

OhioHealth

隐私实践联合通知

本通知阐述了我們如何使用和披露与您相关的医疗信息，以及您获悉此类信息的方式。请仔细查阅。

OhioHealth 是指一种医疗保健体系，包括医院、诊所、社区保健中心、家庭保健和许多其他医疗保健专业人员。本“隐私实践联合通知”（以下称“通知”）适用于 OhioHealth、其医务人员以及参与组织化医疗保健计划的相关社区提供商。它仅适用于医疗保健提供商所提供的服务，不适用于非医疗保健职能，例如与某些健身、健康、生活方式、教育、雇主、运动训练和外展服务相关的职能。

我们的医疗保健提供商携手合作，为患者提供优质护理。在法律允许的情况下，根据需要共享保护健康信息，以进行治疗、付款和医疗保健业务。本通知旨在告知我们共享您信息的方式，以及您如何进一步了解我们的信息共享实践。

您可能会在去医院就诊之前收到本通知，也可能在到达就诊地点时收到。在本次就诊的治疗同意书上，您需要确认收到这份《隐私实践联合通知》。

I. 我们有法律义务保护您的受保护健康信息。

根据法律规定，我们必须维护您的受保护健康信息的隐私权，并告知您我们的法律责任和隐私实践。如果您的受保护健康信息被泄露，我们必须立即通知您。只要本通知仍然有效，我们必须遵守其中的条款。我们保留根据需要更改本通知条款以及使新通知有效运用于（由我们维护的）所有受保护健康信息的权利。您可能会在本机构的登记部门收到任何修订版通知的副本，或者可以通过联系 OhioHealth 隐私官获取副本。请参阅本通知第七节的联系信息。

II. 我们可以使用并披露（共享）您的受保护健康信息。

1. 您的授权。除本通知所述外，除非您签署了授权使用和/或披露的表格，否则我们不会出于任何目的使用和/或披露您的受保护健康信息。您有权以书面形式撤销该授权，除非我们已经依赖该授权采取任何行动。存在需要使用和披露您的受保护健康信息的情况，对此我们将始终事先获取授权，这些情况包括：

- **营销沟通。**在本文件中，营销沟通不包括以下内容：除非与您直接亲自沟通，否则仅仅是名义价值的促销礼物、处方补药提醒、一般健康或保健信息，或有关我们提供的或与治疗直接相关的健康相关产品或服务的沟通。
- **出售受保护的健康信息（大多数情况）。**除非出于治疗或付款目的或根据法律要求，否则我们必须获得您的授权才能出售受保护的健康信息。
- **使用和披露心理治疗笔记（大多数情况）。**除非法律另行许可或要求，否则在大多数情况下，我们需要获得您的授权才能使用和披露您的心理治疗笔记。

2. **治疗。**我们可以根据治疗使用并披露您的受保护健康信息。例如：
 - 参与治疗的医生和护士及其他专业人员将使用您病历中的信息以及您提供的症状和反应信息，为您计划治疗方案，可能包括手术、药物、检测等。
 - 我们可能将您的受保护健康信息发布到另一家不隶属于我们但正在或将为您提供治疗的医疗机构或专业人员。例如，如果您离开医院后将接受家庭护理，我们可能向该家庭护理机构提供您的受保护健康信息，以便为您制定护理计划。
 - 如果您因膝盖受伤而接受治疗，我们可能与物理治疗人员分享您的受保护健康信息，以帮助他们规划您的活动。
3. **治疗付款。**出于向提供治疗或服务的保健专业人员和机构付款的目的，我们可以根据需要使用并披露您的受保护健康信息。例如，我们可以将您的医疗程序和治疗信息转发给您的保险公司，以就您接受的服务安排付款，或者我们可以使用您的信息准备帐单，以便发送给您或负责付款的人员。
4. **医疗保健业务。**在法律允许的情况下，我们可以根据需要就医疗保健业务使用并披露您的受保护健康信息，包括临床改善、专业同行评审、业务管理、认证和许可等。例如：
 - 我们可以使用并披露您的受保护健康信息，以改善我们患者的临床治疗和护理。
 - 我们可以在下述组织中及之间使用并披露您的受保护健康信息：我们的附属医疗保健机构、我们医疗保健业务的组织化医疗保健计划成员、组织化医疗保健计划的成员。
 - 我们也可以将您的受保护健康信息披露给其他医疗保健机构、保健专业人员或健康计划，例如质量保证和病例管理，但前提是该设施、专业人员或计划与您存在病患关系。
5. **研究。**在特定情况下，我们可能会出于研究目的使用并披露您的受保护健康信息。例如：
 - 某家研究组织可能希望比较接受特定药物的所有患者结果，并需要审查一系列病历。
 - 如果未获得您的明确授权，将使用以下方式保护您的隐私权：机构审查委员会或监督研究的隐私委员会践行的严格保密要求，或由限制受保护的健康信息的用途和披露的研究人员代表施加的保护。
6. **预约和服务。**我们可能会与您联系以提供预约提醒、检测结果或其他服务。您对这些沟通享有特定权利，如第五节中所述。
7. **业务伙伴。**我们服务的某些部分由与我们签约的外部人员或组织执行，例如审计、认证、法律服务等。有时我们有必要向协助我们的一个或多个外部人员或组织提供您的受保护健康信息。在所有情况下，我们都要求这些业务伙伴适当保护您信息的隐私性。
8. **其他用途和披露。**未经您同意或授权的情况下，法律允许或要求我们对您的受保护健康信息进行特定使用和披露。
 - 我们可能基于法律规定的任何目的发布您的受保护健康信息；
 - 我们可能基于公共卫生活动发布您的受保护健康信息，例如疾病、伤害、出生和死亡的必要报告以及所需的公共卫生调查；
 - 如果我们怀疑您虐待或忽视儿童或者我们认为您是虐待、忽视或家庭暴力的受害者，我们可能根据法律规定发布您的受保护健康信息；

