

HHS Privacy Officer  
PO Box 865524  
San Diego, CA 92186-5524  
619-338-2808  
[www.cosdcompliance.org](http://www.cosdcompliance.org)

## اطلاعات شما. حقوق شما. مسئولیت ما.

این اطلاعیه توضیح می‌دهد چگونه ممکن است از اطلاعات پزشکی مربوط به شما استفاده شود و چطور می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید.

لطفاً با دقت آن را مرور کنید.



### حقوق شما

**زمانی که مسئله به اطلاعات سلامت شما مربوط باشد، حقوق مشخصی دارید.** این بخش درباره حقوق شما و بعضی از مسئولیت‌های ما برای کمک، توضیح می‌دهد:

- دریافت یک نسخه کاغذی یا الکترونیک از سوابق پزشکی
- می‌توانید برای مشاهده یک نسخه الکترونیک یا کاغذی از سوابق پزشکی خود یا سایر اطلاعات بهداشتی که از شما در اختیار داریم، درخواست بدهید. از ما بپرسید چطور باید این کار را انجام داد.
- ما یک نسخه از اطلاعات سلامت شما را معمولاً در فاصله 30 روز از درخواست، ارائه خواهیم کرد. می‌توانیم برای انجام این کار با توجه به هزینه‌ها یک مبلغ متعارف دریافت کنیم.
- از ما بخواهید سوابق پزشکی شما را تصحیح کنیم
- می‌توانید از ما بخواهید اطلاعات بهداشتی مربوط به شما که فکر می‌کنید نادرست یا ناقص هستند را تصحیح کنیم. از ما بپرسید چطور باید این کار را انجام داد.
- ما می‌توانیم به درخواست شما پاسخ "منفی" بدهیم، اما اگر پاسخ منفی دادیم، به صورت کتبی ظرف مدت 60 روز علت آن را به شما اعلام می‌کنیم.
- درخواست مکاتبه محرمانه
- می‌توانید از ما بخواهید به شکلی خاص (برای مثال فقط تلفن منزل یا محل کار) با شما تماس بگیریم یا نامه را به یک آدرس دیگر بفرستیم.
- ما به تمام درخواست‌های منطقی پاسخ "مثبت" می‌دهیم.

- از ما بخواهید آنچه استفاده می‌کنیم یا به اشتراک می‌گذاریم را محدود نماییم
  - می‌توانید از ما بخواهید بعضی اطلاعات بهداشتی خاص برای درمان، پرداخت یا عمل‌های خود را به کار نگیریم یا به اشتراک نگذاریم.
  - ما مجبور نیستیم با درخواست شما موافقت کنیم و اگر این کار روی مراقبت شما تأثیرگذار باشد، ممکن است پاسخ "منفی" بدهیم.
  - اگر شما تمام هزینه یکی از خدمات یا مراقبت‌ها را با سهم بیمار پرداخت کرده‌اید، می‌توانید به خاطر پرداخت یا سایر عملیات‌های مربوط به بیمه‌گر سلامت، از ما بخواهید این اطلاعات را به اشتراک نگذاریم.
  - ما پاسخ "مثبت" خواهیم داد، مگر در مواردی که قانون ما را ملزم به انتشار این اطلاعات کرده باشد.
- 
- دریافت یک فهرست از کسانی که اطلاعات شما را دریافت کرده‌اند
  - می‌توانید از ما بخواهید یک فهرست (حسابداری) از دفعاتی که اطلاعات شما را در شش سال گذشته به اشتراک گذاشته‌ایم، کسانی که با آن‌ها به اشتراک گذاشتیم و علت آن، به شما ارائه کنیم.
  - ما تمام موارد افشا شده به جز اطلاعات مربوط به درمان، پرداخت و عمل‌های مراقبت بهداشتی و سایر موارد (از قبیل هر آنچه شما از ما بخواهید) را در آن قید می‌کنیم. ما در هر سال یک بار خدمات حسابداری را به صورت رایگان ارائه می‌کنیم، اما اگر در طول 12 ماه یک بار دیگر درخواست بدهید، یک مبلغ معقول بر اساس هزینه را از شما دریافت می‌کنیم.
- 
- دریافت یک نسخه از این اطلاعیه حریم خصوصی
  - می‌توانید در هر زمان یک کپی از این اطلاعیه را از ما بخواهید، حتی اگر با دریافت الکترونیک اطلاعیه موافقت کرده باشید. ما فوراً یک نسخه کاغذی را در اختیار شما قرار می‌دهیم.
- 
- انتخاب یک نفر برای فعالیت از طرف شما
  - اگر به کسی وکالتنامه پزشکی داده‌اید یا اگر کسی قیم قانونی شما محسوب می‌شود، این شخص می‌تواند از حقتان استفاده کند و درباره اطلاعات سلامت شما تصمیم بگیرد.
  - ما اطمینان پیدا می‌کنیم که شخص این اجازه را دارد و می‌تواند به جای شما عمل کند سپس اقدام می‌کنیم.
- 
- اگر فکر می‌کنید حقوق شما نقض کرده‌ایم، می‌توانید با استفاده از اطلاعات موجود در صفحه 1 با ما تماس بگیرید.
  - می‌توانید شکایت خود را نزد اداره حقوق شهروندی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده تنظیم کنید: از طریق تماس با 1-877-696-6775 ارسال نامه به: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, or visiting [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
  - ما به هیچ شکل شکایت شما را تلافی نخواهیم کرد.

