

اطلاعیه مشترک رویه‌های حفظ حریم خصوصی

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را شرح می‌دهد - لطفاً آن را با دقت بررسی کنید.

این اطلاعیه به عنوان یک اطلاعیه مشترک برای بیمارستان‌ها، مراکز و ارائه دهندگان خدمات وابسته به BJC Health و دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن (که در اینجا به طور کلی "ما" نامیده می‌شود) در مورد رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما در رابطه با اطلاعات سلامت است. ما یک یا چند طرح مراقبت بهداشتی سازمان‌یافته ایجاد کرده‌ایم. همه مراکز ما در هیچ یک از این ترتیبات مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته شرکت نمی‌کنند. به ویژه، تمام بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات وابسته به BJC Health در یک طرح مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته با هم مشارکت دارند؛ در یک طرح مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته دیگر، زیرمجموعه‌ای از بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات وابسته به BJC Health با دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن مشارکت دارند. این بدان معناست که اطلاعات سلامت شما ممکن است بین شرکت‌کنندگان در هر یک از این ترتیبات برای اهداف مرتبط با عملکرد مشترک آنها به عنوان سیستم‌های یکپارچه سلامت، از جمله ارائه درمان، برای اهداف پرداخت و برای طیف وسیعی از عملیات مراقبت‌های بهداشتی، که ممکن است شامل بررسی استفاده مشترک، اعتبارسنجی، آموزش، مدیریت ریسک، ایمنی بیمار، ارزیابی کیفیت و فعالیت‌های بهبود باشد، به اشتراک گذاشته شود. اطلاعات بیشتر را می‌توانید در سیاست‌های BJC Health در مورد ترتیبات مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته، که در BJC.org/patients-visitors/our-policies موجود است، بیابید.

ما هنگام اشتراک‌گذاری یا افشای اطلاعات سلامت شما با یکدیگر و سایر اشخاص ثالث، از مفاد این اطلاعیه پیروی خواهیم کرد. از آنجا که ما اطلاعات سلامت را جداگانه نگهداری می‌کنیم، به سوالات، درخواست‌ها و شکایات شما در مورد اطلاعات سلامت تان جداگانه پاسخ خواهیم داد.

وظایف ما در قبال اطلاعات سلامت شما

ما طبق قانون موظف هستیم از حریم خصوصی اطلاعات سلامت محافظت‌شده شما محافظت کنیم، در مورد این وظایف قانونی به شما اطلاع دهیم و در صورت نقض اطلاعات سلامت محافظت‌شده ناامن، شما را مطلع کنیم. این اطلاعیه توضیح می‌دهد که ما معمولاً چگونه، چه زمانی و چرا از اطلاعات سلامت استفاده و آنها را افشا می‌کنیم، و حقوق حریم خصوصی شما در رابطه با اطلاعات سلامت تان را نیز شرح می‌دهد. در اطلاعیه خود، ما به موارد استفاده و افشای اطلاعات سلامت خود به عنوان «شیوه‌های حفظ حریم خصوصی» اشاره می‌کنیم. اطلاعات سلامت محافظت‌شده عموماً شامل اطلاعاتی است که ما ایجاد یا دریافت می‌کنیم و شما و وضعیت سلامت یا مراقبت‌های گذشته، حال یا آینده شما، یا ارائه یا پرداخت هزینه آن مراقبت‌های بهداشتی را شناسایی می‌کند. ما موظف به رعایت این رویه‌های حفظ حریم خصوصی از تاریخ لازم‌الاجرا شدن موارد ذکر شده در زیر هستیم.

چه کسی از این اطلاعیه باید پیروی کند

اطلاعیه ما به عنوان یک اطلاعیه مشترک عمل می‌کند و ما از مفاد این اطلاعیه پیروی خواهیم کرد. این اطلاعیه، رویه‌های حفظ حریم خصوصی BJC Health و شرکت‌های تابعه و مراکز و پرسنل وابسته به آن ("سایت‌های وابسته به BJC") که در فهرست موجود در BJC.org/patients-visitors/patient-privacy آمده است، و رویه‌های حفظ حریم خصوصی دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن و شرکت‌های تابعه و مراکز و پرسنل وابسته به آن را شرح می‌دهد. "پرسنل" شامل متخصصین مراقبت‌های بهداشتی، کارمندان و داوطلبان هر یک از نهادها و مراکز مشمول این اطلاعیه می‌شود.

