

## 隐私惯例通知

生效日期：2021年12月6日

本《通知》叙述您的医疗信息如何被使用和披露，以及您如何获取该信息。请仔细阅读。

### 谁将遵守本《通知》

圣塔克拉拉县卫生系统 (CSCHS) 是圣塔克拉拉县 (“县”) 下辖并运营的综合安全网医疗保健系统。CSCHS 由多个县府部门组成，其中一部分是根据1996年《健康保险通用性和行政责任法案》第104-191号 (“HIPAA”) 制定下，县指定“涵盖实体”的一部分。县的涵盖实体包括以下部门：Santa Clara Valley 医疗中心医院暨诊所，O’Connor 医院, St. Louise 地区医院, 行为健康服务部, 部分公共卫生部门, 羁押管束健康服务, 以及 Valley 健康保险计划。CSCHS部门间彼此共享患者健康讯息，以便为CSCHS的患者提供整合照护和协调转诊服务，进行行政监督、开具账单和合规等相关活动，分析和评估 CSCHS各部门所提供的服务，并将数据输入以及维护整合性CSCHS电子病历纪录。如果您接受任何从CSCHS部门所提供的照护，您个人的身体医疗、精神心理健康、药物和酒精滥用治疗以及其他信息资料会在法律授权的CSCHS部门之间共享。

### 我们对医疗信息的承诺

CSCHS致力于保护您的医疗、心理健康、药物使用治疗和其他健康信息的隐私。法律要求我们维护您健康数据的隐私，我们将遵守本通知中所述的法律要求和隐私惯例。

### 什么是「受保护的健康信息」？

「受保护的健康信息」或“PHI”：以电子或实体形式之任何可识别的个人资料，关于患者病史，精神心理或身体健康状况或治疗，包括或含有任何足以识别个人信息资料元素，如患者姓名、地址、电子邮件、电话号码、社会安全号码，或其他讯息资料，单独或与其他公开资料结合，揭示个人身份。

### 有关您对「受保护的健康信息」的权利

有关您保存于我们的机构设施的 PHI，您有以下权利。请联系 CSCHS 部门的健康资产管理服务 (HIMS) 部的信息发布 (ROI) 单位，您将从该处收到与下面列出的您的权利相关的请求。

Santa Clara Valley Medical Center Hospital and Clinics, Custody Health Services,  
Behavioral Health Services Department  
ATTN: ROI Unit

Health Information Management  
751 S. Bascom Avenue  
San Jose, CA 95128

O'Connor Hospital  
ATTN: ROI Unit  
Health Information Management  
2105 Forest Ave  
San Jose, CA 95128

St. Louise Regional Hospital  
ATTN: ROI Unit  
Health Information Management  
9400 No Name Uno  
Gilroy, CA 95020

Privacy Coordinator  
Public Health Department  
976 Lenzen Avenue  
San Jose, CA 95126

### **取得违反规定或未经授权的通知权**

如有未经授权取得您的 PHI，或违反涉及您个资 PHI 未被保障的规定，您均有权得到通知。我们需要通知您，并向您提供有关如何保护您个人资料的信息。

### **查看权和复印权**

除某些例外情况外，您有权要求查看和复印您的 PHI。您的请求必须以书面形式提交给上述部门联系人。如果有电子格式的信息，您有权在可能的情况下以电子格式获取您的健康信息。如果您向我们申请要求提供资料副本，我们可能会收取影印、邮寄或其他用品的相关费用。

### **要求更正的权利**

如果您认为我们所掌握关于您的医疗资料 (PHI) 不正确且不完整，您可以要求我们更改您病历中的 PHI。更改请求必须以书面形式提出，并且必须提供更正的支持理由。向上述列出的部门联系人提交请求。如果我们拒绝您的请求，也会以书面形式提供原因。

### **有权知道我们与谁共享您的讯息**

您有权要求「披露会计」：以显示出 CSCHS 与谁共享您的健康讯息。这是我们保留您 PHI 披露记录的清单，而不是为我们自己的治疗，支付和医疗保健业务的目的保留记录，并包括法律规定的其他例外情况之披露记录。

