



تاریخ اجرایی: 2024/12/11

## اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی برای سیستم بهداشتی شهرستان سانتا کلارا:

اداره خدمات سلامت رفتاری، شبکه بهداشت و درمان دره سانتا کلارا (شامل خدمات بهداشتی در بازداشتگاه‌ها، بیمارستان اوکانر، بیمارستان و کلینیک‌های مرکز پزشکی دره سانتا کلارا و بیمارستان منطقه‌ای سنت لوئیس)، برنامه سلامت دره، بخش‌هایی از اداره بهداشت عمومی و بخش‌هایی از دفتر مسکن حمایتی.

این اعلامیه شرح می‌دهد:

نحوه استفاده و افشای اطلاعات بهداشتی شما ممکن است به چه صورت باشد

حقوق شما با توجه به اطلاعات سلامتی شما

نحوه ثبت شکایت در رابطه با نقض حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات بهداشتی خود  
یا حقوق خود در رابطه با اطلاعات شما

این اعلامیه توضیح می‌دهد که چگونه ممکن است از اطلاعات پزشکی در مورد شما استفاده و افشا شود و چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آن را با دقت مرور کنید.

شما حق دریافت یک کپی از این اعلامیه را دارید. اگر سوالی در مورد این اعلامیه دارید، لطفاً با دفتر اخلاق، حریم خصوصی و رعایت قوانین به شماره ۴۰۸-۸۸۵-۳۷۹۴ تماس بگیرید یا از طریق ایمیل به [complianceofficer@hhs.sccgov.org](mailto:complianceofficer@hhs.sccgov.org) پیام دهید.

### چه کسی این اعلامیه را دنبال خواهد کرد

سیستم بهداشت شهرستان سانتا کلارا (CSCHS) یک سیستم جامع مراقبت بهداشتی ایمنی است که متعلق به شهرستان سانتا کلارا ("شهرستان") بوده و توسط آن اداره می‌شود. در این اعلامیه، ما از عبارات «ما»، «ما» و «ما» برای توصیف CSCHS استفاده می‌کنیم. سیستم بهداشت شهرستان سانتا کلارا (CSCHS) شامل چندین اداره شهرستان است که بخش‌هایی از آن تحت عنوان نهاد مشمول شهرستان، بر اساس قانون حمل‌ونقل و پاسخگویی بیمه سلامت سال 1996، قانون عمومی 104-191 ("HIPAA") تعیین شده‌اند. نهاد تحت پوشش شهرستان شامل بخش‌های زیر است: شامل بیمارستان و کلینیک‌های مرکز پزشکی دره سانتا کلارا، بیمارستان اوکانر، بیمارستان منطقه‌ای سنت لوئیس، اداره خدمات سلامت رفتاری، بخش‌هایی از اداره بهداشت عمومی، بخش‌هایی از دفتر مسکن حمایتی، خدمات بهداشتی بازداشتگاه‌ها و برنامه سلامت دره می‌شود. کارکنان سیستم بهداشت شهرستان سانتا کلارا (CSCHS) ممکن است به اطلاعات بهداشتی شما دسترسی داشته باشند، چه به عنوان کارمندان، پزشکان، اعضای کادر حرفه‌ای تأسیسات CSCHS، افراد مجاز برای وارد کردن اطلاعات در پرونده پزشکی یک مرکز CSCHS، داوطلبان یا افرادی که به طرق دیگر با ما همکاری می‌کنند. اطلاعات پزشکی، سلامت روان و سایر



اطلاعات من ممکن است به منظور ارائه مراقبت های یکپارچه و هماهنگی ارجاعات و خدمات متقابل بین بخش ها برای نظارت اداری، صورت حساب، و فعالیت های مربوط به انطباق؛ برای تجزیه و تحلیل و ارزیابی خدمات ارائه شده؛ و برای وارد کردن داده ها و نگهداری یک پرونده الکترونیک سلامت CSCHS یکپارچه به اشتراک گذاشته شود. اگر از هر یک از بخش های CSCHS مراقبت دریافت می کنید، درمان پزشکی، سلامت روان، مواد مخدر و الکل شما و سایر اطلاعات ممکن است طبق مجوز قانونی در میان بخش های CSCHS به اشتراک گذاشته شود.

### اطلاعات بهداشتی محافظت شده چیست؟

اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا "PHI": هرگونه اطلاعات بهداشتی شناسایی پذیر به طور فردی، از جمله اطلاعات دموگرافیک، درباره وضعیت جسمانی یا روانی گذشته، حال یا آینده شما، خدمات بهداشتی که دریافت می کنید، و پرداخت های گذشته، حال یا آینده برای مراقبت های بهداشتی شما. اطلاعات دموگرافیک به معنای اطلاعاتی مانند نام، شماره تامین اجتماعی، آدرس و تاریخ تولد شماست. PHI همچنین شامل داده های نژاد/قومیت، زبان، هویت جنسیتی، گرایش جنسی و ضمیر است.

