

تاریخ اجرا: 1 فبروری، 2026

این اطلاعیه توضیح میدهد:

- چگونه معلومات صحی شما ممکن استفاده و افشاء شده است.
- حقوق شما با در نظر داشت معلومات صحی شما.
- چگونه یک شکایت را در مورد نقض حریم خصوصی یا امنیت معلومات صحی شما، یا حقوق تان در مورد معلومات شما قابل نماییم.

شما حق دارید که یک کاپی این اطلاعیه را به شکل کاغذی یا الکترونیکی داشته باشید و در مورد آن با رئیس افسر حریم خصوصی Inova در 571-472-8187 یا compliance@inova.org، در صورتیکه سوالی دارید، بحث کنید.

اطلاعیه را با دقت مرور کنید

هر بار که به بیمارستان، پزشک یا سایر ارائه دهندگان مراقبت صحت مراجعه می کنید، سابقه مراجعه شما ثبت می شود. معمولاً این سابقه حاوی علائم، نتایج آزمایش و معاینه، تشخیص ها، درمان، برنامه مراقبت یا درمان آینده و معلومات مربوط به صورت حساب است. این معلومات جزو معلومات حفاظت شده صحت (*Protected Health Information (PHI)*) محسوب می شود. قانون انتقال پذیری و حسابدهی بیمه صحت (*Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*) ملزم می کند که ما اطلاعیه ای در خصوص نحوه استفاده یا افشای PHI شما و حقوق شما در رابطه با این معلومات به شما ارائه دهیم. PHI افشاء شده است به اساس HIPAA ممکن در معرض افشاء مجدد توسط دریافت کننده باشد و دیگر توسط HIPAA محافظت نشود. توسط قانون ملزم به حفظ حریم خصوصی PHI هستیم. این اطلاعیه در مورد تمامی سوابق مراقبت شما صدق می کند که توسط مراکز Inova یا از طریق خدمات Inova به عنوان بخشی از مراقبت های ارائه شده به شما ایجاد شده است، چه توسط پرسنل Inova، نمایندگان Inova و مراکز وابسته آن ارائه شده باشد و چه توسط داکتر شخصی شما. ممکن است داکتر شخصی شما در خصوص استفاده و افشای معلومات درمانی شما توسط داکترتان که در شفاخانه یا مطب داکترتان ایجاد شده است، پالسی ها یا اطلاعیه های متفاوتی داشته باشد. همچنان این اطلاعیه در مورد معلومات درمان اختلال استفاده مواد (*Substance Use Disorder (SUD)*) که تحت 42 C.F.R. محافظت میشود صدق میکند. بخش 2.

مسئولیت های Inova

ما موظف به پیروی از شرایط این اطلاعیه رویکرد حریم خصوصی هستیم. ممکن است ما شرایط اطلاعیه را در هر زمانی تغییر دهیم. اطلاعیه جدید برای تمامی PHI که ما در آن زمان در اختیار داریم اجرایی خواهد بود. با درخواست شما، هر گونه اطلاعیه رویکرد حریم خصوصی بازبینی شده را به شما ارائه خواهیم کرد. برای درخواست نسخه بازبینی شده، می توانید به وب سایت ما به نشانی www.inova.org مراجعه کنید، با شماره 571-472-8187 تماس بگیرید و درخواست کنید نسخه بازبینی شده از طریق پست برای شما ارسال شود یا در نوبت بعدی خود درخواست کنید نسخه بازبینی شده را به شما بدهند. اگر تغییرات بزرگ در این اطلاعیه اعمال شود، در زمان مراجعه بعدی شما به مراکز Inova به طور خودکار به شما ارائه خواهد شد. همچنین، در زمان اعمال تغییرات، در وب سایت ما پست خواهد شد.

استفاده و افشا – چگونه می توانیم معلومات درمانی مربوط به شما را استفاده و افشا کنیم

دسته های ذیل نمونه های از روش استفاده و افشاء معلومات طبی را تشریح میکند، با در نظر داشت شرایط 42 C.F.R. بخش 2، طوریکه قابل اجرا است، و دیگر قوانین سختگیرانه تر قابل اجرا.

