

## 隐私惯例通知

生效日期：2013 年 9 月 23 日

修订日期：2024 年 2 月 6 日

本通知描述了您的医疗和个人信息将可能被如何使用和披露，以及您如何获取这些信息。请仔细阅读。

我们致力于保护您的受保护的健康信息。

BioReference Health, LLC 及其附属公司、子公司和部门，包括但不限于 Florida Clinical Laboratory, Inc. 和 GenPath®（统称为“**BioReference**”）致力于遵守和解决所有适用法律下的数据隐私要求，包括但不限于健康保险便利与责任法案 (**HIPAA**)。本隐私惯例通知 (**NOPP**) 解释了我们如何处理与提供临床实验室检测服务相关的您的受保护的健康信息 (**PHI**)。

法律要求 BioReference® 保护可能泄露您身份的健康信息隐私，向您提供本 NOPP 的副本，并遵守其当时有效的条款。但是，BioReference 保留更改其隐私惯例和相应政策和程序的权利，并在适用法律允许的情况下，使这些更改对在此类更改生效日期之前创建或收到的 PHI 生效。如果我们对本 NOPP 进行更改，我们将在我们的网站和患者服务中心发布修订后的 NOPP。如有必要，BioReference 也可能根据法律变化和其他正当理由对政策和程序进行实质性变更，在这种情况下，BioReference 将立即修订其政策和本 NOPP，并按照下述方式分发修订后的 NOPP。

您有权依据需要获得 NOPP 的纸质副本。您可始终在我们患者服务中心的接待处获得 BRLI 的当前 NOPP 副本。您也可以通过访问我们的网站 <http://www.bioreference.com/privacy> 致电我们的办公室或在现场访视时获取副本。

如果您对本 NOPP 有任何疑问或想了解更多信息，请致电 800-229-5227 转接 8222 联系我们的隐私办公室。

请将任何书面请求（例如获取本 NOPP 副本、访问您的记录、限制向付款人披露等请求）发送至：

隐私官  
隐私办公室  
BioReference Health, LLC  
481 Edward H. Ross Drive  
Elmwood Park, NJ, 07407  
[Privacy@bioreference.com](mailto:Privacy@bioreference.com)  
传真：(201) 663-6585

## 受保护的健康信息示例

我们已向您提供或将提供实验室检测服务的信息，或有关您健康的信息，例如诊断、程序或有关您的医疗保健专业人士的信息，以及您的人口统计信息（例如姓名、家庭住址或电子邮件地址或出生日期）；或可能识别您身份的唯一编号（例如您的保险 ID 号、您的电话号码或您的驾驶执照号）。

### 我们会如何使用和披露您受保护的健康信息

我们可能会出于以下目的收集、使用、披露和维护您的 PHI：

**为了治疗、福利和服务：**作为医疗保健服务提供者，我们可能会将您的 PHI 披露给参与您医疗保健的医生、护士和其他医疗保健专业人士，他们可能会使用此类 PHI 来为您提供治疗，在提供服务时，我们可能会使用您的 PHI 来确定护理管理选项。例如，您的 PHI 将在您的医生和/或其他医疗保健专业人士之间共享。您的医生也可能与您被转诊接受进一步治疗的其他医生或医疗保健专业人士分享您的健康信息。

我们还可能通过健康信息交换 (HIE) 向医疗保健专业人士提供您的 PHI，这是一个电子网络，可以以电子方式共享信息，但除非在紧急情况下，未经您的同意任何人均不得通过 HIE 获得，除非您指示我们不允许在紧急情况下获得。请注意，如果您的医生允许我们将您的实验室和病理学报告传输至其办公室的电子健康记录 (EHR)，那么传输之后，在该办公室照顾您的任何人都可以直接查看您的实验室和病理学结果。

**为了支付费用：**我们可能会使用和披露您的 PHI，以向您的医疗保健服务开具账单并收取费用和/或向您的私人保险公司发放您的部分 PHI，从而覆盖掉我们提供给您的服务费用。例如，我们可能会与您的健康保险计划共享您的 PHI，以便其支付您的服务费用或获得您的服务的事先授权。

**为了医疗保健运营：**我们可能会在运作我们的临床实验室时使用和披露您的 PHI。例如，我们可能会将您的 PHI 用于某些行政、财务、法律和质量改进目的，比如进行质量评估、内部质量审核、一般行政和业务规划活动以及支持我们医疗保健运营所必需的其他活动。如果信息与医疗保健专业人士或付款人目前或之前与您建立的关系有关，并且联邦法律要求医疗保健专业人士或付款人保护您的健康信息隐私，我们可能会与其他医疗保健专业人士和付款人共享您的健康信息。

