

**PHELPS Health、PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP 及 PHELPS HEALTH HOMECARE  
(统称为“PHELPS HEALTH”) 隐私条例公告摘要**

**本公告描述了如何使用和披露您的医疗信息以及如何获取这一信息。请仔细查阅。**

Phelps Health 在此首页上总结了随附的隐私条例 (“公告”)。欲了解您的全部权利和我们与您的医疗信息相关的全部责任, 请阅读整个公告。

**您的权利**

与您的医疗信息有关的权利包括:

- 要求限制我们使用并披露您的医疗信息的方式的权利;
- 要求医疗信息的接收方式的权利;
- 查看和接收您的医疗信息副本的权利;
- 要求我们修改您的医疗信息的权利;
- 了解我们如何披露您的医疗信息的权利;
- 在您的医疗信息因保管不当遭到泄露时获得通知的权利; 及
- 选择不将您的医疗信息用于交换健康信息的权利。

除本公告另有说明外, 未经您的授权, 我们不会使用或披露您的医疗信息。

**我们的责任**

我们的责任包括:

- 保护您的医疗信息;
- 为您提供本公告; 及
- 遵守本公告的条款。

我们可以更改本公告中所描述的隐私条例。如果我们决定加以更改, 我们会修改本公告并将其发布在我们的设施及网站上 [www.phelpshealth.org](http://www.phelpshealth.org)。如有任何疑问和/或希望了解其他信息, 请拨打 (573) 458-7613 联系隐私官。

\* \* \* \* \*

**PHELPS HEALTH 隐私条例公告收悉确认**

我确认我已收到 Phelps Health 的隐私条例公告。

患者或法定代理人: \_\_\_\_\_

关系 (如不是患者): \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

患者不愿意/无法签署确认书。

理由: \_\_\_\_\_

员工姓名缩写草签: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

# 隐私条例公告

本公告描述了如何使用、披露以及获取您的医疗信息。  
请仔细查阅。

此公告适用于 PHELPS HEALTH、PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP 及  
PHELPS HEALTH HOMECARE（统称为“PHELPS HEALTH”）

Phelps Health 致力于保护患者的隐私，且理解保护您的医疗信息的重要性。根据法律，我们必须维护您可识别的医疗信息（被称作“受保护的医疗信息”或“PHI”）的隐私并为您提供该公告，解释我们的法律责任、隐私条例以及您与 PHI 相关的权利。我们必须遵守本公告当前生效的条款。我们保留修改本公告中所述隐私条例的权利，以及将新条例适用于我们维护的所有 PHI 的权利。如果我们决定进行此类更改，我们会修改本公告并将其发布在我们的设施及网站上 [www.phelpshealth.org](http://www.phelpshealth.org)。

## 未经您的授权可能发生的 PHI 使用和披露：

**用于治疗：**我们可能会使用和披露您的 PHI，以提供、协调或管理您的治疗。比如，我们可能会使用您的 PHI 为您提供医疗或服务，并且我们可能会与医生、护士、技术人员、参加医疗培训项目的学生或其他参与您护理的人员共享您的 PHI。

**用于付款：**我们可能会因付款目的使用和披露您的 PHI。比如，我们可能会与您的保险公司共享您的 PHI，以收取我们为您提供的医疗保健服务的费用。我们可能还会将您医生所推荐的治疗方案告知您的医疗保险公司，以获得事先批准，进而确定您的保险计划是否可以支付医疗费用。

**用于医疗保健业务：**我们可能会因业务运作目的使用和披露您的 PHI。为了确保患者获得优质护理和具有成本效益的服务，这些业务相关的使用和披露是不可或缺的。比如，我们可能会借助 PHI 审查治疗和服务的质量，评估我们的员工、合同工及学生在为您提供护理过程中的表现。

