

HANNAFORD 超市
药房隐私保护
细则通告

原文件生效日期：2003 年 4 月 14 日
更新：2010 年 9 月 1 日、2013 年 9 月 1 日、2021 年 8 月 1 日

本通告阐述了我们可以如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何获取这些医疗信息。
请仔细阅读。

Hannaford Bros. 有限公司长期坚守保护客户隐私的承诺。本通告阐述了我們对于由 Hannaford 旗下药店提供的药物相关服务所设立的隐私保护措施。您造访我们的任一家药房或享受其服务时，您的医疗信息隐私都将得到如本通告所述的保护。

根据法律要求，我们必须保护您医疗信息的隐私，向您提供本详细通告以说明我们在您的医疗信息方面具有的法律责任和设立的隐私保护措施，并依照此通告当前有效版本中的条款行事。同时，法律还要求我们在受保护医疗信息 ("PHI") 遭到泄露而使您受到影响的情况下，向您发出通知。如需了解更多信息，请参见：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。除文中所述情况外，我们不会使用或共享您的信息。

I. 因治疗、付款和医疗保健业务的需要而进行使用或披露

因治疗、付款和医疗保健业务的需要而使用或披露医疗信息是联邦的隐私规则所允许的，并由您在药房的签名记录授权。下面列出了我们可以因这些目的而对您的 PHI 进行使用或披露的各种场合。

治疗。在给您提供药房服务时，我们将使用并披露您的 PHI，并可以向参与您护理的其他医务人员披露这些信息。比如，我们的药房工作人员将根据医务人员的医嘱来给您发放药物，这就需要使用您的 PHI。我们还可以和医务人员联系讨论您的处方，可能的药物相互作用或其它的问题。

付款。我们可以因自己或其他医务人员在记账或付款方面的需要而使用或披露您的 PHI。我们可以向您的代理人、保险公司或管理式医保公司、联邦医疗保险 Medicare、医疗补助计划 Medicaid、第三方付款人或其他医疗保健实体披露您的 PHI。比如，我们可以与您的医保计划联系，确认某些处方药是否属于您的承保范围，或是确认您的共付额。

医疗保健业务。我们可以视需要将您的 PHI 用于我们的医疗保健业务，如管理、人员评估、教育和培训。举例而言，我们可以为进行评估或提高服务质量而使用或披露您的 PHI。

取药提醒。我们可以为提供“续药提醒”而使用或披露您的 PHI，提醒您现在可以来本药房拿取所开药物或续药。

替代疗法以及与医疗有关的福利和服务。我们可以使用或披露您的 PHI 来向您通告您有可能感兴趣的替代疗法以及与医疗有关的福利和服务。我们不会为营销目的将药房顾客的列表或其他 PHI 出售给第三方。

II. 使用或披露您医疗信息的具体方式

下面列出了我们可以使用或披露您的 PHI 的各种情况。

供病人或其个人代理人作个人用途。收到请求后，我们将向您本人或个人代理人（由法律授权，可以在医疗相关事务中代表您行事的个人）披露您的 PHI。

参与您的护理或为护理付费的个人。除非您以书面方式反对，否则我们可以将与您有关的 PHI 披露给参与您的护理或为您支付护理费的家庭成员、亲朋好友或护理人员，我们也可以向家庭成员、亲朋好友或护理人员披露 PHI，以向其告知您的基本情况或所处位置。除非家庭成员有权在法律上代表您行事，否则我们只会向其披露与该成员参与您的护理或支付护理费相关的信息。

根据法律要求。当法律有要求时，我们可以使用或披露您的 PHI。

卫生监管活动。在法律授权或要求的活动（如稽查、调查和检查）或者与政府对医疗保障体系进行监管有关的活动下，我们可以将您的 PHI 披露给卫生监管机构，比如药房监管委员会。

商业伙伴。我们可以将您的受保护医疗信息披露给在向本药房提供服务时需要这些信息并且同意对此信息保密的承包商或服务提供方（称为“商业伙伴”）。

III. 合法的医疗信息披露。

除了上述的披露外，在联邦和州法律的约束条件和限制范围内，我们还可以进行以下披露。注意：以下的一些情况也可能是法律上要求的，因而也属于以上第 II 部分的范畴。

公共卫生活动。我们可以将您的 PHI 披露给负责预防或控制疾病、受伤或残疾的公共卫生机构。

汇报虐待、忽视或家庭暴力的受害者。如果我们相信您是虐待、忽视或家庭暴力的受害者，我们会在法律授权或要求的范围内，对您的 PHI 进行使用或披露以告知政府机构。

避免健康或安全上的严重威胁。为防止您或公众或他人的健康或安全受到严重威胁，我们可以在必要时使用或披露 PHI，但仅限披露给能够减少或阻止威胁的人员。例如，我们在协助产品召回或报告药物不良反应时可能会披露 PHI。

