



患者 隱私實務 通知

生效日期：2020 年 5 月 1 日

本通知描述了可能怎樣使用和揭露有關您的醫療資訊，以及您可以怎樣存取這些資訊。請仔細閱讀。

我們對於您醫療資訊的承諾

Johns Hopkins 致力於保護我們建立或獲取之有關您醫療資訊的隱私。本通知向您介紹我們可能使用和揭露您醫療資訊的方式。本通知還描述了您的權利以及我們在使用和揭露您醫療資訊方面的某些義務。法律規定我們必須：(i) 確保您的醫療資訊受到保護；(ii) 向您提供本通知，說明我們對您醫療資訊的法律責任和隱私實務；以及 (iii) 遵守現行有效的通知條款。

誰將遵守本通知

本通知中所述的隱私實務，將由本通知末尾指定之 Johns Hopkins 組織的所有醫療保健專業人員、員工、醫務人員、受訓人員、學生和志工遵守。

我們可能如何使用和揭露 關於您的醫療資訊

以下章節描述了我們可能使用和揭露您醫療資訊的不同方式。我們遵守所有與保護這些資訊有關的適用法律。並非所有的使用或揭露情況都會被列出。然而，我們允許使用和揭露資訊的所有方式都屬於以下類別之一：

治療。我們可能會使用或揭露您的醫療資訊，為您提供醫療治療或服務。例如，治療您的腿部骨折的醫生可能需要知道您是否患有糖尿病，因為糖尿病可能會減緩癒合過程。我們也可能會與其他 Johns Hopkins 人員或非 Johns Hopkins 的醫療保健提供者、機構或設施共用您的醫療資訊，以便提供或協調您所需的服務，如處方、化驗室工作和 X 射線或交

通等。

付款。我們可能會使用和揭露您的醫療資訊，以便可以就您在 Johns Hopkins 或其他機構（比如救護車公司）接受的治療和服務向您開帳單，並向您、保險公司或其他第三方收取付款。例如，我們可能需要向您的健康保險公司提供您在 Johns Hopkins 接受的手術資訊，以便您的健康保險公司向我們支付費用或向您報銷手術費用。

醫療保健營運。我們可能出於 Johns Hopkins 營運目的的使用和揭露有關您的醫療資訊。這些使用和揭露是為了提高護理品質，並用於醫務人員活動、Johns Hopkins 健康科學教育和其他教學計劃以及一般業務活動。例如，我們可能會出於績效改進和教育目的，向醫生、護士、技師、醫療和其他學生以及其他 Johns Hopkins 的人員揭露資訊，或者我們可能與 Johns Hopkins 的企業安保部共用資訊，以維護我們的設施安全。

健康資訊交換。在法律允許的情況下，我們可能會透過我們參與的健康資訊交換 (Health Information Exchanges, HIE) 與其他醫療保健提供者或其他醫療保健實體（如您的健康計劃或健康保險公司）共用我們獲得或建立的有關您的資訊。例如，關於您的過去醫療護理和當前醫療狀況和用藥的資訊，可提供給我們或您的非 Johns Hopkins 初級護理醫師或醫院（如果他們也參加 HIE 的話）。健康資訊的交換可以提供更快的存取速度、更好地協調護理工作，並協助醫療服務提供者和公共衛生官員做出更明智的決定。

Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc. (CRISP) 是我們參與的一個基於網際網路的區域性 HIE。我們可能會出於治療、支付、醫療保健營運或研究目的透過 CRISP 共用您的資訊。您可以撥打 1-877-952-7477 聯絡 CRISP，或完成並提交一份選擇退出 (Opt-Out) 表格給 CRISP（郵寄、傳真或在他們的網站 crisphealth.org），選擇退出 CRISP 並停用存取可透過 CRISP 獲得的醫療資訊。即使您選擇退出 CRISP，作為州處方藥監控計劃 (Prescription Drug Monitoring Program, PDMP) 一部分的公共衛生報告和管制危險物質資訊，將仍在法律允許下透過 CRISP 向醫療保健提供者提供。

您的醫院或醫療保健提供者也可能參加其他 HIE，包括允許您的提供者直接透過我們的電子病歷系統共用您資訊的 HIE。您可以透過撥打 MyChart 服務臺電話 1-800-318-4246 選擇退出這些其他 HIE。

有組織的醫療保健安排。Johns Hopkins 目前與其他醫療保健提供者參加了一個或多個有組織的醫療保健安排 (organized health care arrangement, 「OHCA」)。我們這樣做是為了參與聯合活動，以提供和管理高品質、創新和成本效益高的護理。

