

您的信息。 您的权利。 我们的责任。

本隐私惯例通知告知您我们将如何使用或分享您的医疗信息。

请仔细阅读。

若您需要有关理解本通知的帮助，请拨打上文号码联系客户服务部。

您受保护的健康信息

什么是受保护的健康信息 (PHI)?

您的健康记录中载有关于您的治疗、用药、手术以及其他方面的信息：

- ▶ 您的地址和电话号码
- ▶ 取得的服务
- ▶ 资格信息，如收入
- ▶ 案件管理
- ▶ 会员 ID 号码

我们的员工通过文件、电话和电脑处理您的信息。我们设立了确保您健康信息的安全与隐私的系统。员工接受过信息保护培训。

您的权利

请参见第 2 页

您有权：

- ▶ 以纸质或电子格式取得医疗记录副本
- ▶ 获取本隐私保护通知的副本
- ▶ 更正纸质或电子医疗记录
- ▶ 选择某人代您行事
- ▶ 要求私人沟通
- ▶ 提交投诉（若您认为您的隐私权受到侵犯）
- ▶ 要求我们限制所分享的信息
- ▶ 获取我们与之分享您的信息的各方的名单

您的选择

请参见第 3 页

在下列情况下，您可选择我们使用和分享信息的方式：

- ▶ 将您的情况告知家人朋友
- ▶ 提供精神健康护理
- ▶ 提供灾难救援

我们如何使用及披露您的信息

参见第 3 页和第 4 页

在下列情况下，我们可使用和分享您的信息：

- ▶ 管理您的护理
- ▶ 回应政府要求
- ▶ 与您的提供者合作
- ▶ 回应诉讼和法律行动
- ▶ 运营健康计划
- ▶ 回应器官和组织捐献要求
- ▶ 向您的提供者付款
- ▶ 帮助解决公共卫生和安全问题
- ▶ 开展研究
- ▶ 与法医或丧葬承办人合作
- ▶ 遵守法律

您的权利

在谈及您的健康信息时，您享有某些权利。本部分将详细解释您享有的权利，及我们应履行的一些帮助职责。

取得医疗记录的电子或纸质副本

- ▶ 您可申请获取您的医疗记录以及我们持有的关于您的其他健康信息的副本。您可询问我们如何提出申请。
- ▶ 我们将向您提供您的健康信息副本或摘要。我们一般会在您提出申请后的 30 天内办理。我们可能就本服务收取适当费用。

要求我们更正您的医疗记录

- ▶ 您可要求我们更正您认为有误或不完整的健康信息。您可询问我们如何提出申请。
- ▶ 我们可以拒绝。若我们拒绝，则会在 60 天内以书面方式向您告知原因。

要求保密沟通

- ▶ 您可要求我们以特定方式联系您，包括告诉我们使用特定的电话、电子邮件或街道地址与您联系。您可口头或书面向我们提出要求。**我们的联系信息在第 1 页上。**
- ▶ 我们将满足所有合理的请求。
- ▶ 您可要求我们在为以下目的向您致电时不要留言：
 - 欢迎您加入我们的健康计划
 - 提醒您约诊
 - 与您讨论治疗计划

要求我们限制使用或分享您的信息

- ▶ 您可要求我们不得将信息用于治疗、付款或我们的营运，也不得就此分享信息。您也可要求我们不得与某些人分享您的健康信息。要申请限制：
 - 以书面形式告知我们
 - 告诉我们不得分享的准确信息
 - 说明您不想我们与之分享您信息的人士
- ▶ 我们未必会同意您的申请。若会影响到您的护理，我们可以拒绝。
- ▶ 您可能需要全额自费负担服务或医疗保健项目。若属该情况，您可要求我们不要出于付款或营运目的分享该信息。除非法律不允许，否则我们将同意您的要求。

获取我们与之分享您的信息的各方的名单

- ▶ 您可索取我们在过去六年内分享您健康信息次数的清单（账目）。您可询问我们与谁分享了信息以及原因。
- ▶ 我们可以排除某些披露：
 - 治疗、付款和健康计划营运
 - 参与您护理的家庭成员和朋友
 - 惩戒、执法或国家安全目的
- ▶ 我们每年会免费向您提供一份账目。
- ▶ 若您在 12 个月再次要求提供一份账目，则我们会就本服务收取合理费用。

