

افسر حفظ حریم خصوصی HHSA  
M/S W-294  
صندوق پستی 85524  
سان دیگو، کالیفورنیا 92186  
619-237-8571  
www.cosdcompliance.org

## حقوق شما معلومات شما مسئولیت ما

این اطلاعیه شرح می‌دهد که معلومات صحتی شما چگونه ممکن است مورد استفاده قرار گیرد و فاش شود و اینکه شما چطور می‌توانید به این معلومات دسترسی پیدا کنید.

لطفاً این متن را با دقت مطالعه کنید.

### حقوق شما

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| وقتی گپ بر سر معلومات صحتی شما باشد، شما حقوق مشخصی دارید. این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت‌های ما را برای کمک به شما توضیح می‌دهد:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می‌توانید درخواست کنید تا کاپی الکترونیکی یا کاغذی ریکارد صحتی و دیگر معلومات صحتی که از شما داریم را ببینید یا دریافت کنید. از ما بپرسید که چطور این کار را انجام دهید.</li> <li>• ما معمولاً در جریان 30 روز بعد از درخواستی‌تان، کاپی معلومات صحتی شما را آماده می‌کنیم. ما ممکن است یک فیس مناسب و بر اساس هزینه دریافت کنیم.</li> <li>• شما ممکن است بتوانید از طریق «پورتال مریض» به ریکارد صحتی‌تان دسترسی پیدا کنید.</li> </ul>                                                                                                                                                   | یک کاپی الکترونیکی یا کاغذی از ریکارد صحتی خود را به دست آورید. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می‌توانید از ما بخواهید آن دسته از معلومات صحتی‌تان را که فکر می‌کنید غلط یا ناقص است، اصلاح کنیم. از ما بپرسید که این کار را چگونه انجام دهید.</li> <li>• ممکن است به درخواست شما «نی» بگوییم، اما اگر جواب ما منفی بود، دلیل آن را در جریان 60 روز به صورت کتبی به شما می‌گوییم.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | از ما بخواهید که ریکارد صحتی شما را اصلاح کنیم                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می‌توانید از ما بخواهید که به یک طریق خاص با شما تماس بگیریم (مثلاً به تلفن خانه یا دفتر) یا مکتوب‌ها را به یک آدرس دیگر بفرستیم.</li> <li>• ما به تمامی درخواست‌های معقول جواب «بله» می‌دهیم.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | درخواست برای برقراری ارتباط به شکل محرمانه                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می‌توانید از ما بخواهید که از برخی معلومات صحتی‌تان برای تداوی، تادیبه یا کارهای اداری‌مان استفاده نکنیم یا آن‌ها را شریک نسازیم.</li> <li>• ما مجبور نیستیم با درخواست شما موافقت کنیم و اگر این کار به مراقبت صحتی شما صدمه بزند، ممکن است جواب «نی» بدهیم.</li> <li>• اگر هزینه یک خدمت یا وسیله صحتی را کاملاً از جیب خود پرداخت کرده‌اید، می‌توانید از ما بخواهید که آن معلومات را به منظور تادیبه یا فعالیت‌های عملیاتی ما با شرکت بیمه صحتی‌تان شریک نسازیم.</li> <li>• ما در این مورد جواب «بله» می‌دهیم مگر اینکه قانون ما را ملزم بسازد که آن معلومات را شریک سازیم.</li> </ul> | از ما بخواهید استفاده یا شریک ساختن معلومات را محدود کنیم       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می‌توانید لست (گزارش) دفعاتی را که ما معلومات صحتی‌تان را در شش سال پیش از این تاریخ، درخواست کنید، و اینکه با چه کسی و چرا شریک شده است.</li> <li>• ما تمامی موارد افشا شده را شامل می‌سازیم، به جز مواردی که مربوط به تداوی، تادیه پول و کارهای عملیاتی مراقبت صحتی بوده است، و دیگر موارد معین افشای معلومات (مثلاً هر موردی که خودتان از ما خواسته‌اید انجام دهیم). ما در سال یک بار این گزارش را به طور رایگان می‌دهیم، اما برای درخواست‌های دیگر در جریان 12 ماه، یک فیس مناسب دریافت خواهیم کرد.</li> </ul>                                       | <p>لستی از کسانی که معلومات شما را با آن‌ها شریک ساخته‌ایم به دست آورید.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می‌توانید در هر زمان تقاضای یک کاپی کاغذی از این اطلاعیه را نمایید، حتی اگر موافقه کرده باشید که این اطلاعیه را به صورت الکترونیکی دریافت کنید. ما یک کاپی کاغذی را فوراً در اختیار شما قرار خواهیم داد.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>دریافت یک کاپی از این اطلاعیه<br/>حفظ حریم خصوصی</p>                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر به کسی وکالت‌نامه طبی داده‌اید یا اگر کسی سرپرست قانونی شماست، آن شخص می‌تواند از حقوق شما استفاده کند و در مورد معلومات صحتی‌تان تصمیم بگیرد.</li> <li>• ما پیش از انجام هر گونه اقدامی، اطمینان حاصل خواهیم کرد که آن شخص چنین صلاحیتی را دارد و می‌تواند به نمایندگی از شما عمل کند.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>انتخاب یک نفر که به نمایندگی به شما اقدام کند.</p>                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر فکر می‌کنید ما حقوق شما را زیر پا کرده‌ایم، می‌توانید با استفاده از معلومات تماس در صفحه 1 شکایت کنید.</li> <li>• شما می‌توانید به دفتر خدمات حقوق مدنی در وزارت خدمات صحتی و انسانی ایالات متحده از طریق زیر شکایت ببرید: تماس گرفتن با شماره 1-877-696-6775 یا ارسال مکتوب به: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 یا مراجعه به <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a></li> <li>• ما به خاطر ثبت شکایت، هیچ قسم برخورد تلافی‌جویانه با شما نخواهیم کرد.</li> </ul> | <p>اگر احساس می‌کنید حقوق شما نقض شده است، شکایت درج کنید.</p>               |

