

生效日期 :2003 年 4 月 14 日

本通知說明如何使用和揭露您的醫療資訊以及您如何取得這些資訊

資訊,請仔細檢查。

在上五大湖家庭健康中心,您的健康資訊是個人的。我們保存您所接受的護理和服務的記錄

在我們的設施接收。我們致力於將您的健康資訊保密,法律要求我們尊重您的訊息

保密性。

本通知描述了上五大湖區的隱私權慣例

家庭健康中心並適用於所有健康資訊

識別您以及您在我們的設施中所接受的護理。

您的健康資訊可能包括紙本、數位或電子記錄,但也可能包括照片、影片和其他資訊

在您期間建立的電子傳輸或錄音  
護理和治療。

聯邦和州法律要求我們保護您的健康訊息

聯邦法律要求我們向您描述我們如何處理這些資訊。當聯邦和州隱私法不同且

衝突,並且州法律更加保護您的資訊或為您提供更多存取您的資訊的權限,那麼我們將

遵守州法律。

\*我們可能隨時更改此通知。通知中的任何變更

可能適用於我們已有的有關您的健康訊息,以及我們將來收到的任何資訊。我們將會有

我們每個機構和我們網站 [www.uglhealth.org](http://www.uglhealth.org) 上的當前通知的副本。

上五大湖家庭健康中心 (UGL) 是一家具有聯邦資格的健康中心,並且是  
聯邦侵權索賠法 (FTCA) 的成員

視為設施。

UGL 獲得美國衛生與公眾服務部的資助,並在某些健康或與健康相關的索賠 (包括  
其本身及其承保個人的醫療事故索賠)方面享有聯邦公共衛生服務局的認可地位。

## 地點

卡魯梅特家庭健康中心  
56720 卡魯梅特大道,卡魯梅特,密西根州 49913  
906-483-1177

格溫家庭健康中心  
135 E.M-35,格溫,MI 49841  
906-346-9275

漢考克家庭健康中心  
500 Campus Drive,漢考克,密西根州 49930  
家庭醫生 :906-483-1060  
兒科 :906-483-1700  
婦產科 :906-483-1050

霍頓家庭健康中心  
600 MacInnes Drive,霍頓,MI 49931  
906-483-1860

冰湖家庭健康中心  
1500 West Ice Lake Road,艾恩河,密西根州 49935  
906-265-5378

菩提樹湖家庭健康中心  
945 9th Street,林登湖,MI 49945  
906-483-1030

馬凱特家庭健康中心  
1414 W. Fair 大道,聖。249,馬凱特,密西根州 49855  
906-449-2900

梅諾米尼亞家庭健康中心  
1110 10th Avenue,梅諾米尼,MI 49858  
906-290-5000

昂托納貢家庭健康中心  
751 南七街,安大略省,密西根州 49953  
906-884-4120

索耶家庭健康中心  
301 Explorer Street,格溫,密西根州 49841  
906-346-9275



上五大湖家庭健康中心

506校園大道  
漢考克,密西根州 49930  
(906)483-1705

[www.uglhealth.org](http://www.uglhealth.org)

修訂於 07/2024

# 通知 隱私 實踐



為五大湖上游地區的所有人提供卓越的醫療  
保健服務,無論其支付能力如何。

# 我們如何使用和揭露您的健康資訊

## 治療。

我們使用您的健康資訊為您提供醫療保健服務。我們可能會向需要這些資訊來照顧您的工作人員透露您的健康資訊。我們也可能向非我們僱用的其他人披露您的健康信息，例如主治醫生、家庭護理提供者、藥房、藥物或醫療器械專家以及家庭成員。

## 其他用途和披露的授權。

我們將使用您的健康資訊，並在法律要求或允許的情況下在診所外披露該資訊以進行治療、付款、醫療保健操作。未經您的書面授權，我們不會因其他原因使用或揭露您的健康資訊。其他原因可能包括心理治療記錄、出於行銷目的的揭露以及構成健康資訊銷售的揭露。此類使用和揭露只有在您書面授權的情況下才會進行。您可以隨時以書面形式撤銷授權，但我們無法收回已獲得您授權的任何對您健康資訊的使用或揭露。

## 支付。

我們可能會使用和揭露您的健康訊息，以便您、您的保險公司或其他第三方可以對您接受的醫療保健進行計費和支付。我們也可能告訴您的健康計劃您將接受的治療，以便我們能夠事先獲得付款批准或了解您的計劃是否會支付治療費用。

