



芝加哥市

隐私规范通知

本通知描述了如何使用及披露您的医疗信息以及您如何能够接触这些信息。请认真审阅。

隐私规范通知（“通知”）描述了芝加哥市（“本市”，“我们”，“我们的”）可以出于以实施治疗，支付，保健经营及为法律所允许或要求的其它目的，使用及披露您受保护的健康信息（“PHI”）。对于您接触PHI的权利，它也进行了描述。总之，PHI是涉及您的信息，包括可能对您身份进行确认以及涉及您过去，现在或将来身体或精神健康或状况和相关保健服务的统计信息。

本市被要求遵守当前具有效力的通知条款。本市可在任何时候对其通知的条款进行变更。对本通知的实质性变更将载于我方设施及本市网站上：www.cityofchicago.org。新的通知对于本市所保有的全部PHI具有效力。您可以通过联络芝加哥市隐私官员，电话：**312 747-2237**或芝加哥市**S state街333号200室 邮编60604**，获取一份当前有效的通知。

确认收到本通知

要求您提供一份经过签名的收取本通知的确认函。我方意图是确保您知悉对您的PHI的可能用途及披露以及您的隐私权利。履行保健服务不会基于经过您签名的确认函。即便您拒绝提交经过签名的确认函，我方将继续向您提供治疗；并在必要的时候，出于治疗，支付及保健经营的目的，使用及披露您的PHI。

什么人应服从本通知

本市是一个混合实体；本通知描述了涉及您PHI的本市保健组成部分的规范。就本通知，凡提及本市，应是指本市保健组成部分，包括芝加哥公共健康部及芝加哥消防部门。经隐私相关法规的允许，信息可以同本市其它部门进行分享。

我方可以如何使用或披露您受保护的健康信息

治疗，支付，保健经营

在多数情形下，本市可以未经您的书面许可，出于治疗，支付和保健经营的目的，使用和披露PHI。本市作为保健服务提供者，出于该目的可以进行使用及披露的例子，包括以下内容：

治疗指由一位或多位保健服务提供者提供，协调或管理保健及相关服务。例如，作为保健服务提供者，我方可以在必要范围内向参与您治疗的其它保健服务提供者披露您的PHI。我方可以使用及披露您的PHI，以提供您所要求的治疗，如向医院或调度中心传达您的PHI和向医院提供我方在治疗及转运您的过程中所创建的信息。

支付指本市所实施的旨在获得您的保健服务报酬的活动。支付包括以下活动，如确认资格或保险，开票保险公司，收取应付款项以及出于医疗需要审核向您所提供的服务。

保健经营指作为保健服务提供者从事经营所必需的基本业务功能。本市在必要的情形下，可以使用或披露您的PHI，以支付业务活动，包括质量评估及改进活动，员工审查和评估活动，培训，许可，法律服务，审核，业务规划，业务管理活动和实施或安排其它业务活动。

例如，我方可实施或安排保健服务审核，以确保遵守政策和程序或防范欺诈。我方还可在必要范围内使用或披露您的PHI，以向您提供有关治疗替代方案或其它健康相关福利和服务的信息。

未经授权所允许的其它使用和披露

联邦法律还允许本市在某些情形下，未经您的书面授权使用和披露PHI，但使用或披露为更严格的州法律所禁止的除外。允许使用和披露您的PHI的情形包括，但不限于以下所列的内容：

公共健康活动：在某些情形下和根据法律要求，本市可以向公共健康机关披露您的PHI。例如，本市可以使用或向以下机构或人士披露您的PHI：

- 经授权接收虐待或遗弃儿童报告的政府机关；
- 食品药品监督管理局（FDA），涉及 FDA 监管产品或活动的质量，安全或有效性的活动，包括药品，食品，医疗设备和保健食品；
- 可能暴露于可传染疾病或可能处于感染或扩散疾病或状况的风险中的人士
- 用人单位，在某些情形下，如涉及工伤的那些用人单位；和
- 学校，在某些情形下，如果您是该校的预期学生，PHI 仅限于免疫证据。

芝加哥公共健康部是法律授权基于某些公共健康目的，如预防或控制疾病，损伤或残疾的目的，收集和接收PHI的公共健康机关。

虐待，遗弃或家庭暴力的受害者：在某些情形下，本市可以向法律授权的接受虐待，遗弃或家庭暴力报告的政府机关披露您的PHI，前提是我方合理相信您是虐待，遗弃或家庭暴力的受害者。

健康监督活动：对于法律授权的活动，本市可以向健康监督机构披露您的PHI。监督活动可能包括调查，审计，检查，许可或制裁行动，民事，行政，刑事诉讼或政府对保健系统，政府福利计划，政府监管计划和遵守民事法律情形进行监督所必需的其它活动。

