



隐私惯例通知

Children's Hospital Boston

该通知描述了您的医疗信息的使用和披露方式以及获取方式。
请仔细阅读。

在本“通知”中，

您是病人。如果病人是未成年人或无法代表他/她自己，父母/监护人可就病人健康信息的使用和披露方式做出大部分决定。

受保健康信息 (Protected Health Information, PHI) 是有关您或您的保健信息，您将在本“通知”中看到术语 PHI。我们深知您的 PHI 是私密性的。我们将保护您 PHI 的隐私和您获取和/或更改该信息的权利。

披露是向波士顿儿童医院 (Children's Hospital Boston) 以外发布、传递或提供 PHI。

关于本通知

本“通知”描述了：

- 儿童医院（“儿童医院”）将如何使用或披露您的 PHI、您的权利和我们的责任
- 无需您同意我们就可以使用和披露的 PHI；除非您要求我们停止，否则我们可以使用和披露的 PHI；以及通常需要征求您的书面认可我们才可以使用和披露的 PHI
- **您的权利** 允许您要求：一些使用和披露的限制；如何与您交流；您如何可以查看、更改或获取您的 PHI 内容；如何获取一些过去披露的列表
- 如果您有问题或要提出申诉，与谁 [联系](#)

法律规定，儿童医院必须：

- 除了本“通知”和不同法律描述的以外，采取适当和合理的步骤保持 PHI 的隐私性
- 在本“通知”中向您提供我们的 PHI 法律责任和隐私惯例，并做出合理努力证明您已经收到本“通知”
- 公布和遵循当前有效的本“通知”条款。我们可以修改本“通知”，并把新条款应用于我们保存的所有 PHI。

本“通知”的应用范围

本“通知”应用于波士顿儿童医院、该医院的医师、护士和其他人员。应用于儿童医院、儿童医院所有并运营的附属诊所、儿童医师基金会的 PHI。

儿童医院与其他公共机构和医疗保健服务商拥有联合计划。我们可能通过这些与具体疾病、治疗或健康状态有关的诊断、治疗、教育和研究计划共享资源和服务。参加的服务商可能共享医疗、质保、管理、筹款或研究信息。一些附属医务所和联合计划是：

附属诊所

- 儿童社区早期介入诊所 (Children's Community Early Intervention)
- 儿童长期护理中心 (Children's Extended Care Center)
- 列克星敦儿童医院 (Children's Hospital at Lexington)
- 皮博迪儿童医院 (Children's Hospital at Peabody)
- 贝弗莉医院 (Beverly Hospital)、博爱乐善好施医疗中心 (Caritas Good Samaritan Medical Center)、博爱挪午医院 (Caritas Norwood Hospital)、圣家庭医院和医疗中心 (Holy Family Hospital and Medical Center)、迈初威斯特医疗中心 (MetroWest Medical Center)、南海岸医院 (South Shore Hospital)、温彻斯特医院 (Winchester Hospital) 的儿童医院医师
- 玛撒埃利奥特健康中心 (Martha Eliot Health Center)

联合计划

- 达娜法伯儿童医院癌症护理 (Dana Farber Children's Hospital Cancer Care)
- 哈佛先驱者医疗协会 (Harvard Vanguard Medical Associates)
- 毒物防控区域中心 (Regional Center for Poison Control and Prevention)

- 波士顿血友病中心 (Boston Hemophilia Center) (与百翰和妇女医院 (Brigham & Women's Hospital) 协作)
- 百翰和妇女医院、贝丝以色列女执事医疗中心 (Beth Israel Deaconess Medical Center)、达娜法伯癌症研究所 (Dana Farber Cancer Institute) (与儿童医院共享许多临床服务和计划)

父母和儿童的隐私权利

父母和法定监护人通常可以行使他们未成年孩子 (18 周岁以下) 的权利, 包括获取 PHI 的权利。未成年人有时可以行使这些权利, 甚至在法律上可以对他或她的父母保密。例如, 未成年人就一些健康状况 (法律规定) 的诊断和护理拥有成年人的权利, 例如性传播疾病、药物依赖性和怀孕。此外, 已婚的、生育过孩子的或符合其他法律标准的未成年病人被认为是“自由的”, 拥有成年人的权利。