**检测的备选方案和服务：**在向您提供服务的过程中，我们可能会使用您的健康信息与您联系，并提醒您已预约服务。我们还可能使用您的健康信息，以推荐您可能感兴趣的备选方案或服务。但是，如果第三方向我们提供财务报酬，以便我们向您提供与这些治疗相关或医疗保健运营相关的沟通，我们将像处理任何其他营销沟通（如本 NOPP 后文所述）一样事先获得您的授权。

**业务伙伴：**我们可能会向承包商、代理商和其他业务伙伴披露您 PHI 的最低必要金额，他们需要信息以帮助我们进行与我们提供的服务相关的开单或其他业务活动。例如，我们可能会与帮助我们从事您的医疗保险公司、律师或质量保证顾问处获得费用的开票公司共享 PHI，以获得他们关于我们运作的建议并遵守法律。如果我们确实向商业伙伴披露了您的 PHI，我们将与他们签订书面合同，要求商业伙伴及其任何分包商按照法律和/或合同的要求采取合理措施保护您 PHI 的隐私。

**在法律要求时：**我们可能会按照法律的要求收集、使用、维护或披露您的 PHI。例如，根据美国 1988 年临床实验室改进法案修正案 (CLIA)，我们需要在指定时间内获取和维护属于我们为其提供实

实验室检测服务的患者的个人健康数据和样本。因此，虽然您可以拒绝向 BioReference 提供您的 PHI，但我们无法在没有 CLIA 要求我们获取的某些数据要素的情况下对您的任何样本进行检测。请注意，CLIA 规定的保留期限从两 (2) 年（测试申请和授权）到十 (10) 年（病理学测试报告和组织病理学切片）不等。有关特定 CLIA 强制保留期的更多信息，请参阅不时修订的 42 C.F.R. § 493.1105。此外，如有必要，我们将维护与未决诉讼、法律程序、法律索赔、合规、监管事项和调查相关的患者信息。

**为了公共卫生活动：** 在我们需要收集有关疾病或损伤的信息时，或向公共卫生部门报告重要统计数据时，我们可能会披露 PHI。如果您的雇主雇用我们进行职前测试，或者我们发现您患有雇主为遵守雇佣法而必须知晓的疾病，我们还需要向您的雇主披露您的部分 PHI。

**出于研究目的：** 在某些情况下，根据隐私委员会的批准和监督，我们可能会使用并给研究人员及其指定人员披露您的 PHI，以协助进行医学研究。

**虐待、忽视或家庭暴力受害者：** 我们可能会将您的 PHI 发布给有权接收虐待、忽视或家庭暴力报告的公共卫生当局。例如，如果我们合理地认为您是此类虐待、忽视或家庭暴力的受害者，我们可能会向政府官员报告您的 PHI。在发布这些信息之前，我们将尽一切努力获得您的许可，但在某些情况下，法律可能要求或授权我们在未经您许可的情况下采取行动。

**司法及行政程序：** 我们可能会根据有效的法院命令、法院令状、司法传票和传票、大陪审团传票和行政要求披露您的 PHI。我们还可能披露您的 PHI 以响应发现请求或其他法律程序和法律请求，但前提是请求方或我们已尽力首先告知您请求或获得保护所请求信息的命令。

**为了卫生监督活动：** 我们可能会向负责监测医疗保健系统的机构披露 PHI，用于报告或调查异常事件和检查我们的设施等目的。这些政府机构监督政府福利计划，如 Medicare 和 Medicaid，以及政府监管计划和民权法律的遵守情况。

**为了避免对健康或安全造成威胁：** 如有必要，为了避免对健康或安全造成严重威胁，我们可能会向执法部门或其他能够合理预防或减轻伤害威胁的人员披露 PHI。

**为了特定政府职能：** 在某些情况下，我们可能会将美国军人和退伍军人的 PHI 披露给惩教设施，披露给与资格和入组相关的政府福利计划，以及用于国家安全和情报活动，例如保护总统。

**为了执法：** 我们可能会披露您的 PHI，以遵守法院命令，协助执法人员识别或定位嫌疑人、逃犯、目击者或失踪人员；如果我们怀疑死因是犯罪行为；或如果有必要报告在我们任何设施中发生的犯罪；

**工伤赔偿：** 我们可能会根据有关工伤补偿或提供工伤或疾病福利的类似项目的法律授权，并在必要时披露您的 PHI，用于工伤补偿或提供工伤福利的类似项目。

**验尸官、医学检查者和丧葬承办人：** 在适用法律允许的情况下，我们可能会向验尸官、医学检查者或丧葬承办人以及器官、眼睛或组织捐赠或移植相关的器官采购组织披露与个人死亡相关的 PHI。注意：死亡超过 50 年的患者的信息 不 被视为 PHI。

