



## 隐私惯例通知

本《隐私惯例声明》（以下简称“声明”）根据 1996 年《健康保险流通与责任法案》（HIPAA）及其他相关法律要求，说明您的受保护健康信息 (PHI) 可能被使用、披露的方式，以及您获取这些信息的途径。请仔细阅读。

## 关于我们

本声明统一适用于阿拉米达县卫生部门（简称“AC 卫生部门”）内的所有科室及项目。AC 卫生部门是阿拉米达县的一个机构，同时也是受 HIPAA 约束的实体。AC 卫生部门涵盖以下科室及项目：行为健康科（含心理健康与药物 Medi-Cal 组织式交付系统 (DMC-ODS) 健康计划）、公共卫生科、环境卫生科，以及其他相关服务项目（包括无家可归者医疗服务、无家可归与住房服务、紧急医疗服务、健康学校与社区项目、健康 PAC 项目及社会健康信息交换系统 (SHIE)）。

AC 卫生部门可将您的受保护健康信息 (PHI) 共享给名为“业务关联方”和“合格服务机构”的个人及机构。这些服务包括行政支持服务（如数据分析、账单或理赔处理、资质认证、审计、实验室服务、信息技术服务），以及通过我们的健康计划或其他经批准的服务协议依据合同提供的直接临床服务。在提供上述服务过程中，业务关联方可根据提供医疗服务、协调诊疗、处理支付或日常运营的需要，收集、生成或接收 PHI，并与 AC 卫生部门共享。所有业务关联方均需依法并依据合同约定保护您的 PHI，仅可在 HIPAA 许可范围内，按照其与 AC 卫生部门的协议约定使用或披露这些信息。



## 您的信息。 您的权利。 我们的责任。

在以下章节中，我们将说明健康信息的使用与披露方式、明确您的权利，并阐述我们的相关责任。建议您花几分钟时间仔细阅读这些信息。



# 您的信息。 我们的使用和披露

我们通常会使用和披露（共享）您的健康信息，以提供医疗服务（为您提供诊疗）、处理付款事宜（为您的服务开具账单）及支持医疗运营（维持机构运转）。	
<b>为您提供治疗服务</b>	为您提供医疗、行为健康（心理健康及物质使用障碍相关）或牙科诊疗服务，跨项目协调您的治疗方案，并与其他为您提供治疗服务的专业人员共享相关信息。 <b>示例：</b> 行为健康服务提供者可能会与您的初级保健提供者协作，确保您的治疗方案同时满足您的心理和生理健康需求。
<b>为您的服务开具账单</b>	我们可以使用和共享您的健康信息来向 Medi-Cal、医疗保险、健康计划或其他保险公司开具账单并获得付款。 <b>示例：</b> 我们会向您的健康保险计划提供您的相关信息，以便其为您接受的服务支付费用。
<b>维持机构运转</b>	我们可以使用和分享您的健康信息来运营相关项目，改善您的医疗服务，并在必要时联络您。 <b>示例：</b> 我们可能使用您的健康信息来管理您的治疗和服务、开展质量改进工作或进行员工培训。
<b>物质使用障碍 (SUD) 治疗记录（《联邦法规汇编第 42 篇第 2 部分》相关保护规定）</b>	部分物质使用障碍治疗相关记录受联邦法律《联邦法规汇编第 42 篇第 2 部分》的专门保护。该法规目前与 HIPAA 协同作用，确保您的医疗团队既能安全共享信息以协调诊疗工作，又能保障信息隐私。我们对物质使用障碍治疗信息的使用与披露方式，取决于您给予的同意类型： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一般同意：如果您已给予我们一般许可，我们可将您的物质使用障碍治疗记录用于诊疗、付款或医疗运营 (TPO) 相关用途。这允许我们与参与您诊疗工作的其他医疗服务提供者及机构共享相关信息。</li> <li>• 特定目的同意：如果您为特定目的给予我们许可，我们仅能按您允许的方式使用和披露您的 SUD 治疗记录。</li> <li>• 未经您同意：如果您未给予许可，我们仅会按照《联邦法规汇编第 42 篇第 2 部分》允许的方式共享您的 SUD 记录。</li> </ul>
<b>诊疗协调与 CalAIM 项目</b>	我们参与了《加州医疗保障优化创新计划 (CalAIM)》，该计划旨在为有复杂需求的 Medi-Cal 会员协调诊疗服务。在开展此工作过程中，我们可能会与其他参与您诊疗工作的获批医疗服务提供者及机构共享您的健康信息，例如健康保险计划机构、社区组织、住房服务提供者或行为健康服务提供者，以便通过强化护理管理 (ECM) 或社区支持等项目更好地协调相关服务。此类信息共享仅在法律允许范围内进行，且仅为支持您的诊疗服务所必需时才会发生。



