

生效日期：2026年2月1日

本通知说明：

- 您的健康信息可能被使用和披露的方式。
- 您对自身健康信息享有的权利。
- 如何就侵犯您健康信息隐私或安全的行为，或侵犯您信息相关权利的行为提出投诉。

您有权索取本通知的纸质或电子副本，如有疑问可联系Inova首席隐私官（电话：571-472-8187，邮箱：[compliance@inova.org](mailto:compliance@inova.org)）进行咨询。

### 请仔细阅读本通知

每次您访问医院、医生或其他医疗保健提供者时，都会对您的访问进行记录。通常，此记录包含您的症状、检查和测试结果、诊断、治疗、未来护理或治疗计划以及与账单相关的信息。此信息被视为受保护的健康信息 (*Protected Health Information (PHI)*)。健康保险流通与责任法案 (*Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*) 要求我们向您提供有关如何使用或披露您的个人信息以及您对该信息的权利的通知。根据《健康保险流通与责任法案》

(HIPAA) 披露的个人健康信息 (PHI)，可能被接收方再次披露且不再受HIPAA保护。我们依法有义务维护PHI的隐私性。本通知适用于由Inova人员、Inova及其附属机构的代理或您的私人医生在Inova机构或通过Inova服务向您提供的护理所产生的和作为护理的一部分的所有护理记录。您的私人医生可能对医生使用和披露您在医生办公室或诊所创建的医疗信息有不同的政策或通知。本通知同样适用于受《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分保护的物质使用障碍 (*Substance Use Disorder (SUD)*) 治疗信息。

### Inova的职责

我们必须遵守本隐私惯例通知的条款。我们可以随时更改通知的条款。新的通知将对我们届时保留的所有PHI有效。应您的要求，我们将向您提供任何修订的《隐私惯例通知》。您可以通过访问我们的网站[www.inova.org](http://www.inova.org)，致电571-472-8187，要求我们将修订版邮寄给您，或在下次预约时要求提供修订版。如果本通知有任何重大变更，将在您下次访问Inova机构时自动提供给您。更改时也会在我们的网站上公布。

### 用途及披露 - 我们如何使用和披露您的医疗信息

以下类别列举了我们使用和披露医疗信息的具体情形，相关操作须符合《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分（如适用）及其他更严格的适用法律要求。

**治疗：**我们可能会使用您的医疗信息为您提供治疗或服务。我们可能会将您的医疗信息披露给医生、护士、技术人员、医学生或在Inova参与照顾您的其他人员。例如，我们可能会向Inova

医院的医生提供有关您之前在Inova机构接受治疗的信息，如果这些信息可能与您正在接受治疗的当前状况有关。Inova不同部门也可能共享您的医疗信息以协调您的护理，例如处方、实验室检查、膳食安排和X光片等。

我们可能会向Inova以外提供与您的护理相关服务的人员披露您的医疗信息。当您从Inova医疗机构出院后，我们可能会向您的主治医师或后续医疗服务提供者提供各类报告副本，以协助其为您诊疗。在特定医疗紧急情况下，我们也可能披露您的信息。

**付款：**根据需要，您的PHI将用于获得您的医疗保健服务的付款。这可能包括您的健康保险计划在批准或支付我们为您推荐医疗保健服务之前可能进行的某些活动，例如：确定保险福利的资格或覆盖范围，审查为您提供的医疗需要服务，并进行使用审查活动。例如，为获得住院批准，可能需要向健康保险计划披露您的相关个人健康信息（PHI）。

**医疗保健业务：**我们可能为支持Inova的业务活动使用或披露您的个人健康信息（PHI）。这些活动包括但不限于：质量评估活动、员工考核活动、医学生培训、执照管理、市场营销与筹款活动、特定审计工作，以及开展或安排其他业务活动。

例如，我们可能会将您的PHI披露给在我们医院看病的医学院学生。此外，我们可能会在挂号台使用签到表，您将被要求签名并指出您的医生。当我们准备好为您服务时，我们也可以在候诊室叫您的名字。我们可能会在必要时使用或披露您的PHI，以便与您联系，提醒您的预约。

对于受《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分约束的治疗、支付及医疗保健运营，我们将首先为您提供清晰醒目的信息披露同意机会。

**筹款用途：**我们将来可能会使用某些信息与您联系，以便为Inova筹集资金。我们也可能出于相同目的向Inova Health System Foundation医疗系统基金会提供此类信息。筹集的资金将用于扩大和改善我们为社区提供的服务和项目。

