



患者 隐私政策 告知书

生效日期: 2025 年 11 月 20 日

本告知书详细说明了患者医疗信息的使用和披露方式, 以及患者获取这些信息的方式。请仔细阅读。

有关患者医疗信息的承诺声明

Johns Hopkins 致力于保护我们创建或获取的患者医疗信息的隐私。本告知书说明了我們可能如何使用和披露患者的医疗信息。它还描述了患者的权利以及我们在使用和披露患者医疗信息方面对患者的某些义务。根据法律规定, 我们必须:

- (i) 确保患者的医疗信息得到保护;
- (ii) 向患者提供本告知书, 说明我们在患者的医疗信息方面承担的法律义务和实行的隐私保护政策; 以及
- (iii) 遵守当前有效的本告知书条款。

本告知书的适用对象

本告知书中所述的隐私政策适用于以下人员: 本告知书末尾规定的 Johns Hopkins 组织的全体医疗保健专业人员、员工、医务人员、实习生、学生和志愿者。

我们可能如何使用和披露患者的医疗信息

下文介绍了我们可能使用和披露患者医疗信息的不同方式。我们遵守所有与此类信息的保护相关的适用法律。本告知书所列的使用和披露方式并非详尽无遗。不过, 我们获准使用和披露信息的方式无外乎以下几种类别:

治疗。我们可能出于为患者提供治疗或服务的目的, 使用患者的医疗信息或者向 Johns Hopkins 的人员或 Johns Hopkins 以外的医疗服务提供者、机构或设施披露患者的医疗信息。例如, 为患者治疗腿部骨折的医生可能需要知道患者是否患有糖尿病, 因为糖尿病可能延缓愈合过程。

付款。为便于 Johns Hopkins 从患者、保险公司或其他第三方那里获得与患者的治疗和服务相关的付款或报销, 我们可能使用和披露患者的医疗信息。例如, 我们可能需要向患者的保险公司提供有关患者在 Johns Hopkins 所接受的手术的信息, 以便完成付款或报销。

医疗运营。为便于完成 Johns Hopkins 的某些行政、财务、法律和质量改进活动, 我们可能会使用和披露患者的医疗信息。例如, 我们可能会出于改善业绩和教育目的, 向医生、护士、技师、医学生、其他学生以及 Johns Hopkins 的其他人员披露信息。我们可能会出于维护 Johns Hopkins 设施安全的目的, 与 Johns Hopkins 企业安全部门共享患者的医疗信息。

健康信息交换。我们可能会参加健康信息交换 (HIE), 以便与其他医疗服务提供者、医疗保险计划或其他医疗机构共享电子受保护健康信息。例如, 患者的医疗护理、病情和用药信息会向我们或 Johns Hopkins 以外同样参加了 HIE 的患者的初级保健医生或医院开放。

Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc. (CRISP) 是我们参加的一个区域性互联网 HIE。我们可能通过 CRISP 共享患者的信息, 以实现治疗、付款、医疗运营或研究目的。患者可以通过致电 1-877-952-7477 联系 CRISP, 或通过邮寄、传真或 CRISP 网站 (www.crisphealth.org) 填写并向 CRISP 提交退出表格, 选择退出并禁止通过 CRISP 获取其健康信息。即使患者选择退出 CRISP, 医疗服务提供者仍可依法通过 CRISP 获取 State Prescription Drug Monitoring Program (PDMP) 中纳入的公共卫生报告和管制危险品信息。

我们还选择通过 CRISP Shared Services (为佛罗里达州 HIE 提供服务的 HIE 运营方) 参与佛罗里达州 HIE。患者可以通过致电 877-940-6144, 或通过邮寄、传真或佛罗里达 HIE 网站 (www.flhie.org) 填写并向佛罗里达 HIE 提交退出表格, 选择退出并禁止通过 CRISP Shared Services 获取其健康信息。

患者所在的医院或医疗服务提供者也可能参与其他 HIE, 包括允许医疗服务提供者通过我们的电子病历系统直接共享患者信息的 HIE。患者可以致电 1-800-318-4246 联系 MyChart 服务台, 选择退出此类其他 HIE。

