



# గోప్యతా పద్ధతుల నోటీసు Fairfax-Falls చర్చకమ్యూనిటీ సర్వీసెస్ బోర్డ్

ప్రభావితం అయ్యే తేదీ: ఫిబ్రవరి 16, 2026

ఈ నోటీసు మీ గురించిన వైద్య సమాచారాన్ని ఎలా ఉపయోగించవచ్చు, బహిర్గతం చేయవచ్చు మరియు మీరు ఈ సమాచారాన్ని ఎలా యాక్సెస్ చేయవచ్చు అనే దాని గురించి వివరిస్తుంది.

ఈ నోటీసు వీటిని కూడా వివరిస్తుంది:

- మీ ఆరోగ్య సమాచారానికి సంబంధించి మీ హక్కులు
- మీ ఆరోగ్య సమాచారం యొక్క గోప్యత లేదా భద్రత ఉల్లంఘన గురించి లేదా మీ సమాచారం యొక్క మీ హక్కుల ఉల్లంఘన గురించి ఫిర్యాదును ఎలా దాఖలు చేయాలి

ఈ నోటీసు కాపీని (పేపర్ లేదా ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో) పొందే హక్కు మీకు ఉంది మరియు మీకు ఏవైనా ప్రశ్నలు ఉంటే మెడికల్ రికార్డ్స్ మేనేజ్ మెంట్ ద్వారా ఫోన్ ద్వారా చర్చించే హక్కు మీకు ఉంది: (703) 383-8480 లేదా ఇమెయిల్: CSBMEDICALRECORDS@FAIRAXCOUNTY.GOV.

దయచేసి దానిని జాగ్రత్తగా సమీక్షించండి.

ఈ గోప్యతా పద్ధతుల నోటీసు Fairfax కౌంటీ ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలు చికిత్స, చెల్లింపు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల కోసం మరియు హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ టెక్నాలజీ ఫర్ ఎకనామిక్ అండ్ క్లినికల్ హెల్త్ యాక్స్ ఆఫ్ 2009 మరియు ఇతర వర్తించే చట్టం ద్వారా సవరించబడిన హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పోర్టిలిటీ అండ్ అకౌంటబిలిటీ యాక్ట్ ఆఫ్ 1996 (HIPAA) ద్వారా అనుమతించబడిన లేదా అవసరమైన ఇతర ప్రయోజనాల కోసం మీ రక్షిత ఆరోగ్య సమాచారాన్ని ("PHI,") ఎలా ఉపయోగించవచ్చో మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చో అనేది వివరిస్తుంది. PHI అనేది మిమ్మల్ని గుర్తించగల సమాచారం, ఇది మీ గత, వర్తమాన లేదా భవిష్యత్తు శారీరక లేదా మానసిక ఆరోగ్యం లేదా స్థితి, ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు లేదా అటువంటి సేవలకు చెల్లింపుకు సంబంధించినది మరియు ఇది Fairfax కౌంటీ HIPAA- కవర్ చేయబడిన ఏజెన్సీ ద్వారా ఉత్పత్తి చేయబడుతుంది లేదా స్వీకరించబడుతుంది. కమ్యూనిటీ సర్వీసెస్ బోర్డ్ (CSB) వంటి సబ్ సైన్స్ యూజ్ డిజార్డర్ పేషెంట్ రికార్డ్స్ (42 USC 290dd-2) ("పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారం") యొక్క గోప్యతకు అనుగుణంగా సమాచారాన్ని రక్షించడానికి అవసరమైన పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్లు మీ పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని ఎలా ఉపయోగించవచ్చో మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చో కూడా ఈ నోటీసు వివరిస్తుంది. HIPAA మరియు 42 USC 290dd-2 లతో పాటు, ఇతర గోప్యతా చట్టాలు మీ ఆరోగ్య సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేయడాన్ని పరిమితం చేయవచ్చు, ఉదాహరణకు వర్జీనియా హెల్త్ రికార్డ్స్ గోప్యత (వర్జీనియా కోడ్ § 32.1-127.1:03) మరియు వర్జీనియా డిపార్ట్ మెంట్ ఆఫ్ బిహేవియరల్ హెల్త్ అండ్ డెవలప్ మెంట్ ల్ సర్వీసెస్ నిబంధనలు (12 Va. అడ్మిన్. కోడ్ § 35-115-80). చట్టం ప్రకారం, మీ ఆరోగ్య సమాచారం గోప్యంగా ఉంచబడిందని నిర్ధారించుకోవడం మరియు మీ అసరక్షిత PHI మరియు పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారం ఉల్లంఘనకు గురైన సందర్భంలో మీకు తెలియజేయడం మాకు అవసరం.

