FLUSHING HOSPITAL MEDICAL CENTER
HIPAA 联合隐私通知

本联合通知说明与您有关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。请仔细阅读本通知。

引言

本《联合隐私惯例通知》（以下简称“联合通知”）由 Flushing Hospital Medical Center（以下简称“医院”）以及在医院各设施提供服务的医疗专业人员向您提供。我们理解您的医疗信息属于保密信息，并将保护您的“受保护健康信息”（Protected Health Information，简称“PHI”）的隐私。PHI 包括与您的健康状况、向您提供的医疗保健服务或您的医疗保健费用支付有关的任何个人信息。

本联合通知说明根据 1996 年《健康保险流通与责任法案》及其实施条例（以下统称“HIPAA”），您对于 PHI 所享有的权利，以及我们在处理您的 PHI 时所承担的法律义务和遵循的隐私惯例。如果医院运营接受联邦资助、提供物质使用障碍诊断、治疗或治疗转诊服务的项目，则该项目还须遵守《美国联邦法规》第 42 篇第 2 部分（**42 CFR Part 2**）规定的联邦保密规则。该规则为物质使用障碍（“SUD”）治疗记录提供额外的隐私保护。如果 HIPAA 和 42 CFR Part 2 均适用，我们将遵循能够为您的隐私提供更高程度保护的规定。

法律要求我们遵守本联合通知当前有效版本中规定的条款。我们保留随时修改本联合通知条款的权利，并可将新条款适用于我们所持有的所有 PHI。您可以向医院的隐私事务负责人索取最新版本联合通知的书面副本，也可以通过我们的网站 **www.flushinghospital.org** 获取。

注意： 根据适用的州和联邦法律，与 HIV 相关的信息、遗传信息、物质使用障碍治疗记录、精神健康记录以及某些未成年人信息可能受到额外的保密保护。对此类记录的任何使用或披露均须遵守这些额外的保护规定，即使本联合通知在其他情况下允许进行相关使用或披露，也不例外。例如，联邦法律对 SUD 治疗信息的使用和披露方式作出了严格限制。

物质使用障碍患者的记录受联邦法律（42 CFR Part 2）保护。除非 42 CFR Part 2 另有许可，否则未经您的书面同意，不得使用或披露这些记录。

允许的使用和披露

我们可能出于治疗、付款和医疗保健运营（“TPO”）目的使用或披露您的 PHI。以下将对每一类别进行说明，并提供相应示例。以下内容并未列出各类别下所有可能的使用或披露情形。

- **治疗是指为您提供、**协调或管理医疗保健服务，包括与其他医疗保健服务提供者进行会诊以及将您转诊至其他医疗保健服务提供者。例如，为您治疗腿部骨折的医生可能需要了解您是否患有糖尿病，因为糖尿病可能会延缓愈合过程；医生还可能需要联系物理治疗师，为您制定适当的锻炼方案。
- **付款是指为**获得医疗保健服务费用而开展的相关活动，例如账单处理、费用催收、资格核查和医疗服务利用审核。例如，我们可能会向您的健康保险计划提供 PHI，以确定某项服务是否属于保险承保范围。根据联邦或州法律，在出于付款目的披露某些受到特殊保护的

PHI（包括受 42 CFR Part 2 保护的 SUD 记录）之前，我们可能需要事先获得您的书面授权；如法律要求，我们将请您签署相应的授权书。

- **医疗保健运营**是指我们为维持医院正常运营而开展的各项活动，例如质量保证、个案管理、处理患者投诉、同行评审、合规计划、业务管理以及一般行政管理活动。例如，我们可能会使用 PHI 来评估员工的工作表现，或汇总多名患者的 PHI，以确定我们应当提供哪些额外服务。我们也可能对您的信息进行去标识化处理，并将去标识化后的信息用于任何合法目的。

关于 42 CFR Part 2 记录的说明。 对于受 42 CFR Part 2 保护的物质使用障碍记录，除非 42 CFR Part 2 另有许可，否则只有在获得您的书面同意后，方可出于治疗、付款或医疗保健运营目的使用或披露此类记录。根据 2024 年最终规则，您可以签署一份**书面同意书**，一次性授权今后出于 TPO 目的对您的 Part 2 记录进行所有使用和披露。该同意书将持续有效，直至您以书面形式撤销为止。详情请参阅下文“物质使用障碍记录 — 42 CFR Part 2”部分。

