

隐私实践通知

费尔法克斯-福尔斯彻奇社区服务委员会

生效日期：2026年2月16日

本通知说明您的医疗信息可能被如何使用和披露，以及您如何获取这些信息。

本通知还说明：

- 您对健康信息的权利
- 如何就违反健康信息隐私或安全，或违反您信息相关权利的行为提出投诉

您有权获得本通知的副本（纸质或电子版），并可通过电话：(703) 383-8480 或电子邮件：
CSBMEDICALRECORDS@FAIRAXCOUNTY.GOV 与医疗记录管理部门讨论。如有任何疑问，请联系我们。

请仔细阅读。

本隐私实践通知说明费尔法克斯县政府医疗服务提供者如何使用和披露您的受保护健康信息（“PHI”），用于治疗、支付或医疗保健运营，以及1996年《健康保险可携性与责任法案》（HIPAA）经2009年《经济与临床健康信息技术法案》修订后允许或要求的其他目的，以及其他适用法律。PHI是指可能识别您身份的信息，涉及您过去、现在或未来的身体或心理健康状况、医疗保健服务或此类服务的支付，由费尔法克斯县HIPAA覆盖机构生成或接收。本通知还说明根据《物质使用障碍患者记录保密法》（42 USC 290dd-2）要求保护信息的第二部分项目（如社区服务委员会CSB）如何使用和披露您的物质使用障碍信息。除HIPAA和42 USC 290dd-2外，其他隐私法律可能限制您健康信息的披露，如《弗吉尼亚州健康记录隐私法》（弗吉尼亚法典 § 32.1-127.1:03）和弗吉尼亚州行为健康与发展服务部法规（12 Va. 行政法典 § 35-115-80）。法律要求我们确保您的健康信息保密，并在您的未加密PHI和物质使用障碍信息发生泄露时通知您。

本通知还说明您在HIPAA和42 USC 290dd-2下的法律权利，包括您访问和控制自己信息的权利。法律要求我们向您提供本通知，以解释我们的法律义务和隐私实践，并遵守当前生效的通知条款。

我们可能如何使用和披露您的信息

使用和披露

以下类别说明我们使用和披露您PHI的方式。并非所有使用或披露都会列出。但是，我们被允许使用和披露信息的所有方式都将归入这些类别之一。虽然这些有限使用通常不需要您的许可，但在某些情况下，我们会要求您通过签署同意书（“授权”）给予我们书面许可，以使用和披露您的信息，用于提供治疗和服务、收取所提供治疗和服务的费用，以及开展我们的日常医疗保健运营。对于本通知或适用于我们的法律未涵盖的健康信息的其他使用和披露，我们将始终按照下文所述要求您的授权。

一旦您的PHI按照本通知所述被披露，信息可能被再次披露，并不再受HIPAA保护。其他法律可能继续保护您的信息，如42 USC 290dd-2和弗吉尼亚法典 § 32.1-127.1:03。物质使用障碍信息的披露只能在您授权的情况下，用于以下(A)和(B)所述目的。一旦您给予授权，物质使用障碍信息也可能像PHI一样，由第二部分项目、覆盖实体或业务伙伴按照HIPAA允许的方式再次披露（如以下(A)和(B)所述）。

A. 我们可以在没有您授权的情况下使用和披露信息的情况。我们可以在没有您授权的情况下，出于以下目的使用或披露您的PHI（口头或书面）。我们只能根据您的授权，出于以下目的使用或披露您的物质使用障碍信息，除非联邦法律另有授权或要求。

- 1. 用于医疗。**我们可以使用您的PHI为您提供医疗治疗或服务，包括以下情况：
 - 向参与照顾您的医生、护士、技术人员或其他人员。
 - 向其他提供者和业务伙伴协调您的护理，如处方、实验室检查和X光检查。
 - 在转移您的护理时向您的紧急医疗服务提供者或其他提供者。
 - 与您沟通治疗选择或将您转介给另一位提供者。
 - 向费尔法克斯县政府以外提供与您护理相关服务的人员，如家庭健康机构或住房提供者。
- 2. 用于支付**我们可以使用和披露您的PHI，以便将您接受的治疗和服务开具账单，并向您、保险公司或其他第三方收取费用。例如，如果您指定了负责支付的第三方，可能会向该人发送月度账单。支付活动还可能包括资格或医疗必要性确定、索赔管理或事先批准。如果您不希望您的健康计划收到您已预先支付的治疗信息，请参阅本通知中的“请求限制的权利”。

