



隐私操作通知 (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

生效日期：2003年4月14日

修订日期：2026年3月5日

本通知说明了关于您的医疗信息可能如何被使用和披露，以及您如何获取这些信息。**请仔细阅读。**

针对第2部分规定的药物使用障碍（SUD）记录，本通知将说明：

- 关于您的第2部分健康信息可能如何被使用和披露
- 您在健康信息方面的各项权利
- 如何针对您的健康信息隐私或安全遭到侵犯、或您的相关权利受到侵害的情况提出投诉

您有权获取本通知的副本（纸质或电子形式），如有任何疑问，亦可致电 **833-718-1043** 或发送电子邮件至 privacy_officer@trinity-health.org，与我们的隐私专员进行探讨。

我们深知您的健康信息具有高度的私密性，因此我们致力于切实维护您的隐私。请您仔细阅读本《隐私操作通知》。本通知阐述了我们将如何使用及披露您的受保护健康信息（PHI）。

《1996年健康保险可携性与责任法案》以及《经济与临床健康信息技术法案》（载于《2009年美国复苏与再投资法案》第十三篇）（统称为“HIPAA”），及其不时修订版本，要求我们维护可识别个人身份的患者健康信息的隐私（**此类信息即为“受保护健康信息”，本文中简称“PHI”**）。

我们还必须向患者提供一份关于受保护健康信息（PHI）的《隐私操作通知》。我们仅在适用州及联邦法律允许或要求的情况下，使用或披露您的受保护健康信息。本通知适用于由我们掌控的您的受保护健康信息，包括由我们生成的所有医疗记录。

本通知适用于本院及其医务人员在主院区、所有门诊部门、第2部分（Part 2）药物使用障碍治疗项目及诊所提供的医疗服务。本通知亦适用于 Trinity Health 及其成员机构（即本院）开展的利用审查与质量评估活动；Trinity Health 是一个天主教医疗体系，其医疗设施遍布全美多个州。

I. 允许的使用或披露

- A. 治疗：**我们将使用并披露您的受保护健康信息（PHI），以便提供、协调或管理您的医疗保健及相关服务，从而履行治疗职能。以下是我们使用和/或披露您的受保护健康信息的示例：
- i. 向您的主治医师、会诊医师及其他在您的诊疗护理过程中确有正当需求获取此类信息的医疗服务提供者披露。
 - ii. 用于协调您与我们及其他医疗服务提供者之间的诊疗安排（例如预约排程），涉及的信息包括但不限于您的姓名、地址、职业、保险承保机构等。

- iii. 用于联系您，以提醒您在我们机构进行的诊疗或医疗护理预约。
- iv. 用于向您提供有关替代治疗方案、或其他与健康相关的福利或服务的信息。
- v. 若您是惩教机构的在押人员，或处于执法人员的监管之下，我们将依据法律要求，向该惩教机构或执法人员披露您的受保护健康信息（PHI）。

B. 药物使用障碍 (SUD) 治疗：我们提供受《美国联邦法规汇编》第42卷第2部分（即“第2部分”项目）管辖的药物使用障碍治疗项目。如果您接受此类护理服务，我们可能会要求您签署一份针对该“第2部分”项目的综合治疗同意书。针对治疗、支付及运营目的的书面授权可仅签署一次；根据《健康保险携带与责任法案》（HIPAA）的规定，该授权可支持我们在未来继续出于上述治疗、支付及运营目的使用您的受保护健康信息（PHI），而无需再次获得您的授权。

- i. 如果我们从受《美国联邦法规汇编》第42卷第2部分（42 CFR Part 2）管辖的药物使用障碍治疗项目（以下简称“第2部分项目”）接收或保存关于您的任何信息，且该信息的获取是基于您向该第2部分项目提供的一份书面同意书——即同意该项目为治疗、支付或医疗保健运营目的使用并披露您的第2部分项目记录——那么，我们也可以按照本《通知》所述，为治疗、支付及医疗保健运营目的使用并披露您的第2部分项目记录。
- ii. 如果我们是基于您直接向我们或另一第三方提供的特定同意书，从而接收或保存您的第2部分项目记录，我们将仅在您向我们提供的同意书中明确授权的范围内，使用并披露您的第2部分项目记录。
- iii. 在任何情况下，我们均不得在任何联邦、州或地方当局针对您提起的民事、刑事、行政或立法程序中，使用或披露您的第2部分项目记录，亦不得披露任何描述该记录所载信息的证词；除非此类使用或披露已获得您的同意授权，或经法院下达命令授权（且法院已就该命令向您发出通知）。
- iv. 筹款活动：您有权要求选择退出（opt out）与药物使用障碍治疗相关的特定筹款活动。
- v. 您关于“第2部分记录”的权利：本《通知》中所列举的额外患者权利适用于所有医疗信息，包括“第2部分记录”。