获取本隐私保护通知的副本

- ▶ 您可选择获取本通知的电子版本。不过你也可以随时要求取得纸质版本。

您的权利（续）

选择某人代您行事

- ▶ 您也许已向某人授予授权书。或者某人是您的法定监护人。此人可以就您的健康和健康信息做出选择。
- ▶ 若某人试图代表您行事，我们将确保此人具有如此行事的法定权限。

提交投诉（若您认为您的隐私权受到侵犯）

- ▶ 若您认为我们侵犯了您的权利，可向政府提交投诉。**我们的联系信息在第 1 页上。**
- ▶ 您可向美国卫生和公众服务部民权办公室 (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) 提交投诉函。将投诉函寄到 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201。您也可以致电 877-696-6775 或登录网站 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。我们不会因您提交投诉而实施报复。

您的选择

对于某些健康信息，您可告知我们您就我们可以分享的信息做出的选择。 若您对如何指示我们行动做出明确选择，请告知我们，我们将遵守您的指示。

在这些情况下，您有权且可选择告诉我们您的意愿

- ▶ 与您的家人、挚友

- 或为参与您护理的其他相关人士分享信息
- ▶ 在实施灾难救援的情况下分享信息
- 有时候您可能无法告知我们您的选择，比如您失去了意识。此时，我们将以我们认为符合您最佳利益的方式开展行动。若有助于化解严重、紧迫的健康或安全威胁，我们也可能会分享您的信息。

在这些情况下，未经您的书面许可，我们绝不会分享您的信息

- ▶ 大多数精神治疗医嘱的分享
- ▶ 本通知未涵盖的任何情况

我们如何使用及披露您的信息

我们一般会将您的信息用于多种目的。

管理您的护理	示例：案件管理人与您合作。或者我们与帮助您取得所需护理的合作伙伴公司合作。
与您的提供者合作	示例：我们向提供者、药剂师以及医疗设施获取有关您护理的信息。
运营健康计划	示例：我们就接受护理或告知其他治疗的目的与您联系。改进我们提供的护理质量。就您的护理向提供者付款。

我们还可以在哪些情况下使用或分享您的健康信息？ 在某些情况下，我们可以，有时候甚至是必须分享您的信息。一般而言，这些情况涉及公共利益，如公共卫生与研究。在这些情况下，我们必须遵守许多法律规则方可分享您的信息。如需了解更多信息，请浏览网站 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

我们如何使用及披露您的信息（续）

帮助解决公共卫生和 安全问题

- ▶ 我们可在某些情况下分享您的健康信息，用于：
 - 预防疾病
 - 协助产品召回
 - 报告药物不良反应
 - 报告疑似虐待、忽视或家庭暴力事件
 - 向政府机构报告可能的欺诈事件
 - 预防或缓解对任何人的健康或安全的严重威胁

开展研究

- ▶ 我们可出于健康研究之目的使用或分享您的信息。

遵守法律

- ▶ 若州或联邦法律强制要求，我们会分享您的信息（即便是为了证明我们遵守本隐私法律）。

回应器官和组织捐献 要求

- ▶ 我们可以向寻求器官捐献的团体分享您的信息。

与法医或丧葬承办 人合作

- ▶ 当某人身故时，我们可与验尸官、法医或丧葬承办人分享健康信息。

回应工伤赔偿、执法 及其他政府要求

- ▶ 我们可出于下列原因使用或分享您的健康信息：
 - 处理工伤赔偿理赔
 - 出于官方执法目的
 - 经法律允许，与健康监督机构共同使用或分享您的健康信息
 - 用于军队、国防及总统安保服务

回应诉讼和法律行动

- ▶ 我们可以遵守法庭命令分享您的健康信息。

对您负责

- ▶ 我们需要根据法律规定确保您的受保护健康信息的安全与隐私。
- ▶ 若发生导致您的信息不再安全与隐私的事件，我们会尽快通知您。
- ▶ 我们必须履行本通知中所述的职责与隐私规则，并向您提供一份通知副本。
- ▶ 我们不会使用或分享除本通知所述之外的您的信息，除非您书面告知我们，相关信息可予披露。即便您告知我们可以分享您的信息，您也可随时改变主意。若您改变主意，请以书面形式告知我们。

如需了解更多信息，请浏览网站：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

更改本通知条款

我们可更改本通知条款，而所做更改将适用于我们掌握的与您相关的所有信息。您可向我们的办事处索取更新版通知，也可以登录网站 careoregon.org 查看

如需获取有关本隐私惯例通知的更多信息：

若您对本通知有任何问题或想要取得更多隐私信息，请拨 503-416-5933 或免费电话 800-224-4840 联系 CareOregon 隐私专员。