ఈ నోటీసు HIPAA మరియు 42 USC 290dd-2 కింద మీ చట్టపరమైన హక్కులను కూడా వివరిస్తుంది, ఇందులో మీ సమాచారాన్ని యాక్సెస్ చేయడానికి మరియు నియంత్రించడానికి మీ హక్కులను కూడా వివరిస్తుంది. మా చట్టపరమైన విధులు మరియు గోప్యతా పద్ధతులను వివరించడానికి మరియు ప్రస్తుతం అమలులో ఉన్న నోటీసు నిబంధనలను అనుసరించడానికి మేము మీకు ఈ నోటీసు ఇవ్వాలి.

## మీ గురించి సమాచారాన్ని మేము ఎలా ఉపయోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు

### ఉపయోగం మరియు బహిర్గతం చేయడం

మీ PHIని మేము ఎలా ఉపయోగిస్తాము మరియు బహిర్గతం చేస్తాము అనేదాని గురించి కింది వర్గాలు వివరిస్తాయి. ప్రతి ఉపయోగం లేదా బహిర్గతం జాబితా చేయబడదు. అయితే, సమాచారాన్ని ఉపయోగించడానికి మరియు బహిర్గతం చేయడానికి మాకు అనుమతించబడిన అన్ని మార్గాలు ఈ వర్గాలలో ఒకదానిలోకి వస్తాయి. ఈ పరిమిత ఉపయోగాలకు సాధారణంగా మీ అనుమతి అవసరం లేనప్పటికీ, కొన్ని సందర్భాల్లో చికిత్స మరియు సేవలను అందించడానికి, అందించిన చికిత్స మరియు సేవలకు చెల్లింపును స్వీకరించడానికి మరియు మా రోజువారీ ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలను నిర్వహించడానికి మీ గురించి సమాచారాన్ని ఉపయోగించడానికి మరియు బహిర్గతం చేయడానికి సమ్మతి పత్రం ("అధికారం") పై సంతకం చేయడం ద్వారా మీ వ్రాతపూర్వక అనుమతిని మాకు ఇవ్వమని మేము మిమ్మల్ని అడుగుతాము. ఈ నోటీసు లేదా మాకు వర్తించే చట్టాల ద్వారా కవర్ చేయబడని ఆరోగ్య సమాచారం యొక్క ఇతర ఉపయోగాలు మరియు బహిర్గతం కోసం, క్రింద వివరించిన విధంగా మేము ఎల్లప్పుడూ మీ అధికారాన్ని అభ్యర్థిస్తాము.

ఈ నోటీసులో వివరించిన విధంగా మీ PHIని బహిర్గతం చేసిన తర్వాత, సమాచారం తిరిగి బహిర్గతం చేయబడవచ్చు మరియు ఇకపై HIPAA ద్వారా రక్షించబడదు. 42 USC 290dd-2 మరియు వర్జీనియా కోడ్ § 32.1-127.1:03 వంటి ఇతర చట్టాలు మీ సమాచారాన్ని రక్షించడం కొనసాగించవచ్చు. పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారం యొక్క బహిర్గతం మీ అధికారంతో క్రింద (A) మరియు (B) లో వివరించిన ప్రయోజనాల కోసం మాత్రమే బహిర్గతం చేయబడవచ్చు. మీరు మీ అధికారాన్ని ఇచ్చిన తర్వాత, పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని HIPAA అనుమతించిన PHI లాగానే (క్రింద (A) మరియు (B) లో వివరించిన విధంగా) పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్, కవర్ చేయబడిన సంస్థ లేదా వ్యాపార సహచరుడు కూడా తిరిగి బహిర్గతం చేయవచ్చు.

**A. మీ అనుమతి లేకుండా మేము సమాచారాన్ని ఎప్పుడు ఉపయోగించగలము మరియు బహిర్గతం చేయగలము.** మేము కింది ప్రయోజనాల కోసం మీ అనుమతి లేకుండా మీ గురించి PHIని (మౌఖికంగా లేదా వ్రాతపూర్వకంగా) ఉపయోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు. మేము మీ అనుమతితో కింది ప్రయోజనాల కోసం మాత్రమే, ఇంకా సమాఖ్య చట్టం ద్వారా అధికారం లేదా అవసరమైతే తప్ప మీ పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని ఉపయోగించగలము మరియు బహిర్గతం చేయగలము.