PHI ممکن است به صورت شفاهی، کتبی یا الکترونیکی باشد. نمونه هایی از PHI شامل سوابق پزشکی، پرونده ادعاها، اطلاعات ثبت نام یا عدم ثبت نام، و ارتباطات بین شما و ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی در مورد مراقبت شما است. اگر PHI شما مطابق با استانداردهای HIPAA شناسایی نشده باشد، دیگر PHI نیست.

### تعهد ما در رابطه با اطلاعات بهداشتی محافظت شده

CSCHS متعهد به محافظت از حریم خصوصی PHI شما، از جمله اطلاعات مربوط به سلامت روان و درمان مصرف مواد است. ما طبق قانون موظف هستیم که حریم خصوصی PHI شما را حفظ کنیم و وظایف قانونی و شیوه های حفظ حریم خصوصی خود را در رابطه با PHI خود به شما اطلاع دهیم. ما ملزم به رعایت جدیدترین نسخه این اعلامیه هستیم و از الزامات قانونی و شیوه های حفظ حریم خصوصی شرح داده شده در این اطلاعیه پیروی می کنیم.

### حقوق شما در رابطه با اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما

شما حقوق زیر را در رابطه با PHI خود دارید که ما در امکانات خود حفظ می کنیم. لطفاً برای درخواست های مربوط به حقوق ذکر شده در زیر، با واحد انتشار اطلاعات (ROI) در بخش خدمات مدیریت اطلاعات بهداشتی (HIMS) سیستم بهداشت (CSCHS) که خدمات خود را از آن دریافت می کنید، تماس بگیرید.

بیمارستان و کلینیک های مرکز پزشکی دره سانتا کلارا، خدمات بهداشتی نگهدارنده، بخش خدمات

بهداشت رفتاری

توجه: واحد ROI

مدیریت اطلاعات سلامت

خیابان 751 اس باسکوم

سن خوزه، CA 95128

بیمارستان اوکانر

توجه: واحد ROI

مدیریت اطلاعات سلامت

خیابان جنگلی 2105

سن خوزه، CA 95128



St. بیمارستان منطقه ای لوئیز

توجه: واحد ROI

مدیریت اطلاعات سلامت

9400 بدون نام اونو

گیلروی، CA 95020

هماهنگ کننده درخواست سوابق

سازمان بهداشت عمومی SCC

150 دلیو تاسمن دکتر.

سان جوس سی آ ﴿San Jose, CA 95112﴾

دفتر مسکن حمایتی

هماهنگ کننده درخواست سوابق

150 دلیو تاسمن دکتر.

سان جوس سی آ ﴿San Jose, CA 95112﴾

### حق اطلاع از نقض یا دسترسی غیرمجاز

شما این حق را دارید که از دسترسی غیرمجاز به PHI خود یا نقض PHI ناامن مربوط به اطلاعات شما مطلع شوید. ما موظفیم به شما اطلاع دهیم و اطلاعاتی در مورد نحوه محافظت از اطلاعات شخصی خود در اختیار شما قرار دهیم.

### حق دیدن و کپی کردن

شما حق دارید بخواهید که PHI خود را بررسی و کپی کنید، به استثنای برخی موارد. اگر ما اطلاعات را به صورت الکترونیکی در اختیار داریم، شما حق دارید در صورت امکان اطلاعات پزشکی خود را به صورت الکترونیکی دریافت کنید. درخواست شما باید به صورت کتبی باشد و به بخش تماس فهرست شده در بالا ارسال شود. اگر یک کپی از اطلاعات درخواست کنید، ممکن است هزینه‌ای را برای هزینه‌های کپی، پست، یا سایر لوازم مرتبط با درخواست شما دریافت کنیم.

ما ممکن است درخواست شما را برای بازرسی و دریافت کپی از PHI در شرایط بسیار محدودی رد کنیم. اگر از دسترسی شما به اطلاعات پزشکی محروم شده‌اید، می‌توانید درخواست کنید که رد بررسی شود. یکی دیگر از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دارای مجوز که توسط بیمارستان انتخاب شده است، درخواست و رد شما را بررسی می‌کند. شخصی که بازرسی را انجام می‌دهد در تصمیم‌گیری برای رد درخواست شما نقشی نداشته است.

### حق درخواست اصلاح

اگر احساس می‌کنید که PHI ما برای شما نادرست یا ناقص است، ممکن است از ما بخواهید که PHI را در سوابق خود تغییر دهیم. درخواست تغییر باید به صورت کتبی انجام شود و باید دلیلی ارائه کند که از درخواست پشتیبانی کند. درخواست‌ها را به بخش تماس فهرست شده در بالا ارسال کنید. اگر درخواست شما را رد کنیم، دلیل رد را به صورت کتبی ارائه خواهیم کرد.

