

## NYC Health + Hospitals 隐私权实施条例通知

本隐私权实施条例通知 (Notice of Privacy Practices, "NPP") 对以下事项进行了说明：我们可能如何使用和披露您的医疗信息和药物滥用障碍 (substance use disorder, SUD) 治疗信息，以及您如何获取该等信息；您在自身健康信息方面享有的权利；如何就侵犯您的健康信息隐私或安全的行为提出投诉；或您对您的信息享有的权利以及您如何获取该等信息。

您有权获取本通知的纸质版或电子版副本，并可发送电子邮件至 [CPO@nycchc.org](mailto:CPO@nycchc.org)，与企业合规办公室的企业隐私及安全专员进行讨论。

请仔细审阅本通知。

### 简介与信息

联邦法律，具体讲，1996 年《健康保险携带与责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, "HIPAA") 和《联邦法规汇编》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 42 篇第 2 部分要求 New York City Health and Hospitals Corporation，又称 "NYC Health + Hospitals" 或 "系统"，对您受保护的健康信息进行保密，这包括为您提供有关其法律义务和隐私权实施条例的通知（其中包括在发生无保障记录泄露事件时向您发送通知的义务），以及向您描述我们收集的有关您的信息类型、可与谁共享这些信息，以及您的权利。本 NPP 描述您的隐私保护，以及在 HIPAA 和 CFR 第 42 篇第 2 部分下与您健康信息相关的其他权利。在其他联邦法律和/或州法律下，您可能获得本 NPP 中未描述的其他保护和权利。系统必须遵守现行有效的通知条款。

本 NPP 中使用的术语“健康信息”是指系统创建、接收、维护或传送的任何个人身份信息，这些信息与您的健康护理和治疗以及为此类护理和治疗支付的费用有关。

本 NPP 中所使用的“药物滥用障碍 (SUD) 治疗信息”是指一种健康信息，根据联邦法规 (CFR 第 42 篇第 2 部分) 受额外保护。

本 NPP 中未概述的其他隐私保护规定可能适用于与人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 相关的健康信息、心理健康信息以及基因或基因检测信息。

本 NPP 描述在 NYC Health + Hospitals 的所有机构、单位和实体（包括所有急症护理医院和相关诊所）；所有 Gotham Health 诊断与治疗中心和附设社区卫生中心；所有长期急症护理机构和专业护理机构；及所有基于家庭和社区的服务和计划都必须遵循的隐私权实施条例。

NYC Health + Hospitals 保留修订本 NPP 的权利。对于已收存维护的健康信息和 SUD 治疗信息以及未来接收的任何健康信息和 SUD 治疗信息，NYC Health + Hospitals 保留将已修订的 NPP 用于这些信息以产生效力的权利。NYC Health + Hospitals 将在其机构、单位和实体的显著位置以及在其公共网站上张贴和发布当前 NPP 的副本（带有生效日期）。

### **出于治疗、付款和健康护理运营目的使用和披露健康信息**

**治疗。**系统可能使用和披露您的健康信息，以便为您提供医疗、护理或服务，并且可能将您的健康信息披露给参与您护理的健康护理提供者或其他员工。医院的不同部门也可能共享您的健康信息，以便协调您可能需要的各种健康护理服务，例如处方药、实验室工作和 X 光检查。必要时，系统还可能将您的健康信息披露给可能参与您护理的系统以外人员。例如：治疗您腿部骨折的健康护理提供者可能需要从另一位健康护理提供者那里了解您是否患有糖尿病，因为糖尿病可能延缓愈合过程，他们需要安排相应的服务。

**付款。**系统可能使用和披露您的健康信息，以便获得为您提供健康护理服务和治疗所需的费用。系统可能就您将接受的治疗或程序使用健康信息并将这些信息披露给您的健康保险计划，以便获得事先批准或确定您的计划是否承保。对于您全额付款的健康护理或服务，您可以要求系统在法律允许的范围内限制与您保险公司共享的健康信息。例如：系统可能需要向您的健康保险计划提供有关您在 NYC Health + Hospitals 接受的外科手术程序的信息，以便您的健康保险计划就此类程序向系统付款或为您报销相关费用。

