
プライバシー方針に関する通知

本プライバシー方針に関する共同通知（以下「通知」と呼ぶ）は、あなたの健康に関する情報がどのように使用され、開示されるか、並びにあなたがこの情報にどのようにアクセスできるかについて説明します。じっくりとお読みください。本通知は

Providence Health & Services（以下「**Providence**」と呼ぶ）、その医療スタッフ及び他の医療提供者（集合的に「我々は」又は「我々の」と呼ぶ）からあなたにお届けするものです。

Providence はあなたの健康情報の秘密保持に専心しています。

電子媒体による情報を含む、あなたの被保護健康情報（一般的に PHI 又は健康情報と呼ばれています）のプライバシーを保護することは、我々の法律的義務です。また、我々は、我々が負う法律的な義務とプライバシー方針についてあなたにお伝えすること、並びに他のそれ以上に厳しい法規が適用されない限り、本通知のプライバシー方針を遵守することを求められています。本通知はあなたにヘルスケアを提供する全ての **Providence** 施設、サービス及びプログラムに適用されます。

本通知の適用範囲

本通知に記述されている情報プライバシー方針が適用される範囲は以下のとおりです。

- 我々の施設においてあなたを治療する全ての医療専門家。
- 病院、手術センター、在宅ケア、診療所及びその他の関連部門を含む、全ての施設、部門とユニット。
- 従業員、医療スタッフ、訓練生、学生、ボランティア及び我々が雇用しているか否かに係らず、我々の管理下にあるその他の人々を含む、一切の就業メンバー。
- 本プライバシー方針通知を遵守することに同意した、その他の医療提供者。

本通知は、あなたの健康情報を、あなたのご了承の上で、またはご了承なしで、並びにあなたの健康情報に関してあなたの持つ権利についてさらに詳しい情報をお知らせするものです。

あなたのご了承なしの健康情報の使用及び開示

あなたへの連絡： アポイントメントに関する注意喚起、テスト結果の提供、治療の選択肢に関するお知らせ又はその他の健康に関連する便宜やサービスを提供するためにあなたの情報を使用する場合があります。

医療処置： あなたの情報は、あなたに医療処置を提供する医療提供者全員と共有される場合があります。これには、あなたのケアを他の医療提供者と協調して行うこと、及び他の医療提供者にあなたを紹介することを含みます。あなたを治療するためにあなたの情報を必要とする医療提供者の例としては、医師、薬剤師、看護師、及びその他の医療提供者、例えば理学療法士、在宅ケア提供者、X線技師などが含まれます。あなたを

治療するためにできるだけ早くあなたの情報を医療提供者に提供するため、あなたの情報を電子媒体を通じて共有することもあります。

我々は、あなたのヘルスケアの支援に関与するご家族又はご友人とあなたの健康情報を共有することもあります。ただし、これはあなたが同意なさるか、又は拒否なさらない場合に限って行われ、共有されるのはあなたのケアに必要な情報のみに限定されます。その様な情報開示にあなたが同意あるいは拒否できない場合は、あなたの情報の開示があなたにとって最善の処置に必要であると我々が専門家として判断した場合にのみ開示されます。あなたがお亡くなりになられた場合は、あなたの生前の明示的なご選好と相反しない限り、あなたの健康情報をご家族の一員、ご親戚、又はあなたのヘルスケア又はヘルスケアの支払いに関連した他の人物に開示することがあります。

支払い： あなたのヘルスケアサービスに対する支払いを求めるために、我々はあなたのヘルスケア情報を支払い責任がある当事者に提供しなければならないことがあります。これには、メディケア、メディケイド（州別の健康保険）または保険会社などが含まれます。あなたの受益資格を判定したり、あなたに対して提供されたヘルスケアサービスの医療的必要度を検討したり、病院のサービスまたは入院治療を承認するなどのために、あなたの保険会社又は医療保険があなたの情報を必要とする場合もあります。

