

隐私惯例通告

A. 本通知描述说明我们如何使用和披露您的医疗资料，以及您如何获知这些信息。请仔细阅读。此隐私惯例通告（公告）适用于您从以下途径接收的所有医疗护理相关信息：

- 密歇根大学健康系统（UMHS），包括我们的医院、医生、家庭保健服务、药房服务，实验室服务以及其他相关的卫生保健供应机构或个人
- 密歇根大学提供医疗保健服务的机构（UM提供商），如大学医疗保健处，密歇根大学牙科学院等等。
- 在UMHS内及其医疗保健措施与安排中，UMHS参与质量改进和评估活动，并与供应商共同合作，帮助提高您的医疗护理质量。目前UMHS参与的有组织的医疗保健活动可在以下链接进行查看
<http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

除上述以外，本公告适用于密歇根大学其他支持UMHS的卫生保健活动和UM提供商的其他机构。如本公告所述，所有这些机构实体都可使用和共享您的健康信息，用于治疗、处理付款或其他医疗保健业务。

B. 我们一定会捍卫您的受保护健康信息（PHI）。

我们承诺保护您的健康资料隐私，这被称为“受保护健康信息”或“PHI”。PHI可以用来识别您的身份，确认我们已经创建或接收有关您过去、现在或未来的健康状况或条件的信息，向您提供的医疗保健，或为提供给您的医疗保健服务所进行的付款。我们必须向您提供本公告，说明我们的隐私政策，以及我们如何、何时、为什么会使用和披露您的PHI。一般情况下，我们只会使用或披露必要的PHI以取得既定目标，而不会使用或披露您的其他PHI，尽管也有一些例外。我们都必须依法遵循本通告中所描述的隐私惯例，如果出现违背条款使用或披露您未受保护的PHI的情况，我们会及时通知您。

C. 我们如何使用和披露您的PHI。我们出于不同原因使用和披露PHI，有些需要您事先特定授权。使用和披露PHI的原因及类别如下所述，附带举例。

1. 与治疗、付款或医疗保健运营管理相关的PHI信息使用和披露无需经过您的同意。

1.1 与治疗相关。我们可能会面向如下人员使用和披露您的PHI：医生、护士、医学院学生、其他为您提供医疗保健服务的相关人员，或参与您的医疗护理的人员。例如，如果您正在接受膝伤治疗，我们可能会向物理疗法提供者透露您的PHI，旨在协调您的医疗护理。

1.2 与付款相关。我们可能会在处理账单时使用和披露您的PHI，用于针对为您提供的医疗保健服务收取付款。例如，我们的开票部门可能会使用您的PHI，并透露给您的健康计划相关机构，用于收取付款。

1.3 与医疗保健业务相关。我们可能会在管理我们的医院、诊所和其他医疗保健服务部门时使用和披露您的PHI。例如，我们可能会使用您的PHI审查提供给您的护理或评估医护专业人员的绩效以及与您相关的护理流程。我们也可能将您的PHI提供给密歇根大学的单位和支持我们的医疗操作的业务伙伴，例如我们的会计师、律师、顾问和其他公司。其他例子包括教育项目，内部矛盾解决方案，业务规划、开发和管理，行政活动，包括数据和信息系统管理，与其他供应商的总和报告。

2. 其他无需您同意的PHI使用和披露。在以下情况中，我们也可以使用和披露您的PHI：

2.1 联邦、州或地方法律，司法或行政程序，或执法要求对PHI信息进行披露。例如，当法律要求我们为政府机构和执法人员报告有关虐待、疏忽或家庭暴力的受害者时；当处理枪伤和其他伤口时；或当接到司法或行政程序命令时；我们会依法进行信息披露。

2.2 为保障公众健康活动进行信息披露。例如，我们必须向负责收集有关出生、死亡及某些疾病、和感染相关具体信息的政府官员进行报告。此外，我们向验尸官、法医和丧葬承办人提供与个人死亡相关的必要信息。并且，根据密歇根州的法律，我们必须将具备某些症状的患者信息，如艾滋病毒/艾滋病和癌症，向中央数据登记处进行报告；我们也必须报告有关免疫的信息。当PHI信息与药品、生物制品、设备和其他产品的质量、安全性或有效性相关，而这些产品的生产商受联邦食品和药物管理局管制，我们会将PHI信息披露给生产商。我们也会将PHI信息透露给接触传染性疾病的人群，以及处理职业健康与安全或劳工赔偿事宜的相关雇主。