## 醫療保健運營。

我們可能會使用您的健康資訊並在診所外披露這些資訊以用於我們的醫療保健業務。這些使用和揭露有助於我們維持和改善患者護理。我們還可以結合許多患者的健康資訊來確定要提供的新服務、不需要哪些服務以及某些療法是否有效。我們可能出於學習和品質改進的目的向醫生、護士、技術人員、醫學生和其他人員披露資訊。我們可能會刪除識別您身份的信息，以便診所外的人可以在不知道您是誰的情況下研究您的健康數據。

## 與您聯繫。

我們可能會使用和披露健康信息，以便就預約和其他事宜與您聯繫。我們可能會透過電子郵件、電話或電子郵件與您聯絡。

## 健康資訊交流。

我們可能會參與某些健康資訊交換，因此我們可能會在法律允許的情況下向其他醫療保健提供者或實體披露您的健康資訊以進行治療。

## 有組織的醫療保健安排。

我們可能會與其他醫療保健提供者或實體參與聯合安排，從而在法律允許的情況下披露您的健康信息，以參與涉及治療、醫療保健決策審查、品質評估或改進活動或付款活動的聯合活動。

## 健康相關服務。

我們可能會使用和揭露您的健康資訊，以便向您發送有關診所所提供的健康相關產品和服務的郵件。

## 慈善支持。

我們可能會使用或揭露有關您的某些健康資訊來與您聯繫，以籌集資金來支持組織及其運作。您有權選擇不接收這些通訊，我們將告訴您如何取消它們。

## 公共健康和他安全。

當聯邦、州或地方法律或法院程序要求時，我們將在診所外披露您的資訊。出於公共健康和安全原因，我們可能會揭露您的健康資訊，例如報告出生、死亡、虐待或忽視兒童、藥物反應或醫療產品問題。

我們可能會發布健康訊息，以幫助控制疾病傳播或通知健康或安全可能受到威脅的人員。我們可能會向衛生監督機構披露健康信息，以進行法律授權的活動，例如審計、調查、檢查和許可。在緊急情況下或出於救災目的，我們也可能會揭露您的健康資訊。

## 州和聯邦法律可能要求我們在披露有關愛滋病毒/愛滋病、基因檢測結果、行為健康治療以及藥物或酒精治療的某些健康資訊時獲得您的同意。

## 您關於健康的權利資訊

### 會計權。

您可以要求一份會計報告，這是我們在未經您書面授權的情況下向其披露您的健康資訊的實體或個人（您除外）的清單。會計不包括治療、付款、醫療保健業務的披露以及法律豁免的某些其他披露。您的揭露說明請求必須以書面提出，並簽名並註明日期。它必須確定披露的時間段。我們不會列出您提出請求之前六（6）年前進行的披露。您的請求應指明您想要清單的形式（紙本或電子）。您必須將書面請求提交至 301 Explorer Street, Gwinn, MI 49841 收件者：隱私權長。我們將在 60 天內回覆您。我們將在任何 12 個月內免費為您提供第一次列表，但我們將向您收取同一 12 個月內所有其他會計請求的費用。

### 修改權。

如果您認為我們掌握的有關您的健康資訊不正確或不完整，您有權要求我們修改您的病歷。您的修改請求必須以書面提出，並簽名並註明日期。它必須具體說明您希望修改的記錄，確定您就診的診所，並說明您提出請求的原因。我們可能會拒絕您的請求，如果我們這樣做，我們會告訴您原因並解釋您的選擇。我們將在 60 天內回覆您。您必須將書面請求提交至 301 Explorer Street, Gwinn, MI 49841 收件者：隱私權長。

### 檢查和取得副本的權利。

您有權檢查並取得您完整的健康記錄的副本，除非您的提供者認為向您揭露該資訊可能會傷害您。您可能看不到或獲得正在進行的法律訴訟而收集的資訊的副本。您檢查或取得記錄副本的請求必須以書面形式提交，並簽名並註明日期。您必須將書面請求提交至 301 Explorer Street, Gwinn, MI 49841 收件者：隱私權長。

### 請求限制的權利。

您有權要求我們限制我們為了治療、付款或醫療保健操作而使用或披露您的健康信息，但在大多數情況下我們不必同意。但是，如果您自付費用全額支付醫療保健項目或服務的費用，並且您要求我們限制僅向健康計劃披露與該項目或服務相關的您的健康信息，我們將同意以下範圍：向健康計劃披露資訊是為了進行付款或醫療保健操作，法律並未要求披露資訊。您也可以要求我們限制我們使用或向參與您的照護或支付您的照護費用的人員（例如家人或朋友）揭露有關您的健康資訊。再說一次，我們不必同意。