### حق دانستن اینکه اطلاعات شما را با چه کسانی به اشتراک گذاشته ایم

شما حق دارید درخواست «حسابداری افشاها» کنید که نشان دهد PHI CSCHS شما را با چه کسانی به اشتراک گذاشته است. این لیستی از افشاهایی است که ما از PHI شما انجام دادیم. برای سوابق مربوط به اختلالات



مصرف مواد، شما حق دارید گزارشی از افشاهایی که با رضایت شما انجام شده‌اند، حداکثر تا سه سال قبل از تاریخ درخواست خود دریافت کنید. همچنین حق دریافت گزارشی از افشاهایی که برای اهداف درمان، پرداخت و عملیات مراقبت بهداشتی انجام شده‌اند و از طریق یک پرونده الکترونیکی سلامت (EHR) ثبت شده‌اند را دارید.

برای سایر انواع سوابق، شما حق دارید گزارشی از تمام افشاهایی که به غیر از موارد مربوط به درمان، پرداخت و عملیات مراقبت بهداشتی ما انجام شده‌اند و با رعایت سایر استثنائات مطابق با قانون، دریافت کنید. درخواست ممکن است برای یک دوره حداکثر شش سال قبل از تاریخ درخواست باشد.

درخواست شما باید کتبی باشد و به بخش مربوطه که در بالا ذکر شده است ارسال شود. اولین لیستی که در یک دوره 12 ماهه درخواست می‌کنید رایگان خواهد بود. برای لیست‌های اضافی، ممکن است هزینه‌های تهیه فهرست را از شما دریافت کنیم و این هزینه‌ها را زودتر به شما اطلاع خواهیم داد.

### حق درخواست محدودیت

شما حق دارید از ما بخواهید که نحوه استفاده و به اشتراک گذاری PHI خاصی را برای درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی محدود یا محدود کنیم. شما همچنین این حق را دارید که محدودیتی در مورد اطلاعات پزشکی که ما درباره شما به کسی که در مراقبت یا پرداخت مراقبت شما نقش دارد، مانند یکی از اعضای خانواده یا دوست، درخواست کنید. **ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم.** اگر موافقت کنیم، با درخواست شما موافقت خواهیم کرد، مگر اینکه اطلاعات لازم برای ارائه درمان اضطراری به شما باشد.

شما حق دارید درخواست محدودیت یا محدودسازی بر روی برخی از اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) ارائه‌شده به طرح بیمه سلامت خود را داشته باشید، اگر هزینه مراقبتی که از مرکز ما دریافت کرده‌اید را خودتان پرداخت کرده باشید (یعنی به جای اینکه طرح بیمه سلامت شما هزینه را پرداخت کند). درخواست شما باید به صورت کتبی باشد و به بخش تماس فهرست شده در بالا ارسال شود.

### حق درخواست ارتباطات محرمانه

شما این حق را دارید که بخواهید ما در مورد PHI شما به روشی خاص یا در یک مکان خاص با شما ارتباط برقرار کنیم. به عنوان مثال، می‌توانید بخواهید که ما فقط در محل کار یا از طریق پست ایالات متحده با شما تماس بگیریم. درخواست شما باید به صورت کتبی باشد و به بخش تماس فهرست شده در بالا ارسال شود. ما سعی خواهیم کرد به همه درخواست‌های **معقول** پاسخ دهیم.

### حق داشتن یک نسخه کاغذی از این اعلامیه

شما حق دریافت یک نسخه کاغذی از این اعلامیه را دارید، حتی اگر با دریافت الکترونیکی این اعلامیه موافقت کرده باشید. برای دریافت نسخه کاغذی این اطلاعیه، لطفاً با:

سیستم بهداشتی شهرستان سانتا کلارا

توجه: افسر ارشد انطباق

دفتر اخلاق، حفظ حریم خصوصی و انطباق

2325 انبورگ لین، سوئیت 290

سن خوزه، CA 95128

(408) 885-3794



می‌توانید یک نسخه الکترونیکی از این اعلامیه را در هر یک از مکان‌های ما یا از طریق وبسایت ما دریافت کنید:  
<https://www.scvmc.org/patients-visitors/services/notice-privacy-practices-npp>

### حق لغو مجوز شما

اگر به ما اجازه استفاده یا افشای PHI خود را بدهید، می‌توانید هر زمان که بخواهید آن مجوز را به صورت کتبی لغو کنید. اگر مجوز خود را لغو کنید، این کار هرگونه استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما تحت پوشش مجوز کتبی شما را متوقف خواهد کرد. برای لغو رضایت خود، باید یک اخطار کتبی را به بخش مربوطه که در بالا ذکر شده است ارسال کنید.

لطفاً توجه داشته باشید که اگر ما اطلاعاتی را با تکیه بر رضایت شما استفاده کرده یا افشا کرده‌ایم، ابطال بر PHI که قبلاً استفاده یا افشا شده تأثیری نخواهد داشت.