<b>其他使用与披露情况：</b> 在法律允许或要求的范围内，我们也可出于以下目的使用或披露您的健康信息。	
<b>公共健康与安全事宜</b>	我们可在特定情况下分享您的健康信息，比如： <ul style="list-style-type: none"><li>• 预防疾病、伤害或残疾</li><li>• 报告出生和死亡情况</li><li>• 帮助召回产品</li><li>• 报告药物不良反应</li><li>• 报告疑似虐待、忽视或家庭暴力</li><li>• 预防或减轻对任何人的健康或安全的严重威胁</li></ul>
<b>研究</b>	我们可向第三方共享健康信息，用于研究相关目的。
<b>遵守法律</b>	如果州或联邦法律要求，我们会共享关于您的信息，包括在美国卫生与公众服务部希望查看我们是否遵守联邦隐私法时与其共享。
<b>器官与组织捐献请求</b>	我们可以与器官获取组织共享您的健康信息。
<b>卫生监督</b>	我们可以使用或与卫生监管机构共享您的健康信息，用于法律授权的相关活动。
<b>验尸官、法医及殡仪员</b>	当有人去世时，我们可以与验尸官、法医或葬礼主任共享健康信息。
<b>工伤赔偿</b>	我们可因工伤赔偿索赔事宜而使用或共享您的健康信息。
<b>政府请求与执法需求</b>	我们可与卫生监管机构使用或向其披露您的健康信息，用于法律授权的活动；也可出于军事或国家安全活动等特殊职能需要，或为保护总统及其他获授权人员安全而使用或披露此类信息；在特定有限情形下，还可为执法目的或应执法人员要求使用或披露相关信息。
<b>在押人员</b>	如果您被惩教机构或执法人员羁押，我们可能会出于保障您自身健康与安全、他人健康与安全，或维护该机构管理与安全之目的，披露您的健康信息。
<b>严重且紧迫的威胁</b>	在需要为减轻对您自身、公众或他人健康与安全构成的严重且紧迫威胁时，我们可能会披露您的健康信息。
<b>诉讼与法律行动</b>	我们可以根据法院或行政命令，或根据传票要求，分享您的健康信息。



# 您的权利

关于您的健康信息，您享有特定权利。本节解释了您的权利以及我们为帮助您承担的责任。	
<b>获取您的记录</b>	您可以要求查看或获取我们持有的关于您的电子或纸质版医疗记录及其他健康信息。我们通常将在您提出请求后 30 天内，提供您的健康信息的副本或摘要。
<b>请求更正信息</b>	如果您认为我们持有的健康信息有误或不完整，可要求我们进行更正。我们可能会拒绝您的请求，但会在 60 天内以书面形式告知您拒绝理由。
<b>请求使用或披露限制</b>	您可要求限制我们使用或披露您的健康信息，但我们可能无法在所有情况下都予以同意。
<b>请求保密通信</b>	您可要求我们以特定方式（例如：使用家庭电话或办公电话）与您联系，或将邮件寄送至不同地址。我们将会同意所有合理的请求。您必须以书面形式提出此请求，并告知我们您希望如何或在哪里与我们联系。
<b>获取披露记录清单</b>	您可以要求提供一份披露记录清单，列明在您提出请求之日前六年内我们共享您健康信息的次数、共享对象以及共享原因。我们将包含除涉及治疗、支付、医疗保健运营的披露以及某些其他披露（如您要求我们进行的任何披露）之外的所有披露内容。我们将每年免费提供一份台账，但如果您在 12 个月内要求我们再提供一份，我们可能会收取一笔基于成本的合理费用。
<b>获取本隐私声明的副本</b>	您可以随时要求获得本声明的纸质副本，即便您已经同意以电子方式接收本声明。我们将会及时向您提供一份纸质版。
<b>选择某人代表您行事</b>	如果您已向某人授予医疗委托书，或某人是您的法定监护人，该人可行使您的权利并就您的健康信息做出选择。我们会在采取任何行动之前，确保该人拥有此权限并能代表您行事。
<b>提出投诉</b>	如果您认为自身隐私权受到侵犯，可拨打 510-618-3333 或发送电子邮件至 <a href="mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org">ACHealth.Compliance@acgov.org</a> 向我们提出投诉。 您也可通过以下方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提交投诉，您可致信： HHS Office for Civil Rights 90 7 <sup>th</sup> Street, Suite 4-100   San Francisco, CA 94103 拨打电话：1-800-368-1019 在线提交： <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a> 我们不会因为您提出投诉而对您进行报复。



