

隐私惯例通知

根据《健康保险携带和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, “HIPAA”) 的要求, 我们特向您提供本隐私惯例通知。如果您想要获取本通知的纸质版本, 请随时联系隐私计划 (Privacy Program)。本通知介绍如何使用和披露 (共享) 您的医疗信息以及您可以如何获取此信息。请仔细阅读。

我们的组织。 本通知说明 University of Chicago Medicine (UCM) Organized Health Care Arrangement (OHCA) 的隐私惯例。UCM OHCA 包括:

1. University of Chicago Medical Center (UCMC), 包括其护士、住院医生、志愿者及其他员工;
2. University of Chicago 参与或支持医疗保健活动的人员, 包括其医生、护士、学生、志愿者和其他员工;
3. UCM 社区医师
4. UCM Care Network Medical Group
5. Primary Healthcare Associates, SC

本通知末尾和我们的网站上列出了我们的护理场所。在本通知中, 所有此类实体统称为“我们”。我们将共享您的医疗信息, 以便于在 HIPAA 允许的范围内为您提供治疗、收取服务费用以及运营我们的医院和诊所。

您的代表。 如果您未满 18 岁, 通常由您的家长或监护人负责您的隐私和医疗信息。但也有一些例外。

如果您是成年人, 但指定其他人 (例如您的医疗保健代理人) 为您做决定, 则他们也可为您的隐私和医疗信息做决定。

我们对您的医疗信息的责任。 我们尊重您的医疗信息的隐私。我们保留的患者相关信息, 包括患者每次就诊时接受的护理记录、我们获取的患者外部信息, 以及收取服务费用所需的信息。

此类医疗信息也被称为您的“受保护健康信息”(PHI)。这些记录可能是纸质资料、计算机中的电子记录或使用其他媒介保存的记录。

根据法律, UCM 必须保护 PHI 的隐私和安全, 并且必须:

- 告知您的非安全 PHI 是否有泄露 (如法律要求);
- 向您提供本通知, 并告知我们可能如何使用和共享您的 PHI;
- 告知您对自己 PHI 的权利;
- 遵循本通知的条款。

我们有权随时更改本通知, 以及对保留的医疗信息采用新的隐私或安全惯例。

我们将在网站上公布本通知的最新版本。您可随时访问以下网址获取本通知的**最新版本**:

<https://www.uchicagomedicine.org/about-us/privacy-practices>。您也可以要求我们的隐私计划为您提供本通知的纸质版本。

我们可能如何使用和共享您的医疗信息

我们可能如何使用和共享您的医疗信息。本通知告知了我们可能如何使用和共享您的医疗信息，以便提供医疗保健、收取相关医疗保健费用以及运行我们的业务。本节还讨论了我們可能使用和共享您的医疗信息的其他几种情形。在以下情形中，我们无需您的授权（许可）便可使用您的医疗信息：

治疗。我们保留为您提供的护理和服务的记录。我们可能会使用您的信息并与医生、护士、技术人员、医学或护理专业的学生或者需要此类信息照顾您的任何其他人共享您的信息。

示例 1：为腿部骨折的患者治疗的医生可能需要向另一位医生询问该患者是否患有糖尿病，因为糖尿病可能会延缓腿部的愈合过程。这可能会涉及到与医生以及并非我们雇佣的其他人交谈。如果他们参与患者的医疗保健，为了治疗患者，我们可能会与他们共享患者的医疗信息。

示例 2：我们使用医疗信息告知您有关我们提供的与您的健康相关的产品或服务，推荐其他类型的治疗方法以及提供有关与您可能感兴趣的、与健康相关的福利或服务信息。

付款。我们可能会使用和共享有关您的信息，以便我们和其他为您提供服务的医疗保健提供者（例如救护车公司）对这些服务开立账单并收取费用。我们可能会使用您的信息向您、您的保险公司或您指定的其他人收取费用。

示例：当我们提出索赔以寻求收取服务费用时，我们将使用有关该服务的医疗信息。我们可能与包括 Medicare 在内的保险公司、家庭成员或负责支付患者账单的其他人共享此类信息。

医疗保健运营。我们可能会在业务工作中使用和共享您的信息，以运行我们的业务。此类任务的目的是为了提高护理质量、培训员工和学生、提供客户服务或履行其他业务职责，以帮助我们更好地为患者和社區服务。我们还可能与雇佣的其他人共享您的医疗信息，以帮助我们提供服务和计划。

示例 1：University of Chicago Medicine 是一家学术性医学中心。我们为医学专业学生、护理专业学生等多类医疗保健专业人员以及其他类型的医疗保健专业人员提供教育和培训。您的医疗信息可能被用于培训目的。

