

مسئول حفظ حریم خصوصی HHSA
M/S W-294
P.O. صندوق پستی 85524
سن دیگو، کالیفرنیا 92186
619-237-8571
www.cosdcompliance.org

حقوق شما اطلاعات شما مسئولیت‌های ما

این اعلان توضیح می‌دهد که اطلاعات مربوط به سلامت شما چگونه ممکن است مورد استفاده قرار گیرد یا افشا شود و چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید.

لطفاً آن را با دقت مطالعه نمایید.

حقوق شما

در خصوص اطلاعات سلامت خود، شما از حقوق مشخصی برخوردار هستید. این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت‌های ما را برای کمک به شما توضیح می‌دهد:	
• می‌توانید درخواست کنید پرونده سلامت خود و سایر اطلاعات سلامتی مربوط به شما را به‌صورت الکترونیکی یا کاغذی مشاهده یا دریافت نمایید. از ما بپرسید که چگونه این کار را انجام دهید. • ما معمولاً ظرف 30 روز از تاریخ درخواست شما، نسخه‌ای از اطلاعات سلامتتان را ارائه می‌دهیم. ما ممکن است بابت این خدمات، هزینه‌ای معقول و مبتنی بر هزینه واقعی دریافت کنیم. • ممکن است بتوانید از طریق «درگاه بیمار» به پرونده سلامت خود دسترسی پیدا کنید.	دریافت نسخه الکترونیکی یا کاغذی از پرونده سلامت شما
• می‌توانید از ما بخواهید اطلاعات سلامت مربوط به شما را که فکر می‌کنید نادرست یا ناقص است اصلاح کنیم. از ما بپرسید که چگونه این کار را انجام دهید. • ممکن است به درخواست شما «نه» بگوییم، اما در صورت رد، حداکثر ظرف 60 روز به‌صورت کتبی دلیل آن را به شما اعلام خواهیم کرد.	از ما درخواست کنید تا پرونده سلامت شما را اصلاح کنیم
• شما می‌توانید از ما بخواهید که از طریق روش خاصی با شما تماس بگیریم (برای مثال از طریق تلفن منزل یا محل کار) یا مکاتبات را به نشانی دیگری ارسال کنیم. • به تمام درخواست‌های معقول پاسخ «بله» خواهیم داد.	درخواست ارتباطات محرمانه
• شما می‌توانید از ما بخواهید که از برخی اطلاعات سلامت شما برای درمان، پرداخت هزینه‌ها یا فعالیت‌های عملیاتی ما استفاده نکنیم یا آن‌ها را به اشتراک نگذاریم. • ما ملزم به پذیرش درخواست شما نیستیم و اگر در صورتی که این موضوع بر مراقبت‌های درمانی شما تأثیر بگذارد، ممکن است با آن مخالفت کنیم. • اگر هزینه یک خدمت یا کالای مراقبت سلامت را به‌طور کامل از شخصاً پرداخت کرده‌اید، می‌توانید از ما درخواست کنید که این اطلاعات را برای اهداف پرداخت یا عملیات ما با شرکت بیمه سلامت شما به اشتراک نگذاریم. • ما با این درخواست موافقت خواهیم کرد، مگر آنکه قانون ما را ملزم به افشای این اطلاعات کند.	از ما بخواهید استفاده یا اشتراک‌گذاری اطلاعات را محدود کنیم

• می‌توانید درخواست فهرستی (گزارش) از موارد اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت خود در شش سال پیش از تاریخ درخواست، شامل اشخاص دریافت‌کننده و دلیل اشتراک‌گذاری، بدهید. • این فهرست شامل تمامی موارد افشا خواهد بود، به‌جز افشاهایی که مربوط به درمان، پرداخت و عملیات مراقبت سلامت بوده یا برخی افشاهای دیگر (مانند مواردی که خود شما از ما خواسته‌اید انجام دهیم). سالانه یک گزارش را به‌صورت رایگان ارائه می‌دهیم، اما اگر ظرف 12 ماه درخواست گزارش دیگری داشته باشید، هزینه‌ای معقول و مبتنی بر هزینه دریافت خواهد شد.	دریافت فهرست افرادی که اطلاعات با آنان به اشتراک گذاشته شده است
• شما می‌توانید در هر زمان درخواست دریافت نسخه کاغذی از این اعلان را داشته باشید، حتی اگر قبلاً با دریافت الکترونیکی آن موافقت کرده باشید. ما نسخه کاغذی را در اسرع وقت در اختیار شما قرار خواهیم داد.	دریافت نسخه‌ای از این اطلاعیه حریم خصوصی
• اگر به شخصی وکالت‌نامه پزشکی داده باشید یا اگر شخصی قیم قانونی شما باشد، آن شخص می‌تواند از حقوق شما استفاده کرده و در مورد اطلاعات سلامت شما تصمیم‌گیری کند. • پیش از هر اقدامی، اطمینان خواهیم کرد که آن شخص اختیار قانونی لازم را دارد و می‌تواند از طرف شما اقدام کند.	انتخاب شخصی برای اقدام از طرف شما
• اگر احساس می‌کنید حقوق شما نقض شده است، می‌توانید با استفاده از اطلاعات مندرج در صفحه 1 با ما تماس گرفته و شکایت کنید. • می‌توانید شکایتی را نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده از طریق موارد زیر ثبت کنید: تماس با 1-877-696-6775، ارسال نامه به نشانی: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 یا مراجعه به www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ • ما به دلیل ثبت شکایت، هیچ‌گونه اقدام تلافی‌جویانه‌ای علیه شما انجام نخواهیم داد.	در صورت احساس نقض حقوق، شکایت ثبت کنید

