



چاک مک کنتی

مدیر تجزیه و تحلیل داده های سلامت و تجارت
1000 San Leandro Blvd., Suite 300
San Leandro, CA 94577
(510) 667-3092

**اطلاعیه حریم خصوصی
مصوبه قابلیت انتقال و پاسخگویی سلامت (HIPAA) و
فن آوری اطلاعات سلامت برای مصوبه سلامت اقتصادی و کلینیکی (HITECH)**

این اطلاعیه توضیح می دهد که اطلاعات سلامت مربوط به شما چگونه ممکن است مورد استفاده قرار گیرد و افشا شود، و شما چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آن را با دقت مرور کنید.

اگر پرسش هایی درباره این اطلاعیه دارید، لطفاً با ارائه کننده مراقبت های سلامت خود یا اداره آژانس خدمات مراقبت سلامت شهرستان آلامدا تماس بگیرید:

اداره و سلامت مستمندان با شماره (510) 618-3452
خدمات مراقبت سلامت رفتاری، دفتر کمک به مصرف کنندگان با شماره (800)779-0787
دفتر بخش سلامت عمومی مدیر با شماره (510) 267-8000
بخش سلامت زیست محیطی با شماره (510) 567-6700

هدف این اطلاعیه

این اطلاعیه مسائل مربوط به حریم خصوصی آژانس خدمات مراقبت سلامت شهرستان آلامدا (ACHCSA) بخش ها و برنامه های آن و افرادی را که در ارائه خدمات مراقبت سلامت به شما مشارکت دارند توضیح می دهد. این افراد، کارشناسان مراقبت سلامت و سایر افرادی هستند که از سوی شهرستان آلامدا برای دسترسی به اطلاعات سلامت شما به عنوان بخشی از برنامه ارائه خدمات به شما یا تطبیق با قوانین ایالتی و فدرال منصوب شده اند. کارشناسان مراقبت سلامت و سایر افراد عبارتند از:

- کارشناسان مراقبت سلامت بدنی (مانند پزشکان، پرستاران، تکنسین ها، دانشجویان پزشکی)؛
- کارشناسان مراقبت سلامت رفتاری (مانند روانپزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی مجاز، درمانگران ازدواج و خانواده، تکنسین های روانپزشکی، و پرستاران ثبت شده، انترن ها)؛
- افراد دیگری که در مراقبت از شما در این آژانس مشارکت دارند یا کسانی که با این آژانس کار می کنند تا خدمات مراقبت را برای مشتریان آن ارائه کنند، از جمله کارمندان و کارکنان ACHCSA، و پرسنل دیگری که خدمات یا عملکردهایی را ارائه می کنند که مراقبت از سلامت شما را ممکن می سازند.

این افراد ممکن است اطلاعات مربوط به سلامت شما را با همدیگر و با سایر ارائه کنندگان مراقبت سلامت با اهداف درمان، پرداخت، یا عملیات های مراقبت سلامت، و با افراد دیگر برای دلایل دیگر که در این اطلاعیه شرح داده شده اند به اشتراک بگذارند.

مسئولیت ما

اطلاعات سلامت شما محرمانه است و با قوانین مشخص محافظت می شوند. محافظت از این اطلاعات که در این قوانین مورد تاکید قرار گرفته اند و ارائه این اطلاعیه مربوط به وظایف قانونی و امور مربوط به حریم خصوصی، مسئولیت ما است. همچنین پیروی از مفاد این اطلاعیه که در حال حاضر قابل اجرا هستند، مسئولیت ما است.

این اطلاعیه:

- انواع روش های استفاده و افشای اطلاعات شما را که ممکن است بدون تایید کتبی قبلی شما روی دهند، شناسایی خواهد کرد.
- وضعیت هایی را که در آنها به شما فرصت داده خواهد شد تا با استفاده یا افشای اطلاعات مربوط به شما موافقت یا مخالفت کنید شناسایی خواهد کرد.
- به شما توضیح خواهد داد که روش های دیگر افشای اطلاعات شما، فقط در صورتی روی خواهند داد که شما یک مجوز کتبی را به ما ارائه کرده باشید.
- به شما درباره حقوق شما در زمینه اطلاعات سلامت شخصی تان توضیح خواهد داد.
-

ما چگونه ممکن است اطلاعات سلامت مربوط به شما را استفاده و افشا کنیم

انواع روش های استفاده و افشای اطلاعات سلامت را می توان طبقه بندی کرد. این طبقه بندی ها با توضیحات مربوطه و برخی مثال ها در زیر شرح داده می شوند. امکان فهرست کردن همه روش های استفاده و افشا وجود ندارد، ولی همه روش های استفاده و افشا در یکی از این دسته ها جای می گیرند.