无需授权的使用和披露

通常, 我们可以使用和披露您的 PHI 以便提供 [病人护理](#)、接收 [服务付款](#)、支持 [医疗保健业务](#)、[联系您](#) 和进行 [研究](#); 我们提供信息以遵守有关 [公共卫生和安全](#)、[卫生机构监督](#)、[有关工作的要求](#)、[诉讼和争论](#) 和 [施法](#) 的法律和规定。

我们可能同与我们合作的企业共享 PHI

儿童医院与为我们提供服务的其他医院一起合作。例如, 他们可以帮助协调护理、获得付款、评价医疗保健业务、分析数据、测试软件、法律上代表我们或安排宣传。我们与这些企业的协议确保 PHI 将受保护、仅在同意时使用和仅在需要时披露。

病人护理

要照顾您, 我们可能需要针对以下内容使用或披露您的 PHI:

- 提供、协调或管理医疗保健和相关服务。我们可以与其他医疗保健服务商共享信息。例如, 当您需要药方、实验室工作、x 射线或其他服务时, 我们可以使用和披露 PHI
- 把您转介给另一个医疗保健服务商, 例如专家、家庭保健代理、救护车或运输公司和/或康复医院
- 以前治疗过您的临床医师, 或将您转介给儿童医院 (包括您的主要护理医师) 以及在您离开儿童医院后将要对您进行治疗的临床医师。

服务付款

要获得认可、帐单或收取治疗和服务付款, 我们可以针对以下对象使用或披露 PHI:

- 您或您的财务代表
- 卫生维护组织 (HMO)、保险公司、政府付款单位、收费代理或其他组织
- 消费者报告机构或信用机构。

存在一些例外情况。例如, 当未成年病人将会诊视为保密, 付款人可能不会收到信息 (法律规定)。

医疗保健业务

我们可以使用或披露 PHI 以便进行行政和商业活动 (医疗保健业务)。实例包括使用或披露 PHI, 以便:

- 检讨和提高医疗保健质量、降低成本、协调护理和提供有关备选的治疗方案、教育计划或新手续的信息
- 检查和评价我们的工作或其他人员的技能、资格和业绩
- 提供学员、医疗保健服务商和其他专业人员培训计划, 以便帮助他们学习、实践或改善技能
- 与组织、政府代理机构或授权团体合作, 以便检讨我们或其他机构提供的护理质量
- 与评价、证明或为医疗保健服务商、工作人员、计划或机构颁发许可证的组织合作
- 规划和管理儿童医院业务和服务; 包括联盟、合资、资产销售和兼并
- 维护和支持信息和计算机系统
- 调查和解决家庭成员、病人或工作人员的申诉
- 调查和跟进滥用或欺诈申诉
- 遵守本“通知”和适用的法律。

与您联系

我们可以使用 PHI 通过您提供的地址和电话号码 (包括电话留言) 与您进行联系 我们可以与您联系, 以便:

- 提醒您有一约会，或通知您约会已经取消或重新预约
- 讨论登记、保险、开具帐单或付款
- 进行手续前评估并提供手续前指导
- 提供测试结果、病人护理信息和/或跟进护理指导
- 推荐护理选择或方案、福利、服务、计划、产品和/或其他医疗保健服务商
- 告诉您筹款活动或其他慈善捐款计划
- 询问您是否愿意参与公共关系或市场营销活动，或者帮助我们提倡有益于其他病人和家庭的政府筹款、服务、法律修订和计划。未经您的书面认可，我们不会为这些目的公开披露您的姓名或 PHI。实例包括在以下情况中共享您的案例
 - 儿童医院的出版物或外部印刷物或电子媒体（报纸、书籍、小册子、杂志、电影、录象带、电视、广播或互联网广播）
 - 医院的倡导、外展努力和特殊事件，例如“儿童医院长期连续电视节目” (Children’s Hospital Telethon)。

研究

未经您的同意，您将永远不会只因为研究目的而接受健康护理。然而，在一些情况下，可能未经您的书面认可进行信息研究。例如，儿童医院的研究者可以使用不包含姓名或其他个人信息的健康信息。

如果研究具有最小的风险、反对误用和披露以保护和符合其他法律要求，儿童医院可以因为研究得到“儿童医院机构审查委员会” (Institutional Review Board, IRB) 的批准而使用或披露 PHI。工作人员可以使用 PHI 以便准备研究或者联系您（如果您合格）进行有关的研究论文。