### چگونه ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده استفاده و به اشتراک بگذاریم

دسته‌های زیر روش‌های مختلف استفاده و افشای اطلاعات پزشکی را توصیف می‌کنند. برای هر دسته از موارد استفاده یا افشا، منظور خود را توضیح خواهیم داد و سعی می‌کنیم چند مثال ارائه دهیم. همه موارد استفاده یا افشا در یک دسته فهرست نمی‌شوند. با این حال، تمام راه‌هایی که ما مجاز به استفاده و افشای اطلاعات هستیم، در یکی از دسته‌ها قرار می‌گیرند. استفاده و افشای PHI که تحت پوشش این اعلان یا قوانینی که در مورد ما اعمال نمی‌شود، تنها با اجازه کتبی شما انجام می‌شود.

### افشای به درخواست شما

ما در صورت درخواست شما اطلاعات را فاش خواهیم کرد. این افشا به درخواست شما ممکن است به مجوز کتبی شما نیاز داشته باشد.

### برای درمان

ما ممکن است به PHI شما دسترسی داشته باشیم، استفاده کنیم و به اشتراک بگذاریم تا درمان یا خدماتی به شما ارائه دهیم. ما ممکن است اطلاعات پزشکی را به پزشکان، پرستاران، تکنسین‌ها، دانشجویان مراقبت‌های بهداشتی، دانشجویان پزشکی یا سایر کارکنان سیستم بهداشتی که در مراقبت از سلامت شما دخیل هستند، افشا کنیم. همچنین ممکن است اطلاعات سلامتی شما را برای مراقبت یا درمان با سایر ارائه‌دهندگان غیر CSCHS به اشتراک بگذاریم. برای مثال، اگر برای خدمات به ارائه‌دهنده دیگری ارجاع می‌شوید، ممکن است اطلاعات سلامتی شما را به اشتراک بگذاریم.

### برای پرداخت

ما ممکن است به اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) شما دسترسی داشته باشیم، از آن استفاده کنیم و آن را به اشتراک بگذاریم تا هزینه درمان و خدماتی که دریافت کرده‌اید صورتحساب شود و پرداخت از سوی شما، شرکت بیمه یا یک شخص ثالث جمع‌آوری شود. این شامل ارائه اطلاعات شما به اداره مالیات و جمع‌آوری شهرستان می‌شود، که مسئول جمع‌آوری هزینه‌های درمان پرداخت‌نشده و سایر مبالغ بدهی به شهرستان است. به‌عنوان مثال، ممکن است لازم باشد اطلاعاتی درباره درمانی که در بیمارستان دریافت کرده‌اید به طرح بیمه سلامت شما ارائه دهیم تا بیمه هزینه جراحی شما را پرداخت کند. ما ممکن است اطلاعات اولیه درباره شما و طرح بیمه سلامت، شرکت بیمه یا سایر منابع پرداخت شما را به پزشکان خارج از سیستم بهداشت شهرستان سانتا کلارا (CSCHS) که در مراقبت از شما دخیل هستند، ارائه دهیم تا به آن‌ها در دریافت هزینه خدماتی که به شما ارائه می‌دهند کمک کنیم. علاوه بر این، ممکن است PHI شما را در اختیار فروشنده قراردادی قرار دهیم تا بتوانیم واجد شرایط بودن بیمه بیمار را در زمان واقعی بررسی کنیم و مزایای مراقبت‌های بهداشتی شما را تأیید کنیم.



### برای عملیات مراقبت های بهداشتی

ما ممکن است به PHI شما برای اهداف عملیات مراقبت های بهداشتی دسترسی داشته باشیم، استفاده کنیم و به اشتراک بگذاریم. این استفاده‌ها و افشاها برای اداره بیمارستان و اطمینان از دریافت مراقبت با کیفیت توسط همه بیماران ضروری است. این موارد شامل به اشتراک گذاری اطلاعات برای اهدافی مانند بررسی درمان‌ها و خدمات ارائه شده، ارزیابی عملکرد کارکنان در مراقبت از شما، رعایت قوانین و مقررات، تطابق با الزامات صدور مجوز و اعتباربخشی، انجام تعهدات قراردادی، بهبود کیفیت مراقبت، تعیین حق بیمه و سایر هزینه‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی، مدیریت برنامه‌های آموزشی و آموزشی در داخل سیستم بهداشت شهرستان سانتا کلارا (CSCHS)، و/یا حمایت از فعالیت‌های کادر پزشکی می‌شود.

### همکاران تجاری و سازمان های خدماتی واجد شرایط

برخی از خدمات در سازمان ما از طریق قرارداد با همکاران تجاری و برای برنامه های درمان مصرف مواد، سازمان های خدماتی واجد شرایط ارائه می شود. همکاران تجاری و سازمان های خدماتی واجد شرایط خدماتی را از طرف بخش های CSCHS ارائه می کنند که شامل استفاده یا افشای اطلاعات بیمار می شود. ممکن است اطلاعات سلامتی شما را در اختیار همکاران تجاری و سازمان های خدماتی واجد شرایط قرار دهیم تا بتوانند کاری را که ما از آنها خواسته ایم انجام دهند. شرکای تجاری و سازمان های خدماتی واجد شرایط طبق قانون فدرال موظف هستند از اطلاعات شما به طور مناسب محافظت کنند.