- 我们可能向学生的学校发布免疫记录，但仅在父母或监护人（或学生，如非未成年人）口头或书面同意的情况下；
- 如有必要，我们可能将您的受保护健康信息发布给食品药品监督管理局，以报告不良事件、产品缺陷或参与产品召回；
- 当我们根据您的雇主的要求确定工作场所相关疾病或伤害时，我们可能向您的雇主发布您的受保护健康信息，并且在大多数情况下，您将收到向您雇主披露信息的通知；
- 根据法律规定，我们可能将您的受保护健康信息发布给政府监管机构以进行审计、调查或者民事或刑事诉讼；
- 根据传唤或发现请求，我们可能发布您的受保护健康信息，并且在某些情况下，您将收到有关该发布的通知；
- 根据法律规定，我们可能向执法人员发布您的受保护健康信息，以报告创伤、伤害和犯罪；
- 我们可能将您的受保护健康信息发布给符合法律规定的验尸官和/或丧葬承办人；
- 我们可能根据需要发布您的受保护健康信息，以安排捐赠或移植器官或组织；
- 我们可能会基于某些研究目的发布您的受保护健康信息，前提是这种研究由机构审查委员会根据既定规则批准以确保隐私性；
- 如果我们怀疑会对健康或安全造成严重威胁，则我们可能在有限的情况下发布您的受保护健康信息；
- 如果您是军方人员，我们可能根据武装部队服务的要求发布您的受保护健康信息，此外，如果是国家安全或情报活动所需，我们也可能予以披露；
- 为了确定劳工赔偿福利，我们可能根据需要向劳工赔偿机构发布您的受保护健康信息。

III. 组织化医疗保健计划。

OhioHealth 同其他社区提供商（例如医院和执业医师）一起参与一个或多个组织化医疗保健计划（OHCA），这些提供商使用我们的 Epic 电子健康记录系统。通过参加 OHCA，我们可能会以电子方式从其他参与 OHCA 的提供商收到有关您的信息，并向其他参与提供商提供有关您的信息。我们和其他参与提供商使用您的信息来对您进行治疗，协调您的护理，就您的护理和医疗保健业务（如评估并改善 OHCA 参与提供商的护理质量）寻求付款。

参与 OHCA 的提供商是独立组织，没有任何一个参与提供商是另一个参与提供商的雇员、代理人、合作伙伴或合资企业（参与提供商与其他参与提供商签订单独协议的有限情况除外）。每个提供商分别采取必要步骤以参加 OHCA，并就治疗和法律允许的其他目的共享患者信息。

IV. 您有机会反对（“选择退出”）以下使用和披露：

1. **我们的机构目录。**我们编制了一份机构目录，其中列出了您的姓名、地点或房间号码、基本状况、您的宗教信仰（如果愿意）。除非您选择将信息从本目录中去除，否则该信息（除了您的宗教信仰）将披露给通过您的姓名进行信息请求的任何人。这些信息（包括您的宗教信仰）也可以提供给神职人员。登记时您有权将自己的信息从本目录中去除，也可以合理限制提供哪些信息和/或向谁提供。

2. **参与护理的家人和朋友。**在某些情况下，我们可能不时向家人、朋友和其他参与护理或就您的护理付款的人员披露您的受保护健康信息，以便此人参与护理或支付您的护理费用。如果您不方便、无行为能力或面临紧急医疗情况，并且我们认为有限披露受保护健康信息可能符合您的最佳利益，则我们可能在未经您批准的情况下与有关人士共享有限的受保护健康信息。我们还可以将有限的受保护健康信息披露给被授权协助救灾工作的公共或私人实体，以便该实体找到可能参与护理的家庭成员或其他人员。
3. **筹款。**相关人员为我们或代表我们筹款时，可能会使用您受保护健康信息中的限制信息联系您。这些限制信息可能包括您的姓名、地址、其他联系信息、年龄、性别、出生日期、从 OhioHealth 获得医疗服务的日期、治疗医师、就诊科室、预后信息以及医保状况。在筹款工作中使用这些信息的限制部分，是为了筹款活动更具针对性。您有权“选择退出”接收筹款资料/通讯，退出方式如下：将您的姓名和地址发送到 OhioHealth’s Ethics & Compliance Office, 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202 或发送电子邮件至 **CompliancePrivacy@ohiohealth.com**，附上不希望收到我们的筹款资料或通讯的声明。