برای درمان: ممکن است ما از معلومات طبی در مورد شما برای فراهم ساختن علاج یا خدمات برای شما استفاده کنیم. ممکن است معلومات درمانی شما را به داکترها، پرستارها، متخصصان فنی، دانشجویان پزشکی یا سایر پرسنل دخیل در مراقبت شما در Inova افشا کنیم. برای

مثال، اگر معلومات مربوط به درمان قبلی شما در مراکز Inova روی بیماری فعلی شما که برای آن تحت درمان هستید تأثیر داشته باشد، ممکن است آن معلومات را به پزشکی در بیمارستان Inova ارائه کنیم. دبیارتمنت های مختلف Inova همچنان ممکن معلومات طبی را در مورد شما به اشتراک بگذارد تا مراقبت شما را هماهنگ سازد، مانند نسخه ها، کار لابراتوار، غذاها، و اشعه ایکس.

ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را با افراد خارج از Inova به اشتراک بگذاریم که خدمات مرتبط با مراقبتتان را به شما ارائه می دهند. همچنان ممکن به داکتر شما یا یک فراهم کننده مراقبت صحتی متعاقب شما کاپی های گزارش های مختلف را فراهم سازیم که باید به او در تدای شما وقتیکه شما از یک مرکز Inova مرخص میشوید کمک کند. ما همچنان ممکن معلومات شما را تحت شرایط اضطراری طبی معین نشر کنیم.

پرداخت: از PHI شما به تناسب نیاز برای دریافت پرداخت هزینه خدمات مراقبت صحتی شما استفاده خواهد شد. ممکن است شامل برخی فعالیت ها باشد که طرح بیمه صحتی شما پیش از تأیید یا پرداخت هزینه خدمات مراقبت صحتی که ما برای شما توصیه کرده ایم انجام دهد، مانند: تعیین صلاحیت یا پوشش مزایای بیمه، بررسی خدمات ارائه شده به شما برای ضرورت پزشکی و انجام فعالیت های بررسی کاربرد. مثلاً، بدست آوردن تأیید برای بستر در شفاخانه ممکن نیاز داشته باشد که PHI مربوطه شما به پلان صحتی افشاء گردد تا تأیید برای پذیرش در شفاخانه بدست آید.

عملیات های مراقبت صحتی: ممکن است PHI شما را برای حمایت از فعالیت های تجارتي Inova استفاده یا افشاء کنیم. این فعالیت ها شامل، مگر محدود به، فعالیت های ارزیابی کیفیت، فعالیت های مرور کارمند، آموزش محصلین طبی، فعالیت های جواز، بازاریابی و جمع آوری وجوه، تفتیش های مشخص، و انجام یا ترتیب کردن فعالیت های دیگر تجارتي نمیشود.

برای مثال، ممکن است PHI شما را به دانشجویان پزشکی که بیماران را در مراکز ما ویزیت می کنند افشاء کنیم. به علاوه، ممکن است در میز پذیرش از یک برگه ثبت نام استفاده کنیم که باید نام خود را در آن بنویسید و پزشک خود را مشخص کنید. همچنین، ممکن است وقتی آماده خدمت رسانی به شما هستیم، اسم شما را در اتاق انتظار صدا بزنیم. ممکن است PHI شما را به تناسب نیاز برای تماس با شما جهت یادآوری نوبتتان استفاده یا افشاء کنیم.

برای علاج، پرداخت، و عملیات مراقبت صحتی که تابع 42 C.F.R. بخش 2، نخست به شما یک فرصت واضح و آشکار برای رضایت به افشاء کردن فراهم خواهد شد.

جمع آوری وجوه: ممکن است از برخی معلومات برای تماس با شما در آینده به منظور جذب سرمایه برای Inova استفاده کنیم. ما همچنان ممکن این معلومات را به Inova Health System Foundation خود برای همان هدف فراهم سازیم. سرمایه جذب شده صرف توسعه و بهبود خدمات و برنامه های ما برای اجتماع خواهد شد.

