



# LAKELAND CARE

Local. Compassionate. Dependable.

## 隐私权条款通知

本《隐私权条款通知》描述了 **Lakeland Care, Inc. (LCI)** 如何可使用和披露您的医疗信息，以及如何使用您的医疗信息。请仔细阅读此通知。

### 您的隐私权:

我们了解您的医疗信息是您个人的也是保密的我们会致力保护您的医疗信息。每次您与LCI面谈或通过电话或电子邮件讨论您的健康状况时，我们都会记录有关您的医疗信息。尽管LCI创建的医疗信息的实物文件是属于LCI的，医疗信息的内容却是属于您。对于我们维持有关您的医疗信息，您具有以下隐私权：

#### 可要求限制的权利

- 您有权要求限制对您的医疗信息的某些使用或披露，包括向家庭成员，也包括与您的护理有关或与您付款有关的其他人。该请求必须以书面形式提出。我们不是一定会授予限制。如果会对您的护理产生负面影响，我们可能会拒绝您的请求。

#### 索取此隐私权声明副本的权利

- 您有权随时要求并获得本《隐私权条款通知》的纸印版副本或电子版副本。

#### 查看或获取您的医疗信息和索赔记录副本的权利

- 您有权查看或获取您的医疗信息和索赔记录的副本。此信息您可能会以书面或电子形式而获取。如果您要求的格式不容易制造，我们可能会与您合作以在合理的格式提供信息。在查看或获取您的医疗信息和索赔记录的副本之前，您必须提前与LCI预约时间。我们可能会收取合理的，基于成本的费用。

#### 要求列出收到您的信息的人的权利

- 您有权知道谁收到了您的医疗信息。除非受到法律保护，否则您可以收到在您发出请求的前六（6）年内谁收到过您的信息的清单。该请求必须以书面形式提交，我们必须在六十（60）天内回复您的请求。除非您每年多次要求清单，否则我们可能不会向您收取该清单的费用。

#### 要求保密通信的权利

- 您有权要求保密地接收您的医疗信息，或通过其他保密方式或在其他保密地点与您联系以保护您的隐私。

#### 要求修改您的记录的权利

- 您有权要求对您的医疗信息进行修改或更正。我们将在六十（60）天内回复您的请求。请求必须以书面形式提出，并且您必须提供请求的理由。

#### 提出投诉的权利

- 如果您认为自己的隐私权受到侵犯，您则有权提出投诉。您可以向LCI，威斯康星州卫生与公共服务局和/或民权办事处投诉。联系信息位于本通知的底部。

### 我们有责任和义务:

- 维护您的医疗信息的隐私权 and 安全性。
- 向您提供隐私条款通知，描述我们收集并维护有关您的医疗信息。
- 遵守本隐私权通知的条款。

- 适应您通过其他方式和/或在其他机密地点传达您的医疗信息的合理要求。
- 把修订的政策邮寄给您的最后一个所知地址，如果我们的信息保护政策在您签署的发布信息授权书的有效期限（“最长一年”）内发生变化。
- 未经州和联邦法律的批准，未经您的正规的授权，不得使用或披露您的医疗信息。
- 通知您如果有违反您的医疗信息的情况。
- 在我们的网站上提供LCI的《隐私权条款通知》的最新副本：<https://www.lakelandcareinc.com/>。

### 您的医疗信息将如何使用和披露：

以下分类描述了未经您的书面许可LCI如何可能使用和披露您的医疗信息的方式。我们可能会在本通知中描述的任何实体，或法律允许的任何医生或医疗保健提供者中，使用或披露您的医疗信息，以进行治疗，付款和医疗保健操作。

1. **治疗：**我们将使用您的医疗信息为您提供治疗和服务。例如：您的护理团队可能会与其他治疗团队成员（例如，医生，急诊室医生，护理人员等）讨论您的医疗信息，以便制定并执行服务计划。
2. **付款：**我们将使用您的医疗信息进行付款和操作。例如：我们可能将帐单发送给您，我们可能将帐单发送给第三方付款人，或者我们可能会从您的服务提供商处收到帐单。除了描述执行的过程和使用的耗材之外，这些信息还可能包含识别您的信息。
3. **医疗保健操作：**我们将使用您的医疗信息进行常规医疗保健操作。例如：护理管理人员和质量/风险管理可能会使用您的医疗信息来评估护理和护理结果。这些信息可用于提高我们提供的服务的质量和有效性。
4. **法律要求：**我们可能会使用和披露您的医疗信息如果法律有要求使用或披露您的医疗信息。例如：我们可能会披露医疗信息以举报滥用行为或回应法院命令。
5. **生意合伙人：**我们通过和生意合伙人和服务提供商的合同为您提供服务。我们可能会向我们的生意合伙人和服务提供商披露您的医疗信息，以便他们能够执行我们要求他们做的工作。我们要求我们的生意合伙人和服务提供适宜的保护您的医疗信息。
6. **救灾工作：**我们可能会使用您的位置和总体状况的信息或将其透露给家庭成员，法定代表人或其他负责您照料的人。此外，我们可能会将您的医疗信息透露给授权进行救灾工作的组织，以将您的位置和/或健康状况通知给您的护理人员。所使用或披露的信息量应保持在最低限度。
7. **与涉及您的护理或为您的护理付款的个人的沟通：**如果我们获得您的书面授权或符合法律豁免的条件，我们会仅对此人（不是您的法律代表）透露医疗信息。根据法律，行使最佳判断力的医疗专业人员可以向家庭成员或您指定的任何个人披露相关医疗信息。提供的信息必须与参与您的护理的人有关。
8. **研究：**在某些情况下，只有经过特殊的批准程序后，我们才能使用和披露您的医学信息以帮助进行研究。
9. **验尸官，法医，殡仪馆主任：**我们可能会根据适用法律向验尸官，法医和殡仪馆主任披露医疗信息，以履行其职责。
10. **器官采购组织：**根据适用法律，我们可能会向器官采购组织或从事器官捐赠，储存或移植的其他机构披露医疗信息。
11. **市场营销：**我们可能会与您联系，以提供您可能感兴趣的社区资源或其他与健康相关的福利和服务的信息。