2.3 为健康监督活动进行信息披露。例如，我们将向政府官员提供信息，以进行医疗保健提供者或组织的调查或检查。

2.4 为器官捐赠进行信息披露。我们可以提供信息给器官获取机构，以协助他们进行器官、眼睛或组织捐赠和移植。

2.5 为研究目的进行信息披露。在某些情况下，我们可能使用或提供PHI进行研究。此类研究通常受机构审查委员会监督。在大多数情况下，PHI可能用于帮助准备一个研究项目，或与您联系，询问您是否愿意参加一项研究，未经您的授权，您的信息将不会为研究目的被进一步公开。然而，如果联邦法律、体制政策允许，

并经机构审查委员会或隐私保护董事会批准，我们可能会对PHI信息做进一步使用或披露。此外，为研究目的所进行的PHI信息使用或披露，将作为“有限或无身份识别的数据集”，信息中将不包括您的姓名、地址或其他直接标识。

2.6 为了避免伤害进行信息披露。为了避免严重威胁到某个人或公众的健康或安全，我们可能会向执法人员或能够防止或减轻潜在危害的人员提供PHI。

2.7 为了某项政府职能进行信息披露。我们可能会在某些情况下透露军人和退伍军人的PHI。我们也可能为国家安全目的披露PHI，例如保护美国总统或进行情报活动。

2.8 为了工伤赔偿的目的进行信息披露。我们可能会遵照劳工赔偿法提供PHI。

2.9 为了做出预约提醒以及提供健康相关的福利或服务进行信息披露。我们可能会使用PHI做出会面预约提醒。我们也会为您提供有关治疗方案、或其他医疗服务或我们提供的其他福利的信息。

2.10 为筹款活动进行信息披露。我们可能会使用PHI用于我们机构的资金募集。您有权利选择不接收与筹款相关的通讯交流。

3. 您有机会拒绝的信息使用及披露。

3.1 患者目录。我们可能在患者目录中收集包括您的姓名、基本状况、所在UMHS部门地址和宗教隶属（如果有）等相关信息。如果有神职人员和其他人员按您的名字索取使用相关信息，我们会进行信息披露，除非您在加入我们的机构时全部或部分反对此类信息披露。

3.2 对家人、朋友或其他人进行信息披露。我们可能将您的PHI提供给某位家庭成员、朋友或参与您的医疗护理的人士或负责支付您的医疗保健费用的人员，除非您全部或部分反对此类信息披露。

3.3 健康信息交换。我们可能会通过健康信息交换（HIEs）平台将您的PHI与其他卫生保健提供者、健康计划项目和医疗保健信息交流中心将您的PHI以电子形式进行共享。参加HIEs也让我们看到其他机构收集的关于您的信息，这有助于我们为您提供保健服务。您有权选择退出参与此类项目，联系人信息列于本通告末尾。

4. 可适用的密歇根州法。我们对于PHI的使用和披露不仅要遵守联邦隐私法规，也要遵守可适用的联邦和密歇根州法律。密歇根州的法律和/或联邦法规对于使用和披露PHI中有关心理健康、药物滥用、艾滋病毒/艾滋病状况以及某些遗传基因信息有一些额外限制。在某些情况下，可能需要您的特定授权。

5. 所有其他需要您事先书面授权的信息使用和披露。在本公告没有涵盖的情况中，使用或披露您的PHI之前需要您的书面授权，包括大多数对于心理治疗笔记的信息使用和披露（如果有相关记录或相关记录由我们保存），财政支持的第三方产品或服务的营销，和PHI销售，除非法律另有规定。您的授权，可随时以书面形式撤销（但这并不适用于之前根据您的初始授权所进行的信息披露）。