**健康护理运营。**系统可能使用和披露您的健康信息来进行日常运营，以及确保 NYC Health + Hospitals 的患者获得优质的护理。系统还可能结合与许多患者相关的健康信息来进行统计或分析，以便确定所提供的服务的有效性和必要性。必要时，系统还可能向支持各个计划、实体和机构的合约会计师、顾问和其他专业人员披露健康信息。例如：系统可能使用您的健康信息来评审其提供的治疗和服务的质量。

**预约提醒。**系统可能使用和披露您的健康信息来与您联系，以便提醒您在某个机构、单位或实体有预约。

**注意：出于治疗、支付和医疗保健运营目的披露 SUD 治疗信息需要征得书面同意。**

## 在需要授权的情况下使用和披露健康信息

在以下情况下，NYC Health + Hospitals 必须获得您的书面授权才能使用或披露您的健康信息：

**市场营销。**系统必须获得您的书面授权才能使用您的健康信息与您就购买或者使用产品或服务进行交流，除非这种交流是您与系统面对面进行的，或者仅含系统提供给您的小额低价的促销礼品。但以下情况不需要获得事先书面授权，除非系统收到第三方付款以换取与您进行交流：(i) 与健康有关的福利和服务；(ii) 药品信息；(iii) 治疗选择。

**健康信息的出售。**未经您书面授权，NYC Health + Hospitals 不会出售您的健康信息。

## 在不需要授权的情况下使用和披露健康信息

在以下情况下，NYC Health + Hospitals 无需获得您的书面授权即可披露您的健康信息：

**注意：根据 CFR 第 42 篇第 2 部分，在以下情况下使用和披露 SUD 治疗信息可能需要您的书面同意。**

**机构目录。**当您住院时，系统可能在医院的机构目录中使用有关您的某些健康信息。这些健康信息可能包括您的姓名、在该机构中的位置、您的一般状况，以及您的宗教信仰。注意：系统只会将您的宗教信仰告知神职人员（宗教人士）或教会员工。如果您不希望系统将这项健康信息包含在机构目录中，您有权反对包含此类信息，并可通过与该机构的住院或健康信息管理部门联系来提出反对。

**筹款活动。**为了系统的机构和健康护理运营，系统可能出于筹款目的使用或披露您的健康信息来与您联系。NYC Health + Hospitals 还可能出于相同目的与系统相关的基金会或业务伙伴共享您的健康信息。要选择退出接收这种类型的通信，您可以将书面申请发送电子邮件至 [optoutforfundraising@nycdhc.org](mailto:optoutforfundraising@nycdhc.org)。您不会因选择不接收募款通信而被拒绝提供治疗，或者被拒绝提供其他任何福利或服务。

**研究。**如果您参加某项临床试验，NYC Health + Hospitals 会在使用或共享您的健康信息之前，请求获得您的书面许可。在某些情况下，系统可能先进行特殊批准程序，以确保最大程度降低对您隐私带来的风险，然后在未经您书面许可的情况下使用您的健康信息进行研究。在任何情况下，研究人员都不会在研究的准备过程中、研究期间或之后，公开透露您的姓名或身份。

**参与您的护理或参与为您的护理付款的人员。**除非您反对，否则系统可将您的健康信息披露给参与您的护理或参与为您的护理付款的家人或朋友。

**可代表您行事的人员。**系统可能将您的健康信息披露给个人代表，包括父母或监护人。

**避免对健康或安全造成严重威胁。**系统可能在必要时使用和披露您的健康信息，以便防止对您的健康和安全或者对公众或他人的健康和安全造成严重威胁。

**军队和退伍军人。**如果您是部队成员，系统可能会按照军事指挥机关的要求披露您的健康信息。

**劳工赔偿。**系统可能在必要时向您的劳工赔偿委员会或类似计划披露您的健康信息。

**公共卫生活动。**系统可能出于公共卫生的目的使用和披露您的健康信息，例如，为了防止疾病传播，或者接收有关某些医疗状况、出生、死亡、虐待、玩忽职守和家庭暴力的报告。

**卫生监督活动。**为开展法律授权的活动，包括审计、调查和检查，系统可能使用您的健康信息并将这些信息披露给卫生监督机构。

**法律程序。**如果您卷入诉讼或法律纠纷，系统可能为响应法院或行政命令披露您的健康信息。系统还可能为响应卷入纠纷的其他人的传唤、发现请求或其他合法程序，披露您的健康信息，但前提是已努力将该请求告知您，或者已为获得所请求信息的保护令而努力过。

