



DREXEL UNIVERSITY

College of
Medicine

Corporate Compliance and Privacy Office

DREXEL MEDICINE 隐私权实务摘要

本隐私权实务摘要是我们的隐私权实务通知的浓缩版。通知完整版随附于本摘要之后。

**本通知描述有关您的医疗信息可能被如何使用和披露以及您如何能够获取这些信息。
请仔细审阅。**

我们深知您的医疗资料为您个人所有，因此对该信息竭力加以保护。您作为我们的患者，我们将建立医疗记录，载述您的健康状况、我们向您提供的护理以及您就医时我们为您提供的服务和 / 或用品。按照法律规定，我们必须对您受保护的健康信息予以保密。

我们将如何使用或披露您的信息？以下为几项示例（如需详情，请参考随附于本摘要之后的隐私权实务通知）：

- 用于医学治疗
- 为我们的服务收取费用
- 在紧急状况下
- 用于预约和提醒患者复诊
- 就 Drexel Medicine 非营利任务而举办的筹资活动
- 为更加有效地实施我们的实务并确保我们的全体患者获得优质护理
- 用于研究和教育活动
- 为避免严重的健康或安全威胁
- 用于器官和组织捐赠
- 用于劳工补偿计划
- 应对因诉讼或其他争议而提出的特定要求

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以向本院或卫生及公共服务部部长投诉。请联系我们的隐私专员（Privacy Officer），以向 Drexel Medicine 提交投诉。所有投诉都必须以书面形式提交。投诉书请寄往：Privacy Officer, Three Parkway, Mail Stop 11622, 1601 Cherry Street, Philadelphia, Pa, 19102。您不会因为投诉而受罚。

您对我们保存的有关您的信息享有部分权利。这些权利包括：

- 查阅及获取副本的权利
- 修改权
- 获取披露记录的权利
- 申请限制的权利
- 要求本通知纸质副本的权利
- 要求保密通讯的权利

有关这些权利的详情，请参阅本摘要之后的 **Drexel Medicine 隐私权实务通知**。

保护健康信息隐私权实务通知

**本通知描述有关您的医疗信息可能被如何使用和披露以及您如何能够获取这些信息。
请您仔细审阅。**

本通知的运用

本通知在多数情况下是向患者提供的，因此，通知全文内的“您”或“您的”主要指患者。但在有些情况下，患者的代表，如家长、监护人、有律师授权的医疗代理人或保护人也可以代表患者。当患者不能或不愿行使涉及支配其医疗信息的权利时，“您”可以指患者代表。

本通知适用于 Drexel Medicine 保存的所有有关您健康护理的信息和记录，包括医疗记录和收费信息（医疗信息）。

如果您对本通知有任何疑问，请和办公室职员面谈，或联系隐私专员，电话：215-255-7819。

关于 DREXEL MEDICINE

本通知阐述 Drexel Medicine 的隐私权实务，其适用范围包括：

- 授权记录您的病历图表的任何专业健康护理人员；
- Drexel Medicine 的所有科系和部门；
- Drexel Medicine 或与之有隶属关系的所有医师、研究员、住院医师及其他培训人员；
- 所有雇员、志愿人员、职员及其他 Drexel Medicine 人员。

本通知适用于由 Drexel Medicine 保存和 / 或存放于该院的所有有关您的医疗信息和记录。

我们对您的医疗信息的承诺

Drexel Medicine 致力于保护您的医疗信息。为了您的护理和治疗需要，我们在您就医的 Drexel Medicine 设施内建立您的护理和服务档案，供您的护理和治疗之用。

本通知向您说明我们可能使用和披露您的医疗信息的方式。同时阐述您的权利及我们在使用和披露您的医疗信息时的义务。

法律规定我们必须：

- 确保您的医疗信息得到保护；
- 向您送交本通知，说明我们在您的医疗信息方面的法律责任和隐私权实务；
- 按现行通知的规定操作。

我们可能使用和披露您的医疗信息的方式

以下各节说明我们可能使用和披露您的医疗信息的各种方式。我们将分别对每类使用或披露的方式加以解释并尽量举例说明。本文不会一一列举所有使用和披露方式，但所有允许的使用和披露方式均包含在以下各类的范围内。

