



HARVARD UNIVERSITY GROUP HEALTH PLAN

隐私惯例通知

最近修改于：2026 年 6 月 30 日

本通知描述了您的医疗信息可能如何被使用和披露，以及您如何获取这些信息。请仔细阅读。

I) 哈佛大学团体健康计划（以下简称“计划”或“我们”）致力于保护计划成员的隐私。

我们理解您的医疗信息属于私人信息，保护这些信息至关重要。为管理您的健康福利，我们可能会以各种方式使用和披露关于您的个人信息，包括本通知所述的方式。

法律要求我们：保护可识别您个人身份的健康信息（“您的受保护健康信息”）的隐私；向您提供本通知，以告知您我们的法律责任和隐私惯例；遵守本通知的条款；以及在您的受保护健康信息发生泄露并对您产生影响时通知您。

致学生：

尽管《健康保险流通与责任法案》中的隐私法规不适用于学生医疗记录，但这些记录受州隐私法和其他联邦法律——如《家庭教育权利和隐私权法案》（FERPA）——的保护。在大多数情况下，除了某些例外，对学生医疗记录的处理方式将与本《隐私惯例通知》中描述的方式相同。学生应特别注意，其所在学院的学生手册中可能描述了适用于自己的特殊隐私权。如果本通知中包含的隐私权与相应的学生手册中包含的隐私权存在任何冲突，以学生手册中包含的隐私权为准。

II) 未经您书面同意或授权即可使用和披露您的受保护健康信息：

以下分类列举了我们可以未获得您书面同意或授权的情况下，使用及向他人披露您的受保护健康信息的方式。对于每一类使用或披露，我们都提供了一些例子。除本节所述目的外，未经您的书面同意或授权，您的受保护健康信息将不会被使用或披露。本通知的后续章节将描述我们需要您同意或授权才能使用和披露您的受保护健康信息的政策。

a) **出于治疗、支付和医疗运营原因的使用和披露：**一般而言，我们可以在未经您书面同意或授权的情况下，使用和披露您的受保护健康信息，以促进您的治疗、为您所获服务处理付款，并开展我们的“医疗运营”（详见下文）。

i) **用于治疗：**我们可以使用和披露您的受保护健康信息，以促进您的治疗，以及协调和管理您的医疗护理。例如，为您治疗某一特定病症的医生，可能会向我们索取您此前接受类似或不同病症治疗的信息。

ii) **用于支付：**我们可以出于支付流程而使用和披露您的受保护健康信息，例如确定资格、收取保费、协助医疗护理提供者开展支付流程、协助确定保险保障范围、管理理赔，以及与您可能拥

有的其他保险进行福利协调。例如，如果您前往医院进行膝部手术后，医生向我们提交理赔申请，我们可能会使用您的受保护健康信息，向该医疗护理提供者支付该项服务的费用。

- iii) **用于医疗运营：**我们可以出于本计划运作所必需的各种医疗护理相关目的，使用和披露您的受保护健康信息。我们可以使用您的受保护健康信息，开展旨在提高计划成员医疗护理质量的活动，并确保本计划持续遵守联邦和州法律。例如，我们可以使用您的受保护健康信息进行业务规划，并开展质量评估和改进活动。我们可以向与您目前或曾经存在关系的其他医疗保险计划或医疗护理提供者披露您的受保护健康信息，以便其开展质量评估和改进、认证或资质审查活动。此外，我们可以使用和披露您的受保护健康信息来联系您，向您介绍您可能感兴趣的替代治疗方案或健康相关福利与服务。部分信息可能会与代表我们执行这些医疗运营活动或其他服务的外部方，例如第三方管理机构（“业务伙伴”）共享。我们将从业务伙伴处获得保证，确保其妥善保护您的受保护健康信息。

b) 向计划发起人披露：

我们可以向本计划的发起人哈佛大学披露您的受保护健康信息。这些披露是为了让计划发起人履行计划管理职能。例如，我们可以向计划发起人披露您是否参加本计划，或您是否已加入或退出本计划提供的某些健康福利选项。计划发起人已同意对其如何使用或披露此类信息作出具体限制。例如，计划发起人不会将此信息用于任何与雇佣相关的行动或决定。

