



اطلاعیه سازمان بهداشت لس آنجلس در مورد روش های حفظ حریم خصوصی

این اطلاعیه توضیح می دهد که چگونه اطلاعات شما می تواند مورد استفاده قرار گیرد و افشا شود و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی داشته باشید. لطفا آن را با دقت بررسی کنید.

تاریخ موثر : 30، می، 2017

چه کسی این اطلاعیه در مورد روش های حفظ حریم خصوصی را دنبال می کند

این اطلاعیه در مورد روش های حفظ حریم خصوصی توسط اعضای نیروی کار در بخش خدمات بهداشتی، بهداشت روان و بهداشت عمومی لس آنجلس، که به طور کلی به عنوان سازمان بهداشت (سازمان) شناخته می شود، دنبال می شود. اعضای نیروی کار عبارتند از پزشکان، پرستاران، ساکنان، درمانگران، مدیران پرونده، دانش آموزان، داوطلبان و سایر کارکنان مراقبت های بهداشتی که با امکانات سازمان، به مراقبت شما کمک می کنند.

تعهد ما در رابطه با اطلاعات سلامت شما

قانون به این سازمان نیاز دارد تا:

- پرونده پزشکی و اطلاعات سلامت شما را، به عنوان «اطلاعات سلامت محافظت شده»، خصوصی و امن نگهداری کنید.
- این اطلاعیه، حقوق و وظایف قانونی ما را با توجه به اطلاعات سلامت شما، توضیح می دهد.
- در مورد روش های حفظ حریم خصوصی ما و دنبال کردن شرایط این اطلاعیه می گوید.
- در صورت نقض حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما، به شما اطلاع داده شود.

استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما

دسته بندی های زیر راه های مختلفی را نشان می دهند که ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم یا اطلاعات سلامت تان را بدون اجازه شما منتشر کنیم. برای هر دسته استفاده یا افشا، ما منظورمان را توضیح خواهیم داد و چند نمونه مثال برایتان خواهیم آورد. همه انواع استفاده یا افشاکری در یک دسته بندی ذکر نشده است. با این حال، تمام راه هایی که ما ممکن است از اطلاعات استفاده کنیم و یا آنها را افشا کنیم، در یکی از دسته بندی ها قرار دارد.

طرز عمل: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را برای ارائه خدمات پزشکی و خدمات مرتبط به شما، مورد استفاده قرار داده یا افشا کنیم. ممکن است اطلاعات سلامت شما را با پزشکان، کارکنان پزشکی، مشاوران، کارکنان درمانی، کارکنان دفتری، کارکنان پشتیبانی و سایر کارکنان مراقبت

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

سلامت که در مراقبت شما فعالیت دارند، به اشتراک بگذاریم. ما همچنین می توانیم اطلاعات سلامت شما را برای مراقبت های درمانی آتی و دلایل دیگر، با ارائه دهندگان درمان به اشتراک بگذاریم. علاوه بر این، ما ممکن است اطلاعات مربوط به سلامت شما را در موارد اورژانسی (اضطراری) استفاده کرده یا به اشتراک بگذاریم.

پرداخت: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را به جای صورت حساب و پرداخت به ازای خدمات درمانی ای که دریافت کرده اید، استفاده کرده و افشا کنیم. برای اهداف پرداخت و صورتحساب، ممکن است اطلاعات سلامت شما را به منبع پرداختی شما، از جمله بیمه یا شرکت مراقبت های مدیریت شده، Medicare، Medicaid یا یکی دیگر از پرداخت کننده ها، افشا کنیم. به عنوان مثال، ما می توانیم اطلاعات مربوط به درمان شما در ازای درمانی که دریافت کرده اید، ارائه دهیم، بنابراین برنامه سلامت شما، هزینه ما را می پردازد و هزینه درمان را بازپرداخت می کند یا ممکن است ما با برنامه سلامت شما تماس بگیریم تا پوشش شما را تایید کنیم یا درخواست مجوز قبلی برای یک درمان پیشنهادی داشته باشیم.