用于治疗目的。为了向您提供治疗或医疗服务，我们可能会使用您的医疗信息。我们可能会向 Drexel Medicine 内参与对您治疗的医生、护士、技术人员、医学学员或其他人员披露您的医疗信息。例如，治疗您腿部骨折的医生可能需要知道您是否有糖尿病，因为糖尿病会延缓治愈期。此外，您如果患有糖尿病，医生可能会通知您的营养师以便为您安排适当的饮食。为了满足或协调您的各种需要，如处方、化验和 X 光透视等，我们也可能要向其他 Drexel Medicine 人员或非 Drexel Medicine 人员的提供者、代理或机构提供您的医疗资料。我们还可能向您离开 Drexel Medicine 之后参与对您继续治疗的院外人士披露您的医疗信息，包括您的转介或主要护理医师、其他健康护理服务提供者、交通服务公司、其他健康护理设施、社区机构、家庭成员或其他与您的护理有关的人员。

用于收费目的。我们可能会使用和披露您的医疗资料以便向您、您的保险公司或第三方发送您在 Drexel Medicine 接受治疗和服务的费用帐单及催收欠款。例如，我们可能要向您的医疗保险公司提供您在 Drexel Medicine 的有关治疗资料，以便您的保险公司付费或报销您垫付的治疗费用。我们也可能告知您的保险公司您将要接受的治疗，以取得预先批准或确定该项治疗是否在您的保险计划范围内。

用于健康护理业务。我们可能会为 Drexel Medicine 的业务目的使用和披露您的医疗信息。此类使用和披露旨在提高医疗服务活动的质量；强化执行法律法规、医务人员工作章程和规章制度、合同义务或对患者索赔、投诉或诉讼的处理；促进健康科学教育；签订健康护理合同；增强法律服务；促进商务计划和开发；加强商业管理和行政管理；开发承保和其他保险业务；以及运作 Drexel Medicine。例如，我们可能会将医疗信息用于对治疗和服务项目的审核，评议并改善为您提供护理的本院员工的服务质量。我们也可能综合许多患者的医疗信息，以决定 Drexel Medicine 是否需要增添新的服务项目，哪些服务项目属于多余，以及某些新疗法是否有效等等。为了改善服务

和教学质量，我们还可能向医生、护士、技术人员、医学和其他专业学员，以及其他 Drexel Medicine 人员披露您的医疗信息。同时，我们可能还会将本院掌握的医疗信息及其他服务机构提供的医疗信息综合，参照比较我们的服务，并确定本院所提供的哪些护理和服务还有待改善。

预约提示。我们在与您联络以提醒您在 Drexel Medicine 有治疗或医疗护理预约时，可能会使用和披露医疗信息。

替代疗法。我们在通知您或向您推荐您可能感兴趣的其他疗法或替代疗法时，可能会使用和披露您的医疗信息。

与健康相关的优惠和服务。我们在通知您可能感兴趣的健康方面的优惠或服务时，可能会使用和披露您的医疗信息。

业务开发和募捐活动。我们可能会联系您，以向您提供 Drexel Medicine 举办的活动信息，包括募捐项目和活动的信息。我们可能使用(i)您的人口信息，包括您的姓名、地址、其他联系信息、年龄、性别和出生日期；(ii)您在 Drexel Medicine 接受治疗或服务的日期；(iii)为您提供服务的 Drexel Medicine 部门；(iv)您的主治医师；(v)您的治疗结果和(vi)您的健康保险状况。您有权通过拨打 215-255-7346 联系隐私保护服务主管，选择不接收该等募捐信息。如果您选择了不接收，仍可随后通过拨打 215-255-7346 联系隐私保护服务主管，再次接收该等募捐信息。

