

---

## 《隐私权惯例做法通知》

本《隐私权惯例做法联合通知》（简称“通知”）描述可能如何使用和披露有关您的健康信息以及您如何查阅此类信息。请仔细阅读。特此代表

**Providence Health & Services**（简称“Providence”）、

Providence 的医务人员和其他服务提供者（统称为“我们”或“我们的”）向您提供本通知。

### ***Providence 致力于保护您的健康信息的机密性***

法律要求我们保持您受保护健康信息（通常称为“PHI”或“健康信息”）的隐私，包括电子格式的 PHI。另外还要求我们将我们对您的健康信息的法律责任和隐私权做法通知您，并遵守本通知中的惯例做法，除非有更严格的法规条例适用于此。本通知适用于所有向您提供健康护理服务的 Providence 设施、服务和计划。

### **本通知的应用**

以下人员和设施必须遵守本通知中描述的信息隐私权惯例做法：

- 在我们的任何地点为您提供治疗服务的任何健康护理专业人员。
- 所有设施、部门和单位，包括医院、外科手术中心、家庭护理、诊所和其他附属机构。
- 所有的工作人员，例如雇员、医务人员、培训人员、学生、义工和受我们直接管理的其他人员（无论是否由我们支付工资）。
- 同意遵守本《隐私权惯例做法通知》的其他健康护理服务提供者。

本通知提供有关我们在获得授权或未经授权的情况下可能如何使用和披露您的健康信息的详细信息以及有关您对您的健康信息享有的具体权利的进一步详情。

### ***我们可能未经您的授权使用和披露您的健康信息***

**与您联系：**可能会使用您的信息与您联系，提醒您就诊时间、通知您测试结果、告诉您治疗选择方案或建议您其他与健康相关的福利和服务。

**治疗：**可能与向您提供健康护理服务的任何健康护理服务提供者分享您的信息，包括与其他健康护理服务提供者协调您的护理，向其他健康护理服务提供者转诊。健康护理服务提供者可能需要您的信息为您进行治疗的例子包括您的医生、药剂师、护士和其他服务提供者，例如理疗师、家庭健康服务提供者和 X 光技师。我们可能用电子方式与您的健康护理服务提供者分享信息，以便确保他们尽快获得您的信息，为您进行治疗。

我们可能与任何参与协助您的健康护理的家庭成员或朋友分享您的健康信息。我们只有在您同意或不反对的情况下才会这样做，并仅会与他们分享帮助您所需的信息。如果您无法同意或反对此类信息披露，在我们根据我们的专业判断确定符合您的最佳利益时，我们可能在有需要时披露您的健康护理信息。在您去世后并在不违反您在世时表达的喜好的前提下，我们可能会向参与您的健康护理或健康护理付款的家庭成员、亲属或其他人披露健康信息。

**付款：**为了获得您的健康护理服务付款，我们可能必须向负责付款方提供您的健康信息。这可能包括 Medicare、Medicaid（州立保健计划）或您的保险公司。您的保险公司或保健计划可能需要您的信息开展活动，例如确定您

的保赔资格、审查向您提供的健康护理服务的医疗必要性或批准医院服务或住院。

**健康护理运营：**您的健康信息可能会被用于支持我们的业务活动和确保提供优质健康护理服务。其中一些活动包括质量评估、同事或雇员绩效评估、医务人员培训、执照颁发和认证、数据汇集和监管机构审计。

我们可能与提供服务（例如转写或收款）的第三方分享您的 PHI。在此类情况下，我们与第三方签署书面协议，除非法律许可，第三方不得使用或披露您的健康信息。

我们还可能因我们的筹款活动使用您的信息（姓名、地址、出生日期、提供服务部门、治疗医生、治疗日期、结果）。**您有权要求不要收到此类通讯。**如果您不希望收到此类资料，请与我们的基金会办公室联系，要求不要将此资料寄给您。

除非您反对，您的姓名和地点可能会列入我们的患者目录。如果列入目录，我们只会与指名询问您情况的人分享有关您的极为有限的信息，例如您在医院住院的地点和一般状况。如果您选择提供您的宗教信仰，并且不反对，我们可能会将您的姓名和病房号提供给您宗教信仰或宗教社团的神职人员。

