

## حقوق شما

وقتی نوبت به اطلاعات صحی شما می‌رسد، باید بدانید که دارای حقوق خاصی هستید. در این قسمت، در مورد حقوق شما و برخی از مسئولیت‌های ما برای کمک به شما شرح داده می‌شود.

### دریافت یک کاپی الکترونیکی یا کاغذی از سوابق صحی‌تان

- شما می‌توانید تقاضا کنید که یک کاپی الکترونیکی یا کاغذی از سوابق صحی‌تان و سایر اطلاعات صحی که ما در مورد شما داریم را ببینید یا دریافت کنید. از ما در مورد نحوه انجام این کار سؤال کنید.
- ما یک کاپی یا خلاصه‌ای از اطلاعات صحی شما را معمولاً ظرف ۳۰ روز پس از تاریخ تقاضای شما ارائه می‌کنیم. ممکن است در ازای ارائه این خدمات، هزینه‌ای منطقی و بر پایه قیمت تمام‌شده را از شما بگیریم.

### تقاضا از ما برای اصلاح سوابق صحی‌تان

- شما می‌توانید از ما بخواهید که اطلاعات صحی شما، که فکر می‌کنید نادرست یا ناقص است، را اصلاح کنیم. از ما در مورد نحوه انجام این کار سؤال کنید.
- ممکن است با تقاضای شما مخالفت کنیم، اما ظرف ۶۰ روز علت آن را به صورت کتبی به شما خواهیم گفت.

### تقاضا از ما برای ارتباط محرمانه

- شما می‌توانید از ما بخواهید که از طریقی خاص با شما تماس بگیریم (مثلاً، تلفن منزل یا محل کار) یا فرستادن نامه به یک آدرس دیگر.
- ما با همه تقاضاهای منطقی شما موافقت خواهیم کرد.

### تقاضا از ما برای محدود کردن اطلاعاتی که استفاده یا اشتراک‌گذاری می‌کنیم

- شما می‌توانید از ما بخواهید که از یک سری اطلاعات صحی خاص برای تداوی، پرداخت، یا سایر عملیات‌های خود استفاده نکنیم یا آنها را به اشتراک نگذاریم.
- ما موظف به موافقت با تقاضای شما نیستیم؛ و در صورتی که چنین تقاضایی بر مراقبت شما تأثیر سوء بگذارد، ممکن است با تقاضای شما مخالفت کنیم.
- اگر هزینه خدمات یا اقلام مراقبت‌های صحی را به طور کامل از جیب پرداخت می‌کنید، می‌توانید از ما بخواهید که آن اطلاعات را به منظور پرداخت یا سایر عملیات‌هایمان، با بیمه‌گر صحت و تداوی شما به اشتراک نگذاریم.
- ما با چنین تقاضایی موافقت خواهیم کرد مگر اینکه طبق قانون موظف به اشتراک‌گذاری اطلاعات باشیم.

### دریافت لیستی از کسانی که اطلاعات شما را با آنها به اشتراک گذاشته‌ایم

- می‌توانید تقاضا کنید لیستی (حسابداری)، شامل دفعاتی که ما اطلاعات صحی شما را به مدت شش سال قبل از تاریخ تقاضای شما به اشتراک گذاشته‌ایم و اینکه با چه کسانی و چرا آنها را به اشتراک گذاشته‌ایم، را در اختیارتان قرار دهیم.

### دریافت یک کاپی از این اعلان حفظ حریم خصوصی

- شما می‌توانید هر زمان که بخواهید، یک کاپی کاغذی از این اعلان را تقاضا کنید، حتی اگر با دریافت اعلان الکترونیکی موافقت کرده باشید. ما فوراً یک کاپی کاغذی را در اختیار شما قرار خواهیم داد.

### انتخاب شخصی که به عنوان نماینده شما اقدام کند

- اگر به شخصی وکالت‌نامه طبی داده‌اید یا اگر شخصی قیم قانونی شما باشد، آن شخص می‌تواند حقوق شما را اعمال کند و در مورد اطلاعات صحی شما تصمیم‌گیری نماید.
- ما قبل از اتخاذ هر اقدامی، مطمئن خواهیم شد که آن شخص این اختیار را دارد و می‌تواند به عنوان نماینده شما اقدام کند.