与您的护理或支付护理费用相关的人员。我们可能会向您的医疗护理涉及的人员披露您的医疗信息，如您的朋友、家人、私人代表或您指定的其他人员。我们可能会向帮助您支付护理费用的人士提供信息。我们还可能会向您指定的家人或朋友告知您的大致状况。

灾祸救济作业。我们可能会向协助灾祸救济作业的机构披露您的医疗信息，以便将您的状况、状态和住处通知给您的家人。

研究项目。Drexel Medicine 是一所研究机构。Drexel Medicine 开展的所有研究项目必须经过特殊审核程序获取批准，以保护患者的安全、福利和信息的保密性。您的医疗信息会对进一步研究和开拓新知识会十分重要。我们为研究目的可能会使用和披露患者的医疗信息，包括与经您同意的未来研究有关的信息。

在某些情况下，研究人员会根据患者对参与研究课题的兴趣和你们取得联系。您只有在充分了解该研究课题，提出过疑问并签署同意书表示愿意参加之后，才可以正式加入此类研究。部分研究可能会在未获得您的知情同意情况下使用您的治疗信息。例如，某项研究需要对两类患者的健康和康复状况加以比较，一类为服用某种药物的患者，另一类为服用治疗同样病症的不同药物的患者。

法律规定。如果联邦、州或地方法律规定我们必须提供您的医疗信息，我们将遵照执行。

为免除对健康或安全的严重威胁。在需要防止或减轻对您个人、公众或他人的健康和安全的严重及紧迫威胁时，我们可能会使用和披露您的医疗信息。但所披露的对象仅限于能够防止或减轻该威胁的人员。

特殊情况

免疫记录。若州法律规定学校在获得学生的免疫证明后才能录取学生，我们可以向学校披露相关信息。在披露之前，我们必须就此取得学生父母或监护人（或学生本人，若年满 18 岁或以上）的口头许可，且披露内容仅限于免疫证明。

器官和组织捐赠。您如果是器官捐赠人，我们可以根据需要将您的医疗信息提供给处理器官捐赠或器官、眼或组织移植的组织，或提供给器官捐赠库，从而推进开展器官或组织的捐赠与移植。

现役和退役军人。您如果是武装部队的现役或退役军人，我们依法可以向军事指挥当局提供您的医疗信息。我们还可能依照法律规定向有关国外军事当局提供外籍军事人员的医疗信息。

劳工补偿。按照有关法律规定，我们可以针对劳工补偿或类似计划使用或披露您的医疗信息。这些计划为工伤和职业病提供福利。

公共健康风险。我们可以为公共健康目的披露您的医疗信息。这些目的一般包括：

- 防止或控制疾病（如癌症和结核）、损伤或残疾；
- 报告重大事件，如出生和死亡；
- 报告虐待或忽视照顾儿童事件；
- 报告食品、药物的不良事件或监管结果、产品缺陷及其他问题；
- 向用户通知所使用产品的召回、维修或更换；
- 向可能已经接触某种疾病、或有风险感染或传播某种疾病或疾病的人发出通知。
- 如果我们认为患者是虐待、忽视照顾或家庭暴力的受害者，则会通报有关政府当局。此类披露为法律规定或授权。

健康监督事务。为了办理法律授权的事务，我们可能会向有关政府、执照管理、审计和认证机构披露您的医疗信息。

诉讼和其他法律行为。如果涉及到诉讼或其他法律程序，我们在回复法庭命令或行政命令时，或应对法庭传讯、证据开示请求、搜捕证、传票或其他法律程序时，可能披露您的医疗信息。

执法机关。如果应执法人员要求，而且该要求符合州及联邦的法律规定，我们可以提供：

- 医疗信息用来辨认或找到嫌疑犯、逃犯、重要证人或失踪者；
- 涉及某桩罪案受害人的医疗信息，而我们受条件限制，无法得到此人的同意；
- 涉及可能由犯罪行为造成的死亡的医疗信息；
- 涉及在 Drexel Medicine 发生的犯罪行为的医疗信息；以及