有组织的医疗保健安排。Johns Hopkins 与其他医疗服务提供者共同参与一个或多个有组织的医疗保健安排 (OHCA), 以便开展共同活动, 促进优质、创新、实惠医疗服务的提供和管理。

募资活动。我们可能会联系患者, 提供有关由 Johns Hopkins 主办的活动的信息, 包括用于支持研究、教育或 Johns Hopkins 患者护理的募资项目和活动。患者有权选择不接收与募资活动相关的通信。

患者隐私政策告知书 (续)

医院名录 (仅适用于住院医院)。如果患者住院,我们可能会在医院名录中包含有关患者的部分有限信息。名录中的信息会提供给按照姓名查询患者的人士。如果患者不希望个人信息被列入医院名录,必须在登记时告知工作人员。

研究及相关活动。Johns Hopkins 会开展研究,以此来改善全球人群的健康状况。我们可能在适用法律允许的范围内使用和披露患者的医疗信息。在某些情况下,联邦法律允许我们在未经患者授权的情况下,使用患者的医疗信息开展研究,但必须先获得机构审查委员会或隐私委员会的批准。这类研究不会影响患者的治疗或福祉,患者的医疗信息仍将受到保护。

患者医疗信息的其他使用和披露方式。在法律允许或要求的情况下,我们可能在未经患者授权的前提下,使用或披露患者的医疗信息,具体包括:

- 告知患者或推荐可能的替代治疗方案
- 告知患者我们可能提供的福利或服务
- 向参与灾难救援工作的组织披露信息,以便将患者的状况和所在位置告知患者家属
- 依法使用或披露
- 出于防止或减轻公众或个人健康与安全面临的严重紧迫威胁的目的
- 用于情报、反情报或其他国家安全活动,例如保护美国总统或其他授权人员
- 向验尸官、法医和殡葬业者披露
- 如果患者是现役军人,我们可以根据法律授权或要求向军方披露
- 用于工伤赔偿或类似计划,以便提供工伤或患病相关福利
- 必要时为器官获取或捐献安排提供信息
- 向政府、许可、审计和认证机构披露
- 如果患者被拘留者或处于执法机关监管之下,我们可以根据法律授权或要求向监狱机构披露
- 向代表我们提供服务(例如账单处理、软件维护和法律服务)的业务合作伙伴披露
- 除非患者反对,否则我们可以向参与患者护理或承担患者护理费用的个人(如朋友、家庭成员或其他个人)披露信息
- 出于公共卫生目的
- 根据法院命令、传票或其他合法指令进行披露,或在 we 面临诉讼时出于自我辩护目的进行披露
- 经法律允许或要求,出于执法目的进行披露

医疗信息的其他使用方式。本告知书未涵盖的其他医疗信息使用和披露须在取得患者书面授权后方可进行。大多数心理治疗记录的使用与披露,以及多数出于市场推广目的而进行的使用与披露,均属于此类。此外,除某些有限例外情形外,在未取得患者书面授权的情况下,我们不得出售或以任何有价交换方式披露患者的医疗信息。如果患者向我们提供了书面授权,允许我们使用或披露其医疗信息,患者可以随时以书面形式撤销该授权。但撤销不影响基于最初授权已经完成的使用和披露。

去识别化健康信息。我们可能会根据法律使用患者的健康信息来创建去识别化信息,这类信息不包含患者的姓名或其他直接识别信息。一旦信息经过去识别化处理,我们可能会将其分享给第三方,用于符合 Johns Hopkins 使命的目的,包括研究、科学发现与创新,以及改善我们所服务社区的医疗水平。

有限数据集。我们可能会通过去除某些识别信息,使用患者的健康信息创建有限数据集。有限数据集的使用和披露仅可出于研究、公共卫生或医疗运营目的,任何接收有限数据集的第三方必须签署协议来保护患者的健康信息。

