为研究、审计或项目评估目的向有资质的人员披露。

您也应该知道：

1. 我们违反关于使用毒品或酒精的联邦法律和条例是一种犯罪。
可通过 617-748-3100 向美国检察官报告涉嫌违规行为。
2. 关于病人在项目中或针对项目工作人员犯下的罪行的信息，或关于实施此类罪行的任何威胁的信息都不受保护。
3. 这些法律并不保护向有关当局报告任何关于涉嫌虐待或忽视儿童的信息。

更多信息见《美国法典》第 42 卷第 290dd-2 条和《美国联邦法规汇编》第 42 篇，第 2 部分。

医疗信息的其他用途

本通知或适用于我们的法律未涵盖的医疗信息的其他使用和披露，将仅在您的书面许可下进行。如果您允许我们使用或披露有关您的医疗信息，您可以在任何时候以书面形式撤销该许可。如果您撤销您的许可，我们将不再根据您的书面授权理由使用或披露您的医疗信息。您需要了解，我们不能收回我们已经在您的允许下进行的任何披露，并且我们必须保留我们向您提供的护理的记录。

联系信息

Harvard Medical Faculty Physicians at Beth Israel Deaconess Medical Center, Inc.

375 Longwood Ave., Suite 3

Boston, MA 02215

合规热线：(888)-753-6533