

## 医疗服务提供者隐私保护措施通知

生效日期: 2013年8月1日

本通知描述有关您的医疗信息是如何可能被使用和对外披露的, 以及您如何可以获取这一信息。请仔细阅读。

### 有关您的医疗信息我们的承诺

约翰霍普金斯致力于保护有关您的医疗信息的隐私, 这些信息可能是由我们创建或者获取的。

您将从这份通知得知我们如何可能使用和披露有关您的医疗信息。通知还描述了在有关使用您的医疗信息方面您的权利和我们的某些义务。依据法律规定, 我们将: (i) 保证您的医疗信息受到保护 (ii) 为您提供这份通知, 通知描述了我们的法律责任和处理有关您的医疗信息的隐私信息的做法以及 (iii) 遵守这份现在正在生效的通知的条款

### 谁将遵守这份通知

所有约翰霍普金斯组织的医疗专业人员、雇员、医疗系统员工、培训人员、学生和志愿者都将实行这份通知描述的隐私保护措施, 通知末尾具体标明了此项所涉及的约翰霍普金斯组织。

### 我们可能如何使用并披露有关您的医疗信息

以下几个部分描述了我们可能使用和披露您的医疗信息的几种不同方式。我们遵守有关保护这一信息的所有适用法律。并不是所有的使用与披露做法都将被罗列。不过, 我们被允许使用和披露信息的所有方式都会被涵盖在以下类别中的一类。

**治疗。**我们可能使用或披露有关您的医疗信息从而为您提供治疗或医疗服务。

例如, 为您治疗腿部骨折的医生可能需要知道您是否有糖尿病, 因为糖尿病可能减慢伤愈的过程。我们也可能与其它的约翰霍普金斯工作人员或非约翰霍普金斯的医疗护理提供者、机构或设施分享有关您的医疗信息, 目的是提供或者协调您的各种不同需求, 例如处方、实验室检验、X光和交通等。

**支付。**我们可能使用或披露有关您的医疗信息, 以便处理您在约翰霍普金斯或其它单位 (比如急救服务公司) 得到的治疗和收费、以及从您个人、保险公司或其它第三方收取付款。比方说, 我们可能需要向您的医疗保险公司提供您在约翰霍普金斯做手术的信息, 以便您的保险公司向我们付款或报销您的手术费用。

**医疗运作。**我们可能为约翰霍普金斯的运作部门使用和披露有关您的医疗信息。这类的信息的使用和披露是为了提高医疗护理的质量, 对象是医疗工作人员的活动、约翰霍普金斯医疗科学

教育和其它教学项目、以及一般的商业活动。比如, 我们可能向医师、护士、技术人员、医学和其它专业的学生和其他约翰霍普金斯员工披露信息, 目的是改善运作表现和提高教学; 我们也可能与约翰霍普金斯的保安公司分享信息, 以维护我们设施的安全。

**医疗信息交流。**我们可能通过切萨皮克区域患者信息系统 (Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc., 简称CRISP) 与其它医疗服务提供者或医疗

实体分享我们获得或创建的有关您的信息，目的是进行法律允许的治疗、支付和医疗运作。CRISP是一个基于网络、由马里兰州批准、马里兰州范围内的医疗信息交换系统。例如，我们可以获取有关您过去的医疗信息和现在的健康情况和用药情况，如果您的非约翰霍普金斯的初级医师或者医院也参加CRISP系统，这些信息也可以被他们获取，交流医疗信息能够提供更快的信息接入、更好的护理协调、协助医疗提供者和公共卫生官员作出更有根据的治疗决定。您可以决定退出CRISP系统并防止医疗提供者通过信息交流搜索您的信息。即使您选择退出，您的一些信息还是可能会留在这个交流系统中，如果为您开处方的医师或转诊医师参与CRISP系统，他们可能可以获取有关您的诊断信息，例如图像扫描报告和实验室检查结果。另外，如果您的医生参与CRISP系统，他们可能仍然使用CRISP的保密通讯服务来探讨有关您的医疗。

我们获取或创建的有关您的医疗信息在法律允许下也可能会通过CRISP系统与您的健保计划或医疗保险公司共享，其唯一目的是改善或协调对您的医疗保健。

您可以选择退出CRISP系统、防止您的医疗信息通过CRISP系统被他人搜索、或防止您的健保计划或医疗保险公司分享有关信息，方法是联系CRISP，电话：1-877-952-7477，或者通过邮寄的方式或者通过CRISP网站`crisphealth.org`完成并向CRISP提交一份选择退出表格。并非所有在这份通知结尾罗列的约翰霍普金斯组织都参与CRISP系统；您的约翰霍普金斯医疗服务提供者可以向您提供有关它是否参加CRISP的信息。

**募款活动。**我们可能通过联系您来向您提供约翰霍普金斯赞助的活动的信息，其中包括支持在约翰霍普金斯研究、教育和照顾病患的募款项目和活动。基于此目的，我们可能使用您的联系方式，例如您的姓名、地址、电话号码、您在约翰霍普金斯获得治疗和服务的时间和部门、您的治疗医师的姓名、您的治疗结果和您的医疗保险状态。如果我们为了募款活动而联系您，您会收到如何要求我们不再因为这样的目的而联系您的指示，也就是退出指示（opt-out）。

**联系名录（只限医院）**如果您住院，我们可能会在医院联系名录中收录某些有限的关于您的信息。如果您拒绝让您的信息收录在医院联系名录中，您必须告诉您的护理人员或联系隐私事务办公室，这份通知末尾对此有解释；您还需要完成一份选择退出医院联系名录的请求。

**研究及相关活动。**约翰霍普金斯为了改善世界各地人们的健康从事有关研究。约翰霍普金斯进行的所有研究项目都必须通过一个特定的审查过程来确保患者的安全、健康和隐私。在有关适用法律的保密条款规定的特定准则下，我们可能为了研究目的使用和披露有关我们患者的医疗信息。在一些情况下，如果我们从一个特别审查委员会获得批准，联邦法律允许我们不经您的授权而使用您的医疗信息用于研究。这些研究将不会影响到您的治疗和健康，您的医疗信息将继续得到保护。

**其它有关您医疗信息的使用和披露**我们可能向以下个人、或者因为其它法律允许或规定的目的而使用或披露您的医疗信息而不经您的授权（批准），其中包括：

- 告诉您或者向您建议可能的其它治疗替代方案
- 向您告知我们可能提供的益处或服务
- 在灾难发生时，向协助救灾的组织提供信息，以便您的家人可以被通知到您的情况和地点

- 州法和联邦法规定的情况
- 为了防止或减轻对您的健康和安全的威胁、对公众或对他人构成严重而迫切的威胁
- 向得到授权的联邦官员提供信息，以便进行情报、反谍报或其它国家安全活动
- 在法律授权或要求的情况下向验尸官、法医和丧葬组织人提供信息，以便他们行使职责
- 如果您是军队成员、且法律授权或要求我们，我们可以向军方提供信息
- 为了工人补偿或类似的工伤福利项目
- 向得到授权的联邦官员提供信息，以便他们可以执行特别调查或者保护美国总统，或者其它被授权人员
- 如果您是器官捐献者，我们可以在有助获取器官、器官移植或捐赠的必要情况下，向处理获取器官或器官移植的组织、或器官银行提供信息
- 向政府、许可、审计和认证机构
- 如果您是在监人员，或者是在执法官员的监控下，我们可以在法律授权或要求的情况的向惩戒机构提供信息
- 以我们名义提供服务的第三方，即所谓的“商业伙伴”，例如帐单处理、软件维护和法律服务机构
- 除非您拒绝，向任何参与您的医疗或支付您医疗的人，比如朋友、家庭成员，或者您认识的任何个人
- 为了公共卫生目的
- 当我们收到法院命令、传票或其它法律指令，我们可以向该法院或公共组织提供信息，或者在我们面临诉讼进行自我辩护的情况下
- 在法律授权或要求下向执法官员提供信息

### 其它对医疗信息的使用

此通知没有涵盖的其它对医疗信息的使用和披露只有在您的书面授权下才能进行。大部分有关心理治疗笔记的使用和披露、大部分以营销为目的的使用和披露在此类别之内，这些需要您的授权，我们才能为了这些目的使用您的医疗信息。此外，截至2013年9月23日，我们不能在未经您的书面授权销售或以您的医疗信息为交换收取有价财物，某些有限的特例除外。如果您授权我们使用或披露有关您的医疗信息，您可以在任何时候以书面形式撤销（收回）该授权。然而，您在收回授权之前发生的信息使用和披露行为不受您撤销行动的影响；我们无法收回我们在您授权下已经披露的信息。

### 关于您的医疗信息—您的权利

有关您医疗信息的记录是约翰霍普金斯的财产。不过，对于我们保留的您的医疗信息，您有以下权利：

**检查和复制的权利。**您有权利检查和/或获得一份您的医疗记录和帐单记录、或者我们用于做出有关对您的决定的记录；某些情况下除外。您有权利要求我们向第三方寄送一份您的医疗或帐单记录。

您被要求向您的医疗提供者或适当的医疗档案部门提出书面请求。

我们可能会为向您提供记录副本而向您收取一笔合理的费用。在某些情况下，我们可能会拒绝获取相关信息。您可以要求我们指定一名有资质的医疗专业人员审查有关拒绝决定。我们会遵照审查做出的决定。

**要求修正的权利。**如果您认为我们掌握的有关您的医疗信息不正确或不全面，您可以要求我们修正有关信息。在您的医疗和帐单记录中或者任何我们用于做出对您的决定的记录中如果含有这一信息，只要这一信息被约翰霍普金斯所保有或为约翰霍普金斯所用，您都有权利要求做出修正。

您被要求向这份通知末尾罗列的有关部门提交书面请求，解释为何需要做出有关修正。如果我们接受了您的请求，我们将告知您我们同意并会修正您的记录。我们不能改变记录中已有内容。我们的做法是通过附录增加补充信息。我们将会根据您的协助下告知掌握不正确或不完整医疗信息的他人。如果我们拒绝了您的请求，我们将向您提供一份书面解释，解释为什么我们没有做出修正并解释您的权利。

我们可能拒绝您的请求的情况包括：如果有关医疗信息(i)不是由约翰霍普金斯创建（除非创建这一信息的个人或个体无法回应您的请求）；(ii)不是约翰霍普金斯保存或为约翰霍普金斯所用的医疗和帐单信息的一部分；(iii)不包括在您会被允许检查和复制的信息内；以及(iv)我们判定该信息准确、全面。

**要求获取记载披露信息的权利。**您有权要求获取一份清单，罗列出我们在您发出这份请求的前六年做出的有关披露您医疗信息的情况。这份清单不会包含我们做出的每次例如那些用于治疗、支付和医疗运行目的的信息披露。

您被要求向这份通知末尾罗列的有关部门提交书面请求。您必须表明您要求获取的记载资料的时间范围。您每12个月要求获取的第一份记载资料是免费的，在同时间阶段您做出的额外请求我们可能会向您收取一定费用。

**要求限制的权利。**您有权利要求限定或局限我们用于治疗、支付和医疗运作目的而使用或披露有关您的医疗信息。

为了要求进行这一限制，您必须告诉您的医疗提供者或者使用这份通知末尾罗列的联系信息联系约翰霍普金斯隐私事务办公室。在一些情况下，您可能被要求提交书面请求。我们不被要求必须同意您的请求。如果我们同意，我们的协议将是书面形式的，我们将遵守您的要求，除非这一信息需要用于为您提供紧急治疗、或者法律要求或允许我们披露这一信息。如果我们告知您我们计划中止有关限制，我们是被允许这样做的。截至2013年9月23日，如果您要求我们不要向您的医疗保险部门披露某些医疗信息、这一信息与我们已经全额收取支付费用的一种医疗产品或一项服务有关、而且这一支付来自于您或是为您所做出，我们必须同意您的要求。

**要求保密通讯的权利。**您有权利要求我们以某种方式或者在特定地点与您交流有关您的医疗情况。如果您要求我们与您以一种特殊形式进行交流，您需要提供给我们有关如何联系您的详细信息。您还需要提供给我们如何处理开具帐单的详细信息。我们将遵从合理的要求。然而，如果我们无法使用您所要求的方式或地点联系到您，我们可能使用任何我们拥有的信息来联系您。