PHI 的其他使用和披露

我们还可能通过以下方式使用或披露您的 PHI：

- 向您发送预约提醒。
- 向您介绍您可能感兴趣的治疗方案、替代治疗方案，或与健康相关的福利和服务。
- 在必要范围内，向您的家人、朋友或您指定的任何其他人员披露您的 PHI，以便其参与您的医疗护理或医疗费用支付事宜。我们还可能披露 PHI，以协助将您的所在地点、一般健康状况或死亡情况通知您的家人、个人代表或其他负责照护您的人员。如果您能够参与相关决定并具备作出决定的能力，我们将在进行此类披露之前给予您同意或提出异议的机会，并将尊重您的异议。如果您无法参与相关决定，我们将根据具体情况运用专业判断，以确定相关披露是否符合您的最佳利益。
- 将您的姓名、您在医院内的位置、一般健康状况（例如：尚可、稳定）以及宗教信仰信息列入我们的医院名录。对于能够说出您的姓名并询问您情况的人士，我们可能会向其提供名录中的相关信息（宗教信仰信息除外）。即使神职人员（例如神父或拉比）并未按姓名询问您，我们也可能向其提供您的宗教信仰信息。您有权要求不将您的信息列入医院名录。
- 在法律允许的情况下，与依法或根据章程获授权协助开展灾难救援工作的公共或私营机构进行协调，以便使用和披露您的 PHI。
- 当我们认定此类披露符合您的最佳利益时，允许您的家人或朋友代表您领取已配好的处方药、医疗用品、X 光片或类似物品。
- 在适用法律允许的范围内，出于筹款或营销活动的需要与您联系。您有权选择不再接收此类信息。
- 在符合适用法律要求的前提下，用于研究目的。对可识别身份的 PHI 进行的大多数研究用途和披露，必须通过机构审查委员会（IRB）或隐私审查委员会的审批程序，或者需要获得您的书面授权。**涉及受 42 CFR Part 2 保护的物质使用障碍记录的研究，必须遵守 Part 2 的相关要求，包括对信息进行去标识化处理或获得您的书面同意，除非适用 Part 2 规定的豁免。**
- 根据法律要求进行使用或披露。

- 如果我们受要求对您的工作场所开展医疗监测，或评估您是否患有与工作相关的疾病或遭受工伤，我们可能会根据适用法律向您的雇主披露相关信息。如发生任何此类披露，我们将通知您。

注意： PHI 有时可能会发生附带性使用和披露，此类情况不视为侵犯您的权利。附带性使用和披露是指在采取适当保护措施后仍无法合理避免的、因其他获准使用或披露而产生的有限附带结果。

特殊情况

在适用法律允许的范围内，我们可能会在以下情况下使用和披露您的 PHI：

- **器官和组织捐赠。**如果您是器官捐赠者，我们可能会根据捐赠需要，向负责器官获取和移植的机构披露您的 PHI。
- **军人和退伍军人。**如果您是武装部队成员，我们可能会按照军事指挥机关的要求披露您的 PHI。我们还可能向相应的外国军事主管机关披露有关外国军事人员的 PHI。
- **工伤赔偿。**我们可能会向针对工伤或职业相关疾病提供福利的相关计划披露您的 PHI。
- **公共卫生活动。**我们可能会出于公共卫生活动的目的披露 PHI，包括：
  - 预防或控制疾病、伤害或残疾；
  - 报告出生和死亡情况；
  - 报告虐待或疏忽照顾儿童的情况；
  - 向受 Food and Drug Administration (FDA) 管辖的相关人员报告不良事件或产品缺陷；以及
  - 如果我们有合理理由认为某位成年患者遭受了虐待、疏忽照顾或家庭暴力，并且患者同意进行披露，或者法律要求或授权进行此类披露，我们可能会通知相应的政府机构。
- **医疗卫生监督活动。**我们可能会向负责监督我们相关活动的联邦或州政府机构披露 PHI，包括用于审计、调查、检查以及执照相关监管活动。
- **诉讼和争议。**如果您涉及诉讼或争议，我们可能会根据有效的法院命令或行政命令、传票、证据开示请求或其他合法程序披露 PHI，但对于受到特殊保护的信息类别（例如受 42 CFR Part 2 保护的 SUD 记录，以及 HIV、遗传和精神健康记录），此类披露须遵守更为严格的保护规定。
- **执法。**在州法律及其他联邦法律允许的情况下，我们可能会应执法机构的要求披露 PHI，包括：
  - 根据法院命令、搜查令、传票、传唤令或类似法律程序进行披露；
  - 为确认或查找嫌疑人、逃犯、重要证人或失踪人员；
  - 披露与犯罪受害者有关的信息；
  - 披露我们认为可能因犯罪行为导致的死亡相关信息；
  - 披露在我们场所内发生的犯罪行为相关信息；或
  - 在紧急情况下，为报告犯罪行为、犯罪发生地点或犯罪受害者，或者犯罪行为实施者的身份、特征描述或所在地点而披露相关信息。