عملیات مراقبت های بهداشتی: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را برای اهداف تجاری سازمان مانند تضمین کیفیت و بهبود، بررسی صلاحیت و شایستگی متخصصان مراقبت های سلامت، بازبینی پزشکی، خدمات حقوقی، نقش حسابرسی و اهداف کلی اداری مورد استفاده قرار داده و به اشتراک بگذاریم. برای مثال، ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای بررسی درمان و خدمات مان و ارزیابی عملکرد کارکنان مان در مراقبت از شما استفاده کنیم. ما ممکن است اطلاعات سلامت بیماران مان را ترکیب کنیم تا تصمیم بگیریم که سازمان چه خدمات اضافی ای را باید ارائه دهد یا اینکه درمان های جدید موثر هستند یا خیر. این قانون ممکن است به ما نیاز داشته باشد تا اطلاعات سلامت شما را با نمایندگان سازمان های نظارتی فدرال و ایالتی که بر کسب و کار ما نظارت می کنند، به اشتراک بگذارند.

شرکای کسب و کار: ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را با همکاران (شرکا) کسب و کار خود به اشتراک بگذاریم تا بتوانند کاری که از آنها خواسته ایم را انجام دهند. برخی از خدمات ارائه شده توسط همکاران کسب و کار ما عبارتند از خدمات صدور صورت حساب، شرکت ذخیره سازی پرونده، و یا مشاوران قانونی یا حسابداری. برای محافظت از اطلاعات سلامت شما، ما با همکاران کسب و کار مان، قراردادهایی را امضا کرده ایم که طبق آن، آنها باید از اطلاعات شما محافظت کنند.

تبادل اطلاعات سلامت: ما همراه با سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت در منطقه لس آنجلس می توانیم در یک یا چند تبادل اطلاعات سلامت (HIE) شرکت کنیم. HIE یک سیستم اطلاعاتی در سطح جامعه است که با مشارکت ارائه دهندگان خدمات سلامت برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت شما برای اهداف درمانی استفاده می شود. در صورتی که شما به درمان یکی از ارائه دهندگان خدمات سلامت که در یکی از این مبادلات شرکت می کند، نیاز داشته باشید و آن، سوابق پزشکی یا اطلاعات سلامت شما را نداشته باشد، ارائه دهنده خدمات سلامت می تواند از این سیستم برای جمع آوری اطلاعات سلامت شما برای درمان شما استفاده کند. به عنوان مثال، او ممکن است اطلاعات آزمایشگاه یا سایر تست هایی را که قبلا انجام داده اید را بدست آورد، یا درمان (ها) که قبلا دریافت

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

کرده اید را ببینید. ما اطلاعات سلامت شما را در این سیستم قرار خواهیم داد. اگر شما ترجیح می دهید که اطلاعات تان با HIE به اشتراک گذاشته نشود (رد کردن) یا قبلاً از مشارکت HIE خودداری کرده اید و یا مایلید اطلاعات خود را با HIE به اشتراک بگذارید (انتخاب کردن یا پذیرفتن)، لطفاً به کارمندان ثبت نام یا دفتر کسب و کاری که شما از آنجا خدمات سلامت دریافت می کنید، اطلاع دهید. این کارکنان می توانند به شما در انتخاب اولویت های تان با استفاده از فرم تغییر وضعیت به اشتراک گذاری HIE، کمک کنند.

