

俄克拉荷马市县卫生局

HIPAA 隐私声明

本隐私声明描述了我们将如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获取这些信息。请仔细阅读。

俄克拉荷马市县卫生局（OCCHD）的政策规定，您的所有医疗信息和个人信息都要秘密保管。

我们只会出于以下原因使用或披露您的信息：

治疗：

我们将与参与您治疗的其他医疗服务提供者（包括医院和诊所）分享您的医疗信息，以便为您提供转诊治疗，并与其他人协调您的医疗保健服务。

我们还加入了“电子健康信息交换”系统，这意味着在全州和全国范围内都可以使用您的受保护健康信息（PHI）。我们只会出于您的治疗目的授权共享此类信息。

例如，如果您身处另一个城市或州，则可能会与需要该信息的医生共享该治疗信息。

如果我们要使用或披露您的心理治疗记录，除非是出于治疗目的使用，否则 OCCHD 必须获得您的书面许可。

我们还可能与其他成员一起参与数字健康信息交换，我们会将患者数据发送到一个网络系统，该系统致力于保护信息安全，并允许为您提供治疗的其他成员使用您的数据。

付款：我们可能会在需要接收为您所提供服务的付款时使用和披露

PHI，除非您已全额支付了就诊期间提供的服务费用。例如，如果您有 Medicaid 补助或个人保险，我们将向 Medicaid 计划提供获取支付费用所需的最低限度的信息。

电子健康信息网络：

到目前为止，医疗服务提供者和医疗保险计划都是出于治疗、付款和医疗保健业务的目的通过专人递送、电话、邮件、传真或电子邮件的方式直接交换您的信息。

这一过程既耗时又昂贵，可能存在安全隐患，而且往往不可靠。电子健康信息网络改变了这一过程。

新技术允许医疗服务提供者或医疗保险计划通过健康信息网络提交一条请求，从其他网络参与者那里获取特定患者的电子记录。

您的电子病历将被纳入网络，并可供与您有关系的其他网络参与者访问，除非您向网络提交退出请求，明确选择不参与网络。选择退出，网络参与者将无法看到您的信息。

医疗保健业务：我们将在必要时使用和披露 PHI，以确保我们为您提供良好的服务。

例如，我们可能会审查您的记录，以确保提供优质的服务。

我们还可能与医疗保险计划的“健康保险计划雇主数据与信息集”（HEDIS）共享 PHI。

例如，您的保险公司可能想知道您是否接种过疫苗，以便改善他们的服务和护理质量。

OCCHD 可能会与您联系以提供预约提醒。

其他可能发生 PHI 使用或披露的情形包括：

- 如果您以书面形式允许我们发布您的部分信息；
- 当有效的法庭指令命令这样做时；
- 在调查虐待或忽视儿童的案件时；
- 与学校和托儿中心共享免疫信息；
- 当 OCCHD 的商业伙伴（例如社区诊所）签署协议以保护您的隐私时；
- 州法律要求时。例如，根据公共卫生法规的要求或为了防止结核病（TB）等疾病的传播而报告伤害和疾病时，或向公共服务部报告疑似虐待或忽视儿童的行为时。
- 如果我们认为存在紧迫危险，则根据俄克拉荷马州法律和俄克拉荷马市县卫生局的政策和程序规定，我们可以在必要时与任何人分享您的信息。

例如，如果我们认为该信息可以防止或减轻对个人或公众健康和安全的严重且紧迫的威胁，我们将发布最低限度的必要信息。

紧急协调：

我们将与参与您护理的其他医疗服务提供者共享您的医疗信息，以便与其他提供者（例如紧急救援人员或其他可以帮助您找到适当医疗服务的人员）协调您的医疗护理。

我们可以在必要时共享您的信息，以确定、寻找并通知家人、监护人或任何其他负责照顾您的人，告知其您的位置、总体状况或死讯。

例如，如有必要，我们可能会通知警察、媒体或广大公众，提供必要的信息以帮助寻找、确定或以其他方式通知家人和其他人您的位置和总体状况。

对您 PHI 的任何其他使用或披露都需要您的书面授权： 在上述情况以外的任何情况下，OCCHD 在使用或披露您的 PHI 之前都会征求您的书面授权。具体而言，OCCHD 必须获得您的书面授权才能使用和披露心理治疗记录、营销和销售 PHI。未经您的书面授权，OCCHD 不会出售 PHI。您可以在之后以书面形式取消您的授权，在收到您的取消后我们不会披露您的 PHI，但在我们收到您的取消之前已处理的披露除外。

您的权利： 您有权进行下列事宜：

- 收到一份获取您信息的个人或组织（除上述人员或组织之外）的列表。
- 要求对如何使用或披露您的信息进行限制；但是，除非您为某项服务全额付费，否则我们不需要同意这些限制。
如果您为某项服务全额付款，且您要求我们不与您的保险公司分享该服务的信息，我们将满足您的要求。
- 要求我们不用您的家庭号码进行联系。
- 检查并复印您的医疗记录，但涉及某些心理治疗记录的情况除外。
- 修改您病历中的错误信息。
- 撤销您发布信息的书面许可。
- 如果您的不安全健康信息遭到泄露，您将收到通知。
- 收到一份本隐私声明的纸质副本。

我们的责任： 联邦法律要求俄克拉荷马市县卫生局及其实体：

- 维护您受保护健康信息的机密性。
- 向您提供一份本声明的副本。
- 遵守本声明条款。
- 仅在联邦法规允许的情况下更改本声明。
- 针对隐私问题为您提供一种提出投诉的途径。

如需了解有关本声明和您的权利的更多信息，或要报告有关隐私问题的任何投诉，请联系：



HIPAA 隐私官
Oklahoma City-County Health Department
2600 NE 63rd
Oklahoma City, OK 73111
405-425-4462 HIPAA_Officer@occhd.org

您也可以通过以下地址直接向卫生与公众服务部部长报告投诉：

The U.S. Department of Health and Human Services, the Office of Civil Rights
1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 75202
电话：（214）767-4056，（214）767-8940（TDD）