执法 — 42 CFR Part 2 的限制。 未经您的书面同意，或未取得符合 42 CFR Part 2 E 分部要求的法院命令（以及在必要情况下的传票或其他强制性法律程序），我们**不会**向执法机构披

露受 42 CFR Part 2 保护的物质使用障碍记录。即使 HIPAA 在其他情况下允许根据相关请求进行披露，此项保护规定仍然适用。

- **验尸官、法医和殡葬服务负责人。**在验尸官、法医或殡葬服务负责人履行其职责所必需的情况下，我们可能会向其披露 PHI。
- **国家安全和情报活动。**我们可能会向获得授权的联邦官员披露 PHI，用于情报、反情报或其他国家安全活动，或者用于保护总统、其他获授权人员或外国国家元首。
- **在押人员。**如果您是在押人员或由执法人员羁押，我们可能会在必要情况下向惩教机构或执法人员披露您的 PHI，以便：(1) 为您提供医疗保健服务；(2) 保护您的健康与安全或他人的健康与安全；或 (3) 维护惩教机构的安全与秩序。
- **严重威胁。**在法律允许的情况下，如果我们基于善意判断，认为使用或披露 PHI 对于预防或减轻对个人或公众健康或安全构成的严重且迫在眉睫的威胁是必要的，我们可能会使用或披露相关 PHI。
- **生殖健康医疗服务。**根据保护依法获得的生殖健康医疗服务的州和联邦法律，我们**不会**出于以下任何禁止的目的使用或披露您的 PHI：
  - 仅因任何人寻求、获得、提供或协助提供在当时具体情况下属于合法的生殖健康医疗服务，而对该人员开展刑事、民事或行政调查；
  - 仅因任何人寻求、获得、提供或协助提供合法的生殖健康医疗服务，而追究该人员的刑事、民事或行政责任；或
  - 为上述任一目的识别任何人员的身份。

  对于某些要求披露生殖健康医疗服务相关 PHI 的请求（包括来自执法机构的请求、法院命令或传票、医疗卫生监督机构的请求，或者验尸官和法医的请求），我们将在披露相关 PHI 前至少 30 天通知您。 在进行此类披露之前，医院还将要求请求方提供一份经签署并注明日期的声明，确认所请求的使用或披露并非出于任何禁止的目的。

物质使用障碍记录 — 42 CFR PART 2

如果医院运营接受联邦资助、提供物质使用障碍诊断、治疗或治疗转诊服务的项目（以下简称“Part 2 项目”），则除受 HIPAA 保护外，该项目所创建的记录还受到 **42 CFR Part 2** 所规定的联邦保密规则保护。本节概述我们如何处理 Part 2 记录，以及您对于此类记录所享有的权利。

一般保密规则。 Part 2 记录的保密性受联邦法律保护。一般而言，我们不得向 Part 2 项目以外的人员透露您正在参加该项目，也不得披露任何能够表明您目前患有或曾经患有物质使用障碍的信息，但以下情况除外：

