

## 隐私惯例联合通知

2020年1月1日生效

您的信息。  
您的权利。  
我们的责任。

本通知旨在叙述我们如何使用和披露与您有关的  
医疗信息，以及您如何获得该信息。

*请仔细阅读。*

### 您的权利。

#### 您对自己的健康信息拥有某些权利。

本部分会说明您的权利以及我们帮助您的某些职责。

#### 获取一份您医疗记录的电子版或打印副本

- 您可以通过书面形式要求查看或获取一份您的医疗记录以及我们所拥有的、关于您的其他健康信息的电子版或打印副本。询问我们如何去做。
- 我们将提供一份有关于您健康信息的副本或概述。我们可能会向您收取合理的、基于成本的费用。

#### 要求我们修正您的医疗记录

- 您可以要求我们修正您认为不正确或不完整的有关于您的健康信息。询问我们如何去做。
- 我们可能会“拒绝”您的请求，但我们会以书面形式告知您原因。

#### 要求保密通信

- 您可以要求我们通过特定的方式（例如，家庭或办公电话）与您联络，或给不同的地址发送邮件。
- 我们将“同意”所有合理的请求。

#### 要求我们限制使用或分享的内容

- 您可以要求我们不要使用或分享某些健康信息并用于治疗、付款或进行我们的操作。
  - 如果您的请求影响到您的护理，那么我们无需同意并可能会“拒绝”该请求。
- 如果您全额现款支付某项服务或医疗保健项目，您可以要求我们不要为了付款或我们与您的健康保险公司操作的目的而分享该信息。

- 除非法律要求我们分享该信息，我们才会“同意”您的请求。

### 获取我们与之分享信息的对象列表

- 您可以要一份列表（清单），包含我们在您请求之日前的六年内分享您的健康信息的时间、分享对象和原因。
- 我们将把所有披露列入其中，但不包括关于治疗、付款、医疗保健操作的内容及某些其他披露（例如您要求我们做出的任何披露）。我们将免费提供一份一年的清单，但如果您在 12 个月内再要一份清单，我们将收取合理的、基于成本的费用。

### 获取一份本隐私通知的副本

- 您可以随时要一份本通知的打印副本，即使您已经同意接收电子通知。我们将及时为您提供一份打印副本。

### 选择某人担任您的代理

- 如果您已向某人提供医疗授权书或者某人是您的法定监护人，那么此人可以行使您的权力并就您的健康信息做出决策。
- 我们将确保此人拥有该权利，并且在我们采取任何行动之前代您行事。

### 如果您认为自己的权利被侵犯，请提起申诉

- 如果您认为我们侵犯了您的权利，可以利用下列信息与我们联系，从而提起申诉。
- 您可以向 U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights（美国卫生及公共服务部民权办公室）发送信件（地址为 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201），或拨打 1.877.696.6775 或访问 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)，从而提起申诉。
- 我们不会因您提交申诉而对您施以报复。

## 您的选择

对于某些健康信息，您可以告诉我们您在有关于我们所分享内容方面的选择。

如果您对我们下述情况下分享您信息的方式有明显的偏好，请告知我们。告诉我们您希望我们做什么，然后我们将遵循您的指示。

### 您有权，也可以选择告诉我们：

- 与您的家人、密友或参与您护理的其他人分享信息。
- 在灾难救援情况下分享信息。
- 将您的信息列入医院目录中。

*如果您无法告诉我们您的偏好，例如您失去意识，那么如果我们认为分享您的信息符合您的最大利益，则我们可能会毫不犹豫地分享您的信息。在需要减少对健康或安全所产生的严重即时威胁时，我们也可能会分享您的信息。*

在这些情况下，除非您向我们提供书面许可，则我们绝不会分享您的信息：

- 营销目的
- 出售您的信息
- 大多数关于心理疗法记录的分享

#### 在筹款的情况下：

- 我们可能会因筹款活动而联系您，但您可以告诉我们不要与您联系。

## 我们的用途和披露

### 我们通常会如何使用或分享您的健康信息？

我们通常以下列方式使用或披露（分享）您的健康信息。

#### 给您进行治疗

- 我们可能会使用您的健康信息并与给您进行治疗的其他专家分享该信息。  
*例如：给您治疗受伤处的医生向另一位医生询问您的整体健康状况。*

#### 运营我们的机构

- 我们会使用并分享您的健康信息，以执行我们的实践活动，改善您的护理并且在必要时与您取得联系。  
*例如：我们使用关于您的健康信息来管理您的治疗和服务。*

#### 针对您的服务送交账单

- 我们可以使用并分享您的健康信息，以向健康计划或其他实体开具账单并取得报酬。  
*例如：我们向您的健康保险计划提供有关于您的信息，以便其为您的服务付款。*

### 我们还可以如何使用或分享您的健康信息？

我们被允许或被要求以其他方式分享您的信息 – 通常以有助于公益事业的方式，例如公共卫生和研究。我们在为这些目的而分享您的信息前，需要满足许多法律条件。如需更多信息，请参见 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)。