开展研究。在某些情况下，我们可能会为研究目的而使用或提供您的信息，但会遵循法律所规定的有关保护研究数据隐私的程序。

法庭诉讼或行政申诉程序。我们可以因为法庭或行政命令而披露您的 PHI。我们还可以因为传票、证据出示请求或其他法律程序的原因披露您的 PHI，但前提是我们得到证据，证明请求者已在以下方面做出了合理的努力：(i) 告知您该请求，使您有机会拒绝，或是 (ii) 获得有效的保护令。

法律的执行。我们可以因为某些法律执行原因而披露您 PHI，比如遵守有关上报的要求，遵守法庭的命令、逮捕证或类似的法律程序，或在收到对犯罪相关信息的请求时。

验尸官、医检人员、殡葬业者、器官捐献组织。如果您不幸死亡，我们可将您的 PHI 披露给验尸官、医检人员或殡葬业者，如果您是器官捐献者，我们还可将其披露给与器官或组织捐献有关的机构。

救灾。我们可以将您 PHI 中有限的部分披露给救灾组织。

军队、退伍军人和其他特定政府机构。如果您是军方人员，我们可以按军队指挥机构的要求使用和披露您的 PHI。我们可以因国家安全原因，或者为保护美国总统或其他特定官员的需要，或者为执行某些特殊调查而披露 PHI。

工伤赔偿。我们可以为遵守有关工伤赔偿或类似项目的法律的原因而使用或披露您的 PHI。

入狱/执法拘留。如果您被执法机构或惩戒机构关押，我们可以为某些原因（包括您和他人的健康和 safety）向该机构或官员披露您的 PHI。

揭发者。如果雇员或商业伙伴在基于善意原则的前提下，认为我们从事的行为不合法或违反了职业或医学操守，则他或她在向律师或公共卫生机构揭发这些问题时，可能会向该律师或公共卫生机构披露您的 PHI。

健康保险流通与责任法案 (HIPAA) 的合规和执行。我们可能会出于 HIPAA 规则的合规与执行目的，向 HHS 部长披露您的 PHI。

IV. 在您的授权下使用或披露信息

除了在此通告中所述情况之外，Hannaford 没有使用或披露您 PHI 的意向。

如果因为其他目的而存在使用或披露 PHI 的意向，则某些使用或披露需要在您授权后才可以进行，并且您可以随时通过书面通知撤销此授权。您对本通告进行确认的行为并不构成此类授权。除非您以书面形式向我们授权，否则我们绝不会出于营销或销售您个人信息的目的共享您的信息。

在您的医疗信息按您的授权予以披露后，HIPAA 可能不再为这些已披露医疗信息采取任何保护措施，并且这些信息可能会在您或我们不知情或未授权的情况下被信息接收方再次予以披露。

V. 您对自己医疗信息的权利

以下是您对自己的 PHI 拥有的权利。每条权利都有具体的要求、限制和例外情况。行使这些权利可能需要您给本药房发出书面请求。您提出请求后，本药房将向您提供相关表格进行填写。您有以下权利：

请求限制。对于我们为治疗、付款或医疗保健业务之目的而对您的 PHI 进行的使用或披露，您有权请求限制。您也有权请求限制我们向参与您的护理或为您支付护理费的家庭成员、朋友或其他人员披露有关您的 PHI。此类请求必须是书面形式。我们会以书面形式通知您我们是否同意您的请求。

我们可以拒绝您所请求的限制（但如果您有自主判断能力，则有关向家庭成员或朋友进行披露的限制则不在拒绝之列）。如果我们同意您所请求的限制，则除非需要给您提供紧急治疗或为了遵守联邦或州法律，在其他情况下我们将一律遵守此请求。但是如果您全额自费购买处方中的药物，并且不希望我们为付款或医疗保健业务的目的将与该处方有关的 PHI 披露给您的医疗保险计划，我们就必须遵从您的此项请求。

获取个人医疗信息。只要您的 PHI 依然保有，您就有权检查可用于作出医疗决策的 PHI 并取得其复本—“指定记录集”。指定记录集通常包含处方和帐单记录，或其他可用于作出医疗方面决策的书面信息，但有一些例外情况。此类请求必须是书面形式。通常，我们需要在收到您请求后的三十 (30) 天内让您获取您的健康记录。如需检查或复制您的 PHI，您必须向 HIPAA 隐私事务代表发送书面请求（地址如下）并填写相应的授权表。在大多数情况下，我们可以根据相应法律收取合理的费用，以支付我们复制和邮寄您请求索取的信息的费用。

若您请求的记录并非由我方保有，我们会以书面形式告知您保有相关记录的人员（如果已知）。

在一些特定情况下，我们可以书面拒绝您在检查或取得复本方面的请求。如果在获取 PHI 方面遭拒，您可以通过向 HIPAA 隐私事务代表发送书面请求要求（地址如下）重新审查该遭拒决定。此审查将由没有参与拒绝您要求并且拥有执照的医疗专业人员进行。

若对于您的 PHI 我们还保留了电子版的健康记录，则您还有权取得一份符合您请求的电子形式和格式的电子版 PHI（在可以的情况下），或取得依照双方约定的可读版电子形式和格式的电子版 PHI，您也可以要求我们将此电子版拷贝直接传输给由您指定的第三方。我们可能会根据相关法律收取合理费用，以支付复制、传输和/或邮寄您所索取的 PHI。