**1. చికిత్స కోసం.** కింది సందర్భాలలో సహా మీకు వైద్య చికిత్స లేదా సేవలను అందించడానికి మేము మీ గురించి PHIని ఉపయోగించవచ్చు:

- మిమ్మల్ని జాగ్రత్తగా చూసుకోవడంలో పాల్గొన్న వైద్యులు, నర్సులు, సాంకేతిక నిపుణులు లేదా ఇతర సిబ్బందికి.
- ప్రీస్క్రిప్షన్లు, ప్రయోగశాల పని మరియు ఎక్స్-రేలు వంటి మీ సంరక్షణను సమన్వయం చేయడానికి ఇతర ప్రోవైడర్లు మరియు వ్యాపార సహచరులకు.
- మీ సంరక్షణను బదిలీ చేసేటప్పుడు మీ అత్యవసర వైద్య ప్రదాత లేదా ఇతర ప్రోవైడర్లకు.
- చికిత్సా ఎంపికల గురించి మీతో కమ్యూనికేట్ చేయడానికి లేదా మిమ్మల్ని మరొక ప్రోవైడర్ కు సూచించడానికి.
- మీ సంరక్షణకు సంబంధించిన సేవలను అందించే Fairfax కౌంటీ ప్రభుత్వం వెలుపల ఉన్న వ్యక్తులకు, గృహ ఆరోగ్య సంస్థలు లేదా గృహ ప్రదాతలు వంటివి.

**2. చెల్లింపు కోసం.** మీరు స్వీకరించే చికిత్స మరియు సేవలను బిల్ చేయడానికి మరియు మీ నుండి, బీమా కంపెనీ లేదా మరొక మూడవ పక్షం నుండి చెల్లింపును సేకరించడానికి మేము మీ గురించి PHIని ఉపయోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు. ఉదాహరణకు, చెల్లింపుకు బాధ్యత వహించే మూడవ పక్షాన్ని మీరు గుర్తించినట్లయితే, ఆ వ్యక్తికి నెలవారీ బిల్లును పంపవచ్చు. చెల్లింపు కార్యకలాపాలలో అర్హత లేదా వైద్య అవసరాల నిర్ణయాలు, క్లెయిమ్ల నిర్వహణ లేదా ముందస్తు అనుమతి కూడా ఉండవచ్చు. మీరు ముందుగానే చెల్లించిన చికిత్స గురించి మీ ఆరోగ్య ప్రణాళికకు సమాచారం అందకూడదనుకుంటే, ఈ నోటీసులో “అభ్యర్థన పరిమితుల హక్కు” చూడండి.

**3. ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల కోసం.** ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల కోసం మేము మీ గురించి PHIని ఉపయోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు. ఉదాహరణకు, మా చికిత్స మరియు సేవలను సమీక్షించడానికి మరియు మిమ్మల్ని చూసుకోవడంలో, నాణ్యత హామీ కార్యకలాపాలు, అక్రిడిటేషన్, లైసెన్స్, తనిఖీలు మరియు శిక్షణ కార్యక్రమాల కోసం మా సిబ్బంది పనితీరును అంచనా వేయడానికి మరియు మేము అందించే సంరక్షణ మరియు సేవలలో మేము ఎక్కడ మెరుగుదలలు చేయవచ్చో చూడటానికి మేము PHIని ఉపయోగించవచ్చు. మేము ఏ అదనపు సేవలను అందించాలి, ఏ సేవలు అవసరం లేదు మరియు కొత్త చికిత్సలు ప్రభావవంతంగా ఉన్నాయో లేదో నిర్ణయించడానికి మేము చాలా మంది రోగుల గురించి PHIని కూడా కలపవచ్చు. మేము రిపోర్టింగ్ ప్రయోజనాల కోసం కలిపి, గుర్తించబడని PHIని కూడా ఉపయోగించవచ్చు.

**4. మీ సంరక్షణలో పాల్గొన్న వ్యక్తులు లేదా మీ సంరక్షణ కోసం చెల్లింపు.** మీ గురించిన PHI ని మీ కుటుంబ సభ్యుడు, ఇతర బంధువు లేదా మీ సంరక్షణలో పాల్గొన్న స్నేహితుడికి లేదా సంరక్షణ చెల్లింపులో పాల్గొన్న వ్యక్తికి మేము విడుదల చేయవచ్చు, మేము అలా చేయడానికి మీ మౌఖిక ఒప్పందాన్ని పొందినట్లయితే లేదా అటువంటి బహిర్గతంపై అభ్యంతరం చెప్పే అవకాశం మేము మీకు ఇచ్చినప్పటికీ మీరు అలా చేయకపోతే మేము విడుదల చేయవచ్చు. మీరు అభ్యంతరం చెప్పే సామర్థ్యం లేని పరిస్థితులలో (మీరు హాజరు కాకపోవడం లేదా మీ అనుమర్తన లేదా వైద్య అత్యవసర పరిస్థితి కారణంగా), మా వృత్తిపరమైన తీర్పులో, బహిర్గతం మీ ఉత్తమ ప్రయోజనానికి సంబంధించినదని మేము నిర్ణయించవచ్చు. ఆ పరిస్థితిలో, మీ సంరక్షణలో ఆ వ్యక్తి ప్రమేయం లేదా సంరక్షణ కోసం చెల్లింపుకు సంబంధించిన ఆరోగ్య సమాచారాన్ని మాత్రమే మేము వెల్లడిస్తాము.