معلومات مربوط به شما که ممکن است برای اهداف جذب سرمایه استفاده شود شامل نام، نشانی، شماره تلفون، تاریخ خدمات، سن، جنسیت، معلومات عمومی درباره بخشی که مراقبت ها را در آن دریافت کردید، هویت پزشک معالج شما و نتیجه کلی درمانتان می شود.

اگر مایل نیستید برای اقدامات جذب سرمایه با شما تماس گرفته شود، لطفاً به بنیاد Inova Health System به نشانی 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031 اطلاع دهید یا با شماره 703-289-2072 تماس بگیرید.

در صورتیکه ما سوابق در مورد شما را که تابع 42 C.F.R. است نگهداری و در جستجوی استفاده و افشاء کردن باشیم. بخش 2 برای مقاصد جمع آوری وجوه، نخست به شما یک فرصت واضح و آشکار فراهم خواهد شد تا انتخاب کنید که هیچ ارتباطات جمع آوری وجوه را دریافت نکنید.

همکاران تجاری: برخی از خدمات ارائه شده توسط Inova از طریق قراردادهای با همکاران تجاری یا در صورت قابل اجرا، سازمان های خدمات و اجد شرایط ارائه می شود. مثال ها ممکن شامل خدمات رونویسی یا خدمات صورتحساب خارجی باشد. هنگامی که این خدمات قرارداد میشوند، ما ممکن معلومات صحتی شما را به همکار تجارتي خود افشاء کنیم تا آنها بتوانند وظایف قرارداد شده را انجام دهند. وجود این، برای حفاظت از معلومات صحتی شما، همکاران تجاری را ملزم می کنیم که از معلومات شما به طور مناسب محافظت کنند. شرایط Inova برای محافظت از معلومات شما در توافقنامه های همکار تجارتي با هر اداره شامل شده است. به علاوه، تمامی همکاران تجاری تحت نظارت وزیر بهداشت و خدمات انسانی ((Health and Human Services (HHS)) قرار دارند و باید از تمامی الزامات قوانین امنیت و حریم خصوصی HIPAA پیروی کنند.

فهرست: ممکن است برخی معلومات محدود درباره شما را در مدتی که بیمار یکی از مراکز هستید، در فهرست آن مرکز نگهداری کنیم. این معلومات ممکن است شامل نام شما، موقعیت شما در مرکز، وضعیت عمومی شما (مثلاً خوب، مناسب، غیره) و وابستگی مذهبی شما باشد. ممکن است این معلومات به اعضای روحانیت و به استثنای وابستگی مذهبی، به افراد دیگری که با ارائه نام شما جویای شما هستند ارائه شود. در صورتیکه شما ترجیح می‌دهید که در دایرکتوری تسهیلات شامل نشوید، از کارمندان راجستر یا رئیس حریم خصوصی درخواست **"انتخاب برای لیست یا محروم شدن در دایرکتوری تسهیلات"** (فرم #31268) کنید.

افراد دخیل در مراقبت یا پرداخت هزینه مراقبت شما: ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را به دوست یا اعضای خانواده شما افشا کنیم که در مراقبت درمانی شما دخیل هستند یا هزینه مراقبت شما را پرداخت می‌کنند. به علاوه، ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را به نهادهایی افشا کنیم که در اقدامات امدادسانی در فجایع دخیل هستند تا خانواده شما بتواند از شرایط، وضعیت و موقعیت شما آگاه شود. اگر مایلید افشای چنین معلوماتی به دوستان یا اعضای خانواده شما محدود شود، از شما خواهیم خواست فردی را تعیین کنید که بتوانیم این افشاها را به او انجام دهیم. سپس، خودتان می‌توانید با آن فرد هماهنگ کنید که چگونه معلومات مربوط به شما را با سایر طرف‌های دخیل به اشتراک بگذارد. برای تعیین کردن یک تماس ترجیحی، از کارمندان ثبت نام **"ثبت تماس‌های ترجیحی افشاء کردن بیمار"** (فرم #30749) درخواست کنید.

