

纽约市健康与医院 隐私权保护通知

本通知旨在说明您的医疗信息可能的使用和披露方式，以及您存取此类信息的方式。
请认真阅读。

根据 1996 年联邦健康保险流通和责任法（Health Insurance Portability and Accountability Act, 简称 HIPAA），纽约市健康与医院必须向您提供相关信息，说明我们收集的有关您的信息类型、这些信息的共享者、我们采取的信息保护措施，以及您存取和修正您的健康信息的权利。本通知仅说明您根据 HIPAA 享有的与医疗信息相关的隐私保护权和其他权利，不包括您根据其他联邦法律和/或州法律享有的其他隐私保护和权利。若本通知所述保护措施与您的要求相符，则您无需采取任何措施。若您不希望我们共享某些信息，可以采用下述方法提交书面申请。有关本隐私权保护通知，若您有任何疑问，或您要投诉我们的隐私权保护方法，请和我们的公司隐私权保护主管联系，电邮：CPO@NYCHHC.org，免费电话 **1-866-HELP-HHC**。

哪些人要遵守本通知？

本通知说明纽约市健康与医院的隐私权保护措施和应遵守隐私保护规定的下列机构和人员：

- 有权在您医疗记录中输入信息的任何医疗保健专业人员。
- 纽约市健康与医院的所有科室和部门、其下属医院、诊所和与纽约市健康与医院合作，在纽约市健康与医院的医疗机构提供医疗保健服务的社区医疗服务提供者和其他人员。
- 纽约市健康与医院员工队伍的任何成员，包括所有雇员、工作人员、志愿者、学生和其他纽约市健康与医院人员。

以上所有机构和人员都要遵守本通知的条款。此外，如同本通知所述，这些个人、机构和办公地点可以为治疗、付款、医疗保健运营或研究目的在彼此之间共享医疗信息。

纽约市健康与医院业内同仁只能在纽约市健康与医院合同或其他协议允许或要求的情况下使用或披露您的医疗信息。纽约市健康与医院业内同仁并非纽约市健康与医院员工队伍的一员，但与纽约市健康与医院有关系，代表纽约市健康与医院履行或协助履行某种

职能或开展活动。若纽约市健康与医院不能以任何方式使用或披露您的健康信息，业内同仁也不可以。

我们对您的医疗信息作出的保证

我们理解，有关您和您健康状况的信息是个人信息。因此，我们承诺要为您的医疗信息保密。作为日常运营的一部分，我们会记录您获得的医疗保健和相关服务。我们要根据该记录为您提供优质保健服务，并遵守特定法律规定。本通知适用于纽约市健康与医院为您创建的所有医疗保健记录，不论创建者是您的私人医生还是其他纽约市健康与医院人员。

本通知所用“医疗信息”一词指纽约市健康与医院创建或收到的有关您的医疗保健服务的问题的信息和有关为该医疗保健服务付款的信息。本通知说明我们使用或披露您的医疗信息的方式。我们还说明了使用和披露医疗信息时，您享有的权利和我们承担的某些义务。

联邦法律要求我们：

- 保护您的医疗信息的私密性
- 向您提供通知，说明我们对您的医疗信息承担的责任和我们的隐私权保护措施
- 出现违规、非法存取、使用或披露您的信息的情况时通知您
- 遵守本隐私权保护通知的条款。

我们会以哪些方式使用和披露您的医疗信息

下文说明了我们使用和披露您的医疗信息的不同方式。我们会解释每一类使用或披露的含义并提供范例。这些例子并未涵盖所有情况。

为治疗目的。我们可能会用您的医疗信息为您提供医学治疗或服务。我们可能会向纽约市健康与医院的参与为您提供保健服务的医生、护士、技师、医学院学生或其他机构的工作人员披露您的医疗信息。例如：为您治疗腿骨骨折的医生可能要了解您是否有糖尿病，因为糖尿病会推迟愈合时间。还有，若您有糖尿病，医生可能还要告诉营养师，以便为您安排合适的膳食。医疗机构的不同科室也可能会共享您的医疗信息，以协调您需要的各种服务，例如处方药、化验和 X 光检查。必要时，我们还会向参与您的医疗保健的机构以外的人士披露您的医疗信息。

为付款目的。我们会视需要使用您的受保护健康信息，以取得您所获医疗保健服务的款项。例如，我们可能要将纽约市健康与医院为您提供的外科手术信息披露给您的保健计划，以便该保健计划向我们付款或报销您的手术费。我们还可能向您的保健计划透露您即将接受的治疗服务，以获取事先批准或确定该计划是否承保该治疗。不过，若您自付和/或全额支付服务费用，则您可以限制我们和保险公司共享您的信息。