**法律要求：**我们可能会按照联邦、州或地方法律要求的使用或披露范围，使用或披露您的 PHI。

**卫生与公众服务部长的要求：**我们可能必须向卫生与公众服务部长披露您的 PHI，以供调查或确定我们是否遵守个人可识别健康信息隐私标准最终规则的要求。

**公共卫生：**我们可能会因公共卫生活动披露您的 PHI，例如在法律允许的范围内向公共卫生当局或其他政府机构披露信息，以收集或接收信息（如食品药品监督管理局）。

**卫生监督：**我们可能会向卫生监督机构披露 PHI，以进行法律授权的活动，如审计、调查和检查。这些监督机构包括监督医疗系统的政府机构、政府福利项目、其他政府监督项目和民权法。

**虐待或忽视：**如果您是受到虐待、忽视或家庭暴力的受害者，我们可能会向接收此类信息的政府机构披露您的 PHI。此外，我们可能会向拥有法律授权的公共卫生机构披露您的 PHI，以接收有关儿童虐待或忽视的报告。

**司法和行政程序：**我们可能会回应法院或行政法庭的命令，并且在某些情况下，回应传票、开示请求或其他合法程序，披露您的 PHI（在此类披露的明确授权范围内）。

**执法：**只要符合适用的法律要求，我们就可能会出于法律实施目的（如向警方提供有关犯罪受害者的信息），披露您的 PHI。

**验尸官和葬礼承办人：**为履行法律授权的职责所需，我们可能会向验尸官、医疗检验师或葬礼承办人披露您的 PHI。

**器官捐献：**如果您是器官捐献人员，我们可能会在必要时向器官获取组织披露您的 PHI，以促成器官捐赠或移植。

**研究：**在某些情况下，如果研究人员的研究已获得机构审查委员会的批准，且该委员会已审查该研究计划并为您建立了保护 PHI 隐私的程序，我们可能会向研究人员披露您的 PHI。

**重大健康或安全威胁：**如果我们认为为了防止公众健康安全的重大紧急威胁有必要进行披露，并且我们有合理理由相信披露对象能够防止或减轻威胁，则我们可能会披露您的 PHI。

**特殊政府职能：**在符合适当条件的情况下，我们可能会出于与军事或国家安全相关的目的（如出于退伍军人事务部确定您是否有资格享受福利的目的），披露您的 PHI。

**国家安全和情报活动：**出于确定您本人的安全许可及其他法律授权的国家安全活动的目的，我们可能会向得到授权的联邦官员披露您的 PHI，以服务于情报、反间谍、保护总统、其他授权人员或外国元首。

**工伤赔偿：**如有必要，我们可能会披露您的 PHI，以遵守工伤赔偿法及其他类似项目。

**服刑人员：**如果您是某惩教所的服刑人员，并且我们在为您提供护理的过程中创建或收到了您的 PHI，我们则可能会披露您的 PHI。

**业务伙伴：**我们可能会向为我们或代表我们履行职能、进行活动或服务且需要使用或披露 PHI 的人员披露您的 PHI。为保护您的健康信息，我们要求业务伙伴适当保护您的信息。

### **您可以选择同意或拒绝的 PHI 使用和披露：**

**家庭成员和朋友：**除非您反对，否则我们可能会通过口头或书面方式，向您的家庭成员、亲人、密友或您指认的其他任何与您本人的卫生保健直接相关的人员披露。在您无法同意或反对此类披露的情况下，如果我们根据专业判断，确定这符合您的最大利益，我们就可能会在必要时披露此类信息。我们可能会使用或披露您的 PHI，以通知或帮助通知家庭成员、个人代表或其他对您的护理所在地或总体状况负责的任何人。

**医院目录：**如果您以门诊患者或住院患者的身份住院，我们可能会在医院目录中列出与您有关的特定信息，如您的姓名、在医院内的位置、状况的一般描述（如一般、稳定、病危等）以及宗教信仰。您有权要求不将您的姓名纳入目录。如果您要求退出目录，我们将无法通知访客您是否入院、您的位置及总体状况。