### روش های دیگری که ما PHI شما را به اشتراک می گذاریم

#### فهرست امکانات

بیمارستان‌ها و سایر امکانات ما به PHI دسترسی دارند و از آن برای نگهداری دایرکتوری‌های افرادی که در امکانات ما می‌مانند استفاده می‌کنند. این به این دلیل است که هر کسی که با بیمارستان تماس می‌گیرد یا به بیمارستان می‌رسد، از جمله خانواده و دوستان، می‌تواند شما را ملاقات کند و به طور کلی از وضعیت شما مطلع شود. شما می‌توانید یک درخواست کتبی خاص برای جلوگیری از افشای PHI خود به این روش ارائه دهید.

اگر شما بیمار دریافت کننده خدمات بهداشت روان در مراکز بستری یا سرپایی بهداشت روان ما باشید یا در یک برنامه درمان اختلال مصرف مواد ثبت نام کرده باشید، ما نام شما یا هرگونه اطلاعاتی که نشان دهد شما بیمار هستید را افشا نخواهیم کرد، مگر اینکه به طور خاص اجازه داده باشید که این کار را انجام دهیم.

### فعالیت های جمع آوری کمک های مالی

ما ممکن است از اطلاعات خاصی برای تماس با شما به منظور جمع آوری پول برای بیمارستان‌ها استفاده کنیم و شما این حق را خواهید داشت که با هر درخواست از دریافت چنین ارتباطاتی خودداری کنید. به همین منظور، ممکن است نام شما را به بنیاد مرکز پزشکی ولی، سازمان خیریه غیرانتفاعی رسمی که برای حمایت از بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مرکز پزشکی دره سانتا کلارا، از جمله بیمارستان O'Connor و بیمارستان منطقه‌ای سنت لوئیز، کمک مالی جمع آوری می‌کند، ارائه کنیم. پول جمع آوری شده برای گسترش و بهبود خدمات و برنامه‌هایی که به جامعه ارائه می‌کنیم استفاده خواهد شد. شما آزاد هستید که از درخواست جمع آوری کمک انصراف دهید و تصمیم شما تأثیری بر درمان یا پرداخت خدمات شما نخواهد داشت.

روش های انصراف:

1. تلفن بنیاد VMC در 5203-885-408؛



2. ایمیل: [vmcfoundation@hhs.sccgov.org](mailto:vmcfoundation@hhs.sccgov.org)
3. درخواست نامه مستقیم شامل یک فرم پاسخ با کادر "دعوت نکنید" و ایمیل برای بازگشت آدرس است.

### ذینفعان Medi-Cal

برنامه‌های دولتی مزایای سلامت، مانند Medi-Cal، ممکن است افشای اطلاعات ذینفع را برای اهداف غیرمرتبط با برنامه محدود کند. اگر شما یک ذینفع Medi-Cal هستید، ممکن است در برخی شرایط قبل از افشای اطلاعات شما از شما اجازه بگیریم.

### افراد درگیر در مراقبت یا پرداخت هزینه مراقبت شما

ما ممکن است PHI شما را با یکی از اعضای خانواده، دوست، نماینده شخصی یا هر شخص دیگری که می‌خواهید در مراقبت شما مشارکت داشته باشد یا هر کسی که به پرداخت هزینه مراقبت شما کمک می‌کند، به اشتراک بگذاریم. مگر اینکه درخواست کتبی خاصی از جانب شما بر خلاف آن وجود داشته باشد، ممکن است وضعیت شما و اینکه شما در بیمارستان هستید را به خانواده یا دوستانتان نیز اطلاع دهیم.

علاوه بر این، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار سازمانی قرار دهیم که در تلاش‌های امدادی در بلایای طبیعی کمک می‌کند تا خانواده‌تان از وضعیت، وضعیت و مکان شما مطلع شوند. اگر شما به بخش اورژانس وارد شوید و یا بی‌هوش باشید یا نتوانید ارتباط برقرار کنید، ما موظف به تلاش برای تماس با کسی هستیم که به نظر ما می‌تواند تصمیمات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی شما را اتخاذ کند (مانند یکی از اعضای خانواده یا وکیل تحت وکالت بهداشتی).

برای سوابق درمان سلامت روان و مصرف مواد، ما فقط مجازیم PHI شما را با پزشک معالج شما و افرادی که مجوز دریافت PHI خود را دارند به اشتراک بگذاریم.

### تحقیق

CSCHS یک موسسه تحقیقاتی است و در شرایط خاص، ممکن است با یا بدون کسب مجوز شما، به PHI شما برای اهداف تحقیقاتی دسترسی داشته باشیم، استفاده کنیم و به اشتراک بگذاریم. همه پروژه‌های تحقیقاتی تحت یک فرآیند بررسی و تأیید ویژه ارزیابی می‌شوند تا بین نیازهای تحقیقاتی و نیاز بیماران به حفظ حریم خصوصی متعادل شود.

