

GIANT PHARMACY

隐私保护细则通告

生效日：8/13/2017

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

Giant of Maryland, LLC 及其附属机构在保护客户的隐私方面有着坚定不移的长期承诺。本通告阐述了我们对于由 Giant Pharmacy 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，您医疗信息的隐私都将得到符合此通告的保护。

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透露

因治疗，付款和医疗保健业务的需要而使用或透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 进行使用或透露的各种场合。

治疗。在给您提供药房服务时，我们将使用并透露您的 PHI，并可以向参与您护理的其他医务人员透露这些信息。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透露您的 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透露您的 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，或是确认您的定额手续费部分。

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透露您的 PHI。

取药提醒。我们可以为提供“续药提醒”而使用或透露您的 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。我们可以使用或透露您的 PHI 来向您通告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. 使用或透露您医疗信息的具体方式

下面列出了我们可以对您的 PHI 进行使用或透露的各种方式。

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）透露您的 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 透露给参与您的护理或为您的护理付费的家庭成员、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透露 PHI 来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，否则我们只会向其透露与该成员参与您的护理或为护理付费的相关信息。

法律要求。当法律有要求时，我们可以使用或透露您的 PHI。

卫生监督活动。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 透露给卫生监督机构，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透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. 受允许的医疗信息透露

除了以上所述的透露外，在联邦和州法律容许的范围内，我们还可以进行以下的透露。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 透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 进行使用或透露以告知政府机构。

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透露 PHI，但仅限透露给能够减少或阻止威胁的人员。例如，我们可能会为协助处理产品召回事宜或汇报药物不良反应而透露 PHI。

开展调研。在某些情况下，我们可能会为调研目的而使用或分享您的信息，但将遵循法律所规定的有关保护调研数据隐私的程序。

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透露您的 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透露您的 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透露您 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 透露给验尸官、医检人员或殡葬业者，如果您是器官捐献者，我们还可将其透露给与器官或组织捐献有关的机构。

救灾。我们可以将您 PHI 中有限的部分透露给救灾组织。

军队，老兵和其他具体政府机构。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透露您的 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透露 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透露您的 PHI。

入狱/在押人员。如果您被执法机构或矫正机构关押，我们可以为某些原因（包括您和他人的健康和安全的）向该机构或官员透露您的 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透露您的 PHI。

IV. 在您的授权下使用或透露信息

除了在此通告中所述情况之外，Giant 没有使用或透露您 PHI 的意向。

如果因为其他目的而存在使用或透露 PHI 的意向，则某些使用或透露需要在得到您授权的情况下才可以进行，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。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 进行的使用或透露，您有权请求限制。对于向您的家庭成员，朋友或参与您护理工作或为您护理付费的其他人员透露的有关您的 PHI，您也有权请求限制。请求必须以书面形式提出，届时我们亦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 透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方面决策的 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。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) 天内让您获取到您的健康记录。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，我们可以根据相关法律收取因为复印或邮寄所请求的信息而产生的合理费用。

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）重新审查该遭拒决策。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因为复制、传输和/或邮寄所请求 PHI 而产生的合理费用。

- **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。如果您希望行使在获得自己 PHI 方面的权利，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。

- **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。如果您希望行使在请求修正您 PHI 方面的权利，则应该向药剂师索要一份特殊的“HIPAA 信息修正请求”表。**

请求信息透露的历史记录。您有权请求一份历史记录，其中包含对您 PHI 进行的部分透露。该列表中将包含由本药房或代表本药房行事的他人所进行的透露，但不包含为治疗，付款和医疗保健业务进行的透露，或是依照您的授权所作的透露，或是其它一些例外情况。

如果您需要请求信息透露的历史记录，则应该向药剂师索要一份特殊的“HIPAA 历史记录请求”表，并在其中指定一个起始日期在 2003 年 4 月 13 日之后，结束日期在请求之日前六年以内的时段，并列出希望请求的历史记录中包含的所有药房地点。在 12 个月的时间段内所请求的第一份历史记录是免费的。如有其他请求，我们将收取一定费用。

请求通过替代方式进行保密的交流。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。如果您需要行使在请求通过替代方式进行保密交流方面的权利，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。我们将先确定该人员具有相应授权并可代表您行事，然后再采取行动。