**B. మీ సమ్మతి, అధికారం లేదా అభ్యంతరం చెప్పే అవకాశం లేకుండా చేయగలిగే ఇతర అనుమతించబడిన మరియు అవసరమైన ఉపయోగాలు మరియు బహిర్గతం.** మీ సమ్మతి, అధికారం లేదా అభ్యంతరం చెప్పే అవకాశం లేకుండా కింది పరిస్థితులలో మేము మీ PHI ని ఉపయోగించవచ్చు లేదా బహిర్గతం చేయవచ్చు. ఫెడరల్

చట్టం ద్వారా అధికారం లేదా అవసరమైతే తప్ప, మీ అధికారంతో కింది ప్రయోజనాల కోసం మాత్రమే మేము మీ పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని ఉపయోగించగలము మరియు బహిర్గతం చేయగలము.

- 1. చట్ట ప్రకారం అవసరం.** సమాఖ్య, రాష్ట్ర లేదా స్థానిక చట్టం ప్రకారం మీ గురించి PHI ని బహిర్గతం చేయవలసి వచ్చినప్పుడు మేము వెల్లడిస్తాము. ఉదాహరణకు, దుర్వినియోగం, నిర్లక్ష్యం లేదా దోపిడీ బాధితులైన పిల్లలు లేదా పెద్దలను నివేదించడానికి లేదా తుపాకులు మరియు ప్రమాదకరమైన ఆయుధాల నుండి గాయాలను నివేదించడానికి.
- 2. ప్రజారోగ్య కార్యకలాపాల కోసం.** ప్రజారోగ్య కార్యకలాపాల కోసం మేము మీ గురించి PHI ని బహిర్గతం చేయవచ్చు, వీటిలో ఇవి ఉన్నాయి: వ్యాధి, గాయం లేదా వైకల్యాన్ని నివారించడం లేదా నియంత్రించడం, అంటు వ్యాధికి గురైన వ్యక్తికి సహా; జననాలు మరియు మరణాలను నివేదించడం; డ్రైవర్లు మరియు పైలట్లు ప్రమాదకరమైన వైకల్యాలను నివేదించడం; మందులు లేదా ఉత్పత్తులతో సమస్యలకు ప్రతిచర్యలను నివేదించడం; రోగనిరోధకత యొక్క రుజువును పాఠశాలలకు పంచుకోవడం; ఉత్పత్తుల లోపాలు లేదా రీకాల్లను నివేదించడం; మరియు కార్యాలయంలో వైద్య పర్యవేక్షణ మరియు పని సంబంధిత అనారోగ్యం లేదా గాయం నివేదించడం;
- 3. చట్ట అమలు సంస్థలకు.** మేము పరిమిత పరిస్థితులలో PHI ని చట్ట అమలు సంస్థకు విడుదల చేయవచ్చు. ఉదాహరణకు, గుర్తింపు మరియు స్థాన ప్రయోజనాల కోసం అనుమానితుడు, పారిపోయిన, భౌతిక సాక్షి లేదా తప్పిపోయిన వ్యక్తి గురించి అభ్యర్థించిన సమాచారం; కౌంటీ ప్రాంగణంలో నేర ప్రవర్తనకు సంబంధించిన ఆధారాలను అందించడానికి; మిమ్మల్ని అదుపులో ఉంచుకున్న చట్ట అమలు అధికారికి; అత్యవసర ఆరోగ్య సంరక్షణ పరిస్థితులలో లేదా ఒక వ్యక్తి మరణించినప్పుడు నేరం జరిగినట్లు చట్ట అమలు సంస్థను అప్రమత్తం చేయడానికి; మీరు నేరానికి అసమర్థ బాధితుడైతే మరియు ప్రొవైడర్ సకాలంలో బహిర్గతం చేయడం మీ ప్రయోజనానికి సంబంధించినదని నిర్ధారించే, మీరు నేరానికి బాధితుడైతే మరియు EMS సంరక్షణ పొందినట్లయితే; మరియు కోర్టు ఆదేశం, సబ్పోనా, వారెంట్, సమస్లు లేదా ఇలాంటి ప్రక్రియకు ప్రతిస్పందనగా ఉంది.