◀ **درمان.** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را استفاده کرده یا به اشتراک بگذاریم تا درمان پزشکی یا سایر خدمات سلامت را به شما ارائه کنیم. اصطلاح «درمان پزشکی» شامل درمان مراقبت سلامت بدنی و نیز «خدمات مراقبت سلامت رفتاری» (خدمات سلامت روانی و خدمات درمان الکل یا سایر مواد مخدر) است که شما ممکن است دریافت کنید. برای مثال، یک کارشناس بالینی ممکن است برای درمان احتمالی، شما را به یک روانشناس معرفی کند و ممکن است درباره درمان شما نظر روانشناس را بپرسد و بحث کند. یا، یکی از کارکنان ما ممکن است دستوری را برای انجام کار آزمایشگاهی تهیه کند یا یک معرفی به یک پزشک بیرونی را برای یک معاینه بدنی دریافت کند. اگر مراقبت سلامت را از یک ارائه کننده بیرونی دریافت کنید، ما همچنین ممکن است اطلاعات سلامت شما را، با هدف درمان، به ارائه کننده جدید خدمات افشا کنیم.

◀ **پرداخت.** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را استفاده یا افشا کنیم تا ما را قادر سازد تا صورتحساب شما یا یک شرکت بیمه یا طرف سوم را صادر کنیم تا هزینه درمان و خدماتی که به شما ارائه کرده ایم پرداخت شود. برای مثال، ممکن است لازم شود اطلاعات برنامه سلامت شما را درباره درمان یا مشاوره ای که در اینجا دریافت کرده اید ارائه کنیم تا آنها هزینه خدمات را به ما پرداخت کنند یا به شما بازپرداخت کنند. همچنین ممکن است درباره درمان یا خدماتی که قصد داریم ارائه کنیم به آنها اطلاعات بدهیم تا تایید قبلی را دریافت کنیم یا پوشش یا عدم پوشش درمان توسط برنامه شما را تعیین کنیم. اگر مراقبت سلامت را از یک ارائه کننده دیگر دریافت کنید، ما همچنین ممکن است به منظور انجام پرداخت، اطلاعات سلامت شما را به ارائه کننده جدید خدمات شما افشا کنیم.

◀ **عملیات های مراقبت سلامت.** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای عملیات های خودمان استفاده یا افشا کنیم. ما ممکن است بخش های محدودی از اطلاعات سلامت شما را با ادارات شهرستان آلامدا به اشتراک بگذاریم ولی فقط تا حدی که برای اجرای عملکردهای مهم در حمایت از عملیات های مراقبت سلامت ما ضروری باشد. این استفاده ها و افشاها برای عملیات اداری آژانس خدمات مراقبت سلامت ضروری هستند تا اطمینان حاصل شود که همه مشتریان ما مراقبت با کیفیت بالا را دریافت می کنند. برای مثال، ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم:

- تا درمان و خدمات مان را مرور کنیم و کارایی کارکنان را در مراقبت از شما ارزیابی کنیم.
- تا به تصمیم گیری درباره اینکه کدام خدمات جانبی را باید ارائه کنیم، کدام خدمات لازم نیستند، و آیا برخی درمان های جدید موثر هستند یا نه، کمک کنیم.
- برای مرور یا پی بردن به فعالیت های پزشکان، پرستاران، کارشناسان بالینی، تکنسین ها، سایر کارکنان مراقبت سلامت، انترن ها و سایر کارکنان آژانس. ○ برای کمک به ما در زمینه مدیریت مالی و تطابق با قوانین.

اگر مراقبت سلامت را از یک ارائه کننده دیگر دریافت کنید، ما همچنین ممکن است به منظور برخی عملیات های مراقبت سلامت آن، اطلاعات سلامت شما را به ارائه کننده جدید خدمات شما افشا کنیم. علاوه بر آن، ما ممکن است اطلاعاتی را که شما را از طریق این مجموعه از اطلاعات سلامت شناسایی می کنند حذف کنیم تا دیگران بتوانند از آن برای مطالعه مراقبت سلامت و تحویل مراقبت سلامت بدون پی بردن به هویت بیمار آن مشخص استفاده کنند.

○ همچنین ممکن است اطلاعات پزشکی شما را با سایر ارائه کنندگان مراقبت سلامت، مراکز جمع آوری و توزیع مراقبت سلامت و برنامه های سلامت که با ما در «ترتیبات مراقبت سازماندهی شده سلامت» (OHCAها) برای هر نوع عملیات مراقبت سلامت OHCA مشارکت می کنند به اشتراک بگذاریم. OHCAها عبارتند از بیمارستان ها، سازمان های پزشکان، برنامه های سلامت، و سایر نهادهایی که خدمات مراقبت سلامت را به صورت گروهی ارائه می کنند. فهرستی از OHCAهایی که ما در آنها شرکت می کنیم، در ACCESS قابل دسترسی است.

○ برگه نام نویسی. ما ممکن است با نام نویسی شما در هنگام ورود به اداره ما، اطلاعات پزشکی شما را استفاده یا افشا کنیم. همچنین ممکن است هنگامی که آماده دیدار با شما هستیم، نام شما را صدا کنیم.