تغییرات در این اطلاعیه

ما حق تغییر رویه‌های حفظ حریم خصوصی و شرایط این اطلاعیه را برای خود محفوظ می‌داریم. اگر تغییرات اساسی در این اطلاعیه ایجاد کنیم، اطلاعیه اصلاح‌شده را بنا به درخواست شما و با انتشار آن در سایت‌های خدماتی خود، در اختیار تان قرار خواهیم داد. ما همچنین اطلاعیه اصلاح‌شده را در وبسایت‌های خود منتشر خواهیم کرد. هرگونه تغییری که در رویه‌های حفظ حریم خصوصی خود ایجاد کنیم، بر هرگونه اطلاعات بهداشتی محافظت‌شده‌ای که نگهداری می‌کنیم، تأثیر خواهد گذاشت.

چگونه ممکن است بدون رضایت یا اجازه کتبی شما، از اطلاعات بهداشتی شما استفاده و آنها را افشا کنیم

برای درمان، پرداخت و جراحی‌های مراقبت بهداشتی

• برای درمان شما ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سایر پرسنلی که در مراقبت از شما نقش دارند و درمان یا خدمات پزشکی را به شما ارائه می‌دهند، استفاده و/یا افشا کنیم. برای مثال، اگر عمل جراحی داشته‌اید یا تازه بچه‌دار شده‌اید، ممکن است با یک آژانس مراقبت‌های بهداشتی در منزل تماس بگیریم تا خدمات خانگی را ترتیب دهیم یا پس از ترخیص از بیمارستان، روند بهبودی شما را بررسی کنیم.

• برای پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای صدور صورتحساب و دریافت وجه خدماتی که از ما دریافت می‌کنید، استفاده و/یا آن را افشا کنیم. برای مثال، ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار بخش صدور صورتحساب یا رسیدگی به

شکایات خود قرار دهیم تا صورتحساب یا صورت حسابی برای شما، شرکت بیمه شما، از جمله Medicare یا Medicaid، یا گروه یا فرد دیگری که ممکن است مسئول پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی شما باشد، تهیه شود.

• **برای عملیات مراقبت‌های بهداشتی** ما مان ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای انجام برخی فعالیت‌های اداری، مالی، حقوقی و بهبود کیفیت که برای اداره کسب و کار ما و پشتیبانی از فعالیت‌های درمانی و پرداختی ما ضروری هستند، استفاده یا آنها را افشا کنیم. برای مثال، ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای ارزیابی کیفیت و عملکرد پزشکان و کارکنان خود و بهبود خدماتی که ارائه می‌دهیم، استفاده و/یا آنها را افشا کنیم. به ویژه، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای بررسی، مشاوره، مقایسه و برنامه‌ریزی در اختیار پزشکان، متخصصین پزشکی یا سایر متخصصین سلامت یا کسب‌وکار قرار دهیم. ما ممکن است در طول برنامه‌های آموزشی خود و برای فعالیت‌های اعتباربخشی، صدور گواهینامه، صدور مجوز یا اعتباربخشی، از اطلاعات سلامت شما استفاده و آنها را افشا کنیم. علاوه بر این، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای ارزیابی و/یا اطمینان از رعایت قوانین توسط ما یا برای نمایندگی از ما در برابر مقامات نظارتی یا سایر مقامات حاکم یا نهادهای قضایی، در اختیار حسابرسان، حسابداران، وکلا، نهادهای نظارتی دولتی یا سایر مشاوران قرار دهیم.

برای فعالیت‌های مجاز یا مورد نیاز طبق قانون

مواردی وجود دارد که قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه سلامت (HIPAA) به ما اجازه می‌دهد اطلاعات سلامت شما را بدون اخذ مجوز کتبی اولیه برای اهدافی غیر از درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی، استفاده و/یا افشا کنیم. به جز موارد خاص که قوانین ما را ملزم به استفاده و افشای اطلاعات می‌کند (مانند گزارش‌های تولد به وزارت بهداشت یا گزارش‌های سوءاستفاده یا پی‌توجهی به خدمات اجتماعی)، ما تمام موارد استفاده و افشای مجاز HIPAA را در این بخش فهرست کرده‌ایم. قبل از اینکه بتوانیم اطلاعات شما را برای این اهداف به اشتراک بگذاریم، باید شرایط قانونی زیادی را رعایت کنیم. برای اطلاعات بیشتر به [hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html) مراجعه کنید.