示例 2：我们可能会使用您的信息来提高医疗服务质量、优化您的护理流程或效果，或者改进您对我们护理的满意度。

示例 3：UCM 可能会与我们雇佣的外部团队共享您的信息，以帮助我们开展运营活动，例如收益管理或数据分析。

我们可能如何使用和共享您的医疗信息

亲属、密友和护理者。我们可能与您的家人、亲属、密友或其他人共享您的医疗信息。如果您不反对共享或同意共享，我们将与他们共享您的信息。如果出于某种原因（例如医疗紧急情况），您无法表示同意或反对，我们可能会利用专业判断来决定共享您的信息是否符合您的最大利益。这些信息包括您的地理位置和总体状况。

与您联系。在就预约和其他事宜通过邮件、电话或电子邮件联系您时，我们可能使用和共享您的医疗信息。我们通过电话或电子邮件联系您时，会使用您提供给我们的联系信息。

语音邮件、电话接听者或电子邮件中留下的信息可能包括您的姓名、诊所、位置以及您预约的医生或其他医疗保健提供者。

如果您要求以其他方式发送预约提醒，我们会尊重您的任何合理要求。我们还可能联系您来跟进检测结果、提供的护理或者告知您可能感兴趣的治疗方案或与健康相关的产品或服务。

患者目录。我们可能在医院的患者目录中包含您的信息。我们会为任何询问并提供您姓名的人提供您在医院的地理位置以及您的总体健康状况。神职人员也可以查看您的姓名和病历中列明的宗教。如果您不希望您的信息包含在我们的患者目录中，则您必须告知我们。

筹款活动。我们可能会使用您的某些信息，包括您的姓名、地址、电话号码、出生日期、性别、我们向您提供医疗服务的日期、为您提供治疗的医生、结果信息以及健康保险状态。

在为我们的计划和服务筹款时，我们可能会使用这些信息与您联系。您可以随时选择不接收此类通讯，可通过电话 (773) 834-9166 或电子邮件 supportUCMC@bsd.uchicago.edu 与我们的发展办公室 (Development Office) 联系。

研究。我们在 UCM 开展研究，以支持学习可能对所有患者有利的新知识和新疗法。根据法律要求，我们将告知可能要显示您身份信息的任何研究并获得您的许可。我们的机构审查委员会 (Institutional Review Board) 负责审查所有人类学科研究。UCM 研究人员可能会查看您的医疗信息，以了解是否可继续进一步的研究或者与您联系以询问您是否想参与研究。

我们也可能收集信息来发表教育性文章。但未经您的书面许可，我们不会共享您的身份信息。在以下情况下，我们的研究人员可能不经您授权便使用或共享您的信息：

- (a) 负责监管研究的小组授权他们这样做；
- (b) 患者数据被用来准备研究；或
- (c) 在某些情况下，研究限于已故患者的信息。

我们可能如何使用和共享您的医疗信息

法律许可和要求： 联邦、州和地方法律要求并允许我们与某些政府机构以及其他机构共享医疗信息。例如，我们可能共享您的医疗信息来：

- 向公共卫生当局报告信息，以预防或控制疾病、伤害或残疾；
- 向包括社会服务机构或保护性服务机构在内的政府机构举报虐待和疏于照料的行为；
- 向 FDA（美国食品药品监督管理局）报告有关产品和服务的信息；
- 告知可能已接触传染病或可能发展或传播疾病的人员；
- 根据法律要求向您的雇主报告工作相关的疾病和受伤或工作场所医学监护信息；
- 预防或缓解对公众个人健康或安全、或者对某些承担特殊职能的政府机构的严重和紧要的威胁；以及
- 向学校报告学生接种疫苗的证明。

我们也可能共享您的医疗信息给以下个人或机构：

- 监督医疗保健系统的政府机构，并确保遵守政府卫生计划规定以及其他适用于我们的规定；
- 在法院或行政诉讼过程中因应法律命令或其他合法程序；
- 警察或其他执法人员。例如报告某些人身伤害、犯罪、受害者或未知患者；以及
- 特殊的政府计划。例如与退伍军人或军队有关的计划。

器官和组织捐赠。 我们可能会与管理器官、组织以及眼睛捐赠和移植的组织共享您的医疗信息。

已故患者。 我们可能会与验尸官、法医或殡仪馆馆长共享已故患者的医疗信息。

其他使用您的医疗信息的情形。 未经您或您的个人代表的书面许可，我们不会出于本通知所述以外的任何原因使用或共享您的医疗信息。授权书（或书面许可）是经您签署以允许我们出于特定目的使用或共享某些信息的文件。

例如，如果您希望将医疗信息发送给您的家人，我们将要求您签署授权书。

我们在以下情况下将获取您的书面许可：

- 在将您的高度机密（私密）信息共享用于法律允许以外的目的之前，此类信息包括：
 - 虐待或疏于照料儿童、老人或成年残疾人；
 - 基因检测；
 - HIV/AIDS 检测、诊断或治疗；
 - 体外受精 (IVF)；
 - 心理健康和发育障碍；
 - 性传播疾病；以及
 - 性侵害。