پژوهش: ممکن است معلومات درمانی شما بدون مجوز شما برای اهداف پژوهشی استفاده یا افشا شود، مشروط به این که یک هیئت کارشناسی سازمانی (*Institutional Review Board (IRB)*) چنین استفاده یا افشایی را تأیید کند. ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را به پژوهشگرانی که در صدد انجام یک پروژه پژوهشی هستند افشا کنیم. به علاوه، ممکن است پژوهشگران درباره مشارکت در پژوهش مستقیماً با شما تماس بگیرند. پژوهشگران درباره پژوهش به شما اطلاع رسانی خواهند کرد و به شما فرصت خواهند داد سوالات خود را بپرسید. فقط شما در صورتی در یک مطالعه شمولیت خواهید کرد که موافقت کنید و یک فورم رضایت را امضاء کنید که نشان دهنده تمایل شما برای اشتراک در مطالعه است.

ارتباطات آینده: ممکن است از طریق خبرنامه، پست یا روش‌های دیگر درباره گزینه‌های درمان، معلومات مربوط به صحت، برنامه‌های مدیریت بیماری، برنامه‌های بهداشتی یا سایر طرح‌ها یا فعالیت‌های اجتماع محور که مراکز ما در آنها مشارکت دارند با شما ارتباط برقرار کنیم.

هماهنگی مراقبت صحت سازمان یافته: سهولیت‌های Inova، بشمول مگر نه محدود به شفاخانه‌های آن، مراقبت را در محیط‌های یکپارچه کلینیکی ارائه می‌کند. در این تنظیمات، افراد معمولاً از بیش از یک ارائه‌دهنده مراقبت صحتی مراقبت دریافت می‌کنند از جمله:

- نیروی کار Inova

- داکتران و متخصصین صحت متحد که در مراکز خصوصی هستند و دارای امتیازات کلینیکی در سهولیت‌های Inova هستند

- گروه‌های داکتران مستقر در شفاخانه (مانند انستیزی، رادیولوژی، آسیب‌شناسی، و طب عاجل)

- روسای دیپارتمنت‌ها و روسای طبی

- سایر اداره‌های مراقبت صحتی وابسته به Inova

همه اینها جزو هماهنگی مراقبت صحت سازمان یافته (*Organized Health Care Arrangement (OHCA)*) در Inova هستند و ممکن است یک پایگاه داده سوابق صحت الکترونیک مشترک داشته باشند. ما این سند را به طور یک اطلاعاتیه مشترک برای این مقاصد به شما ارائه می‌کنیم. معلومات به تناسب نیاز برای انجام عملیات‌های درمان، پرداخت و مراقبت صحت به اشتراک گذاشته خواهد شد. ممکن داکتران و مراقبین به PHI در دفاتر خود دسترسی داشته باشند تا در مرور درمان گذشته کمک کند زیرا ممکن است درمان فعلی را متأثر سازد.

تبادل معلومات صحت: ممکن است ما PHI شما را از طریق یک خدمات تبادل معلومات الکترونیکی به سایر فراهم‌کنندگان مراقبت صحتی که معلومات شما را درخواست می‌کنند، در دسترس قرار دهیم. مشارکت در خدمات تبادل معلومات به ما نیز امکان می‌دهد معلومات مراقبت صحت مربوط به شما را از سایر ارائه‌دهندگان مراقبت صحت که در این تبادل مشارکت دارند مشاهده کنیم. در صورتیکه شما نمی‌خواهید در تبادل معلومات صحتی اشتراک کنید، صفحه درخواست سوابق طبی را در وبسایت ما دیدن کنید و **"Epic Care Everywhere"** از

نهاد تحت پوشش واحد: صرفاً برای اهداف HIPAA، تمامی نهادهای تحت پوشش که تحت مالکیت یا کنترل Inova هستند به عنوان یک نهاد تحت پوشش واحد محسوب خواهند شد. PHI به تناسب نیاز برای انجام عملیات های درمان، پرداخت و مراقبت صحت، در دسترس پرسنل سایر مراکز مشمول این نهاد تحت پوشش واحد قرار خواهد گرفت. ممکن مراقبین در مراکز دیگر به PHI در موقعیت های خود دسترسی داشته باشند تا در مرور معلومات علاج گذشته کمک کند زیرا ممکن درمان فعلی را متأثر سازد. برای معلومات بیشتر در مورد سایت های مشخص شامل این نهاد تحت پوشش وابسته با رئیس افسر حریم خصوصی تماس بگیرید.