اطلاع رسانی و ارتباط با خانواده. ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای اطلاع رسانی یا کمک به اطلاع رسانی به یک عضو خانواده، نماینده شخصی شما یا فرد دیگری که مسئول مراقبت از شما است، در زمینه موقعیت شما، شرایط عمومی شما یا، در صورت مرگ شما، استفاده یا افشا کنیم، مگر آنکه شما به شکلی دیگر دستور داده باشید. در صورت بروز یک فاجعه، ما ممکن است اطلاعات را به یک سازمان کمک رسانی افشا کنیم، طوری که آنها بتوانند این تلاش های اطلاع رسانی را هماهنگ کنند. همچنین ممکن است اطلاعات را به فردی که در زمینه مراقبت از شما مشارکت می کند یا در پرداخت هزینه های مراقبت شما کمک می کند، افشا کنیم. اگر شما قادر و در دسترس برای موافقت یا اعتراض هستید، ما به شما فرصت خواهیم داد تا پیش از انجام این افشاها اعتراض کنید، اگرچه ممکن است در یک فاجعه حتی در صورت اعتراض شما و اگر باور داشته باشیم که برای پاسخ به شرایط اضطراری ضروری هستند، این اطلاعات را افشا کنیم. اگر شما قادر و در دسترس برای موافقت یا اعتراض نباشید، کارشناسان سلامت ما از بهترین تشخیص خود برای ارتباط با خانواده شما و دیگران استفاده خواهند کرد.

افشاهایی که برای آنها لازم نیست به شما فرصت موافقت یا اعتراض بدهیم.

علاوه بر وضعیت های بالا، قانون به ما اجازه می دهد تا اطلاعات سلامت شما را بدون گرفتن اجازه قبلی شما به اشتراک بگذاریم. این وضعیت ها در زیر توضیح داده می شوند.

◀ در صورت ضرورت قانونی. اگر افشای اطلاعات سلامت شما از نظر قوانین فدرال، ایالتی یا محلی ضروری باشد، این کار را انجام خواهیم داد. برای مثال، ممکن است لازم باشد اطلاعات مزبور به اداره خدمات سلامت و انسان افشا شوند تا اطمینان حاصل شود که حقوق شما نقض نشده اند.

◀ سوء ظن نسبت به سوء استفاده یا غفلت. در صورت ارتباط اطلاعات سلامت شما با یک سوء ظن سوء استفاده یا غفلت از کودکان، یا سوء ظن سوء استفاده یا غفلت از سالمندان یا بزرگسالان وابسته، یا اگر شما یک نابالغ نیستید و قربانی یک سوء استفاده، غفلت یا خشونت خانگی باشید و یا نسبت به افشا موافقت کنید یا ما از نظر قانونی مجاز به افشای آنها باشیم و باور بر این باشد که افشای مزبور برای پیشگیری از آسیب جدی به شما یا دیگران ضروری است، ما اطلاعات سلامت شما را به نهادهای مربوطه افشا خواهیم کرد.

◀ خطرات سلامت عمومی. ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای فعالیت های سلامت عمومی افشا کنیم. این فعالیت ها عموماً شامل موارد زیر هستند:

- برای پیشگیری یا کنترل بیماری، جراحی یا ناتوانی؛
- برای گزارش کردن تولدها و مرگ ها؛
- برای گزارش کردن واکنش ها نسبت به داروها یا مشکلات مربوط به محصولات؛
- برای اطلاع رسانی به مردم درباره فراخوان عدم استفاده از محصولاتی که ممکن است استفاده کنند؛
- برای اطلاع رسانی به فردی که ممکن است در معرض یک بیماری باشد یا ممکن است در خطر ابتلا یا پخش یک بیماری یا وضعیت باشد.

◀ **فعالیت های نظارت بر سلامت.** ما ممکن است اطلاعات سلامت را به نهاد نظارت بر سلامت برای فعالیت های مجاز قانونی افشا کنیم. این فعالیت های نظارت برای مثال عبارتند از حسابرسی ها، بررسی ها، بازرسی ها، و مجوزها. این فعالیت ها، به منظور نظارت بر سیستم مراقبت سلامت، برنامه های دولتی، و تطابق با قوانین حقوق مدنی، برای دولت ضروری هستند.

◀ **فرایندهای قضایی و اداری.** ما ممکن است، و بعضا به وسیله قانون ملزم هستیم، اطلاعات سلامت شخصی شما را در راستای هر فرایند اداری یا قضایی تا حدی که به طور آشکار به وسیله یک دستور دادگاه یا دستور اداری مجاز دانسته شده است افشا کنیم. همچنین ممکن است در پاسخ به یک احضاریه، درخواست کشف یا فرایند قانونی دیگر، و در صورتی که تلاش های کافی برای اطلاع رسانی به شما درباره درخواست انجام شده است و شما اعتراض نکرده اید، یا اگر اعتراضات شما از سوی یک دادگاه یا نهاد اداری رفع شده اند، اطلاعات شما را افشا کنیم.

