

您的权利。我们的责任。

本声明阐述我们如何使用和披露您的健康信息以及您如何获取这些信息。请仔细阅读。

您的权利

您有权：

- 获取您的纸质或电子病历的副本
- 更正您的纸质或电子病历
- 要求保证联络信息的机密性
- 要求限制我们使用或分享的信息
- 获取我们与之分享您信息的人员名单
- 获取本隐私声明的副本
- 选择他人担任您的代理
- 如果您认为您的隐私权受到侵犯，可进行投诉

您的选择

当我们在下述情形中需要使用和分享信息时，您可以选择信息的使用和分享方式：

- 将您的情况告知家人和朋友
- 提供灾难救济
- 将您纳入医院名录
- 提供精神健康护理
- 筹集资金
- 参与医疗健康信息交流 (Health Information Exchange)

我们的使用和披露

我们可以在下述情形中使用和分享您的信息：

- 为您提供治疗服务
- 运营我们的组织

- 开具您的服务账单
- 帮助解决公共卫生和安全问题
- 开展研究
- 遵守法律
- 回应器官和组织捐献请求
- 与验尸官或葬礼承办人合作
- 处理工人补偿、响应执法和其他政府要求
- 应对诉讼和法律事务

您的权利

对于您的健康信息，您享有特定的权利。

本节解释您的权利和一些我们为您提供帮助的责任。如果您决定要行使这些权利，可通过本声明末尾的联系方式与我们联系。

获取您的纸质或电子病历的副本

- 您可以要求查看您的病历和其他健康信息，或获取该等信息的电子或纸质副本。您可以要求我们将您的电子病历的电子副本发送给您选择的人，并询问我们如何办理此事。
- 我们通常在您提出要求后的 30 天内提供有关您的健康信息的副本或摘要，除非有适用的限制依据不允许您获取该等信息。我们可能会收取基于成本的合理费用。

要求我们更正您的纸质或电子病历

- 您可以要求我们更正您认为不正确或不完整的信息，并询问我们如何办理此事。
- 我们可能会拒绝您的要求，但我们会以书面形式告诉您拒绝的原因。
- 即使我们拒绝您的要求，您也有权就您认为不完整或不准确的信息提交书面的更正材料，并询问我们如何办理此事。

要求保证联络信息的机密性

- 您可以要求我们以特定的方式（例如拨打家庭或办公室电话）联系您或变更您的邮件接收地址。

- 我们会同意所有合理的要求。

要求限制我们使用或分享的信息

- 您可以要求我们不在治疗、付款或业务运营中使用或分享您的某些健康信息。我们不一定会同意的要求，如果这样做会影响您接受的护理或出于类似的原因，我们会拒绝。
- 如果您全额自费支付某项服务或健康护理项目，您可以要求我们不要为了付费或与业务运营而与您的健康保险公司分享相关的信息。我们会同意的要求，除非法律要求我们分享这些信息。

获取我们与之分享您健康信息的人员名单

- 您可以要求提供一份统计清单，列出在您要求的日期之前六年内我们与他人分享您信息的次数、获得这些分享的人以及分享原因。
- 我们将提供除治疗、支付、健康护理运作信息之外的所有信息披露，包括您要求我们披露的特定信息。我们每年免费提供一次统计清单，但如果您在 12 个月内要求再次提供，我们将收取基于成本的合理费用。

获取本隐私声明的副本

- 您可以随时索要本声明的纸质副本，即使您已同意以电子方式接收本声明。我们将立即向您提供纸质副本。

选择他人担任您的代理

- 如果您授予某人医疗代理权，或某人是您的法定监护人，那么此人可行使您的权利，并就我们保存的您的信息做出选择。
- 我们在采取行动之前会确定此人已获得该等授权并能够代表您行事。

认为隐私权受到侵犯时可投诉

- 如果您觉得我们侵犯了您的权利，您可以通过本声明末尾的联系方式进行投诉。
- 您可以向美国卫生与公众服务部民权办公室(U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Right) 提出投诉。

