

COOK COUNTY HEALTH & HOSPITALS SYSTEM
患者情報の管理と開示について

本書面は、患者情報がいかに利用・開示される場合があるか、また患者情報の入手方法について記載しています。内容に十分留意の上お読みください。

私共の義務 私共には以下の点が義務付けられています。

- 医療情報(PHI)におけるプライバシーを維持する
- 個人のPHIのプライバシーを保護し当通知を提供する
- 現時点で有効な通知の規約に準ずる

医療情報の利用・開示が行われる場合について

当通知は私共がPHIを利用・開示する場合の方法について記載しています。この通知に記載された内容以外にPHIを利用・開示する場合は、個人による書面での許可が必要です。許可は書面によりいつでも撤回することが可能です。

治療。個人に適切なケアとサービスを提供するため、本人のPHIを利用・共有する場合があります。例えば個人の医療行為に携わる医師、看護師、その他の医療従事者に対し、Cook County Health & Hospitals System (CCHHS)関係者以外であっても、医療行為にPHIが必要である場合には本人のPHIを開示する場合があります。

支払い。個人へ提供されたケアとサービスに対する支払いを受領するため、私共あるいは第三者が個人のPHIを利用・共有する場合があります。例えば、Medicare、Medicaid、個人の加入している保険会社、あるいは個人の保健医療の費用の一部あるいはすべてを支払う、または支払いを準備する会社やプログラムに対し、連絡する場合があります。

健康管理業務。健康管理業務の目的において、PHIを利用・開示する場合があります。これらの利用・開示は、すべての患者が適切なケアを受けていることを確認し、健康管理システムのプログラムを運営・管理するために必要なものです。例えば、個人が適切なケアを受けているかを確認するため、個人のPHIを利用・開示する場合があります。個人と関係のあるその他の団体(個人のヘルスプランなど)に対し、その団体の健康管理業務のためPHIを共有する場合があります。

予約の確認、代替治療および健康に関する利益とサービス。個人の予約確認の連絡を行うため、個人のPHIを利用・開示する場合があります。個人が関心を持つと思われる代替治療あるいは健康に関わる利益またはサービスについて通知するために、PHIを利用・開示する場合があります。

特別な状況下において法により要求される場合。地方、州、連邦、あるいは国際法により要求される場合には、PHIを開示いたします。

ご家族及びご友人。ご家族、ご友人、あるいは個人自身によって個人の保健医療またはその支払いに関わると明示された第三者に対し、PHIを共有する場合があります。個人が当施設のいずれかに滞在中の場合、ご家族あるいはご友人に個人の容態を知らせる場合があります。また、ご家族に個人の容態及び所在地を知らせるため、個人の医療情報を災害救済機関と共有する場合があります。情報を開示しないようご希望の場合は、施設関係者に通知頂く必要があります。

健康あるいは安全に対する脅威。個人、第三者、または公衆の健康と安全に対する重大な脅威を防ぐために必要な場合、PHIを利用・開示する場合があります。ただし、脅威を防ぐ対処を行う人物に対してのみこのPHIの開示は行われるものとします。

緊急の場合。緊急の場合に医療行為を施すためPHIを利用・開示する場合があります。

事業提携者。私共に対しサービスを提供、あるいは私共に代わって職務を実行する事業提携者に対し、それらのサービスや職務においてPHIが必要とされる場合、個人のPHIを開示する場合があります。すべての事業提携者には患者のPHIの個人情報保護が義務付けられており、契約上特定されている以外のPHIの使用あるいは開示は認められていません。

臓器・組織提供。臓器提供者である個人の場合、臓器の調達を受け持つ組織、あるいは臓器、眼、組織提供を促進するためのそれらの調達、保存、移送に関わるその他の団体、また移植に関わるその他の団体に対し、個人のPHIを利用・公表する場合があります。

軍人および退役軍人。軍に所属する個人の場合、軍の指揮権機関の要請に応じPHIを利用する場合があります。また、個人が他国の軍に所属している場合、その国の軍機関に対しPHIを公表する場合があります。

労働者災害保険。労働者災害保険あるいは同様のプログラムに対し、PHIを公表する場合があります。これらのプログラムは、業務上の事由による怪我あるいは病気に対し、手当を給付するものです。