可能用于筹款目的的有关您的信息包括您的姓名、地址、电话号码、服务日期、年龄、性别、您接受治疗的部门的一般信息、您的主治医师的身份以及您的治疗结果。

若您不希望被用于募捐活动，请致函Inova Health System Foundation医疗系统基金会（地址：8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031）或致电703-289-2072告知。

若我们为筹款目的保存并拟使用、披露受《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分约束的您的记录，将首先为您提供清晰醒目的选择退出渠道，使您可拒绝接收任何筹款通讯。

**业务伙伴：**Inova部分服务通过与业务合作伙伴（或适用情况下与合格服务机构）签订合同提供，例如转录服务或外部计费服务。当委托此类服务时，我们可能向业务合作伙伴披露您的健康信息，以便其履行合同任务。但是，为了保护您的健康信息，我们要求业务伙伴适当地保护您的信息。Inova对信息保护的要求均载于与各实体签订的《业务合作伙伴协议》。此外，所有业务伙伴都受到卫生与公众服务部 (*Secretary of Health and Human Services (HHS)*) 部长的监督，必须遵守HIPAA隐私和安全规则的所有要求。

**目录：**当您是医院的病人时，我们可能会在医院目录中包含您的某些有限信息。这些信息可能包括您的姓名、在机构中的位置、您的一般状况（例如，良好、一般等）和您的宗教信仰。这

些信息可能会提供给神职人员，除宗教信仰外，也可能提供给其他要求您提供姓名的人。若您不希望被列入机构名录，请向登记处工作人员或首席隐私官索取《**是否列入或排除在机构目录之外选择表**》（表格编号#31268）。

**参与您的医疗护理或支付您的医疗费用的个人：**我们可能会向参与您的医疗护理或帮助支付您的医疗费用的朋友或家人公布您的医疗信息。此外，我们可能会向协助救灾工作的实体披露您的医疗信息，以便通知您的家人您的状况、状态和位置。如果您希望仅向朋友或家人披露此类信息，我们将要求您指定一位我们可以向其披露此类信息的个人。然后由您指示该个人如何将您的信息传播给其他相关方。如需指定优先联系人，请向登记处工作人员索取《**患者信息披露记录-优先联系人**》（表格编号#30749）。

**研究：**如果机构审查委员会 (*Institutional Review Board (IRB)*) 批准使用或披露您的医疗信息，您的医疗信息可能会在未经您许可的情况下用于研究目的。我们可能会向准备开展研究项目的研究人员披露您的医疗信息。此外，研究人员可能会直接联系您参与研究。研究人员会告知您有关研究的情况，并给您提问的机会。您仅在签署同意书表明参与意愿后，方可正式加入研究项目。

**未来沟通：**我们可能会通过通讯、邮件或其他方式与您沟通有关治疗方案、健康相关信息、疾病管理计划、健康计划或其他基于社区的倡议或我们的机构参与的活动。

**有组织的医疗保健安排：**Inova旗下机构（包括但不限于其医院）在临床整合环境中提供医疗服务。在此类环境中，患者通常会接受多位医疗服务提供者的诊疗，包括：

- Inova员工团队
- 在Inova机构拥有执业权限的私人执业医师及相关医疗从业人员
- 医院附属医师团体（如麻醉科、放射科、病理科及急诊科医师）
- 科室主任及医疗总监
- 与Inova关联的其他医疗机构

这些都是Inova的有组织医疗保健安排 (*Organized Health Care Arrangement (OHCA)*) 的一部分，可以使用共享的电子健康记录数据库。本文件作为上述主体的联合通知书呈递于您。必要时将共享信息，以开展治疗、支付和保健业务。医师及护理人员可能在其诊室查阅您的个人健康信息 (PHI)，以评估既往治疗对当前诊疗的影响。

**健康信息交换：**我们可能通过电子信息交换服务，向其他申请获取您信息的医疗服务提供者提供您的个人健康信息 (PHI)。参与信息交换服务还可以让我们从参与交换的其他医疗保健提供者那里看到有关您的医疗保健信息。若您不愿参与健康信息交换，请访问我们网站的“医疗记录申请”页面，填写《**Epic Care Everywhere患者退出/加入选择表**》（表格编号#31649），或联系合规部：电话571-452-8187，邮箱[compliance@inova.org](mailto:compliance@inova.org)。