C. 支付：我们将出于支付目的，使用并披露关于您的受保护健康信息（PHI）。以下是我们使用和/或披露您的 PHI 的示例：

- i. 向保险公司、第三方支付方、第三方管理机构、健康计划或其他医疗服务提供者（或其正式授权代表）披露，用于支付相关目的，例如确定承保范围、资格认定、治疗预先批准/授权、账单开具、理赔管理、报销审计等。
- ii. 向催收机构及其他从事医疗费用追讨工作的第三方披露。

D. 医疗保健运营：我们将出于医疗保健运营目的，使用并披露您的受保护健康信息（PHI）。以下是我们使用和/或披露您的受保护健康信息的示例：

- i. 用于病例管理、质量保证、利用管理、会计、审计、出院规划、旨在改善健康状况或降低医疗成本的人群健康活动、教育、认证、许可及资质审定活动。
- ii. 提供给顾问、会计师、审计师、律师、转录服务公司、信息技术及云存储服务提供商等。

E. 其他用途与披露：作为治疗、支付及医疗保健运营的一部分。我们亦可能将您的受保护健康信息（PHI）用于以下目的：

- i. **筹款与营销活动：**我们将利用（并可能向包括相关基金会在内的实体披露）您的部分受保护健康信息（PHI），用于开展特定的筹款和营销活动。例如，我们可能会使用或披露您的个人人口统计信息、就诊日期、主治医师信息、就诊科室及治疗结果信息，并可能向您征求资金捐赠。发送给您的任何筹款和营销通讯中，均会明确告知您如何行使权利，选择拒绝在未来接收此类通讯。
- ii. **医学研究：**我们将以法律允许的方式，向申请获取您的受保护健康信息（PHI）并用于经批准的医学研究项目的研究人员，使用并披露此类信息。所有接收到受保护健康信息的研究人员，均有义务妥善保管并保护这些信息的安全与隐私。
- iii. **健康促进活动：**我们将利用并披露您的部分受保护健康信息，用于开展特定的健康促进活动。例如，您的姓名和地址可能会被用于向您发送综合性简报，或根据您具体的健康关注点发送相关信息。
- iv. **人工智能（AI）：**我们利用技术来辅助医疗护理与治疗工作，其中可能涉及人工智能（AI）技术的应用。人工智能技术通过利用相关信息进行训练，从而不断提升其功能与效能。我们的技术合作伙伴（包括那些提供人工智能技术的合作伙伴）均有义务依据适用法律，对所获取的信息严格保密。
- v. **去标识化信息：**根据联邦法律的规定，我们可能会使用并披露已进行“去标识化”处理的信息；这意味着此类信息中不再包含您的姓名、地址或其他任何能够直接识别您个人身份的详细信息。一旦您的信息经过去标识化处理，根据《健康保险携带与责任法案》（HIPAA）的定义，该信息将不再被视为“受保护健康信息”，因此也不再享有与受保护健康信息同等的隐私保护待遇。

F. 更为严格的法律：您所在州的法律在若干方面可能比 HIPAA 更为严格。我们将继续遵守这些更为严格的州法律。

- i. **更为严格的州法律：**当个人依据州法律有权获取比 HIPAA 规定更为广泛的记录查阅权限时，该州法律即被视为更为严格。此外，当州法律赋予记录比 HIPAA 规定更为强有力的

防披露保护时，该州法律亦被视为更为严格。若我们为居住在邻州的患者提供治疗，我们将遵守其中更为严格的适用州法律。

- G. 健康信息交换：**我们会通过电子或其他方式，将您的健康记录分享给“健康信息交换网络”（HIEs）；这些 HIEs 也会与其他 HIEs 交换健康记录。此外，我们还会利用数据交换技术（例如直接消息服务、健康信息服务提供商 [HISP] 以及医疗服务提供者门户网站），结合我们的“电子健康记录”（EHR）系统，出于获准的目的（包括确保护理和治疗的连续性）来分享您的健康记录。HIEs 和数据交换技术有助于实现您的健康记录共享，从而提升所提供医疗服务的质量。在适用情况下，共享的健康记录将包含敏感的诊断信息，例如 HIV/AIDS、性传播疾病、遗传信息、心理健康状况以及酒精/药物使用障碍等。HIEs 和数据交换技术提供商作为我们的“业务伙伴”开展工作；在代表我们行事时，他们将为治疗、支付、医疗运营及其他获准目的，对您的受保护健康信息（PHI）进行传输、维护和存储。HIEs 和数据交换技术提供商必须实施相应的行政、物理和技术保障措施，以确保您医疗信息的保密性和完整性。根据适用法律的规定，您可能享有限制、选择加入或选择退出 HIEs 的权利。如需了解更多信息，请致电 833-718-1043 联系我们的隐私官；您也可以发送电子邮件至 privacyofficer@trinity-health.org 与我们联系。