**执法。**系统可能出于执法目的使用和披露您的健康信息，包括：(i) 识别或查找嫌疑人、逃犯、重要证人或失踪人员；(ii) 在与犯罪受害者有关的情况下；(iii) 在出现死亡的情况下，我们认为可能因犯罪行为导致；(iv) 在犯罪发生在 NYC Health + Hospitals 机构的情况下；(v) 报告紧急情况下的犯罪、犯罪地点或受害者的位置，或者犯罪者的身份、描述或位置。

**死亡。**系统可能使用和披露您的健康信息，以便在您死亡时通知或协助查找在法律上有权代表您的人、个人代表，或者参与您护理的其他人，除非这样做不符合您之前书面表达的任何偏好或说明。

**验尸官、法医、礼仪师和器官捐献。**系统可能根据验尸官、法医或礼仪师的职责所需使用您的健康信息并将这些信息披露给他们。系统还可能出于器官、眼睛和组织捐献目的使用和披露您的健康信息。

**赈灾。**系统可能使用您的健康信息并将这些信息披露给法律授权的公共或私人实体或其他主管机构，以便协助救灾工作，其目的是协调向您的家庭成员、近亲、个人代表或负责您护理的其他人发出通知的工作。

**国家安全和情报活动。**系统可能将您的健康信息披露给授权的联邦官员，以便进行情报、反情报和法律授权的其他国家安全活动。

**对总统和其他人的保护服务。**系统可能将您的健康信息披露给授权的联邦官员，以便他们可为总统、其他授权人员、外国国家元首提供保护，或进行特殊调查。

### **SUD 治疗信息的特殊隐私保护**

根据 CFR 第 42 篇第 2 部分，SUD 治疗信息享有额外的隐私保护，该法规限制了系统使用或披露您的 SUD 治疗信息的方式。除非您签署同意书，否则系统只能在 CFR 第 42 篇第 2 部分允许的有限情况下披露您的 SUD 治疗信息。在医疗紧急情况或 CFR 第 42 篇第 2 部分允许的特殊情况下，系统可在未经您书面同意的情况下使用或披露您的 SUD 治疗记录。

**使用和披露同意书。**一份书面同意书即可用于所有未来的 SUD 治疗信息使用和披露，包括治疗、支付和医疗保健运营。根据您就治疗、支付和医疗保健运营给予的同意向第 2 部分项下计划、承保实体或商业伙伴披露的 SUD 治疗记录，可能会在未经您书面同意的情况下由该第 2 部分项下计划、承保实体或商业伙伴予以进一步披露，但前提是 HIPAA 允许进行此类披露。

**禁止的使用和披露。**未经您明确书面同意或未经法院命令及传票要求的情况下，系统不得在针对您提起的任何民事、行政、刑事或立法程序中使用或披露您的 SUD 治疗信息。只有在您或系统收到通知并有机会在法庭上陈述意见后，才会根据法院命令使用或披露 SUD 治疗信息。

**筹款披露。**只有在您获得明确且明显的机会，可决定不接收与筹款相关的通信时，系统才可以使用或披露 SUD 治疗记录，为第 2 部分项下计划所述福利筹集资金。您有权选择不接收与筹款相关的通信。

只有在您提供书面同意的情况下，系统才能使用和披露本通知中未予以说明的 SUD 治疗信息。但在 CFR 第 42 篇第 2 部分允许的情况下，系统可以在未经您书面同意的情况下使用和披露 SUD 治疗信息。

### **有关您健康信息的权利**

关于系统收存维护的有关您的健康信息，您拥有以下权利：

**访问和复制权。**您有权要求访问您的健康信息并获得这些信息的副本，但心理治疗注记以及与正在进行的临床研究试验有关的信息除外。您有权要求按照您选择的格式将您的病例副本提供给您。要访问您的健康信息或索要这些信息的副本，请以书面形式向机构或实体的健康信息管理部门提交申请。系统保留在有限情况下拒绝对您健康信息进行访问的权利，如果是这种情况，则保留权利可向您提供有关此拒绝以及您有权对该决定提出上诉的书面解释。系统可能收取与创建病历副本相关的