## اعلان رویه حفظ محرمانگی

### اطلاعات شما. حقوق شما. مسئولیت‌های ما.

این اعلان نحوه استفاده و افشای اطلاعات طبی و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را توضیح می‌دهد.  
لطفاً آن را با دقت بخوانید.



617 Riverside Avenue  
Burlington, VT 05401  
www.chcb.org

خط نظرات بیماران: (802) 540-8253

**جوابگویی به دعای و اقدامات قانونی**

- ما می‌توانیم در جواب به احکام دادگاه یا اداری، یا در جواب به حضاریه‌ها، اطلاعات صحی شما را به اشتراک بگذاریم.

## مسئولیت‌های ما

- طبق قانون، ما موظف به حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات صحی محافظت شده شما هستیم.
- اگر نقضی رخ دهد که ممکن است حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات شما را به خطر بیندازد، فوراً به شما اطلاع خواهیم داد.
- ما باید وظایف و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی مذکور در این اعلان را رعایت کنیم و یک کپی از آن را در اختیار شما قرار دهیم.
- ما در مواردی به غیر از آنچه در اینجا ذکر شده، از اطلاعات شما استفاده نمی‌کنیم یا آنها را به اشتراک نمی‌گذاریم مگر اینکه به صورت کتبی اجازه انجام چنین کاری را به ما بدهید. در صورت دادن اجازه انجام این کار به ما، می‌توانید هر زمان که بخواهید نظر خود را تغییر دهید. اگر نظر خود را تغییر دادید، به صورت کتبی به ما اطلاع دهید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به این آدرس رجوع کنید:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

۲۴ اکتوبر ۲۰۱۳

**تغییر شرایط و ضوابط این اعلان**

ما می‌توانیم شرایط و ضوابط این اعلان را تغییر دهیم؛ که در این صورت، تغییرات در مورد همه اطلاعاتی که در مورد شما داریم اعمال خواهد شد. اعلان جدید در صورت تقاضا، در دفتر ما و در وب‌سایت ما در دسترس خواهد بود.

## این «اعلان رویه حفظ حریم خصوصی» برای همه مکان‌های مراکز صحت اجتماعی Burlington, Inc اعمال می‌شود.

**کمک در خصوص مسائل صحت عمومی و ایمنی**

ما می‌توانیم اطلاعات صحی شما را برای شرایطی خاص به اشتراک بگذاریم، مانند:

- پیشگیری از بیماری
- کمک به فرآخوان محصولات
- گزارش واکنش‌های سوء به دواها
- گزارش موارد مشکوک به سوء استفاده، بی‌توجهی، یا خشونت خانگی
- جلوگیری یا کاهش یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی همه

به چه روش‌های دیگری می‌توانیم از اطلاعات صحی شما استفاده یا آنها را اشتراک‌گذاری می‌کنیم؟ ما مجاز یا موظف هستیم که اطلاعات شما را به روش‌های دیگری به اشتراک بگذاریم — معمولاً در مواردی که به منافع عمومی جامعه کمک کند، مثل صحت عمومی و تحقیق. قبل از اینکه بتوانیم اطلاعات شما را برای این منظور ها به اشتراک بگذاریم، باید شرایط قانونی زیادی را رعایت کنیم. برای اطلاعات بیشتر، رجوع کنید به: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**.

**فکتور خدمات شما**

- ما می‌توانیم برای صدور فکتور و دریافت پول از طرح‌های صحی‌درمانی یا سایر نهادها، از اطلاعات صحی شما استفاده کنیم و آنها را به اشتراک بگذاریم.

*مثال: ما اطلاعاتی را در مورد شما به طرح بیمه درمانی‌تان می‌دهیم تا هزینه خدمات شما را پرداخت کند.*

### انجام تحقیق

- ما می‌توانیم برای تحقیق‌های صحی‌درمانی، از اطلاعات شما استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم.

### رعایت قانون

- اگر قوانین ایالتی یا فدرال ایجاب کند، اطلاعاتی را در مورد شما به اشتراک خواهیم گذاشت، از جمله با وزارت صحت و خدمات انسانی در مواردی بخواهد در مورد پیروی ما از قانون حریم خصوصی فدرال تحقیق کند.

### جواب به تقاضاهای اهدای عضو و بافت

- ما می‌توانیم اطلاعات صحی شما را با سازمان‌های تهیه اعضای بدن به اشتراک بگذاریم.