**致您的家人、朋友或参与您护理的其他人：** 如果您不反对，我们可能会与您的家人、朋友和其他人分享您的 PHI，前提是这些信息与他们参与您的护理或支付您的护理费用直接相关。在某些情况下，我们可能需要与救灾组织分享您的信息，该组织将帮助我们通知这些人员。

**完全去标识化或部分去标识化的信息：** 如果我们删除了任何可识别您身份的信息，我们可能会使用和披露您的健康信息。在适用法律允许的情况下，如果删除了您的大多数身份识别信息，并且接收信息的人员签署了根据联邦和适用的州法律要求保护信息隐私的协议，我们也可能使用和披露您的健康信息用于研究、公共卫生和特定医疗保健运营。在这种情况下，任何直接标识符都将被删除（例如您的姓名、街道地址、社会保险号、电话号码、传真号码、家庭住址或许可证号），但不会删除您的邮政编码、出生日期或服务日期。

**对于内部评估和医疗保健运营通信：** 我们可能会使用您的 PHI 来帮助我们了解哪些产品、服务和优惠与您相关，改进我们的产品和服务，并将向您传达可能与您相关的涉及到护理质量的新闻或事项。请记住，这种使用仅用于内部目的，我们不会将您的任何 PHI 出售给任何第三方。如果您不希望收到这些通信，您可以通过向本 NOPP 中规定的地址向隐私办公室发出通知，将您的决定告知我们，我们将不会参与此类活动。

### **其他允许披露的信息：**

我们将仅出于我们收集您的 PHI 的目的使用您的 PHI，除非我们合理地认为我们需要出于与最初目的相符的其他原因使用您的 PHI。如果我们需要将您的 PHI 用于其他目的，我们将解释所依赖的法律依据。我们使用和披露 PHI 的法律依据包括 (i) 您的同意（随后可通过联系本 NOPP 中列出的隐私办公室随时撤销同意），(ii) 合法业务需求，其中包括但不限于确保我们提供准确的结果，并确保我们存档了正确的信息，以便随时与您沟通，获得服务费用，并确保我们遵守我们的质量保证政策，(iii) 创建或履行合同义务（例如，将实验室结果传达给您或您的服务提供者），和 (iv) 遵守法律要求（例如，遵守法院命令或法律命令）。

**书面授权要求：** 我们只会在获得您的书面授权的情况下，对本 NOPP 中未描述的、法律未另行要求或许可的您的 PHI 进行其他使用和披露。例如，未经您的书面授权，我们不会出于营销目的出售您的 PHI 或使用或披露您的 PHI。

如果您向我们提供书面授权，您可随时撤销该书面授权，除非我们已根据上述规定收集、维护、使用或披露该书面授权。您必须按照本 NOPP 中列出的地址联系隐私办公室，以书面形式撤销您的授权。

**HIV、酒精和药物滥用、心理健康和遗传信息的其他保护：** 我们对受其他州和联邦法律约束的 PHI 实施额外保护，包括与 HIV/AIDS、酒精和药物滥用、心理健康以及遗传检测和治疗相关的信息和计划。适用于与酒精和药物滥用、心理健康信息、遗传信息和 HIV/AIDS 相关信息相关的 PHI 的特殊隐私保护。在遵守有限的联邦和州法律要求以及上述使用和披露之前，我们将在披露 HIV/AIDS 相关信息、酒精和药物滥用、心理健康和遗传相关信息之前获得您的许可。

**不安全健康信息泄露的通知权：** 法律要求我们维护您的 PHI 的隐私，向您提供本 NOPP，其中包含我们与您的健康信息相关的法律责任和隐私惯例，并遵守本 NOPP 的条款。我们的政策是保护您的健康信息，以防止那些不应接触这些信息的人获得这些信息。但是，如果出于某种原因，我们发现您未受保护的的健康信息遭到泄露，我们将按照适用法律的要求通知您。

## 申请

本 NOPP 中描述的隐私惯例适用于 BioReference Health, LLC 及其所有子公司、部门，包括但不限于

## 数据安全

我们采取合理的安全措施来保护您的 PHI 免受丢失、干扰、误用、未经授权的获取、披露、更改或销毁。我们还采取合理的程序，以帮助确保这些数据对于其预期用途是可靠的，并且是准确、完整和最新的。

## 使用 COOKIE

我们会不时在我们的网站和电子邮件通信中使用 Cookie 和类似技术，并将其用于合法的业务目的，例如收集统计数据、帮助优化网站功能和安全性、确定我们与客户和患者通信的有效性，以及总体上帮助我们更好地了解如何改进我们的服务。Cookie 是您访问的网站或打开的某些电子邮件在您的计算机上放置的小文件。其中包括“偏好 Cookie”、“安全 Cookie”或“处理 Cookie”。Cookie 广泛用于全球各地的电子通信。请参阅我们网站上的 [Cookie 政策](#)。