1. فعالیت‌های بهداشت عمومی ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای اهداف بهداشت عمومی، از جمله موارد زیر، افشا کنیم:

به یک مرجع بهداشت عمومی که طبق قانون مجاز به جمع‌آوری یا دریافت اطلاعات برای گزارش، از جمله موارد دیگر، بیماری‌های واگیردار و کودک‌آزاری است

به سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) برای گزارش رویدادهای مرتبط با تجهیزات پزشکی یا محصولات

برای اطلاع دادن به فردی که در معرض یک بیماری واگیردار قرار دارد

به کارفرمای شما اگر ما طبق دستور کارفرمای شما در رابطه با آسیب دیدگی در محل کار، مراقبت ارائه می‌دهیم

در صورت درخواست مدرک واکسیناسیون، به مدرسه خود مراجعه کنید

2. **گزارش سوءاستفاده یا غفلت احتمالی از بزرگسالان** اگر معتقدیم که بیمار قربانی سوءاستفاده، غفلت یا خشونت خانگی شده است، ممکن است به سازمان دولتی که طبق قانون مجاز به دریافت گزارش‌های مربوط به این موارد است، اطلاع دهیم. در برخی شرایط، ممکن است قبل از گزارش چنین مواردی، شما را مطلع کنیم.

3. **فعالیت‌های نظارتی بر سلامت** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار یک سازمان نظارتی بر سلامت قرار دهیم که طبق قانون مجاز به نظارت بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی و رعایت قوانین خاص توسط ما است.

4. **فعالیت‌های اجرای قانون** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به احضاریه اجرای قانون، احضاریه، احضاریه هیئت منصفه، درخواست اداری، حکم، درخواست تحقیق یا درخواست مقام اجرای قانون برای اطلاعات جهت شناسایی یا یافتن قربانی، مظنون، فراری، شاهد مهم یا فرد مفقود شده (از جمله افرادی که فوت کرده‌اند)، برای گزارش جرمی که در محل ما رخ داده است، یا برای گزارش جرمی که ممکن است نیاز به خدمات اورژانسی ما را ایجاد کرده باشد، افشا کنیم. اگر دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن احضاریه، احضاریه کتبی، احضاریه هیئت منصفه، حکم دادگاه، درخواست اداری، حکم جلب یا درخواست تحقیقی دریافت کند که به طور قانونی دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن را ملزم به افشای سوابق سلامت شما کند، در صورتی که دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن مجاز به انجام این کار باشد، دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن تلاش خواهد کرد قبل از افشای اطلاعات سلامت شما به مجریان قانون، به شما اطلاع دهد.

5. **مراحل قضایی و اداری** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به احضاریه، دستور دادگاه یا دادگاه اداری، درخواست کشف یا سایر مراحل قانونی در جریان یک روند قضایی یا اداری افشا کنیم. دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن تلاش خواهد کرد قبل از افشای اطلاعات سلامت شما، به شما اطلاع دهد، مگر اینکه چنین اطلاعی توسط طرف دیگر اختلاف ارائه شده باشد و/یا حکم حفاظتی واجد شرایط در این اختلاف ثبت شده باشد.

6. **پزشکان قانونی، پزشکان معاینه‌کننده و مدیران** مراسم تشییع جنازه ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای شناسایی فرد متوفی یا تعیین علت مرگ، در اختیار پزشکان قانونی، پزشکان معاینه‌کننده و مدیران مراسم تشییع جنازه قرار دهیم.

7. **اهدای عضو** ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار یک سازمان تأمین عضو یا سایر مراکزی که در تأمین، ذخیره و/یا پیوند اعضا یا بافت‌ها مشارکت دارند یا در این زمینه تصمیم‌گیری می‌کنند، قرار دهیم.

8. اهداف پژوهشی ما در زمینه‌های پزشکی، اجتماعی، روانشناختی و سایر انواع تحقیقات، تحقیق و مشارکت می‌کنیم. اکثر پروژه‌های تحقیقاتی روی سوژه‌های انسانی، از جمله بسیاری از پروژه‌هایی که شامل استفاده از اطلاعات سلامت می‌شوند، مشمول یک فرآیند تأیید ویژه هستند که پروژه تحقیقاتی پیشنهادی و نحوه استفاده از اطلاعات سلامت در آن را ارزیابی می‌کند. با این حال، در شرایط خاص، ممکن است اطلاعات سلامت را در اختیار محققانی که برای انجام یک پروژه تحقیقاتی آماده می‌شوند، قرار دهیم تا به آنها در تعیین اینکه آیا یک پروژه تحقیقاتی قابل انجام است یا مفید خواهد بود، کمک کنیم، البته تا زمانی که اطلاعات سلامت مورد بررسی آنها از محل ما خارج نشود. پزشکان ما ممکن است به شما فرصت شرکت در یک کارآزمایی تحقیقاتی بالینی (درمان‌های تحقیقاتی) را ارائه دهند و سایر محققان ممکن است در مورد علاقه شما به شرکت در پروژه‌های تحقیقاتی با شما تماس بگیرند. ثبت نام شما در یک پروژه تحقیقاتی تنها پس از اطلاع رسانی در مورد تحقیق، فرصت پرسیدن سوالات و امضای فرم رضایت نامه انجام خواهد شد. در صورت تأیید از طریق یک فرآیند بررسی ویژه، تحقیقات ممکن است با استفاده از اطلاعات سلامت شما و بدون رضایت شما انجام شود.