该请求的有效期可在请求日期之前长达六年。您的请求必须以书面形式提交给

上述列出的部门联系人。您在 12 个月内申请的第一份清单是免费的。对于其他 额外清单，我们可能会向您收取列表的费用，并会提前通知您该些费用数额。

### 要求限制的权力

您有权要求限制或局限我们在治疗、支付或医疗保健操作中使用和共享某些健康消息的方式。您也有权要求限制我们向参与您的照护或支付您的护理费用的人（如家庭成员或朋友）披露您的医疗资料。*我们不需要同意您的要求。*如果我们同意，我们将遵照您的要求，除非需要这些讯息为您提供紧急治疗。

您有权要求限制或局限您的健保计划中提供的某些 **PHI**，前提是您自己支付从我们机构设施所获得的照护服务（而不是让您的医疗保险支付照护服务费用）。您的请求必须以书面形式提交给上述部门联系人。

### 要求通讯保密的权利

您有权要求我们以特定方式或在特定地点与您沟通您的 **PHI**。例如，您可以要求我们仅在工作时或通过美国邮件与您联系。您的请求必须以书面形式提交给上述部门联系人。我们将尽力满足所有 *合理的* 要求。

### 获取本《通知》纸本的权利

您有权获取本《通知》的纸本。即使您已同意以电子方式接收本《通知》。您可以在我们的任何地点或通过我们的网站：<https://www.scvmc.org/patients-visitors/services/notice-privacy-practices-npp> 获得此通知的电子版本。

## 我们如何使用和共享受保护的健康信息

### 用于治疗

我们可以取得、使用和共享您的 **PHI** 为您提供治疗或服务。我们可以向医生、护士、技术人员、医疗照护实习学生、医科实习学生或其他参与您的医疗照护的工作人员披露医疗讯息。我们可以与您的医生分享您的医疗病历记录。我们可能会与非 **CSCHS** 的提供照护或治疗者共享您的 **PHI**。例如，如果您被转诊，则您的医疗讯息将被另一医疗提供方共享。

### 用于付款

我们可以取得、使用和共享您的 **PHI**，以便您收到的治疗和服务可以被开具账单，并可以从您、健康保险公司或第三方收取付款。这包括向县税务和稽征局提供您的信息，该局负责收取欠县的未付护理费和其他款项。另外的付款例子包括，如果您在医院接受手术，我们可能需要提供您健康保险数据，以便您的保险计划支付我们或报销您的手术费用。我们也可以先通知您的健保公司，有关您将接受的治疗，以

获取事先批准或用以确定您的保险计划是否会给付治疗费用。我们也可能向参与您照护的 **CSCHS** 以外的从业人员提供有关您和您的健保计划、保险公司或其他付款来源的基本资料，以帮助他们获得为您提供服务的付款。

## 用于医疗保健运作

我们可以取得、使用和共享您的 **PHI** 以进行医疗保健运作，包括用于遵从法律与法规、满足契约义务以提高 **CSCHS** 或支持医务人员业务、行政训练和教育计划等的质量。例如，我们可以取得、使用和披露 **PHI** 来审查我们的治疗和服务，并评估我们的员工在照顾您方面的表现。

## 业务伙伴和合格服务组织

在我们组织中，通过与业务伙伴 (**Business Associates**) 的合同以及药物和酒精滥用计划、合格服务组织 (**Qualified Service Organizations**) 提供一些服务。业务伙伴与合格服务组织代表 **CSCHS** 各部门提供涉及患者信息使用或披露的服务。我们可能会向我们的业务伙伴和合格的服务组织披露您的病历信息，以便他们能够执行我们要求他们完成的工作。联邦法律要求业务伙伴和合格的服务组织适当保护您的个人信息。

## 我们分享您 **PHI** 的其他方式 机构名单目录

我们的医院和其他机构设施取得和使用 **PHI** 来维持入住我们机构设施内患者的名单目录。这样，任何打电话或到医院的人，包括家人和朋友，都可以探望您，并大致了解您的情况。您可以提出具体的书面请求，以防止您的 **PHI** 以这种方式被透露。如果您是在我们的住院或门诊精神健康机构接受精神心理健康服务的患者，或参加药物和酒精滥用治疗项目计划，我们不会公布您的姓名或透露您是否为患者的任何讯息，除非您已特别授权我们这样做。