3. **用于医疗保健运营。**我们可以为医疗保健运营使用和披露您的PHI。例如，我们可以使用PHI审查我们的治疗和服务，评估员工照顾您的表现，用于质量保证活动、认证、许可、检查和培训项目，以及查看我们可以在提供的护理和服务方面做出哪些改进。我们还可以结合多个患者的PHI来决定我们应该提供哪些额外服务、哪些服务不需要，以及新治疗是否有效。我们还可以将合并的、去标识化的PHI用于报告目的。
 4. **参与您护理或护理支付的个人。**如果我们获得您的口头同意，或者我们给您机会反对此类披露而您没有反对，我们可以向参与您护理或护理支付的家庭成员、其他亲属或朋友披露您的PHI。在您无法反对的情况下（因为您不在场或由于您无能力或医疗紧急情况），我们可以根据专业判断确定披露符合您的最佳利益。在这种情况下，我们只披露与该人参与您护理或护理支付相关的健康信息。
- B. 其他无需您同意、授权或反对机会即可进行的允许和必需的使用和披露。**我们可以在没有您同意、授权或口头反对机会的情况下，在以下情况使用或披露您的PHI。我们只能根据您的授权，出于以下目的使用或披露您的物质使用障碍信息，除非联邦法律另有授权或要求。
1. **根据法律要求。**当联邦、州或地方法律要求时，我们将披露您的PHI。例如，报告受虐待、忽视或剥削的儿童或成人，或报告枪支和危险武器造成的伤害。
 2. **用于公共卫生活动。**我们可以为公共卫生活动披露您的PHI，包括：预防或控制疾病、伤害或残疾，包括向可能接触传染病的人披露；报告出生和死亡；报告危及驾驶员和飞行员安全的残疾；报告药物反应或产品问题；向学校提供免疫证明；报告产品缺陷或召回；以及用于工作场所医疗监测和报告与工作相关的疾病或伤害；
 3. **向执法部门。**我们可以在有限情况下向执法人员披露PHI。例如：为识别和定位目的而请求的关于嫌疑人、逃犯、重要证人或失踪人员的信息；提供在县辖区内犯罪行为的证据；向拥有您监护权的执法人员；在紧急医疗情况下或当个人死亡时向执法部门报告犯罪；如果您是犯罪的无能力受害者且提供者确定及时披露符合您的最佳利益；如果您是犯罪的受害者并接受了紧急医疗服务；以及响应法院命令、传票、逮捕令、传讯或类似程序。
 4. **为避免对健康或安全造成严重威胁。**为防止对您或公众或他人的健康和公共安全构成迫在眉睫的严重威胁。但是，任何披露只会向能够帮助预防或减轻威胁的人进行。
 5. **健康监督活动。**我们可以向健康监督机构披露PHI，用于法律授权的活动。这些监督活动包括但不限于审计、调查、检查和认证，这是许可、监测医疗保健系统、政府项目以及遵守民法法律所必需的。
 6. **验尸官、殡仪馆主任、法医和器官捐赠。**我们可以向验尸官、法医或殡仪馆主任披露PHI，并确定死亡原因以履行其他职责。PHI可用于组织和器官捐赠。
 7. **司法和行政程序。**响应传票、法院或行政法庭的命令，或其他合法程序。
 8. **专门政府职能。**用于国家安全和情报活动，包括为总统或其他授权人员提供保护服务。
 9. **惩教机构。**用于涉及囚犯医疗保健或惩教机构中其他人健康和安全的状况。
 10. **用于工人赔偿目的。**促进法律允许的福利管理。
 11. **研究。**当机构审查委员会或隐私委员会：(1) 审查了研究提案并建立了确保隐私的协议，以及(2) 批准了研究时，向研究人员披露。某些研究活动可能需要您的授权。
 12. **联邦卫生与公众服务部。**与调查费尔法克斯县机构遵守联邦法规的情况有关。
 13. **军事。**如果您是武装部队成员，我们可以根据法律要求或授权披露PHI，用于军事指挥当局认为必要的活动，以及向外国军事当局披露外国军事人员的信息。
- C. 被授权代表您做出决定的人。**我们可以向法律授权代表您做出决定的人披露PHI和物质使用障碍信息，如根据预先指示指定的代理人、个人代表或监护人。
- D. 物质使用障碍信息的披露。**42 USC 290dd-2及其实施法规授权在未经您授权的情况下披露物质使用障碍信息：报告第二部分项目场所内的儿童虐待和忽视以及犯罪或针对第二部分项目人员的犯罪；向医务人员报告真正的医疗紧急情况；在特定情况下用于科学研究；用于第二部分项目的审计和评估；如果信息已去标识化，用于公共卫生目的；以及对CSB有直接行政控制权的实体披露。
- E. 向业务伙伴。**我们可以与为该县HIPAA覆盖机构提供服务的业务伙伴和合格服务组织（承包商或其他费尔法克斯县机构）共享您的PHI和物质使用障碍信息。他们有责任保护您的信息，并在发生任何泄露时通知我们。
- F. 需要您授权的使用和披露。**我们必须在除治疗、支付、医疗保健运营和上述类别之外的任何原因使用或披露您的PHI时获得您的授权。对于PHI的所有其他披露，我们将要求您完成一份授权书，说明可以共享哪些信息，并由您或您的法定代表签署。我们通常需要您的授权才能披露某些心理治疗记录、出售您的PHI或将其用于营销目的。除上述(D)所述目的外，披露您的物质使用障碍信息通常也需要您的授权。如果您为治疗、支付和医疗保健运营目的的所有未来使用或披露提供单一授权，则根据您的授权向第二部分项目、覆盖实体或业务伙伴披露的物质使用障碍信