本通知还描述我们与某些合格的健康护理服务提供者和机构之间的“组织性健康护理安排”（OHCA）隐私权惯例做法。OHCA 允许合法分离的受涵盖实体因联合运营安排使用和披露 PHI。我们参与此类健康护理组织的安排，该类组织同意相互合作，以能便利使用与您护理相关的健康信息。例如，如果您前往医院接受急诊护理，但无法提供有关您的健康的重要信息，OHCA 将允许我们使用来自 OHCA 参加方有关您的 PHI，为您提供治疗服务。在需要时，随时便利使用您的 PHI 意味着向您提供更好的护理服务。我们将有关我

们患者的健康信息储存在与 OHCA 其他健康护理服务参与提供者共同建立的联合电子健康记录中。Providence 和 OHCA 成员必须能够因治疗、付款和健康护理运营目的，自由地分享您的健康信息。因此，我们创建了 OHCA 并制作本联合通知。OHCA 成员可以选择发布自己的通知。如需了解参加我们 OHCA 的组织有关信息，请与本通知中所列的隐私权办公室联系。

### ***我们可能未经您的授权作出的其他使用和披露***

有多种情况会未经您的授权使用或披露您的健康信息。通常，此类使用和披露是应法律要求或为了公众健康和安全目的。

**应法律要求：**我们可能应法律要求使用或披露您的健康信息。如果出现此种情况，我们将遵守法律，并仅披露必要信息。

**公众健康：**我们可能因公众健康活动向公众健康主管部门披露您的健康信息。公众健康活动包括预防或控制疾病、受伤、残障和对虐待、忽视或家庭暴力报告作出回应。我们可能向需要报告不良事件、产品缺陷或问题、生物制品偏离标准的个人或机构披露您的健康信息，或因产品召回、修理或更换目的披露您的健康信息。任何此类性质的披露均须符合州和联邦法律规定。

**健康监管：**我们可能因法律授权的监管活动向健康监管机构披露您的健康信息，例如审计、调查和检查。健康监管机构包括监管健康护理系统的政府机构、政府福利计划、政府监管计划和民权组织。

**法律诉讼：**我们可能会在行政或司法诉讼过程中，或为了回应传票、出示证据请求或其他法律程序，使用或披露您的健康信息。

**执法：**我们可能因执法目的使用或披露您的健康信息。其中包括 (1) 对法律程序作出回应；(2) 提供有限的信息以便识别或查找嫌疑犯；(3) 提供有关

犯罪受害者的信息；(4) 报告因犯罪行为致死的怀疑；(5) 报告在我们的物业上发生的罪行；以及 (6) 因医疗急诊，报告似乎发生犯罪行为的地点。

**预防严重威胁：**如果我们本着诚意相信，为了预防或减轻迫近个人或公众健康和安全的严重威胁，我们可能会对您的健康信息进行有必要的使用或披露。该信息仅限于向某个能够合理预防或减轻威胁的人员披露。

**法医、丧葬承办人和器官捐献：**我们可能因身份识别目的向法医或验尸员披露您的健康信息，确定死亡原因或其他法律规定的职责。我们可能向丧葬承办人披露您的健康信息，以便他/她履行他/她的职责。我们可能会披露您的信息以便促进器官、眼睛或组织的捐献。

**研究：**我们可能向研究人员披露您的健康信息，条件是研究已经获得机构审查委员会和/或隐私权委员会的批准，并且研究规程已经获得批准，以确保您的隐私权。我们可能会向准备进行一项研究项目的人士披露有关您的健康护理信息。

**军事活动和国家安全：**我们可能因以下目的和向以下人士披露军队人员的健康信息：(1) 为了展开适当军事指挥当局认为必要的活动；(2) 退伍军人事务部因确定您的福利资格目的；或 (3) 如果您是某外国兵役成员，向该外国军事当局披露信息。我们还可能向经授权联邦政府官员披露您的健康信息，以便进行国家安全和情报活动，包括向总统或其他获法律授权接受信息的人提供保护服务。