- 4. ఆరోగ్యం లేదా భద్రతకు తీవ్రమైన ముప్పును నివారించడానికి.** మీ ఆరోగ్యం మరియు భద్రతకు లేదా ప్రజల లేదా మరొక వ్యక్తి యొక్క ఆరోగ్యం మరియు భద్రతకు అసన్నమైన, తీవ్రమైన ముప్పును నివారించడానికి. అయితే, ఏదైనా బహిర్గతం ముప్పును నిరోధించడానికి లేదా తగ్గించడానికి సహాయపడే వ్యక్తికి మాత్రమే ఉంటుంది.
- 5. ఆరోగ్య పర్యవేక్షణ కార్యకలాపాలు.** చట్టం ద్వారా అధికారం పొందిన కార్యకలాపాల కోసం మేము PHI ని ఆరోగ్య పర్యవేక్షణ సంస్థకు బహిర్గతం చేయవచ్చు. ఈ పర్యవేక్షణ కార్యకలాపాలలో లైసెన్స్, ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ పర్యవేక్షణ, ప్రభుత్వ కార్యక్రమాలు మరియు పౌర హక్కుల చట్టాలకు అనుగుణంగా అవసరమైన ఆడిట్లు, దర్యాప్తులు, తనిఖీలు మరియు క్రెడెన్షియలింగ్ ఉన్నాయి, కానీ వీటికే పరిమితం కాదు.
- 6. కరోనర్లు, ఫ్యూనరల్ డైరెక్టర్లు, వైద్య పరీక్షకులు మరియు అవయవ దానాలు.** మేము కరోనర్లు, వైద్య పరీక్షకులు లేదా అంత్యక్రియల డైరెక్టర్లకు PHI ని బహిర్గతం చేయవచ్చు మరియు ఇతర విధుల నిర్వహణ కోసం మరణానికి కారణాన్ని నిర్ణయించవచ్చు. PHI ని కణజాలం లేదా అవయవ దానాల కోసం ఉపయోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు.
- 7. న్యాయ మరియు పరిపాలనా చర్యలు.** సమస్లకు ప్రతిస్పందనగా, కోర్టు లేదా అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ట్రిబ్యూనల్ నుండి ఆర్డర్ లేదా ఇతర చట్టబద్ధమైన ప్రక్రియ.
- 8. ప్రత్యేక ప్రభుత్వ విధులు.** అధ్యక్షుడు లేదా అధికారం పొందిన ఇతరులకు రక్షణ సేవలను అందించడంతో సహా జాతీయ భద్రత మరియు నిఘా కార్యకలాపాల కోసం ఉంది.
- 9. దిడ్డుబాటు సౌకర్యాలు.** ఖైదీ యొక్క ఆరోగ్య సంరక్షణ లేదా దిడ్డుబాటు కేంద్రంలోని ఇతరుల ఆరోగ్యం మరియు భద్రతకు సంబంధించిన కస్టోడియన్ పరిస్థితుల కోసం ఉంది.
- 10. కార్మికుల పరిహార ప్రయోజనాలు.** చట్టం అనుమతించిన ప్రయోజనాల నిర్వహణను సులభతరం చేయడానికి.
- 11. పరిశోధన.** సంస్థాగత సమీక్ష బోర్డు లేదా గోప్యతా బోర్డు: (1) పరిశోధన ప్రతిపాదనను సమీక్షించి, గోప్యతను నిర్ధారించడానికి ప్రోటోకాల్లను ఏర్పాటు చేసి, (2) పరిశోధనను ఆమోదించినప్పుడు పరిశోధకులకు. కొన్ని పరిశోధన కార్యకలాపాలకు మీ అధికారం అవసరం కావచ్చు.
- 12. ఫెడరల్ డిపార్ట్మెంట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ హ్యూమన్ సర్వీసెస్..** ఫెడరల్ నిబంధనలకు అనుగుణంగా Fairfax కౌంటీ ఏజెన్సీల దర్యాప్తుకు సంబంధించి.
- 13. మిలిటరీ.** మీరు సాయుధ దళాల సభ్యులైతే, మిలిటరీ కమాండ్ అధికారులు అవసరమని భావించే కార్యకలాపాలకు మరియు విదేశీ సైనిక అధికారులకు విదేశీ సైనిక సిబ్బంది గురించి విదేశీ సైనిక అధికారులకు అవసరమైన లేదా చట్టం ద్వారా అధికారం పొందిన PHI ని మేము బహిర్గతం చేయవచ్చు.

