

隐私权行为规范通知

本通知介绍如何使用和公开有关您的医疗信息以及您如何获取这些信息。请认真阅读。

俄勒冈卫生科学大学和 OHSU Medical Group 将努力保护您的健康信息的私密性。事实上，法律要求我们为自己所创建或保存的任何信息保密。而且，我们必须向您提供本通知，以介绍我们的法律责任以及与您的健康信息相关的行为规范。

俄勒冈卫生科学大学包括 牙科、医学和、护理和科学工程学院；OHSU 医院，和 Doernbecher 儿童医院；大量基础护理及专科诊所；各科研机构 and 中心；及数个社区服务延伸项目。在本通知的以下部分，“OHSU”是指所有的服务、服务领域以及俄勒冈卫生科学大学和 OHSU Medical Group 的员工。

A. 本通知的目的。

本通知目的在于让您了解 OHSU 如何使用和公开您向我们提供的健康信息或您在我们的系统中就医时我们从您那里获得的健康信息。同时，让您了解我们对您承担的责任以及我们在什么情况下可以在和什么情况下不可以使用您的健康信息。

注：在提及“您的健康信息”一词时，我们是指您向我们提供的、有关您和您健康的任何信息，以及在我们为您提供医疗服务时所收集的信息（包括 OHSU 以外来源提供给 OHSU 的信息）。

OHSU 将遵守本隐私权行为规范通知，以及法律要求或授权我们进行的任何后续变更。我们有权更改本通知，并使修订或更改的通知适用于我们已获得的您的健康信息以及将来得到的任何信息。我们将在医疗场所和我们的网站上提供一份标明生效日期的最新通知，网站

为：<http://www.ohsu.edu/integrity/ips/npp.cfm>。

本通知中所列健康信息行为规范适用于所有 OHSU 医院、OHSU 诊所和其它 OHSU 医疗场所。其中包括下列人员的行为规范：

- 所有 OHSU 雇员、志愿者、学生、居民和服务提供者，其中包括可接触健康信息的临床医生。
- 任何有权向 OHSU 医疗记录输入信息的医疗保健专业人员。
- 任何可以通过其它途径获得由 OHSU 创建并保存的您的健康信息的非 OHSU 临床医生,例如,在他们替代 OHSU 临床医生值班时。

出于治疗、支付和医疗保健工作的目的，以上所列人员会共同分享您的健康信息（本通知中将作进一步说明）。

B. OHSU 在治疗、支付和医疗保健工作中对健康信息的使用和公开。

治疗、支付和医疗保健工作。以下部分介绍我们在治疗、支付和医疗保健工作中使用和公开健康信息的各种方式。我们将针对这几个方面作逐一说明，并给出一个或多个实例。此处不一一解释所有的使用和公开方式，而所列出的使用和公开案例可能会导致出现意外公开的情况。我们使用和公开健康信息的方式有以下几种：

- a. **用于治疗。**我们可能会使用您的健康信息为您提供医疗或牙科治疗或服务。我们可能会向普通内科医师、普通牙科医师、实习研究医生、助产士或护士以及其他参与医疗保健的人员公开您的健康信息。我们还可能向作为他们 OHSU 教育计划的一部分（并在内科医师和牙科医师的监督下）而参与您的护理的学生和常驻医师公开您的健康信息。治疗包括：(a) 护士、办公人员、医院员工、技术人员、为您提供护理，或者与第三方协调或管理您的护理的其它各类医疗保健专业人员所进行的活动，(b) 向 OHSU 提供者和其它医疗保健提供者咨询以及他们之间的会诊，(c) 通过电话参与 OHSU 医疗活动或者作为待命人员的非 OHSU 提供者或其它提供者的活动。

例如，为您治疗感染的内科医师或牙科医师可能需要了解是否您存在可能使治疗复杂化的其它健康问题。该提供者可能会使用您的病历确定最适合于您的治疗方案。他们也可能告诉另一个提供者有关您的情况，以便他（或她）确定最适合于您的治疗方案。

- b. **用于支付。**我们可能会使用和公开您的健康信息，对您从 OHSU 获得的医疗保健服务进行计费并从您、保险公司或其他人处收取费用。我们还可能会告诉您的健康计划提供者有关您要接受的治疗，以便获得事先同意或确定是否您参与的计划承担该治疗的费用。

