

您的个人信息。您的权利。我们的责任。

隐私权政策通知函 King 县社区与公共服务部

生效日期: 2026 年 2 月 16 日

本通知函向您说明将如何使用和披露您的医疗信息:

- 您的医疗信息可能会被如何使用及披露
- 您对自身健康信息所享有的权利
- 如果您的健康信息隐私或安全受到侵犯, 或自身相关权利遭到侵害, 应如何提出投诉

请仔细阅读本通知函。

您有权获取本通知函的副本 (纸质版或电子版), 如有任何疑问, 可通过电话 206-263-6920 和电子邮件 DCHS_Privacy@kingcounty.gov, 联系 King 县社区与公共服务部隐私权保护官员咨询相关事宜。



第 1 部分: 您对自身健康信息所享有的权利

就您的个人信息而言, 您享有若干权利。本节介绍您的权利和我们的部分责任, 以便为您提供帮助。

获取您的健康信息副本

- 您有权查阅或索取我们保存的您的健康信息副本。询问我们如何做到这一点。
- 我们通常会在收到您的申请后 30 日内, 提供您的健康信息副本或摘要。

申请更正您的健康信息

- 若您认为我们保存的您的健康信息不正确或不完整, 有权申请更正。询问我们如何做到这一点。
- 我们可能拒绝您的请求, 但我们在 60 日内以书面方式告知您理由。

申请保密交流

- 您有权要求我们通过指定方式与您联系 (例如住宅电话或办公电话), 或要求我们将相关文件邮寄至您指定的地址。
- 我们将考虑所有合理请求, 如您告诉我们若不如此行事, 您将遭受危险, 则我们必须同意您的请求。

申请限制信息的使用或分享

- 您有权要求我们不得将您的健康信息用于治疗、付费结算或机构运营等用途。我们无义务必须同意此类申请，如果相关限制影响到您的医疗保健，我们有权拒绝。
- 未经您的书面同意，我们不得将您的物质使用障碍信息用于治疗或付费结算目的。

获取信息分享记录清单

- 您有权要求我们提供一份信息分享记录清单（亦称“分享明细”），内容涵盖您提出申请之日前六年内，我们披露您健康信息的所有时间、对象及原因。
- 该清单将包含我们所有的信息分享记录，但常规治疗、付费结算及医疗服务运营相关的分享情况除外。

申请调取参与您当前及未来物质使用障碍治疗的其他机构的信息披露记录

- 您有权要求我们提供一份清单，载明您因治疗、付费结算或医疗服务运营目的，分享您物质使用障碍治疗信息的所有相关情况。该清单的追溯期限最长可至您提出申请之日前三年，且需列明分享信息的对象及原因。

获取一份本隐私权政策通知函

- 即使您已同意以电子方式接收本通知函，您仍可随时要求获取本通知函的纸质版。我们会为您提供一份纸质副本。

选择某人代表您行事

- 若您已授权他人担任医疗保健委托代理人，或您已有法定监护人，该人员有权就您的健康信息行使相关权利。
- 我们将在采取任何行动前，核实该人员是否具备相应权限、是否有权代表您行事。

若您觉得自己的权利受到侵犯，可以提出投诉

- 若您认为我们侵犯了您的权利，可通过以下任一途径进行投诉：致函我们，邮寄地址：401 Fifth Avenue, Suite 500, Seattle, WA 98104，收件人：隐私权保护官员，或者向美国卫生与公众服务部民权办公室投诉，邮寄地址：200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201，致电 1-877-696-6775 或访问 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。
- 我们不会因您的投诉而对您实施报复。

第 2 部分：我们对信息的使用与披露：通常我们如何使用或分享您的健康信息？

协助管理您接受的保健治疗

- 我们可使用您的健康信息，并将其分享给为您提供治疗服务、协调医疗安排的专业人员，或为您协助解决住房安置问题的相关人员（若您暂无居所）。
示例：医疗服务提供者会向我们发送您的治疗服务相关信息，我们据此为您安排保险或协调后续所需的其他医疗服务。
- 我们不会因您的投诉而对您实施报复。

机构运营

- 我们可使用并披露您的相关信息，以确保相关服务的高效提供。
示例：我们可能会查阅您的相关信息，评估所提供的服务的成效，并探寻优化医疗服务的质量的途径。

支付您的健康服务费用

- 我们可使用并披露您的健康信息，用于支付您的医疗服务费用。

示例：我们会将您的信息分享给华盛顿州社会福利服务部及医疗保健管理局，以结算您已接受的医疗服务费用。

第 3 部分：我们对信息的使用与披露：我们还会如何使用或分享您的健康信息？

我们可以或被要求以其他方式分享您的信息。通常以符合公共利益的方式，例如公共健康和研究。出于上述目的分享您的信息之前，我们必须符合法律规定的若干条件。要了解更多信息，请浏览：

