

生效日期：2014年11月15日

本通知描述 INOVA 如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获得这些信息。

请仔细审阅。

如果您对本通知有任何疑问，请致电合规部门 571-472-8187 与 Inova 首席隐私官联系。

每次您访问医院、医生或其他医疗保健提供者时，都会对您的访问进行记录。通常，此记录包含您的症状、检查和测试结果、诊断、治疗、未来护理或治疗计划以及与账单相关的信息。此信息被视为受保护的健康信息 (*Protected Health Information (PHI)*)。健康保险流通与责任法案 (*Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*) 要求我们向您提供有关如何使用或披露您的个人信息以及您对该信息的权利的通知。本通知适用于由 Inova 人员、Inova 及其附属机构的代理或您的私人医生在 Inova 机构或通过 Inova 服务向您提供的护理所产生的和作为护理的一部分的所有护理记录。您的私人医生可能对医生使用和披露您在医生办公室或诊所创建的医疗信息有不同的政策或通知。

Inova 的职责

我们必须遵守本隐私惯例通知的条款。我们可以随时更改通知的条款。新的通知将对我们届时保留的所有 PHI 有效。应您的要求，我们将向您提供任何修订的《隐私惯例通知》。您可以通过访问我们的网站 www.inova.org，致电 571-472-8187，要求我们将修订版邮寄给您，或在下次预约时要求提供修订版。如果本通知有任何重大变更，将在您下次访问 Inova 机构时自动提供给您。更改时也会在我们的网站上公布。

用途及披露

我们如何使用和披露您的医疗信息。

以下类别描述了我们使用和披露医疗信息的方式：

治疗：我们可能会使用您的医疗信息为您提供治疗或服务。我们可能会将您的医疗信息披露给医生、护士、技术人员、医学生或在 Inova 参与照顾您的其他人员。例如，我们可能会向 Inova 医院的医生提供有关您之前在 Inova 机构接受治疗的信息，如果这些信息可能与您正在接受治疗的当前状况有关。Inova 的不同部门也可能共享您的医疗信息，以便协调您可能需要的不同东西，例如处方、实验室工作、膳食和 x 射线。

我们可能会向 Inova 以外提供与您的护理相关服务的人员披露您的医疗信息。我们还可能向您的医生或后续医疗保健提供者提供各种报告的副本，以帮助他或她在您从 Inova 机构出院后对您进行治疗。

付款：根据需要，您的 PHI 将用于获得您的医疗保健服务的付款。这可能包括您的健康保险计划在批准或支付我们为您推荐医疗保健服务之前可能进行的某些活动，例如：确定保险福利的资格或覆盖范围，审查为您提供的医疗需要服务，并进行使用审查活动。例如，要获得住院许可，可能需要向健康计划披露您的相关受保护健康信息，以获得住院许可。

医疗保健业务：我们可能会使用或披露您的 PHI，以支持 Inova 的业务活动。这些活动包括但不限于质量评估活动、员工审查活动、医学生培训、许可、营销和筹资活动，以及开展或安排其他商业活动。

例如，我们可能会将您的 PHI 披露给在我们医院看病的医学院学生。此外，我们可能会在挂号台使用签到表，您将被要求签名并指出您的医生。当我们准备好为您服务时，我们也可以在候诊室叫您的名字。我们可能会在必要时使用或披露您的 PHI，以便与您联系，提醒您的预约。

我们可能会根据需要使用或披露您的 PHI，以便向您提供您可能感兴趣的治疗方案或其他健康相关福利和服务的信息。我们也可能将您的 PHI 用于其他营销活动。例如，您的姓名和地址可能用于向您发送有关我们提供的服务的通讯，或向您发送有关我们认为可能对您有益的产品或服务的信息。根据 HIPAA 隐私规则，这些活动不被视为营销。

未经您签署的授权，不得将您的 PHI 用于将被视为营销的活动或将构成 PHI 销售的披露。

如果您不希望收到上述材料，请致电我们的合规部门 571-472-8187 联系我们的首席隐私官，并要求不向您发送这些营销材料。

我们将来可能会使用某些信息与您联系，以便为 Inova 筹集资金。出于同样的目的，我们也可能将这些信息提供给我们的机构相关基金会。筹集的资金将用于扩大和改善我们为社区提供的服务和项目。

可能用于筹款目的的您的信息包括您的姓名、地址、电话号码、服务日期、年龄、性别、您接受治疗的部门的一般信息、您的主治医师的身份以及您的治疗结果。

如果您不希望被联系到筹款活动，请通知 Inova Health System Foundation，地址是 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031，或致电 703-289-2072。

业务伙伴：Inova 提供的某些服务是通过与业务伙伴签订的合同提供的。例子可能包括与我们签订合同的转录服务或外部计费服务。在签订这些服务合同后，我们可能会向我们的业务伙伴披露您的健康信息，以便他们能够执行我们要求他们完成的工作。但是，为了保护您的健康信息，我们要求业务伙伴适当地保护您的信息。Inova 对保护您的信息的要求包含在与每个此类实体的业务合作协议中。此外，所有业务伙伴都受到卫生与公众服务部 (*Health and Human Services (HHS)*) 部长的监督，必须遵守 HIPAA 隐私和安全规则的所有要求。

目录：当您是医院的病人时，我们可能会在医院目录中包含您的某些有限信息。这些信息可能包括您的姓名、在机构中的位置、您的一般状况（例如，良好、一般等）和您的宗教信仰。这些信息可能会提供给护理人员，除宗教信仰外，也可能提供给其他要求您提供姓名的人。如果您不希望被包括在机构目录中，请向注册工作人员或首席隐私官索取 *被排除申请表*。

参与您的医疗护理或支付您的医疗费用的个人：我们可能会向参与您的医疗护理或帮助支付您的医疗费用的朋友或家人公布您的医疗信息。此外，我们可能会向协助救灾工作的实体披露您的医疗信息，以便通知您的家人您的状况、状态和位置。如果您希望仅向朋友或家人披露此类信息，我们将要求您指定一位我们可以向其披露此类信息的个人。然后由您指示该个人如何将您的信息传播给其他相关方。

研究：如果机构审查委员会 (*Institutional Review Board (IRB)*) 批准使用或披露您的医疗信息，您的医疗信息可能会在未经您许可的情况下用于研究目的。我们可能会向准备开展研究项目的研究人员披露您的医疗信息。此外，研究人员可能会直接联系您参与研究。研究人员会告知您有关研究的情况，并给您提问的机会。只有在您同意并签署一份表明您愿意参加研究的同意书后，您才会被纳入研究。

未来沟通：我们可能会通过通讯、邮件或其他方式与您沟通有关治疗方案、健康相关信息、疾病管理计划、健康计划或其他基于社区的倡议或我们的机构参与的活动。

有组织的医疗保健安排：Inova 的机构，包括但不限于其医院，在临床综合环境中提供护理，个人通常从包括 Inova 员工在内的多个医疗保健提供者处接受护理；在 Inova 机构拥有临床特权的私人执业医师和专职医疗从业人员；以医院为基础的医师分组如麻醉；放射学、病理学和急诊医学；系主任和医务主任；和其他与 Inova 相关的医疗保健实体。这些都是 Inova 的有组织医疗保健安排 (*Organized Health Care Arrangement (OHCA)*) 的一部分，可以使用共享的电子健康记录数据库。我们将此文件作为上述目的的联合通知提交给您。必要时将共享信息，以开展治疗、支付和保健业务。医生和护理人员可以在他们的办公室访问 PHI，以协助审查过去的治疗，因为它可能会影响当时的治疗。

健康信息交换：我们可能会通过信息交换服务将您受保护的健康信息以电子方式提供给请求您信息的其他医疗保健提供者。参与信息交换服务还可以让我们从参与交换的其他医疗保健提供者那里看到有关您的医疗保健信息。

单一承保实体：仅就 HIPAA 而言，所有由 Inova 拥有或控制的承保实体应被视为单一承保实体。如有必要，将向本单一承保实体内其他设施的人员提供 PHI，以开展治疗、支付和保健业务。其他医疗机构的护理人员可以在其所在地访问 PHI，以协助审查过去的治疗信息，因为 PHI 可能会影响此时的治疗。请与首席隐私官联系以获取有关本附属受保护实体所包含的特定网站的进一步信息。

根据法律要求，我们还可能为以下类型的实体使用和披露健康信息，包括但不限于：

- 美国食品药品监督管理局
- 负责预防或控制疾病、伤害或残疾的公共卫生或法律当局
- 惩教机构
- 工伤赔偿代理人
- 器官和组织捐赠机构
- 军事指挥机构
- 卫生监督机构
- 葬礼主管，验尸官和医疗主管
- 国家安全和情报机构
- 为总统和其他人提供保护服务

执法/法律诉讼：我们可能出于执法目的披露健康信息：

- 响应法院命令、传票、手令、传票或类似程序；
- 关于我们认为可能是犯罪行为造成的死亡；
- 在 Inova 机构的犯罪行为；和
- 关于某些武器造成的伤口。

各州具体要求：许多州都有报告要求，包括与改善健康或降低保健费用有关的以人口为基础的活动。一些州有单独的隐私法，可能适用额外的法律要求。如果弗吉尼亚法律比联邦隐私法更严格，弗吉尼亚法律优先于联邦法律。

本通知中未描述的 PHI 的使用或披露将仅在您或您的个人代表的书面授权下进行。书面授权可以通过联系最初被授权使用/披露信息的部门来撤销。

您的健康信息权利：

虽然您的健康记录是编制它的医疗保健从业人员或机构的实物财产，但您有权：

- **检查和复制：**您有权检查和复制我们所拥有的医疗信息，这些信息可能会被用于对您的护理做出决定。通常，这包括医疗和账单记录，但不包括心理治疗记录。您可以要求在 Inova 的电子健康记录 (*Electronic Health Record (EHR)*) 中保存您的 PHI 的电子副本。必须在收到您的请求后 15 天内提供您的记录。在某些非常有限的情况下，我们可能会拒绝您查阅和复制您的记录的要求。如果您被拒绝访问医疗信息，您可以要求对拒绝进行审查。Inova 将选择一名与最初拒绝您的请求无关的持牌医疗保健专业人员来审查您的请求和拒绝。我们会遵从审查的结果。
- **要求修改您的信息：**如果您认为我们存档的您的医疗信息不正确或不完整，您可以要求我们修改该信息。在 Inova 保留信息期间，您有权要求修改。我们可能会拒绝您的修改请求，如果发生这种情况，我们将通知您拒绝的原因，并向您提供 HIPAA 隐私规则中定义的选项。
- **要求披露账目：**您有权要求我们为治疗、付款或医疗保健操作以外的目的披露您的医疗信息。

• 限制某些服务信息发布的权利

- 您有权要求限制披露您全额自费服务的健康信息。这一要求应在提供服务之前提出，并且仅适用于为付款或保健业务目的而向健康计划披露的情况。
 - 您有权要求限制或限制我们使用或披露您的医疗信息用于治疗、付款或医疗保健操作。您还有权要求限制我们向参与您的护理或支付您的护理费用的人（如家庭成员或朋友）披露您的医疗信息。例如，您可以要求我们不要透露您的手术过程信息。应通过填写**保密通信请求和/或披露限制请求**以书面形式提出限制要求。您可以在注册您的服务时获得此表格的副本，也可以在我们的网站 www.inova.org 上获得。
 - 除了有关您自费支付的服务或程序的限制外，我们无需同意您的请求。对于我们用于治疗、付款或医疗保健操作的医疗信息的使用或披露的限制或限制，必须提交给首席隐私官。只有私隐主任或其指定人员才能同意该等限制或限制。如果我们同意，我们将遵守您的要求，除非该信息是为您提供紧急治疗所必需的。
- **要求保密通信：**您有权要求我们以特定方式或在特定地点与您就医疗事项进行通信。例如，您可以要求我们在您家以外的地方或通过美国邮政与您联系。此类请求必须以书面形式提出，并必须包括一个邮寄地址，用于接收服务账单和有关服务付款的相关信件。请务必注意，如果您未能回复我们要求回复的任何通信，Inova 保留通过其他方式和在其他地点与您联系的权利。在试图通过其他方式或在其他地点与您联系之前，我们将按照您的原始请求通知您。
 - **违约通知：**您有权在违反您的无担保 PHI 后收到通知。
 - **本通知的纸质副本：**您有权获得本通知的纸质副本。即使您已同意以电子方式接收本通知，您也可以随时要求我们向您提供本通知的副本。

您可以在我们的网站 <http://www.inova.org> 上获得本通知的副本。

要行使本通知项下的任何权利，请从您接受服务的设施的注册部门获取所需表格，并以书面形式提交您的请求。您也可以在我们的网站 <http://www.inova.org> 访问这些表格。

本公告的修订

我们保留随时更改此通知的权利。修订或更改的通知将对我们已经拥有的关于您的信息以及我们将来收到的任何信息有效。目前的通知将张贴在 Inova 的机构中，并将包括生效日期。此外，每次您作为住院或门诊患者在 Inova 注册或入院接受治疗或医疗保健服务时，我们将提供对最新版本的访问权限。您可以随时访问我们的网站 <http://www.inova.org> 的最新版本，也可以致电 571-472-8187，要求将最新版本的副本邮寄给您。

投诉

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以通过联系合规部（8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031）向 Inova 投诉：首席隐私官。你可以向卫生与公众服务部部长投诉。向秘书提出投诉的说明请参阅：www.hhs.gov/ocr/privacy。

所有投诉必须以书面形式提交。您不会因投诉 Inova 的隐私惯例而受到处罚。

医疗信息的其他用途

我们被要求保留我们提供给您的护理记录。只有在获得您的书面许可的情况下，Inova 才会对本通知或适用于我们的法律未涵盖的医疗信息进行其他使用和披露。如果您允许我们使用或披露您的医疗信息，您可以随时以书面形式撤销该许可。如果我们收到您的书面撤销许可，我们将停止使用或披露您最初授权的医疗信息。在您的允许下，我们将无法收回我们已经披露的任何信息。

首席隐私官

电话号码：571-472-8187