**犯人/被捕者：**如果您是监狱的犯人或被扣押拘留，有需要以您的健康信息为您提供治疗或保护您、监狱的其他犯人、雇员或其他人的健康和安全的，我们可能会使用此类信息或向监狱或执法机构官员披露此类信息。

**工伤赔偿：**我们可能在有需要时使用或披露您的健康信息，以便遵守工伤赔偿法和其他类似依法设立的计划。

**灾难救助：**我们可能向协助灾难救助工作的实体披露有关您的健康护理信息，以便将您的情况、状况和所在地点通知您的家人和朋友。

### ***我们可能在获得您授权后使用和披露您的健康信息***

我们只有在获得您的书面许可后，才能对您的健康信息进行特定的使用和披露，包括营销、销售健康信息或发布心理疗法记录。您可以随时以书面形式撤销授权，除了当我们已经根据您的授权采取行动的情况以外。

本通知中未另行说明的使用和披露仅限在获得您的授权后才能行使。

对您的吸毒或酗酒治疗计划、性病或精神健康治疗计划等健康信息的披露，联邦和州法可能会有额外的限制。当法律要求时，我们将在发布此类信息之前获得您的授权。

### ***您的权利***

**要求限制的权利：**您有权要求我们对使用或披露您的健康信息、治疗、付款或健康护理运营的惯例做法设定限制。我们将考虑您的请求，但无需同意您的限制要求（以下描述的情况除外）。如果我们同意您的限制要求，我们不会违反该项限制，使用或披露您的健康信息，除非在紧急需要。如果一项限制不再可行，我们会通知您。

**限制向保健计划披露信息的权利：**您可以在接受服务时以书面形式要求我们不要向保健计划披露您全额自付费用的项目或服务的信息。如果符合某些条件，我们必须同意不向您的保健计划披露此类信息。

**保密通讯：**我们将配合您的合理请求，用不同的方法或在不同的地点将有关您的健康信息传送给。例如，如果您受一项保健计划的保赔，但不是保健计划申请人，您希望将您的健康信息发送到与申请人不同的地址，我们通常可以这样做。

**违约通知：**法律规定，您有权收到违反您的健康信息规定的通知。

**使用您的健康信息：**您有权收到一份您在我们保存下的健康信息，但有少数例外情况。您可以提出使用您信息的书面申请，您可以要求以电子格式版本提供您的信息。我们保留收取合理费用的权利，以支付复制和提供您健康信息的成本。您有权要求将您的健康信息发送给任何人或实体，如另一位医生、护理人员或网上个人健康记录。

**您的健康信息修订：**您有权要求我们修订您的任何健康信息。您需要以书面形式提出修订申请，并将申请送交给设施的医疗记录部。在某些情况下，我们可能拒绝您的申请，例如，如果您的记录中的健康信息是由另一个服务提供者制作或者我们确定您的信息准确完整。任何拒绝决定均须以书面形式发出。您有权提交书面的不同意声明，对我们的拒绝决定提出上诉。

**某些披露信息的解释：**您有权索取一份我们对您的健康信息的披露列表，但因治疗、付款或健康护理运营目的所作的披露或经您授权作出的披露除外。通常包括在该列表中的披露是因强制性公众健康目的、执法、法律诉讼或其他规定的报告目的（如出生和死亡证明）作出的披露。

**行使您的权利：**如需行使以上任何权利或者您需要因上列目的之外的理由与某人分享您的健康信息，请与适合医疗记录部门联系。

## ***问题和申诉***

如果您有问题或者担心您的任何隐私权受到侵犯，请电洽我们的隐私权主管，电话号码 **1-(800) 628-PROV (800-628-7768)**。您还有权向健康与公共服务部部长提出申诉，联系地址：

### **Office for Civil Rights – AK, WA, OR, MT**

( 民权办公室 — 阿拉斯加州、华盛顿州、俄勒冈州、蒙大纳州 )

U.S. Department of Health and Human  
2201 Sixth Avenue - M/S: RX-11  
Seattle, WA 98121-1831

### **Office for Civil Rights – CA**

( 民权办公室 — 加州 )

U.S. Department of Health and Human Services  
90 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

您不会因提出申诉而受到报复。

## **更改《隐私权惯例做法联合通知》**

我们保留随时更改我们的通知条款的权利。新通知条款将对我们保存的所有受保护健康信息有效。您可以在我们的网站 **[www.providence.org](http://www.providence.org)** 上查阅我们的最新通知，或者随时向医疗记录部、隐私权主管或注册人员索取最新通知。