息可能由该第二部分项目、覆盖实体或业务伙伴像PHI一样根据HIPAA允许的方式进一步披露（如上所述(A)和(B)）。

除您的授权或42 USC 290dd-2法院命令明确规定外，物质使用障碍信息不得用于针对您的民事、刑事、行政或立法程序。记录仅在提供通知和听证机会后根据法院命令披露。法院命令必须附有传票或其他类似的法律强制命令，才能在记录被使用或披露之前强制披露。

您可以通过联系以下列出的适用隐私官，以书面形式撤销已签署的授权。如果您撤销授权，我们将不再根据授权披露您的信息，但我们无法收回我们已经做出的任何披露。

您的权利

您可以通过向以下列出的适当机构隐私官提出书面请求，行使以下关于您的PHI和物质使用障碍信息的权利。

您有权检查或书面请求复制您的记录。如果易于制作，我们将以请求的形式和格式提供记录。如果请求已签名、为书面形式，并清楚说明向何处和向谁发送记录，您可以要求我们向第三方发送记录的副本。您可能需要支付费用以获得记录的副本。如果在有限情况下拒绝您访问记录，您将及时收到有关决定和原因的书面通知。

如果您认为记录中的信息不准确或不完整，您有权请求**修改您的记录**。您必须提供理由支持该请求。您将在60天内收到书面回复。

您有权收到PHI披露的清单，但该清单不会包括所有披露（如为治疗目的而进行的披露）。您的请求必须说明披露的期限，该期限不得超过请求日期前六（6）年。

您有权获得物质使用障碍信息的清单，该清单包括根据授权向中间人披露的信息，期限为三（3）年。

您有权请求限制您的PHI或物质使用障碍信息的使用或披露。如果披露是为了向健康计划进行支付或医疗保健运营，且法律另有规定，并且该限制仅适用于您自付全额支付的服务或项目的PHI或物质使用障碍信息，我们必须同意您的限制请求。对于所有其他请求，如果法律没有要求，机构不需要同意限制，但如果他们能够遵守请求的限制，将通知您。

您有权请求我们以特定方式与您沟通（例如，通过邮件或电子邮件，或在您的办公室）。我们将满足合理的请求。

您有权选择不接收筹款通讯。

隐私实践的变更

费尔法克斯县保留随时更改我们的隐私政策和任何隐私实践的权利，根据联邦和州法律允许，对我们维护的所有PHI生效。

修订后的隐私实践通知将在我们的服务区域和网站上发布并提供，网站：[CSB服务与评估介绍](#) | [社区服务委员会](#)也可以从诊所接待员或机构隐私官处索取副本。

投诉

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以向费尔法克斯县政府HIPAA合规官、相关机构HIPAA隐私官或卫生与公众服务部提出书面投诉通过www.fairfaxcounty.gov/hipaa。要对特定机构提出投诉，您可以在工作时间内周一至周五联系以下隐私官。*我们不会因您提出投诉而对您采取任何行动。*

联系信息

- 费尔法克斯县HIPAA合规官 12000政府中心大道533套房，费尔法克斯县政府中心 弗吉尼亚州费尔法克斯 22035 703-324-2164, TTY 711hipaacomplianceofficer@fairfaxcounty.gov 或 www.fairfaxcounty.gov/hipaa
- CSB医疗记录管理 8221柳树橡树企业大道508套房，弗吉尼亚州费尔法克斯 22031, 703-383-8040, csbmedicalrecords@fairfaxcounty.gov

本通知收讫确认

您可能会被要求签署确认收到本通知。如果您选择不签署，费尔法克斯县仍将为您提供医疗保健，本通知中描述的权利不会受到影响。



社区服务委员会承诺在本NPP涵盖的县服务中不因种族、肤色、国籍（包括LEP和主要语言）、性别、年龄或残疾而歧视。将根据要求提供合理便利。如需信息，请联系CSB通讯团队 703-383-8500，或发送电子邮件至csbcommunications@fairfaxcounty.gov。