9. جلوگیری از آسیب به شخص یا امنیت عمومی اگر معتقد باشیم که افشای اطلاعات برای جلوگیری یا کاهش تهدید یا آسیب جدی به عموم یا سلامت یا امنیت شخص دیگری ضروری است، ممکن است اطلاعات سلامت شما را افشا کنیم.

10. وظایف تخصصی دولتی ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای نیازهای خاص امنیتی دولتی یا در صورت نیاز مؤسسات اصلاح و تربیت افشا کنیم.

11. اهداف جبران خسارت کارگران ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای رعایت قوانین جبران خسارت کارگران یا برنامه‌های مشابه افشا کنیم.

12. به همکاران تجاری ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار "همکاران تجاری" خود، که افراد یا شرکت‌هایی هستند که به ما خدمات ارائه می‌دهند، قرار دهیم. برای مثال، یک همکار تجاری می‌تواند شامل شرکتی باشد که امور مربوط به صورتحساب‌ها را برای ما مدیریت می‌کند، یک فروشنده نرم‌افزار که به ما کمک می‌کند تا یادآوری‌هایی در مورد قرار ملاقات‌ها برای شما ارسال کنیم، و سایر ارائه‌دهندگان خدمات. ما از همکاران تجاری خود می‌خواهیم که اطلاعات شما را ایمن نگه دارند.

13. برای اطلاع‌رسانی به شما در مورد محصولات یا خدمات مرتبط با سلامت ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای تماس با شما برای قرار ملاقات‌های پزشکی یا سایر خدمات برنامه‌ریزی‌شده، یا برای ارائه اطلاعات در مورد گزینه‌های درمانی یا سایر مزایا و خدمات مرتبط با سلامت استفاده یا افشا کنیم.

14. به والدین و قیم‌های قانونی افراد زیر سن قانونی هنگامی که بیمار، صغیری است که از قید سرپرستی آزاد نیست، ما ممکن است اطلاعات سلامت فرد زیر سن قانونی را با والدین یا قیم‌های بیمار به اشتراک بگذاریم، مگر اینکه قانون منع دیگری داشته باشد.

15. اهداف صدور صورتحساب و وصول هزینه‌ها ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای دریافت هزینه خدمات ارائه شده استفاده یا آنها را افشا کنیم. ممکن است از طریق پست یا تلفن با هر شماره تلفنی که به شما مرتبط است، از جمله شماره‌های بی‌سیم، با شما تماس گرفته شود. تماس‌های تلفنی ممکن است با استفاده از پیام‌های صوتی از پیش ضبط شده یا مصنوعی و/یا دستگاه شماره‌گیری خودکار ("شماره‌گیر خودکار") انجام شوند. ممکن است پیام‌هایی روی دستگاه‌های پاسخگویی یا صندوق صوتی گذاشته شود، از جمله هرگونه اطلاعات پیام که طبق قانون الزامی است (از جمله قوانین وصول بدهی) و/یا در مورد مبالغ بدهی شما. همچنین ممکن است از پیامک‌ها یا ایمیل‌هایی که از هر آدرس ایمیلی که ارائه می‌دهید استفاده می‌کنند برای تماس با شما استفاده شود.

16. اهداف جمع‌آوری کمک‌های مالی ما ممکن است از اطلاعات جمعیت‌شناختی، شامل نام، آدرس، سایر اطلاعات تماس، سن، جنسیت و تاریخ تولد؛ تاریخ‌هایی که شما از ما مراقبت‌های بهداشتی دریافت کرده‌اید؛ اطلاعات بخش خدمات؛ اطلاعات پزشک معالج؛ و اطلاعات نتیجه، برای تماس با شما به منظور جمع‌آوری کمک‌های مالی استفاده یا آنها را افشا کنیم تا بتوانیم فعالیت‌های مراقبت‌های بهداشتی خود را ادامه داده یا گسترش دهیم. شما حق دارید از این ارتباطات جمع‌آوری کمک‌های مالی انصراف دهید. اگر مایل نیستید در جریان تلاش‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی ما با شما تماس گرفته شود، لطفاً با فرد(های) ذکر شده در بخش تماس این اطلاعیه تماس بگیرید. اگر تصمیم بگیرید که نمی‌خواهید به عنوان بخشی از تلاش‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی ما با شما تماس گرفته شود، ما ارائه خدمات یا پرداخت هزینه را به این تصمیم مشروط نخواهیم کرد.