اغلب، محققان ما با بیماران در مورد علاقه آنها به شرکت در برخی مطالعات تحقیقاتی تماس می‌گیرند. ما ممکن است مطالعات دیگری را با استفاده از PHI شما بدون نیاز به رضایت شما انجام دهیم. این مطالعات روی درمان یا رفاه شما تأثیری نخواهد داشت و PHI شما همچنان محافظت می‌شود. به عنوان مثال، یک مطالعه ممکن است شامل بررسی نموداری برای مقایسه نتایج بیمارانی باشد که انواع مختلف درمان را دریافت کرده‌اند.

### تبادل اطلاعات سلامت

CSCHS در یک یا چند مبادله اطلاعات بهداشتی (HIE) شرکت می‌کند، جایی که ما ممکن است اطلاعات سلامتی شما را طبق قانون با سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا نهادها برای هماهنگی مراقبت شما به اشتراک بگذاریم. این به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در مراکز مختلف که در درمان شما شرکت می‌کنند اجازه می‌دهد تا اطلاعات مورد نیاز برای درمان شما را داشته باشند.



اگر نمی‌خواهید CSCHS Health اطلاعات شما را در یک HIE به اشتراک بگذارد، می‌توانید با تکمیل فرم انصراف و ارسال آن به:

خدمات مدیریت اطلاعات سلامت  
توجه: انتشار واحد اطلاعات  
خیابان 751 اس باسکوم  
سن خوزه، CA 95128

CSCHS با درخواست انصراف شما موافقت خواهد کرد و این امر باعث می‌شود CSCHS PHI شما را به صورت الکترونیکی از طریق HIE با سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اشتراک بگذارد، اگرچه ممکن است آنها همچنان اطلاعات را برای اهداف درمانی از طریق مکانیسم‌های دیگر به اشتراک بگذارند. دیگر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را از به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما با CSCHS به صورت الکترونیکی باز نمی‌دارد، و ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی را که قبلاً اطلاعات شما را دریافت کرده است، از نگهداری آن منع نمی‌کند. برای جلوگیری از به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما توسط سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی با CSCHS، باید مستقیماً با آن ارائه دهندگان تماس بگیرید. در صورت انصراف، می‌توانید با ارسال یک درخواست کتبی به آدرس زیر، شرکت را از سر بگیرید:

خدمات مدیریت اطلاعات سلامت  
توجه: انتشار واحد اطلاعات  
خیابان 751 اس باسکوم  
سن خوزه، CA 95128

### طبق قانون الزامی است

زمانی که طبق قوانین فدرال، ایالتی یا محلی لازم باشد به PHI شما دسترسی داشته باشیم، استفاده کنیم و به اشتراک بگذاریم. برای مثال، در پاسخ به حکم دادگاه، ممکن است از ما خواسته شود اطلاعاتی را منتشر کنیم.

### برای جلوگیری از یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی

ما ممکن است در صورت لزوم از اطلاعات پزشکی در مورد شما استفاده و افشا کنیم تا از تهدید جدی برای سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی مردم یا شخص دیگری جلوگیری کنیم. با این حال، هرگونه افشای فقط برای کسی است که بتواند به جلوگیری از تهدید کمک کند.

### بازاریابی و فروش PHI

ما نمی‌توانیم از PHI شما برای اهداف بازاریابی بدون مجوز کتبی شما استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم. ما نمی‌توانیم PHI شما را بدون مجوز کتبی شما بفروشیم.

### موقعیت‌های خاص

### اهدای عضو و بافت

در برخی شرایط ممکن است PHI شما را در صورت لزوم برای کمک به اهدا و پیوند عضو یا بافت، با سازمان‌هایی که تهیه عضو یا پیوند اعضا، چشم یا بافت را انجام می‌دهند یا با بانک اهدای عضو در میان بگذاریم.

### اطلاعات ژنتیکی





ما ممکن است از PHI شما برای مقاصد پذیره نویسی استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم. اگر این کار را انجام دهیم، از قانون فدرال پیروی می کنیم، که ما را از استفاده از اطلاعات ژنتیکی برای مقاصد پذیره نویسی منع می کند.

### طرح های سلامت گروهی

ممکن است PHI شما را برای مقاصد محدودی مانند اصلاح، اصلاح یا خاتمه طرح سلامت گروه، تأیید مشارکت یا تسهیل درخواست حامی برای پیشنهادهای حق بیمه به حامی مالی طرح سلامتی شما فاش کنیم.

### خدمات نظامی و جانبازان

اگر عضو فعلی یا بازنشسته نیروهای مسلح هستید، در صورت نیاز مقامات فرماندهی نظامی، PHI شما را به اشتراک خواهیم گذاشت. به عنوان مثال، ما ممکن است PHI را در مورد پرسنل نظامی خارجی به مقامات نظامی مربوطه بر اساس مجوز یا الزام قانون آزاد کنیم.

