

## 您的信息。您的权利。我们的责任。

这项通知描述可能如何使用和披露您的医学信息，以及您可以如何获得这些信息。请认真审阅。

### 您的权利

**对您的健康信息，您享有一些权利。这一节解释您的权利，以及我们帮助您的一些责任。**

获得您的电子的或纸面的医疗记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>您可以要求查看或者获得我们持有的您的电子的或纸面的医疗记录和其他健康信息。请询问我们如何办理。</li> <li>我们会提供您的一份健康信息或者概述，一般在您提出申请后30天内。我们可能收取合理的基于成本的费用。</li> </ul>
要求我们改正您的医疗记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>您可以要求我们改正您认为不正确或不完整的您的健康信息。请询问我们如何办理。</li> <li>我们可能拒绝您的要求，但是我们会在60天内以书面形式告诉您为什么。</li> </ul>
申请保密沟通	<ul style="list-style-type: none"> <li>您可以要求我们以某种具体方式（比如使用家庭电话或办公室电话）联系您，或者把信件发送到不同的地址。</li> <li>对所有合理的申请，我们都会接受。</li> </ul>
要求我们限制我们使用或分享哪些内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>您可以要求我们<b>不</b>使用或分享关于治疗、付款或我们的手术和手续的某些健康信息。 <ul style="list-style-type: none"> <li>» 法律不要求我们同意您的要求，如果您的要求会影响您的诊治，我们会拒绝。</li> </ul> </li> <li>如果您全部使用个人付费支付一项诊治服务或健康保健项目，您可以要求我们不为了付款目的或者我们与您的健康保险公司的目的分享该信息。 <ul style="list-style-type: none"> <li>» 我们会同意，法律要求我们分享该信息的情况除外。</li> </ul> </li> </ul>
获得我们已经与谁分享信息的清单	<ul style="list-style-type: none"> <li>您可以要求获得一份在您要求获得清单日期之前六年时间里，我们已经历次分享您的健康信息、与谁分享、为什么分享的清单。</li> <li>我们会包括历次披露，但是关于治疗、付款和健康保健手术的除外，以及某些其他披露（比如您要求我们不披露的）除外。一年内提供一次清单，我们不收费；但是如果您在12个月内要求再获得一份，我们会收取合理的基于成本的收费。</li> </ul>
获得一份这项隐私通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>您可以在任何时间要求获得一份这项通知的纸质版，即便您已经同意收到这项通知的电子版。我们会迅速向您提供一份纸质版。</li> </ul>
选择一个人代表您	<ul style="list-style-type: none"> <li>如果您授予某个人对您医疗事项上的代表权，或者一个人是您的法定监护人，这个人可以行使您的权利，并对您的健康信息做出选择。</li> <li>在我们采取任何行动前，我们将确保这个人有这个权限，并且能代表您行使权利。</li> </ul>
如果您感到您的权利受到侵犯，提出投诉指控	<ul style="list-style-type: none"> <li>如果您感到我们侵犯了您的权利，您可以使用第1页上的信息联系我们，提出投诉指控。</li> <li>您可以致信：200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, 致电：1-877-696-6775, 或者访问：<a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a>, 向U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (美国卫生与人类服务部民权办公室) 提出投诉指控。</li> <li>对您提出投诉指控，我们不会对您打击报复。</li> </ul>

## 您的选择

对一些健康信息，您可以告诉我们我们可以分享哪些内容的选择。如果您对在以下描述的情形中我们该如何分享您的信息有明确的偏好，请与我们联系。告诉我们您希望我们怎么做，我们会遵循您的指示说明。

在这些情形中，您有告诉我们如何操作的权利和选择：	<ul style="list-style-type: none"><li>• 与您的家庭、亲密朋友或参与您的诊治的其他人分享信息</li><li>• 在救灾情况下分享信息</li><li>• 在医院登记表中包括您的信息</li><li>• 为筹款目的联系您</li></ul> <p>如果您不能告诉我们您的偏好，比如您正处于无意识状态，如果我们认为分享您的信息最符合您的利益，我们将径自分享您的信息。我们也可能在需要时，为减轻对健康或安全的严重和即将发生的威胁分享您的信息。</p>
在这些情形中，我们决不分享您的信息，除非您向我们提供书面许可：	<ul style="list-style-type: none"><li>• 营销目的</li><li>• 出售您的信息</li><li>• 分享心理治疗笔记</li></ul>
针对筹款：	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我们可能为筹款目的联系您，但是您可以告诉我们再也不要联系您。</li></ul>