使用不安全的电子通讯。如果患者选择通过不安全的方式联系我们,例如普通电子邮件或短信,我们回复时可能会使用相同的方式,并将信息发送至患者提供的同一邮箱或号码。患者的医疗服务提供者可能会使用这些邮箱或号码发送预约提醒、调查问卷或其他一般性信息。为方便患者查看,这些信息可能会以未加密的方式发送。

请注意,不安全的通讯存在风险,包括被拦截、发送错误、账户共享、转发或存储在不安全设备上。使用这些方式即表示患者已知晓并接受这些风险。

患者享有的医疗信息相关权利

患者的医疗信息记录归 Johns Hopkins 所有。然而,对于我们保留的患者医疗信息,患者本人享有以下权利:

查阅和复制的权利。在某些例外情况下,患者有权查阅和/或获取其医疗和账单记录的副本,或我们用于对患者做出决策的任何其他记录的副本。患者有权要求我们将医疗或账单记录的副本发送给某个第三方。我们建议患者以书面形式向其照护人员或相关病历部门提交申请。我们可能会针对记录副本的提供收取合理费用。在某些情况下,我们可能会拒绝访问。患者可以要求我们指定一名持证医疗专业人员对拒绝决定进行复核。我们将遵循复核结果。

要求更正的权利。如果患者认为 Johns Hopkins 所持有的关于其自身的医疗信息不准确或不完整,可以要求我们更正相关医疗信息。所有要求必须以书面形式提交至 Johns Hopkins Privacy Office 或相关病历部门,并说明要求的原因。

如果我们同意患者的要求,将通过附录方式补充信息。如果我们拒绝患者的要求,将以书面形式说明拒绝原因,并告知患者其权利。如果医疗信息符合以下任意一种情况,我们可能会拒绝患者的要求:(i) 信息不是由 Johns Hopkins 创建;(ii) 信息不是由 Johns Hopkins 或为 Johns Hopkins 保存的医疗和账单记录的一部分;(iii) 信息不在患者有权查阅和复制的范围内;(iv) 信息经我们认定准确且完整。

患者隐私政策告知书 (续)

获取披露记录的权利。患者有权获得我们在患者提出请求前六年内对其医疗信息所做的特定披露的清单，除非患者请求的时间范围较短。该清单列出的披露并非详尽无遗，例如，不包含为治疗、支付和医疗运营目的而进行的披露、直接向患者进行的披露，或经患者同意的披露。

患者需要以书面形式向 Johns Hopkins Privacy Office 提交请求。如果患者在同一年提出多次请求，我们可能会收取费用。

请求限制的权利。患者有权请求对我们出于治疗、支付或医疗运营目的而使用或披露其医疗信息的行为进行限制或约束。

如需请求限制，患者必须以书面形式，通过本告知书末尾的联系方式，向 Johns Hopkins Privacy Office 提交申请。我们没有义务同意患者的请求。如果我们同意，该同意必须以书面形式确认，并且我们将遵守患者的请求，除非信息被用于向患者提供紧急治疗，或法律要求或允许我们披露该信息。如果患者请求我们不向其医疗保险公司披露某些医疗信息，且该信息涉及患者或患者代表已向我们付款或全额付款的医疗产品或服务，则我们必须同意该请求。

请求保密通讯的权利。患者有权请求我们以特定方式或在特定地点与其沟通医疗事宜。如果患者希望我们以特殊方式与其沟通，需要提供详细的联系方式。同时，患者还需要提供有关账单处理方式的信息。我们将尊重合理的请求。但是，如果我们无法通过患者请求的方式或地点联系到患者，我们可能会使用我们掌握的其他信息进行联系。

在信息泄露的情况下获得通知的权利。如果患者的医疗信息发生“泄露”，即其医疗信息被以不符合法律规定的方式使用或披露，导致信息被泄露，我们将通知患者。

获取本告知书纸质副本的权利。患者有权获得本告知书的纸质副本。患者可以随时要求我们提供本告知书的副本。本告知书的副本可通过以下方式获取：向 Johns Hopkins 各部门索取；联系本告知书末尾说明的 Johns Hopkins Privacy Office 获取。或者，患者也可以在 Johns Hopkins 网站 (hopkinsmedicine.org/patientprivacy) 获取电子版。