我们还可以向计划发起人披露“汇总健康信息”，以便计划发起人征求保费报价，或修改、修订或终止本计划。汇总健康信息是不包含身份识别信息的信息，但某些地理信息除外。汇总健康信息可包括您在计划发起人根据本计划向您提供健康福利期间，您的理赔历史、理赔支出或理赔类型的汇总。

- c) **出于其他原因的使用和披露：**除了支付、治疗和医疗运营之外，我们还可未经您书面同意或授权的情况下，出于以下目的使用或披露您的受保护健康信息：

- i) **研究：**当从机构审查委员会获得授权豁免时，我们可以使用和披露您的受保护健康信息。否则，我们只有在获得您书面授权的情况下，才会出于研究目的使用或披露您的信息。然而，我们可以使用您的受保护健康信息将您识别为潜在的研究对象，但在未获您的适当授权或机构审查委员会的授权豁免前，不会进行任何研究。
- ii) **避免对健康或安全的严重威胁：**在必要时，为了防止对您或他人造成严重危险，我们可以使用和披露您的受保护健康信息。但是，任何披露的接收方仅限于能帮助防止该威胁的人员。
- iii) **器官和组织捐献：**如果您是器官捐献者，我们可以根据需要，向负责器官获取或器官、眼或组织移植的机构或器官捐献库，披露您的受保护健康信息，以促进器官或组织的捐献和移植。
- iv) **军人和退伍军人：**如果您是武装部队人员，我们可能会根据军事指挥当局的要求，披露您的受保护健康信息。
- v) **工伤赔偿：**为了遵守工伤赔偿法律，我们可以根据需要披露您的受保护健康信息。

- vi) **公共卫生活动：**我们可以出于预防或控制疾病、报告儿童虐待或忽视，或某些其他公共卫生原因，向公共卫生当局披露您的受保护健康信息。
- vii) **卫生监督活动：**我们可以向卫生监督机构披露您的受保护健康信息，以进行法律授权的活动。这些监督活动包括审计、调查、视察、执照发放等。这些活动对于政府监测医疗系统、政府计划（如联邦医疗保险 Medicare 和联邦医疗补助 Medicaid）以及民事法律合规是必要的。
- viii) **诉讼和纠纷：**我们可以根据传票、证据开示请求或法院的其他合法命令，披露您的受保护健康信息。在回应此类请求之前，我们将采取合理步骤通知您或您的律师。
- ix) **执法：**我们可以在以下执法活动中披露您的受保护健康信息：针对刑事犯罪行为或犯罪受害者的调查；回应法院命令；紧急情况；或当法律要求披露时。
- x) **国家安全：**我们可以向授权的联邦官员披露您的受保护健康信息，以便其为总统、其他授权人员或外国元首提供保卫服务，进行特别调查，或进行法律授权的情报、反情报和其他国家安全活动。
- xi) **服刑人员：**如果您是惩教机构的服刑人员或由执法官员监管，我们可以在有限的一些情况下披露您的受保护健康信息。
- xii) **核保：**我们可以出于核保及其他与健康福利相关的流程，使用或披露您的受保护健康信息。我们不得出于此类目的使用或披露您的基因信息。
- xiii) **法律要求：**当联邦、州或地方法律要求时，我们将披露您的受保护健康信息。
- xiv) **其他：**个人去世时，我们可以与法医检验官或殡葬礼仪师分享受保护健康信息。

III) 需要您同意或授权的披露

a) 需要您同意的披露：

- **参与支付您医疗护理费用的个人：**经您同意（口头或书面），我们可以向参与支付您医疗护理费用的家庭成员或朋友披露关于您的信息（高度机密信息除外）。
- **您的受保护健康信息的某些用途：**对于以营销为目的而使用和披露您的受保护健康信息的大多数情况，以及对于出售您的受保护健康信息的情况，均需要您的事先授权。