فهرست بیمارستان: بیمارستان های ما فهرستی از لیست بیماران بستری در بیمارستان را در اختیار شما قرار می دهند تا خانواده و دوستان تان بتوانند با شما تماس بگیرند یا به ملاقات شما بیایند یا شما می توانید نامه دریافت کنید. اگر اعتراضی نداشته باشید، ما نام شما، محل بیمارستان، وضعیت کلی (مثلاً نسبتاً خوب، پایدار، بحرانی و غیره) و وابستگی مذهبی تان را در فهرست بیمارستان قرار می دهیم. اطلاعات این دایرکتوری (فهرست)، به استثنای وابستگی مذهبی، به افرادی که به دنبال شما می گردند، ارائه می شود مگر اینکه شما از ما خواسته باشید که این اطلاعات را وارد نکنیم یا این اطلاعات را محدود کنیم. ارائه وابستگی مذهبی شما، بسته به انتخاب شماست. اگر تصمیم بگیرید که این اطلاعات را به ما بدهید، ممکن است آن به یکی از روحانیون، مانند کشیش یا خاخام، داده شود، حتی اگر آنها نام شما را نخواهند.

یادآوری جلسات ملاقات: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را برای تماس با شما استفاده و افشا کنیم تا از طریق پست الکترونیکی (کارت پستال)، تلفن، ایمیل یا پیامک به شما یادآوری کنیم که یک جلسه ملاقات (ویزیت) دارید.

بحث و گفتگو در مورد درمان، جایگزین ها و سایر مزایا و خدمات مرتبط با سلامت شما: ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را استفاده کرده و افشا کنیم تا به شما در مورد وضعیت سلامتی تان و یا توصیه های احتمالی درمان یا جایگزین های احتمالی، بگوییم. ممکن است ما درباره مزایای سلامت، کلاس های آموزش پزشکی یا خدمات (مانند واجد شرایط بودن برای Medicaid یا مزایای امنیتی اجتماعی) که ممکن است برای شما مهم باشد، به شما بگوییم.

برای افرادی که درگیر مراقبت و پرداخت وجه درمان شما می باشند: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را به یک عضو خانواده، یک فامیل، یک دوست نزدیک یا شخص دیگری که در مراقبت های پزشکی شما یا پرداخت مراقبت های پزشکی شما، مشارکت دارد، افشا کنیم، اگر توافق شفاهی شما را داشته باشیم، و اگر ما فرصت اعتراض کردن را به شما بدهیم و شما اعتراضی نکنید. در صورت عدم توافق یا اعتراض در زمانی که ما به شما فرصت می دهیم این کار را انجام دهید، ممکن است تصمیم گیری کنیم که بر اساس قضاوت حرفه ای مان، به نفع شما است که اطلاعات سلامت تان را به اشتراک بگذاریم، مثلاً اگر شما ناتوان باشید یا در شرایط اضطراری باشید.

برای اهداف امداد رسانی در یک فاجعه: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را به سازمان هایی که در تلاش برای امداد رسانی به یک فاجعه هستند، افشا کنیم تا خانواده شما بتواند از شرایط، وضعیت و مکان شما مطلع شود. ما به شما این فرصت را می دهیم تا با افشای این اطلاعات موافقت کرده یا

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

نسبت به آن اعتراض کنید، مگر اینکه تصمیم بگیریم که باید اطلاعات سلامت شما را در شرایط اضطراری افشا کنیم.

اهداف بهداشت عمومی: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را برای فعالیت های بهداشت عمومی منتشر کنیم. این فعالیت ها عموماً عبارتند از:

- برای جلوگیری یا کنترل بیماری، آسیب یا ناتوانی؛
- گزارش تولد و مرگ و میر؛
- گزارش آزار و اذیت و یا بی توجهی به کودکان؛
- گزارش واکنش به داروها یا مشکلات مربوط به محصولات؛
- برای اطلاع دادن به افراد و یادآوری محصولات که باید استفاده کنند؛
- برای اطلاع دادن به فردی که ممکن است در معرض یک بیماری قرار داشته باشد یا ممکن است در معرض خطر کاهش یا گسترش بیماری باشد؛
- برای مطلع کردن مقامات دولتی مناسب، در صورتی که مطمئن شویم شما قربانی سواستفاده، غفلت و یا خشونت خانگی هستید.