例如，我们可能需要向您的健康计划提供者提供有关您在 OHSU 所实施的手术的信息，以便您的健康计划提供者向我们支付费用或偿还您的手术费用。

- c. **用于医疗保健工作。**为了执行 OHSU 必要的管理、培训、质量保证和业务功能，我们可能会使用和公开您的健康信息。例如，我们可能会使用您的健康信息来评估我们员工在给您提供护理服务时的表现。我们也可能使用有关病人的健康信息来帮助我们确定我们还应该提供哪些服务、如何提高工作效率或某些治疗是否有效。或者，我们将健康信息提供给医生、护士、技术人员或健康专业类的学生，供查阅、分析以及其它教学和学习之用。

2. 特殊情况。OHSU 治疗、支付和医疗保健工作包括在下列情况下使用和公开信息。

- a. **约定提示。**我们可能会使用和公开您的健康信息，以便与您联系，提示您已经预约的治疗或服务。

- b. **替代疗法和与健康有关的产品和服务。**我们可能会使用和公开您的健康信息，以便某人就可选治疗方案或替代疗法，或与健康有关的、您可能感兴趣的产品或服务与您联系。例如，在您出院后，OHSU 提供者可能会就有关可能对您有益的医疗保健服务与您联系。

- c. **募集资金活动。**我们可能会在内部使用和公开您的一些健康信息，或者将信息提供给 OHSU 基金会和Doernbecher 儿童医院，供他们与您联系，为 OHSU 募集资金。出于这些募集资金目的而提供的健康信息将包括您的姓名、地址、电话号码和在 OHSU 接受服务的日期。您收到的来自 OHSU 或其基金会的任何筹款通知都将包括您如何才可以选择而不是接收来自 OHSU 的更多筹款通知的信息。

3. 您可以限制的使用和公开方式

- a. **医院指南。**除非您通知我们表示反对，否则在您住院期间我们可能会将某些有关您的信息列入医院指南中，用于答复来自朋友、家人、牧师和其他关心您情况的人的询问。具体来说，我们可能会向指名询问您情况的人提供您的姓名、病房位置和您的一般状况（例如很好、病情稳定等）。另外，我们可能会告诉一些神职人员（例如牧师或教士）您的宗教信仰，即使他们没有指名询问您的情况
- b. **家人和朋友。**除非您通知我们表示反对，否则我们会向参与您的护理或帮助支付您的护理费用的个人提供您的健康信息（例如家人和朋友）。如果您通知我们这样做或您知道我们正在向这些人提供您的健康信息但您没有阻止这样做，我们就可以这样做。也可能存在这种情况，即根据我们的职业判断，可以假定您不会反对。例如，如果您的配偶在治疗时与您一起进入诊疗室，我们可以假定您同意我们向您的配偶公开您的信息。

另外，如果您没有能力同意或反对信息公开，我们会向特定的个人（例如家庭成员或朋友）公开我们认为最符合您的利益且与此人参与您的护理有关的信息。例如，我们可能会告诉陪伴您一起到急救室的人您患的是心肌梗塞，并提供有关您状况的最新信息。我们还会以最符合您的利益为标准作出类似的职业判断，让另一个人领取开具的处方、医药用品和 X 光照片。

C. 其它允许使用和公开医疗保健信息的情况。

根据所有适用的法律要求和限制，在下列情况下我们可以不经您的允许使用或公开您的健康信息：

1. **法律规定：**联邦、州或当地法律规定。
2. **公共健康危险：**出于公共健康原因：为了防止或控制疾病、损伤或伤残；为了报告出生、死亡、可疑的滥用或疏忽、非偶然性人身伤害和对医药或产品问题的反应。
3. **医疗监督活动：**提供给医疗监督机构，用于审核、调查、检查和许可的目的，或者根据需要提供给某些政府机构，用于监督医疗保健系统、政府计划、以及是否符合民权法。