(1) 您通过符合 42 CFR § 2.31 要求的表格给予书面同意；
(2) 根据符合 42 CFR Part 2 E 分部要求的法院命令，允许进行相关披露；
(3) 在确属医疗紧急情况时向医务人员进行披露，向符合资格的人员披露以开展研究、审计或项目评估，或者法规明确允许在其他情况下进行披露；或
(4) 42 CFR Part 2 另有规定授权进行相关披露。

针对治疗、付款和医疗保健运营的一次性同意。 您可以签署一份**书面同意书**，一次性授权医院今后**出于所有治疗、付款和医疗保健运营目的**（上述术语的含义以 HIPAA 中的定义为准）使用和披露您的 Part 2 记录。该同意书将持续有效，直至您以书面形式撤销为止。根据 TPO 同意书获得 Part 2 记录的接收方，可以出于其自身的 TPO 目的再次披露这些记录，但须遵守下文所述的限制。

Part 2 同意书的必备要素（42 CFR § 2.31）。 您就使用或披露 Part 2 记录所提供的任何书面同意，至少必须包含以下内容：

- 明确您的身份（即患者），以及获准进行披露的 Part 2 项目或其他实体；
- 列明信息披露的接收方；对于一次性 TPO 同意，也可以按类别确定接收方（例如，“所有为我提供治疗的医疗服务提供者”）；
- 说明拟披露信息的范围和类型；
- 说明披露目的（一次性 TPO 同意可将 TPO 列为披露目的）；
- 说明您有权以书面形式撤销同意，以及该撤销权所适用的任何例外情况；
- 注明同意书的到期日期、终止事件或终止条件；以及
- 包含您的签名（或依法有权代表您作出同意之人员的签名）以及签署日期。

您可以随时以书面形式撤销您的同意，但医院或接收方已经基于该同意采取行动的部分除外。

禁止在法律程序中使用。 除非具备以下任一条件，否则不得在任何针对您的民事、刑事、行政或立法程序中使用或披露 Part 2 记录（以及转述其中所含信息的任何证词），包括不得将其用于对您进行调查或起诉：(1) 已获得您明确允许此类使用或披露的书面同意；或 (2) 已取得根据 42 CFR Part 2 E 分部签发的法院命令，并在必要时取得传票或其他强制性法律程序文件。即使相关信息已由另一方合法获得，此项保护仍然适用。

SUD 咨询记录。 由 SUD 临床专业人员记录、用于记载或分析咨询会谈内容，并与您的其他记录分开保存的记录（类似于 HIPAA 所规定的心理治疗记录）受到更为严格的保护。除法律允许的少数特定情形外，未经您另行提供书面授权，我们不会使用或披露 SUD 咨询记录。

再次披露通知。 每当我们披露 Part 2 记录时，均会随附书面通知，说明除 42 CFR Part 2 允许的情况外，不得再次披露这些记录。

信息泄露通知。 HIPAA《信息泄露通知规则》（45 CFR Part 164 D 分部）现同样适用于 Part 2 记录的信息泄露事件。如果未受安全保护且能够识别您身份的 Part 2 记录发生信息泄露，我们将按照上述规则的要求通知您。

投诉。 对于任何涉嫌违反 42 CFR Part 2 的行为，您有权提出投诉，且不会因此受到任何报复。您可以向医院的隐私事务负责人（参见下文“投诉和联系人”）、U.S. Department of Health and Human Services 部长以及 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) 提出投诉。

需要您书面授权的使用和披露

某些 PHI 的使用和披露只有在获得您的书面授权后方可进行，包括：

- 对心理治疗记录（定义见 HIPAA）和 SUD 咨询记录（受 42 CFR Part 2 保护）的大多数使用和披露；
- 根据 HIPAA 的定义，出于营销目的使用和披露 PHI；
- 根据 HIPAA《隐私规则》构成出售 PHI 的披露；
- 对受 42 CFR Part 2 约束、且该规则并未通过其他规定允许披露的 SUD 记录进行披露；以及
- 本联合通知中未说明，且法律未以其他方式允许或要求进行的任何其他使用或披露。

您可以随时以书面形式撤销您的授权，但我们已经基于该授权采取行动的部分除外。对于 Part 2 记录，撤销在我们收到您的书面撤销通知后即生效，但不会影响在此之前已经作出的披露。