Johns Hopkins 隐私政策和本告知书的未来变更

我们保留更改 Johns Hopkins 隐私政策和本告知书的权利。我们保留让修订或更改后的告知书适用于我们已掌握的患者医疗信息以及未来接收的任何信息的权利。我们将在 Johns Hopkins 网站上发布现行告知书，并遵循现行有效版本，网址为 hopkinsmedicine.org/patientprivacy。

个人代表、未成年人和监护人

如果患者已授权某人依法代表患者行使有关患者健康信息的权利和选择，在核实其权限后，我们将遵从其请求。本告知书同样适用于未成年人及部分残障成人。他们的医疗信息享有同等的隐私保护。然而，由于他们通常无法自行做出医疗决定，他们的父母或监护人可以代表他们做出决定。父母或监护人可以对此类医疗信息的使用和披露给予许可。父母或监护人也可以行使本告知书中列出的所有权利，包括查阅和复制的权利以及提出修改的权利。

然而，在某些情况下，未成年人可在父母或监护人不知情或未予许可的情况下独立做出医疗决定。需要特别注意的是，在这些情况下，允许使用和披露医疗信息的人可能只能是这名未成年人本人。

问题或投诉

如果患者认为自身的隐私权未按照适用法律或本告知书的规规定得到遵守，可以向我们提出投诉。请将投诉发送至下方所列的 Johns Hopkins Privacy Office。患者也可向 U.S. Department of Health and Human Services 部长提出投诉。**患者提出投诉不会受到任何处罚。**

如果患者对本告知书有任何问题，或希望获取更多关于本告知书的信息，请联系：

Johns Hopkins Privacy Office
733 N. Broadway, MRB Suite 102B
Baltimore, MD 21205
电话：410-614-9900
传真：443-529-1548
电子邮箱：hipaa@jhmi.edu

本告知书适用的组织包括在所有医疗提供地点向公众提供医疗服务的所有 Johns Hopkins 医疗服务提供者，包括但不限于：

The Johns Hopkins Hospital	Potomac Home Support, Inc.
Johns Hopkins Bayview Medical Center, Inc.	Potomac Home Health Care
Johns Hopkins Howard County Medical Center	The Johns Hopkins Home Health Services, Inc.
Suburban Hospital, Inc.	Johns Hopkins Pediatrics at Home, Inc.
Sibley Memorial Hospital	Johns Hopkins Surgery Centers Series
Johns Hopkins Community Physicians	Johns Hopkins University School of Medicine
Johns Hopkins All Children's Hospital	Johns Hopkins University School of Nursing
Johns Hopkins All Children's Outpatient Care Centers	West Coast Neonatology, Inc.
All Children's Research Institute, Inc.	Pediatric Physician Services, Inc.
Johns Hopkins Regional Physicians, Inc.	Kid's Home Care, Inc. d/b/a Johns Hopkins All Children's Home Care
Johns Hopkins Imaging	SurgiKid of Florida, Inc
Johns Hopkins Pharmaquip, Inc.	

患者隐私政策告知书 (续)

物质使用障碍计划的附加权利和隐私保护

以下附加保护和权利适用于 Johns Hopkins 物质使用障碍诊所 (“第 2 部分计划”) 创建的物质使用障碍记录 (“第 2 部分记录”)。本部分作为告知书的补充, 说明了以下事项:

(i) 第 2 部分记录在何种情况下可能被使用和披露, (ii) 患者就其第 2 部分记录所享有的权利, 以及 (iii) 当第 2 部分记录的隐私或安全遭到侵犯, 或患者与其第 2 部分记录相关的权利遭到侵犯时, 如何提出投诉。