## 您获得和控制您的 PHI 的权利

**请求限制使用/披露**：您有权要求我们限制使用或披露您的 PHI 的方式。我们将考虑您的请求，但没有法律义务同意该限制。为此，您需要按照本 NOPP 中列出的地址联系我们的隐私办公室，并向我们提供您的书面说明，我们会将其存档。如果我们同意对使用/披露您的 PHI 的任何限制，我们将以书面形式签署协议，并在法律允许的范围内遵守该协议，或在必要情况下使用这些信息为您提供紧急治疗。我们同意限制之后，您有权随时撤销限制。在某些情况下，只要我们在撤销限制之前通知您，我们也有权撤销限制；在其他情况下，我们需要获得您的许可才能撤销限制。但是，如果您指示我们不要与您的健康保险公司共享与您或代表您的人已经自付且全额支付的服务相关的特定 PHI，则需要遵守您的书面请求。您有责任通知可能收到此类信息副本的其他供应商，他们不得将此信息与您共享。

**选择我们联系您的方式**：您有权要求我们通过其他地址或其他方式向您发送信息。在操作合理且简单的情况下，我们必须同意您的请求，并且我们不得询问请求的原因。

**检查和复制您的 PHI**：只要这些信息保留在我们的记录中，您就有权以电子或纸质形式检查和获取您任何 PHI 的副本。如果记录的特定形式或格式易于制作，我们将以您要求的特定形式和格式提供记录。如需获得您的 PHI 副本，请以书面形式提交您的请求。根据您居住地的不同，我们可能会在法律允许的情况下收取复印、邮寄或其他满足您请求所需的用品的费用。我们通常会要求在提供副本之前或之时付款，并会提前告知您应付金额。

在某些极其少见情况下，我们可能会拒绝您检查或获取您信息的副本的请求。如果我们拒绝了您的请求，我们将提供一份书面声明，解释拒绝的原因，并阐述您享有的对该决定进行审查的权利。如您有权要求对此拒绝进行审查，我们将以书面形式向您描述审查流程。如果您获取 PHI 的请求因任何原因遭到拒绝，我们将以书面形式向您说明如何向 [BioReference](#) 或美国卫生与公众服务部民权办公室 (OCR) 提出投诉。

**请求修改您的 PHI**：如果您认为我们系统中的 PHI 不准确或不完整，只要这些信息保存在我们的记录中，您都可以要求我们对这些信息进行修改。如果您对您的 PHI 进行修改，请提出书面修改请求，内容应包括您认为我们需要进行修改的原因。通常，我们会在 60 天内答复您的请求。如果我们需要

更多时间答复，我们将在 60 天内书面通知您，以解释延迟的原因，以及您何时可以获得您请求的最终答复。如果我们拒绝了您的部分或全部请求，我们将向您提供书面通知，解释我们这样做的原因，以及您如何对该决定提出上诉。您有权在您的记录中纳入与您所请求的修改相关的特定信息。例如，如果您不同意我们的决定，您将有机会提交一份解释您不同意的声明，我们会将其纳入您的记录中。我们还将向您提供有关如何向我们或卫生与公众服务部部长提出投诉的信息。

**为了接收披露会计核算：** 您有权以书面形式提交请求，要求我们提供与我们披露您的 PHI 相关的信息，但以下披露情况除外：

- 出于治疗、付款和医疗保健业务目的；
- 向您或您的个人代表披露；
- 应您的书面请求而披露；
- 出于国家安全目的；
- 向家人、朋友和参与您护理的其他人员披露；
- 向惩戒机构或执法人员披露；
- 附带于允许使用和披露您的 PHI（例如，其他人无意中听到信息）；
- 使用您的健康信息中无法直接识别您身份的有限部分用于研究或公共卫生；以及
- 发生在此要求的合规日期之前的披露。

为遵守联邦法律或州法律的变更，您请求会计核算的权利范围可能会不时修改。

通常，我们会在 60 天内回复您的会计核算请求。如果我们需要更多时间准备您请求的会计核算，我们将以书面形式通知您延迟的原因以及您预计收到会计核算的日期。在极少数情况下，在执法官员或政府机构的要求下，我们可能被迫在不通知您的情况下延迟向您提供会计核算信息。

### **如何对我们的隐私惯例提出投诉：**

如果您认为您的隐私权受到了侵犯，您可以按如下所述提交投诉，向 [BioReference](#) 或执行 HIPAA 的联邦机构提出投诉：

隐私官  
HIPAA 隐私办公室  
BioReference Health, LLC  
481 Edward H. Ross Dr.  
Elmwood Park, N. J. 07407  
Privacy@bioreference.com  
电话：800 229-5227 转接 8222

或

民权办公室  
美国卫生与公众服务部 200  
Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201  
电话：(800) 368-1019  
www.hhs.gov/ocr/hipaa

您不会因提出投诉而受到偏见或报复。