- C. మీ తరపున నిర్ణయాలు తీసుకోవడానికి అధికారం ఉన్న వ్యక్తి.** ముందస్తు ఆదేశం ప్రకారం నియమించబడిన ఏజెంట్ వంటి మీ తరపున నిర్ణయాలు తీసుకోవడానికి చట్టం ద్వారా అధికారం పొందిన వారికి మేము PHI మరియు పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేయవచ్చు.
- D. పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని విడుదల చేయడం.** 42 USC 290dd-2 మరియు దాని అమలు నిబంధనలు మీ అధికారం లేకుండా పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని విడుదల చేయడానికి అనుమతిస్తాయి: పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ ప్రాంగణంలో లేదా పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ సిబ్బందికి వ్యతిరేకంగా పిల్లల దుర్వినియోగం మరియు నిర్లక్ష్యం మరియు నోరాలను నివేదించడానికి; నిజమైన వైద్య అత్యవసర పరిస్థితుల కోసం వైద్య సిబ్బందికి; నిర్దిష్ట పరిస్థితులలో శాస్త్రీయ పరిశోధన కోసం; పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ యొక్క ఆడిట్లు మరియు మూల్యాంకనాల కోసం; సమాచారం గుర్తించబడితే ప్రజారోగ్య ప్రయోజనాల కోసం; మరియు CSB పై ప్రత్యక్ష పరిపాలనా నియంత్రణ కలిగి ఉన్న సంస్థకు.
- E. బిజినెస్ అసోసియేట్లకు.** కౌంటీ యొక్క HIPAA- కవర్ చేయబడిన ఏజెన్సీలకు సేవలను అందించే వ్యాపార సహచరులు మరియు అర్హత కలిగిన సేవా సంస్థలతో (కాంట్రాక్టర్లు లేదా ఇతర Fairfax కౌంటీ ఏజెన్సీలు) మేము మీ PHI మరియు పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని పంచుకోవచ్చు. వారు మీ సమాచారాన్ని రక్షించాల్సిన అవసరం ఉంది మరియు ఏవైనా ఉల్లంఘనల గురించి మాకు తెలియజేయాలి.
- F. మీ అధికారం కోరడం యొక్క ఉపయోగాలు మరియు బహిర్గతం.** చికిత్స, చెల్లింపు, ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలు మరియు పైన పేర్కొన్న వర్గాల కోసం కాకుండా మరే ఇతర కారణం చేతనైనా మీ PHI ని ఉపయోగించడానికి లేదా బహిర్గతం చేయడానికి మేము మీ అధికారాన్ని పొందాలి. PHI యొక్క అన్ని ఇతర బహిర్గతం కోసం, మీరు లేదా మీ చట్టపరమైన ప్రతినిధి సంతకం చేసిన మరియు ఏ సమాచారాన్ని పంచుకోవచ్చో అనేది తెలిపే అధికారాన్ని మేము మీరు పూర్తి చేయవలసి ఉంటుంది. కొన్ని మానసిక చికిత్స గమనికలను బహిర్గతం చేయడానికి, మీ PHI ని విక్రయించడానికి లేదా మార్కెటింగ్ ప్రయోజనాల కోసం దానిని బహిర్గతం చేయడానికి మీ అధికారం సాధారణంగా మాకు అవసరం. పైన (D) లో వివరించిన ప్రయోజనాలను మినహాయించి, మీ పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేయడానికి కూడా మీ అధికారం సాధారణంగా అవసరం. మీరు చికిత్స, చెల్లింపు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల ప్రయోజనాల కోసం భవిష్యత్తులో ఉపయోగించే అన్ని ఉపయోగాలు లేదా బహిర్గతం కోసం ఒకే అధికారాన్ని అందిస్తే, మీ అధికారానికి అనుగుణంగా పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్, కవర్ చేయబడిన సంస్థ లేదా వ్యాపార సహచరుడికి బహిర్గతం చేయబడిన పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని ఆ పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్, కవర్ చేయబడిన సంస్థ లేదా PHI వంటి వ్యాపార సహచరుడు HIPAA ((A) మరియు (B)) ద్వారా అనుమతించబడిన విధంగా మరింత బహిర్గతం చేయవచ్చు.

మీ అధికార పత్రం లేదా 42 USC 290dd-2 కోర్టు ఉత్తర్వు ద్వారా స్పష్టంగా అందించబడినవి తప్ప, మీకు వ్యతిరేకంగా సివిల్, క్రిమినల్, అడ్మినిస్ట్రేటివ్ లేదా శాసనసభ చర్యలలో పదార్థ వినియోగ రుగ్మత సమాచారాన్ని ఉపయోగించలేరు. నోటీసు తర్వాత కోర్టు ఉత్తర్వు ఆధారంగా మాత్రమే రికార్డులు బహిర్గతం చేయబడతాయి మరియు వినడానికి అవకాశం అందించబడుతుంది. రికార్డ్ను ఉపయోగించే లేదా బహిర్గతం చేసే ముందు కోర్టు ఆదేశంతో పాటు సబ్పోనా లేదా ఇతర సారూప్య చట్టపరమైన ఆదేశం బలవంతపు బహిర్గతం చేయాలి.