◀ **اجرای قانون.** در صورت درخواست توسط یک مقام مجری قانون، ما ممکن است اطلاعات سلامت را افشا کنیم.

- در پاسخ به یک دستور دادگاه یا دستورات مشابه.
- برای شناسایی یا موقعیت یابی یک مظنون، شاهد، فرد گم شده و غیره.
- برای ارائه اطلاعات برای اجرای قانون درباره یک قربانی جنایی.
- برای گزارش کردن فعالیت مجرمانه یا تهدیدات مربوط به تاسیسات یا کارکنان.

◀ **پزشکان قانونی و مسئولان تدفین.** ما ممکن است اطلاعات سلامت را در اختیار یک پزشک قانونی قرار دهیم. این امر ممکن است برای مثال برای شناسایی یک فرد فوت شده یا تعیین علت مرگ لازم باشد. همچنین ممکن است اطلاعات سلامت بیماران مراکز خودمان را که برای انجام کارهای تدفین لازم هستند، به منظور کمک به مسئولان تدفین در اختیار آنها قرار دهیم.

◀ **اهدای عضو یا بافت.** اگر یک اهدا کننده عضو هستید، ما ممکن است اطلاعات پزشکی را در اختیار سازمان هایی که اهدای عضو یا پیوند عضو را انجام می دهند قرار دهیم.

◀ **تحقیق.** ما ممکن است اطلاعات شما را برای اهداف تحقیق تحت برخی شرایط محدود، استفاده یا افشا کنیم.

◀ **برای برطرف کردن یک تهدید جدی نسبت به سلامت یا ایمنی.** در صورت نیاز به پیشگیری از یک تهدید جدی به سلامت و ایمنی شما، یا به سلامت و ایمنی عمومی یا یک فرد دیگر، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را استفاده یا افشا کنیم. با این حال، هر نوع افشا فقط برای کسی خواهد بود که باور داریم قادر خواهد بود از وقوع تهدید یا آسیب پیشگیری کند.

◀ **برای کارهای ویژه دولتی.** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای کمک به دولت در اجرای کارهایی که به شما مربوط است، استفاده یا افشا کنیم. اطلاعات سلامت شما ممکن است (1) اگر شما عضو نیروهای مسلح باشید، برای نهادهای نظامی افشا

شوند تا به آنها در انجام مأموریت نظامی شان کمک کند؛ (2) به مقامات ذیصلاح فدرال برای انجام فعالیت های امنیت ملی افشا شوند؛ (3) به مقامات ذیصلاح فدرال برای ارائه خدمات حفاظتی به رئیس جمهوری یا اشخاص دیگر یا برای بررسی های مجاز قانونی افشا شوند؛ (4) به یک موسسه اصلاحی، اگر شما در زندان هستید، برای مراقبت سلامت و اهداف سلامت و ایمنی افشا شوند؛ (5) به برنامه های کمکی کارگران در صورت وجود مجوز قانونی افشا شوند؛ (6) به نهادهای دولتی اجرای قانون برای محافظت از کارمندان فدرال و دولتی منتخب قانون اساسی و خانواده های آنها افشا شوند؛ (7) به اداره دادگستری کالیفرنیا با اهداف حرکت و شناسایی درباره برخی بیماران مجرم، یا درباره افرادی افشا شوند که نمی توانند یک اسلحه گرم یا سلاح مرگبار را بخرند، داشته باشند یا کنترل کنند؛ (8) به کمیته قوانین سنا یا مجمع با هدف بررسی قانونی افشا شوند؛ (9) به سازمان دفاع و محافظت ایالتی و دفتر حقوق بیماران شهرستان با اهداف برخی بررسی های لازم الاجرا توسط قانون افشا شوند.

◀ **طبقه بندی های ویژه دیگر اطلاعات. در صورت شامل بودن.** استفاده یا افشای برخی دسته های اطلاعات - مانند تست و پیروس نارسایی مصونیت انسان (اچ آی وی) یا درمان و خدمات سوء مصرف الکل و مواد مخدر، ممکن است مشمول ملزومات قانونی ویژه باشد. علاوه بر آن، استفاده و افشای اطلاعات پزشکی مربوط به هر نوع مراقبت پزشکی عمومی (سلامت غیر روانی) که شما دریافت می کنید، ممکن است مشمول قوانینی نسبتاً متفاوت باشد.