## 募款活动

我们可以使用某些信息资料与您联系，以便为医院筹集资金，您有权选择不接受每次要求募款的此类通信。出于同样的目的，我们可能会向 **VMC** 基金会、官方非营利慈善组织，提供您的姓名。募得的资金将用于支持 **Santa Clara Valley** 医学中心医院暨诊所，包括 **O'Connor** 医院与 **St. Louise** 地区医院。筹集的资金将用于扩大和改进我们为社区提供的服务和计划。您可以自由选择退出募捐催款通讯，您的决定不会影响您的治疗或服务付款。

退出方法:

1. 拨打 408-885-2485 给 VMC 基金会;
2. 电子邮件: [vmcfoundation@hhs.sccgov.org](mailto:vmcfoundation@hhs.sccgov.org)
3. 直接邮寄从「拒绝募款 (do not solicit)」箱内的募集 (solicitation) 回复表格，寄到回信地址。

### 参与您的护理的个人或支付护理费用

我们可能会与您的家庭成员、朋友、个人代表或其他任何您想让他/她参与您护理的人或任何帮助支付您的护理费用的人共享您的 **PHI**。对于精神心理健康和药物与酒精滥用治疗记录，我们只被允许与您指定的治疗医生和您授权的个人共享您的 **PHI**。

### 研究

**CSCHS**是一个研究机构，在某些情况下，我们可能会取得、使用和共享您的 **PHI**以供研究之用，无论是否获得您的授权。所有研究项目均在特别审查和批准过程下进行评估，以平衡研究需求和患者隐私的需求。

通常，我们的研究人员会联系患者，了解他们对参与某些研究的兴趣。我们可能会使用您的 **PHI** 进行其他研究，而无需征求您的同意。这些研究不会影响您的治疗或福利，您的 **PHI** 将继续受到保护。例如，某项研究可能涉及病历审查，用以比较接受不同类型治疗患者的结果。

### 交换健康讯息

**CSCHS** 参与一个或多个健康信息交换 (**HIE**)，我们可能会在法律允许的情况下将您的健康信息给其他医疗保健提供者或实体共享，以协调您的护理。这使得于不同设施参与您治疗的医疗保健提供商们可以获得治疗您所需的数据。

如果您不希望 **CSCHS Health** 在 **HIE** 中共享您的信息，您可以通过填写退出表格并将其提交至以下单位来要求退出:

**Health Information Management Services**  
**ATTN: Release of Information Unit**  
751 S. Bascom Avenue  
San Jose, CA 95128

**CSCHS** 会同意您退出请求的选择，如此一来将阻止**CSCHS** 透过 **HIE** 以电子方式与其他医疗保健提供者共享您的 **PHI**，尽管他们仍可能通过其他机制出于治疗目的共享信息。它不会阻止其他医疗保健提供商以电子方式与 **CSCHS** 共享您的信息，也不会阻止已收到您信息的医疗保健提供者放弃保留这些信息。要阻止其他医疗保健提供者与 **CSCHS** 共享您的信息，您必须直接与这些提供商联系。如果您选择退出，您可以选择通过向以下单位提交书面请求来恢复参与：

**Health Information Management Services**  
**ATTN: Release of Information Unit**

751 S. Bascom Avenue  
San Jose, CA 95128

### **根据法律要求**

当联邦，州或地方法律要求这样做时，我们将取得，使用和共享您的PHI。例如，为了回应法院命令，我们可能会被要求提供数据。

### **PHI 的广告营销和贩卖**

未经您的书面授权，我们不得使用或披露您的 PHI 用于广告营销目的。未经您的书面授权，我们不得贩售您的 PHI。

### **特殊情况**

#### **身体组织与器官捐赠**

在某些情况下，我们可能与处理器官采购或器官、眼睛或身体组织移植的器官捐赠银行共享您的 PHI，用以在必要时帮助器官或组织捐赠和移植。

#### **现役和退伍军人**

如果您是武装部队 (Armed Forces) 的现任或退役成员，如果军事指挥当局需要，我们将分享您的 PHI。例如，我们也可以根据法律授权或要求，向有关军事当局提供外国军事人员的 PHI。