因为研究已获得、使用或建立的 PHI，可以无需您的认可，即可为护理、付款、医疗保健业务或其他目的使用或披露。例如，我们可以将可能影响您的护理的临床研究活动告诉您的医生。

公共卫生和安全

我们可以按照联邦、州或地方法律，或者如果我们坚信披露将防止或减轻对公共或另一人的卫生和安全的严重威胁，披露或报告 PHI。我们可以向以下机构报告：公共卫生、儿童保护、家庭暴力、医疗保健系统监督、政府福利、公共安全、医疗研究和/或产品安全机构。例如，我们

- 报告一些传染性疾病、出生和死亡、虐待和疏忽、烧伤、癌症、孩童时期疫苗伤害、一些创伤和性侵犯
- 向已经暴露或有降低或发散疾病风险的人们，或者负责传染病调查或介入的公共卫生机关报告传染病（除法定预防以外）
- 报告对于履行验尸官、验尸员或丧葬承办人职责必需的 PHI。例如，他们可以使用 PHI 以便识别死者或决定死因
- 报告药物治疗反应或产品问题，以便评估一些药物和医疗设备的安全和效力，或者通知产品使用者召回
- 报告政府管制的产品跟踪信息
- 向器官储藏库或其他涉及器官、眼睛或组织获得捐赠、移植或捐赠的组织报告捐赠者或接受者数据
- 报告我们相信有助于防止或减轻公共安全威胁的信息，包括向威胁的潜在对象提供信息
- 报告经授权的联邦官员所要求的信息，同时还需报告由情报、反情报或其他国家安全活动等相关法律所规定的信息
- 报告经授权的联邦官员所要求的信息，同时还需报告相关信息，以保护政府官员或外国首脑，或进行特殊调查，以防止对这些人构成威胁

卫生机构监督

我们遵守卫生监督机构由法律授权的活动。这些活动包括审计、调查、检查和颁发许可证。政府使用该信息监督医疗保健系统、政府计划和民权法案的遵守情况。

有关工作的索赔

我们报告信息以便遵守

- 为工作相关受伤或疾病提供赔偿的工人赔偿或类似计划
- 与工作场所有关的受伤和疾病或者医疗调查的法律
- 需要军队成员 PHI 的军事命令机构。我们也可以向适当的外国军事机构透露外国军事人员的 PHI。

诉讼和争论

我们报告信息以便对以下作出反应

- 法院或行政命令
- 传票、发现请求或其他法律程序 - 在没有法院或行政命令或请求时，只要我们收到满意的保证：寻求 PHI 的一方已经作出合理努力告诉您请求或获得保护信息机密性的命令。

一些“特许”信息，例如性攻击咨询、心理疗法细节和一些社会工作 PHI，只有经过您的允许或者在某些情况下，在法院或行政程序中共享。

施法

我们可以带有一定限制地向执法官员公布 PHI。实例包括：

- 在报告犯罪、犯罪位置或受害者的紧急事件中；犯罪人的身份、描述或位置
- 支持法院命令、行政命令或请求、重大伤害传票、法院传票、担保、传唤或类似程序
- 识别或寻找嫌疑犯、逃亡者、重要证人或散失者
- 提供犯罪或家庭暴力受害者的 PHI（如果受害者同意），或者如果针对受害者以外的直接法律实施依赖于披露，且该信息不会对受害者不利。
- 我们怀疑可能由犯罪行为导致的死亡
- 在儿童医院内的犯罪行为证据
- 识别或抓捕逃避惩戒机构或其他合法拘留的个人，或者承认参与我们合理相信可能已经对受害者导致严重人身伤害的暴力犯罪的个人
- 如果您是惩戒机构的同室者或处于法官的监管之下，我们可以向机构或官员公布您的 PHI。对该机构来说，这可能是必需的，以向您提供医疗保健、保护您的健康和人身安全，或其他人的健康和人身安全或惩戒机构的安全。

您可以拒绝的使用和披露

如果您独立作出医疗保健决定，您可以拒绝与其他人共享信息。如果没有识辨您的意愿，我们将使用最佳判断以便决定是否共享信息。除非您反对，我们可以按照以下方式使用或披露您的 PHI：