籌款活動。我們可能會聯絡您，向您提供有關 Johns Hopkins 贊助的活動資訊，包括支援 Johns Hopkins 的研究、教育或患者護理的籌款計劃和活動。為此目的，我們可能會使用您的聯絡資訊，如您的姓名、地址、電話號碼、您在 Johns Hopkins 接受治療或服務的日期和科室、您的主治醫生姓名、您的治療結果和您的健康保險狀況。如果我們因籌款活動聯

醫療保健提供者隱私實務通知（續）

絡了您，那麼您收到的通訊中會有說明，表示您可以要求我們不再為此目的與您聯絡，也稱為「選擇退出」。

醫院名錄（僅限醫院）。如果您住院，那麼我們可能會將您的某些有限資訊列入醫院名錄。名錄資訊會向指名詢問您的人公布。如果您反對將您的資訊列入醫院名錄中，那麼您必須告訴您的看護人，或按照本通知末尾的說明聯絡隱私辦公室，並完成退出醫院名錄的申請。

研究及相關活動。Johns Hopkins 進行研究，以改善全世界人民的健康狀況。Johns Hopkins 進行的所有研究專案必須經過特殊的審查程序批准，以保護患者的安全、福祉和機密性。我們可以根據適用法律的保密條款確定的特定規則，出於研究目的使用和揭露患者的醫療資訊。在某些情況下，聯邦法律允許我們在未經您授權的情況下使用您的醫療資訊進行研究，但前提是我們必須獲得特別審查委員會的批准。這些研究不會影響您的治療或福祉，您的醫療資訊也將繼續受到保護。

您的醫療資訊的其他使用和揭露。我們可能會未經您的授權（許可）使用您的醫療資訊或揭露給下列個人，或用於法律允許或要求的其他目的，包括：

- 告訴您或向您推薦可能的替代治療方法
- 通知您我們可能提供的福利或服務
- 發生災害時，揭露給協助救災的組織，以便通知您家人您的狀況和位置
- 按照州和聯邦法律的要求
- 防止或減輕對您的健康和公共安全或公眾或他人的健康和安全的嚴重和緊迫的威脅
- 揭露給被授權的聯邦官員，以進行情報、反間諜或其他國家安全活動
- 在法律授權或要求下視需要揭露給驗屍官、法醫和喪葬承辦人，以便於他們履行職責
- 揭露給軍隊（如果您是武裝部隊成員，而我們根據法律授權或要求這樣做）
- 用於勞工賠償或針對工作相關傷害或疾病提供理賠金的相似計劃
- 揭露給被授權的聯邦官員，以便他們可以進行特別調查或向美國總統或其他授權人員提供保護
- 如果您是潛在的器官捐獻者，則視需要揭露給處理此類器官獲取或移植的機構或器官庫，以幫助執行器官獲取、移植或捐贈
- 揭露給政府機構、授權機構、稽核機構和認證機構
- 如果您是囚犯或處於執法人員的監管下，則根據法律授權或要求揭露給懲教機構
- 揭露給代表我們提供服務的被稱為「業務夥伴」的第三方，比如開帳單、軟體維護和法律服務
- 除非您拒絕，否則揭露給參與您的護理或護理付款的任何

人，比如朋友、家庭成員或您確定的任何人

- 出於公共衛生目的
- 當我們收到法院命令、傳票或這些法院或公共機構的其他合法指示時，揭露給法院和律師；或者為了在向我們提出的訴訟中為我們自己辯護
- 根據法律授權或要求揭露給執法官員

醫療資訊的其他使用。本通知未涵蓋的其他醫療資訊的使用和揭露，只有在獲得您的書面授權後才會進行。大部分心理治療紀錄的使用和揭露，以及大部分出於行銷目的的使用和揭露都屬於這一類，在我們將您的醫療資訊用於這些目的之前，需要您的授權。另外，除某些有限的例外情況外，未經您的書面授權，我們不得出售或接受任何有價值之物來交換您的醫療資訊。如果您向我們提供了使用或揭露您的醫療資訊的授權，您可以隨時以書面形式撤銷（撤回）該授權。但是，在您撤回授權之前所做的使用和揭露不受您的行為影響，並且我們不能收回在您的授權下已經進行的任何揭露。

