



2013 年 9 月 23 日生效

本通知阐述了我们如何使用和披露您的健康信息，以及您如何获取这些信息。请仔细阅读。

Snohomish 卫生区致力于保护您的个人健康信息。受保护健康信息 (PHI) 包括我们已创建或收到的关于您的健康、医疗保健和医疗保健付款的信息。其中包括个人信息，例如您的姓名、出生日期、社会安全号码、地址和电话号码。

州和联邦的特别法律可能要求我们为某些类型的受保护健康信息提供更高级别的保护。州和联邦法律规定的其他保护措施可能适用于性传播疾病信息、戒毒和戒酒记录、心理健康记录和艾滋病毒/艾滋病 (HIV/AIDS) 信息。若法律要求，我们将在发布此类信息前获得您的授权。

您对受保护健康信息的权利

- 您有权要求限制我们使用或披露您的健康信息的方式。您必须以书面形式向我们的隐私官提出要求，并且告知我们您希望限制哪些信息，以及您希望该限制适用的对象。我们不需要同意该限制条件；但是，如果您已全额支付服务的费用，若您提供不披露该信息的书面请求，我们将不会向您的健康计划披露该服务的相关信息以供付款。
- 您有权要求我们如何向您提供保密通信。您可以要求我们以某种方式或在某个地点与您共享信息。例如，您可以要求我们将信息发送到另外的地址，而不是您的家庭住址；您也可以要求我们通过专用电话号码致电您。您必须以书面形式提出此要求。您不必非要解释提出要求的原因。如果要求合理，我们必须遵从您的要求。
- 在大多数情况下，您有权查看或获取您的记录副本，包括电子格式的记录副本。您必须以书面形式提出要求。我们可以根据复制费用向您收取合理的费用。在某些情况下，我们可以拒绝您的要求，并会告知您拒绝的原因。在某些情况下，您可能有权要求对我们的拒绝进行审查。
- 您有权要求更正或更新您的记录。如果您认为存在错误，您可以要求我们更改或增添缺失的信息。您必须以书面形式向我们的隐私官提出要求，并说明提出要求的理由。在某些情况下，我们可以以书面形式拒绝您的要求。您可以通过提交对我们提出异议的书面声明来回应，并要求您的医疗保健记录中包含该声明。
- 您有权获得发送您的健康信息的个人或机构名单。您必须以书面形式向我们的隐私官提出此要求。该名单不包括出于治疗、付款或医疗保健行动之目的而披露的您的信息。该名单不包括直接提供给您或您的

家人的信息, 或经您书面授权发送的信息。

- 若您要求, 您有权获得本通知最新版本的纸印版或电子版副本。
- 您有权取消对于我们发布您的信息的许可。如果您签署了使用或披露信息的授权, 则可以随时撤销该授权。必须以书面形式向我们的隐私官提出此要求。此举不会影响已经使用或披露的信息。

我们依法承担的责任

法律要求 Snohomish 卫生区为您提供我们的隐私惯例通知。该法律即为 1996 年的《健康保险携带与责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)。根据该法律, 我们必须保护您的受保护健康信息 (PHI) 的隐私。如果我们更新我们的隐私惯例通知, 我们会将其提供给您。最新版本将发布在我们的各个机构和我们的网站 www.snohd.org。

我们必须:

- 对您的受保护健康信息保密, 除非本通知中另有说明
- 遵守当前有效的通知条款
- 针对本通知中未涉及的任何使用或披露获得您的书面授权
- 在侵犯未受保护的 PHI 后通知您

我们如何使用或披露您的健康信息

联邦和州法律允许我们在未经您同意的情况下, 使用或披露您的受保护健康信息, 用于治疗、付款和医疗保健行动。

用于治疗:

- 您向我们的医疗保健团队提供的信息将记录在您的病历中。医疗保健团队可以阅读、讨论或在成员之间共享健康信息, 以提供优质护理, 并帮助确定最适合您的护理。
- 我们也可以向您的其他医疗保健提供者提供健康信息。此举将帮助对方随时了解我们为您提供的护理。

用于付款:

- Snohomish 卫生区向 Medicaid 和 Medicare 开具账单, 二者需要您的医疗保健信息来支付您的账单。此结帐单可能包括可确认您身份的信息, 以及您的诊断、程序和使用的供应品。

用于医疗保健行动:

- 我们可以使用您的健康信息, 以便了解如何改进我们的服务。
- 我们可以使用和共享您的健康信息, 以了解我们的医疗保健提供者如何完成工作, 并培训我们的员工。

- 我们可以与您联系, 提醒您预约事宜, 并为您提供关于不同类型的治疗或其他健康相关服务的信息。
- 我们还可以出于以下目的使用和共享您的健康信息:
 - 您的健康保险公司的审查
 - 计费 and 付款目的。
 - 州和联邦审计。

允许或要求我们在未经您书面授权的情况下使用或披露您的受保护健康信息 的其他原因

- **公共卫生**: 根据法律要求, 我们可以披露您的健康信息, 以预防和控制疾病、伤害或残疾、报告出生或死亡情况、进行疾病监测, 以及减少对个人或公众健康或安全的严重或直接威胁。
- **执法**: 我们可以向司法官披露信息以举报犯罪、向调查犯罪的机构披露信息, 或者当您是犯罪的受害者时披露信息。
- **医学研究**: 我们可以为研究而披露信息, 但该信息无法确认纳入研究之人的身份。研究必须建立在保护您的隐私的基础上。
- **葬礼承办人、法医和验尸官**: 根据法律授权, 我们发布信息以便其完成确认尸体身份或确定死因等工作。
- **器官捐赠**: 在死亡后, 可以出于器官、眼睛或组织捐赠或移植的目的, 向组织或机构披露信息。
- **美国食品和药物管理局 (U.S. Food and Drug Administration)**: 可以发布信息以处理产品召回或食品、营养补充剂和疫苗接种或节育等产品的问题。
- **劳动者报酬**: 在遵守相关法律的必要范围内, 可以发布信息以处理与工作有关的伤害或疾病的索赔。
- **涉嫌虐待或疏于看管**: 我们可以向社会服务或保护服务机构等适当的政府部门报告信息。
- **惩教机构**: 如果您入狱或坐牢, 我们可以根据需要披露信息, 以保护您的健康或保证他人的健康和安全。
- **健康和安全监督**: 我们可以与审查当地健康计划的机构 (例如华盛顿州卫生部 (Washington State Department of Health)) 共享健康信息。
- **赈灾**: 我们可以与赈灾机构共享健康信息, 让家人或朋友了解您的情况。
- **美国军事部门**: 如果您是军人, 法律可能要求我们提供执行军事任务所需的健康信息。
- **国家安全**: 根据《国家安全法》(National Security Act) 的授权, 我们可以为了国家安全或联邦专项调查而共享健康信息。
- **法院或诉讼**: 可以根据传票、法院命令、行政法庭的要求, 或为诉讼辩护而发布信息。我们将尽合理努力将此类要求通知您。
- **业务伙伴**: 系指帮助我们为您提供服务的人员或机构。法律规定我们可以为其提供充足的信息来完成工作。我们要求他们像我们一样保护您的信息。
- **与家人沟通**: 我们可以与家庭成员或您确认的任何其他人共享与该人员参与您的护理有关的健康信息。
- **未成年人**: 未成年人系指 18 岁以下的儿童。在大多数情况下, 父母和法定代表可以查看其未成年子女的健康信息。在某些情况下, 法律要求我们获得未成年人的许可, 方可让父母或法定代表获得未成年人

的健康信息, 例如戒酒瘾或戒毒瘾 (14 岁及以上)、性传播疾病 (14 岁及以上) 以及心理健康 (13 岁及以上)。

需要您的书面授权的其他使用和披露： Snohomish 卫生区不从事筹款、营销、心理治疗或销售受保护健康信息。但是, 我们必须告知您, 出于上述目的使用受保护健康信息需要您的授权。

本通知中未阐述的使用和披露将仅在法律允许或经您的书面授权的情况下进行。

如需了解更多信息或提出投诉, 请联系：

隐私官

Snohomish County Health Department
3020 Rucker Ave., Suite 306
Everett, WA 98201
电话：(425) 339-8641

如果您认为您的隐私权受到侵犯, 您可以通过以下地址向美国卫生与公众服务部 (**U.S. Department of Health and Human Services**) 部长提出投诉。您不会因提出投诉而受到报复。

Office for Civil Rights

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509F
Washington D.C., 20201

电话：800-368-1019

TDD：800-537-7697

网站：www.hhs.gov/ocr