لطفاً توجه داشته باشید که اگر اطلاعاتی مربوط به تشخیص، پیش‌آگهی یا درمان اختلال مصرف مواد شما را از برنامه‌های مشمول بخش 2 قانون CFR 42 ("سوابق بخش 2") دریافت کنیم، در هیچ یک از مراحل دادرسی مدنی، کیفری، اداری یا قانونی علیه شما، از سوابق بخش 2 شما استفاده یا افشا نخواهیم کرد، یا شهادتی که محتوای سوابق بخش 2 شما را بازگو کند، ارائه نخواهیم داد، مگر اینکه شما رضایت کتبی خود را برای این افشا (جدا از رضایت شما برای هرگونه استفاده یا افشای دیگر) ارائه داده باشید، یا حکم دادگاه پس از ابلاغ صادر شده باشد و فرصتی برای استماع اظهارات شما یا ما (به عنوان دارنده قانونی سوابق بخش 2)، طبق بند 2 قانون CFR 42 فراهم شده باشد. حکم دادگاه مبنی بر اجازه استفاده یا افشای این اطلاعات باید همراه با احضاریه یا سایر الزامات قانونی باشد که افشای اطلاعات را قبل از استفاده یا افشای اطلاعات درخواستی الزامی می‌کند.

BJC Health یک برنامه CFR Part 2 42 را اجرا می‌کند. اطلاعات بیشتر در رابطه با اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی این برنامه در BJCBehavioralHealth.org موجود است.

چه زمانی ترجیحات شما راهنمای استفاده یا افشای ما خواهد بود

• فهرست راهنمای مرکز ممکن است شامل نام شما، محل سکونت شما در مرکز، وضعیت عمومی شما مانند متوسط، پایدار و غیره، و وابستگی مذهبی شما (در صورت ارائه توسط شما) باشد. مگر اینکه به ما بگویید که مایلید اطلاعات شما در فهرست مراکز محدود شود، در غیر این صورت اطلاعات شما در فهرست مراکز قرار داده خواهد شد و ممکن است اطلاعات فهرست برای اعضای روحانیت یا افرادی که نام شما را جویا می‌شوند، فاش شود.

ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار یکی از اعضای خانواده، سایر اقوام، دوستان یا هر شخص دیگری که شما شناسایی می‌کنید و در مراقبت از شما یا در پرداخت‌های مربوط به مراقبت از شما دخیل است، قرار دهیم، مگر اینکه شما خلاف آن را به ما اطلاع دهید.

موارد استفاده و افشا که نیاز به مجوز کتبی شما دارند

- ما یادداشت‌های روان‌درمانی را بدون اجازه کتبی شما افشا نخواهیم کرد، مگر اینکه استفاده و افشا به گونه‌ای دیگر مجاز یا طبق قانون الزامی باشد.
- ما بدون اجازه کتبی شما، در افشای اطلاعات پزشکی شما که به منزله فروش آن باشد، مشارکت نخواهیم کرد. فروش اطلاعات سلامت محافظت‌شده زمانی اتفاق می‌افتد که ما، یا شخصی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با او قرارداد داریم، در ازای اطلاعات سلامت محافظت‌شده شما، وجهی دریافت کنیم.
- ما بدون اجازه کتبی شما، از اطلاعات سلامت محافظت‌شده شما برای اهداف بازاریابی استفاده یا آنها را افشا نخواهیم کرد. بازاریابی به عنوان دریافت وجه از شخص ثالث در ازای ارتباط با شما در مورد محصول یا خدماتی که توسط شخص ثالث ارائه می‌شود، تعریف می‌شود.
- برای موقعیت‌هایی که عموماً در اطلاعیه ما شرح داده نشده‌اند، قبل از استفاده یا افشای اطلاعات سلامت شما، از شما اجازه کتبی خواهیم گرفت. شما می‌توانید در هر زمان، کتباً آن مجوز را لغو کنید تا از افشای اطلاعات سلامت خود در آینده جلوگیری شود. با این حال، اطلاعاتی که قبلاً افشا شده‌اند، درخواست بازگشت نخواهند شد و لغو مجوز شما نیز بر هیچ اقدامی که قبلاً با اتکا به مجوز شما انجام داده‌ایم، تأثیری نخواهد گذاشت. علاوه بر این، اگر اطلاعات را در ارتباط با یک مطالعه تحقیقاتی جمع‌آوری کرده باشیم، مجاز به استفاده و افشای آن اطلاعات تا حدی هستیم که برای محافظت از تمامیت مطالعه تحقیقاتی ضروری باشد.