**单一承保实体：**仅就HIPAA而言，所有由Inova拥有或控制的承保实体应被视为单一承保实体。如有必要，将向本单一承保实体内其他设施的人员提供PHI，以开展治疗、支付和保健业务。

其他医疗机构的护理人员可能在其所在机构访问个人健康信息（PHI），以便核查可能影响当前治疗的既往治疗记录。如需了解本关联覆盖实体具体涵盖的机构范围，请联系首席隐私官。

**根据法律要求**，我们还可能为以下类型的实体使用和披露健康信息，包括但不限于：

- 美国食品药品监督管理局；
- 负责预防或控制疾病、伤害或残疾的公共卫生或法律当局；
- 惩教机构；
- 工伤赔偿代理人；
- 器官和组织捐赠机构；
- 军事指挥机构；
- 卫生监督机构；
- 葬礼主管，验尸官和医疗主管；
- 国家安全和情报机构；和
- 为总统和其他人提供保护服务。

**执法/法律诉讼**：我们可能出于执法目的披露健康信息：

- 响应法院命令、传票、手令、传票或类似程序；
- 关于我们认为可能是犯罪行为造成的死亡；
- 在Inova机构的犯罪行为；和
- 关于某些武器造成的伤口。

根据《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分规定的项目所提供的物质使用障碍治疗记录，或转述此类记录内容的证词，除非基于书面同意或法院命令，否则不得用于针对您的民事、刑事、行政或立法程序。在使用《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分记录前，必须通知您或记录持有者并给予陈述机会。授权使用或披露的法院命令须附有传票或其他强制披露的法律要求，方可使用或披露所请求记录。

### **经您同意的信息共享情形**

除上述情形外，任何健康信息共享均需获得您的书面授权或书面同意。例如：

- 若存在您的心理治疗记录，则不会向非参与您治疗的第三方披露任何内容。
- 未经您签署的授权，不得将您的PHI用于将被视为营销的活动或将构成PHI销售的披露。若您不希望接收上述营销材料，请访问 <https://www.inova.org/unsubscribe> 或致电合规部 571-472-8187 联系我们的首席隐私官。
- 根据《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分规定，参与第2部分项目的患者可通过单次授权同意书，允许我们为治疗、支付及医疗运营目的进行所有后续使用或披露。基于您为治疗、支付及医疗运营目的签署的书面同意书，我们接收或保存的第2部分记录，在

《健康保险流通与责任法案》（HIPAA）允许的范围内，可无需您再次书面同意即可进行进一步披露。

若您授权我们共享健康信息后改变主意，可依据适用法律（包括《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分）撤销授权，但必须以书面形式通知我们撤销授权。我们将尊重您的撤销决定，但无法收回您在撤销前已授权发送的健康信息。

**各州具体要求：**许多州都有报告要求，包括与改善健康或降低保健费用有关的以人口为基础的活动。一些州有单独的隐私法，可能适用额外的法律要求。如果弗吉尼亚法律比联邦隐私法更严格，弗吉尼亚法律优先于联邦法律。

**申请/披露受保护个人健康信息（PHI）授权书：**本通知中未描述的PHI的使用或披露将仅在您或您的个人代表的书面授权下进行。书面授权可以通过联系最初被授权使用/披露信息的部门来撤销。请访问我们网站的医疗记录申请页面，使用“在线申请记录”链接或填写《申请/披露受保护健康信息授权书》（表格编号#31247）。

