

اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی مربوط به اطلاعات سلامت تحت محافظت

اطلاعات سلامت تحت محافظت شما. حقوق شما. مسئولیت‌های ما.

این اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی ("اطلاعیه") تشریح می‌کند که چگونه ممکن است اطلاعات سلامت تحت محافظت شما که توسط Possible

Possible و Hey Health PC، Jane Medical PLLC، Possible Health CA PC، Possible Health NJ PC، Health Medical PC

می‌توانید به PHI خود دسترسی پیدا کنید. اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی (Notice of Privacy Practices) ما در مورد خدماتی که توسط Hey

Jane PCs یا به نمایندگی از آن ارائه نمی‌شوند، صدق نمی‌کند، از جمله این موارد می‌توان به Un-Whisper Network، The Lounge و برخی

صفحات وب احراز هویت‌نشده در که نقطه ورود برای خدمات بالینی نیستند، اشاره کرد. چنین خدماتی تابع سیاست حفظ حریم خصوصی موجود در

<https://www.heyjane.com/privacy> هستند. لطفاً این اطلاعیه را با دقت مرور کنید.

حقوق شما

شما حق دارید:

- یک نسخه کاغذی یا الکترونیکی از پرونده پزشکی خود دریافت کنید
- پرونده پزشکی کاغذی یا الکترونیکی خود را تصحیح کنید
- درخواست کنید مکاتبات محرمانه باشند
- از ما بخواهید PHI را که به اشتراک می‌گذاریم محدود کنیم
- فهرستی از کسانی که PHI شما را با آنها به اشتراک گذاشته‌ایم دریافت کنید
- یک نسخه از این اطلاعیه حریم خصوصی دریافت کنید
- شخصی را انتخاب کنید تا از طرف شما اقدام کند
- اگر معتقدید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، شکایت کنید

انتخاب‌های شما

شما در خصوص نحوه استفاده و به اشتراک‌گذاری PHI توسط ما حق انتخاب‌هایی دارید، زمانی که ما:

- در مورد وضعیت شما به خانواده و دوستان اطلاع‌رسانی می‌کنیم
- در شرایط بحران و حوادث، کمک‌های امدادی ارائه می‌دهیم
- شما را در فهرست بیماران بیمارستان ثبت می‌کنیم
- مراقبت‌های سلامت روان ارائه می‌دهیم
- خدمات خود را بازاریابی می‌کنیم و PHI (اطلاعات سلامت تحت محافظت) شما را به فروش می‌رسانیم
- کمک‌های مالی (بودجه) جمع‌آوری می‌کنیم

موارد استفاده و افشای ما

ما ممکن است PHI (اطلاعات سلامت تحت محافظت) شما را استفاده و به اشتراک بگذاریم زمانی که ما:

- شما را درمان می‌کنیم
- سازمان خود را اداره می‌کنیم
- برای خدمات ارائه‌شده به شما صورتحساب صادر می‌کنیم
- در خصوص مسائل سلامت عمومی و ایمنی کمک می‌کنیم
- تحقیقات انجام می‌دهیم
- از قانون تبعیت می‌کنیم
- با یک بازرس پزشکی یا مدیر مراسم خاکسپاری همکاری می‌کنیم
- به درخواست‌های غرامت کارگران/کارکنان، اجرای قانون و سایر درخواست‌های دولتی رسیدگی می‌کنیم
- به دعوی حقوقی و اقدامات قانونی پاسخ می‌دهیم

حقوق شما

وقتی صحبت از PHI شما می‌شود، شما حقوق خاصی دارید. این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت‌های ما برای کمک به شما را توضیح می‌دهد.

دریافت یک نسخه الکترونیکی یا کاغذی از پرونده پزشکی خود

- شما می‌توانید درخواست کنید یک کپی الکترونیکی یا کاغذی از پرونده پزشکی خود و سایر PHI را که در مورد شما در اختیار داریم ببینید یا دریافت کنید. روش انجام آن را از ما جویا شوید.
- ما یک کپی یا خلاصه از PHI شما را معمولاً ظرف ۳۰ روز از درخواست شما ارائه خواهیم داد. ما ممکن است هزینه معقول و مبتنی بر هزینه دریافت کنیم.