### 要求保密通信的權利。

您有權要求我們以某種方式或在某個地點與您就您的健康狀況進行溝通。例如，您可以要求我們僅在工作時或透過郵件與您聯繫。

### 投訴。

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向合規官或美國衛生與公眾服務部部長提出投訴。若要向合規官提出投訴，您必須以書面形式將投訴提交至 56901 South 6th Street, Suite 1 & 2, Calumet, MI 49913 收件人：合規官。您不會因提出投訴而受到處罰。

### 問題。

如果您對本通知有疑問，您可以造訪我們的網站並提交聯絡表單或致電您當地的診所。

我們可能會收取處理您的請求的費用。如果您們拒絕您檢查或取得記錄副本的請求，您可以以書面形式向 56901 South 6th Street, Suite 1 & 2, Calumet, MI 49913 收件人：合規官提出上訴。

### 請求限制的權利。

您有權要求我們限制我們為了治療、付款或醫療保健操作而使用或披露您的健康信息，但在大多數情況下我們不必同意。但是，如果您自付費用全額支付醫療保健項目或服務的費用，並且您要求我們限制僅向健康計劃披露與該項目或服務相關的您的健康信息，我們將同意以下範圍：向健康計劃披露資訊是為了進行付款或醫療保健操作，法律並未要求披露資訊。您也可以要求我們限制我們使用或向參與您的照護或支付您的照護費用的人員（例如家人或朋友）揭露有關您的健康資訊。再說一次，我們不必同意。

### 要求保密通信的權利。

您有權要求我們以某種方式或在某個地點與您就您的健康狀況進行溝通。例如，您可以要求我們僅在工作時或透過郵件與您聯繫。

### 投訴。

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向合規官或美國衛生與公眾服務部部長提出投訴。若要向合規官提出投訴，您必須以書面形式將投訴提交至 56901 South 6th Street, Suite 1 & 2, Calumet, MI 49913 收件人：合規官。您不會因提出投訴而受到處罰。

### 問題。

如果您對本通知有疑問，您可以造訪我們的網站並提交聯絡表單或致電您當地的診所。

### 請求限制的權利。

您有權要求我們限制我們為了治療、付款或醫療保健操作而使用或披露您的健康信息，但在大多數情況下我們不必同意。但是，如果您自付費用全額支付醫療保健項目或服務的費用，並且您要求我們限制僅向健康計劃披露與該項目或服務相關的您的健康信息，我們將同意以下範圍：向健康計劃披露資訊是為了進行付款或醫療保健操作，法律並未要求披露資訊。您也可以要求我們限制我們使用或向參與您的照護或支付您的照護費用的人員（例如家人或朋友）揭露有關您的健康資訊。再說一次，我們不必同意。

### 要求保密通信的權利。

您有權要求我們以某種方式或在某個地點與您就您的健康狀況進行溝通。例如，您可以要求我們僅在工作時或透過郵件與您聯繫。

### 投訴。

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向合規官或美國衛生與公眾服務部部長提出投訴。若要向合規官提出投訴，您必須以書面形式將投訴提交至 56901 South 6th Street, Suite 1 & 2, Calumet, MI 49913 收件人：合規官。您不會因提出投訴而受到處罰。

### 問題。

如果您對本通知有疑問，您可以造訪我們的網站並提交聯絡表單或致電您當地的診所。

### 請求限制的權利。

您有權要求我們限制我們為了治療、付款或醫療保健操作而使用或披露您的健康信息，但在大多數情況下我們不必同意。但是，如果您自付費用全額支付醫療保健項目或服務的費用，並且您要求我們限制僅向健康計劃披露與該項目或服務相關的您的健康信息，我們將同意以下範圍：向健康計劃披露資訊是為了進行付款或醫療保健操作，法律並未要求披露資訊。您也可以要求我們限制我們使用或向參與您的照護或支付您的照護費用的人員（例如家人或朋友）揭露有關您的健康資訊。再說一次，我們不必同意。

### 要求保密通信的權利。

您有權要求我們以某種方式或在某個地點與您就您的健康狀況進行溝通。例如，您可以要求我們僅在工作時或透過郵件與您聯繫。

### 投訴。

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向合規官或美國衛生與公眾服務部部長提出投訴。若要向合規官提出投訴，您必須以書面形式將投訴提交至 56901 South 6th Street, Suite 1 & 2, Calumet, MI 49913 收件人：合規官。您不會因提出投訴而受到處罰。

### 問題。

如果您對本通知有疑問，您可以造訪我們的網站並提交聯絡表單或致電您當地的診所。