ما معمولاً چگونه از اطلاعات سلامت شما استفاده می‌کنیم و آن‌ها را به اشتراک می‌گذاریم؟ ما به طور معمول اطلاعات شما را برای موارد زیر استفاده می‌کنیم و به اشتراک می‌گذاریم:

<p><b>درمان شما</b></p> <p>• می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم و به اشتراک بگذاریم افراد حرفه‌ای که در درمان شما شرکت دارند از یک پزشک دیگر کلی سلامت.</p>	<p><b>مثال:</b> برای پزشک معالج شما و سایر درباره سلامت شما سؤال کند. وضعیت</p>
<p><b>اجرا سازمان کارکنان ما</b></p> <p>• می‌توانیم اطلاعات از سلامت شما استفاده کنیم و آن‌ها را به اشتراک برای ارائه خدمات، ارتقاء مراقبت و با شما در صورت لزوم.</p>	<p><b>مثال:</b> از اطلاعات سلامت استفاده می‌کنیم درباره شما برای مدیریت نحوه تماس مراقب شما است.</p>
<p><b>صورتحساب برای شما</b></p> <p>• می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم و آن‌ها را به اشتراک بگذاریم که باید برایشان صورتحساب صادر شود طرفین و از طرح‌های سلامت پول دریافت کنند یا</p>	<p><b>مثال:</b> ما اطلاعاتی در مورد شما خدماتی برای طرح بیمه سلامت شما تا سایر هزینه خدمات شما را پرداخت کنند.</p>

**به چه روش دیگری می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم و آن را به اشتراک بگذاریم؟** ما اجازه داریم و باید به روش‌های دیگر اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم - معمولاً به روش‌هایی که در سلامت عمومی نقش ایفا می‌کنند، مثل تحقیقات و سلامت عمومی. پیش از اینکه بتوانیم برای این مقاصد اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم، باید شرایط زیادی را رعایت کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر به اینجا مراجعه کنید: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

<p><b>کمک به مشکلات سلامت عمومی و ایمنی</b></p> <p>• می‌توانیم اطلاعات سلامت مربوط به شما را برای بعضی وضعیت‌های خاص به اشتراک بگذاریم، برای مثال:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• جلوگیری بروز بیماری</li> <li>• کمک به بازگشت دادن محصول</li> <li>• گزارش واکنش‌های منفی به مصرف دارو</li> <li>• گزارش احتمال سوءاستفاده، بد رفتاری یا خشونت خانگی</li> <li>• کاهش یا جلوگیری از ایجاد خطرات جدی برای سلامت دیگران یا</li> </ul>	<p><b>انجام تحقیق تبعیت از قانون</b></p> <p>• اگر قوانین فدرال و ایالتی از ما بخواهند، اطلاعات شما را به اشتراک می‌گذاریم، به همین ترتیب اگر اداره سلامت و خدمات انسانی بخواهد این اطلاعات را مشاهده کند، ما از قوانین فدرال درباره حریم خصوصی تبعیت خواهیم کرد.</p>
<p><b>کار با پزشک قانونی یا مدیر مراسم تشییع جنازه</b></p> <p>• اگر شخصی از دنیا برود می‌توانیم اطلاعات او را در اختیار مسئول کالبد شکافی، پزشکی قانونی یا مدیر مراسم تشییع جنازه قرار دهیم.</p>	<p><b>پیگیری حق غرامت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست‌های دولتی</b></p> <p>• می‌توانیم در این موارد از اطلاعات شما استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برای درخواست غرامت از سوی کارگران</li> <li>• به منظور اجرای قانون یا برای یک مأمور اجرای قانون</li> <li>• با سازمان‌های ناظر سلامت برای انجام فعالیت‌های مجاز و قانونی</li> <li>• برای بعضی از فعالیت‌های ویژه دولتی مثل امور نظامی، امنیت ملی و خدمات حفاظت از رئیس‌جمهور</li> <li>• می‌توانیم اطلاعات شما را در پاسخ به درخواست دادگاه یا حکم اجرایی، یا در پاسخ به احضاریه ارائه کنیم.</li> </ul>

