

隐私惯例告知书

DCF-2236

本《告知书》阐述了我们如何使用和披露您的医疗信息以及您该如何获取此信息。
敬请仔细阅读本《告知书》。



儿童与家庭服务局 (DCF) 经联邦政府授权，维护您的健康信息的私密性，并希望您了解儿童与家庭服务局在保护您的健康信息方面的惯例。儿童与家庭服务局必须遵守本《告知书》的条款规定。儿童与家庭服务局维护的信息可能来自于您作为儿童与家庭服务局案主时所了解到的任何提供商。儿童与家庭服务局记录和维持的信息称之为受保护健康信息 (PHI)。儿童与家庭服务局不会在未经您授权的情况下使用或披露您的 PHI，除非本《告知书》中另有说明。

儿童与家庭服务局保留更改我们的惯例并使新规定适用于维护的所有受保护健康信息的权利。如果儿童与家庭服务局信息惯例有所变更，儿童与家庭服务局将对本《告知书》作相应修订，并根据要求或在本《告知书》新的生效日期之后提供本《告知书》。本《告知书》自 2003 年 4 月 14 日起生效。

定义	个体是指受保护健康信息的主体人。 受保护健康信息是指以任何形式维护或传输的个人可识别信息。 授权是指患者或患者监护人授予的、出于医疗保健运营以外的目的（例如，艾滋病病毒检测或物质滥用筛查）使用或披露受保护健康信息的许可。	治疗是指由一名或多名医务人员提供、协调或管理医疗保健及相关服务。 付款包括医疗保险计划或医务人员为获得或提供医疗保健服务报销而开展的活动。 医疗保健运营包括支持治疗和付款等基本医疗保健功能的行政、财务和法律活动。
用途和披露	您的 PHI 主要用于： • 治疗 - 与另一位医生共享相应治疗方案 • 付款；例如，前往药房买药 • 医疗保健运营 – 儿童与家庭服务局内部质量工作 • 提醒您预约治疗或治疗计划会议，或提供您感兴趣的有关您的治疗或健康的信息。	在未经您授权的情况下允许披露的 PHI 可能包括以下内容： • 虐待或忽视及相关司法程序 • 医学研究 • 执法 • 被判决的青少年 • 公共卫生 • 提供给您家庭成员或监护人的有关您的所在位置以及您的情况的通知。

您享有哪些权利？

您（您的家长或监护人）有权：

- 以书面形式要求对受保护健康信息的某些使用和披露加以限制。儿童与家庭服务局保留拒绝施加限制的权利。
- 通过替代方法（例如，电子邮件通知）接收有关 PHI 的机密通信。
- 仅通过书面申请查阅和复制您的健康记录。
- 要求修订您的 PHI。
- 接收有关您的 PHI 的儿童与家庭服务局披露清单。
- 根据要求接收本《告知书》的纸质副本。
- 随时以书面形式撤销授权。

您可以怎样报告问题？

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以向儿童与家庭服务局隐私办公室（地址：505 Hudson Street, Hartford, CT 06106）或卫生及公共服务部 (DHHS) 部长递交书面投诉。您不会因递交投诉书而遭到报复。

您是否想了解更多信息？

如果您有任何疑问并想了解更多相关信息，可以拨打 **1-866-360-1734** 联系 **儿童与家庭服务局隐私办公室**。

我明白，我的记录受《第 104-191 号公法》——1996 年《健康保险流通与责任法案》(HIPAA) 中包含的联邦法规保护。

我也明白，我可以随时限制或禁止某些使用和披露，但已依赖先前发布的信息而采取的行动除外。

案主/患者签名：
(或授权代表 (必要时))

日期：

DCF 工作人员签名：
(确认案主已收到《告知书》副本)

日期：