ヘルスケア業務： あなたの健康情報は、我々のビジネス活動を支持するために、また、高品質のヘルスケアサービスの提供を保証するために使用される場合があります。これらの活動のなかには、品質評価、同僚又は従業員の検査、医療関係者の訓練、資格の許認可、データ収集及び規制機関による監査が含まれます。

我々は、あなたの **PHI** を複写や請求書の作成サービスを行う第三者に開示することもあります。そのような場合のために、我々は、法で許されている場合を除き、あなたの健康情報を使用したり、開示することはないという書面による同意をそれらの第三者から得ています。

我々は募金活動のためにあなたの情報（氏名、住所、生年月日、治療部門名、主治医名、治療日、結果）を使用する場合もあります。**あなたはその様な通信を拒否する権利があります。** これらの資料を受け取りたくない場合は、どうか当基金事務所にご連絡頂き、これらの資料を送付しないよう求めてください。

特にあなたが異議を唱えない限り、あなたのお名前と場所が当方の患者リストに記載されます。記載が行われると、あなたについて氏名による問い合わせがあった場合は、非常に限定された情報だけ、例えば、病院内の場所と一般的なご容体だけをお知らせします。あなたが、あなたの宗教に関する情報をお知らせ下さり、特にご異存がない場合は、あなたが属する信仰ないし宗教団体の聖職者にあなたのお名前と部屋番号を知らせることもできます。

本通知では、我々と特定の資格のあるヘルスケア提供者及び団体との間の **Organized Health Care Arrangement**（「**OHCA**」）のプライバシー方針についても述べています。**OHCA** は、法的に独立した複数の団体が協力活動のために **PHI** を使用し、開示することは差し支えないとしています。我々は、患者のケアに関係する健康情報へのアク

セスを互いに許し合うことに同意したヘルスケア団体のその様な協定に参加しています。例えば、あなたが救急処置のために任意の病院にいて、あなたの健康に関する重要な情報を提供できない場合は、OHCA は我々があなたを治療するために我々の OHCA 参加者から得たあなたの PHI を使用することを許可します。必要な時に直ちに PHI にアクセスできることは、あなたにより良いケアを提供できることを意味します。我々は、我々の患者の方々に関する情報をこの OHCA に参加している他のヘルスケア提供者との共同の電子健康記録の中に保存しています。Providence と OHCA のメンバーは、治療、支払い及びヘルスケア活動の目的のためにあなたの健康情報を自由に分かち合うことができなければなりません。そのために我々は OHCA とこの共同通知を作成しました。OHCA メンバーは自身のための通知を持つ事を選択できます。我々の OHCA に参加している団体に関する情報については、本通知に記載されているプライバシーオフィスにお問い合わせください。

あなたのご了承なしで使用及び開示するその他のケース

あなたの健康情報をあなたの承諾を得ないで使用したり、開示するケースは、その他にもいろいろあります。一般的に、これらの使用と開示は、法律によって、又は公衆の健康と安全の目的上必要とされるものです。

法律により求められるもの：法律によって求められているために我々があなたの健康情報を使用したり、開示することがあります。その場合、我々は法律にしたがって必要とされる情報のみを開示します。

公衆の健康：我々は公衆の健康活動の目的のために、公衆の健康を守る官庁に対してあなたの健康情報を開示することがあります。公衆の健康活動には、疾病、怪我、身体障害の防止と管理、ならびに悪用、放置又は家庭内暴力の報告に対応することが含まれます。我々はあなたの健康情報を、有害事象、製品欠陥又は問題、生物学製品の逸脱、又は製品のリコール、修理又は交換を、報告する義務を持つ個人又は官庁に開示することがあります。この様な性質の全ての開示は、州及び連邦の法律に従って行われます。

健康監視：法律により定められた、監査、調査、及び点検などの監視活動のために、健康監視官庁にあなたの健康情報を我々が開示することもあります。健康監視官庁は、ヘルスケアシステム、政府の福祉プログラム、政府の規制プログラム及び公民権を監視する政府機関を含みます。