使用不安全的電子通訊。如果您選擇透過不安全的電子通訊（如普通電子郵件或簡訊）與我們或您的任何 Johns Hopkins 提供者進行溝通，那麼我們可能會以收到通訊的相同方式，向您在傳送原始通訊時使用的同一電子郵件地址或帳戶提供回覆。此外，如果您向您的醫療保健提供者提供了您的電子郵件地址或手機號碼，那麼我們可能會向您傳送與預約提醒、調查或其他一般資訊溝通有關的電子郵件或簡訊。為了方便您，這些資訊可能會以不加密方式傳送。

在使用或同意使用任何不安全的電子通訊方式與我們通信之前，請注意存在一定的風險，如被他人截獲、誤發/地址錯誤的訊息、共用帳戶、轉寄給他人的訊息或儲存在不安全的可攜式電子裝置上的訊息。如果您選擇透過不安全的電子通訊方式與我們通信，即表示您承認並同意接受這些風險。

此外，您應該明白，使用電子郵件或其他電子通訊不能代替專業的醫療建議、診斷或治療。絕不能在緊急醫療情況下使用電子郵件通訊。

您在有關您醫療資訊方面的權利

您的醫療資訊紀錄屬於 Johns Hopkins 公司的財產。然而，對於我們儲存之您的醫療資訊，您有以下權利：

檢查和複製的權利。除某些例外情況外，您有權檢查和/或接收您的醫療和帳單紀錄或我們用於做出有關您的決定的任何其他紀錄的複本。您有權要求我們將您的醫療或帳單紀錄的複本傳送給第三方。我們要求您以書面形式向您的看護人或相應的病歷部門提交您的要求。我們可能因向您提供紀錄的複本收取合理的費用。在某些情況下，我們可能會拒絕您的存取。您可以要求我們指定授權醫療保健專業人員來審查此拒絕。我們將遵守審查結果。

要求修正的權利。如果您覺得我們掌握之有關您的醫療資訊不正確或不完整，那麼您可以要求我們修正資訊。只要資訊

醫療保健提供者隱私實務通知（續）

由 Johns Hopkins 儲存或為其儲存，那麼您就有權利要求修正您的醫療和帳單紀錄，或者我們在做出有關您的決定時使用的其他任何紀錄。

您必須按照本通知末尾的解釋，以書面形式向 Johns Hopkins 隱私辦公室提交您的請求，並說明需要修正的原因。如果我們接受您的請求，那麼我們將告訴您我們同意，並將修正您的紀錄。我們不能更改紀錄中的內容。我們會以附錄的形式新增補充資訊。在您的協助下，我們會通知擁有不正確或不完整醫療資訊的其他人。如果我們拒絕了您的請求，那麼我們會給您一個書面解釋，說明為什麼我們沒有進行修正，並解釋您的權利。

在以下情況下，我們可能會拒絕您的請求：(i) 醫療資訊不是由 Johns Hopkins 建立的（除非建立醫療資訊的個人或實體已無法回應您的請求）；(ii) 醫療資訊不屬於由 Johns Hopkins 儲存或為其儲存的醫療和帳單紀錄的一部分；(iii) 醫療資訊不屬於您可獲准檢查和複製的資訊的一部分；或 (iv) 我們認定醫療資訊準確完整。

獲得揭露帳目的權利。 您有權獲得一份我們在您提出要求之前的六年內對您的醫療資訊進行揭露的清單。該清單並不包括所有揭露，包括出於治療、付款和醫療保健營運目的進行的揭露，或者直接對您或在您的同意下進行的揭露。

您必須按照本通知末尾的解釋，以書面形式向 Johns Hopkins 隱私辦公室提交您的請求。您必須說明您希望收到哪個時間段的帳目。您在 12 個月內提出的首次帳目請求將是免費的，但如果您在同一時期內提出額外請求，我們可能會向您收取費用。

要求限制的權利。 您有權要求對我們為治療、付款或醫療保健營運而使用或揭露的醫療資訊進行約束或限制。

若要請求限制，您必須告訴您的看護人或使用本通知末尾列出的聯絡資訊聯絡 Johns Hopkins 隱私辦公室。在某些情況下，我們可能會要求您提交一份書面請求。我們不必一定會同意您的要求。如果我們同意，那麼我們的同意必須是書面形式，而且我們將遵守您的要求，除非該資訊是為您提供緊急治療所需，或法律要求或允許我們揭露該資訊。如果我們通知您我們計劃終止限制，那麼我們可以這樣做。如果您要求我們不向您的健康保險公司揭露某些醫療資訊，並且該醫療資訊涉及我們原本已接受了您或代表您支付的全額付款的醫療保健產品或服務，那麼我們必須同意該要求。