حقوق شما در رابطه با اطلاعات سلامت تان

درخواست محدودیت در برخی موارد استفاده و افشای اطلاعات سلامت

شما می‌توانید کتباً درخواست کنید که محدودیتی در نحوه استفاده یا افشای اطلاعات سلامت محافظت‌شده شما برای درمان، پرداخت هزینه‌های خدمات مراقبت‌های بهداشتی یا فعالیت‌های مرتبط با عملیات مراقبت‌های بهداشتی ما اعمال شود. همچنین می‌توانید درخواست کنید که محدودیت‌هایی در مورد افشای اطلاعات بهداشتی به فردی که در مراقبت از شما نقش دارد، مانند یکی از اعضای خانواده یا دوستان، اعمال شود. برای درخواست، لطفاً به دستورالعمل‌های انتهای این اطلاعیه مراجعه کنید.

ما ملزم نیستیم که در هر شرایطی با درخواست شما موافقت کنیم. علاوه بر این، هرگونه محدودیتی که ما ممکن است تصویب کنیم، بر هیچ گونه استفاده یا افشایی که طبق قانون ملزم یا مجاز به انجام آن هستیم، تأثیری نخواهد گذاشت. ما باید با درخواست شما برای محدود کردن افشای اطلاعات سلامت شما به طرح سلامتتان موافقت کنیم، اگر افشای اطلاعات طبق قانون الزامی نباشد و اطلاعات سلامت مورد نظر شما صرفاً مربوط به یک قلم یا خدمات مراقبت‌های بهداشتی باشد که شما (یا شخصی غیر از طرح سلامت شما، از طرف شما) هزینه کامل آن را به ما پرداخت کرده‌اید.

درخواست ارتباطات محرمانه

شما می‌توانید درخواست کنید که نحوه ارتباط ما با شما یا مکانی که ممکن است در آن با شما تماس بگیریم، تغییر کند. شما باید درخواست خود را کتباً ارائه دهید. اطلاعات تماس را در زیر مشاهده کنید. ما درخواست منطقی شما را اجابت خواهیم کرد، اما در تعیین اینکه آیا درخواست شما منطقی است یا خیر، ممکن است دشواری‌های اداری که ممکن است برای ما ایجاد کند را در نظر بگیریم.

بررسی و دریافت کپی از اطلاعات سلامت شما

شما می‌توانید درخواست کنید که اطلاعات سلامت خود را مشاهده کنید و/یا یک کپی از آن را دریافت کنید. شما باید درخواست خود را کتباً ارائه دهید. برای درخواست اطلاعات سلامت خود، لطفاً به دستورالعمل‌های انتهای این اطلاعیه مراجعه کنید.

ممکن است برای کپی کردن یا تهیه خلاصه‌ای از اطلاعات سلامت درخواستی، هزینه‌ای دریافت کنیم. ما ظرف 30 روز پس از دریافت درخواست شما، با ارائه اطلاعات درخواستی، رد درخواست به همراه توضیح کتبی برای رد آن، یا اطلاع دادن به شما که برای تکمیل اقدامات خود در مورد درخواست شما به زمان بیشتری نیاز داریم (به عنوان مثال، اگر اطلاعات سلامت شما به راحتی قابل دسترسی نباشد یا اطلاعات در یک محل ذخیره‌سازی خارج از محل نگهداری شود)، به درخواست شما برای اطلاعات سلامت پاسخ خواهیم داد.

درخواست تغییر در اطلاعات سلامت شما

اگر فکر می‌کنید اطلاعات سلامت شما نادرست یا ناقص است، می‌توانید کتباً درخواست اصلاح یا تکمیل اطلاعات سلامت خود را بدهید. ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم، مگر اینکه طبق قانون ایالتی مربوطه الزامی باشد. تحت هیچ شرایطی، مگر در مواردی که طبق قوانین ایالتی مربوطه درخواست شود، اسناد اصلی موجود در اطلاعات سلامت شما را پاک یا حذف نخواهیم کرد. دستورات عمل‌های مربوط به نحوه درخواست اصلاح یا تصحیح اطلاعات سلامت شما را می‌توانید در انتهای این اطلاعیه بیابید.