## 您的健康信息权利

虽然您的健康记录是编制它的医疗保健从业人员或机构的实物财产，但您有权：

- **检查和复制：**您有权检查和复制我们所拥有的医疗信息，这些信息可能会被用于对您的护理做出决定。通常，这包括医疗和账单记录，但不包括心理治疗记录。您可以要求在Inova的电子健康记录 (*Electronic Health Record (EHR)*) 中保存您的PHI的电子副本。必须在收到您的请求后15天内提供您的记录。在某些非常有限的情况下，我们可能会拒绝您查阅和复制您的记录的要求。如果您被拒绝访问医疗信息，您可以要求对拒绝进行审查。Inova将选择一名与最初拒绝您的请求无关的持牌医疗保健专业人员来审查您的请求和拒绝。我们会遵从审查的结果。
- **要求修改您的信息：**若您认为我们存档的医疗信息存在错误或不完整，可要求我们进行修改。只要Inova仍持有该信息，您即有权提出修改请求。我们可能会拒绝您的修改请求，如果发生这种情况，我们将通知您拒绝的原因，并向您提供HIPAA隐私规则中定义的选项。
- **要求披露账目：**您有权要求我们为治疗、付款或医疗保健操作以外的目的披露您的医疗信息。对于受《联邦法规汇编C.F.R.》第42卷第2部分约束的记录，您可要求获取以下事项的记录：(1) 基于您书面同意共享记录的时间；和 (2) 通过电子健康记录为治疗、支付及医疗保健运营共享记录的时间。您也可要求获取中介机构披露此类第2部分记录的清单。请访问我们网站的医疗记录申请页面，使用“在线申请记录”链接或填写《申请/披露受保护健康信息授权书》（表格编号#31247）。
- **限制某些服务信息发布的权利：**
  - 您有权要求限制披露您全额自费服务的健康信息。这一要求应在提供服务之前提出，并且仅适用于为付款或保健业务目的而向健康计划披露的情况。您可在注册服务时获取《限制向健康计划披露申请表》（表格编号#30264）。

- 您有权要求限制或限制我们使用或披露您的医疗信息用于治疗、付款或医疗保健操作。您还有权要求限制我们向参与您的护理或支付您的护理费用的人（如家庭成员或朋友）披露您的医疗信息。例如，您可以要求我们不要透露您的手术过程信息。限制请求须以书面形式提交，填写《**保密沟通及/或披露限制申请表**》（表格编号**#31248**）。您可在注册服务时获取该表格副本，或访问本网站的“医疗记录申请”页面获取。
- **除了有关您自费支付的服务或程序的限制外，我们无需同意您的请求。**对于我们用于治疗、付款或医疗保健操作的医疗信息的使用或披露的限制或限制，必须提交给首席隐私官。只有首席隐私官或其指定人员可同意此类限制。若我们同意，将遵从您的要求，除非该信息用于为您提供紧急治疗。
- **要求保密通信：**您有权要求我们以特定方式或在特定地点与您就医疗事项进行通信。例如，您可要求我们通过家庭住所以外的地点或邮件与您联系。此类请求须以书面形式提出，并须包含用于接收服务账单及相关信函的邮寄地址。请务必注意，如果您未能回复我们要求回复的任何通信，Inova保留通过其他方式和在其他地点与您联系的权利。在试图通过其他方式或在其他地点与您联系之前，我们将按照您的原始请求通知您。
- **违约通知：**您有权在违反您的无担保PHI后收到通知。
- **本通知纸质副本：**您有权获得本通知的纸质副本。即使您已同意以电子方式接收本通知，您也可以随时要求我们向您提供本通知的副本。

您可以在我们的网站<http://www.inova.org>上获得本通知的副本。

如需行使本通知项下任何权利，请向您接受服务的机构注册部索取所需表格并提交书面申请。您也可以在我们的网站<http://www.inova.org>访问这些表格。

## 本公告的修订

我们保留随时更改此通知的权利。修订或更改的通知将对我们已经拥有的关于您的信息以及我们将来收到的任何信息有效。目前的通知将张贴在Inova的机构中，并将包括生效日期。此外，每次您在Inova注册或入院接受住院/门诊治疗或医疗服务时，我们将提供最新版本的查阅渠道。您可随时访问我们的网站 <http://www.inova.org> 查阅最新版本，或致电 571-472-8187 要求将最新版本邮寄给您。

## 投诉

若您认为隐私权受到侵犯，可通过以下方式向Inova提交投诉：致函Inova合规部（地址：8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031），收件人：首席隐私官。你可以向卫生与公众服务部部长投诉。向秘书提出投诉的说明请参阅：[www.hhs.gov/ocr/privacy](http://www.hhs.gov/ocr/privacy)。

所有投诉必须以书面形式提交。您不会因投诉Inova的隐私惯例而受到处罚。

## 医疗信息的其他用途

我们有义务保留为您提供医疗服务的记录。只有在获得您的书面许可的情况下，Inova才会对本通知或适用于我们的法律未涵盖的医疗信息进行其他使用和披露。若您授权我们使用或披露您的医疗信息，您可随时以书面形式撤销该授权。一旦收到书面撤销通知，我们将立即停止使用或披露原先获准的医疗信息。但对于已根据您授权披露的信息，我们无法撤回。

## 首席隐私官

电话号码：571-472-8187

## Inova网站

<https://www.inova.org>

## Inova医疗记录

<https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/medical-records-request>