برای بعضی اطلاعات بهداشتی خاص، می‌توانید انتخاب‌های خود درباره آنچه باید منتشر شود را به ما اعلام کنید. اگر ترجیحات واضحی برای نحوه به اشتراک گذاری اطلاعات در موقعیت‌های زیر دارید، به ما اعلام کنید. به ما بگویید مایل هستید چه کاری انجام دهیم، و ما تمام تلاش خود را به کار می‌گیریم تا دستورات شما را دنبال کنیم.

- در این موارد، شما حق و توانایی
- ارائه اطلاعات به خانواده، دوستان یا سایر افراد دخیل در پرونده
- ارائه اطلاعات در مواقع امداد رسانی
- تماس با شما برای امور خیریه.
- ارائه بعضی اطلاعات به خصوص درباره درمان اعتیاد به مواد و الکل. ممکن است پیش از ارائه این اطلاعات به دیگران، به اجازه کتبی شما نیاز داشته باشیم.

اگر نتوانید ترجیح خود را به ما اعلام کنید، برای مثال اگر در حالت بیهوشی قرار داشتید، ممکن است خودمان اطلاعات شما را در اختیار دیگران قرار دهیم اگر باور داشته باشیم این کار به نفع شما است. می‌توانیم در مواقع نیاز به کاهش یک خطر جدی و قریب‌الوقوع برای سلامت و ایمنی، اطلاعات شما را با دیگران به اشتراک بگذاریم.

- در این موارد هرگز
- اطلاعات شما را به اشتراک
- نمی‌گذاریم، مگر آنکه به ما
- اجازه کتبی داده باشید:
- بازاریابی.
- فروش اطلاعات شما. ما هرگز اطلاعات شما را نمی‌فروشیم.
- بیشتر یادداشت‌های شخصی در زمان روان درمانی.

## مسئولیت‌های ما

- ما از سوی قانون مسئول هستیم حریم خصوصی و امنیت اطلاعات سلامت حفاظت‌شده شما را حفظ کنیم.
- اگر هر یک از این موارد به گونه‌ای نقض شد و حریم خصوصی و امنیت اطلاعات شما به خطر افتاد، فوراً شما را در جریان قرار خواهیم داد.
- ما باید به این وظایف و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی که در این اعلامیه مشخص شدند، عمل کنیم و یک نسخه در اختیار شما قرار دهیم.
- ما برای هیچ هدفی به جز موارد توضیح داده شده در اینجا، از اطلاعات شما استفاده نمی‌کنیم یا با دیگران به اشتراک نمی‌گذاریم مگر آنکه خودتان به صورت مکتوب از ما درخواست کنید. اگر به ما اعلام کنید می‌توانیم این کار را انجام دهیم، در آینده و در هر زمان می‌توانید نظرتان را تغییر دهید. اگر نظرتان تغییر کرد، به صورت کتبی به ما اطلاع دهید.
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این اطلاعیه از طریق اطلاعات تماس موجود در صفحه 1 یک این اطلاعیه با مأمور حریم خصوصی HHS یا به اینجای مراجعه کنید: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

**تغییرات مفاد این اعلامیه:** ما می‌توانیم مفاد این اعلامیه را تغییر دهیم و این تغییرات درباره تمام اطلاعاتی که از شما در اختیار داریم هم اعمال خواهند شد. اطلاعیه جدید در صورت درخواست، از طریق دفتر ما و روی وبسایت ارائه می‌شود.

- تاریخ اعمال این اطلاعیه برابر با 1 سپتامبر 2014 می‌باشد.