طبق الزام قانون، ممکن است معلومات صحت را برای انواع نهادهای زیر نیز استفاده و افشا کنیم، شامل اما نه محدود به:

- سازمان غذا و دارو؛
- مراجع بهداشت عمومی یا مراجع قانونی مسئول پیشگیری یا کنترل بیماری، آسیب یا ناتوانی؛
- نهادهای اصلاح و تربیت؛
- نمایندگان بیمه حوادث کاری؛
- سازمان های اهدای عضو و بافت؛
- مراجع فرماندهی نظامی؛
- سازمان های نظارت صحت؛
- مدیران خدمات خاکسپاری، پزشکان قانونی و مدیران پزشکی؛
- سازمان های امنیت و معلومات ملی؛ و
- خدمات حفاظت رئیس جمهوری و سایرین.

اعمال قانون/رویه های قانونی: ممکن است معلومات صحت را برای اهداف اعمال قانون افشا کنیم:

- در پاسخ به دستور دادگاه، احضاریه شاهد، ضمانت نامه، احضارنامه دادگاه یا فرایندهای مشابه؛
- درباره مرگی که به باور ما امکان دارد نتیجه عمل مجرمانه باشد؛
- درباره عمل مجرمانه در هر یک از مراکز Inova؛ و
- درباره جراحت های وارده به وسیله برخی سلاح های خاص.

سوابق علاج اختلال استفاده مواد که از پروگرام های که تابع 42 C.F.R. است دریافت شده است. بخش 2، یا شهادت که محتوای چنین سوابق را انتقال میدهد، نباید در جریانات مدنی، جنایی، اداری یا مقننه علیه شما استفاده یا افشاء گردد مگر اینکه بر اساس رضایت کتبی یا حکم یک محکمه باشد. قبلاً از هرگونه استفاده از 42 C.F.R. بخش 2 ثبت، شما یا دارنده ثبت باید مطلع گردد و به شما فرصت داده شود تا شنیده شوید. یک حکم یک محکمه که استفاده یا افشاء را اجازه میدهد باید با یک احضارنامه یا دیگر شرایط قانونی که افشاء را قانع میسازد قبل از استفاده یا افشاء ثبت درخواست شده همراه باشد.

نمونه ها جاییکه میتوانیم معلومات را با رضایت شما به اشتراک بگذاریم

هرگونه اشتراک گذاری معلومات صحی شما، به استثناء اینکه در بالا تشریح شده است، نیاز به اجازه کتبی یا رضایت کتبی شما دارد. مثلاً:

- افشاء کردن هر یک از یادداشت های سیکو تراپی شما، در صورتیکه وجود داشته باشد، با شخص ثالث که بخشی از مراقبت شما نیست.

- استفاده از PHI شما برای فعالیت هایی که بازاریابی محسوب می شود یا افشاهایی که فروش PHI محسوب می شود بدون اجازه نامه امضا شده از شما انجام نخواهد شد. در صورتیکه شما نمیخواهید که مواد بازاریابی تشریح شده را دریافت کنید، به <https://www.inova.org/unsubscribe> مراجعه کنید یا با تماس گرفتن با دبیرتمنت انطباق ما در 571-472-8187 با رئیس افسر حریم خصوصی ما تماس بگیرید.

- ماندی که تحت 42 C.F.R. فراهم گردیده است بخش 2، یک بیمار در برنامه بخش 2 ممکن یک رضایت واحد را برای تمام استفاده های آینده یا افشاگری ها برای مقاصد درمان، پرداخت و عملیات مراقبت های صحتی ارائه کند. سوابق بخش 2 ما به اساس رضایت کتبی شما برای تداوی، پرداخت، و عملیات مراقبت صحتی دریافت یا نگهداری میکنیم ممکن توسط ما بدون رضایت کتبی شما تا حدی که مقررات HIPAA چنین افشاء را اجازه میدهد، افشاء گردد.