12. **食品和药物监督管理局：**我们可能会向美国食品和药物监督管理局披露与食品，补品，产品和产品缺陷有关的不良事件的医学方面信息，或发布上市监督信息以执行产品召回，维修或更换。
13. **工伤补偿金：**我们可能会将您的医疗信息透露给适当的人员，以遵守与工伤补偿或其他类似程序有关的法律。这些项目可能会为您带来与工作有关的伤害或疾病的福利。
14. **公共卫生：**根据法律要求，我们可能会向负责预防或控制疾病，伤害或残疾的公共卫生部门或其他政府部门披露您的医疗信息。
15. **对健康和安全的严重威胁：**我们可能会以非常有限的方式向适当的人披露您的医疗信息，以防止或减轻对他人或公众健康或安全的严重威胁。披露通常仅限于参与保护公共安全的执法人员。
16. **军事，国家安全或监禁/执法：**如果您参与军事，国家安全或情报活动，在执法人员的监护下或在监狱中服刑，我们可能会向适当的当局披露您的医疗信息。
17. **司法和行政程序：**我们可能会在回应法院命令的任何行政或司法程序中披露您的医疗信息。通常，当请求通过传票，透露请求或涉及其他类型的行政命令提出时，您的授权将在允许披露之前获得。
18. **虐待，忽视或暴力：**我们可能会将您的医疗信息透露给由法律授权接收有关儿童或老人的虐待，忽视或暴力行为的报告的政府机构。
19. **健康监督活动：**我们可能会将您的医疗信息透露给当局，以进行审核，调查，检查，批从业执照，纪律处分或与监督医疗保健系统或政府福利计划有关的其他项目。
20. **外部来源：**我们可能会通过访问联合电子医疗记录（例如WISHIN，Epic）与周围社区的外部医疗机构（例如医院，诊所，疗养院）使用和披露您的医疗信息。任何医疗信息的利用和披露都只会以改善您的治疗和护理而取纳。通过允许医疗保健提供者使用联合电子医疗记录，您的医疗团队和医疗保健提供者可以为您订购医疗设备或进行测试。如果您不希望我们使用和向外部医疗保健组织披露您的医疗信息，您则可以选择“不参加”。
21. **其他通讯：**我们可能会使用和披露您的医疗信息，以便通过您给我们的有关护理团队，医生，医疗提供者，账单部门和保险更新以及其他与护理有关的服务的地址，电话号码和电子邮件地址与您联系。这可能包括将您的消息留在家中，通过语音邮件发送，或向您发送邮件和电子邮件。

### 需要您书面授权的使用和披露：

仅在获得您的授权书书面许可后，才能使用或披露您除以上述描述之外的医疗信息。您有权随时向LCI的合规部门提交书面声明，以书面形式撤回（撤销）授权。我们将无法撤销我们在您的允许下已经作出的任何使用披露。

### 如何报告问题：

如果您认为自己的隐私权受到侵犯，则可以在发生这种情况的180天内以下列任何一种方式提出书面投诉：

#### **Lakeland Care, Inc.**

合规部

2985 S. Ridge Road

Green Bay, WI 54304

电话：920-425-3900

电子邮件：[Compliance@lakelandcareinc.com](mailto:Compliance@lakelandcareinc.com)

#### **威斯康星州卫生与公共服务局**

DHCAA 隐私官

会员服务

P.O.Box 6678

Madison, WI 53716-0678

电话：608-266-5484

**民权办事处**

美国卫生与公共服务局

Centralized Case Management Operations 200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F HHH Bldg.

Washington D.C. 20201

电话: 1-800-368-1019

TDD 免费电话 1-800-537-7697

电子邮件: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

因隐私问题而投诉将不会受到任何报复。不会要求会员放弃投诉才能获得治疗或服务的权利。提起投诉不会影响会员的医疗保健。

我们保留随时更改我们的隐私权条款的应用，政策和程序以及我们的《隐私权条款通知》的权利。我们有权使新规定对我们已经拥有的有关您的所有医疗信息以及将来收到或创建的任何医疗信息生效。

**本通知的生效日期:**

除非并直到由Lakeland Care, Inc对其进行修订，否则本隐私权条款通知于2019年10月10日生效。我们将在LCI的场所和我们的网站上发布本隐私权条款通知的最新副本。