公衆衛生の危険性。公衆衛生活動に対しPHIを開示する場合があります。その目的には、疾患、怪我、障害の防止や管理、出生または死亡報告、伝染病あるいは性感染症の報告、児童虐待や育児放棄の報告、薬剤に対する反応あるいは製品に関する問題の報告、使用している可能性のある人々への製品リコールの通知、ある疾患にかかった可能性のある個人や、ある疾患および症状の罹患や感染拡大の危険性のある個人の報告、患者が虐待、責任放棄、家庭内暴力の犠牲者であると思われる場合における、適切な政府当局に対する報告が含まれます。患者が許可した場合、あるいは法により要求あるいは許可された場合に限り、その開示を行います。

健康監督活動。法により認可された活動を行う健康監督機関に対しPHIを開示する場合があります。この監督活動とは、例えば調査、検査、査察、開業認可などのことを言います。こういった活動は政府が健康管理システム、政府プログラム、公民権法の遵守を監督するのに必要なものです。個人が訴訟や紛争に巻き込まれた場合、裁判所または行政命令に応じて、本人のPHIを開示します。また、紛争に関わる別個人による召還令状、開示要請または他の法的手続きに応じて個人のPHIを開示することがあります。しかし、そういった要請について本人に連絡し、依頼を受けたPHIの保護命令を取得する努力がなされた場合に限り、その開示を行います。

COOK COUNTY HEALTH & HOSPITALS SYSTEM
患者情報の管理と開示について

法の執行。法の執行当局に依頼された場合はPHIを公表します。その場合、(1)裁判所命令、召喚令状、許可書、召喚状あるいは類似手続きに応じる場合、(2)容疑者、逃亡者、重要参考人あるいは行方不明者の本人確認または位置を確認する目的の場合、(3)特定の非常に限られた状況下において、犯罪の被害者である人物についてその人物の同意が得られない場合、(4)犯罪行為の結果だと思われる死亡に関する場合、(5)当施設内における犯罪行為に関する場合、および(6)犯罪、犯行現場、被害者あるいは犯罪を犯した人物の確認、描写、居場所を報告する緊急な状況において、PHIが必要とされた場合とします。

検死医、診査医および葬儀担当者。検死医や診査医に対し、PHIを公表する場合があります。例えば死亡者の識別あるいは死因の特定に必要なとされます。葬儀担当者に対しても、その職務に必要なであればPHIについて公表します。

国家安全保障と情報機関。情報、防諜およびその他の法により認可された国家安全保障活動を行う公認連邦当局に対して、個人のPHIを公表することがあります。大統領やその他の権威者、外国国家元首を防護するため、または特別調査を行うために、個人のPHIを公認連邦当局に開示することがあります。

個人を識別し得ない情報。本人を特定し得ない形で個人のPHIを利用・開示する場合があります。

その他の利用及び開示

本人により特定された許可無しに、上記に記載された以外の事由において個人のPHIを利用・開示することはありません。私共が個人の同意書を既に得ている場合でも、別途本人による許可を改めて得る必要があります。PHIの利用あるいは開示を許可した後、個人はいかなる時もその許可を書面により撤回できるものとします。許可が撤回された場合、それ以降私共は許可の書面に記載された理由によるPHIの利用あるいは開示は行いません。しかし、許可中にすでに行われた利用・開示については、取り消すものではありません。

イリノイ州では、精神化治療、アルコール中毒治療、薬物中毒治療、あるいはHIV/AIDS治療情報の開示あるいは公開に対し、特定の書面での許可(上記の許可および同意書とは異なります)が必要となります。

私共はPHIを宣伝広告あるいは研究活動目的で利用・開示することはありません。

個人の権利

私共が保持する個人のPHIに関し、個人には以下の権利が与えられています。

検査及び複写する権利。個人は、本人のケアあるいはケアに対する支払いを決定するために利用される場合のあるPHIを、検査し複写する権利を有します。これは医療及び請求記録を含みます。心理療法ノートは含まれません。個人のPHIを検査し複写するには、書面上の依頼書を提出する必要があります。提出先は以下の通りです。The Office of Corporate Compliance, Cook County Health & Hospitals System, 1900 West Polk, Suite 123, Chicago, IL 60612。このPHIの複写が必要な場合は、イリノイ州法に準じて手数料が請求される場合があります。限られた状況によっては検査や複写の依頼を拒否する場合があります。その拒否の検討を要請することができます。検討が法によって要求される場合、資格を持つ健康管理専門担当者が、個人の要請とその拒否を検討します。検討は、依頼を拒否した人物とは別の担当者が実行します。その検討結果に私共は従います。