我们可能如何使用和共享您的医疗信息

我们在以下情况下将获取您的书面许可（续）：

- 使用或共享您的医疗信息与您联系，以销售他人的产品或服务。
- 出售您的医疗信息。

只有在您书面许可并且您的心理健康服务提供者同意后，才可共享心理治疗笔记（您的心理健康服务提供者书写的笔记）。您可随时更改授予共享此类信息的许可。您可发送书面声明到隐私计划以撤销您的许可。如果我们已对您授予许可的内容采取了行动，则撤销许可的声明将不适用。

您对您的医疗信息的权利

查看您的医疗信息并获取其副本。您可以查看并获取您的病历文件副本、账单记录以及其他类似记录，此类记录用于决定您的治疗以及收取我们的服务费用。有时我们也可能拒绝您访问记录中的某些信息。如果您需要查看记录或获取副本，请致电 (773) 702-1637 与健康信息管理（病历）部 (Health Information Management) 联系。您必须填写、签署并寄回记录申请表。我们将在法律允许的范围内向您收取副本费用和邮寄费用。

获取机密（私密）通信。您可要求我们将您的“受保护健康信息”（PHI）文件纸质版寄送到与您提供给我们的地址不同的地点或以其他方式寄送。您需要向我们提出书面申请。我们将尽力满足任何合理的请求。例如您可要求我们将您的病历寄送到您的家庭住址以外的其他地址。

更改某些记录。您有权要求更改（修正或增补）我们为您保留的医疗信息。如果您认为信息不正确或不完整，并且想要更改信息，可向隐私计划索取一份修改申请表。我们将决定是否同意您的申请，有时我们可能必须拒绝您的申请。

获取信息披露清单：您可索取我们与之共享（披露）您的医疗信息的 UCM 外部人员或组织的名单（清单）。此清单不含以下信息披露：

- 向您本人披露的信息
- 出于您的治疗目的而披露的信息
- 为收取您的治疗费用而披露的信息
- 经您授权许可或
- 本通知所述的信息披露。

清单只包括自您申请之日起前 (6) 六年之内的信息披露。

您对您的医疗信息的权利

要求限制：您有权要求我们将医疗信息的使用或共享仅限于为您提供治疗、收取我们的服务费用以及运营我们的医院和诊所。除了以下指定的例外情形外，我们无需同意您的申请。如果我们同意，我们将遵循您的要求，除非是急救治疗所需。您必须向隐私计划提交书面限制申请。根据法律规定，如果披露是为了执行付款或医疗保健业务、法律未作要求的其他方面或您已经全额付清的项目或服务，则我们必须同意您的申请，将您的医疗信息共享仅限于医疗计划的范围。

信息泄露通知：您有权知晓是否有人在未经许可（不允许）的情况下访问或使用了您的非安全医疗信息。如果法律要求我们告知您此类访问或使用，我们将尽早告知您以下信息：

- 对所发生事情的简要描述
- 相关医疗信息报告
- 您用来保护自己免受伤害的措施
- 针对信息泄露采取了哪些措施
- 您可以联系谁来获取更多信息以及如何联系

生效日期：我们的原始通知自 2003 年 4 月起生效。2012 年 5 月、2013 年 9 月、2017 年 1 月和 2019 年 11 月先后对通知做了修订。本版本自 2020 年 2 月起生效。

University of Chicago Medicine 地理位置：所有在其服务地点（包括在芝加哥周边和印第安纳州西北部的校区内外）向公众提供医疗保健的 UCM 医疗保健提供者，均需遵守本通知。所有地址的最新列表请参阅 University of Chicago Medicine 网站。

- University of Chicago Medicine 主校区；
所有成人和儿科场所，包括芝加哥急救科 (Emergency Departments)
- University of Chicago Medicine Center for Advanced Care；
大芝加哥区所有场外流动诊所
- University of Chicago Medicine 医师办公室；
大芝加哥区所有初级保健和专业保健诊所

进一步的信息和投诉：如需了解有关患者隐私权的更多信息、担心我们侵犯了您的隐私权或者不同意我们对访问您的 PHI 所作的决定，您可以与隐私计划联系。您还可以向美国卫生与公共服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的 民权办公室 (Office for Civil Rights, OCR) 提出书面投诉。当您询问时，隐私计划将为您提供 OCR 的正确地址。如果您向我们或 OCR 投诉，我们不会针对您采取任何行动。

隐私计划的联系信息为：

The University of Chicago Medicine: Privacy Program

5841 South Maryland Avenue, MC1000 Chicago, IL 60637

电话号码：(773) 834-9716

匿名举报热线：1-877-440-5480（选择 2）

电子邮件：hpo@bsd.uchicago.edu