### پاداش کارگران

با برخی استثناها برای اطلاعات مربوط به درمان بهداشت روان و اختلال مصرف مواد، ما ممکن است اطلاعات سلامت محافظت شده (PHI) شما را طبق قانون برای برنامه های جبران خسارت کارگری یا برنامه های مشابه به اشتراک بگذاریم زمانی که برای ارائه درمان، خدمات یا مزایای مربوط به آسیب ها یا بیماری های شغلی شما ضروری باشد.

### خطرات بهداشت عمومی

ممکن است PHI شما را برای اهداف بهداشت عمومی به اشتراک بگذاریم. به طور کلی، این فعالیت ها شامل موارد زیر است، اما به آنها محدود نمی شود:

- برای پیشگیری یا کنترل بیماری (مانند سرطان یا سل)، آسیب یا ناتوانی؛
- برای گزارش تولد و مرگ؛
- گزارش سوء استفاده یا بی توجهی به کودکان، سالمندان، و بزرگسالان وابسته؛
- برای گزارش واکنش به داروها یا مشکلات مربوط به محصولات بهداشتی؛
- برای اطلاع بیماران از فراخوان، تعمیر یا جایگزینی محصولات که ممکن است استفاده کنند؛
- برای اطلاع رسانی به فردی که ممکن است در معرض یک بیماری قرار گرفته باشد یا ممکن است در معرض خطر ابتلا به بیماری یا گسترش آن باشد؛
- به اطلاع کارکنان واکنش اضطراری در مورد مواجهه احتمالی با HIV/AIDS، تا حدی که برای رعایت قوانین ایالتی و فدرال ضروری است؛
- اگر فکر می کنیم بیمار قربانی آزار، بی توجهی یا خشونت خانگی شده است، به مقامات دولتی مربوطه اطلاع دهیم. ما فقط در صورت موافقت یا زمانی که توسط قانون لازم یا مجاز باشد، PHI شما را افشا می کنیم.

### فعالیت های نظارت بر سلامت

ما ممکن است PHI شما را با یک سازمان نظارت بر مراقبت های بهداشتی که قانوناً مجاز است یا لازم است به اشتراک بگذاریم. این فعالیت های نظارتی شامل ممیزی، تحقیقات، بازرسی و صدور مجوز می باشد. این فعالیت ها برای نظارت دولت بر سیستم مراقبت های بهداشتی، برنامه های دولت و رعایت قوانین حقوق شهروندی ضروری است.

### دعوا و اختلافات



ما ممکن است از PHI در پاسخ به حکم دادگاه یا اداری، احضاریه یا درخواست کشف استفاده کنیم و آن را افشا کنیم. ما همچنین ممکن است بدون مجوز شما از PHI تا جایی که قانون اجازه می دهد استفاده و افشا کنیم، به عنوان مثال، برای دفاع از یک دعوی قضایی یا داوری.

ما تنها زمانی سوابق سلامت روان و درمان مواد مخدر و الکل را در پاسخ به احضاریه فاش خواهیم کرد که حکم دادگاه یا مجوز کتبی خاص از بیمار دریافت کنیم. این سوابق تنها بر اساس دستور دادگاه پس از اطلاع رسانی و فراهم کردن فرصتی برای شنیدن نظر بیمار یا دارنده سوابق، در صورت نیاز طبق ماده 42 قانون ایالات متحده dd-2290 و بخش 42 مقررات فدرال C.F.R. قسمت 2، استفاده یا افشا خواهند شد. حکم دادگاه باید همراه با احضاریه یا سایر دستورات قانونی مشابه برای افشای اجباری قبل از استفاده یا افشای سوابق باشد.

### اجرای قانون

در صورتی که یک مقام مجری قانون از آن خواسته شود که طبق قانون مجاز است یا در صورت رعایت شرایط خاص، PHI را به اشتراک بگذاریم. سوابق خدمات درمانی بهداشت روان و مصرف مواد مستلزم حمایت های قانونی اضافی است و نمی تواند بدون حکم دادگاه یا مجوز بیمار یا نماینده بیمار منتشر شود، مگر در شرایط محدودی که توسط قانون مجاز است.

### اطلاعات مراقبت از سلامت باروری

ما اطلاعات سلامت محافظت شده (PHI) را برای مقاصد تحقیقات جنایی، مدنی یا اداری در مورد هر فرد به دلیل درخواست، دریافت، ارائه یا تسهیل مراقبت های بهداشتی باروری، یا برای تحمیل مسئولیت به فردی به دلیل درخواست، دریافت، ارائه یا تسهیل مراقبت های بهداشتی باروری، به اشتراک نخواهیم گذاشت. ما PHI را برای کمک به شناسایی فردی برای جستجو، دریافت، ارائه یا تسهیل مراقبت های بهداشتی باروری به اشتراک نمی گذاریم. به عنوان مثال، اگر درخواستی از یک نهاد خارج از ایالت برای PHI مربوط به سقط جنین دریافت کنیم تا آن شخص را تحت پیگرد قانونی قرار دهیم، به این درخواست پاسخ نخواهیم داد.