- 如发生紧急医疗事件，报告犯罪、犯罪现场、受害人或犯案人的身份、特征或下落。

验尸官、法医和殡葬承办人。在多数情况下，我们可以向验尸官或法医披露医疗信息。

此举对诸如辨认死者身份或确定死亡原因等事宜而言实属必要。我们也可以根据需要根据需要向殡葬承办人披露 Drexel Medicine 患者的医疗信息，协助履行他们的工作职责。

国家安全和情报活动。我们可以依法将您的医疗资料披露给从事情报、反间谍及获法律授权的其他国家安全工作的联邦官员。

为总统和其他人的安全保护服务。根据法律规定，我们可以将您的医疗资料披露给获授权的联邦官员，以便他们为总统和其他获授权人士或外国首脑提供保护，或开展特别调查。

囚犯。如果您受到执法人员拘留，在教改所服刑，我们可以依法向教改所提供您的医疗信息。

高度机密信息

部分法律规定对您的**高度机密信息**采取特殊的隐私保护，包括以下内容的部分健康信息：(1) 精神治疗记录；(2) 有关精神病、精神健康和发展障碍服务；(3) 有关酗酒和吸毒的预防、治疗和医生转诊；(4) 有关艾滋病测试、诊断或治疗；(5) 有关性侵犯的心理创伤咨询；(6) 即将报送州属 DNA 数据库的材料。根据适用法律，我们通常在披露您的高度机密信息时必须先得到您的授权。但在下列情况下，我们可以不经过您的同意先行披露：

精神健康治疗。我们可以向您的治疗提供者披露您的精神健康治疗记录内容。我们也可以将您的精神健康治疗记录信息披露给您认定的负责支付治疗费用的一方，如保险公司，但我们仅披露为付款目的而必需披露的有限信息。我们可以将您的精神健康治疗记录信息披露给郡级心理卫生行政人员、心理卫生监察官、或在拘禁听证时代表您的律师。如法律要求，如在报送可能的虐待儿童案时，我们可以披露您的精神健康治疗记录信息。发证机构等监管部门会不时对本组织进行审查。在审查期间，他们可能接触到您的精神健康治疗记录信息。其他法定授权的审查部门也可能会审查我们提供的医疗护理和各项服务，我们可以向他们披露您的精神健康记录信息。如果收到法庭命令，我们可以披露您的精神健康治疗记录信息。假如您的年龄在 14 岁和 18 岁之间，而您所需要的医疗护理服务必需获得父母或监护人的同意，我们可以将您的精神健康治疗记录信息提供给他们。在紧急情况下，为了防止人员（包括您）受到伤害，我们可以提供您的精神健康治疗记录信息。

吸毒和酗酒治疗记录。如果您正在接受治疗是判决的一项条件，我们可以将您的吸毒和酗酒治疗信息披露给对您做出判决的法官。如果该法官指派您加入判决前有条件释放计划中的吸毒和酗酒治疗项目，我们也可以向法官披露您的吸毒和酗酒治疗信息。假如您正在接受治疗是对您实行缓刑或假释的条件，我们可以将您的吸毒和酗酒治疗信息披露给您的

假释或监外执行官。假如您发生紧急医疗情况，我们可以将您的吸毒和酗酒治疗信息提供给有关医疗当局，以便对您进行治疗。

有关 HIV 病毒的信息。如果您为 HIV 阳性患者，我们通常不披露可以确认您为 HIV 阳性患者的个人信息。例如，某些药物仅供阳性 HIV 患者服用。如果您服用过此类药物，我们未经您授权通常不会对外披露。但我们可以将有关 HIV 的信息披露给要求作 HIV 测试的医师，或为您提供护理和各项服务的健康护理或社会服务机构。我们可以将有关 HIV 的信息披露给您的健康保险公司，以便支付我们为您提供的医疗护理和各项服务。我们可能会将有关 HIV 的信息披露给为进行同业审查、认证、许可或其他监察活动而审查我们服务的人士或组织。如果法律要求，我们可以披露您的 HIV 相关信息，譬如向卫生部披露。我们可以将您的 HIV 相关信息披露给法庭命令中指定的人。如果您不幸身亡，我们可以将您的 HIV 相关信息披露给接收遗体的殡葬承办人。如果我们为您做出青少年寄宿安排，我们也可以将您的 HIV 相关信息披露给有关郡级机构或设施，以便协调安置计划。

性侵犯心理创伤咨询记录。如果我们为您提供性侵犯受害人的心理创伤咨询服务，未经您的授权，我们不会对外提供或披露有关记录。

DNA 测验结果和遗传信息。如果我们为报送州属 DNA 数据库而对您进行 DNA 测验，我们只获准向获授权接收该测试结果的数据库当局披露测试结果。遗传信息被认为是健康信息，可以被 Drexel Medicine 以与本通知中所描述的使用和披露其他医疗信息同样的方式使用和披露。然而，健康计划会受到限制，该信息的使用和披露会在尊重您的遗传信息的基础上进行。

您就个人医疗信息享有的权利

我们所创建的您的个人医疗记录（包括 X 光片）属于 Drexel Medicine 的财产。您就我们所持有的您的个人医疗信息享有下列权利。

查阅及获取副本的权利。除了某些例外情况，您有权查阅您的医疗信息和 / 或获取其副本。如果您的医疗信息通过电子医疗记录保存，则您有权要求以电子介质获取您的电子医疗记录之副本。

如需查阅您的医疗信息和 / 或获取其副本，您必须首先向提供护理的部门提交书面申请。我们可向您提供申请表格。如果您要求获取信息副本，我们或会就这些服务收取一定的费用。

在某些特定情况下，我们或会拒绝您查阅医疗信息和 / 或获取其副本的要求。如果您被拒绝获取个人医疗信息，我们会向您告知理由。您在多数情况下可以申请复核该拒绝决定。由 Drexel Medicine 指派的一位获授权健康护理专业人员将复核您的申请以及该拒绝决定。执行复核的人员与此前拒绝您申请的人员不得为同一人。我们将服从复核结果。

要求修改或增补的权利。如果您认为我们持有的您的个人医疗信息有误或不完整，您可以要求我们修改或增补该信息。在 Drexel Medicine 保存（或为其保存）该信息期间，您有权要求做出修订或增补。

如要求修改，您必须首先向提供护理的部门提交书面申请。办公室职员可为您提供相关表格。此外，您还必须给出支持申请的理由。

如修改申请并未以书面形式做出或不包含支持该申请的理由，我们可以拒绝。此外，如果您要求我们修订符合下列描述的信息，我们也可拒绝您的申请：

- 并非由 Drexel Medicine 创建；
- 不属于由 Drexel Medicine 保存、或为其保存之医疗信息的一部分；
- 不属于您获允许查阅及获取副本之信息的一部分；或
- 在记录中属于准确完整的信息。

对于所声称的记录中有误或不完整的每条条目，其增补内容不得超过 250 词。

获取披露记录的权利。您有权要求获取“披露记录”。此乃我们出于治疗、付款、健康护理手术和特定其他目的之外的目的，对您的个人医疗信息所做披露的列表。如这些披露以电子健康记录形式做出，您也有权获取这些类型披露的列表。

如需申请获取该披露记录，您必须将书面申请寄往 Privacy Officer, 245 North 15th Street, Mail Stop 666, Philadelphia, Pa. 19102。您在申请中必须指明不早于过去六年的一段时间，但就通过电子健康记录披露治疗、付款和手术而言，该期限不得长于三 (3) 年。您有权免费获得一份任何 12 个月内的记录。如果您要求获取该 12 个月内的任何其他记录，我们可能会向您收取整理其他记录的费用。我们将告知您相关费用，您可以选择在发生任何费用之前撤销或更改您的申请。