# 您根据加利福尼亚州法律享有的权利

根据加利福尼亚州法律，您的部分健康信息因被视为敏感信息而受到特殊保护。这些信息包括：HIV 检测结果、物质使用障碍治疗信息、心理健康信息、基因检测信息、生殖健康服务信息（包括堕胎相关护理）以及性别肯定护理信息。在需要为您提供治疗、开具医疗账单或运营我们机构时，我们可能会在 AC 卫生部内部使用及与业务合作伙伴共享这些信息。除非法律要求，否则在进行其他类型的信息披露前，我们将获得您的书面授权。

**青少年及未成年人保密权利：**在某些情况下，我们有权或必须拒绝未成年人的父母或监护人获取相关信息。例如：

- 如果未成年人已依法表示同意，未经其书面许可，我们不会将其信息分享给父母或监护人，但法律要求或允许的情况除外（如法院命令、医疗紧急情况、强制报告等）。
- 年满 12 岁及以上的未成年人可就某些敏感服务自行表示同意，这些服务包括心理健康服务、物质使用障碍治疗、生殖健康服务以及 HIV/STI 检测与治疗。
- 未成年人可要求我们将通信内容（如检测结果、账单）发送至其他地址、电话号码或电子邮箱，以保护其隐私。这被称为保密通信请求，我们有义务满足。

# 您的选择

对于特定的健康信息，您可以告诉我们您选择同意我们分享哪些内容。如果您对我们以下所述情况下如何分享您的信息有明确的偏好，请与我们联系。请告知您希望我们做什么，我们将按照您的指示执行。

**在这些情况下，您有权且可以选择告诉我们：**

- 与您的家人、亲密朋友或其他参与您护理的人共享信息；
- 在救灾情况下共享信息；
- 要求我们以特定方式与您沟通（例如，通过电话、电子邮件、办公地址等）；
- 要求我们不要将您自费全额支付的服务信息分享给您的健康保险计划。

如果您无法告知我们您的偏好，例如您处于无意识状态，我们若认为共享您的信息符合您的最大利益，可能会继续共享这些信息。我们也可能会在必要时分享您的信息，以便减轻对于健康或安全的严重、紧迫威胁。

**在这些情况下，除非您给予我们书面许可，否则我们不会共享您的信息。**

- 用于营销目的；
- 出售您的信息；
- 大多数心理治疗及 SUD 咨询记录的共享。
- 在任何针对您的民事、刑事、行政或法律程序中，我们不会分享您的 SUD 治疗记录，或提供与此相关的任何证词，除非您已通过同意授权使用或披露，或法院在通知您后下达了相关命令。

即便您已给予我们书面许可，您也可随时以书面形式撤销该许可。



<b>在筹款或媒体活动的情况下</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>我们可能会为筹款或媒体宣传活动与您联系，但您可以告知我们不要再与您联系。</li></ul>
---------------------	--

## 我们的责任

- 根据法律规定，我们须维护您受保护健康信息的隐私与安全。
- 如果发生可能损害您信息隐私或安全的泄露事件，我们会及时通知您。
- 我们须遵守本声明中所述的职责和隐私惯例，并向您提供一份副本。
- 除非您以书面形式告知我们可以这样做，否则我们不会以本文所述之外的方式使用或共享您的信息。如果您告知我们可以（使用或共享您的信息），您可以随时改变主意。如果您改变主意，请以书面形式告知我们。
- 如需了解更多，请访问：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)。

### 本声明内容的变更

我们可能变更本声明的内容，这些变更将适用于我们拥有的关于您的所有信息。新声明可应要求提供，也可在我们的办公室和网站上查阅。

声明生效日期：2013 年  
修订日期：2017 年 8 月；2022 年 6 月；2025 年 11 月