درخواست از ما برای تصحیح پرونده پزشکی خود

- شما می‌توانید از ما بخواهید PHI مربوط به خود را که فکر می‌کنید نادرست یا ناقص است، تصحیح کنیم. روش انجام آن را از ما جویا شوید.
- پاسخ ما به درخواست شما ممکن است "منفی" باشد، اما دلیل آن را ظرف ۶۰ روز کتباً به شما اعلام خواهیم کرد.

درخواست ارتباطات محرمانه

- شما می‌توانید از ما بخواهید به روش خاصی با شما تماس بگیریم (مثلاً تلفن خانه یا محل کار) یا نامه را به آدرس دیگری بفرستیم.
- ما به تمام درخواست‌های معقول پاسخ "مثبت" خواهیم داد.

درخواست از ما برای محدود کردن آنچه استفاده می‌کنیم یا به اشتراک می‌گذاریم

- شما می‌توانید از ما بخواهید که از PHI خاصی برای درمان، پرداخت یا عملیات خود استفاده نکنیم یا آن را به اشتراک نگذاریم. ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم و اگر بر مراقبت شما تأثیر بگذارد، ممکن است پاسخ ما "منفی" باشد.
- اگر هزینه یک سرویس یا مورد مراقبت بهداشتی درمانی را به طور کامل از جیب خود پرداخت کنید، می‌توانید از ما بخواهید که آن PHI را برای هدف پرداخت یا عملیات خود با بیمه سلامت‌تان به اشتراک نگذاریم. پاسخ ما "مثبت" خواهد بود، مگر اینکه الزام قانون برای به اشتراک‌گذاری آن PHI داشته باشیم.

دریافت فهرست افرادی که PHI شما را با آنها به اشتراک گذاشته‌ایم

- شما می‌توانید فهرستی (سوابق) از مواردی که PHI شما را در شش سال قبل از تاریخی که درخواست می‌کنید به اشتراک گذاشته‌ایم، اینکه با چه کسی و به چه دلیل به اشتراک گذاشته‌ایم درخواست کنید.
- ما تمام موارد افشا را اعلام خواهیم کرد به جز موارد مربوط به درمان، پرداخت و عملیات مراقبت‌های بهداشتی درمانی و برخی افشاهای خاص دیگر (مانند هر موردی که شما از ما خواسته‌اید انجام دهیم). ما می‌توانیم یک سابقه در سال را به صورت رایگان ارائه دهیم اما اگر ظرف ۱۲ ماه بعد از آن درخواست دیگری داشته باشید، هزینه معقول و مبتنی بر هزینه دریافت خواهیم کرد.

دریافت یک نسخه از این اطلاعیه حریم خصوصی

شما می‌توانید در هر زمان درخواست یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را داشته باشید، حتی اگر موافقت کرده‌اید که اطلاعیه را به صورت الکترونیکی دریافت کنید. ما فوراً یک نسخه کاغذی به شما ارائه خواهیم داد.

انتخاب یک شخص جهت اقدام از طرف شما

- اگر به شخصی وکالت تصمیم‌گیری پزشکی (medical power of attorney) داده‌اید یا اگر شخصی قیم/سرپرست قانونی شماست، آن شخص می‌تواند حقوق شما را اعمال کند و در مورد PHI شما تصمیم‌گیری کند.

- ما قبل از اینکه هر اقدامی انجام دهیم، اطمینان حاصل خواهیم کرد که آن شخص این اختیار را دارد و می‌تواند از طرف شما اقدام کند.

طرح شکایت در مواردی که احساس می‌کنید حقوق شما نقض شده است

- اگر احساس می‌کنید ما حقوق حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما را نقض کرده‌ایم، می‌توانید از طریق تماس با ما به آدرس ایمیل privacy@heyjane.co شکایت خود را مطرح کنید.
- شما می‌توانید با ارسال نامه به آدرس Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 200 یا تماس با شماره 1-877-696-6775، یا بازدید از صفحه اینترنتی www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints شکایت خود را نزد U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده) ثبت کنید.
- ما به خاطر ثبت شکایت علیه شما اقدامات تلافی‌جویانه انجام نخواهیم داد.