◀ **یادداشت های روان درمانی. در صورت شامل بودن.** منظور از یادداشت های روان درمانی، مواردی هستند (در هر رسانه) که به وسیله یک ارائه کننده مراقبت که یک کارشناس سلامت روانی است، ثبت شده اند و محتوای گفتگو در طول یک مشاوره خصوصی، یا مشاوره گروهی، مشترک یا خانوادگی را مستند یا تحلیل می کند و از بقیه مستندات پزشکی فرد جدا هستند. یادداشت های روان درمانی، نسخه دارو و نظارت، زمان های آغاز و پایان جلسه مشاوره، ویژگی ها و دفعات درمان انجام شده، نتایج تست های کلینیکی، و هر خلاصه ای از موارد زیر را شامل نمی شود: تشخیص، وضعیت عملکردی، برنامه درمان، نشانه های بیماری، پیش بینی بیماری، و تاریخچه بیماری.

ما ممکن است در صورت لزوم قانونی، یادداشت های روان درمانی شما را استفاده یا افشا کنیم، یا:

- ◀ برای استفاده به وسیله بانی اصلی یادداشت ها
- ◀ در برنامه های نظارت شده آموزش سلامت روانی برای دانشجویان، کارآموزان، یا تکنسین ها
- ◀ به وسیله این ارائه کننده برای دفاع از یک دعوی حقوقی یا رسیدگی های دیگر که از طرف فرد مطرح شده است
- ◀ برای پیشگیری یا کاهش یک تهدید جدی و قریب الوقوع به سلامت یا ایمنی یک فرد یا عموم
- ◀ برای نظارت بر سلامت بانی اصلی یادداشت های روان درمانی
- ◀ برای استفاده یا افشا به پزشک قانونی به منظور گزارش مرگ یک بیمار
- ◀ برای استفاده یا افشای لازم جهت پیشگیری یا کاهش یک تهدید جدی و قریب الوقوع به سلامت یا ایمنی یک فرد یا عموم
- ◀ برای استفاده یا افشا به شما یا دبیرخانه DHHS در راستای یک بررسی یا در صورت وجود الزام قانونی.
- ◀ به پزشک قانونی پس از مرگ شما. اگر شما مجوز استفاده یا افشای یادداشت های روان درمانی خود را لغو کنید، ما استفاده یا افشای این یادداشت ها را متوقف خواهیم کرد.

◀ **تغییر مالکیت. در صورت شامل بودن.** در صورتی که این کار/برنامه به یک سازمان دیگر فروخته شود یا با آن ادغام شود، اطلاعات/مستندات سلامت شخصی شما به مالکیت مالک جدید در خواهد آمد، اگر چه شما حق دارید بخواهید که رونوشت های اطلاعات سلامت شخصی شما به یک برنامه/کار دیگر منتقل شوند.

افشا فقط پس از آنکه به شما فرصت داده شده است تا موافقت یا اعتراض کنید.

وضعیت هایی وجود دارند که در آنها ما اطلاعات سلامت شما را به اشتراک نخواهیم گذاشت مگر آنکه درباره آن با شما صحبت کرده باشیم (در صورت امکان) و شما به این اشتراک گذاری اعتراض نکرده باشید. این وضعیت ها عبارتند از:

◀ **دایرکتوری بیمار.** که در آن ما یک دایرکتوری از نام بیماران مان، وضعیت سلامت، موقعیت درمان و غیره را با اهداف افشا به روحانیون یا به اشخاصی که با نام درباره شما می پرسند، نگهداری می کنیم. درباره امکان به اشتراک گذاری اطلاعات شما با این اشخاص، با شما مشورت خواهیم کرد.

◀ **افراد دخیل در مراقبت شما یا پرداخت هزینه های مراقبت شما.** ما ممکن است به یک عضو خانواده یا دوست نزدیک، یا شخص دیگری که شما به عنوان دخیل در مراقبت سلامت خود (یا پرداخت هزینه های مراقبت خود) معرفی کرده اید، اطلاعات سلامت شما را که به مشارکت فرد مزبور مربوط می شوند افشا کنیم. برای مثال، اگر شما از یک عضو خانواده یا یک دوست بخواهید تا دارویی را از یک داروخانه برای شما بگیرد، ما ممکن است به آن فرد بگوییم که آن دارو چیست و چه زمانی برای تحویل گرفتن آماده خواهد بود. همچنین، در صورت عدم اعتراض شما، ما ممکن است به یک عضو خانواده (یا فرد دیگر مسئول مراقبت شما) درباره موقعیت و شرایط پزشکی شما اطلاع رسانی کنیم.

◀ **افشاها در ارتباطات با شما.** ما ممکن است ارتباطاتی با شما داشته باشیم که در طول آنها اطلاعات سلامت شما را به اشتراک بگذاریم. برای مثال، ممکن است برای تماس با شما اطلاعات سلامت شما را استفاده یا افشا کنیم، مثلاً به عنوان یک یادآوری که شما یک جلسه درمان در اینجا دارید، یا برای اینکه به شما درباره گزینه های احتمالی درمان یا گزینه هایی که شما ممکن است به آنها علاقمند باشید به شما توضیح دهیم یا توصیه کنیم. ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را استفاده یا افشا کنیم تا درباره فواید یا خدمات مربوط به سلامت که ممکن است به آنها علاقمند باشید به شما توضیح دهیم. ما ممکن است درباره فعالیت های جمع کردن اعانه با شما تماس بگیریم.