## 我们的使用和披露

我们一般如何使用或分享您的健康信息？我们一般用以下方式，使用或分享您的健康信息。

对您治疗	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我们可以使用您的健康信息，并与治疗您的其他专业人士分享您的健康信息。</li></ul>	<b>例子：</b> 一位治疗您的创伤的医生询问另一名医生您的总体健康状况。
运营我们的机构	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我们可以为运营我们的诊治服务、改善对您的诊治，使用和分享您的健康信息，以及在需要时联系您。</li></ul>	<b>例子：</b> 我们使用您的健康信息管理对您的治疗和服务。
为我们的服务发出收费账单	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我们可以使用和分享您的健康信息以便发送收费账单，并从健康保险或其他实体获得付款。</li></ul>	<b>例子：</b> 我们向您的健康保险计划提供您的信息，这样它会为您的诊治服务付款。

我们还会怎样使用或分享您的健康信息？法律允许或要求我们

以其他方式分享您的信息，通常是为促进公共卫生和研究等公益目的。在我们为这些目的分享您的信息前，我们必须满足法律规定的许多条件。

获得更多信息，请访问：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)。

帮助解决公共卫生和安全问题	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我们可以为列举的某些情形分享关于您的健康信息：<ul style="list-style-type: none"><li>» 预防疾病</li><li>» 帮助完成产品召回</li><li>» 报告对药物的不良反应</li><li>» 报告涉嫌的虐待、放任疏忽或家庭暴力</li><li>» 预防或减少对任何人的健康或安全的严重威胁</li></ul></li></ul>
开展研究	<ul style="list-style-type: none"><li>• 我们可以为健康研究目的，使用或分享您的信息。</li></ul>

遵守法律	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果州或联邦法律要求，我们会分享关于您的信息，包括如果卫生与人类服务部希望确保我们遵守联邦隐私法律，我们向该部分享您的信息。</li> </ul>
对器官和组织捐献要求做出回应	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我们可以与器官采购机构分享您的健康信息。</li> </ul>
与医学检查官或丧葬承办人合作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在一个人去世时，我们可以与验尸官、医学检查官或丧葬承办人分享信息。</li> </ul>
应对工作人员赔偿、执法和政府的其他要求	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我们可以为这些目的使用或分享您的健康信息： <ul style="list-style-type: none"> <li>» 工作人员的赔偿要求</li> <li>» 执法目的，或者面对执法人员</li> <li>» 监管法律授权的活动的卫生部门</li> <li>» 为军事、国家安全和总统保护服务等政府特殊职能</li> </ul> </li> </ul>
对法律诉讼和法律行动做出回应	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我们可以在对法院或行政令回应或对传票的回复中，分享您的健康信息。</li> </ul>

## 我们的责任

- 法律要求我们保持您的受保护的健康信息的隐私和安全。
- 如果发生可能破坏您的信息的隐私或安全的违反事件，我们将迅速告知您。
- 我们必须遵循这项通知规定的义务和隐私做法，向您提供一份这项通知。
- 我们将只按这项通知规定的方式使用和分享您的信息，您以书面形式告诉我们的其他情形除外。如果您告诉我们可以使用或分享您的信息，您可能随时改变想法。如果您改变想法，请用书面形式告诉我们。
- 获得更多信息，请访问：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)。

### 对这项通知的条款的修改

我们可以修改这项通知的条款，修改内容将适用于我们持有的您的所有信息。您可以索取，从我们的办公室，以及从我们的网站，获得新的通知。

这项《隐私做法通知》适用于以下机构。

这项通知适用于位于纽约市的New York University, College of Dentistry (纽约大学牙科学院)，它为研究目的，与Solvere Health合作，收集和分析治疗数据。

## 有疑问？

请联系Solvere的隐私干事：  
**Solvere Health Corporation**  
**76 Progress Drive, Suite 123**  
**Stamford, CT 06902**  
**Andrew Chapman**  
**achapman@solverehealth.com**  
**(315) 412 - 4843**