修正する権利。私共の保持する個人のPHIが不正確あるいは不完全と思われる場合、私共に情報の修正を要請してください。PHIが私共のオフィス内にて私共の管轄化に保持される限り、個人は修正を要求する権利を擁します。修正を要求するには、書面上の依頼書を提出する必要があります。提出先は以下の通りです。The Office of Corporate Compliance, Cook County Health & Hospitals System, 1900 West Polk, Suite 123, Chicago, IL 60612。法に準じて要求が棄却される場合があります。

開示理由に対する権利。個人は、理由にあてはまらない、あるいは本人が書面上許可した治療、支払い、健康管理業務以外の目的で行われたPHIの開示の一覧を請求する権利を有します。開示の一覧を要求するには、書面上の依頼書を提出する必要があります。提出先は以下の通りです。The Office of Corporate Compliance, Cook County Health & Hospitals System, 1900 West Polk, Suite 123, Chicago, IL 60612。一覧を提供するにあたりかかる費用を負担していただく場合があります。かかる費用の通知の際、費用が発生する前に個人は要求を撤回あるいは修正することができます。

制限を依頼する権利。個人は、私共が治療、支払い、健康管理業務において使用・開示する本人のPHIについての限定・制限を依頼する権利を有します。個人は、本人のケアあるいはケアに対する支払いに関わる第三者、例えばご家族やご友人などに対して私共が開示するPHIに対し制限を依頼する権利があります。例えば、個人はその配偶者に対し特定の診断あるいは治療についての情報を開示しないよう私共に要請することができます。制限を要求するには、書面上の依頼書を提出する必要があります。提出先は以下の通りです。The Office of Corporate Compliance, Cook County Health & Hospitals System, 1900 West Polk, Suite 123, Chicago, IL 60612。私共にはその依頼に同意することは義務付けられていません。実際に同意した場合、当人に緊急の治療を提供するためにその情報が必要でない限りは、その依頼に応じることとなります。

機密連絡に関する権利。個人は私共が本人の医療関連事項を特定の場所あるいは場所においてのみ伝達するよう要請する権利があります。例えば、私共が個人に対し郵便で、あるいは仕事場のみ連絡するよう依頼することができます。機密情報の連絡に関する要求は、書面上の依頼書を提出する必要があります。提出先は以下の通りです。The Office of Corporate Compliance, Cook County Health & Hospitals System, 1900 West Polk, Suite 123, Chicago, IL 60612。依頼書は、個人がどのようにあるいはどこで伝達を受けたいかを明記している必要があります。依頼が正当である場合、私共は個人の依頼に応じます。

COOK COUNTY HEALTH & HOSPITALS SYSTEM
患者情報の管理と開示について

本通知書の紙面コピーに対する権利。個人は、本通知書の紙面コピーを要求する権利を有します。いつでも本通知書のコピーの提供を依頼することができます。本通知書の紙面コピーを入手するには、書面上の依頼書を提出する必要があります。提出先は以下の通りです。The Office of Corporate Compliance, Cook County Health & Hospitals System, 1900 West Polk, Suite 123, Chicago, IL 60612。

本通知書の変更。私共は本通知書を変更できる権利を保有しています。また、将来入手する個人のいかなる情報と同様にすでに所有するPHIに対して有効な新しい通知を作成する権利を保有しています。現行の通知書は、私共の事務所に明示いたします。通知書の1ページ目、本通知書の表題の下に発効日が記入されています。

訴え

個人のプライバシーが侵害されたと確信する場合は、CCHHSあるいは保健福祉長官に対し訴えを申請してください。CCHHSに対し訴えを申請するには、CCHHSに連絡する必要があります。連絡先は以下の通りです。The Office of Corporate Compliance, Cook County Health & Hospitals System, 1900 West Polk, Suite 123, Chicago, IL 60612。訴えはすべて書面で行なう必要があります。訴えを申請することで罰せられることはありません。