- 我们可以在您住院期间将您的姓名、房间号码和健康状况计入病人目录。我们可以向通过姓名询问您的任何人提供该信息。
- 应您的要求，或者如果我们相信这符合您的最大利益，我们可以与其他人（在您的护理中您将其视为参与者）共享 PHI。我们只会与您的护理有直接关系的人或付款单位共享 PHI。我们也可以共享对于通知他们您的位置、一般状况或死亡所必需的 PHI。我们仅将共享我们认为其他人需要知道的信息。这并不允许其他人获取他们需要的关于您的任何信息；而是，如果工作人员认为这符合您的最大利益，并且如果您没有明确反对使用或披露，这允许我们与这些人共享信息。在一些情况下，未经您的同意，法律防止与您的父母共享 PHI。我们将遵守麻萨诸塞州和联邦的所有同类法律。
- 我们可以因为减轻灾难目的与公共或私人机构（例如，美国红十字会 (American Red Cross)）共享 PHI。

此外，我们可以展示您提供的照片、信件、卡片或图片。我们可以展示这些物品，但不会显示您的全名或地址。如果您不想图片或卡片被展示，请在提供时告诉我们。

我们可以就慈善捐款机会联系您。如果您不希望收到这种资料，请写信到 138 Harvard Street, Brookline, MA 02446 通知“儿童医院信托部” (Children’s Hospital Trust)。

您必须授权的使用和披露

除了本通知前面描述的情况，对您 PHI 的任何使用或披露都需要您的书面认可

您的认可（同意）必须说明使用、披露和/或接收 PHI 的人；使用或披露的目的；请求日期、请求截止日期和您的签名。

您可以在任何时候以书面形式取消您的同意。请向您提供书面认可表格的同一人，提交取消请求。

您的认可取消将应用于将来的使用和披露，有三种例外情况：

- 第一，我们必须记录我们提供的护理。如果我们需要为无需认可的目的使用或披露 PHI，则我们可以使用或披露 PHI。
- 第二，在一些研究中，对于以前被证明确保研究项目的完整性的 PHI，进行保存、使用或披露，可能是必需的；然而，当您的取消生效时，将停止进一步搜集其他 PHI。
- 第三，尽管我们无法收回在您的认可下我们已经做出的披露，但我们将就您的愿望做出合理努力，通知与我们共享披露的人。

您的受保健康信息权利

您可以请求限制使用和披露 PHI

您可以要求我们限制使用或披露您的 PHI。我们并不必须同意您的请求。如果我们同意，我们将遵守您请求，除非需要该信息以便提供紧急护理。我们必须提供信息以便遵守法律实施和管理机构的要求。

将您的书面请求提交到“儿童医院隐私检查官”(Children's Hospital Privacy Officer) (地址见该“通知”末尾)。如果您要限制我们使用、披露或二者兼有，以及您要限制应用的人，请在您的请求中告诉我们您要限制的 PHI。

您可以请求我们与您沟通的方式

您可以请求我们与您沟通的方式和地点。我们将做出合理努力，以便在我们当前系统的范围内满足您的请求。我们会因您的行动而作出适当的调校。例如，如果您告诉我们您收到帐单的地址，并且我们相信可以配合您的请求，我们将遵守请求以便联系您家庭之外的地址。

请将您的书面请求提交到儿童医院登记处。

您可以请求查看和/或接收您的 PHI 内容

您可以请求查看和/或接收包含在临床、帐单和其他在您的护理中做出决定的记录中的 PHI 内容 (除了心理疗法记录)。

要求取得您的

医疗记录

将您的书面请求提交到

Medical Record Services – Correspondence
Fegan B-014, Children's Hospital Boston
300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115
传真: 617-730-8915

帐单或财务记录

Patient Financial Services – Correspondence
Children's Hospital Boston
300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115

国际病人应该联系 International Center / Children's Hospital Boston / 300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115 传真: 617-730-5529 以便获取医疗记录或帐单信息。

注意: 如果上面列出的办公室没有您寻找的 PHI，请联系您接受护理的办公室。

我们可以收取复制、邮递或其他与您请求有关的物品的成本费用，而且我们可能需要适当时间来满足您的请求。

在下列情况中，我们可以拒绝您的请求查看和/或复制您的信息：

- 您没有提供正确的身份证明
- 您没有提供我们需要满足您请求的时间
- 您请求法律不允许披露的信息
- 您请求属于临床研究的信息，访问已经在研究中中断的信息
- 记录包含医疗保健服务商以外人士的保密信息，披露它将把该人置于风险之中
- 收集 PHI 准备民事、犯罪或行政案例