క్రింద జాబితా చేయబడిన వర్తించే గోప్యతా అధికారిని సంప్రదించడం ద్వారా మీరు సంతకం చేసిన అధికారాన్ని వ్రాతపూర్వకంగా రద్దు చేయవచ్చు. మీరు మీ అధికారాన్ని ఉపసంహరించుకుంటే, అధికారానికి అనుగుణంగా మీ సమాచారాన్ని మేము ఇకపై బహిర్గతం చేయము, కానీ మేము ఇప్పటికే చేసిన ఏవైనా బహిర్గతాలను తిరిగి పొందలేము.

## మీ హక్కులు

క్రింద జాబితా చేయబడిన తగిన ఏజెన్సీ గోప్యతా అధికారికి వ్రాతపూర్వక అభ్యర్థన ద్వారా మీరు మీ PHI మరియు మీ పదార్థ వినియోగ రుగ్గత సమాచారం గురించి ఈ క్రింది హక్కులను వినియోగించుకోవచ్చు.

**మీ రికార్డులను వ్రాతపూర్వకంగా తనిఖీ చేయడానికి లేదా కాపీలను అభ్యర్థించడానికి మీకు హక్కు ఉంది.** తక్షణమే ఉత్పత్తి చేయగలిగితే, మేము అభ్యర్థించిన ఫారమ్ మరియు ఫార్మాట్లో రికార్డులను అందిస్తాము. అభ్యర్థన వ్రాతపూర్వకంగా సంతకం చేయబడి, రికార్డును ఎక్కడికి మరియు ఎవరికి పంపాలో స్పష్టంగా గుర్తిస్తే, మీ రికార్డు కాపీని మూడవ పక్షానికి పంపమని మీరు మమ్మల్ని అడగవచ్చు. మీ రికార్డుల కాపీలను పొందడానికి మీకు రుసుము విధించబడవచ్చు. పరిమిత పరిస్థితిలో మేము మీ రికార్డులను యాక్సెస్ చేయడానికి నిరాకరిస్తే, మీరు నిర్ణయం గురించి సకాలంలో, వ్రాతపూర్వక నోటీసును అందుకుంటారు మరియు కారణం.

రికార్డులోని సమాచారం తప్పుగా లేదా అసంపూర్ణంగా ఉందని మీరు విశ్వసిస్తే **మీ రికార్డులను సవరించమని అభ్యర్థించే హక్కు మీకు ఉంది.** అభ్యర్థనకు మద్దతు ఇవ్వడానికి మీరు ఒక కారణాన్ని అందించాలి. మీకు 60 రోజుల్లోపు వ్రాతపూర్వక ప్రతిస్పందన అందించబడుతుంది.

**PHI యొక్క బహిర్గతం యొక్క అకౌంటింగ్ను స్వీకరించే హక్కు మీకు ఉంది,** కానీ అకౌంటింగ్లో అన్ని బహిర్గతం (చికిత్స ప్రయోజనాల కోసం చేసినవి వంటివి) ఉండవు. మీ అభ్యర్థనలో బహిర్గతం కోసం గడువు తేదీని పేర్కొనాలి, ఇది అభ్యర్థన తేదీకి ఆరు (6) సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ ఉండకూడదు.

**మీరు మూడు (3) సంవత్సరాల పాటు మధ్యవర్తిత్వ సహా అధికారం ప్రకారం చేసిన పదార్థ వినియోగ రుగ్గత సమాచార బహిర్గతం యొక్క అకౌంటింగ్కు అర్హులు.**

**మీ PHI లేదా పదార్థ వినియోగ రుగ్గత సమాచారాన్ని ఉపయోగించడం లేదా బహిర్గతం చేయడంపై పరిమితిని అభ్యర్థించే హక్కు మీకు ఉంది.** బహిర్గతం చేయడం అనేది చెల్లింపు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలను నిర్వహించడానికి ఉద్దేశించిన ఆరోగ్య ప్రణాళికకు సంబంధించినది అయితే మరియు చట్టం ప్రకారం అవసరం లేకపోతే, మరియు మీరు పూర్తిగా చెల్లించిన సేవలు లేదా వస్తువులకు మాత్రమే సంబంధించిన PHI లేదా పదార్థ వినియోగ రుగ్గత సమాచారానికి పరిమితి వర్తిస్తుంటే, పరిమితి కోసం మీరు చేసిన అభ్యర్థనకు మేము అంగీకరించాలి. మిగతా అన్ని అభ్యర్థనల కోసం, చట్టం ప్రకారం అవసరం లేకపోతే ఏజెన్సీ పరిమితికి అంగీకరించాల్సిన అవసరం లేదు కానీ వారు అభ్యర్థించిన పరిమితిని గౌరవించగలిగితే మీకు తెలియజేస్తుంది.

**మీరు మీతో ఒక నిర్దిష్ట మార్గంలో** (ఉదాహరణకు, మెయిల్ లేదా ఇమెయిల్ ద్వారా లేదా మీ కార్యాలయంలో) కమ్యూనికేట్ చేయమని అభ్యర్థించడానికి హక్కును కలిగి ఉన్నారు. మేము సహేతుకమైన అభ్యర్థనలను స్వీకరిస్తాము.