司法手続：行政又は司法の手続において、又は召喚状、開示手続要求又はその他の司法手続において、我々は、裁判所又は行政命令に対応してあなたの健康情報を使用したり、開示することもあります。

法執行：我々は、法の執行のためにあなたの健康情報を使用したり、開示することがあります。その例としては、(1) 司法手続きに応えるため、(2) 被疑者を認識又は見つけるための限定的な情報を提供するため、(3) 犯罪の犠牲者に関する情報を提供するため、(4) 犯罪行為の結果死亡が発生したという疑いを報告するため、(5) 我々の施設内で発生した犯罪について報告するため、及び (6) 犯罪の発生が疑われる事件において医療緊急事態を報告するため、などの場合を含みます。

深刻な脅威の防止：我々は、情報の使用又は開示が、任意の人物又は公衆の健康と安全を脅かす深刻で目前に迫った脅威を防止したり、低減するのに必要であると信じられる場合は、あなたの健康情報を使用又は開示することがあります。その場合、その様な脅威を防止又は低減し得る立場にあると思われる人にものみ開示が行われます。

検視官、葬儀社、および臓器提供：我々は識別の目的、死因の確定又はその他の司法上の必要性に基づいてあなたの健康情報を検視官又は検察医に開示することがあります。我々は葬儀社がその業務を執行できるようにあなたの健康情報を彼らに開示することがあります。我々は臓器、眼または組織の提供を促すためにあなたの健康情報を開示することがあります。

研究：我々はあなたの健康情報を研究者に開示することがありますが、その研究が施設内倫理委員会及び／又はプライバシー委員会によって承認されていること、およびその研究計画があなたのプライバシーを守るものとして承認されていることが条件となります。我々は研究プロジェクトを実行する準備をしている人々にあなたの健康情報を開示することがあります。

軍事的活動および国家の安全保障：我々は軍人の健康情報を次の目的で開示することがあります。(1) 適切な軍事司令機関によって必要と認められた活動のため、(2) あなたが便宜を受ける有資格であるかどうか復員軍人局が判定するため、又は(3) あなたが外国の軍人である場合にその外国の軍隊に。我々はまた、あなたの健康情報を公認された国家機関の職員に国家の安全保障及び情報活動のために開示することもあり、それには大統領に対する保護サービス又は情報の入手を法的に公認されたその他の者への提供を含みます。

囚人／逮捕者：我々は、あなたが矯正施設の囚人であったり拘留中であり、あなたを治療するため、あるいはあなたや他の囚人、矯正施設の職員又はその他の者の健康と安全を守るためにあなたの健康情報が必要な場合、その情報を使用したり、矯正施設や取締官に開示することがあります。

労災補償：我々は労災補償法及びその他の同様な法律的に設立されたプログラムを遵守するために、あなたの健康情報を使用したり開示することがあります。

災害救済：我々は災害救済で活動する団体に対して、あなたの家族や友人にあなたの状態、情勢、及び居場所を知らせるために、あなたの健康情報を使用したり開示することがあります。

あなたのご了承による健康情報の使用及び開示

健康情報のマーケティング、販売又は心理療法の覚書の公表を含むあなたの健康情報の使用及び開示は、あなたの書面によるご了承がある場合にのみ行われます。あなたはいつでも書面による了承を取り消すことができますが、一旦ご了承頂き、それに基づいて我々が既に実施したものは除きます。

本通知に特に異なる記述がなされていない限り、使用及び開示はあなたのご了承によってのみ行なわれます。

連邦法及び州法には、麻薬又はアルコールの乱用治療プログラム、性的伝染病、又は精神病治療プログラムに関して、更なる制限があなたの健康情報について設けられる可能性があります。法によって求められる場合は、この種の情報を公開する前に我々はあなたのご了承を得ることとします。