برای اهداف نظارت بر سلامتی: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را به سازمان نظارت بر سلامت برای اهداف مجاز شده توسط قانون، افشا کنیم. برای مثال، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای ممیزی، تحقیق، بازرسی، اعتباربخشی، صدور مجوز و اقدامات انضباطی به اشتراک بگذاریم.

تحقیقات: اگر شما اجازه استفاده از اطلاعات سلامت تان را برای اهداف تحقیقاتی بدهید، ممکن است اطلاعات سلامت شما به محقق ارائه شود. در بعضی موارد ممکن است اطلاعات شما را برای محققانی که پروتکل تحقیقاتی تهیه می کنند، افشا کنیم یا اگر هیئت نظارت بر موسسه (IRB) تصمیم بگیرد که مجوز لازم نیست، اطلاعات شما را افشا می کنیم. کمیته IRB تضمین حفاظت از موضوعات انسانی در تحقیقات را بر عهده می گیرد. ما همچنین ممکن است اطلاعات محدودی در مورد سلامت شما را (از جمله نام، آدرس، یا سایر شناسه های مستقیم) برای تحقیقات، بهداشت عمومی یا مراقبت های سلامت فراهم کنیم، اما تنها در صورتی که فرد یا سازمان دریافت کننده اطلاعات، موافقت نامه ای را برای محافظت از اطلاعات شما امضا کند و متعهد شود که از آن برای شناسایی شما استفاده نمی کند.

اقدامات قضایی و اداری: اگر در یک دادخواهی یا نزاع مشارکت داشته باشید، می توانیم اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به دادگاه یا حکم اداری افشا کنیم. ما همچنین می توانیم اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به درخواست احضار، درخواست کشف یا سایر اقدامات قانونی انجام شده توسط شخص دیگر درگیر در این نزاع، افشا کنیم، اما تنها در صورتی که بخواهیم در مورد این درخواست ها به شما اطلاع رسانی کنیم (که ممکن است شامل اطلاعیه کتبی به شما باشد)، یا برای محافظت از اطلاعات سلامت درخواست شده باشد.

اجرای قانون: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را به سازمان های اجرای قانون افشا کنیم:

- اگر پلیس شما را به بیمارستان بیاورد و مستند کند (مدرک بیاورد) که شرایط بحرانی برای آزمایش خون شما برای مصرف الکل یا مواد مخدر وجود دارد؛ یا

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

- اگر پلیس یک حکم معتبر جستجو (بازرسی) را ارائه کند؛ یا
- اگر پلیس یک حکم معتبر دادگاه را ارائه دهد؛ یا
- برای گزارش سوء استفاده، غفلت و یا حمله، در صورت لزوم یا مجاز شده توسط قانون؛ یا
- برای گزارش تهدیدهای خاص به اشخاص ثالث یا جنایات انجام شده در محل؛ یا
- برای شناسایی یا پیدا کردن یک مظنون، فراری، شاهد یا فرد گمشده، در صورت لزوم یا مجاز شده توسط قانون؛ یا
- برای گزارش در مورد خارج شدن شما، اگر شما به طور ناخواسته بازداشت شده اید تا پس از دستور مأمور صلح (peace officer) 72 ساعت برای ارزیابی روانپزشکی قرار بگیرید.

اهدای عضو و بافت: اگر شما یک دهنده عضو باشید، ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای سازمان هایی که در اهداء عضو و بافت مشارکت دارند، منتشر کنیم.