ما اطلاعات سلامت محافظت شده (PHI) که ممکن است مربوط به مراقبت های بهداشتی باروری باشد را برای فعالیت های نظارت بهداشتی، دادرسی قضایی یا اداری، مقاصد اجرایی قانون، یا به پزشکی قانونی و معاینات پزشکی، بدون دریافت یک گواهی معتبر که بیان کند اطلاعات درخواست شده برای استفاده غیرمجاز نیست، افشا نخواهیم کرد.

### بازرسان، پزشکان و مدیران تشییع جنازه

ممکن است در صورت فوت شخصی، PHI را با پزشکی قانونی، پزشکی قانونی یا مدیر تشییع جنازه در میان بگذاریم. این ممکن است برای مثال برای شناسایی فرد متوفی یا تعیین علت مرگ ضروری باشد. سوابق سلامت روان و درمان مواد مخدر و الکل را فقط با حکم دادگاه یا مجوز از نزدیکان بیمار به پزشک قانونی یا پزشکی قانونی فاش خواهیم کرد.

### امنیت ملی و فعالیت های اطلاعاتی

ما ممکن است PHI شما را طبق مجوز یا الزام قانون برای وظایف خاص دولتی مانند امنیت ملی و حفاظت از ریاست جمهوری به اشتراک بگذاریم.

### زندانیان

اگر شما زندانی یک مؤسسه اصلاح و تربیت هستید یا تحت سرپرستی مقامات اجرای قانون هستید، ممکن است PHI شما را طبق قانون مجاز یا الزامی با مؤسسه اصلاح و تربیت یا مقامات اجرای قانون در میان بگذاریم.



### تلاش‌های امداد رسانی در بلایای طبیعی

ما ممکن است اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) شما را با سازمانی که در زمینه امداد در شرایط بحرانی فعالیت می‌کند، به اشتراک بگذاریم تا خانواده شما بتوانند از وضعیت، شرایط و مکان شما مطلع شوند.

### تیم‌های پرسنل چند رشته‌ای

ما ممکن است اطلاعات سلامت را به تیمی از کارکنان چندرشته‌ای که در پیشگیری، شناسایی، مدیریت یا درمان کودک مورد سوء استفاده و والدین او، یا سوء استفاده و غفلت از سالمندان مربوط هستند، افشا کنیم.

### دسته‌های ویژه اطلاعات

در برخی شرایط، اطلاعات سلامتی شما ممکن است مشمول محدودیت‌هایی باشد که ممکن است برخی استفاده‌ها یا افشای اطلاعاتی توصیف‌شده در این اعلامیه را محدود یا منع کند. برای مثال، محدودیت‌های خاصی برای استفاده یا افشای دسته‌های خاصی از اطلاعات (مانند آزمایش‌های HIV یا درمان بیماری‌های روانی یا سوء مصرف الکل و مواد مخدر) وجود دارد. برنامه‌های دولتی مزایای سلامت، مانند Medi-Cal، ممکن است افشای اطلاعات ذینفع را برای اهداف غیرمرتبط با برنامه محدود کند.

### تغییرات این اعلامیه

ما حق تغییر این اعلامیه را برای خود محفوظ می‌داریم. ما این حق را برای خود محفوظ می‌داریم که اخطار اصلاح شده یا تغییر یافته را برای PHI که قبلاً درباره شما داریم و همچنین هر اطلاعات دیگری که در آینده دریافت می‌کنیم، لازم الاجرا کنیم. ما یک کپی از اعلامیه فعلی را در تاسیسات خود پست خواهیم کرد. تاریخ اجرایی شدن اعلان در صفحه اول نمایش داده می‌شود. اعلامیه فعلی در <https://scvh.org/privacy> در دسترس خواهد بود.

### در دسترس بودن خدمات کمک زبانی و کمک‌ها و خدمات کمکی

خدمات کمک زبان و کمک‌ها و خدمات کمکی مناسب، رایگان برای همه شرکت‌کنندگان، ذینفعان، ثبت‌نام‌شدگان و متقاضیان CSCHS و برای اعضای عمومی در دسترس است.

### سوالات یا شکایات

ما از فرصتی برای پاسخگویی به سوالات و نگرانی‌های شما و حل و فصل هرگونه شکایتی که ممکن است در مورد دسترسی، استفاده یا افشای PHI خود داشته باشید، استقبال می‌کنیم. اگر فکر می‌کنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایتی را با ما یا با دبیر وزارت بهداشت و خدمات انسانی ارسال کنید. برای ثبت شکایت با ما، باید با:

سیستم بهداشتی شهرستان سانتا کلارا

توجه: افسر ارشد انطباق

دفتر اخلاق، حفظ حریم خصوصی و انطباق

2325 انبورگ لین، سوئیت 290

سن خوزه، CA 95128

(408) 885-3794

شما برای طرح شکایت جرمه نخواهید شد.