#### 帮助解决公共卫生和安全问题

- 我们可以为了某些情况而分享健康信息，例如：
  - 预防疾病
  - 帮助产品召回
  - 报告药物的副作用
  - 报告疑似虐待、忽视或家庭暴力
  - 避免或减少对任何人的健康或安全产生的严重威胁

#### 做研究

- 在某些情况下，我们可以使用或分享您的信息，用于健康研究。

## 遵守法律

- 如果州或联邦法律有要求，那么我们会分享关于您的信息，包括与 Department of Health and Human Services（卫生和公共服务部）分享您的信息，前提是该部门想要查看我们是否遵守联邦隐私法。

## 回应器官和组织捐献的请求

- 我们会与器官获取组织分享有关于您的健康信息。

## 与法医或丧礼承办人合作

- 当某人身故时，我们可以与验尸官、法医或丧礼承办人分享健康信息。

## 处理工伤赔偿、执法和其他政府的请求

- 我们可以使用或分享有关于您的健康信息：
  - 用于工伤赔偿索赔
  - 用于执法目的或与执法官员分享
  - 与健康监督机构共享，用于依法授权的活动
  - 用于特殊政府职能，例如军事、国家安全和总统保护服务

## 回应诉讼和法律行动

- 我们可以分享有关于您的健康信息，以回应法院或行政命令，或回应传讯。

## 对您健康信息的附加保护

- 特别法律适用于某些类型的健康信息。我们对关于性传播疾病、药物和酒精滥用治疗记录、心理健康记录和 HIV/AIDS 信息的健康信息设有额外的法律保护。在法律有要求的情况下，若无您的书面许可，我们将不会分享此类信息。
- 在某些情况下，（未满 18 周岁）未成年患者的健康信息可能会获得附加保护。

## 我们的责任

- 法律要求我们维护您受保护健康信息的私密性和安全性。
- 如果出现可能会危害您信息隐私性或安全性的违规行为，我们将立刻告知您。
- 我们必须遵循本通知中所述的职责和隐私惯例，并为您提供一份副本。
- 除非您以书面形式告知我们可以，否则我们不会使用或分享您的信息，用于此处所述以外的其他任何目的。如果您告诉我们可以，那么您也可以随时改变主意。如果您改变主意，请以书面形式告知我们。

如需更多信息，请见：

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)。

## 本通知条款的更改

我们可以修改本通知的条款，并且更改的内容将适用于我们所拥有的、关于您的所有信息。可根据要求在我们的办公室、临床机构和网站上获取新通知。

**本隐私惯例联合通知适用于在西雅图地区经营医疗保健机构的 *UW Medicine*（华盛顿大学医学院）及 *Seattle Cancer Care Alliance (SCCA)*（西雅图癌症护理联盟），并且通知还适用于这些机构内的医疗人员。**

**UW Medicine（华盛顿大学医学院）包括下列临床实体：** Harborview Medical Center and Clinics（港景医疗中心和诊所）、Valley Medical Center and Clinics（山谷医疗中心和诊所）、UW Medical Center and Clinics（华盛顿大学医疗中心和诊所）、UW Neighborhood Clinics（华盛顿大学附近社区诊所），以及 Airlift Northwest（西北空运）。

UW Medicine（华盛顿大学医学院）和 SCCA 参与有组织的医疗保健安排。虽然这两家机构是不同的医疗保健实体，但它们会分享患者信息，用于治疗、付款，以及与有组织的医疗保健安排相关的操作。

#### **UW MEDICINE COMPLIANCE**

Box 358049  
Seattle, WA 98195-8049  
206.543.3098 或 855.211.6193  
comply@uw.edu  
uwmedicine.org/nopp

#### **SCCA INTEGRITY PROGRAM**

825 Eastlake Ave E MS: LG-600  
P.O. Box 19023  
Seattle, WA 98109-1023  
866.353.6098  
integrity@seattlecca.org

Rev 06/16