پزشک قانونی، محققان پزشکی، مدیران مراسم تشییع جنازه و اطلاعات مربوط به شخص متوفی:

در صورتی که قانون به افشای اطلاعات سلامت شما نیاز داشته باشد، اطلاعات سلامت شما ممکن است برای یک پزشک یا محقق پزشکی ارسال شود. برای مثال، ممکن است لازم باشد فردی را شناسایی کنیم یا علت مرگ را تعیین کنیم. ما همچنین ممکن است اطلاعات محدود سلامت را برای مرده شوی خانه منتشر کنیم. ما همچنین ممکن است اطلاعات مربوط به سلامت را به اعضای خانواده یا دوستان شخص متوفی ارائه دهیم، اگر آنها در مراقبت از شخص یا پرداخت هزینه درمان شخص قبل از مرگ مشارکت داشته اند و اگر اطلاعات سلامت فرد به آنها نیز مربوط شود. با این وجود اگر اطلاعات مربوط به سلامت فرد به مشارکت آنها مرتبط نباشد یا اینکه ما متوجه شویم که فرد مرحوم نمی خواست این اطلاعات را به اشتراک بگذاریم، ما نمی توانیم این کار را انجام دهیم.

برای پیشگیری از تهدید جدی برای سلامتی یا ایمنی: ما ممکن است در صورت لزوم از اطلاعات خاص شما استفاده کرده و آنها را افشا کنیم تا از تهدید سلامت و ایمنی شما و سلامت و ایمنی دیگران جلوگیری کنیم. با این وجود، هرگونه افشاگری تنها در صورت لزوم یا با اجازه قوانین و مقررات فدرال، ایالتی یا محلی امکان پذیر است.

پرسنل نظامی: اگر شما عضو نیروهای مسلح باشید، می توانیم اطلاعات سلامت شما را با دستور مقامات نظامی یا اداره امور کهنه سربازان، افشا کنیم.

کارکردهای تخصصی دولتی و امنیت ملی: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را برای مقامات فدرال برای انجام اطلاعات قانونی، ضد جاسوسی و سایر اقدامات امنیتی ملی که قانون اجازه می دهد، افشا کنیم. ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای مقامات فدرال که محافظت از رئیس جمهور، افراد دیگر و یا سران کشورهای خارجی را بر عهده دارند یا تحقیق می کنند، افشا کنیم.

جبران خسارت کارگران: ما می توانیم اطلاعات سلامت شما را طبق قوانین جبران خسارات کارگران یا برنامه های مربوطه اعلام کنیم. به عنوان مثال، ممکن است اطلاعات مربوط به سلامت شما را در مورد آسیب یا بیماری مربوط به کار، برای ادعای مدیران، حامل های بیمه و سایر مسئولانی که درخواست شما برای مزایای جبران خسارت کارگران را ارزیابی می کنند، به اشتراک بگذاریم.

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

در صورتی که قانون نیاز داشته باشد: ما اطلاعات سلامت شما را که مورد نیاز قوانین فدرال، ایالتی یا محلی باشد، افشا خواهیم کرد. به عنوان مثال، قانون ما را مجاز به گزارش انواع خاصی از خدمات کرده است.

هشدار نقض عهد: زمانی که در یک رویداد، دسترسی غیر مجاز و غیر قانونی به اطلاعات شما اتفاق افتاده باشد، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را مورد استفاده قرار داده و افشا کنیم، مانند زمانی که کسی مجاز به دیدن اطلاعات سلامت شما نیست یا اطلاعات سلامت شما به طور تصادفی از دست رفته یا به سرقت رفته باشد، ما همچنین این وقایع را به مقامات دولتی و فدرال گزارش خواهیم کرد و ممکن است لازم باشد از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم. در صورت بروز چنین اتفاقی، ما از طریق پست درجه یک به آخرین آدرس شما، یک اطلاعیه کتبی ارائه خواهیم کرد.