### **需要您的授权的 PHI 使用和披露：**

**营销：**我们必须获得您的书面授权，才可以在大部分营销活动中使用并披露您的 PHI。

**PHI 销售：**我们必须获得您的书面授权才能进行任何构成 PHI 销售的 PHI 披露。

**其他使用：**只有在获得您的书面授权（除非法律另有许可或要求）后，我们才能对您的 PHI 进行上面未描述的其他使用和披露。您可以随时以书面形式撤销授权，除非我们已根据授权采取了行动。

### **您对 PHI 的权利：**

您对自己的 PHI 拥有特定的权利，下面将对此进行说明。您可以向隐私官提交书面请求，从而行使这些权利。

**访问您的 PHI 的权利：**您有权检查或获取我们的医疗和帐务记录中您大部分的 PHI 纸质或电子副本。我们通常会在您提出要求之后的 30 天内为您提供 PHI 副本或摘要。我们可能会针对每页复印件和邮费向您收取小额费用（如适用）。在某些情况下，我们可能会拒绝您访问 PHI 的要求。

**要求限制的权利：**您有权要求限制我们使用或披露您的 PHI。您的要求必须说明所要求的特定限制以及您希望限制所适用的人员。我们不需要同意您可能要求的限制，但是如果披露 (i) 用于付款或医疗保健活动且法律没有其他要求，并且 (ii) 与您全额支付的医疗保健项目或服务有关，我们就必须同意不得向您的健康计划披露您的 PHI。如果我们同意您所要求的限制，除非必须提供紧急治疗，我们不得违反该限制使用或披露您的 PHI。

**要求保密通信的权利：**您有权要求我们以特定方式或在特定地点与您联系。我们将满足合理的要求。我们可能还会要求您提供付款方式的信息或指出其他地址或其他联系方式以满足这一要求。

**修改的权利：**如果认为我们所持有的关于您的 PHI 是不正确或不完整的，您可以要求我们修改包含在我们的医疗和帐务记录中的信息。如果我们认为您的 PHI 准确且完整，我们可能会拒绝您的要求。如果我们拒绝您的要求，我们会向您发送书面请求，并允许您提交书面异议。如果我们接受您修改信息的要求，我们将做出合理的努力，将您的修改告知其他人（包括您所指定的人），并在该信息未来的披露中包含这些更改。

**获得披露清单的权利：**您有权接收有关您 PHI 的某些披露的清单。接收此类信息的权利受某些例外、限制和约束条件影响。您的要求必须指明一个时间段，该时间段不得超过 6 年。您可以要求更短的时间段。您有权每 12 个月内提出一项免费要求，但我们可能会针对这 12 个月内的其他要求收取费用。我们会通知您此类收费，而且在产生任何费用前，您可以随时以书面形式撤销或修改要求。

**接收违反通知的权利：**如果您的 PHI 因未得到妥善保管而遭到泄露，您有权获得通知。

**获取纸质版公告副本的权利：**您有权从我们这里获取本公告的纸质版副本。

**有权选择不接收筹款信息。**我们可能会出于筹款目的联系您。您有权不接收我们发送的这些信息。

### **健康信息交换**

Phelps Health 参与了一个或多个健康信息交换项目 (“HIE”)。HIE 有助于我们与其他医疗保健提供者共享您的 PHI 或从他们那里获取您的 PHI，用于治疗、付款及其他允许的目的。HIE 的目的在于帮助我们及其他医疗保健提供者为患者提供更好、更有效和协调的护理。

除非您选择退出，否则您的 PHI 可供其他任何参与或可以参加相同 HIE 且获得授权的医疗保健提供者使用。欲允许其他任何医疗保健提供者通过 HIE 获得您的 PHI，您无需进行任何操作。阅读本公告并选择不退出，即表示您同意将自己的 PHI 通过 HIE（包括心理健康、基因检测、药物/酒精滥用、性传播疾病、HIV/AIDS 检测/治疗、妊娠和流产记录或其他任何敏感信息）提供给他人。如果您不希望通过 HIE 与其他医疗保健提供者共享您的 PHI，您必须选择退出。

欲退出任何 HIE 或欲详细了解我们目前参加的 HIE，请联系我们的隐私官。

### **投诉：**

如果认为我们侵犯了您的隐私权，您可以通知隐私官，从而进行投诉。您也可以向美国卫生与公共服务部长投诉。我们不会以任何方式报复您。

### **联系方式**

除非另有说明，如果要行使本公告中描述的任何权利、了解详情或进行投诉，请致电 573-458-7613 联系隐私官。或写信至：Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer; 1000 West 10<sup>th</sup> Street; Rolla, MO 65401.

此公告于 2020 年 10 月 14 日生效。