- **注意：从本药房处索要处方记录复本（如为报税的目的）的请求不视为正式的获取信息请求。此类请求将由本药房直接处理。如果您希望行使获得自己 PHI 的权利，则应该向药剂师联系索要一份特殊的“HIPAA 获取信息请求”表。**

请求修正。只要您的 PHI 由本药房保有或由他人为本药房保有，您就有权请求对这些信息作出修正。您的请求必须以书面形式作出，并要说明信息修正的原因。

我们可以在以下情况下拒绝您的修正请求：(a) 本药房不是此信息的原始创建者，但信息创建者已无法对您的请求作出回应时则不在此列；(b) 此信息不属于由本药房保有或由他人为本药房保有的 PHI 的一部分；(c) 此信息不属于您有权获得信息的一部分；或者 (d) 本药房认为此信息已经准确和完整。

如果我们拒绝您的修正请求，我们将向您提供书面的拒绝书，其中包括您被拒绝的原因，并且您有权通过提交书面声明表示不同意此拒绝决定。

- **注意：在本药房处提出的一些简单的请求，比如更改地址或保险信息的请求不视为正式的修正请求，将由本药房直接处理。如果您希望行使请求修正您 PHI 的权利，您应向药剂师索要一份特殊的“HIPAA 信息修正请求”表。**

请求索取信息披露的历史记录。您有权请求索取一份历史记录，其中包含对您 PHI 进行的部分披露。该列表包含由本药房或代表本药房行事的其他人所作出的披露，但不包含为治疗、付款和医疗保健业务所作出的披露、或是依照您的授权所作的披露、或是其它一些例外情况。

如果您要索取信息披露的历史记录，则应向药剂师索要一份特殊的“HIPAA 历史记录索取请求”表，并在其中指定一个在您提出的请求日期前六年以内的时间段，并列出希望在索取的历史记录中包含的所有药房地點。在 12 个月的时间段内请求索取的第一份历史记录是免费的。如有其他索取请求，我们将收取一定费用。

通过其他方式请求保密交流。您有权请求我们通过特定的方式与您进行有关健康事务的交流。我们将尽量满足您的合理请求。

- **注意：在本药房处提出的一些简单的请求，比如所开药物准备好之后用另一个电话号码联系患者的请求，不视为正式的保密交流请求，将由本药房直接处理。如果您希望通过其他方式行使请求保密交流的权利，则应该向药剂师索要一份特殊的“HIPAA 保密交流请求”表。**

请求由他人代表。如果您已向某人出具医疗委托书或某人为您的法定监护人，则该人员可以行使您的权利并做出与您的医疗信息相关的决定。在采取任何行动之前，我们会确保此人有此授权和可以代表您行事。

请求本通告的纸质复本。您有权利取得本通告的纸质复本，即便您已经同意以电子版的形式接收本通告。您可以在任何时候索要本通告的复本。此外，您可以在我们的网站 www.hannaford.com，或者通过我们的药店 app 获得此通告。

VI. 获取其他信息或需要投诉

如果您对本通告有任何问题，或者希望获得有关您 HIPAA 隐私权的进一步信息，请与 HIPAA 隐私事务官员联系，电话 207-885-3091，地址 P.O. Box 1000, Mail Sort 9805, Portland, ME 04104 或者 privacy@retailbusinessservices.com。如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您可以给本药房或美国卫生及公共服务部的人权办公室发出书面投诉。我们不会因为您发出投诉而报复您。

如果您想向本药房投诉，您可以在门店处索要一张 HIPAA 投诉表，或者联系上面提到的 HIPAA 隐私事务官员。如果您想向人权办公室投诉，请写信至 Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，或者向 OCRComplaint@hhs.gov 发送电子邮件，或者通过以下网站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf 以电子形式发出投诉。

VII. 本通告的更新

我们保留更改本通告，并使经过修订或新增的通告条款适用于本药房已经收到和保有以及未来将收到的所有 PHI 的权利。我们会将经过修订的通告复本发布在 www.hannaford.com 网站和我们的 app 上，同时张贴在 Hannaford 的药店中。

VIII. 更严格的州法律

如果您所在州的相关法律或规定比 HIPAA 隐私细则更加严格，我们需要遵守该州法律或规定。如果您想获得您所在州的州法隐私保护的更多信息，请联系 HIPAA 隐私事务代表，电话 207-885-3091，地址 P.O. Box 1000, Mail Sort 9805, Portland, ME 04104 或者 privacy@retailbusinessservices.com。

确认收到此隐私保护细则通告

如果您未在药店提供签字确认您已收到此通告，请完成如下部分并将其撕下来，归还至您获取处方药的药店：

本人签名并确认收到了 Hannaford Pharmacy 的隐私保护细则通告：

顾客姓名

签字

日期

药店名称 / 地址

处方编号

如果是由患者的个人代理人签名，请工整填写您的姓名，并描述您和客户的关系或其他代理权：

工整书写姓名

与患者的关系