II. 允许的使用或披露（附带您表示同意或反对的机会）

- A. 家人/朋友：**我们将向参与您的医疗护理或为此付费的朋友或家人披露关于您的受保护健康信息（PHI）。您有权要求不分享您的 PHI。此外，我们还将向协助救灾工作的机构披露关于您的 PHI，以便您的家人能够获知您的病情、状况及所在位置。
- B. 医院名录：**当您作为住院患者时，我们可能会将关于您的特定信息收录至医院名录中。此类信息将包括您的姓名、所在位置、一般病情状况（例如：尚可、稳定、危重等）以及您的宗教信仰。除宗教信仰外，名录中的其他信息将向那些指名道姓查找您的人士披露。您有权要求不将您的姓名收录至我们的名录中。如果您要求退出名录（即不被收录），我们将无法告知访客您的存在、所在位置或一般病情状况。
- C. 精神关怀：**名录信息（包括您的宗教信仰）将被提供给神职人员，即使他们并未指名道姓地查找您。精神关怀提供者属于医疗护理团队的成员，我们可能会就您的护理事宜征询他们的意见。您有权要求不将您的姓名提供给神职人员。
- D. 媒体报道：**如果媒体指名道姓地索取关于您的信息，我们将向媒体发布设施名录信息（但不包括宗教信仰）。请注意，您可以拒绝将自己收录至该名录中。

III. 需经您授权的使用或披露

- A. 营销：**除某些有限的例外情况外，若我们因向您发送旨在鼓励您购买产品或服务的通讯，或因向有意向您推销其产品或服务的第三方披露信息而收取任何直接或间接的经济报酬，则必须事先获得您的书面授权。

- B. 研究：**当《健康保险携带与责任法案》（HIPAA）或相关临床研究法律法规有明确要求时，我们将获取您的书面授权，方可出于研究目的使用或披露您的受保护健康信息（PHI）和/或组织样本。
- C. 心理治疗笔记：**大多数涉及心理治疗笔记的使用和披露行为，均须获得您的书面授权。
- D. 《第 2 部分》规定的药物使用障碍（SUD）记录：**除非《第 2 部分》法规另有许可，否则在披露您《第 2 部分》记录中可能包含的任何 SUD 记录之前，我们必须获得您的单独书面同意。针对 SUD 记录的披露授权，不得且不会与任何其他授权合并签署。
- E. PHI 的出售：**除某些有限的例外情况外，凡构成“出售 PHI”性质的披露行为，均须获得您的书面授权。
- F. 其他用途与披露：**凡未在本《隐私操作通知》中详述的任何其他 PHI 使用或披露行为（且未获 HIPAA 许可），均可能须获得您的书面授权。书面授权书将明确告知您我们使用您的 PHI 的具体原因。您有权在任何时候撤销已签署的授权。

IV. 未经您授权，基于公共政策或法律允许或要求的用途或披露

- A. 执法目的：**在法律允许的范围内，我们可能会出于执法目的披露您的受保护健康信息（PHI），例如用于识别犯罪嫌疑人或失踪人员，或者提供关于犯罪受害者或涉及您的犯罪行为的信息。
- B. 法律强制要求：**当联邦、州或地方法律有强制要求时，我们将披露关于您的 PHI。此类披露的示例包括：响应法院命令或传票；执行州政府强制报告义务（例如，报告枪伤病例、儿童虐待或忽视的受害者）；配合政府调查；或提供为遵守其他法律（如工伤赔偿法或类似法律）所必需的信息。此外，我们还将向执法机构和监管机构报告药物滥用转移情况以及与处方欺诈活动相关的信息。
- C. 公共卫生监管或安全：**我们将使用并披露 PHI，以防范对个人或公众的健康与安全构成的严重威胁。此类披露的示例包括：向州政府调查人员披露 PHI 以配合护理质量审查；或向公共卫生机构披露 PHI 以配合免疫接种、传染病防控等工作。此外，我们还将使用并披露 PHI，以支持与美国食品药品监督管理局（FDA）监管产品或活动的质量、安全性及有效性相关的各项工作，包括收集并报告不良事件、产品追踪、协助产品召回等。
- D. 验尸官、法医及殡仪总监：**我们将向验尸官或法医披露您的 PHI。例如，在需要确认死者身份或判定死因时，此类披露是必不可少的。此外，在殡仪总监履行其职责所必需的情况下，我们也可能向其披露您的医疗信息。
- E. 器官捐献与获取：**我们将向器官获取组织或实体披露 PHI，以协助开展器官、眼球或组织捐献工作。
- F. 特定政府职能：**我们将披露您的 PHI，以配合政府的特定职能，例如军事事务、国家安全及情报活动。此外，我们还将使用或向美国退伍军人事务部披露您的 PHI，以协助判定您是否