درخواست حسابرسی از افشای اطلاعات سلامت شما

شما می‌توانید کتباً درخواست کنید که شرحی از انواع خاصی از افشای اطلاعات سلامت شما که در شش سال قبل از درخواست شما انجام داده‌ایم، ارائه شود. قانون بسیاری از افشاگری‌های معمول، مانند مواردی که برای مراقبت از شما، پرداخت هزینه‌های خدمات درمانی شما یا مواردی که شما مجوز کتبی خود را برای افشا ارائه داده‌اید، انجام می‌شود را از حسابداری مستثنی می‌کند.

برای درخواست حسابداری، به اطلاعات تماس زیر مراجعه کنید. به طور کلی، ما ظرف 60 روز از دریافت درخواست شما به آن پاسخ خواهیم داد، مگر اینکه به زمان بیشتری نیاز داشته باشیم. شما فقط حق یک بار حسابداری در سال را دارید.

مسئولیت‌های ما در قبال اطلاعات سلامت شما

اعلان پس از نقض اطلاعات بهداشتی محافظت‌شده‌ی ناامن

طبق قانون، ما موظفیم در صورتی که اطلاعات سلامت شما در معرض نقض امنیتی قرار گرفته باشد که ممکن است حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات سلامت شما را به خطر انداخته باشد، به شما اطلاع دهیم.

دریافت اطلاعیه مربوط به رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما

ما موظفیم اطلاعیه خود را برای توضیح و اطلاع‌رسانی در مورد رویه‌های حفظ حریم خصوصی خود در اختیار شما قرار دهیم. حتی اگر این اطلاعیه را به صورت الکترونیکی درخواست کرده باشید، می‌توانید در هر زمانی درخواست نسخه کاغذی آن را داشته باشید. همچنین می‌توانید نسخه‌ای از این اطلاعیه را در وبسایت‌های ما مشاهده یا دریافت کنید: BJC.org/patients-visitors/patient-privacy، SaintLukesKC.org/patients-visitors/patient-privacy، و doctors.washu.edu/for-patients/for-your-protection.

شکایات

ما از فرصتی برای رسیدگی به هرگونه نگرانی شما در مورد حریم خصوصی اطلاعات سلامت تان استقبال می‌کنیم. اگر معتقدید که حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما نقض شده است، می‌توانید شکایتی را نزد افراد ذکر شده در بخش تماس این اطلاعیه ثبت کنید. همچنین می‌توانید با ارسال نامه‌ای به آدرس 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201، تماس با شماره 877-696-6775 یا مراجعه به آدرس hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html، شکایت خود را نزد دبیر وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی، ثبت کنید.

ما به خاطر طرح شکایت شما نزد ما یا دفتر حقوق مدنی، از شما انتقام نخواهیم گرفت.

تاریخ اجرا: 16 فوریه 2026

اطلاعات تماس

لازم به ذکر است که درخواست‌ها یا شکایات باید به بیمارستان یا مطبی که نگرانی شما در مورد حریم خصوصی در آن ایجاد شده است، ارائه شود. هرگونه درخواست یا شکایتی که به یکی از ارائه‌دهندگان خدمات ارسال شود، به منزله ثبت آن نزد سایر ارائه‌دهندگان خدمات تحت پوشش یا مورد اشاره در این اطلاعیه مشترک تلقی نخواهد شد.

اطلاعات تماس بیمارستان‌ها، مراکز و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی وابسته به BJC Health:

- برای پرسش در مورد این اطلاعیه، گزارش نگرانی‌ها در مورد رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما، یا ثبت شکایت در مورد رویه‌های حفظ حریم خصوصی بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات وابسته به BJC Health، لطفاً از طریق هر یک از روش‌های ذکر شده در زیر با مسئول حفظ حریم خصوصی تماس بگیرید:

BJC Health — مسئول حفظ حریم خصوصی

Forest Park Ave., Suite 1140 4901

ایستگاه پستی: 571-75-90

St. Louis, MO 63108

314-362-4855

ایمیل: compliance@bjc.org

برای BJC HealthCare:

• برای مشاهده یا دریافت یک نسخه از اطلاعات سلامت خود از یک بیمارستان یا ارائه دهنده خدمات وابسته به BJC HealthCare، می‌توانید با شماره 314-362-3935 تماس بگیرید یا به وبسایت BJC.org مراجعه کرده و با بخش سوابق پزشکی مرکز که اطلاعات سلامت شما در آن نگهداری می‌شود، تماس بگیرید.