انتخاب‌های شما

در شرایط خاص، شما می‌توانید انتخاب‌های خود را در مورد آنچه به اشتراک می‌گذاریم با ما در میان بگذارید. اگر ترجیح مشخصی برای نحوه اشتراک‌گذاری PHI (اطلاعات سلامت تحت محافظت) خود در شرایط تشریح‌شده در زیر دارید، با ما صحبت کنید. به ما بگویید می‌خواهید چه کاری انجام بدهیم، ما دستورالعمل‌های شما را دنبال خواهیم کرد.

در این موارد، شما هم حق و هم اختیار دارید که به ما بگویید:

- اطلاعات را با خانواده، دوستان نزدیک یا سایر افراد درگیر در مراقبت خود به اشتراک بگذاریم
- اطلاعات را در یک وضعیت امداد در سوانح و حوادث به اشتراک بگذاریم
- اطلاعات شما را در فهرست بیماران بیمارستان ثبت کنیم

اگر قادر به اعلام ترجیح خود به ما نیستید، مثلاً اگر بیهوش هستید، چنانچه تشخیص بدهیم به نفع شماست، ممکن است تصمیم‌گیری کنیم و PHI شما را به اشتراک بگذاریم. همچنین ممکن است PHI شما را در صورت نیاز برای کاهش یک تهدید جدی و قریب‌الوقوع برای سلامت یا ایمنی به اشتراک بگذاریم.

در این موارد، ما هرگز PHI شما را به اشتراک نمی‌گذاریم مگر اینکه برای کاربردهای زیر به ما اجازه کتبی بدهید:

- اهداف بازاریابی
- فروش PHI شما
- در اکثر موارد اشتراک‌گذاری‌های یادداشت‌های روان‌درمانی

در مورد جمع‌آوری کمک مالی:

- ممکن است برای جمع‌آوری کمک مالی با شما تماس بگیریم، اما شما می‌توانید اعلام کنید که دیگر با شما تماس نگیریم.

موارد استفاده و افشاهای ما

معمولاً چگونه PHI شما را استفاده یا به اشتراک می‌گذاریم؟

ما معمولاً PHI شما را به روش‌های زیر استفاده یا به اشتراک می‌گذاریم.

درمان شما

ما می‌توانیم PHI شما را استفاده کرده و با سایر متخصصانی که شما را درمان می‌کنند به اشتراک بگذاریم.

مثال: پزشکی که شما را برای عفونت درمان می‌کند، دستور تشخیصی به آزمایشگاه می‌فرستد.

مثال: ما PHI مربوط به شما را با داروخانه‌ای که نسخه شما را ارائه می‌کند به اشتراک خواهیم گذاشت.

اداره سازمان ما

ما می‌توانیم PHI شما را برای اجرای رویه‌های کاری خود، بهبود مراقبت شما و تماس با شما در صورت لزوم استفاده و به اشتراک بگذاریم. مثال: ما از PHI شما برای مدیریت درمان و خدماتی که دریافت می‌کنید استفاده می‌کنیم.

صورت‌حساب برای خدمات ارائه‌شده به شما

ما می‌توانیم PHI شما را برای صدور صورتحساب و دریافت پرداخت از بیمه‌های سلامت یا سایر نهادها استفاده کرده و به اشتراک بگذاریم. مثال: اگر بیمه سلامت شما هزینه درمان‌تان را پرداخت می‌کند، ما PHI مربوط به شما را با طرح بیمه سلامت شما به اشتراک می‌گذاریم تا هزینه خدمات دریافتی شما را پرداخت کند.