为医疗保健运营目的。我们可能会视需要为纽约市健康与医院日常运营之目的使用和披露您的医疗信息，以确保我们的所有患者都能获得优质保健服务。例如，我们可能会根据医疗信息检查我们的治疗和服务质量，评估工作人员在提供医疗保健服务方面的表现。我们还有可能综合许多患者的医疗信息，确定纽约市健康与医院还应当提供哪些服务，哪些服务没有必要，以及特定新疗法是否有效。必要时，我们还可能向帮我们经营医疗机构的会计师、咨询师和其他专业人士披露信息。

约诊提醒。在和您联系、提醒您来医疗机构约诊时，我们可能会使用和披露您的医疗信息。

出售医疗信息。一般而言，纽约市健康与医院不得出售您的医疗信息。然而，在我们预计因在其中披露医疗信息而可能收到款项的大多数情形中或活动中，如果我们收到的付款与我们提供的医学治疗或服务无关，我们在使用或披露信息前必须取得您的书面批准。

营销。为了建议您购买或使用某种产品或服务而使用您的医疗信息而与您沟通，我们必须取得您的事先书面同意，除非这种沟通是您和纽约市健康与医院人员面对面进行的，或者我们的提议中包括纽约市健康与医院提供的低价值促销礼品。以下情况不需要事先批准，但有第三方为因为我们联系您而向纽约市健康与医院付款时除外：

- **药品信息。**我们可以使用和披露医疗信息，以提醒您续配药物或，向您提供医生给您开的某种药物的信息。
- **替代治疗方案。**我们可以使用和披露医疗信息，向您介绍您可能感兴趣的治疗选项，包括个案管理或保健协调、替代治疗方案、疗法，还包括医疗保健服务提供者或保健场所的选择等等。
- **健康相关好处和服务。**我们可以使用和披露医疗信息，向您介绍健康相关好处、产品和服务，包括纽约市健康与医院所有的保健计划，以及您可能感兴趣的活动。

筹资活动。我们可能会用您的信息（包括您的姓名、地址、年龄、出生日期、性别、主治医生、治疗日期、您的服务科室以及其他一些与您的状况无关的信息）和您联系，为医疗机构及其医疗保健运营筹集资金。我们可能会为同样目的和纽约市健康与医院相关基金会或业务同仁共享上述信息。**选择不列入筹资联系人列表。**您可以填写*纽约市健康与医院其他隐私权保护措施申请表*或向医疗机构的住院主管或登记主管提交书面申请，“选择不列入”纽约市健康与医院筹资联系人列表。我们不会因为您选择不收取筹资信息而拒绝为您提供治疗或任何其他好处或服务。

医疗机构通讯录。除非您反对，否则，您住院时我们会将您的某些限制性信息列入住院患者通讯录。此类信息可包括您的姓名、在医疗机构内的住处、您的一般状况（例如一般、稳定等）以及您的宗教归属。以上所有信息（宗教归属除外）还可能被披露给根据姓名找您的人士。我们只会向牧师披露您的宗教归属。如果您不希望纽约市健康与医院将以上部分或全部信息列入医疗机构通讯录，请通知医疗机构的住院主管。

参与您保健或保健付款过程的人士。除非您反对，否则，我们会向参与您的医疗保健的您

的朋友或家人披露您的医疗信息。我们还有可能向帮您支付保健费用的人士提供信息。我们还会告诉您家人或朋友您的状况和您住在本医疗机构。此外,我们可能会向协助救灾的机构披露您的医疗信息,以便您的家人了解您的状况、现状和所在地。

可能代表您行动的个人。我们可能会向个人代表、家长或监护人披露您的医疗信息。您有权指定能代您采取行动,保护您的健康信息隐私权的个人代表。家长和监护人通常有权保护未成年人健康信息的隐私权,除非法律允许未成年人代自己采取行动。

研究。若参与临床试验,我们会在使用或共享您的医疗信息前请您提供书面批准。有时,我们可能会在没有您书面同意的情况下使用您的信息,以便在取得特殊审批(旨在尽量降低您隐私权风险)后开展某项研究。研究人员任何时候都不能公开披露您的姓名或身份,不论是研究准备阶段、开展期间还是结束之后。

依法使用和披露。我们会根据联邦、州或地方法律的要求披露您的医疗信息。

消除健康或安全面临的严重威胁。必要时,我们可能会使用和披露您的医疗信息,以免您、公众或其他人的健康和 safety 遭到严重威胁。

特殊披露情况

军人或退伍军人。如果您是武装部队的成员,我们可能会根据军事指挥机关的要求披露您的医疗信息。

劳工赔偿。我们可能会向您雇主的保险商、劳工赔偿委员会或类似机构披露您的医疗信息。

公共健康活动。我们可能会为公共健康目的和授权政府机构共享您的医疗信息,这些机构获授权开展防止疾病传播的工作,或接收特定医疗状况、出生、死亡、虐待、忽视和家庭暴力报告。披露此类信息前,我们会尽量取得您的事先批准,但按规定或我们已获授权不必取得您同意时除外。