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。您可以随时提出取得本通告复本请求。另外，您也可以通过我们的网站取得本通告的复本。网址为：www.giantfood.com。

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隐私权的进一步信息，请通过 301-341-4719, 8301 Professional Place Suite 115, Landover, MD 20785. 与本药房的隐私事务代表联系。

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。

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隐私事务代表。

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.giantfood.com 网站上，同时张贴在 Giant Pharmacy 的门店中。

有关部分州隐私条款的补充内容

Giant of Maryland, LLC (“Giant”) 提供其隐私保护细则通告（“通告”）的如下补充内容，向您告知某些州的隐私法律和法规，以及它们会如何影响本通告中所述之事务。此补充内容针对的不是州法律与本通告所讨论的联邦法律条款重叠的部分，同时 Giant Food Stores 还提醒您注意，在本补充内容发布之后，州隐私法可能会发生修正或解读上的变化。

总体而言，所有州均允许根据本通告的第 I、II 和 IV 部分进行使用和透露。第 III 部分中的某些透露方式可能会受州法律的限制，取决于具体情况和对州法律的解读。如果您所在的州不再下列，则在本补充内容公布之时，该州的法律基本上与本通告所列条款一致。Giant 的代表会使用他们的专业判断力，确保 PHI 的使用、透露和保护能够最为符合客户的利益，同时也符合相关法律。

在马里兰州，我们一般可以根据本通告的第 I、II 和 III 部分所述对您的 PHI 进行透露。除此之外，我们还可以：在 PHI 与所代理的事务有关时，向我们的法律顾问或其他医疗服务人员的法律顾问透露；向医疗卫生实施体系的评估和管理人员透露；向依照行业标准设立实体的要求对设施进行认证的个人透露；为协调服务和保留档

案之目的，向 Montgomery 县卫生及公共服务部透露；向医疗或牙科审查委员会透露；在马里兰州保险管理局进行调查时向其透露；在州或地方的儿童死亡个案调查小组行使其正式职能时，按照需要向其透露；在地方家庭暴力死亡个案调查小组行使其正式职能时，按照需要向其透露。

在弗吉尼亚州，我们一般可以根据本通告的第 I、II 和 III 部分所述对您的 PHI 进行透露。除此之外，我们还可以：对于 Giant Food Stores 或其员工行为不当的指控，为提供辩护的目的进行透露；在民事诉讼中，为证实您的身体或精神状况而进行透露；向诉讼监护人，或者就监护权诉讼程序或监禁诉讼程序或有关治疗的法律授权程序，向相关律师透露；对依据弗吉尼亚法律建立的地方卫生合作项目机构，向参与其活动的实体透露；当药房的所有权发生变更或药房关闭时进行透露。

在西弗吉尼亚州，我们一般可以根据本通告的第 I、II 和 III 部分所述对您的 PHI 进行透露。除此之外，我们还可以为同行评审或药物利用评审的目的透露您的 PHI。

在一些州，您可能会享有针对特殊受保护类型信息的额外保护。这些州法律的适用情况和解读需要具体情况具体分析。一些具体指明的保护包括：

艾滋病病毒：宾夕法尼亚州和西弗吉尼亚州

我们不能透露个人的某些保密艾滋病病毒或艾滋病信息，除非当事人书面授权透露，或者州或联邦法律授权或要求透露。

精神健康：马里兰州和西弗吉尼亚州

我们不能透露任何个人的保密精神健康信息，除非当事人书面同意透露，或者州或联邦法律授权或要求透露。

物质滥用：宾夕法尼亚州和弗吉尼亚州

我们不能透露任何个人的保密物质滥用信息，除非当事人书面同意透露，或者州或联邦法律授权或要求透露。

确认收到此隐私保护细则通告

如果您未在药房提供签名以确认收到本通告，则请填写以下部分，撕下此部分并送还取得所开药物的药房处：

本人签名并确认收到了 Giant Pharmacy 的隐私保护细则通告：

_____ 客户姓名	_____ 签名	_____ 日期
_____ 药房名称 / 地址	_____ 处方号	

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

_____ 用正楷填写您的姓名	_____ 和患者关系
--------------------	----------------