در صورتیکه شما به ما اجازه دهید تا معلومات صحت تانرا به اشتراک بگذاریم مگر بعداً نظر شما را تغییر دهید، شما میتوانید این کار را طوریکه توسط قانون قابل اجرا، بشمول 42 C.F.R. فراهم گردیده است انجام دهید. بخش 2، مگر شما باید به ما بشکل کتبی خبر دهید که شما اجازه را لغو میکنید. به لغو شما احترام خواهیم گذاشت، مگر ما قادر به بدست آوردن معلومات صحتی که شما به ما اجازه داده بودید تا قبل از لغو شما بفرستیم نخواهیم بود.

الزامات مختص ایالت: بسیاری از ایالت ها الزاماتی برای گزارش دهی دارند، شامل فعالیت های جمعیت محور مرتبط با ارتقای صحت یا کاهش هزینه های مراقبت صحت. برخی از ایالت ها قوانین حریم خصوصی جداگانه ای دارند که ممکن است الزامات قانونی بیشتری اعمال کنند. اگر قانون ویرجینیا از قوانین حریم خصوصی فدرال سختگیرانه تر باشد، قانون ویرجینیا بر قانون فدرال تقدم خواهد داشت.

اجازه برای درخواست/افشاء کردن PHI: موارد استفاده یا افشای PHI شما که در این اطلاعیه توضیح داده نشده است صرفاً با اجازه نامه کتبی شما یا نماینده شخصی شما انجام خواهد شد. برای فسخ اجازه نامه های کتبی باید با اداره ای تماس بگیرید که اولین بار اجازه استفاده/افشای معلومات را به آن داده اید. صفحه درخواست سوابق طبی را در وب سایت ما دیدن کنید و از لینک "درخواست سوابق خود را آنلاین" یا "اجازه درخواست/افشاء معلومات محافظت شده صحتی" (فورم #31247) استفاده کنید.

حقوق معلومات صحت شما

اگرچه سوابق صحت شما جزو دارایی های فیزیکی کارور مراقبت صحت یا مرکزی است که آنها را گردآوری کرده است، شما از حقوق زیر برخوردار هستید:

- **وارسی و کپی:** شما حق دارید معلومات درمانی در دسترس ما را که ممکن است برای اتخاذ تصمیمات در خصوص مراقبت شما استفاده شود واری و کپی کنید. به عنوان قانون، این شامل معلومات درمانی و سوابق صورت حساب می شود، اما شامل یادداشت های روان درمانی نمی شود. شما می توانید یک نسخه الکترونیک از PHI خود را که در سوابق الکترونیک صحت (*Electronic Health Record (HER)*) در Inova نگهداری می شود درخواست دهید. دسترسی به سوابق شما باید ظرف 15 روز پس از دریافت درخواست شما ارائه شود. ممکن است در برخی شرایط بسیار محدود، درخواست شما برای واری و کپی سوابقتان را رد کنیم. اگر دسترسی شما به معلومات درمانی رد شود، می توانید درخواست بازبینی این رد درخواست را بدهید. Inova یک متخصص مراقبت صحت مجاز را که در رد اولیه درخواست شما دخیل نبوده است برای بازبینی درخواست شما و رد شدن آن انتخاب خواهد کرد. ما از نتیجه این بازبینی پیروی خواهیم کرد.
- **درخواست اصلاح معلومات شما:** در صورتیکه شما احساس میکنید که معلومات طبی شما که ما در فایل داریم نادرست یا ناقص است، شما میتوانید از ما بخواهید تا آن معلومات را اصلاح کنیم. شما حق دارید تا زمانیکه Inova معلومات را حفظ کند یک اصلاحیه را درخواست کنید. ممکن است درخواست اصلاح شما را رد کنیم و در این صورت، دلیل رد درخواست به شما اطلاع رسانی خواهد شد و گزینه های شما طبق تعریف قانون حریم خصوصی HIPAA به شما ارائه خواهد شد.
- **درخواست شرح افشاها:** شما حق دارید درخواست دهید شرح هر گونه افشا که ما در مورد معلومات درمانی شما برای اهدافی غیر از عملیات های درمان، پرداخت یا مراقبت صحت انجام می دهیم به شما ارائه شود. در قضیه سوابق تابع 42 C.F.R. بخش 2، میتوانید شما یک حسابداری درخواست کنید: (1) وقتیکه سوابق شما بر اساس رضایت کتبی شما به اشتراک گذاشته میشود؛ و (2) وقتیکه سوابق شما برای درمان، پرداخت، و عملیات مراقبت صحتی از طریق یک سوابق صحتی الکترونیک به اشتراک گذاشته میشود. همچنان شما میتوانید یک لیست افشاء کردن چنین سوابق بخش 2 را توسط یک واسطه درخواست کنید. صفحه درخواست