要求保密通訊的權利。 您有權要求我們以特定的方式或在特定的位置與您溝通醫療事宜。如果您希望我們以特殊的方式與您聯絡，那麼您需要向我們提供有關如何與您聯絡的詳細資訊。您還需要向我們提供有關如何處理帳單的資訊。我們會尊重您的合理要求。但是，如果我們無法透過要求的方式或位置聯絡您，那麼我們可以使用我們所掌握的任何資訊與您聯絡。

獲得資訊洩露通知的權利。 如果您的醫療資訊被「洩露」，即您的醫療資訊被以不符合法律規定的方式使用或揭露，導致資訊被盜用，那麼我們將通知您。

獲得本通知紙質複本的權利。 您有權獲得本通知的紙質複本。您可以隨時要求我們向您提供本通知的複本。本通知的複本將在整個 Johns Hopkins 內提供，或按本通知末尾的說明聯絡 Johns Hopkins 隱私辦公室，或者您也可以向 Johns Hopkins 網站 hopkinsmedicine.org/patientprivacy 上獲取電子版。

Johns Hopkins 隱私實務和本通知的未來變更

我們保留更改 Johns Hopkins 隱私實務和本通知的權利。我們保留權利，可對我們已經掌握的有關您醫療資訊以及今後收到的任何資訊進行修訂或變更。我們將在 Johns Hopkins 網站 hopkinsmedicine.org/patientprivacy 上發布當前通知的複本。此外，您可以隨時要求獲得當前有效的通知複本。

個人代表、未成年人和監護人

如果您已授權他人行使您的健康資訊的權利和選擇權，那麼我們將在核實其授權後尊重這些要求。本通知同樣適用於未成年人和一些殘疾成年人。他們對其醫療資訊享有同樣的隱私保護權。但是，由於他們通常不能為自己做出醫療保健決定，因此父母或監護人可以代表他們做出決定。父母或監護人可以許可使用和發布這些醫療資訊。父母或監護人也可以擁有本通知中列出的所有權利，包括檢查和複製的權利以及修正的權利。

但是，在某些情況下，未成年人可以在沒有父母或監護人知情或許可的情況下獨立做出醫療保健決定。在這種情況下務必要注意的是，該未成年人可能是唯一允許使用和發布醫療資訊的人。該未成年人可以擁有本通知中列出的所有與獨立醫療保健決定有關的權利。

疑問或投訴

如果您認為您的隱私權利沒有按照適用法律的規定或本通知中的解釋得到遵守，那麼您可以向我們提出投訴。請按以下地址將任何投訴寄至 Johns Hopkins 隱私辦公室。您也可以向美國衛生與公眾服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 部長提出投訴。您不會因為提出投訴而受到懲罰。

如果您對本通知有任何疑問或想瞭解更多資訊，請聯絡：

Johns Hopkins Privacy Office
1812 Ashland Avenue, Suite 300
Baltimore, MD 21205
電話：410-614-9900
傳真：443-529-1548
電子郵件：hipaa@jhmi.edu

將遵守本通知的組織包括在所有服務地點向公眾提供醫療保健服務的所有 Johns Hopkins 醫療保健提供者，包括但不限於：

Johns Hopkins Hospital	Johns Hopkins Regional Physicians
Johns Hopkins Bayview Medical Center	Johns Hopkins Home Health Services
Howard County General Hospital	Johns Hopkins Pediatrics at Home
Signature OB/GYN Suburban Hospital	Ophthalmology Associates
Sibley Memorial Hospital	Johns Hopkins University School of Medicine

醫療保健提供者隱私實務通知（續）

Johns Hopkins Community Physicians	Johns Hopkins University School of Nursing
Johns Hopkins Pharmaquip	West Coast Neonatology, Inc.
Johns Hopkins All Children's Hospital, Inc.	Pediatric Physician Services, Inc. Kid's Home Care, Inc. bajo la razón social
Johns Hopkins All Children's Outpatient Care Centers	Johns Hopkins All Children's Home Care
All Children's Research Institute, Inc.	Surgikid of Florida, Inc.

不歧視通知

Johns Hopkins 遵守適用的聯邦民權法律，且不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視。

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-410-614-4685. (TTY: 711) (JHACH: 1-727-767-4147 TTY: 1-727-767-4147).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-410-614-4685（TTY：1-410-614-4685）（JHACH: 1-727-767-4147 TTY: 1-727-767-4147）。

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-727-767-4147 (TTY: 1-727-767-4147).

免責聲明

遵守本通知的 Johns Hopkins 實體是附屬實體。但是，每個實體獨立負責以專業方式和按照適用隱私法律為患者提供醫療服務。