如果您被拒绝获取 PHI，您可以要求复检拒绝。除了在您没有法定检查权利的情况下，儿童医院将要求另一得到许可的医疗保健服务商复检您的请求和拒绝。复检者不会是拒绝原先请求的人。我们将遵守复检结果。

您可以请求更改您的 PHI

您可以要求我们更改或添加您认为错误或不完整的 PHI。通常，无法从您的记录中删除内容，但可以添加改正或澄清。

将您的书面请求提交到“医疗记录服务主管”(Director of Medical Record Services)。包括更改的理由。

我们可以在以下情况中拒绝您的请求：

- 您的请求不是书面形式或者未包括支持理由
- 如果信息不是由我们建立。如果建立 PHI 人士或实体不再有渠道接触这信息，我们可以履行改正请求
- 请求的 PHI 不是儿童医院保存的信息

- PHI 不是您被允许查看和/或复印的信息
- 我们相信 PHI 是准确完整的。

您可以请求一些 PHI 披露一览表

您可以要求一些 PHI 披露一览表。除非政府机构请求我们推迟答复，我们将为您提供 PHI 披露一览表，除了以下情况

- 您认可的披露
- 披露用于治疗、付款或医疗保健业务目的
- 向您或您指定的其他人进行的披露
- 由于允许的使用和披露而导致的披露
- 来自医院住院病人目录的披露
- 用于国家安全和情报、法律实施或惩戒官员的披露
- 不包括可识别数据的披露

将您的书面请求提交到“儿童医院隐私检查官”(Children's Hospital Privacy Officer)。您的请求必须声明请求日期前长达六年的时段，但不能包括 2003 年 4 月 14 日以前的日期。您在 12 个月时期内请求的第一列表是免费的。我们可以在提供额外列表时收取成本费用。我们将通知您成本，您可以在付费之前修改或收回您的请求。

您可以请求该“通知”的硬本

您可以在任何时候请求该“通知”的硬本，即使您已经同意电子接收。请联系“家庭中心”(Center for Families) (地址见该“通知”末尾)。

您可以就我们的隐私惯例提出申诉

如果您认为您的隐私权利已经被侵犯，您可以向医院或“美国健康和人文服务秘书处”(Secretary of the US Department of Health and Human Services) 提出申诉。

- 将您有关儿童医院的书面申诉交到“儿童医院家庭中心病人关系部”(Patient Relations at the Center for Families at Children's Hospital) (地址见该“通知”末尾)。
- 将您的书面申诉提交到美国健康和人文服务部民事权利办公室 (The Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services) / 政府中心 (Government Center) / J.F. Kennedy Building Room 1875 / Boston MA 02203 传真: 617-565-3809, 电子邮件地址: ocrcomplaint@hhs.gov。

儿童医院禁止工作人员采取任何行动反对您进行申诉。如果您认为已经发生了这种情况，请立即联系“隐私检查官”(Privacy Officer) (地址在下面)

本“通知”有关的问题

如果您就本“通知”有任何问题，请联系：

Children's Hospital Center for Families
Children's Hospital Boston
300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115
617-355-6279

或

Children's Hospital Privacy Officer
Children's Hospital Boston, Fegan B-014,
300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115
617-355-5502

通知修改

无需提前通知或征得您的同意，儿童医院可能偶尔更改本通知和其中描述的手续和规则。

按法律允许，我们保留更改本“通知”的权利，并且无需提前通知或征得您的同意即可这样做。我们也保留修改的“通知”关于我们已经拥有的 PHI 和我们在未来收到的信息而有效的权利。我们将在医院里张贴当前“通知”的内容。“通知”版本的有效日期将在首页右上角写出。

© 2003 波士顿儿童医院版权所有

300 Longwood Avenue, Boston, MA 02115. 保留所有权利。

本“隐私通知”(Privacy Notice) 经改编满足“健康保险可移植性和责任法案”(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 45 CFR 第 160 和 164 部分的规章要求。因而，它可能包含来自该规章的附带原文，包括术语，这些不受儿童医院保留权利的限制。另外，本“通知”受“美国版权法”保护，波士顿儿童医院或可应用的法律明确认可的除外，未经波士顿儿童医院明确允许，将禁止全部或部分复制或发行。