اطلاعات شما

ما معمولاً چگونه از اطلاعات سلامت شما استفاده می‌کنیم یا آن را به اشتراک می‌گذاریم؟ ما معمولاً از اطلاعات سلامت شما برای موارد زیر استفاده می‌کنیم یا آن‌ها را به اشتراک می‌گذاریم:		
درمان شما مثال: پزشکی که شما را برای بیماری درمان می‌کند، از پزشک دیگری درباره وضعیت کلی سلامت شما سؤال می‌کند. مثال: مگر آنکه به ما بگویید این کار را انجام ندهیم، ممکن است اطلاعات شما را در یک تبادل اطلاعات سلامت (HIE) وارد کنیم تا سایر متخصصان سلامت برای هماهنگی مراقبت شما به آن دسترسی داشته باشند.	می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کرده و آن را با سایر متخصصانی که شما را درمان می‌کنند به اشتراک بگذاریم.	

مثال: ما از اطلاعات سلامت مربوط به شما استفاده می‌کنیم تا نحوه ارائه مراقبت توسط کارکنان خود به شما را مدیریت کنیم.	ما می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم و آن را به اشتراک بگذاریم تا خدمات ارائه دهیم، مراقبت شما را بهبود بخشیم و در صورت لزوم با شما تماس بگیریم.	سازمان‌دهی عملیات سازمان ما
مثال: ما اطلاعات مربوط به شما را در اختیار طرح بیمه سلامتتان قرار می‌دهیم تا هزینه خدمات شما را پرداخت کند.	ما می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم و آن را به اشتراک بگذاریم تا صورت‌حساب صادر کنیم و پرداخت را از طرح‌های بیمه سلامت یا سایر نهادها دریافت کنیم.	صدور صورت‌حساب برای خدمات شما
به چه روش‌های دیگری می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم یا آن را به اشتراک بگذاریم؟ (قانون) به ما اجازه می‌دهد یا ما را ملزم می‌کند که اطلاعات شما را به روش‌های دیگری نیز به اشتراک بگذاریم؛ این روش‌ها معمولاً در راستای منافع عمومی، مانند بهداشت عمومی و پژوهش، هستند. پیش از اشتراک‌گذاری اطلاعات شما برای این اهداف، باید شرایط متعددی را رعایت کنیم. برای اطلاعات بیشتر به نشانی زیر مراجعه کنید: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html		
ما می‌توانیم اطلاعات سلامت مربوط به شما را در برخی شرایط خاص به اشتراک بگذاریم، مانند: • پیشگیری از بیماری • کمک در فراخوان‌های جمع‌آوری محصولات • گزارش واکنش‌های نامطلوب به داروها • گزارش موارد مشکوک به سوءاستفاده، غفلت یا خشونت خانگی		کمک به مسائل سلامت عمومی و ایمنی
ما می‌توانیم از اطلاعات شما برای پژوهش‌های سلامت استفاده کنیم یا آن را به اشتراک بگذاریم.		انجام پژوهش
در صورتی که قوانین ایالتی یا فدرال ما را ملزم کند، اطلاعات مربوط به شما را به اشتراک خواهیم گذاشت؛ از جمله با وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، در صورتی که بخواهد اطمینان حاصل کند که ما از قوانین فدرال حفظ حریم خصوصی پیروی می‌کنیم.		رعایت قانون
در صورت فوت یک فرد، می‌توانیم اطلاعات سلامت را با پزشک قانونی، بازپرس پزشکی یا مدیر مراسم تدفین به اشتراک بگذاریم.		همکاری با پزشکی قانونی یا مدیر امور تدفین
ما می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم یا آن را به اشتراک بگذاریم: • برای مطالبات غرامت کارگران. • برای مقاصد اجرای قانون یا با یک مقام اجرای قانون. • با نهادهای نظارت بر سلامت برای فعالیت‌های مجاز به موجب قانون. • برای وظایف ویژه دولتی مانند امور نظامی، امنیت ملی و خدمات حفاظتی ریاست‌جمهوری. • ما همچنین می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به دستور دادگاه یا دستور اداری، یا در پاسخ به احضاریه قانونی به اشتراک بگذاریم.		رسیدگی به درخواست‌های مربوط به غرامت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست‌های دولتی
در رابطه با اطلاعات خاص سلامت، می‌توانید تعیین کنید چه اطلاعاتی را به اشتراک بگذاریم. اگر ترجیح روشنی درباره نحوه اشتراک‌گذاری اطلاعات شما در شرایط توضیح داده‌شده در زیر دارید، با ما صحبت کنید. به ما بگویید چه می‌خواهید انجام دهیم و ما تمام تلاش خود را برای پیروی از دستورالعمل‌های شما خواهیم کرد.		