符合特定福利待遇的申领资格。

- G. 免疫接种：**若州法律或其他类似法规规定学校在录取学生前必须查验免疫接种证明，我们将向相关学校披露学生的免疫接种证明信息。

V. 您的健康信息权利：

关于您的受保护健康信息（PHI）——包括“第二部分”记录——您享有以下个人权利：

- A. 查阅与复制权：**除某些有限的例外情况外，只要我们仍保管着您的受保护健康信息（PHI），您就有权访问、查阅并复制这些信息。

如果我们拒绝您查阅PHI的请求，我们将以书面形式通知您，并说明拒绝的理由。例如，您无权查阅心理治疗笔记，也无权查阅受法律禁止访问的信息。您可能有权要求对该决定进行复核。

如果我们在业务中使用了电子健康档案系统，您还有权要求以电子格式获取您的PHI。

我们将依据适用的联邦或州法律，向您收取合理的复制费用。

为方便起见，您的部分PHI将可通过“患者门户网站”进行查阅。如需查阅更多PHI，您需要提交正式的查阅请求。

- B. 修改权：**只要我们继续保存您的受保护健康信息（PHI），您就有权对其进行修改。您必须以书面形式提交修改PHI的请求，发送至 privacyofficer@trinity-health.org，或寄送至我们的系统隐私官（地址：20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152）；请求中必须包含支持您所提修改的理由。

但是，在以下情况下，我们将拒绝您的修改请求：

- i. 该信息并非由我们创建；
- ii. 该信息不属于“指定记录集”的一部分；
- iii. （因其状态或性质原因）该信息不向您开放查阅；
- iv. 该信息准确且完整。

如果您的PHI修改请求被拒绝，隐私官将以书面形式通知您，并说明拒绝的理由。隐私官还将告知您有权提交一份书面声明，以表达您对该拒绝决定的异议。若我们在日后披露您曾要求修改的该项信息，您可以随时要求我们将您的修改请求及相应的拒绝决定一并附带披露。我们可能会针对您的异议声明撰写一份反驳说明，并会向您提供该反驳说明的副本。

- C. 知情权（索取披露记录的权利）：**您有权获取我们所作的关于您受保护健康信息（PHI）的披露记录，但以下披露情况除外：

- i. 用于开展治疗、支付或医疗保健运营；
- ii. 向您本人进行的披露；
- iii. 向参与您护理照料的人员进行的披露；
- iv. 出于国家安全或情报目的进行的披露；或
- v. 向您教机构或执法官员进行的披露。

您必须以书面形式向我们的隐私官提交关于索取您 PHI 披露记录的请求；请发送至电子邮箱：privacyofficer@trinity-health.org，或邮寄至地址：20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152。

您在提交请求时必须注明所要求披露记录的时间段，该时间段的跨度不得超过 6 年。在任何 12 个月的周期内，我们将免费为您提供一次关于您 PHI 披露情况的记录。若在同一周期内提出任何额外的索取请求，我们将收取合理的费用以弥补编制该记录所需的成本。

- D. 要求限制的权利：**您有权要求限制对您受保护健康信息（PHI）的某些使用和披露，包括用于开展治疗、支付或医疗保健运营职能的情况，或要求禁止此类披露。不过，我们会对您的请求予以考量，但我们没有义务必须同意您所要求的限制。
- E. 要求限制向健康计划披露的权利：**如果您已为所接受的物品或服务全额自费支付了款项，您有权要求限制将您的 PHI 披露给健康计划（用于支付或医疗保健运营目的）。对于此类请求，我们将予以遵从。
- F. 保密通讯的权利：**您有权要求通过替代方式或在替代地点接收关于您 PHI 的保密通讯。例如，您可以要求我们仅在您的工作地点或通过信函方式与您联系。如果您已提供了电子邮件地址，我们可能会通过该邮箱与您联系，除非您要求使用其他的联系方式。
- G. 获取本通知副本的权利：**您有权在提出请求时，获取本《隐私操作通知》的纸质副本。

VI. 非受保护个人健康信息（PHI）泄露

若发生涉及您的非受保护个人健康信息（PHI）泄露事件，我们有义务就该泄露事件向您发出通知。此类通知亦可由我们的业务伙伴代表我们向您发出。

VII. 您的健康信息的共享与共同使用

Trinity Health 的成员及医务人员将针对我们的共同患者，出于治疗、支付和/或 HIPAA 许可的医疗保健运营目的，使用您的受保护健康信息（PHI）。在为您提供护理服务，并为践行我们改善社区健康的使命起见，我们将与已同意遵守下述条款的其他机构及医疗服务提供者共享您的 PHI：

- A. 医务人员：**本机构的医务人员与 Trinity Health 的成员共同参与一项有组织的医疗保健安排，旨在为您提供医疗服务。对于在为您提供医疗服务的过程中产生或接收的受保护健康信息（PHI），我们已同意遵守本《通知》中的各项条款。我们将访问并使用这些 PHI，以履行我们的慈善使命，其中包括评估并提升医疗服务的质量。
- B. Trinity Health 成员身份：**本机构与 Trinity Health 的其他成员共同参与一项有组织的医疗保健安排，旨在开展使用率审查、质量评估及相关活动。作为 Trinity Health（一家全国性的天主教医疗保健体系）的成员，本机构将与其他医院、护理院及医疗服务提供者共享您的 PHI，以便开展涉及 Trinity Health（作为母公司）及其各成员机构的使用率审查、质量评估及相关活动。Trinity Health 的所有成员均已同意，对于在开展利用率审查和质量评估活动过程中产生或接收的 PHI，将严格遵守本《通知》中的各项条款。
- 请访问 Trinity Health 的网站 <http://www.trinity-health.org>，以获取成员机构列表。此外，您也可以致电我们的隐私专员（电话：833-718-1043）索取该列表，或发送电子邮件至 privacyofficer@trinity-health.org 与我们联系。
- C. 业务合作伙伴：**我们将与业务合作伙伴及其分包商共享您的受保护健康信息（PHI）；这些合作伙伴及分包商受聘代表我们履行各项业务职能，其中包括 Trinity Health（该公司负责为我们的成员履行特定的业务职能）。
- D. 您的医疗服务提供者及护理协调员：**您所接受的护理服务是在一种综合护理环境中提供的；在此环境中，患者会由不同的医疗服务提供者在不同的护理场所进行诊治，以此作为实现护理连续性及协调化护理交付工作的一部分。我们会与其他医疗服务提供者及护理协调员共享您的 PHI，以便各方协同工作，共同为您提供治疗、处理费用支付事宜以及开展医疗运营活动。我们会通过多种电子化方式，与参与您的护理交付及护理协调工作的相关提供者共享您的 PHI。您的 PHI 可能会通过直接连接至其他提供者电子健康档案系统的方式进行共享；也可能通过健康信息交换平台，或借助特定技术手段进行共享，从而使下游的医疗服务提供者及护理协调员能够获取您的相关信息；此外，您的 PHI 还可能通过安全传输的方式发送至其他提供者的收件箱中。

VIII. 本通知的变更

我们将遵守当前生效的本通知条款。我们保留对本通知条款进行实质性变更的权利，并有权使新的通知条款适用于我们所维护的所有受保护健康信息（PHI）。若我们对本通知进行了实质性变更，我们将在您于变更生效后首次来访时，向您分发或提供修订后的通知。您也可以随时索取本通知的最新副本。本通知的最新副本已发布在 Trinity Health 的成员网站上。

投诉：如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您可以向我们的隐私官，或向美国卫生与公众服务部部长提出投诉。此外，您可以通过发送电子邮件至 privacyofficer@trinity-health.org、致电 833-718-1043，或致函我们的系统隐私官（地址：20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152）的方式向我们提交投诉。

IX. 您不会因提出任何投诉而遭到报复。

隐私专员：问题 / 疑虑 / 补充信息：如果您对本《隐私操作通知》所涵盖的事项有任何疑问、疑虑，或需要进一步的信息，请致电 833-718-1043 联系我们的隐私专员；您也可以发送电子邮件至 privacyofficer@trinity-health.org。