- b) **高度机密信息的披露：**如上所述，当我们出于治疗、支付或医疗运营目的，使用或分享您的受保护健康信息时，通常不需要您的书面授权。然而，某些类型的信息被认为非常敏感，以至于联邦或州法律为其提供了特殊的隐私保护（即“高度机密信息”）。这意味着，即使特定信息与治疗、支付或医疗运营有关，我们也可能会获取您的书面同意，以便披露（以及在某些情况下使用）该信息，除非法律另有许可。例如，联邦或州法律对以下医疗信息有特殊保护：(1) 关于艾滋病毒/艾滋病（HIV/AIDS）状态的信息；(2) 关于基因检测的信息；(3) 属于与心理健康服务提供者（如心理学家或社会工作者）的保密通信；(4) 关于物质滥用（酒精或毒品）的信息；(5) 关于某些性传播疾病

的信息；(6) 堕胎同意书；(7) 属于乳腺 X 光检查记录；(8) 关于已解除监护的未成年人的治疗或诊断信息；以及 (9) 关于涉及管制物质的研究的信息。

- c) **您的受保护健康信息的其他使用和披露：**本通知未涵盖的对您的受保护健康信息的其他使用和披露，只有在获得您的书面授权后才会进行。
-

IV) 二次披露

当我们根据本通知披露您的受保护健康信息时，我们无法保证接收方不会将您的受保护健康信息二次披露给第三方，也无法保证您的受保护健康信息将继续受到联邦隐私法律的保护。

V) 物质使用障碍治疗记录

对于物质使用障碍治疗记录（“SUD 记录”）这一受保护信息的使用和披露，联邦法律施加了严格限制。在针对您的民事、刑事、行政或立法程序中，我们不会使用或披露您的 SUD 记录及传达其内容的证词——除非我们获得了您的书面同意，或者收到了法院命令（该命令应是在向您发出通知，并给您听证机会后发出的），并且任何此类法院命令都应附有传票或其他强制披露的法律要求。如果您向我们或第三方提供了 SUD 记录使用和披露同意书，我们将仅按照您在该同意书中明确许可的方式，使用和披露您的 SUD 记录。如果您向物质使用障碍治疗项目提供了同意书，表明对于今后因治疗、支付和医疗运营目的，所有使用和披露 SUD 记录的情况均予以同意，则我们可以根据本通知，出于此类目的而使用和披露您的 SUD 记录。

VI) 您关于自身受保护健康信息的权利

关于您的受保护健康信息，您拥有以下权利：

- a) **撤销授权的权利：**您可以向我们的隐私官（信息如下所列）递交书面撤销声明，以撤销您的书面授权，除非我们已经基于该授权采取了行动。
- b) **检查和复印的权利：**除某些例外情况外，您有权检查并复印由本计划保存的您的受保护健康信息。通常，这包括由本计划或代表本计划保存的参保登记、支付、理赔裁定以及个案或医疗管理记录。所有获取信息的请求必须以书面形式提交至成员服务部。如果您请求复印信息，我们可能收取合理的复印和邮寄成本费用。在有限的一些情况下，我们可以拒绝您获取和复印您的某些受保护健康信息的请求。如果我们以电子方式保存您的受保护健康信息，您有权获得该信息的电子格式副本，而且您可以选择要求我们将该副本直接传送给另一位接收者。
- c) **要求修改的权利：**如果您认为我们在所保存的记录集中关于您的受保护健康信息不正确或不完整，您可以要求我们修改该信息。您的修改请求必须以书面形式，提交至我们的隐私官。此外，您必须提供支持该修改请求的理由。您可以向隐私官索取用于此目的的表格。如果您的医疗记录档案或账单记录中包含的信息是准确和完整的，或者如果适用其他特殊情况，我们可以拒绝您的修改请求，尽管您可以提交一份书面声明反对我们的拒绝。