## معلومات شما

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>ما معمولاً چطور از معلومات صحتی شما استفاده می‌کنیم یا آن را شریک می‌سازیم؟ ما معمولاً معلومات صحتی شما را به منظور موارد ذیل استفاده نموده و یا شریک می‌سازیم:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| <p><b>تداوی شما</b></p> <p>ما می‌توانیم معلومات صحتی شما را استفاده کرده و با دیگر متخصصانی که شما را تداوی می‌کنند، شریک سازیم.</p> <p><b>مثال:</b> داکتری که شما را برای یک مریضی تداوی می‌کند، از داکتر دیگری درباره وضعیت عمومی صحت شما می‌پرسد.</p> <p><b>مثال:</b> مگر اینکه شما خلاف آن را به ما بگویید، ما ممکن است معلومات شما را در یک «مرکز تبادل معلومات صحتی» (HIE) درج کنیم تا سایر متخصصین صحتی بتوانند جهت هماهنگی در تداوی و مراقبت شما، به این معلومات دسترسی پیدا کنند.</p> |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>مثال:</b> ما از معلومات صحتی شما استفاده می‌کنیم تا بر کیفیت مراقبت پرسونل خود از شما نظارت و مدیریت نماییم.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>ما می‌توانیم برای ارائه خدمات، بهتر ساختن مراقبت از شما و تماس با شما در موارد ضروری، از معلومات تان استفاده نموده و یا شریک سازیم.</p> | <p><b>پیشبرد امور اداره‌مان</b></p>                                               |
| <p><b>مثال:</b> ما معلومات شما را به پلان بیمه صحت‌تان می‌دهیم تا هزینه‌ی خدمات شما را تادیه کند.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>ما می‌توانیم برای ترتیب بل و دریافت پول از برنامه‌های بیمه یا دیگر نهادها، از معلومات صحتی تان استفاده کنیم.</p>                        | <p><b>ترتیب بل برای خدمات شما</b></p>                                             |
| <p><b>دیگر چگونه می‌توانیم معلومات صحتی شما را استفاده کرده و یا شریک سازیم؟</b> ما طبق قانون اجازه داریم و یا مکلف به شریک‌سازی معلومات شما به روش‌های دیگری هستیم که معمولاً در جهت تأمین منفعت عامه، مانند موارد مرتبط به صحت عامه و امور تحقیقی می‌باشد. ما باید قبل از اینکه بتوانیم معلومات شما را برای این مقاصد شریک سازیم، شرایط متعددی را برآورده کنیم. جهت کسب معلومات بیشتر، مراجعه کنید به: <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html</a></p> |                                                                                                                                            |                                                                                   |
| <p>ما می‌توانیم معلومات صحتی شما را در برخی حالات مشخص شریک سازیم، مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• جلوگیری از مریضی‌ها</li> <li>• کمک در جمع‌آوری محصولات</li> <li>• گزارش‌دهی عوارض ناگوار ادویه</li> <li>• گزارش‌دهی موارد مشکوک بدرفتاری، غفلت، یا خشونت خانوادگی</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            | <p><b>کمک در مسائل صحت عامه و ایمنی</b></p>                                       |
| <p>ما می‌توانیم معلومات شما را به منظور مقاصد تحقیقی مورد استفاده قرار داده و یا شریک نماییم.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            | <p><b>انجام تحقیقات</b></p>                                                       |
| <p>ما معلومات مربوط به شما را در صورتی که قوانین ایالتی یا فدرال ایجاب نماید، شریک خواهیم ساخت؛ این مورد شامل شریک‌سازی معلومات با «وزارت خدمات صحتی و بشری» نیز می‌گردد، در صورتی که این وزارت بخواهد بررسی نماید که آیا ما قانون فدرال حریم خصوصی را رعایت می‌کنیم یا خیر.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            | <p><b>پیروی و اطاعت از قانون</b></p>                                              |
| <p>ما می‌توانیم در صورت فوت یک شخص، معلومات صحتی او را با مامور تحقیق مرگ، طب عدلی و یا مسئول خدمات تدفین شریک سازیم.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            | <p><b>همکاری با طب عدلی یا مسئول خدمات تدفین</b></p>                              |
| <p>ما می‌توانیم معلومات صحتی شما را در موارد ذیل استفاده کرده و یا شریک سازیم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برای ادعاهای مربوط به جبران خسارت کارگران.</li> <li>• برای مقاصد تنفیذ قانون یا با یکی از مقامات امنیتی.</li> <li>• با نهادهای نظارتی صحتی جهت فعالیت‌هایی که توسط قانون مجاز دانسته شده است.</li> <li>• برای وظایف خاص دولتی مانند امور نظامی، امنیت ملی و خدمات محافظت از ریاست‌جمهوری.</li> <li>• ما می‌توانیم معلومات صحتی شما را در پاسخ به حکم محکمه، امر اداری و یا در پاسخ به یک احضاریه شریک سازیم.</li> </ul>                 |                                                                                                                                            | <p><b>رسیدگی به جبران خسارت کارگران، تنفیذ قانون و سایر درخواست‌های دولتی</b></p> |
| <p><b>در مورد برخی از معلومات صحتی، شما می‌توانید ترجیحات و انتخاب‌های خود را در مورد آنچه ما شریک می‌سازیم، به ما بگویید.</b> اگر در حالات شرح داده شده در پایین، خواست مشخصی در مورد نحوه شریک‌سازی معلومات‌تان دارید، با ما صحبت کنید. به ما بگویید که می‌خواهید چه کاری انجام دهیم، و ما تمام تلاش خود را خواهیم کرد تا از هدایات شما پیروی کنیم.</p>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• معلومات را با فامیل، دوستان یا دیگر کسانی که در مراقبت از شما سهم دارند، شریک سازیم.</li> <li>• شریک ساختن معلومات در حالات کمکرسانی به حوادث و بلایای طبیعی.</li> <li>• تماس با شما برای کارهای جمع‌آوری کمک‌های مالی.</li> <li>• شریک ساختن برخی معلومات درباره مواد مخدر و الکل. ممکن است قبل از اینکه ما این معلومات را با کسی شریک سازیم، به اجازه کتبی شما نیاز باشد.</li> <li>• اگر شما قادر به بیان ترجیحات خود نباشید، مثلاً اگر بیهوش باشید، در صورتی که تشخیص دهیم این کار به نفع شما است، ممکن است معلومات‌تان را شریک سازیم.</li> </ul> | <p>در این موارد، شما هم حق دارید و هم می‌توانید به ما بگویید که</p>                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• مقاصد بازاریابی</li> <li>• فروش معلومات شما ما هرگز معلومات شما را نخواهیم فروخت</li> <li>• اکثر موارد شریک‌سازی یادداشت‌های روان‌درمانی. ما یادداشت‌های روان‌درمانی را نگهداری نمی‌کنیم.</li> <li>• اکثر موارد شریک‌سازی یادداشت‌های مشاوره مربوط به اختلالات سوء استفاده از مواد (SUD). ما یادداشت‌های مشاوره SUD را نگهداری نمی‌کنیم.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  | <p>در این موارد، ما هرگز معلومات شما را شریک نمی‌سازیم، مگر اینکه شما اجازه کتبی داده باشید</p> |