合理费用。如果出于任何原因而延迟提供索要的健康信息，或者无法按照所要求的格式提供索要的健康信息，则系统必须在发送索要的信息之前将任何预计费用以书面形式通知您。

**修改权。**如果您认为系统保存维护的有关您的健康信息不正确或不完整，只要这些信息由系统保留或为系统保留，您便有权要求系统修改您的健康信息。要请求修改您的健康信息，请以书面形式向机构或实体的健康信息管理部门提交申请。您必须提供一个支持您修改要求的理由。在有限情况下，系统可能拒绝您的要求。如果您的要求被拒绝，系统必须向您提供有关拒绝原因的书面解释。

**会计披露请求权。**您有权请求提供“会计披露”，该清单列出系统如何披露了您的健康信息。此清单将不包括某些披露，例如为您的治疗、付款或健康护理运营共享的信息，或在您的授权下进行的披露。要请求提供会计披露，请以书面形式向机构或实体的健康信息管理部门提交申请。您的请求必须包含披露时间段，该时间段不得超过六年，并且不可括 2003 年 4 月 14 日之前的日期。您在 12 个月内请求的第一份清单将免费提供。如果要求提供更多清单，系统可能会向您收取合理费用。

**请求限制的权利。**您有权请求限制系统使用或披露您的健康信息以进行治疗、付款或健康护理运营。您还有权请求限制系统向参与您护理的人员（例如家人或朋友）披露有关您的健康信息。要请求限制您的健康信息，请以书面形式向机构或实体的健康信息管理、住院或登记部门提交申请。系统并非必须同意您的限制请求。但如果系统同意了您的请求，系统将遵循您的请求，除非在为您提供紧急治疗时需要这些健康信息。

**请求更改交流方式的权利。**您有权请求系统以其他方式或在其他地点就您的医疗事宜或健康信息与您进行交流。要请求采用其他交流方式，请以书面形式向机构或实体的健康信息管理部门提交申请。您的请求必须指明您希望的联系方式。系统不会要求您提供您提出请求的理由，并且将满足您的所有合理请求。

**在出现违规时获得通知的权利。**当您的健康信息以不合法的方式被获取、访问、使用或披露，并且系统确定您的健康信息可能受到损害（称为“违规”）时，您有权获得通知。如果出现有关您健康信息的违规情况，系统将在发现违规之日起 60 天内以书面形式将此违规情况通知您。

**获得本 NPP 纸质副本的权利。**您有权随时获得本 NPP 的副本。您还可以通过访问 NYC Health + Hospitals 的网站 <https://www.nychealthandhospitals.org/>，或者联系机构或实体的健康信息管理、住院或登记部门，获得本 NPP 的副本。

**撤销授权的权利。**如果您为系统提供了使用或披露您健康信息的授权，您可以随时以书面形式撤销该授权。如果您撤销您的授权，系统将不再出于您书面授权所涉及的原因而使用或披露您的健康信息。系统无法取消在您授权下已做出的任何披露。

**投诉。**如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您的健康信息（包括您的 SUD 治疗信息）已被不当访问、使用或披露，或者您对系统的隐私权实施条例有疑虑，请发送电子邮件至 [CPO@nycdhc.org](mailto:CPO@nycdhc.org) 与企业合规办公室的企业隐私及安全官员联系，或者通过系统的免费合规热线 1-866-HELP-HHC (1-866-435-7442) 以匿名方式秘密联系他们。您还有权向美国卫生及公众服务部秘书处提出投诉。您不会因提出投诉而受到惩罚。

#### **关于 SUD 治疗信息的其他权利：**

就您的 SUD 治疗信息而言：

- 您有权要求限制已征得事先同意且出于治疗、支付和医疗保健运营目的而进行的披露。
- 对于您已全额支付的服务，您有权要求并获得限制向您的健康计划进行记录披露，其方式与 HIPAA 对披露受保护健康信息的规定相同。
- 您有权要求对过去 3 年进行的电子记录披露进行核算，并且对于所有其他在您的同意下进行的披露，您有权要求对符合 HIPAA 规定的披露进行核算。
- 您有权获取中介机构过去 3 年的披露清单。