به چه روش‌های دیگری می‌توانیم PHI شما را استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم؟

ما در برخی موارد دیگر مجاز هستیم یا طبق قانون ملزم هستیم که PHI شما را به روش‌های دیگر به اشتراک بگذاریم – معمولاً به روش‌هایی که به منفعت عمومی کمک می‌کند، مانند بهداشت عمومی و تحقیقات. قبل از اینکه بتوانیم PHI شما را برای این اهداف به اشتراک بگذاریم، لازم است شرایط بسیاری را در قانون برآورده کنیم. برای اطلاعات بیشتر به آدرس زیر مراجعه کنید: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

کمک در رابطه با مسائل بهداشت عمومی و ایمنی

ما می‌توانیم PHI مربوط به شما را در شرایط خاصی به اشتراک بگذاریم مانند:

- پیشگیری از بیماری
- کمک به فراخوان محصولات
- گزارش واکنش‌های جانبی نامطلوب به داروها
- گزارش سوء رفتار، غفلت یا خشونت خانگی مشکوک
- پیشگیری یا کاهش تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی هر فرد

انجام تحقیقات

ما می‌توانیم PHI شما را برای تحقیقات سلامت استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم.

رعایت قانون

اگر قوانین ایالتی یا فدرال ایجاب کنند، ما PHI مربوط به شما را به اشتراک خواهیم گذاشت، از جمله با وزارت بهداشت و خدمات انسانی در مواردیکه در نظر دارند بررسی کنند ما از قانون حریم خصوصی فدرال پیروی می‌کنیم.

پاسخ به درخواست‌های اهدای عضو و بافت

ما می‌توانیم PHI مربوط به شما را با سازمان‌های تأمین اعضای پیوندی به اشتراک بگذاریم.

همکاری با یک بازرس پزشکی یا مدیر مراسم خاکسپاری

وقتی شخصی فوت می‌کند، ما می‌توانیم PHI وی را با پزشکی قانونی، بازرس پزشکی یا مدیر مراسم خاکسپاری به اشتراک بگذاریم.

رسیدگی به غرامت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست‌های دولتی

ما می‌توانیم PHI مربوط به شما را در موارد زیر استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم:

- برای ادعاهای غرامت کارگران
- برای اهداف اجرای قانون یا با یک مقام اجرایی قانون
- با سازمان‌های نظارت بر سلامت برای فعالیت‌های مجاز از نظر قانون
- برای عملکردهای ویژه دولتی مانند نظامی، امنیت ملی و خدمات حفاظت ریاست جمهوری

پاسخ به دعاوی حقوقی و اقدامات قانونی

ما می‌توانیم PHI مربوط به شما را در پاسخ به دستور دادگاه یا مرجع اداری، یا در پاسخ به احضاریه قانونی به اشتراک بگذاریم. ما تلاش می‌کنیم در موارد مقتضی، شما را در مورد تقاضاهای قانونی که برای PHI شما دریافت می‌کنیم مطلع نماییم، مگر اینکه توسط قانون یا دستور دادگاه منع شده باشد یا اینکه درخواست جنبه اضطراری داشته باشد. ممکن است در مواردی که به صلاحدید خود تشخیص بدهیم درخواست‌ها بیش از حد گسترده، مبهم یا فاقد اختیار مناسب هستند، با چنین تقاضاهایی مخالفت کنیم.

مسئولیت‌های ما

- ما طبق قانون ملزم به حفظ حریم خصوصی و امنیت PHI شما هستیم.
- اگر نقض امنیتی رخ دهد که ممکن است حریم خصوصی یا امنیت PHI شما را به خطر انداخته باشد، فوراً به شما اطلاع خواهیم داد.
- ما باید از وظایف و اقدامات حفظ حریم خصوصی تشریح شده در این اطلاعیه پیروی کنیم و یک نسخه از آن را در اختیار شما قرار بدهیم.
- ما PHI شما را برای هیچ هدفی به غیر از مواردی در اینجا توضیح داده شده استفاده نمی‌کنیم یا به اشتراک نخواهیم گذاشت مگر اینکه به ما اجازه کتبی بدهید. حتی اگر به ما اجازه دهید، می‌توانید هر زمان که بخواهید تصمیم خود را تغییر دهید. اگر نظرتان تغییر کرد، موضوع را کتباً به ما اطلاع دهید.

تاریخ اجرا

تاریخ اجرای این اطلاعیه، تاریخ آخرین بروزرسانی در بالاست.

برای اطلاعات بیشتر ببینید: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html