◀ **استفاده های دیگر از اطلاعات سلامت.** استفاده ها و افشاهای دیگر اطلاعات سلامت که در این اطلاعیه به آنها پرداخته نشده اند یا قوانینی که شامل ما می شوند، فقط با اجازه کتبی شما انجام خواهند شد. اگر مجوزی را برای استفاده یا افشای اطلاعات سلامت خود در اختیار ما قرار دهید، هر لحظه می توانید به صورت کتبی آن مجوز را لغو کنید. اگر مجوز خود را لغو کنید، ما اطلاعات سلامت شما را برای اهداف مذکور در مجوز کتبی شما، دیگر استفاده یا افشا نخواهیم کرد. شما می فهمید که ما قادر به بازپس گیری هر نوع افشای اطلاعات که قبلاً با مجوز شما انجام داده ایم نیستیم، و اینکه ما باید مستندات مراقبتی را که به شما ارائه کرده ایم باید نگه داریم.

حقوق شما درباره اطلاعات سلامت شما

درباره اطلاعات سلامت شما که ما نگهداری می کنیم، شما دارای حقوق زیر هستید:

◀ **اطلاع رسانی تخطی.** در صورت یک تخطی از اطلاعات محافظت شده سلامت شخصی، بر اساس الزام قانونی ما شما را مطلع خواهیم کرد. اگر یک نشانی ایمیل در اختیار ما قرار داده باشید، ما ممکن است از ایمیل برای فرستادن اطلاعات مربوط به تخطی استفاده کنیم. در برخی موارد، شریک تجاری ما ممکن است اطلاع رسانی مزبور را انجام دهد. ما ممکن است از روش های دیگر نیز در صورت مناسب بودن برای اطلاع رسانی استفاده کنیم. [نکته: اطلاع رسانی از طریق ایمیل تنها در صورتی به کار خواهد رفت که مطمئن باشیم شامل اطلاعات محافظت شده سلامت نیست و اطلاعات غیرمجاز را افشا نخواهد کرد. برای مثال، اگر نشانی ایمیل ما «digestivediseaseassociates.com» باشد، ایمیل فرستاده شده با این نشانی ممکن است، در صورت رهگیری، بیمار و شرایط آنها را شناسایی کند.]

◀ **حق بازرسی و کپی.** شما حق دارید این اطلاعات سلامت را بازرسی کرده و از آنها کپی تهیه کنید. این امر معمولاً شامل مدارک پزشکی و صورتحسابها است، ولی نمی تواند شامل اطلاعات سلامت روانی باشد. برخی محدودیت ها وجود دارد:

- درخواست خود را باید به صورت کتبی تحویل دهید. ما می توانیم فرم مربوطه و راهنمایی های مربوط به چگونگی تحویل آن را به شما بدهیم.
- اگر یک فتوکپی درخواست کنید، ممکن است مبلغی معقول را برای هزینه های کپی، ارسال نامه، یا سایر موارد مربوط به درخواست شما از شما بگیریم.
- نامه مربوط به این درخواست را می توانید در عرض 10 روز کاری دریافت کنید.
- در برخی مواقع، ممکن است درخواست شما را رد کنیم. اگر درخواست دسترسی شما به اطلاعات سلامت رد شود، بر اساس قانون می توانید درخواست کنید که تصمیم منفی مزبور بازبینی شود.
- اگر درخواست شما را برای دسترسی به یادداشت های روان درمانی شما رد کنیم، حق دارید درخواست کنید که آنها به یک کارشناس سلامت روانی دیگر منتقل شوند.

◀ **حق اصلاح.** اگر احساس کنید که اطلاعات سلامت شما که ما در اختیار داریم نادرست یا ناقص هستند، می تواند از ما بخواهید تا اطلاعات مزبور را اصلاح کنیم. اگر ما تشخیص دهیم که اطلاعات موجود دقیق و کامل نیستند، ملزم نیستیم که اصلاحاتی را انجام دهیم. ما ملزم نیستیم که اطلاعاتی را از مدارک شما حذف کنیم. اگر اشتباهی وجود داشته باشد، با افزودن اطلاعات تشریحی یا تکمیلی اصلاح خواهد شد. تا زمانی که اطلاعات به وسیله مرکز یا برای آن نگهداری می شود، حق دارید یک اصلاح را درخواست کنید. برخی محدودیت ها وجود دارد:

- درخواست خود را برای اصلاح، باید به صورت کتبی تحویل دهید. ما می توانیم فرم مربوطه و راهنمایی های مربوط به چگونگی تحویل آن را به شما بدهیم.
- باید دلیلی را برای درخواست خود ارائه کنید.
- اگر درخواست به صورت کتبی نباشد و یا دلیل درخواست را شامل نباشد، ممکن است درخواست شما را برای اصلاح رد کنیم. علاوه بر آن، اگر اصلاح اطلاعاتی را از ما بخواهید که شامل موارد زیر باشد، ممکن است درخواست تان را رد کنیم: ○ اطلاعاتی که به وسیله ما ایجاد نشده اند، مگر آنکه ایجاد کننده اطلاعات دیگر در دسترس نباشد تا اصلاح را انجام دهد؛

○ اطلاعاتی که جزو اطلاعات سلامت نگهداری شده به وسیله یا برای مرکز ما نیستند؛ ○ اطلاعاتی که جزو اطلاعاتی که شما مجاز به بازرسی یا کپی آنها هستید نیستند. حتی اگر ما درخواست شما را برای اصلاح رد کنیم، شما حق دارید درباره هر کدام از موارد یا اظهاریه های موجود در مدارک تان که معتقدید ناقص یا نادرست است پیوستی را تحویل دهید. اگر به روشنی و به صورت کتبی نشان دهید که می خواهید پیوست مزبور به عنوان بخشی از مدارک سلامت شما در نظر گرفته شود، ما آن را به مدارک شما اضافه خواهیم کرد و هر زمان که یک اطلاع رسانی از مورد یا اظهاریه مذکور که شما معتقدید ناقص یا نادرست است انجام می دهیم، آن را نیز ضمیمه خواهیم کرد.

◀ **حق درخواست محافظت ویژه حریم خصوصی.** شما حق دارید که یک محدودیت را نسبت به اطلاعات سلامت که ما برای درمان، پرداخت، یا عملیات های مراقبت سلامت شما استفاده یا افشا می کنیم، درخواست کنید. همچنین حق دارید یک محدودیت را نسبت به اطلاعات سلامت درخواست کنید که ما درباره شما به شخصی افشا می کنیم که در مراقبت شما یا پرداخت هزینه های مراقبت شما مشارکت می کند، مانند یک عضو خانواده یا یک دوست. برای مثال، می توانید بخواهید که ما از هر کدام از اطلاعات مربوط به تشخیص یا درمان شما به یک دوست استفاده یا افشا نکنیم.

اگر ما با درخواست شما برای محدود کردن چگونگی استفاده ما از اطلاعات شما برای درمان، پرداخت، یا عملیات های مراقبت سلامت موافقت کنیم، با درخواست شما موافقت خواهیم کرد مگر آنکه اطلاعات مزبور برای ارائه درمان اضطراری به شما ضروری باشند. برای درخواست محدودیت، باید درخواست خود را به صورت کتبی به ارائه کننده خدمات تحویل دهید. در درخواست، باید اطلاعاتی را که می خواهید محدود شوند معین کنید، همینطور باید معین کنید که می خواهید استفاده، افشا یا هر دو را محدود کنید، و اینکه می خواهید محدودیت ها نسبت به چه کسی اعمال شوند.

اگر به ما بگویید اطلاعات برنامه سلامت شما را درباره موارد یا خدمات مراقبت سلامت روانی که هزینه آنها را کاملا و به صورت غیر قابل بازپرداخت، پرداخت کرده اید افشا نکنیم، با درخواست شما موافقت خواهیم کرد مگر آنکه مجبور باشیم اطلاعات را برای درمان یا دلایل قانونی افشا کنیم. ما این حق را برای خود محفوظ می داریم که هر درخواست دیگر را بپذیریم یا رد کنیم، و درباره تصمیم خود به شما اطلاع خواهیم داد.

◀ **حق درخواست تماس های محرمانه.** شما حق دارید درخواست کنید که ما درباره موضوعات پزشکی به روشی مشخص یا در مکان مشخص با شما ارتباط برقرار کنیم. برای مثال، می توانید بخواهید که ما با شما فقط در محل کار یا با ایمیل در تماس باشیم. برای درخواست ارتباط محرمانه، باید به صورت کتبی درخواستی را به ارائه کننده خدمات تحویل دهید. ما از شما دلیل درخواستتان را نخواهیم پرسید. ما درباره همه درخواست های منطقی مساعدت خواهیم کرد. درخواست شما باید چگونگی تماس و مکان تماس با شما را مشخص کند.

◀ **حق داشتن یک نسخه کاغذی از اطلاعاتی.** شما حق دارید نسخه ای از این اطلاعاتی را دریافت کنید. هر لحظه می توانید یک نسخه از این اطلاعاتی را از ما بخواهید. حتی اگر موافقت کرده اید که این اطلاعاتی را به صورت الکترونیکی دریافت کنید، همچنان حق دارید که یک نسخه کاغذی از این اطلاعاتی را داشته باشید. می توانید یک نسخه از این اطلاعاتی را از ارائه کننده خدمات خود یا از هر کدام از برنامه های مذکور در بالا دریافت کنید.