- برای درخواست اصلاح یا تغییر اطلاعات سلامت خود که توسط بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات درمانی وابسته به BJC HealthCare نگهداری می‌شود، لطفاً به آدرس enterprise_mpi_maintenance@bjc.org ایمیل بزنید یا با شماره 314-273-2468 تماس بگیرید.
- برای درخواست محدودیت در استفاده از اطلاعات سلامت شما توسط بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات وابسته به BJC HealthCare، لطفاً به آدرس HIM_DMOPS_ROI@bjc.org ایمیل بزنید.
- برای درخواست گزارش افشاگری‌ها توسط بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات درمانی وابسته به BJC HealthCare، لطفاً به آدرس ایمیل disclosure_management_legal@bjc.org ایمیل بزنید یا با شماره 314-454-4997 تماس بگیرید.

برای سنت لوک:

- برای مشاهده یا دریافت یک کپی از اطلاعات سلامت خود از بیمارستان یا ارائه دهنده خدمات وابسته به سنت لوک، می‌توانید از طریق ایمیل roi@saint-lukes.org با بخش سوابق پزشکی/انتشار اطلاعات تماس بگیرید یا به saintlukeskc.org/medical-records مراجعه کنید.
- برای درخواست اصلاح یا تغییر اطلاعات سلامت خود که توسط بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات درمانی وابسته به سنت لوک نگهداری می‌شود، لطفاً فرم موجود در saintlukeskc.org/medical-records را تکمیل و ارسال کنید و از طریق ایمیل به modifications@saintlukeskc.org ارسال کنید.
- برای درخواست محدودیت در استفاده از اطلاعات سلامت شما توسط بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات وابسته به سنت لوک، لطفاً با بخش سوابق پزشکی از طریق roi@saint-lukes.org تماس بگیرید.
- برای درخواست گزارش افشاگری‌ها توسط بیمارستان‌ها و ارائه دهندگان خدمات وابسته به سنت لوک، لطفاً با بخش سوابق پزشکی از طریق roi@saint-lukes.org تماس بگیرید.

اطلاعات تماس دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن یا ارائه دهندگان آن:

• برای پرسش در مورد این اطلاعیه، نگرانی در مورد رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما، یا برای طرح شکایت در مورد دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن یا ارائه دهندگان آن، می‌توانید از طریق هر یک از روش‌های ذکر شده در زیر با مسئول حفظ حریم خصوصی تماس بگیرید:

دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن - مسئول حفظ حریم خصوصی

S. Euclid Ave 660

MSC 8095-02-01

St. Louis, MO 63110

866-747-4975

ایمیل: HIPAA@wustl.edu

• برای مشاهده یا دریافت یک کپی از اطلاعات سلامت خود از ارائه دهنده خدمات دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن، لطفاً دستورالعمل‌های موجود در doctors.washu.edu/for-patients/medical-records-request را دنبال کنید. همچنین می‌توانید با سرویس انتشار اطلاعات سلامت دانشگاه واشنگتن با شماره 314-273-0453 تماس بگیرید.

- برای درخواست اصلاح یا تصحیح اطلاعات سلامت خود که توسط یکی از ارائه دهندگان خدمات درمانی دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن نگهداری می‌شود، لطفاً دستورالعمل‌های موجود در وبسایت doctors.washu.edu/for-patients/medical-records-request را دنبال کنید یا از طریق ایمیل HIM@wustl.edu یا تلفن 1986-273-314 با مدیریت اطلاعات سلامت دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن تماس بگیرید.
- برای درخواست محدودیت در استفاده از اطلاعات سلامت خود توسط یکی از ارائه دهندگان خدمات دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن، لطفاً با دفتر حفظ حریم خصوصی HIPAA دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن با شماره 4975-747-866 یا از طریق ایمیل HIPAA@wustl.edu تماس بگیرید.

• برای درخواست گزارش افشاگری‌ها توسط ارائه دهنده خدمات درمانی دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن، لطفاً با دفتر حفظ حریم خصوصی HIPAA دانشکده پزشکی دانشگاه واشنگتن با شماره 4975-747-866 یا از طریق ایمیل HIPAA@wustl.edu تماس بگیرید.

نهادهای مشمول این اطلاعیه در لینک زیر قابل دسترسی هستند:

BJC.org/patients-visitors/patient-privacy