申请限制的权利。您有权要求限制我们使用或披露有关您的治疗、付款或健康护理手术之医疗信息。您还有权要求限制我们向参与您的护理或护理付款的人士（如家人或朋友）披露您的个人医疗信息。例如您可以要求我们不使用或披露有关您在 Drexel Medicine 进行超声波检查的信息。

我们并非必须同意您的要求。

如果我们同意，必须以书面形式做出，且我们将满足您的要求，除非相关信息对向您提供紧急治疗为必要的情况。但如果您全额支付治疗费用，您有权限制（法律另有禁止的除外）就您全额付费的服务向您的保险公司或健康计划披露您的医疗信息，我们在此情况下必须满足您的要求。

如需申请做出限制，您必须向您的医师提交书面申请。您必须在申请中告知我们：(1) 您希望限制哪些信息；(2) 您是否希望限制我们使用或披露（或两者兼备）该信息；和 (3) 您希望该等限制对谁适用（例如向您的配偶或雇主披露）。

要求保密通讯的权利。您有权要求我们以特定方式或在特定地点向您传达有关您医疗事宜的信息。例如您可要求我们只在您工作时或通过邮件与您联系。

如要求做出保密通讯，您必须通过办公室职员向您的主治医师提交书面申请。我们将满足所有合理的要求。您在申请中必须指明您希望的联系方式或地点。

获取本通知纸质副本的权利。即便您已同意通过电子介质收取本通知，您仍有权获取其纸质副本。您可随时要求我们向您提供本通知副本。

获取数据泄露通知的权利。您有权获告知数据泄露的情况。

DREXEL MEDICINE 隐私权实务及本通知的更改

我们保留更改 Drexel Medicine 隐私权实务及本通知的权利。就适用于我们已持有的您的个人医疗信息以及在将来收取的任何信息的通知而言，我们保留对其做出修改和更改的权利。我们将在 Drexel Medicine 张贴一份现行通知的副本。通知首页右上角将标注其生效日期。此外，您每次在 Drexel Medicine 登记治疗或健康护理服务时，均可索取一份现行有效的通知的副本。

投诉

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以向 Drexel Medicine 或美国卫生及公共服务部秘书处投诉。所有向 Drexel Medicine 的投诉必须为书面形式。向 Drexel Medicine 投诉时，请将投诉书寄往：Privacy Officer, Drexel Medicine, 245 North 15th Street, Mail Stop 666, Philadelphia, Pa. 19102.

您不会因为投诉而受罚。

医疗信息的其他用途

未经您的明文授权，我们不得将您的医疗信息用作某些用途（如使用、披露或获取心理治疗记录或出于营销目的而使用或披露）。未经您的许可，我们不得出售您的健康信息。本通知或适用于我们的法律未涵盖的医疗信息之其他使用及披露仅能在获取您在授权书中做出的书面许可后做出。如您允许我们使用或披露您的个人医疗信息，您可随时以 *书面方式* 撤销该许可。如果您撤销许可，我们将出于您在书面授权中所述的理由不再使用或披露您的医疗信息。我们无法撤销在获取您许可的前提下已经做出的任何披露。我们将按照法律规定留存向您提供护理的记录。

请向办公室职员获取本通知的副本。

隐私权计划确认

在下文中签署本人姓名，即视为本人确认，本人已阅读 Drexel University College of Medicine 隐私权实务通知。

<p>患者签名</p> <p>_____</p> <p>日期: _____</p> <p>见证拒绝签署之患者的职员:</p> <p>_____</p> <p>职员姓名 (正楷书写)</p> <p>_____</p> <p>日期: _____</p> <p>职员签名</p>
--

或

<p>获授权的患者代表签名:</p> <p>_____</p>	<p>与患者关系:</p> <p>_____</p>	<p>签署日期:</p> <p>_____</p>
---------------------------------	----------------------------	---------------------------