سوابق طبی را در وب سایت ما دیدن کنید و از لینک "**درخواست سوابق خود را آنلاین**" یا "**اجازه درخواست/افشای معلومات محافظت شده صحی**" (فورم #31247) استفاده کنید.

● **حق مسدود کردن انتشار معلومات برای خدمات خاص:**

- شما حق دارید درخواست دهید افشای معلومات صحت مربوط به خدماتی که هزینه آنها را به طور کامل از جیب خودتان پرداخت کرده اید مسدود شود. این درخواست باید پیش از ارائه خدمات انجام شود و فقط در مواردی اعمال می شود که افشا به یک طرح صحت برای اهداف پرداخت یا عملیات های مراقبت صحت باشد. میتوانید شما یک کاپی "**درخواست برای محدودیت افشای کردن به پلان صحت**" (فورم #30264) را در زمان ثبت نام برای خدمت شما بدست بیاورید.
- شما حق دارید درخواست دهید روی معلومات درمانی مربوط به شما که ما در عملیات های درمان، پرداخت یا مراقبت صحت استفاده یا افشا می کنیم، مسدودی یا محدودیت اعمال شود. همچنین، حق دارید درخواست دهید روی معلومات درمانی مربوط به شما که ما به افراد دخیل در مراقبت یا پرداخت هزینه های مراقبت شما افشا می کنیم، مانند اعضای خانواده یا دوستان، محدودیت اعمال شود. برای مثال، می توانید درخواست دهید که معلومات مربوط به رویه های جراحی شما را افشا نکنیم.

باید محدودیت ها به صورت کتبی با تکمیل کردن یک "**درخواست برای ارتباطات محرم و/یا محدودیت افشای**" (فورم #31248) درخواست گردد. میتوانید شما یک کاپی این فورم را در زمان ثبت نام برای خدمت شما بدست بیاورید یا میتوانید صفحه درخواست سوابق طبی را در وب سایت ما دیدن کنید.

- **ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم، به استثنای مسدودی ها در مورد خدمات یا رویه هایی که هزینه آنها را خودتان پرداخت می کنید.** درخواست های مسدودی یا محدودیت در معلومات درمانی که ما برای عملیات های درمان، پرداخت یا مراقبت صحت درباره شما استفاده یا افشا می کنیم باید به مسئول ارشد حریم خصوصی ارسال شود. فقط افسر رئیس حریم خصوصی یا منصوب شده او میتواند با چنین محدودیت ها یا محدودیت ها موافقت کند. اگر ما موافق باشیم، ما از درخواست شما پیروی خواهیم کرد مگر اینکه معلومات برای فراهم ساختن تدای اضطراری برای شما نیاز باشد.

- **درخواست ارتباطات محرمانه:** شما حق دارید درخواست دهید ما در خصوص مسائل درمانی به شیوه خاصی یا در محل معینی با شما ارتباط برقرار کنیم. مثلاً، شما ممکن بخواهید که ما با شما در یک مکان غیر از خانه تان یا از طریق پست تماس بگیریم. باید چنین درخواست ها به صورت کتبی صورت گیرد و باید شامل یک آدرس پستی باشد که صورت حساب های خدمات و مکاتبات مرتبط در آن دریافت خواهد شد. لازم است توجه داشته باشید که این حق برای Inova محفوظ است که در صورت عدم پاسخگویی شما به هر گونه مکاتبه از طرف ما که نیازمند پاسخ است، به شیوه های دیگر و در مکان های دیگر با شما تماس بگیرد. مطابق با درخواست اولیه شما، ما پیش از اقدام به تماس با شما به شیوه های دیگر یا در مکانی دیگر، به شما اطلاع رسانی خواهیم کرد.