あなたの権利

制限を求める権利: 治療、支払い、又はヘルスケア活動のためにあなたの情報を使用又は開示する方法について、あなたは我々に制限を求める権利があります。我々はあなたのご要求を考慮致しますが、その制限に必ずしも同意する義務はありません（ただし下記のような例外があります）。何らかの制限に我々が同意した場合、我々はあなたの健康情報をその制限に反して使用したり開示することはありません。ただし緊急の場合はその限りではありません。制限が実行不可能な場合は、我々はあなたにその旨をお知らせします。

健康保険への開示を制限する権利: サービスの開始に当たって、あなたが自費で満額を既に払い込んだ物品やサービスの健康保険に対して、あなたは我々が情報を開示しないように書面によって要求することができます。特定の条件が満たされる場合、我々はあなたの健康保険にこの情報を開示しないことに同意する義務があります。

通信の秘密保守: あなたの健康情報についてあなたと交信する際には、異なる通信方法又は代替の場所を提供することで妥当な範囲内でああなたのご要求に応じることができます。たとえば、あなたがある健康保険で補償されているがその保険加入者ではない場合で、あなたの健康情報を保険加入者とは異なる住所に送ることをご希望の場合は、通常、我々はあなたのご要望に応じることができます。

破棄通知: 法に基づき、あなたはあなたの健康情報の破棄通知を受ける権利があります。

あなたの健康情報へのアクセス: あなたには、いくつかの例外を除き、我々が保持するあなたの健康情報のコピーを受け取る権利があります。あなたは書面によってあなたの情報へのアクセスを要求し、あなたの情報を電子形態のコピーで要求することができます。我々はあなたの健康情報を作成し、提供することに妥当な料金を課する権利を有します。あなたはあなたの健康情報を任意の人又は団体、例えば別の医師、介護人、又はオンラインの個人健康記録に送ることを要求する権利があります。

あなたの健康情報の修正: あなたはあなたの如何なる健康情報についても修正を求める権利があります。この修正について、あなたは要求を書面によって当施設の医療記録部に提出して頂く必要があります。場合によっては、例えばあなたの記録にある健康情報が別の医療提供者によって作成されたものである、又はあなたの情報が正確で完全であると我々が決定した場合は、我々はあなたの要求を拒否する場合があります。全ての拒否は書面によって行われます。あなたは我々の拒否に対して、反論を書面によって提出する権利があります。

例外的な開示: あなたはあなたの健康情報について我々が行う開示のリストへのアクセス権をお持ちですが、例外としては治療、支払又はヘルスケア活動に関する開示、又はあなたのご承認を得て行った開示が挙げられます。通常リストに含まれている開示の種類には、義務としての公衆の健康目的、法の執行、司法手続などの目的で行われる開示、又は出生や死亡証明書など、その他の必要な報告が含まれます。

あなたの権利の行使: 上記の権利のいずれかを行行使する場合、またはここに列記された以外の目的で誰かとあなたの健康情報を共有する必要がある場合は、適切な医療記録部門にお問い合わせください。

質問と苦情

ご質問がおありの場合や、あなたのプライバシー権利が侵されたとお考えの場合は **1-800-510-3375** にお電話いただいで我々のプライバシー担当責任者とお話下さい。また、あなたには下記の住所の Health and Human Services (保健福祉省) 長官に訴える権利もあります。

Office for Civil Rights – AK, WA, OR, MT
U.S. Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue - M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831

Office for Civil Rights – CA
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

あなたが上記の訴えを行なうことによって報復を受けることはありません。

プライバシー活動に関する共同通知の変更

我々はいつでも我々の通知を変更する権利を有しています。新たな通知の内容は、我々が維持する全ての保護された健康情報に適用されます。最新版の通知は下記の我々のホームページ: www.providence.org でご覧いただけます。また、最新版はいつでも医療記録部、プライバシー担当責任者、または登録係にご請求いただくことができます。

プライバシー活動に関する共同通知

下記に署名することにより、プライバシー活動に関する通知を受け取ったことを認めます。