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

协助公共健康与安全事项

在某些情况下，我们可以分享您的健康信息，例如：

- 预防疾病。
- 报告疑似虐待、疏忽照顾或家庭暴力。
- 阻止或减少对任何人的健康或安全的严重威胁。

用于研究

我们可以因健康研究而使用或分享您的信息。

遵守法律

如果州或联邦法律要求，我们将分享您的信息，例如，在卫生及公共服务部(DHHS)检查我们是否遵守联邦隐私法律时，我们会与 DHHS 分享您的信息。

处理工伤赔偿、执法和其他政府请求

我们可以因以下理由使用或分享您的健康信息：

- 工伤赔偿索偿。
- 仅限在特定限定情形下，用于执法目的或向执法人员提供相关信息。
- 因法律授权活动与卫生监督机构分享信息。

应对诉讼和法律行动

我们可以应法庭或行政命令，或者应法庭传票要求，分享您的健康信息。

其他信息使用与披露

本通知函中未列明的其他信息使用及披露行为，仅限在获得您书面授权后方可实施。

第 4 部分：我们如何使用和披露物质使用障碍信息

物质使用障碍信息的保密性受专门法规保护，其要求严于一般健康信息的保密规范。例如，未经您的书面同意，我们不得为治疗、付费结算或机构运营之目的，分享您的物质使用障碍相关信息。

同意要求

- 您可出具一份统一的书面同意书，授权我们将您的相关信息用于未来的治疗、付费结算及医疗服务运营等全部用途。
- 您可随时以书面形式通知我们撤销该同意。撤销自我们收到书面通知之日起生效。该撤销行为不影响此前基于您的同意已完成的信息使用或披露操作。
- 即便您的信息是经您同意后分享的，所有接收方仍需遵守同等的保密规则。未经您再次授权，不得擅自二次分享。

无需同意的信息披露

根据联邦法律规定，在下列情形下，我们获许或依法必须分享您的物质使用障碍信息，无需取得您的书面同意：

- 在疗紧急情况下，向医护人员提供
- 向相关主管部门报告疑似儿童虐待或忽视行为
- 报告疑似犯罪活动
- 用于研究、审计或评估
- 收到法院指令时
- 与符合资质的服务机构依据已获批的协议开展合作时

本通知函中未列明的、涉及物质使用障碍相关信息的其他使用或分享行为，仅限在获得您书面授权后方可实施。

法律程序中的信息使用保护：

- 未经您的明确书面同意或无法院有效指令，您的物质使用障碍信息或基于该信息作出的任何证言，均不得在法庭上作为不利于您的证据使用。
- 若我们收到法院相关指令，必须先行通知您，并为您提供抗辩的机会。
- 同时，该法院指令必须附带强制执行信息披露的传票。

第 5 部分：我们的责任

您的健康信息的隐私与安全

- 法律规定我们必须维护您的健康信息的隐私性和安全性。
- 若发生可能危及您信息隐私或安全的数据泄露事件，我们将及时通知您。对于违反联邦法律法规的行为，我方将依据联邦法规要求，向相关主管部门报告。
- 我们必须遵守本通知函中载明的义务和隐私权政策，并向您提供本通知函副本。
- 我们不会使用或分享未列于本通知函内的信息，除非您书面通知我们可以这么做。就算您书面通知我们可以使用或分享此类信息，您亦可随时改变主意。如果您改变主意，请以书面方式通知我们。

信息的二次披露：

- 您的部分信息一经分享，接收方可能会进行二次披露，届时该信息可能不再受同等规则的保护。

本通知函中的条款变更

我们可以变更本通知函中的条款，且此类变更适用于我们拥有的关于您的所有信息。新修订的通知函将按需提供，并在我们的网站上公示，同时我们会向您邮寄一份副本。

第 6 部分：补充信息

要了解更多信息，请浏览：

- www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.
- [情况说明书 42 CFR 第 2 部分最终规则 | HHS.gov](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

King 县社区和公共服务部
隐私权保护官员(206)-263-6920
401 Fifth Avenue Suite 500, Seattle, WA 98104
电子邮箱：DCHS_Privacy@kingcounty.gov