- **اعلامیه نشی معلومات:** شما حق دارید در صورت نشی PHI ایمن نشده خود، اعلامیه دریافت کنید.

- **کپی کاغذی این اطلاعیه:** شما حق دارید یک کپی کاغذی از این اطلاعیه داشته باشید. در هر زمانی می توانید از ما بخواهید یک کپی از این اطلاعیه را به شما بدهیم، حتی اگر موافقت کرده باشید که این اطلاعیه را به صورت الکترونیک دریافت کنید.

می توانید یک نسخه از این اطلاعیه را در وب سایت ما به نشانی <http://www.inova.org> دریافت کنید.

با استفاده کردن از هر یک از حقوق تان تحت این اطلاعیه، فورم های مورد نیاز را از دیپارتمنت ثبت نام در مرکز که خدمات شما را در آن دریافت کرده اید بدست بیاورید و درخواست تان را بشکل کتبی ارائه کنید. همچنین، می توانید در وب سایت ما به نشانی <http://www.inova.org> به این فرم ها دسترسی یابید.

تغییرات در این اطلاعیه

حق تغییر این اطلاعیه در هر زمانی برای ما محفوظ است. اطلاعیه تغییر یافته یا بازبینی شده در مورد معلوماتی که از قبل درباره شما در دست داریم و همچنین تمامی معلوماتی که در آینده دریافت می کنیم قابل اجرا خواهد بود. اطلاعیه به روز در مراکز Inova نصب و تاریخ اجرا در آن قید خواهد شد. علاوه بر این، هر زمانیکه شما برای تدای یا خدمات مراقبت صحی به عنوان یک بیمار بستری یا سرپایی در Inova ثبت نام میکنید یا پذیرفته میشوید، ما به جدیدترین نسخه دسترسی فراهم خواهیم کرد. همیشه شما میتوانید به جدیدترین نسخه در وب

سایت ما <http://www.inova.org> دسترسی داشته باشید، یا شما میتوانید با 571-472-8187 تماس بگیرید و درخواست کنید که یک کاپی از جدیدترین نسخه به شما ارسال گردد.

شکایات

در صورتیکه شما باور دارید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، شما میتوانید با تماس گرفتن با دیپارتمنت انطباق Inova در 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031، توجه: مسئول ارشد حریم خصوصی. می توانید نزد وزیر بهداشت و خدمات انسانی شکایت تنظیم کنید. دستور العمل های تنظیم شکایت نزد وزیر در این نشانی موجود است: www.hhs.gov/ocr/privacy. تمامی شکایات ها باید به صورت کتبی ارائه شود. شما به خاطر تنظیم شکایت در مورد رویکرد حریم خصوصی Inova متنبه نخواهید شد.

سایر استفاده های معلومات درمانی

مکلف هستیم تا سوابق مراقبت که به شما فراهم میسازیم را حفظ کنیم. Inova سایر موارد استفاده و افشای معلومات درمانی را که در این اطلاعیه یا در قوانین حاکم بر ما ذکر نشده است فقط با اجازه کتبی شما انجام خواهد شد. در صورتیکه شما اجازه استفاده یا افشای معلومات طبی در مورد خود را فراهم کنید، میتوانید شما آن اجازه را بشکل کتبی در هر زمان لغو کنید. در صورتیکه ما لغو کتبی اجازه شما را دریافت کنیم، ما استفاده یا افشای معلومات طبی که در ابتداء مجاز بود را متوقف خواهیم کرد. ما قادر به پس گرفتن هر افشای که از قبل با اجازه شما صورت گرفته باشد نخواهیم بود.

مسئول ارشد حریم خصوصی

شماره تلفون: 571-472-8187

وبسایت Inova

<https://www.inova.org>

سوابق طبی Inova

<https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/medical-records-request>