4. **诉讼和争议；法律强制**：在您卷入诉讼案件或争端时应传票或法庭或行政管理命令的要求；或者在法律强制要求这样做时应法庭传票、执行令、传唤或类似程序的要求。
5. **验尸官、医疗检查人员和殡仪馆人员**：根据需要提供给验尸官和医疗检查人员（根据需要，例如，用于辨认死者或死因）或提供给殡仪馆人员，让他们开展工作。
6. **器官或组织捐献**：根据需要提供给器官收集或器官、眼睛或组织移植的机构，或者提供给器官捐献库，以便于捐献和移植。
7. **研究**：在某些情况下出于研究的目的。研究项目受特别许可过程约束。因此，在（使用或公开您的健康信息的）特定研究项目通过特殊的批准过程获得批准之前，我们不会出于研究目的使用或公开您的健康信息。
8. **对健康或安全的严重威胁、救灾**：在必要时提供给相应的个人/组织：(i) 用于防止对您的健康和安
全或公众或其他人的健康和安造成严重威胁，或者 (ii) 用于在救灾时通知您的家庭成员或对您
负责的人。
9. **军队和退伍军人**：根据军令或其它政府机构要求提供有关几种国内或国外武装力量的信息的请
求。
10. **国家安全、情报活动、保护性服务**：提供给负责情报、反间谍和法律授权的其它国家安全活动的
联邦官员，包括与总统、其他权威人士或外国元首保护有关的或与实施特别调查有关的活动。
11. **工伤补贴**：通过工伤补贴或类似的工伤补贴计划提供给您的雇主。
12. **囚犯**：根据需要提供给惩教机构（如果您是囚犯）或执法人员（您在此人监管之下）：(a) 供该机
构为您提供医疗保健；(b) 用于保护您或其他的健康和安全；或者 (c) 用于保证惩教机构安全。

D. **要求书面授权书的情况。**

除上面 B 和 C 部分中所述这些目的之外，我们不会出于任何目的使用或公开您的健康信息，除非您向我们出具明确的书面授权书允许这样做。如果向我们出具授权书，您可以随时收回此书面授权书。要撤消授权书，请递送或传真书面撤消声明到：OHSU Health Information Services, Mail Code OP17A, 3181 Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97201；传真：(503)-494-6970。如果您撤消授权书，我们将不再使用或公开您的书面授权书所许可使用或公开的健康信息，但是，根据您的授权书我们已经在工作中使用的情况除外。

E. 有关您的健康信息的权利。

对于以下所列出的您的健康信息，您具有某些权利。在下列任何一种情况下，如果要行使自己的权利，您必须填写从 OHSU Integrity Office, Mail Code L106 IO (地址：3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97201) 或下列网站获得的表格，以书面形式提出：<http://www.ohsu.edu/integrity/ips/npp.cfm>。在某些情况下，我们会向您收取资料提供费用。您可以与 OHSU Integrity Office 联系，以获得有关如何行使自己权利和有关我们会收取任何资料费用的信息，电话：(503) 494-0219。

1. **查看和复制的权利。**在某些特定情况下，您有权查看并获得一份我们用来决定有关您医疗健康信息的复印件。对于我们保留的有关您的电子医疗记录部分，您可以要求我们向您提供该信息的电子版本。如果您提出这样的要求，我们必须向您提供（除非我们有其他原因拒绝）。在某些特定情况下，我们可能会拒绝您查看和/或复制的申请，如果这样，您可以要求重新审核拒绝批复。
2. **修正的权利。**您有权修正您的由 OHSU 保存或为 OHSU 保存的健康信息、或者 OHSU 用于作出有关您的决定的您的健康信息。如果申请提交不正确，或要求我们修正以下信息，我们可以拒绝您的修正申请：(a) 我们没有建立的信息，（除非信息来源不再可用，无法进行修正）；(b) 该信息不包含在我们所保存的健康信息之内；(c) 该信息是不允许您查看和复制的信息；或者 (d) 该信息已经准确和完整。
3. **申请公开信息明细的权利。**您有权要求一份 OHSU 公开的某些有关您的医疗信息的清单和明细。
4. **要求限制的权利。**您有权要求对我们使用或公开的、有关您的健康信息在以下方面进行限制：(a) 用于治疗、支付或医疗保健工作，或 (b) 提供给参与您的护理或支付护理费用的人（例如家庭成员或朋友）。例如，您可能会要求我们不要使用或公开有关您已经接受手术的信息。我们不一定同意您的要求。任何时候 OHSU 同意采取此类限制时，一定采用书面形式且经过 OHSU 隐私权执行官或其指定人的签署。
5. **要求保密沟通的权利。**您有权要求我们以一定的方式或在特定地方就您的健康问题与您交流。例如，您可以要求我们仅与您在工作时间或通过邮件联系。
6. **书面复制本通知的权利。**您有权书面复制本通知，无论您是否事先同意以电子方式接收本通知。

F. 疑问或投诉

如果您有任何关于本通知的疑问，请拨打此电话与 OHSU 联系：(503) 494-8311。如果您认为自己的隐私权受到侵犯，您可以向 OHSU 或美国卫生和福利部秘书处投诉。要向 OHSU 投诉，请拨打此电话与 OHSU 联系：(503) 494-8311。投诉不会受到任何报复。