HIV、酗酒和物质滥用、心理健康和基因信息特殊保护。特殊隐私权保护措施适用于 HIV 相关信息、酗酒和物质滥用治疗信息、心理健康信息、心理治疗记录(根据联邦法律)和基因信息。如果您的保健涉及上述特殊领域,请和您的医疗保健服务提供者或顾问联系,了解以上额外保护措施的详情。

健康监督活动。我们可能会就法律授权的活动向健康监督机构披露医疗信息。上述监督活动可能包括审计、调查和检查。

法律诉讼。如果您卷入诉讼或争端,我们可能会应法庭或行政命令的要求披露您的医疗信息。我们还可能会根据传票、取证申请,或应争端其他当事方的其他合法程序的要求而披露您的医疗信息,前提是我们已经采取措施将上述要求告诉您,或申请了对我们提供的信息的保护令。

执法。 我们可能会为执法目的披露您的医疗信息，包括以下各项：

- 对法律诉讼程序进行应诉或作出反应
- 识别或寻找疑犯、逃犯、重要目击证人或失踪者
- 与犯罪受害者有关的情况
- 我们认为死亡可能是犯罪行为造成的
- 医疗机构内发生犯罪行为
- 在紧急情况下举报犯罪行为；罪行或受害者所在地点；或犯罪分子的身份、描述或所在地点。

死亡。 您死亡时，纽约市健康与医院可能会使用和披露您的受保护健康信息，以通知或协助寻找您的家人、直系亲属、个人代表或参与您后事的其他人士，除非这样做会违反您之前以书面方式向纽约市健康与医院提交的意愿或指示。进行此类披露时，纽约市健康与医院工作人员应确保只提供与通知或确认地点有关的必要受保护健康信息。否则，纽约市健康与医院可以只向您的遗属或法律代表披露您的受保护健康信息，前提是他们有权依法代表您采取行动或有有效的授权书或法庭令。

验尸官、法医、丧葬人员和器官捐赠。 我们可能会向验尸官或法医披露您的医疗信息。必要时，我们还可能会向丧葬人员披露医疗机构患者的医疗信息，以便其履行职责。我们还有可能为器官、眼睛和组织捐赠使用和披露医疗信息。

救灾。 我们可能会向法律或其他权力机构授权的公、私机构提供或披露您的医疗信息，以帮助开展救灾工作，协调此类机构向您的家人、个人代表或其他负责为您提供保健服务的人士发出通知，说明您所在地点、一般状况或死亡情况。

国家安全和情报活动。 我们可能会为情报、反情报和法律授权的其他国家安全活动向有授权的联邦官员披露您的医疗信息。

总统和其他人士保护服务。 我们可能会向有授权的联邦官员披露您的医疗信息，以便于他们保护总统、其他有授权人士、外国政府首脑，或开展特殊目的的调查。

囚犯。 我们可能会向惩戒机构或执法官员披露惩戒机构囚犯的医疗信息。此类披露应当为以下情况所必须，即(1)惩戒机构向囚犯提供医疗保健服务；(2)保护囚犯或其他人士的健康和安全；和(3) 确保惩戒机构的安全。

您的医疗信息相关权利

关于我们所持有的您的医疗信息，您享有以下权利：

存取和复制的权利。 您有权要求存取可用来制定与您有关的决策的信息或获取信息副本。此类信息包括医疗和账单记录，但不包括心理治疗记录或与正在进行的临床试验有关的信息。您有权要求以电子形式向您提供电子记录副本。要存取和复制可用来制定与您有关的决策的

信息, 请向医疗机构的健康信息管理部提交书面申请。

如果您要求我们提供信息副本, 我们可能会收取复制、制备和邮寄相关信息的费用。拒绝您存取信息时, 我们会提供书面解释。您可以要求审核我们的拒绝决定。纽约市健康与医院选择的其他持照医疗保健专业人士会审核您的要求和我们的拒绝理由。审核人和拒绝您要求的人不是同一个人。我们将听从审核结果。

修正权利。如果您认为我们保存的有关您的医疗信息不正确或不完整, 则只要医疗机构还保存着该记录, 您就可以要求我们修正。所有修正申请都必须以书面方式提交。申请修正时, 请填写*纽约市健康与医院修正申请表*, 或向医疗机构的健康信息管理部提交书面申请。要求修正时, 您必须提出修正理由。如果没有以书面方式提交或没有合理的理由, 我们可能会拒绝您的修正申请。此外, 如果有以下情况, 我们也可能会拒绝您的信息修正申请:

- 信息不是我们创建的, 除非您向我们提供让我们相信创建信息的人士无法再对修正采取任何措施的认定。
- 信息不会被用来制定与您有关的决策
- 您无权检查和复制该信息
- 信息既准确又完整。

取得信息披露一览表的权利。您有权索取“信息披露一览表”。该一览表列出纽约市健康与医院对您的医疗信息进行的各项披露。该一览表不包括某些信息, 例如我们为治疗、付款或纽约市健康与医院医疗保健运营目的共享的信息或我们根据您的同意披露的信息。要索取上述列表, 请向医疗机构的健康信息管理部提交书面申请。您的申请必须包括时间范围(不得超过六年), 且不得包括 2003 年 4 月 14 日之前的任何日期。您的申请还必须说明您想要的一览表格式(例如纸质版本还是电子版)。您在 12 个月时段内要求我们提供的第一份一览表不收费。但我们会因为您在 12 个月内第二次或更多次的索取而向您收取合理的费用, 即提供信息发生的费用。我们会通知您涉及的费用, 您可以在我们收费前选择取消或更改申请。

提出限制要求的权利。您有权就我们为治疗、付款或医疗保健运营目的使用或披露的医疗信息提出限制要求。您有权就我们向参与您保健的人士(例如家人或朋友)披露的医疗信息提出限制要求。例如, 您可以要求我们不使用或披露您的医疗手术信息。要提出限制要求, 请填写*纽约市健康与医院其他隐私权保护措施申请表*。您还可以向医疗机构的住院主管或登记主管提交书面申请。您的申请必须包括以下内容: 1)您要求限制的信息类型; 2)您是要限制我们使用、披露, 还是二者都限制; 3) 您希望该限制适用于哪些人(例如您的配偶) ***我们并非必须同意您的***

限制要求。一旦同意, 我们会按您的要求行事, 但为您提供紧急治疗且需要此类信息时除外。

要求对通讯保密的权利。您有权要求我们以某种方式或在某个地点就您的医疗事务和您沟通。例如, 您可以要求我们只在工作时间或只通过邮件和您联系。要申请对通讯保密, 请向医疗机构的医疗通讯处提交书面申请。我们不会问您为什么。我们将满足所有合理的要求。

您的申请必须说明您希望我们用哪种方式或在哪儿和您联系。

违反使用和披露规定时获得通知的权利。 若您的健康信息以不合法的方式被人获取、查看、使用或披露,或纽约市健康与医院认为您的健康信息安全性受到损害,您有权获得通知。您通常应当在违规事件发生 60 天之内收到书面通知。若您认为您的医疗信息被不当查阅、使用或披露,可以和患者关系、纽约市健康与医院的公司隐私保护主管联系,电邮地址是 CPO@NYCHHC.org,也可以拨打 1-866-HELP-HHC。

获取本通知纸质版本的权利。 您有权获得本通知的纸质版本。您可以随时要求我们提供本通知副本。即使您已经拿到本通知的电子版本,您仍有权获得本通知的纸质版本。您还可以从我们的网站 www.nyc.gov/hhc 上获取本通知副本。要获取本通知的纸质版本,请向医疗机构的住院或登记部索取。

对本通知的更改

我们保留更改本通知的权利。我们保留让修订版或更改版的通知适用于我们已经持有或我们未来将获得的医疗信息的权利。我们会在医疗机构张贴最新版通知。有效日期在本通知第一页的右上角。

投诉

若您认为自己的隐私权受到侵犯,或对纽约市健康与医院的隐私权保护方法有疑问,可以向纽约市健康与医院或卫生与社会服务部部长投诉。要向纽约市健康与医院投诉,请拨打免费投诉热线 1-866-HELP-HHC 或发送电邮到 CPO@NYCHHC.org。**提交投诉不会招致处罚。**

医疗信息的其他使用和披露方式

本通知没有提及的医疗信息的其他使用和披露方式,或根据适用联邦、州和地方法律进行的使用和披露须根据您的书面批准进行。即使您允许我们使用或披露您的医疗信息,也可以随时以书面方式撤销。若您撤销允许,我们不会再为您授权书中列明的理由使用或披露您的医疗信息。但我们不能收回已经根据您的允许作出的披露以及我们根据要求保存的我们为您提供的保健记录。

如有关于这份通知的问题,请联系公司隐私权保护主管,邮件地址是 CPO@NYCHHC.org。免费电话是 1-866-HELP-HHC。

声明

在下方签名并注明日期表示, 我承认我已经收到纽约市健康与医院的隐私权保护通知副本。

患者姓名

患者的医疗记录编号

患者签名

日期

若由患者的个人代表签名, 请在下方工整书写您的姓名:

个人代表姓名

个人代表签名

FOR USE BY NYC HEALTH + HOSPITALS STAFF ONLY:

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

NYC Health + Hospitals Employee's Initials

Today's Date