### همکاری با داکتر قانونی

- وقتی فردی فوت می‌کند، می‌توانیم اطلاعات صحی را با داکتر قانونی، مأمور تحقیق در مورد فوت، یا مدیریت کفن و دفن به اشتراک بگذاریم.

### پرداخت تاوان کارگران و سایر تقاضاهای دولتی

ما می‌توانیم در موارد زیر از اطلاعات صحی شما استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم:

- برای مطالبات تاوان کارگران
- با آژانس‌های نظارت صحی برای فعالیت‌های مجاز قانونی
- برای وظایف خاص دولت مانند خدمات نظامی، امنیت ملی، و خدمات حفاظتی ریاست جمهوری

**اگر عقیده دارید که حقوق شما نقض شده است، شکایتی را تسلیم کنید**

- اگر احساس می‌کنید حقوق شما را نقض کرده‌ایم، می‌توانید با استفاده از اطلاعات ذکر شده در صفحه ۱، با ما تماس بگیرید و شکایتی را تسلیم کنید.
- همچنین، می‌توانید با ارسال نامه‌ای به آدرس 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، تماس با شماره تلفن 1-877-696-6775، یا مراجعه به صفحه وب [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)، شکایتی را به «دفتر حقوق مدنی» (Office for Civil Rights) وزارت صحت و خدمات انسانی ایالات متحده تسلیم کنید.
- ما به دلیل طرح شکایت توسط شما، علیه شما اقدامات مقابله به مثل انجام نخواهیم داد.

### انتخاب‌های شما

برای اطلاعات صحی خاص، می‌توانید ما را از انتخاب‌های خود در مورد آنچه به اشتراک می‌گذاریم مطلع سازید. اگر اولویتی واضح برای نحوه اشتراک‌گذاری اطلاعات خود در شرایط مذکور در زیر دارید، با ما صحبت کنید. به ما بگویید از ما می‌خواهید چه اقداماتی را انجام دهیم، و ما دستورات شما را انجام خواهیم داد.

### در این موارد، شما هم حق و هم آزادی دارید که به ما بگویید

- اشتراک‌گذاری اطلاعات با خانواده، دوستان صمیمی، یا سایر اشخاص دخیل در مراقبت‌های شما
- اشتراک‌گذاری اطلاعات در وضعیت امدادرسانی ویژه بلایا
- تماس با شما برای جمع‌آوری اعانه

### در این موارد، ما هرگز اطلاعات شما را به اشتراک نمی‌گذاریم مگر اینکه شما به صورت کتبی اجازه انجام چنین کاری را به ما بدهید

- اهداف بازاریابی
- فروش اطلاعات شما
- اغلب اشتراک‌گذاری‌های یادداشت‌های روانپزشکی

### در صورت جمع‌آوری اعانه

- ممکن است برای جمع‌آوری اعانه با شما تماس بگیریم، اما می‌توانید به ما بگویید که دیگر با شما تماس نگیریم.

### موارد استفاده و افشای اطلاعات توسط ما

معمولاً چگونه از اطلاعات صحی شما استفاده یا آنها را اشتراک‌گذاری می‌کنیم؟ ما معمولاً به روش‌های زیر، از اطلاعات صحی شما استفاده می‌کنیم یا آنها را به اشتراک می‌گذاریم.

### تداوی شما

- تبادل الکترونیکی اطلاعات صحی (HIE) ما به داکترها، پرستارها، داروسازها، و سایر ارائه‌کنندگان مراقبت‌های صحی این امکان را می‌دهد که به اطلاعات طبی حیاتی بیمار به صورت الکترونیکی دسترسی لازم را داشته باشند و به نحوی ایمن آنها را به اشتراک بگذارند — این امر موجب افزایش سرعت، کیفیت، و ایمنی، و نیز کاهش هزینه‌های مراقبت از بیمار می‌شود. اگر می‌خواهید از Careequality انصراف بدهید، لطفاً با شماره 864-6309-864 (802) تماس بگیرید تا یکی از دستیاران با کمال میل به شما کمک کند.
- اگر لازم باشد، می‌توانیم با شما تماس بگیریم.
- ما می‌توانیم از اطلاعات صحی شما استفاده کنیم و آنها را با سایر متخصص‌هایی که شما را تداوی می‌کنند به اشتراک بگذاریم.