**在信息受到侵犯时得到通知的权利。**如果您的医疗信息被“侵犯”(breach)，这意味着您的医疗信息被以一种不符合法律的形式而使用或者披露，并因此受到破坏，我们将会通知您。

**索取本通知纸质版的权利**您有权索取本通知的纸质版您可以随时要求我们提供一份本通知本通知可以通过约翰霍普金斯索取，您也可以联系通知末尾所解释的隐私事务办公室，或者在约翰霍普金斯网站[hopkinsmedicine.org/patientprivacy](http://hopkinsmedicine.org/patientprivacy)获取本通知的电子版。

### 约翰霍普金斯隐私保护措施以及本通知今后的变动

我们保留更改约翰霍普金斯隐私保护措施以及本通知的权利我们保留本通知的修订和或更改版本对我们已经拥有的您的医疗信息和任何我们今后得到的信息仍然有效的权利。我们将在约翰霍普金斯的网站上刊登正在实行的通知，[hopkinsmedicine.org/patientprivacy](http://hopkinsmedicine.org/patientprivacy)。此外，您可以随时索取一份正在实行的通知。

**电子邮件的使用**如果您选择通过电子邮件与我们联系，我们可能会通过收到这一联络的方式向您回应，并回复到与您发出电邮件相同的邮件地址。在您使用电子邮件与我们联系之前，您应该了解与使用电子邮件有关的某些风险。电子邮件可能不安全，这意味着电子邮件可能被他人截获或看到。此外，还有其它与使用电子邮件相关的风险，例如写错地址或者信息被错误投递的、与他人共享电子邮件帐号、信息可以被转发给他人、以及信息可能被存储在没有任何安全保障的可移动电子设备上。

此外，您应该了解，使用电子邮件不应该作为获取专业医疗建议的替代方式，也不应该是获取诊断和治疗的替代方式。电子邮件通信绝不应该在医疗紧急事件中使用。

### 问题与投诉

如果您认为您的隐私权没有得到适用法律指示下的遵守，或者没有如本通知所解释的方式得到遵守，您可以向我们提交投诉。请联系下面提到的相关部门。您也可以向美国卫生及公共服务部部长提出投诉。**您不会因为投诉受到惩罚。**

#### 锡布利纪念医院 (Sibley Memorial Hospital) :

Privacy Office  
5255 Loughboro Road, NW  
Washington, DC 20016  
电话号码: 202-537-4667

#### 郊区医院 (Suburban Hospital) :

Privacy Office  
8600 Old Georgetown Road  
Bethesda, MD 20814  
电话号码: 301-896-3822

#### 约翰霍普金斯的所有其它机构或医院:

Johns Hopkins Privacy Office  
5801 Smith Avenue  
McAuley Hall, Suite 310  
Baltimore, MD 21209  
电话号码: 410-735-6509  
传真: 410-735-6521

电子邮件: [hipaa@jhmi.edu](mailto:hipaa@jhmi.edu)

**遵守这份通知的组织包括所有在各自医疗服务地点向公众提供医疗服务的约翰霍普金斯医疗提供者, 包括但不限于:**

约翰霍普金斯医院 (Johns Hopkins Hospital)  
约翰霍普金斯Bayview医学中心 (Johns Hopkins Bayview Medical Center)  
霍华德县总医院 (Howard County General Hospital)  
标志妇产科 (Signature OB/GYN)  
郊区医院 (Suburban Hospital)  
锡布利纪念医院 (Sibley Memorial Hospital)  
约翰霍普金斯社区医生 (Johns Hopkins Community Physicians)  
约翰霍普金斯医药设备 (Johns Hopkins Pharmaquip)  
约翰霍普金斯家庭医疗服务部 (Johns Hopkins Home Health Services)  
约翰霍普金斯家庭儿科 (Johns Hopkins Pediatrics at Home)  
眼科联合会 (Ophthalmology Associates)  
约翰霍普金斯大学医学院 (Johns Hopkins University School of Medicine)  
约翰霍普金斯大学护理学院 (Johns Hopkins University School of Nursing)

**免责声明:**

遵守本通知的约翰霍普金斯各实体均为附属实体。但是, 各个实体独自负责以专业方式并遵守适用的隐私权法律向患者提供医疗服务。