

**学生の情報。学生の権利。大学の責任。**

オレゴン大学は、学生の皆さんの健康記録の機密性を保持するための、すべての法律上および職業上の義務を維持することに専念しています。この通知では、学生の皆さんの健康記録の使用および/または開示方法、およびこの情報への皆さんのアクセス方法について説明します。

注意深くご一読ください。

**学生の皆さんの権利:**

紙面または電子的な健康記録を入手すること。

健康記録の間違いまたは不備な点を修正するよう大学に要請すること。

通信内容を機密扱いにするよう要請すること。

大学が他者と共有する情報を制限するよう大学に依頼すること。

大学がすでに情報を共有した相手のリストを入手すること。

何時でも、本個人情報保護慣行の通知の写しを請求すること。

代理人として行動する権限を与えられた人物を有する権利。

個人情報保護の権利が侵害されたと確信する場合、苦情を申し立てること。

大学が権利を侵害したと考える場合、学生の皆さんは、以下に連絡をとることにより苦情申し立てができます。

HIPAA（医療保険の携行性と責任に関する法律） 法令順守責任者: Debra McLaughlin, MPA, CHC - 541-346-4452  
オレゴン大学事務官: Susan M. Eveland - 541-346-3195

または、以下を通して苦情を申し立てることができます。

U.S. Department of Health and Human Services（アメリカ合衆国保健福祉省）:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

U.S. Department of Education（アメリカ合衆国教育省）: <http://familypolicy.ed.gov/complaint-form>

以下から、当学の匿名ホットラインを使用して報告することもできます。 : [www.uoregon.ethicspoint.com](http://www.uoregon.ethicspoint.com)

苦情の申し立てに対して大学が報復行為をすることはありません。

**学生の皆さんの選択肢**

以下の場合には、学生の皆さんの同意があった場合のみ、大学は、学生の健康情報を使用および共有します。この同意は、書面によっていつでも取り消すことができます。

治療関係者ではないが、治療に関わっている家族、近い友人、またはその他の人物と情報を共有するとき。

マーケティングまたは募金活動の目的で、大学が学生に連絡をとる場合 — 大学は学生の情報を売ることは決してありません。

健康に関する調査を行うとき。

臓器および組織提供の依頼への応答。

労働災害補償請求に対応するとき。

医療サービスに対する保険請求。ただし、学生が全額を自費で支払う場合、大学に、保険会社に請求しないよう要請することができます。

特定の公衆衛生活動に関連する情報。

## 同意を必要としない使用および開示

大学が学生の同意なしに学生の情報を使用する場合のある例:

医療を提供するとき - 大学は、学生の治療にあたる他の医療専門家と、学生の健康記録を共有します。

健康および安全に関する緊急事態に対応するとき。

法律に準拠するため。

大学の健康管理機構を運営するため。

監察医または葬儀ディレクターに協力するため。

オレゴン大学ポリシーならびに連邦および州法に準拠して、訴訟、法的手続き、裁判所またはその他の州機関からの召喚または命令に対応するため。

法的手続きが予想される場合、または大学が召喚令状を送達された場合、**Confidentiality of Client/Patient Health Care and Survivors' Services Information policy**（クライアント/患者の健康管理および遺族サービス情報の秘密保持ポリシー）に記載されるように、追加の保護もある場合があることにご留意ください。このポリシーの印刷物は、請求すれば入手できますし、以下の大学のウェブサイトでご覧になることもできます。 :

([www.policies.uoregon.edu/III.05.02](http://www.policies.uoregon.edu/III.05.02))

## 大学の責任

大学は、学生の教育記録および保護された健康情報のプライバシーとセキュリティを維持することが法によって義務付けられています。

大学は、学生の情報のプライバシーまたはセキュリティが損なわれるようなセキュリティ違反が起こった場合には、ただちに学生に知らせます。

大学は、本通知に記載された義務および個人情報保護慣行に従う必要があり、通知の写しを学生に渡す必要があります。

詳細については、以下をご覧ください: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## 本通知の条件の変更:

大学は、本通知の条件を変更することができ、その変更は、大学が保有する学生のすべての情報に適用されます。新しい通知は、要請があれば入手可能で、また、本学の事務局、およびウェブサイトでも入手可能です。

## 承認と同意:

私は、オレゴン大学（大学関係者を含む）が以下のように私の教育記録を公開することに同意します。

公開する特定の記録と目的

- (1) 公衆衛生および安全上の緊急事態に対応することに関連して提供される記録
- (2) 疾病、傷害、または障害を防止、もしくは管理することに関連して提供される記録
- (3) 治療やケアを進めるために提供される治療やケアに関わる記録
- (4) 以下を行うことに関連して提供される記録 (i)健康管理サービスまたは薬品に対して第三者に請求すること (ii)健康管理サービスまたは薬品の代金を支払うこと

記録は以下に対して公開される可能性がある:

- (1) 公衆衛生緊急事態、疾病、傷害、または障害の防止、または管理のため、報告を受ける権限を法的に与えられている公衆衛生当局。（「公衆衛生当局」は、米国政府、州、領土、州もしくは領土、州もしくは領土の政治的下部組織の機関もしくは当局、ならびに公衆衛生当局の権限付与のもとで、または契約のもとで行動する者を含む）
- (2) 疾病または症状に冒されるかまたは蔓延させる危険のある者（公衆衛生介入または調査を行うため、その他の法律によって、大学がかかる者への通知を許可された場合）。
- (3) 治療にあたる医療提供者およびそのスタッフ。
- (4) 上記で説明された、電子的医療画像交換ネットワークに参画している、HIPAA（医療保険の携行と責任に関する法律）で対象とされている事業体とその職員。
- (5) 治療のための健康管理サービスおよび薬品の支払い責任がある保険会社。
- (6) 治療のための健康管理サービスおよび薬品の支払い処理を行うその他の第三者。

チェックイン手続きのときに以下を求められます。

本個人情報保護慣行の通知受領を了解すること。

同意するために「はい」を選択すること。「いいえ」を選択すると、同意しないことになります。 .