D.您对于自己的PHI所拥有的权利。关于您的PHI，您具有下列权利：

1. 要求对您的PHI使用和披露进行限制的权利。您有权对我们如何使用和披露您的PHI进行治疗、付款或医疗保健业务提出限制。这一要求必须采用书面形式。我们不需要同意您的限制要求，但如果我们同意，我们将履行这一协议，除非有紧急事件或在法律要求时或允许范围内进行信息使用或披露。然而，我们必须同意关于披露您的PHI给健康计划项目的书面要求的限制，如果该项披露是为付款或医疗保健业务，而不是法律规定与要求，并且您的PHI只涉及医疗保健项目或您已全额自费缴付的服务。此外，您可以要求我们限制将PHI披露给家庭成员、其他亲属或参与您的医疗护理或付费的亲密朋友。

2. 要求对涉及您的PHI的信息进行保密通讯的权利。您可以书面形式要求以某种具体方式给您发送信息或将信息发送到某个地址。例如，您可以要求我们将PHI信息邮寄至某个邮政信箱而不是您的家。只要我们能够很方便按照您要求的方式提供此项服务，我们必须同意您的要求。

3. 收到您的PHI副本的权利。在大多数情况下，您有权收到您的PHI副本，如健康或费用记录，我们使用这些信息作为参照并做出与您相关的决定。您必须进行书面请求。我们将在收到您的书面请求后30天内做出回应，我们也可能收取合理费用。在某些情况下，我们可能会拒绝您的要求，但我们会以书面方式拒绝，我们也将提供我们的拒绝理由，并解释您要求修改这份书面拒绝的权利。

4. 要求获取我们做出的信息披露清单的权利。您有权获取我们所披露您的PHI实例清单（信息披露记录）。这项权利并不适用于某些信息披露类型，如用于治疗、付款或医疗保健业务的信息披露，面向您或其他参与您的医疗护理的人员所做的信息披露，由您授权做出的信息披露，或为国家安全或情报目的，惩戒机构与执法目的而作的信息披露。您对于获取信息披露记录的要求必须以书面形式呈递给以下联系人。我们将在收到您申请后60天内做出回复，提供从您的请求接收日计算过去6年间所做的信息披露记录，除非您要求提供的记录时段少于6年。如果您在同一年呈递此类请求次数多于一次，我们可能会收取一定费用。

5. 修订或更新您的PHI的权利。如果您认为您的PHI不正确或不完整，您有权要求我们增加或修改现有信息。您的申请必须以书面形式呈现，必须包括您提出此要求的原因。我们将在收到您请求的60天内做出回应。如果出现以下情况，我们可能会以书面形式拒绝您的请求。如果PHI (i) 正确和完整，(二) 不是由我们创建，(三) 不准得以披露，或 (iv) 不是我们记录信息中的一部分。在书面拒绝中，我们将说明拒绝的原因，并解释您提交书面陈述异议的权利。如果您不提交书面陈述的异议，您有权要求将您的信息修正请求以及我们的拒绝说明附在您的PHI中。如果您的信息修正申请获得批准，我们将会对您的PHI做出修改，并在修正完成后给您发送通知。信息修正可能采取几种形式，例如以解释陈述的形式附到您的信息记录中。

6. 获取此公告副本的权力。您有权要求将本公告的书面副本邮寄给您。您也可以点击以下链接获取：

<http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

E.如果您想了解有关本公告或我们的隐私政策的信息，您可以联系谁。如果您对本公告存在疑问或对我们的隐私惯例存在异议，或者如果您想知道如何向美国卫生和人力服务署下属的民权办公室投诉问题，您可以通过以下系我们的隐私信息主任：1-734-615-4400。您不会因呈递投诉受到惩罚。书面投诉必须提交至以下地址：

密歇根大学健康系统

隐私信息主任

1500 E.医疗中心路

安阿伯，MI 48109-5729

我们可能会随时改变我们的隐私政策。在我们做出重要改变之前，我们将修订此公告，并在我们的下属部门及网站进行张贴：<http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>。

F. 本公告生效日期：2003年4月14日，2012年7月1日及2013年9月23日修订。