**నిధుల సేకరణ కమ్యూనికేషన్లను స్వీకరించకూడదని ఎంచుకునే హక్కు మీకు ఉంది.**

## గోప్యతా పద్ధతులకు మార్పులు

Fairfax కౌంటీ మా గోప్యతా విధానాన్ని మరియు మా గోప్యతా పద్ధతులను ఎప్పుడైనా మార్చడానికి, సమాఖ్య మరియు రాష్ట్ర చట్టం అనుమతించిన విధంగా మరియు మేము నిర్వహించే అన్ని PHI లకు ఆ మార్పును ప్రభావవంతంగా చేసే హక్కును కలిగి ఉంది.

గోప్యతా పద్ధతుల యొక్క సవరించిన నోటీసు మా సేవా ప్రాంతాలలో మరియు వెబ్ సైట్లో పోస్ట్ చేయబడుతుంది మరియు అందుబాటులో ఉంటుంది: [CSB సేవలు మరియు అంచనా పరిచయం | కమ్యూనిటీ సర్వీసెస్ బోర్డు](#) క్లిక్ రిసెప్షనిస్ట్ లేదా ఏజెన్సీ గోప్యతా అధికారి నుండి కూడా ఒక కాపీని అభ్యర్థించవచ్చు.

## ఫిర్యాదులు

మీ గోప్యతా హక్కులు ఉల్లంఘించబడ్డాయని మీరు విశ్వసిస్తే, మీరు [www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa) ద్వారా Fairfax కౌంటీ ప్రభుత్వ HIPAA కంప్లైయన్స్ ఆఫీసర్, సంబంధిత ఏజెన్సీ HIPAA ప్రైవసీ ఆఫీసర్ లేదా డిపార్ట్మెంట్ ఆఫ్ హెల్త్ అండ్ హ్యూమన్ సర్వీసెస్ కి బిఖితపూర్వక ఫిర్యాదును దాఖలు చేయవచ్చు. ఒక నిర్దిష్ట ఏజెన్సీకి ఫిర్యాదు చేయడానికి, మీరు సోమవారం నుండి శుక్రవారం వరకు వ్యాపార సమయాల్లో దిగువన ఉన్న గోప్యతా అధికారిని సంప్రదించవచ్చు. ఫిర్యాదు దాఖలు చేసినందుకు మేము మీపై ఎటువంటి చర్య తీసుకోము.

## సంప్రదింపు సమాచారం

- Fairfax కౌంటీ యొక్క HIPAA కంప్లైయన్స్ ఆఫీసర్ 12000 గవర్నమెంట్ సెంటర్ పార్క్ వే నూట్ 533, Fairfax కౌంటీ గవర్నమెంట్ సెంటర్ Fairfax, VA 22035 703-324-2164, TTY 711 [hipaacomplianceofficer@fairfaxcounty.gov](mailto:hipaacomplianceofficer@fairfaxcounty.gov) or [www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa)
- CSB మెడికల్ రికార్డ్స్ మేనేజ్ మెంట్ 8221 విల్డ్ ఓక్స్ కార్పొరేట్ డ్రైవ్, నూట్ 508, Fairfax, VA 22031,

703-383-8040, [csbmedicalrecords@fairfaxcounty.gov](mailto:csbmedicalrecords@fairfaxcounty.gov)

## ఈ నోటీసు అందినట్లు రసీదు

మీరు ఈ నోటీసు అందుకున్నట్లు సంతకం చేయమని అడగవచ్చు. మీరు సంతకం చేయకూడదని ఎంచుకుంటే, Fairfax కౌంటీ ఇప్పటికీ మీ ఆరోగ్య సంరక్షణను అందిస్తుంది మరియు ఈ నోటీసులో వివరించిన మీ హక్కులు ప్రభావితం కావు.



ఈ NPP కవర్ చేసే కౌంటీ సేవలలో జాతి, రంగు, జాతీయ మూలం (LEP మరియు ప్రాథమిక భాషతో సహా), లింగం, వయస్సు లేదా వైకల్యం ఆధారంగా వివక్ష చూపకూడదని కమ్యూనిటీ సర్వీసెస్ బోర్డు కట్టుబడి ఉంది. అభ్యర్థనపై సహేతుకమైన వసతి అందించబడుతుంది. సమాచారం కోసం, CSB కమ్యూనికేషన్స్ టీమ్ ను 703-383-8500 వద్ద సంప్రదించండి లేదా [csbcommunications@fairfaxcounty.gov](mailto:csbcommunications@fairfaxcounty.gov) కు ఇమెయిల్ చేయండి.