◀ **حق داشتن تاریخچه افشاها.** شما حق دارید یک «تاریخچه افشاها» را درخواست کنید. این تاریخچه، فهرستی از افشاهایی است که ما در طول شش (6) سال پیش از تاریخ درخواست تاریخچه توسط شما، در مورد اطلاعات سلامت شما انجام داده ایم. تاریخچه مزبور موارد زیر را شامل خواهد بود:

- افشاهای لازم برای درمان، پرداخت یا عملیات های مراقبت سلامت.
- افشاهایی که ما به خود شما انجام داده ایم.
- افشاهایی که صرفا بخش فرعی یک افشا به شمار می رفتند که در شرایط دیگر مشمول مجوز یا لزوم افشا می بودند.
- افشاهایی که با مجوز کتبی شما انجام شده اند.
- برخی افشاهای دیگر که ما با مجوز یا الزام قانونی انجام داده ایم.

برای درخواست این فهرست یا تاریخچه افشاها، باید درخواست خود را به صورت کتبی تحویل دهید. ما می توانیم فرم مربوطه و راهنمایی های مربوط به چگونگی تحویل آن را به شما بدهیم. درخواست شما باید یک دوره زمانی مشخص را که نمی تواند بیش از شش (6) سال باشد و نمی تواند تاریخ های پیش از 14 آوریل 2003 را شامل شود اعلام کند. درخواست شما باید نشان دهد که شما فهرست مزبور را به چه شکل می خواهید دریافت کنید (برای مثال، به صورت کاغذی یا الکترونیکی). فهرست نخست که شما برای دوره زمانی کمتر از 12 ماه درخواست می کنید، رایگان خواهد بود. برای فهرست های بیشتر، ما ممکن است مبلغی را برای هزینه های تهیه فهرست از شما بگیریم. درباره هزینه ها به شما اطلاع خواهیم داد و شما در آن زمان و پیش از پرداخت مبلغ می توانید درخواست خود را پس بگیرید و یا اصلاح کنید.

علاوه بر آن، بر اساس الزام قانونی، اگر اطلاعات سلامت شما به شکل غیرقانونی مورد دسترسی یا افشا قرار گرفته اند، ما باید به شما اطلاع دهیم.

تغییرات در این اطلاعیه

ما حق خود را نسبت به انجام تغییرات در این اطلاعیه محفوظ می داریم. ما حق داریم اطلاعیه تجدید یا تغییر یافته را برای اطلاعات سلامت شما که از قبل در اختیار داشتیم و نیز هر نوع اطلاعاتی را که در آینده دریافت می کنیم، لازم الاجرا سازیم. ما نسخه ای از اطلاعیه کنونی را در مراکزمان و در وبسایت ارائه کننده خدمات مان در اختیار شما قرار خواهیم داد. زمانی که/اگر اطلاعیه حریم خصوصی تغییر کند، یا اگر شما در یک سایت جدید خدمات نام نویسی کنید، نسخه ای از یک اطلاعیه جدید را دریافت خواهید کرد.

شکایات

همه برنامه های آژانس خدمات مراقبت سلامت متعهد به محافظت از حریم خصوصی اطلاعات سلامت شخصی شما هستند. اگر معتقد هستید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده اند، می توانید شکایتی را نزد اداره ای که معتقدید نقض مزبور در آنجا رخ داده است تنظیم کنید. ما ادعای شما را به سرعت بررسی خواهیم کرد و در صورت لزوم اقدام اصلاحی را اتخاذ خواهیم کرد.

همه شکایات باید به صورت کتبی تحویل داده شوند. شما به دلیل تنظیم یک شکایت، جریمه نخواهید شد. با تماس با نشانی زیر، می توانید نسخه ای از فرم و راهنمایی های مربوط به تنظیم یک شکایت را دریافت کنید:

بخش سلامت عمومی	اداره و سلامت مستمندان	اداره سلامت زیست محیطی	خدمات مراقبت سلامت رفتاری
دفتر مدیر قابل توجه: Privacy Issue 1000 Broadway 5 th Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000	دفتر مدیر 1000 San Leandro Blvd Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452	دفتر مدیر 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700	دفتر کمک به مصرف کنندگان 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787

شما همچنین می توانید شکایتی را نزد اداره خدمات سلامت و انسان ایالات متحده تنظیم کنید. این اداره از HCSA خواهد خواست تا شکایت را بررسی کند، بنابراین حل و فصل شکایت شما ممکن است نسبت به حالتی که شما مستقیماً و با نشانی بالا با HCSA تماس می گیرید، طولانی تر باشد. برای تنظیم یک شکایت نزد دبیرخانه اداره خدمات سلامت و انسان ایالات متحده، با نشانی زیر تماس بگیرید:

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (افراد دارای نارسایی شنوایی)
فکس (415) 437-8329
www.hhs.gov/ocr وبسایت:

به روز رسانی: اوت 2017