قوانین ویژه برای افشای اطلاعات روانپزشکی، مصرف مواد و اطلاعات مربوط به اچ آی وی:

برای افشای اطلاعات سلامت در مورد شرایط روانپزشکی، مصرف مواد و یا آزمایش و درمان مربوط به HIV، ممکن است قوانین خاصی اعمال شود. به طور کلی، اطلاعات سلامت مربوط به شرایط روانی، مصرف مواد یا آزمایشات و درمان مربوط به اچ آی وی ممکن است بدون اجازه شما یا یک حکم دادگاه افشا شود. استثناهایی در این قاعده کلی وجود دارد. به عنوان مثال، نتایج آزمایش HIV ممکن است بدون مجوز کتبی برای ارائه دهنده خدمات بهداشتی شما افشا شود.

زندانی ها: اگر شما یک زندانی باشید یا تحت بازداشت یکی از مقامات اجرایی باشید، ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای موسسه اصلاحی یا مقامات انتظامی منتشر کنیم. این انتشار برای موسسه ضروری است تا مراقبت های سلامت و ایمنی و امنیت موسسه اصلاح را به شما ارائه دهد.

جمع آوری وجوه: ما ممکن است از اطلاعات شما برای تماس با شما در مورد جمع آوری پول برای بیمارستان ها یا کلینیک هایمان استفاده کنیم. ما هر گونه اطلاعاتی را که در مورد شما منتشر می کنیم محدود می کنیم مانند نام، آدرس و شماره تلفن و تاریخ هایی که درمان یا خدمات خود را با امکانات ما دریافت کرده اید. به عنوان مثال، ممکن است ما یک نامه بفرستیم تا در صورتی که مایل هستید، کمک مالی به ما بکنید. شما می توانید انتخاب کنید که تلاش ما در جمع آوری کمک های مالی را پاسخ ندهید. اگر ما اطلاعاتی در مورد تلاش های جمع آوری وجوه را برای شما ارسال می کنیم، یک راه ساده برای شما ایجاد می کنیم تا در صورت عدم تمایل برای کمک های مالی، در آینده دیگر با شما تماس نگیریم.

سایر استفاده ها و افشا ها

بجز مواردی که در این اطلاعیه شرح داده شده یا طبق قوانین ایالتی یا فدرال اجازه داده شده است، ما اطلاعات سلامت شما را بدون مجوز کتبی از شما، استفاده نمی کنیم یا به اشتراک نمی گذاریم. به عنوان مثال، ما نمیتوانیم اطلاعات سلامت شما را برای اهداف بازاریابی استفاده کنیم یا افشاء کنیم یا اطلاعات سلامت شما را بدون مجوز کتبی شما، به فروش برسانیم. اگر مجوزی را امضا کنید و بعدا نظر خود را تغییر دهید، می توانید به صورت کتبی به ما اطلاع دهید. این کار هر گونه استفاده و افشای اطلاعات شما را در آینده متوقف خواهد کرد، اما ما مسئول بازگرداندن هرگونه اطلاعاتی که قبلا منتشر شده است، نیستیم.

حقوق شما در مورد اطلاعات سلامت تان

شما در مورد اطلاعات سلامت خود، دارای حقوق زیر می باشید، که می توانید از آنها با ارسال درخواست خود به مرکز بهداشتی که در آن خدمات بهداشتی دریافت می کنید، استفاده کنید. برای راحتی شما، فرم های کاربردی را می توانید در وب سایت های ما در dhs.lacounty.gov، dmh.lacounty.gov یا publichealth.lacounty.gov بیابید.

حق درخواست محدودیت های اطلاعات سلامت تان: شما حق این را دارید که از ما بخواهید هنگام استفاده یا ارائه اطلاعات سلامت شما برای عملیات درمان، پرداخت یا خدمات بهداشتی از محدودیت های خاصی پیروی کنیم. شما همچنین می توانید محدودیت هایی را درخواست کنید تا ما آنها را در پرونده هایی که به کسی که در مراقبت شما و یا پرداخت خدمات بهداشتی شما مشارکت دارد، می دهیم، اعمال کنیم. به عنوان مثال، ممکن است از ما بخواهید اطلاعات خاصی را با همسر تان به اشتراک نگذاریم.