第 2 部分记录的使用和披露

Johns Hopkins 仅可按照本部分所述, 或在患者提供书面同意的情况下, 使用和披露患者的第 2 部分记录。

在未经同意的情况下允许的第 2 部分记录使用和披露

- 向物质使用障碍计划内为履行自身的诊断、治疗或治疗转介职责而需要使用该信息的其他工作人员传达该信息
- 向代表我们提供服务并已通过书面形式同意采用与我们相同的方式保护该信息且具备资格的服务组织披露该信息
- 在患者在我们的设施内或针对我们的工作人员实施或威胁实施犯罪行为的情况下, 向执法机构或官员披露该信息
- 按照州法律或特区法律报告涉嫌虐待或忽视儿童的情况
- 在特定条件下向医疗急救人员披露该信息
- 在获得机构审查委员会 (IRB) 批准的情况下出于研究目的使用该信息
- 出于审计或计划评估目的向具备资格且已同意保护该信息的人员披露该信息
- 向公共卫生机构披露过去识别化处理的信息。

需要征得同意的使用和披露

- 用于治疗、支付和医疗运营目的。Johns Hopkins 将要求患者提供一份涵盖未来所有治疗、支付和医疗运营目的的统一同意书, 以确保患者获得最高水平的协调整理。一旦患者的第 2 部分记录被披露给受 HIPAA 监管的实体 (如其他医疗服务提供者或医疗保险公司) 或业务合作伙伴 (代表受 HIPAA 监管的实体提供服务的公司), 接收方可以根据 HIPAA 和《Johns Hopkins 隐私政策告知书》披露该信息。唯一的例外是: 如果将患者的第 2 部分记录用于对患者不利的民事、刑事、行政或法律程序, 则始终需要患者另行签署一份单独的同意书。
- Johns Hopkins 仅可在患者提供书面同意的情况下, 从事本告知书未涵盖的第 2 部分记录使用和披露行为。

撤销 (取消) 同意

患者可随时通过向其医疗服务提供者提交申请来撤销 (取消) 其同意。自撤销时起, Johns Hopkins 将不再使用或披露患者的第 2 部分记录, 但 Johns Hopkins 基于此类同意已经采取的行动除外。

在法律诉讼中使用或披露第 2 部分记录

除非基于患者的明确书面同意或法院命令, 否则不得在任何对患者不利的民事、行政、刑事或法律程序中, 使用或披露第 2 部分记录或转述这些记录内容的证词。只有在向患者和/或 Johns Hopkins 发出通知并给予陈述机会后, 才可向法院命令使用或披露这些记录。在记录被使用或披露之前, 授权使用或披露的法院命令必须附有传票或其他类似的法律指令, 强制要求披露。

患者享有的与第 2 部分记录相关的权利

Johns Hopkins 第 2 部分计划的患者享有本告知书中列出的权利, 以及以下与患者第 2 部分记录相关的特别权利:

索取中间机构披露清单的权利。如果患者同意通过中间机构 (例如研究组织) 共享自己的第 2 部分记录, 患者有权获取该中间机构在过去 3 年内的披露清单。如需向中间机构申请此披露清单, 患者应向该中间机构提交请求。

非歧视通知



所有 Johns Hopkins Medicine 实体均遵守适用联邦、州和司法管辖区的民权法。我们的政策明确禁止任何形式的歧视, 包括因个人的种族、肤色、宗教、民族、血统、国籍、年龄、婚姻状况、社会经济地位、语言、身体或心理残疾、性别、实际或感知的性取向、性别认同或表达、HIV/AIDS 状态, 或基于与他人的关联而产生的歧视 (例如, 因他人的实际或感知的性取向、性别表达或 HIV/AIDS 状态), 或任何其他根据联邦、州或地方法律所定义的受保护状态而对其实行不利的差别待遇 (包括欺凌、虐待或骚扰)。
(hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/non-discrimination-notice)

关于提供语言服务和辅助工具的通知



Johns Hopkins 为需要帮助的人群免费提供语言协助和辅助工具。您可致电 410-614-4685 (TTY: 711) 或咨询您的医疗团队。
(hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/language-assistance-services)。

免责声明

遵守本告知书的 Johns Hopkins 实体均为关联实体。然而, 每个实体均独立负责以专业方式向患者提供医疗服务, 并遵守适用的隐私法律。