诉讼和行政程序：如果您卷入诉讼或行政程序中，本市可以依照法律或行政裁定或按照法律要求披露您的PHI。在某些情形下，我方还可以依照取证请求，传票或其它法律程序，披露您的PHI。

法律强制执行：如满足一定条件，本市可以出于法律强制执行的目的向法律强制执行官员披露PHI。以下情形下，我们可以披露PHI：

- 法律要求报告某些伤情或其它身体损伤；
- 依照符合相关要求的某些法律裁定，逮捕令，传唤，传票，大陪审团传票或行政请求；
- 在适用可予以披露的某些限制范围内，为了确认或定位嫌疑人，逃犯，重大证人或走失人员；
- 对于被怀疑是犯罪受害人的人士，如我方不能取得该人士的同意，如满足某些标准；
- 对于已经死亡的人士，如我方怀疑该死亡是由犯罪行为所造成的，出于向法律强制报告机关警示该人士死亡的目的；
- 对于在本市范围内发生的犯罪行为的证据；和
- 在紧急情形下，为了报告犯罪，犯罪的地点或受害人和犯罪人的身份，描述和地点。

死亡患者：本市可以向验尸官或法医披露PHI，以确认死亡人士，确定死亡原因，或法律授权的其它责任。如有必要，我方可以按照法律授权，向葬礼主管披露PHI，以方便其履行其责任。

器官，眼睛或组织捐献：如果您是器官捐献者，本市可以向器官置办机构或从事死后器官，眼睛，组织的置办，贮存或运输的其它实体披露您的PHI，但限于方便器官，眼睛，组织捐献或运输的必要。

研究：在某些限制情形下，如机构审查理事会批准变更或废除您有关使用或披露您的PHI的授权，并从研究者那里取得一定的陈述，本市可以出于研究目的使用和披露您的PHI。

对健康或安全的严重威胁：依据可适用的法律，如本市善意相信使用或披露是预防或缓解对人或公共健康或安全的严重和急迫威胁所必需的；并且披露是向合理能够预防或缓解该威胁的人士所进行的，那么本市可以使用和披露您的PHI。在某些情形下，如果本市善意相信使用或披露是法律强制执行机关确认或逮捕个别人所必需的，本市也可能使用或披露您的PHI。

军事：如您是武装部队或外国军队的一员，如满足一定标准，本市可以使用和披露您的PHI。

特定政府职能：本市可以向经过授权的联邦官员披露您的PHI，以实施为法律所授权的情报收集或反间谍和国家安全活动。我方还可以向经授权的联邦官员披露您的PHI，以保护总统，其它经授权官员或外国国家首脑或实施法律所授权的调查。

囚犯：如果您是囚犯或处于法律强制执行官员的法定监管之下，在某些情形下，如出于保健，健康和安全的目的，本市可以向矫正机构或法律强制执行官员披露您的PHI。

提供公共福利的政府计划：在某些情形下，如出于协调或执行的目的，本市在执行提供公共福利的政府计划中，可以向执行提供公共福利的政府计划的其它政府机构披露涉及该计划的PHI。

工人补偿：经涉及工人补偿的法律或其它类似计划的批准并在其必要的范围内，本市可以披露您的PHI。

非确认性信息：本市可以披露PHI，但限于不能确认你的个人身份，并且对此，没有合理的理由相信可以使用该信息对您进行确认。

商业伙伴：本市可以同以本市名义履行不同活动（如，开票，法律服务）并提供涉及PHI的某些类型服务的商业伙伴分享您的PHI。

治疗，支付，保健经营：本市可以出于对您进行治疗的其它保健服务提供人的治疗，支付，保健经营的目的，使用或披露您的PHI。

额外的州要求

伊利诺斯州制定有数项法律，提供额外的隐私保护和/或要求在某些情形下发布属于特定类型的您的PHI，包括心理健康和发展型残障保密法，740 ILCS 110 *et seq.*，爱滋病保密法，410 ILCS 305 *et seq.*，基因信息隐私法，410 ILCS 513, *et seq.*，酒精和其它药物滥用和依赖法，20 ILCS 301, *et seq.* 本市将遵循可适用的联邦和州记录保存和提交要求。

经您书面授权的其它使用和披露

除非法律另有许可或要求，仅基于收到您的有效书面授权，才能对您的PHI进行其它使用和披露。例如，总之要求你的有效授权，才能使用或披露精神治疗记录，但某些特定例外情形除外。我们不公出于推销或销售您的PHI的目的对您的PHI进行披露或使用。您可以在任何时候，通过向以下地址提交书面通知，撤销一项授权。您的书面撤销仅适用于未来使用和披露您的PHI。撤销您的授权对于在撤回授权前所进行的使用或披露不具有任何效力。