- 我们不会因为您的投诉而实施任何报复。

您的选择

对于某些健康信息，您可以选择我们可分享的内容范围。如果您对我们在下述情形中如何分享您的信息有明确偏好，请与我们联系。请告知我们您的意愿，我们通常会遵循您的指示。

在下述情形中，您有权要求和选择我们分享信息的范围：

- 当我们与您的家人、密友或与您的护理有关的其他人分享信息
- 当我们为救灾而分享信息
- 当我们将您的信息纳入医院名录

如果您不能告知您的偏好（例如，在您失去意识的情况下），我们会在确信符合您最佳利益的前提下分享您的信息。出于减轻严重紧迫的健康或安全威胁的必要，我们也会分享您的信息。

在下述情形中，除非获得您的书面许可，否则我们从不分享您的信息：

- 出于营销目的（“营销”的定义基于联邦健康信息隐私法规《健康保险便携性和责任法案》，简称“HIPAA”）
- 出售有关您的信息（“出售受保护的健康信息”的定义基于 HIPAA）
- 大多数心理治疗笔记的分享

在筹款的情形中：

- 我们可能为筹款原因联系您，但您可以回绝并不再接收相关的通知。

在我们参与内部健康信息交换 (HIE) 和外部 HIE 网络的情形中：

- 我们可能会以电子方式与其他组织分享您的信息。
- 除非我们应法律要求提交您的信息，否则那些需要您签字授权才能发布到 HIE 的个人信息不会在未经您授权的情况下被提供给 HIE。



- 如果您不希望以这种方式分享您的信息，您可以在下述网页上选择退出：<https://www.provshare.org/health-information-exchange/for-patients/> 或拨打免费电话 (833)-990-1900 联系我们。如果您选择退出，您的健康护理提供者将通过取代 HIE 的其他方式来获取您的信息。

我们的使用和披露

我们通常如何使用或分享有关您的健康信息？

我们通常通过以下方式使用或分享有关您的信息。

为您提供治疗服务

我们使用有关您的健康信息并分享给其他正在为您治疗或协助该治疗的专业人士。

示例：为您治疗伤病的医生向另一位医生询问您的整体健康状况。

运营我们的组织

我们使用并分享有关您的健康信息以运营和管理我们的组织。

示例：我们利用您的信息来评估和提高治疗服务质量、与其他专业人士协作为您提供护理、优化客户服务，并为我们的组织筹集资金。

开具您的服务账单

为了开具账单和接受健康计划或其他实体的付款，我们也会使用和分享您的健康信息。

示例：我们为您的健康保险计划提供健康护理服务的相关信息，以使其为您的服务付费。

运作组织化健康护理规划

我们医院的医务人员和综合医疗专业人士在组织化健康护理规划 (Organized Healthcare Care Arrangement) 中的成员可以在必要时相互分享有关您的健康信息，以进行与 OHCA 有关的治疗、付款或健康护理运作。



我们还可以怎样使用或分享有关您的健康信息？

我们获准或应要求以其他方式分享您的信息 — 通常以有益于公共利益的方式，如公共卫生和研究。出于此类目的分享您的信息还要求我们必须符合法律规定的多项条件。如需了解更多信息，请参见：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