## مسئولیت‌های ما

- ما طبق قانون مکلف هستیم که حریمیت و امنیت معلومات صحتی حفاظت‌شده‌ی شما را حفظ کنیم.
- در صورت وقوع هرگونه درز معلومات که امنیت یا حریمیت معلومات شما را به خطر اندازد، ما فوراً شما را مطلع خواهیم ساخت.
  - ما باید از وظایف و روش‌های حفظ حریمیت که در این اطلاعیه شرح داده شده پیروی نموده و یک کاپی از آن را به شما تحویل دهیم.
  - ما از معلومات شما به هیچ شکلی، به جز مواردی که در اینجا ذکر شده، استفاده نخواهیم کرد و آن را شریک نمی‌سازیم، مگر اینکه شما به صورت کتبی به ما اجازه داده باشید. اگر به ما اجازه دادید، می‌توانید در هر زمان که بخواهید نظر خود را تغییر دهید. در صورتی که نظر خود را تغییر دادید، لطفاً موضوع را کتباً به ما اطلاع دهید.
  - برای معلومات بیشتر در مورد این اطلاعیه، با مسئول حریمیت HHSA از طریق معلومات تماس در صفحه 1 تماس بگیرید. [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)
- تغییرات در شرایط این اطلاعیه:** ما می‌توانیم شرایط این اطلاعیه را تغییر دهیم؛ این تغییرات بر تمام معلوماتی که از شما نزد ما است، نافذ خواهد بود. اطلاعیه جدید در صورت تقاضای شما، در دفتر ما و همچنین در وب‌سایت ما قابل دسترس خواهد بود.
- تاریخ نفاذ این اطلاعیه، 16 فبروری 2026 می‌باشد.