#### **工伤补偿**

除精神心理健康和药物及酒精滥用治疗数据的某些例外规定之外，如有需要，我们可在法律允许的情况下共享您的PHI，以获得工伤或类似项目计划补偿，为您提供因工作造成的相关伤害或疾病的治疗、服务或福利。

#### **公共卫生风险**

我们可能取得、使用和共享您的 PHI 出于公共卫生目的。一般来说，这些活动包括但不限于以下几方面：

- 预防或控制疾病（如癌症或肺结核病）、受伤或残障；
- 通报出生和死亡；
- 通报虐待或忽视儿童、老人和受抚养的成年人；
- 通报药物或医疗保健产品问题的不良反应；
- 通知患者其可能正在使用产品的召回、维修或更换；
- 通知可能接触过患病的人或可能面临疾病或有风险被疾病传播或产生身体状况的人；
- 通报相关政府当局，如果我们认为患者被虐待、被忽视或属家庭暴力的受害者。只有当您同意或法律要求或授权时，我们才会共享您的 PHI。

- 通知紧急第一线工作人员，在遵守州和联邦法律的必要范围内，可能接触到 HIV/AIDS (艾滋病毒/艾滋病)。

### 卫生监督活动

我们可以根据法律授权或要求与医疗保健监督机构，取得、使用和共享您的 PHI。

### 诉讼和争议

如果您卷入诉讼或争议纠纷，我们可以根据法院或行政命令要求来回应，披露您的医疗讯息。我们也可以披露您的医疗讯息资料以响应传唤证物/词、法院要求告知请求或由涉入争议的该人提出其他合法程序，但前提是已尽力告知您该申请 (可能包括向您发出书面通知) 或取得申请保护该讯息的命令。我们只有在收到法院命令或患者授权时，才会根据传票提供精神心理健康、药物和酒精滥用治疗记录。

### 强制执行

如果执法人员在满足某些条件时被允许或被要求，则我们会提供 PHI。精神心理健康和药物滥用治疗服务记录需要额外的法律保护，未经法院命令或患者或患者代表的授权，不得发布，但法律允许的某些有限情况除外。

### 验尸官、法医和殡葬主管

当有人去世时，我们可以与验尸官或法医共享 PHI。例如，在必要时确定死者身份或确认死因。我们只会在法庭命令或患者近亲授权下，向验尸官或法医披露精神心理健康及药物和酒精滥用治疗记录。

### 国家安全和情报活动

我们可以根据法律授权或要求共享您的 PHI，以履行特定的政府职能，如国家安全和总统保护。

### 囚犯

如果您是惩戒所/感化院的囚犯或在执法人员的羁押监管下，我们可以在法律允许或要求的情况下与惩戒所/感化院或执法人员共享您的 PHI。

### 救灾工作

我们可能会与参与救灾的组织共享您的 PHI，以便您的家人可以了解您的身体状况、状态和位置。

### 本《通知》的变更

我们保留更改本《通知》的权利。我们保留修订或更改本《通知》有关我们已掌握您 PHI 以及我们未来收到任何其他信息生效的权利。我们将在我们的设施内张贴最新版的《通知》。《通知》的生效日期显示在第一页上。最新版的《通知》在 [Notice of Privacy Practices \(NPP\) - Santa Clara Valley Medical Center - \(scvmc.org\)](http://scvmc.org)

### **问题或投诉**

我们欢迎有机会回答您的问题和疑虑，并解决您可能对取得、使用或披露您 **PHI** 的任何投诉。如果您认为您的隐私权已受侵犯，您可以向我们或向卫生与公众服务部部长 (Secretary of the Department of Health and Human Services) 投诉。如欲投诉我们，您必须联系：

County of Santa Clara Health System  
Attn: Ethics and Compliance Officer  
Ethics, Privacy and Compliance Office  
2325 Enborg Lane, Suite 290  
San Jose, CA 95128  
(408) 885-3794

您不会因为提出投诉而受到处罚。