- اطلاعات را با اعضای خانواده، دوستان یا سایر افرادی که در مراقبت از شما نقش دارند به اشتراک بگذاریم - اطلاعات را در شرایط امدادرسانی در بلایا به اشتراک بگذاریم. - برای فعالیت‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی با شما تماس بگیریم. - برخی اطلاعات مربوط به درمان مواد مخدر و الکل شما را به اشتراک بگذاریم. این اطلاعات ممکن است پیش از آنکه بتوانیم آن را با کسی به اشتراک بگذاریم، نیازمند مجوز کتبی شما باشد. - اگر نتوانید ترجیح خود را اعلام کنید، برای مثال اگر بیهوش باشید، ممکن است در صورتی که تشخیص دهیم این کار به نفع شماست، اطلاعات را به اشتراک بگذاریم.	در این موارد، شما هم حق و هم اختیار دارید که به ما بگویید:
- برای مقاصد بازاریابی. - فروش اطلاعات شما. ما هرگز اطلاعات شما را نخواهیم فروخت. - بیشتر موارد اشتراک‌گذاری یادداشت‌های روان‌درمانی شما. ما یادداشت‌های روان‌درمانی نگهداری نمی‌کنیم. - بیشتر موارد اشتراک‌گذاری یادداشت‌های مشاوره اختلال مصرف مواد (SUD). ما یادداشت‌های مشاوره SUD نگهداری نمی‌کنیم.	در این موارد، هرگز اطلاعات شما را به اشتراک نمی‌گذاریم مگر اینکه مجوز کتبی شما را دریافت کنیم

مسئولیت‌های ما

ما طبق قانون موظف هستیم حریم خصوصی و امنیت اطلاعات سلامت محافظت‌شده شما را حفظ کنیم. - در صورت وقوع نقضی که ممکن است حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات شما را به خطر انداخته باشد، در اسرع وقت شما را مطلع خواهیم کرد. - ما باید به تعهدات و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی توصیف‌شده در این اعلان پایبند باشیم و یک نسخه از آن را در اختیار شما قرار دهیم. - ما اطلاعات شما را جز آنچه در اینجا توضیح داده شده است استفاده یا به اشتراک نخواهیم گذاشت، مگر اینکه شما به‌صورت کتبی به ما اجازه دهید. اگر به ما اجازه دهید، می‌توانید در هر زمان نظر خود را تغییر دهید. اگر نظر خود را تغییر دادید، به‌صورت کتبی به ما اطلاع دهید. - برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره این اعلان، با مسئول حفظ حریم خصوصی HHSA با استفاده از اطلاعات تماس مندرج در صفحه ۱ این اعلان تماس بگیرید یا به بخش زیر مراجعه کنید: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html تغییرات در شرایط این اطلاعیه: ما می‌توانیم شرایط این اعلان را تغییر دهیم و این تغییرات بر تمام اطلاعاتی که درباره شما داریم اعمال خواهد شد. اعلان جدید بنا به درخواست، در دفتر ما و در وبسایت ما در دسترس خواهد بود. - تاریخ لازم‌الاجرا شدن این اطلاعیه ۱۶ فوریه ۲۰۲۶ است.