帮助解决公共卫生和安全问题

我们可以为下述目的分享您的信息：

- 预防疾病
- 协助产品召回
- 报告药物不良反应
- 报告涉嫌虐待、未履行义务或家庭暴力
- 防止或减少严重威胁任何人健康或安全的问题

开展研究

我们出于健康研究的目的而使用或分享有关您的信息。

遵守法律

如果州或联邦法律提出相应要求，我们会分享您的信息。如果卫生与公众服务部希望了解我们是否遵守联邦隐私法，我们也会应要求与之分享。

回应器官和组织捐献请求

我们可以与器官采购组织分享您的健康信息。

与验尸官或葬礼承办人合作

当有人过世时，我们可以与验尸官、法医或葬礼承办人分享其健康信息。

处理工人补偿、响应执法和其他政府要求

我们还可以出于以下目的使用或分享有关您的健康信息：

- 解决工人赔偿问题



- 出于执法目的或分享给执法人员
- 与卫生监督机构合作开展法律授权的活动
- 用于特殊的政府职能，如军事、国家安全和重要领导的保护服务

应对诉讼和法律事务

为了回应法庭或行政命令或传票，我们会分享您的健康信息。

服务提供商

我们可以与提供协助的服务提供商分享您的信息，并承担保护信息的契约义务。

去识别化的信息

我们可能使用有关您的健康信息来创建去识别化的信息。这些信息经过严格的处理，具备可识别性的风险已经降到极低。有时，我们通过删除联邦 HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) 法规规定的 18 类个人识别信息来实现这一点，例如删除姓名、社会保险号、出生日期、地址和邮政编码。在其他情况下，我们会让统计学专家从专业角度来确定利用这些信息识别身份的风险已经降到极低。在按照 HIPAA 规定去除健康信息的可识别性后，我们可能出于各种目的使用或披露这些信息，如研究或开发新的医疗技术。我们可能会为去识别化处理收费。

医疗信息的特殊类别

我们在分享您的信息的相关处理中将遵循可能提供本声明之外的更多权益的联邦和州法律，例如与精神/行为健康、药物和酒精滥用、艾滋病毒检测和基因检测信息的使用和披露有关的法律。

各州具体要求

一些州制定的隐私法为健康信息的使用和披露提供了更多适用的法律保护。如果某州的隐私法对我们使用或分享您的信息的方式比本声明所述的更为严格，我们将遵循适用的州立法律。

我们的责任

- 法律要求我们维护您健康信息的隐私性和安全性。



- 如果出现了可能损害信息的隐私性和安全性的漏洞，我们将立即通知您。
- 我们必须遵守本声明所述的职责和隐私惯例。
- 除非您书面告知我们可以使用或分享您的信息，否则我们不会使用或分享您的信息。在您告知我们您同意我们的使用之后，您还可以随时改变主意。如果您改变主意，请以书面形式通知我们。

如需了解更多信息，请参见：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本声明条款的变更

我们可以更改本声明的条款，更改后的条款将适用于我们所掌握的有关您的所有信息。新的声明可以应要求提供，也可在我们的网站上查阅。

本声明的适用性

在本声明中，我们用“我们”和“我们的”来代表一家名为 Providence 的非盈利组织。本声明阐述了我们的做法以及以下机构人员的做法：

- 任何被授权在您的记录中输入信息的健康护理专业人员。
- 各部门各单位。
- 我们允许来协助您的任何志愿者团体的成员。
- 所有员工、工作人员和其他人员。
- 由 Providence 共同拥有或控制或以其他方式附属于 Providence 的附属涵盖实体 (Affiliated Covered Entities)。
- 我们医院的医务人员和综合医疗专业人士在组织化健康护理规划 (OHCA) 中的成员在 Providence 机构中提供服务之时。

本声明适用于 Providence 及其共同拥有或控制的附属涵盖实体拥有的健康护理交付站点的服务。

如需进一步了解需遵循本声明的组织，包括在其所有交付地点向公众提供健康护理的提供商，请访问 <https://www.providence.org/>。



与联邦和州医疗隐私法的许可和要求之间的关系

本隐私申明旨在用通俗易懂的语言解释您的医疗隐私权和我们的责任。管控医疗隐私的法律本身非常复杂。为提高可读性，本声明概述了我们的义务，但未纳入可能适用的所有法律例外情况。尽管我们未能在本声明中纳入适用的法律例外，本声明不应被解读为暗示这些例外情况不适用。Providence 无意使本声明对 Providence 产生大于法律要求的义务或限制。

联系方式

Providence Privacy Office Integrity Hotline Number: 1-888-294-8455

1801 Lind Avenue SW, Suite 9016
Renton, WA 98057-9016