ما ملزم نیستیم که با درخواست شما موافقت کنیم و به شما اطلاع خواهیم داد که ما نمی توانیم به درخواست شما احترام بگذاریم. با این حال، اگر ما موافقت کنیم، ما آنها را رعایت خواهیم کرد، مگر اینکه اطلاعات سلامت برای ارائه درمان اضطراری، مورد نیاز باشد. اگر ما اطلاعات سلامت محدود شما را با یک ارائه کننده خدمات بهداشتی برای درمان اضطراری به اشتراک بگذاریم، از ارائه دهنده خدمات بهداشتی خواهیم خواست تا از استفاده یا افشای بیش از حد اطلاعات اجتناب کند.

حق درخواست محدودیت، زمانی که شما به طور کامل از جیب خود پرداخت می کنید: در صورتی که شما یا شخص دیگری هزینه خدمات بهداشتی را بر عهده می گیرد، شما این حق را دارید که محدودیت هایی را در افشای اطلاعات مربوط به سلامت خود به یک برنامه بهداشتی برای اهداف پرداخت یا اقدامات خدمات بهداشتی، درخواست کنید. ما باید درخواست شما را قبول کنیم، مگر اینکه قانون ما را ملزم کند که اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم. اگر شما به طور کامل هزینه های خدمات بهداشتی خود را متقبل می شوید، و خواهان درخواست این محدودیت ها هستید، باید درخواست کتبی خود را به مرکزی که در آن خدمات بهداشتی دریافت می کنید، ارائه دهید.

حق انتخاب شخصی که به جای شما کار کند: اگر به شخص دیگری، وکالت پزشکی داده باشید، و یا کسی که سرپرست قانونی شما است، این شخص می تواند حقوق شما را اعمال نماید و در مورد اطلاعات سلامت شما، انتخاب هایی را انجام دهد. قبل از اقدام هر کاری، ما باید اطمینان حاصل کنیم که این شخص دارای اختیارات کافی می باشد.

حق دریافت ارتباطات محرمانه: شما حق این را دارید که از ما بخواهید که در مورد ملاقات ها یا سایر مسائل مربوط به درمان با یک روش خاص ارتباط برقرار کنیم (به عنوان مثال فقط تماس با شما در محل کار). شما باید چگونگی یا جایی که ممکن است با شما تماس بگیریم مشخص کنید. ما تمام درخواست های معقول را ترتیب اثر خواهیم داد.

حق دسترسی، بازبینی و کپی اطلاعات سلامت تان: با وجود برخی استثنای خاص، مانند پرونده هایی که یادداشت های روان درمانی را در نظر می گیرند، شما حق مشاهده و دریافت یک کپی از

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

مدارک پزشکی تان را دارید. برای بازبینی و کپی کردن پرونده پزشکی خود، باید درخواست خود را به صورت کتبی به محلی که در آنجا خدمات بهداشتی دریافت می کنید، بفرستید. اگر درخواست یک کپی از پرونده پزشکی خود را داشته باشید، باید هزینه های کپی، پست یا لوازم مرتبط با درخواست خود را بپردازید. اگر درخواست شما را رد کنیم، تصمیم خود را به صورت کتبی برای شما ارسال خواهیم کرد.

حق اصلاح اطلاعات سلامت تان: اگر احساس می کنید که اطلاعات سلامت موجود در پرونده

پزشکی تان نادرست یا ناقص است، ممکن است از ما بخواهید که اطلاعات را اصلاح یا به روزرسانی کنیم. شما حق دارید تا زمانی که ما اطلاعات سلامت شما را نگه می داریم، درخواست اصلاحیه بدهید. برای درخواست اصلاحیه، شما باید درخواست خود را به صورت کتبی به مرکزی که در آنجا خدمات بهداشتی دریافت می کنید، بفرستید. شما باید اعلام کنید چرا معتقدید که اطلاعات سلامت شما اشتباه یا ناقص است. در موارد خاص، ما ممکن است درخواست اصلاحیه شما را رد کنیم. اگر درخواست شما را رد کنیم، دلیل خود را به صورت کتبی برای شما ارسال خواهیم کرد.