参与您的保健的个人以及通知目的

除非您反对，本市将向家庭成员，其它亲属，紧密友人或您所确认的其它人发布直接涉及该人参与你的保健或有关您保健支付的PHI。另外，我方可能使用或披露PHI，以通知或协助通知家庭成员，个人代表，或负责照料您的其它人。

如我方取得您对此的口头同意；如果我方向您提供了表达反对此类披露的机会，但您没有

提出反对；如果我方从此类情形下合理推定您不反对披露；或者在我方无法取得您的同意并且我方确定披露符合您的最大利益的某些情形下（包括无力和紧急情况），我方可以进行此类使用和披露。

我方可以出于协调救灾活动的目的，使用或向经过授权的公共或私人机构披露您的**PHI**。在个别人死亡的情形下，本市将使用并向家庭成员或上述其它人披露涉及该人参与死亡人士照料或在该人士死亡前保健服务付款的**PHI**。

有关您受保护的健康信息的权利

法律要求本市保护**PHI**的隐私，向您提供我方法律责任的通知以及涉及**PHI**的隐私规范；并在本市发现有违反未保密**PHI**的情形下，向您提供通知。

作为患者，您拥有涉及您的**PHI**的权利，包括：

请求限制使用和披露的权利

您有权请求本市限制使用和披露您的**PHI**。任何此类请求必须向本通知所载明的隐私官员书面提出；并且必须载明所请求的特定限制以及哪些人适用于该限制。

本市没有义务同意您所请求的任何限制，除非**1)** 披露出于实施支付或保健经营的合伙人，涉及保健计划；并且没有其它法律要求；和**2)PHI**专属于您或保健计划以外的人士向本市全额付款的保健项目或服务。

接收保密通知的权利

您有权请求在替代地点或通过替代通知手段，向您提供涉及**PHI**的通知。例如，您可以要求我方仅在工作时或通过电子邮件联络您。请求必须向本通知所载明的隐私责任人书面提出；在适当的时候，您必须指明如何处理支付以及替代地址或其它联络方法。

接触您的PHI的权利

只要**PHI**保存在指定的记录集中，您就有权对包含在指定记录集中某些类型的您的**PHI**进行检查并取得其副本的权利。指定记录集是本市或为本市所持有的记录组，如医疗记录和开票记录，支付和案例管理记录系统或由本市或为本市全部或部分使用以针对个别人进行决策的的那些记录。

检查和复制您的**PHI**，请联络相关市部门的医疗记录分部或隐私官员。在某些情形下，我方可以驳回您检查和复制您的**PHI**的请求。如您被驳回接触您的**PHI**的权利，将向您提供书面的驳回令。如您请求您的**PHI**副本，我方可以收取对您有权接触的任何**PHI**进行复制的合理费用。

修改PHI的权利

只要**PHI**保存在指定的记录集中，您有权请求我方对指定记录集中的**PHI**或记录进行修改。在某些情形下，本市可以驳回您修改讲法，比如，如我方确定**PHI**是准确和完整的。修改您的**PHI**的请求应向本通知所载明的隐私官员书面提出。

接收披露说明的权利

您有权接收有关您提出请求起前**6**年本市披露您的 **PHI**的说明。本市没有义务出于治疗，支付，保健经营的目的，向您提供使用或披露的说明或向我们的商业伙伴，如开票公司或本市将您转运所至的医疗设施提供此说明。此外，对于向您作出的涉及您本人的披露，对此您向我方提供了授权或者出于联邦规则所载明的其它目的，则我方没有义务向您提供所另行允许或要求的使用或披露所附随的说明。有关披露您的**PHI**的说明请求必须提交给本通知所载明的隐私官员。

基于请求接受本通知纸质副本的权利

您有权基于请求接受本通知纸质副本。如果您允许，我方将通过电子邮件向您发送本通知；您可以基于请求取得本通知的纸质副本。本通知纸质副本的请求必须提交给本通知所载明的隐私官员。

隐私投诉

如您相信您的隐私权遭到侵犯，您可以向本市和美国健康和公共事业部部长提出投诉。向本市提出投诉，请按照以下所载明地址向隐私官员发送书面通知。对于您的投诉，本市不会加以报复。

联络方式和常见问题

如您对本隐私规范通知有任何疑问，请联络芝加哥市隐私官员，电话：**312 747—2237**，地址：芝加哥市**S state**街**333**号**200**室 邮编**60604**，以取得有关本通知所涉及事务的进一步信息。

如您对救护车付款有任何疑问，请致电**877 987-2083**

如您希望取得一份救护车运营报告副本：请致电芝加哥市消防部医疗记录分部，电话：**312 745—4222**。

如您希望取得一份死亡证明副本：请致电**866 252—8974**。其它选择，请访问库克县公务员关键记录网站：<http://www.cookcountyclerk.com/vitalrecords/deathcertificates/Pages/default.aspx>.

生效日期：

2013年9月1日