- d) **获取披露汇总的权利：**您有权获得一份对您的受保护健康信息进行的某些披露的汇总清单或报告。其中不包括：出于治疗、支付或医疗运营原因的披露；您已提供书面授权的披露；与参与支付您医疗护理费用的人员进行的信息分享；出于国家安全或情报目的进行的信息分享；向监管您的惩戒机构和执法官员进行的信息分享；以及其他例外情况。要获取该清单或披露汇总，您必须向我们的隐私官提交书面请求。您的请求必须说明一个时间段，该时间段不得早于请求日期之前的六年。在 12 个月内，您请求的第一份清单将是免费的。同样在这 12 个月内，对于您后续额外请求的清单，我们可能会向您收取提供清单的成本费用。我们将通知您涉及的费用，您可以选择在产生任何费用之前撤回或修改您的请求。
- e) **请求限制的权利：**您有权请求限制或限定我们出于治疗、支付或医疗运营原因，对您的受保护健康信息的使用或披露。如果该披露与您的治疗无关，且您的受保护健康信息所涉及的服务已由您全额自费支付，我们将遵从您的限制请求。您还有权请求我们限制向参与您的医疗护理或支付您医疗护理费用的人（如家庭成员或朋友）披露您的受保护健康信息。我们不必同意您的请求。如果我们同意，将遵从您的请求，除非需要该信息为您提供紧急治疗。要请求限制，您必须向我们的隐私官提出书面请求。在您的请求中，您必须说明 (1) 您想要限制怎样的使用或披露，(2) 您想要限制什么信息，以及/或者 (3) 您希望这一限制适用于谁。任何关于我们遵从您的限制请求的协议，除非有本计划的授权代表签署，否则均无效。
- f) **请求保密通信的权利：**您有权请求（而我们将满足任何合理的书面请求）通过其他替代通信方式接收您的受保护健康信息，或请求将保密通信发送到其他地点。请注意，在某些情况下（例如涉及参保资格和参保登记的事宜），本计划有义务直接与投保人本人联系，而非与其受抚养成员联系。
- g) **获得本通知纸质副本的权利：**您有权随时获得本通知的纸质副本，即使您已同意以电子方式接收本通知。要获得本通知的纸质副本，请成员服务部索取。
- h) **收到信息泄露通知的权利：**如果发生您的未设防受保护健康信息被泄露的情况，您有权收到符合适用法律和法规的信息泄露通知。

VII) 本通知的变更

我们保留更改本通知的权利。我们保留使修订后或变更后的本通知，针对我们已掌握的和未来收到的所有您的受保护健康信息产生效力的权利。我们将在我们的网站 <https://hughp.harvard.edu/notice-privacy-practices> 上张贴现行通知的副本。本通知第一页左上角包含生效日期。

VIII) 投诉

如果您认为您的隐私权受到侵犯，或者我们未遵守这些隐私惯例，您可以向本计划的隐私官（地址如下）或美国卫生与公众服务部部长提出投诉。所有投诉必须以书面形式提交。隐私官和本计划将调查所有投诉。您不会因提出投诉而受到任何形式的惩罚。

向美国卫生与公众服务部部长提出的投诉必须是书面形式的，并且必须在您了解到（或应该了解到）该作为或不作为发生之日起 180 天内，发送至美国卫生与公众服务部的民权办公室：

Office for Civil Rights
Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., SW
Rm. 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
网站: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

IX) 联系信息

您可以通过以下方式联系我们：

哈佛大学团体健康计划成员服务部

Member Services

Harvard University Group Health Plan
First Floor
75 Mount Auburn Street
Cambridge, MA 02138
mservices@huhs.harvard.edu

哈佛大学团体健康计划隐私官

Privacy Officer

Harvard University Group Health Plan
First Floor
75 Mount Auburn Street
Cambridge, MA 02138
电话: (617) 496-1630

关于提供语言协助服务及辅助器具与服务的通知

本计划将根据需要免费提供语言协助服务和适当的辅助器具与服务。如需此类服务，请致电 617-495-5711，并说明所需的语言。（电传打字机 TTY 服务号码：1-800-439-0183）。