您的权利

对于我们所持有的与您有关的 PHI，您享有以下权利：

- **要求限制使用和披露的权利。**您可以要求限制我们出于治疗、付款和医疗保健运营目的使用和披露您的 PHI，也可以要求限制向您的家人或其他参与您医疗护理的人员披露您的 PHI。我们通常没有义务同意您提出的限制要求；但如果您已完全自费支付某项医疗项目或服务的全部费用，则对于您要求限制我们出于付款或医疗保健运营目的向健康保险计划披露与该项目或服务有关的 PHI，我们必须同意该限制要求。您还有权要求限制对 Part 2 记录的使用和披露。
- **要求保密通信的权利。**您可以合理要求我们通过其他方式或向其他地点发送涉及您 PHI 的保密通信（例如，将邮件寄送至邮政信箱，而不是您的住所）。对于合理的请求，我们将予以配合。
- **查阅和获取副本的权利。**您有权查阅并获取我们指定记录集中所包含的 PHI 副本，但存在少数特定例外情况（例如，心理治疗记录和 SUD 咨询记录不包括在内）。如果 PHI 以电子方式保存，您还有权要求以电子形式和格式获取其副本。我们将在法律规定的期限内对您的请求作出回应。如果我们全部或部分拒绝您的请求，我们将以书面形式通知您拒绝的理由，并告知您所享有的任何复核权利。请将书面请求提交给医疗记录保管负责人。
- **要求更正的权利。**如果您认为您的 PHI 不准确或不完整，您有权要求对其进行更正。我们可能基于特定理由拒绝您的请求（例如，我们认定相关信息准确且完整，或者该信息并非由我们创建）。我们将以书面形式作出回应。
- **获得披露记录清单的权利。**您有权获得提出请求之日前六年内您的 PHI 披露记录清单，但以下披露除外：
    - 为开展治疗、付款和医疗保健运营而进行的披露（但须遵守下文所述有关 Part 2 披露记录清单的权利）；
    - 直接向您进行的披露，或根据您的书面授权进行的披露；
    - 附带性披露；
    - 用于医院名录，或向参与您医疗护理的人员进行披露，或用于法律允许的其他通知目的；
    - 用于国家安全或情报目的；
    - 按照法律允许的方式向惩教机构或执法人员进行的披露；或
    - 属于有限数据集组成部分的披露。

  对于 Part 2 记录：根据 2024 年最终规则，您有权获得提出请求之日前三年内您的 Part 2 记录披露清单，其中包括根据您的书面同意，为治疗、付款和医疗保健运营目的而进行的披露（仅限通过电子健康记录进行的此类披露）。
- **获得本通知纸质副本的权利。**即使您已同意以电子方式接收本联合通知，您仍有权根据请求获得本联合通知的纸质副本。
- **获得信息泄露通知的权利。**如果涉及您信息的未受安全保护 PHI（包括 Part 2 记录）发生泄露，您有权按照适用法律的要求获得相关通知。
- **提出投诉的权利。**您有权就我们的隐私惯例提出投诉，且不会因此受到任何报复（见下文）。

如需行使上述任何权利，请将您的书面请求提交至：

隐私事务负责人

Flushing Hospital Medical Center
电话：(718) 206-7892

投诉和联系人

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以通过上述地址和电话号码向我们的隐私事务负责人提出投诉。您也可以向以下机构提出投诉：

- **U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights**, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201；1-877-696-6775；www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints。
- **对于涉嫌违反 42 CFR Part 2 的行为，还可以向以下机构提出投诉：Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)**, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857。

我们不会因您提出投诉而以任何方式对您进行报复。

如果您希望行使本通知中所述的任何权利、有任何疑问，或希望进一步了解本通知的相关信息，请致电 (718) 206-7892 联系我们的隐私事务负责人。

生效日期

本联合通知自 2026 年 2 月 16 日起生效。

确认书

本人 _____，确认本人已收到一份 Flushing Hospital Medical Center《联合隐私惯例通知》的副本。

日期： _____

病历编号： _____

如果签署人并非患者，请填写签署本表人员的姓名：

_____

与患者的关系： _____

签名： _____