

通信:

如果您选择通过非安全方式（例如普通电子邮件或短信）联系我们，我们可能会通过相同方式回复至您提供的该电子邮箱地址或手机号码。我们可能使用这些电子邮箱地址或手机号码发送预约提醒、调查问卷或其他一般信息。为方便起见，这些信息可能以未加密形式发送。

未加密通信存在特定风险，例如被他人截获、信息误发、共享账户、信息被转发给第三方，或信息存储在不安全的便携式电子设备中。使用这些通信方式即表示您知晓并接受这些风险。我们发送的短信可能产生相应通信及数据费用，您将有机会选择不接收此类短信。

营销:

我们可能会就您可能感兴趣的产品或服务与您面对面交流，或向您赠送象征性的促销礼物。此外，我们不会在未经您授权的情况下针对营销使用或披露您的信息。

需要您书面授权的披露**受其他法律保护的健康信息:**

其他法律可能要求您的书面授权，才能披露某些有关您心理健康、物质使用障碍 (Substance Use Disorder, SUD) 治疗、艾滋病毒/艾滋病检测或治疗以及基因检测的信息。我们必须获得使用和披露心理治疗记录以及出售您信息的授权。

SUD 记录:

如果我们接收到的 SUD 治疗信息来源于受《联邦法规汇编》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 42 编第 2 部分规制的特定 SUD 服务提供者或机构，则未经您事先书面同意或在未获得授权披露的法院有效命令（且该命令须附有要求披露的传票或其他法律文件）的情况下，我们不得将该等信息用于民事、刑事或立法调查或程序，亦不得为此类目的分享该等信息。依据法律规定，在法院下达要求分享该等 SUD 信息的命令之前，必须向您提供向法院提出请求的通知，并给予您向法院提出异议的机会。并非所有 SUD 信息都受这些限制约束。

除允许的使用和披露外，其他情况均需获得您的授权。您可以随时以书面形式撤销此类授权。如果您撤销授权，我们将不再因书面撤销中所述目的使用或披露您的信息，但此前经您授权已进行的披露不会受到影响。

欲获取更多信息

如果您对此通知有任何问题或需要更多信息，请联系 Multnomah 县隐私管理官 (Multnomah County Privacy Manager)，地址：619 NW 6th Ave., 9th Floor, Portland, OR 97209，或致电 503-988-3674。



Multnomah 县卫生署提供平等的服务和就业机会。

**隐私惯例通知**

本通知旨在说明您的医疗信息将如何被使用和披露，以及您获取相关信息的途径。

请认真阅读本通知。

本通知介绍了 Multnomah 县卫生署的隐私保护惯例。法律要求我们维护您受保护的健康信息（“信息”）的隐私，并向您提供本通知。我们必须遵循目前生效的通知的条款。本通知自 2026 年 2 月 16 日起生效。我们保留变更本通知的权利。任何更改均适用于我们已掌握的关于您的信息。本通知的最新版本将在服务网点和网站上公布，网址：www.multco.us/hipaa。

您的权利**有权查阅和复制:**

您有权查阅或复制保存在“指定记录集”里的您的信息。“指定记录集”是一组记录，用于做出有关您的决定。我们可能会限制您在特定情况下可查阅或复制的信息。如果我们限制您查阅或复制的权利，您可通过书面形式要求对该决定进行复审。我们可根据您的要求及记录保存方式，将记录副本以电子或纸质形式提供给您或您指定的第三方。您必须提出书面请求。我们可以帮您提出书面请求。我们可能向您收取复印费。

修正:

您有权要求我们修改您指定记录集中您认为不准确或不完整的内容。必须通过书面形式提出您的请求，并提供理由。我们可以帮您提出书面请求。若我们拒绝您的请求，会以书面通知您，您可对该决定作出回应。您也有权将您的请求、拒绝和异议的声明（如有）包含在您记录的未来版本中。

解释:

您有权要求提供在您指定记录集中披露的某些信息的清单。清单将不包括对治疗、支付或医疗保健运营的披露，也不包括对您或参与您护理或支付护理费用的个人的披露。此外，不包括以下披露：在请求日期六年以前作出的披露；依据授权作出的披露；作为有限数据集的一部分作出的披露；向惩教机构作出的披露；附带性披露；为国家安全或情报目的作出的披露；以及在 2003 年 4 月 14 日之前作出的披露。您必须提出书面请求。我们可以帮您提出书面请求。如果您在 12 个月内多次索取清单，我们可能会收取相应费用。

限制条件:

您有权要求我们限制如何使用或披露您的信息。除非符合以下任一例外情形，否则我们可能无法受理您的请求。当您或您的代理人全额支付服务费用，而使用或披露是用于支付或医疗保健运营，除非法律另有要求，您可以请求不与健康计划共享您的信息。您必须提出书面请求。我们可以帮您提出书面请求。

机密通信:

您有权要求我们在某个地点以某种方式与您沟通。您必须说明希望与您联系的方式或地点。例如，您可以要求只在工作时联系您。我们会满足全部合理请求。

注意:

您有权在请求获得一份纸质本通知书。可以其他语言和其他格式提供本通知。

泄露通知:

如果我们发现未加密信息发生泄露，您有权收到相关通知。

投诉:

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您有权提出投诉。您可以向我们的隐私官或美国卫生与公众服务部部长提交投诉。您不会因提交投诉而遭受报复。

我们如何在未经授权的情况下使用和披露您的信息

《健康保险便利和责任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 仅直接适用于其管辖范围内的实体，例如向保险公司开具账单的医疗保健提供者。一旦我们披露您的信息，接收方可能会再次披露，届时该信息将不再受《健康保险便利和责任法案》的约束。

治疗:

我们可能会在必要时使用或披露您的信息，以便向您提供医疗和服务。例如，我们可能会将您的信息披露给参与您治疗的其他医疗保健提供者。

付款:

我们可能会使用或披露您的信息，以便支付您所接受的服务的费用。例如提交索赔。

医疗保健运营:

我们可能会将您的信息用于商业运营。例如，我们可能会在进行质量评估和改进活动以及个案管理服务时使用您的信息。

组织医疗保健部署 (Organized Health Care Arrangements):

我们参加了组织医疗保健部署 (Organized Health Care Arrangements, OHCA) 并可能根据《健康保险便利和责任法案》(HIPAA) 的允许，使用或向这些部署方的成员披露您的信息。在某些情况下，我们使用 OHCA 成员的系统和服务进行电子健康档案和治疗转诊协调。我们可能会与 OHCA 成员分享您的信息，以便 OHCA 联合开展医疗保健。

参与您的护理或为您护理支付费用的个人:

如果您给予口头许可或未反对，我们可能会向您的家人、个人代表或涉及您护理或支付护理费用的其他人披露信息。如果您无法自行做出医疗决定，我们可能会在符合您最大利益的情况下，在必要时披露您的信息。

公共卫生活动:

我们可能会使用或披露您的信息以供公共卫生活动之用。例如，为预防或控制疾病、伤害、残疾、虐待或忽视而披露的信息。

这些活动包括:

器官或组织捐献与移植服务机构开展的相关工作、验尸官、医务主管和殡仪主管履行的职责，以及为防止对您或他人的健康与安全造成严重威胁而必须采取的措施。

卫生监督活动:

我们可能会向卫生监督机构披露信息。活动包括审计和检查以便政府监测医疗保健系统。

法律程序:

我们可能会因法院命令、传票、举证请求、与工人补偿福利相关的活动或其他合法目的而披露您的信息。

执法:

在法律允许或要求的情况下，我们可能会向警方或其他执法人员披露有关您的信息。我们可以通过披露信息来举报在我们这里发生的犯罪事件。

研究:

在某些情况下，我们可能会将您的信息用于经机构审查或隐私委员会批准或经您签署授权的研究。

囚犯:

如果您是监狱服刑人员或被执法机构依法羁押，我们可按法律要求或允许进行信息披露。

业务伙伴:

在某些情况下，我们可能需要向业务伙伴披露您的信息，如翻译人员或质量审校员，以便其代表我们提供服务。我们将与业务合作伙伴签署书面协议，要求其遵循与我方一致的隐私保护要求，保护您的信息隐私。

军事与国家安全:

我们可能会应武装部队人员或为国家安全和情报活动授权的联邦官员的要求，披露您的信息。

救灾工作:

除非您反对，否则我们可能会将您的信息披露给其他医疗服务提供者或协助救灾工作协调护理的实体。我们可能会在必要时披露您的信息，以确认、找到并通知您的家庭成员、监护人或其他对您的护理、位置、状况或死亡负责的人。

有限的数据集:

我们可能会向第三方披露有限的信息，以作研究、公共卫生或医疗保健运营之用。本披露内容将不包括任何可直接用于识别您身份的信息。任何接收有限数据集的第三方，必须签署协议以保护您的健康信息。

偶然披露:

您的信息或存在偶然披露的情况，此为信息合规使用与披露的合理副产物。例如，一位在服务区域的访客可能会在等候区听到您的姓名。