V. 您对受保护健康信息的权利。

1. **访问您的受保护健康信息。**您有权复制和/或检查我们代表您保存的大部分受保护健康信息。
 - OhioHealth 建议您使用 MyChart 随时访问某些信息。如果您尚无 MyChart 帐户，可以通过以下网址创建一个：<https://mychart.ohiohealth.com/MyChart/signup>
 - 所有访问请求必须由您或您的代表以书面形式作出并签署。如果产生费用，我们会提前告诉您。
 - 如果您请求邮寄副本，我们还将收取邮费，如果您请求提供此类摘要，将收取编制所需信息摘要的费用。您可以从本机构的病历科获取访问请求表。
 - 您有权以电子格式获取您受保护健康信息的电子版本，您可以指示将此电子版本直接发送给您指定的实体或个人，前提是任何此类指示需要明确、显眼、具体，包含完整的名字和邮寄地址或其他识别信息。
 - 准备电子受保护健康信息版本时，我们可能会向您收取劳动费和用品费用。
2. **更改您的保护健康信息。**如果您认为自己的受保护健康信息有误，或认为需要修改信息以确保准确，您有权书面请求修改或更正您的受保护健康信息。
 - 我们没有义务作出所有请求的更改，但会仔细考虑每项请求。
 - 需要由我们加以考虑的所有修改请求必须以书面形式作出且由您或您的代表签署，并且必须说明修改/更正请求的原因。
 - 如果您请求的修改或更正由我们执行，我们也会通知具有错误记录副本的协作方（如果我们认为需要此类通知）。
 - 您可以从本机构的病历科获取修改请求表。
3. **您的受保护健康信息披露的会计记录。**对于我们所披露的受保护健康信息，您有权接收相应的会计记录。该权利不适用于基于治疗、付款或医疗保健业务而进行的披露。
 - 请求必须由您或您的代表以书面形式作出并签署。

- 会计记录申请表可从本机构的病历科获取。
- 任何 12 个月期间的第一次会计记录是免费的；相同 12 个月期间内您请求的后续会计记录都会收取费用。
- 会计记录限于请求之日前的六年。

4. 使用并披露您的受保护健康信息的限制。 针对我们使用和披露您的受保护健康信息进行治疗、付款或医疗保健业务的方式，您有权请求加以限制。

- 您不得限制法律所允许的使用情况。
- 限制申请表可以从本设施的病历科获取。
- 在大多数情况下，我们不需要同意您的限制请求，但会在适当的时候尝试满足合理请求。
- 我们保留在认为适当的情况下终止约定的限制。在这种情况下，我们会通知您。
- 您也有权通过向本机构病历科发送由您或您的代表签署的书面通知，结束任何约定的限制。
- 如果您自己现款支付整个服务费用，并且您要求我们不要将有关服务的信息发送给您的保险公司进行付款，则只要该信息无需用来解释您的保险公司需要支付的其他服务，我们将尊重该请求。

5. 保密沟通。 您有权请求（我们将满足您或您的代表的合理请求）以替代方式或在备选地点接收有关您受保护健康信息的讯息。例如，如果您不希望预约提醒被发送到语音信箱，或者将其发送到特定地址，我们将满足合理请求。您可以书面请求此类机密讯息，并将您的请求发送到本机构的病历科。

6. 纸质副本。 您有权获得本通知的纸质副本，即使您已通过电子邮件或其他电子方式请求此副本。

VI. 未经授权发布的通知。

如果您的受保护健康信息遭到泄露，您将收到通知和信息，说明您可以采取的保护您免受损害的措施。

VII. 问题和投诉。

如果您对本通知有任何疑问或需要进一步协助，您可以联系 OhioHealth 隐私官，地址 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202，或致电 1-866-411-6181。如果您认为自己的隐私权受到侵犯，或者您不同意我们有关访问您的受保护健康信息的决定，您可以联系：

- OhioHealth 隐私官，或
- 华盛顿哥伦比亚特区美国卫生与人类服务部长，请在权利侵犯情况发生 180 天内以书面形式联系。
- 提起投诉不会受到报复。

VIII. 生效日期。

本联合隐私实践通知自 2017 年 6 月 1 日起生效。修订日期：2021 年 3 月 16 日。