حق دریافت حسابرسی از افشای اطلاعات سلامت: شما حق دارید درخواست حسابرسی از افشای

اطلاعات مربوط به اطلاعات سلامت خود را که توسط سازمان ساخته شده است، داشته باشید. این فهرستی از افشاگری ها است که از اطلاعات سلامت شما به غیر از موارد استفاده مان برای درمان، پرداخت و کسب و کار بهداشت و درمان استفاده می کنیم. برای درخواست حسابرسی افشاگری، باید یک دوره زمانی مشخص، اما نه بیش از شش سال، را تعیین کنید. اولین حسابرسی ارائه شده در یک دوره 12 ماهه، رایگان است. شما باید هزینه هر یک از درخواست های آتی را بپردازید. قبل از اینکه درخواست شما را بررسی کنیم، درباره هزینه های آن به شما می گوئیم تا در صورت لزوم درخواست خود را تغییر داده یا آن صرف نظر کنید.

حق دریافت کپی کاغذی از اعلامیه: شما حق این را دارید که هر بار یک نسخه کاغذی از این

اطلاعیه را دریافت کنید، حتی اگر قبلاً یک کپی دریافت کرده اید یا موافقت کرده اید که این اعلامیه را به صورت الکترونیکی دریافت کرده اید. شما می توانید یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را از مرکزی که در آنجا خدمات بهداشتی را دریافت می کنید، دریافت کنید. نسخه الکترونیکی این اطلاعیه همچنین در وب سایت ما موجود است: dms.lacounty.gov، dmh.lacounty.gov یا publichealth.lacounty.gov.

ایجاد تغییرات در این اطلاعیه

ما ممکن است این اعلامیه را در زمانی که قانون یا شیوه های مان تغییر کند، تغییر دهیم. ما حق تغییر و اصلاح اطلاعیه را برای اطلاعات سلامتی که در حال حاضر در مورد شما داریم و همچنین هر گونه اطلاعاتی که در آینده دریافت می کنیم، داریم. شما به طور خودکار یک اطلاعیه جدید را دریافت نخواهید کرد. اگر ما این اطلاعیه را تغییر دهیم، ما اطلاعیه اصلاح شده را به مراکز و در وب سایت های ذکر شده ارسال خواهیم کرد. شما همچنین می توانید هر گونه اطلاعیه اصلاح شده را از مرکزی که در آنجا خدمات بهداشتی دریافت می کنید، دریافت کنید.

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

چگونه شکایت کنیم؟

اگر اعتقاد دارید که حقوق حریم خصوصی شما توسط ما نقض شده است، می توانید شکایت خود را در مرکزی که در آنجا خدمات بهداشتی دریافت می کنید و یا هر یک از دفاتر ذکر شده زیر، ثبت کنید. این قانون، تلافی علیه فردی که شکایت کرده است را ممنوع کرده است.

County of Los Angeles **Department of Health Services** Privacy Officer
313 N. Figueroa Street, Room 703
Los Angeles, CA 90012
(800) 711-5366

County of Los Angeles
Department of Public Health
Privacy Officer
1000 S. Fremont Ave.
A9E, 5th Floor - South
Alhambra, CA 91803
(888) 228-9064

County of Los Angeles
Department of Mental Health
Director of Patients' Rights Office
550 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90020
(800) 700-9996

شما همچنین می توانید شکایت خود را نسبت به اداره سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده برای حقوق مدنی با شماره (800) 368-1019 (TDD: 800-537-7697) در میان بگذارید یا یک نامه به آدرس زیر ارسال کنید:

Region IX, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human
Services 90 7th St. Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

شما همچنین می توانید شکایت خود را با این لینک ارسال کنید:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints