

## اعلامیه اصول حریم خصوصی INOVA

تاریخ اجرا: 15 سپتامبر 2013

این اعلامیه نحوه استفاده و واگذاری اطلاعات پزشکی در مورد شما در INOVA و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را توصیف می کند.

**لطفاً به دقت آن را بخوانید.**

اگر درباره این اعلامیه سوالی دارید، لطفاً از طریق شماره تلفن 703-676-3133 با مأمور حریم خصوصی LLC در McLean Ambulatory Surgery تماس بگیرید.

هر بار که به بیمارستان، نزد پزشک یا ارائه دهنده مراقبت درمانی دیگری می روید، پرونده ای از ویزیت شما تشکیل می شود. این پرونده معمولاً حاوی علائم بیماری، معاینه و نتایج آزمایش، شناسایی بیماری، درمان، برنامه ای برای مراقبت یا درمان در آینده و اطلاعات مربوط به صورتحساب شما می باشد. این داده ها، **protected health information** (اطلاعات پزشکی محافظت شده) (PHI) هستند. **Health Insurance Portability and Accountability Act** (قانون قابلیت حمل و حسابرسی بیمه درمانی) (HIPAA) ملزم می دارد که اعلامیه ای را در مورد نحوه استفاده یا واگذاری اطلاعات شما و حقوق قانونی شما در رابطه با این اطلاعات در اختیار شما قرار دهیم. این اعلامیه مربوط به پرونده های مراقبتی شما در یک مرکز درمانی Inova یا از طریق خدمات Inova می شود، علیرغم اینکه توسط کارکنان Inova، اشخاص یا سازمان هایی که برای Inova کار می کنند یا توسط پزشک شخصی شما ارائه شده باشد. پزشک شخصی شما ممکن است سیاست ها یا اعلامیه های متفاوتی در رابطه با استفاده یا واگذاری اطلاعات پزشک در مورد شما داشته باشد که در مطب پزشک یا درمانگاه ایجاد شده است.

### مسئولیت های Inova

ما لازم است که از شرایط این اعلامیه روال های رازداری پیروی کنیم. ممکن است که در هر زمان شرایط اعلامیه خود را تغییر دهیم. اعلامیه جدید برای همه اطلاعات مربوط به شما که در آن زمان حفظ و نگهداری می کنیم قابل اجرا خواهد بود. اگر هرگونه تغییرات عمده ای در این اعلامیه ایجاد شود، دفعه بعد که از مرکز Inova بازدید می کنید، نسخه ای از آن را در اختیار شما قرار خواهیم داد. می توانید توسط مراجعه به تارنمای ما به آدرس [www.mcleansc.com](http://www.mcleansc.com) یا توسط تماس با شماره 703-676-3133 برای نسخه ای از اعلامیه روال های رازداری ویرایش شده درخواست کرده یا می توانید در ویزیت بعدی خود برای آن درخواست کنید.

### استفاده ها و واگذاری ها

**ما می توانیم از اطلاعات پزشکی در مورد شما استفاده کرده و آنرا واگذاری کنیم.**

طبقه بندی های زیر مثال هایی از روش استفاده و واگذاری اطلاعات پزشکی در مورد شما را توصیف می کنند:

**برای درمان:** ممکن است از اطلاعات پزشکی در مورد شما برای ارائه مداوا یا خدمات به شما استفاده کنیم. ممکن است اطلاعات شما را به پزشکان، پرستاران، تکنسین ها، دانشجویان پزشکی یا سایر کارکنانی که در ارائه مراقبت به شما در Inova مشارکت دارند واگذار کنیم. مثلاً، ممکن است ما اطلاعات مربوط به سابقه درمانی شما را که در یکی از مراکز Inova انجام شده است در اختیار پزشک معالجه در **Inova Surgery Center** قرار دهیم. بخش های Inova ممکن است اطلاعات مربوط به شما را برای ارائه مراقبت مورد نیاز شما از قبیل نسخه ها، عملیات آزمایشگاهی، خوراک و پرتوبرداری با اشعه ایکس واگذار کنند.

ممکن است اطلاعات مربوط به شما را به اشخاصی در خارج Inova واگذار کنیم که به شما مراقبت درمانی ارائه کرده یا در ارائه آن مشارکت دارند. همچنین ممکن است نسخه هایی از گزارشات گوناگون را در اختیار پزشک شما یا ارائه دهنده مراقبت درمانی در آینده قرار دهیم تا به مراقبت از شما کمک شود.

**پرداخت هزینه:** از اطلاعات شما برای دریافت هزینه خدمات مراقبت درمانی شما استفاده خواهد شد. این موضوع ممکن است شامل فعالیت های خاصی باشد که برنامه بیمه درمانی شما ممکن است قبل از تصویب یا پرداخت هزینه برای خدمات مراقبت درمانی انجام دهد از قبیل تصمیم گیری در مورد پوشش شما برای مزایای بیمه، بررسی خدمات ارائه شده به شما برای تعیین لزوم پزشکی و اجرای فعالیت های بررسی بهره وری. برای مثال ممکن است اطلاعات خاصی در مورد مراقبت از شما را به برنامه درمانی شما واگذار کنیم تا بتوانیم اجازه انجام روال یا اقامت در بیمارستان را دریافت کنیم.

**عملیات مراقبت درمانی:** ممکن است از اطلاعات شما برای حمایت از فعالیت های روزمره Inova استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم. این فعالیت ها شامل فعالیت های بررسی کیفیت، فعالیت های بررسی عملکرد کارکنان، کارآموزی دانشجویان پزشکی، ارائه جواز، بازاریابی و گردآوری اعانه و سایر فعالیت های بازرگانی شده ولی به آنها محدود نمی شود.

برای مثال ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را به دانشجویان پزشکی واگذار کنیم که از بیماران در مراکز درمانی ما بازدید می کنند. بعلاوه ممکن است از یک برگه امضاء واقع در محوطه ثبت نام استفاده کنیم که در آن از شما درخواست می کنیم که نام خود را امضاء کرده و پزشک خود را مرقوم کنید. همچنین ممکن است شما را در اتاق انتظار هنگامیکه آماده ارائه کمک رسانی به شما شدیم صدا بزنیم. ممکن است از اطلاعات شما برای یادآوری وقت ویزیت استفاده کرده یا آنرا واگذاری کنیم.

ممکن است از اطلاعات شما برای ارائه اطلاعات در مورد سایر درمان ها، مزایای مربوط به بهداشت و خدماتی که ممکن است ذیعلاقه باشید استفاده کنیم. برای مثال ممکن است از نام و نشانی شما برای ارسال خبرنامه در مورد خدماتی که عرضه می کنیم یا ارسال اطلاعاتی در مورد محصولات یا خدماتی که عقیده داریم برای شما مفید هستند استفاده کنیم. اگر نمی خواهید مطالب فوق را دریافت کنید، لطفاً از طریق شماره تلفن 703-676-3133 با ما مأمور حریم خصوصی تماس بگیرید.

بنیاد گردآوری اعانات ما ممکن است در آینده با شما تماس بگیرد تا جوهی را برای Inova جمع آوری کند. وجوه گردآوری شده برای گسترش و بهبود خدمات و برنامه هایی که به جامعه محلی ارائه می کنیم مصرف خواهند شد.

اطلاعاتی که می توان در مورد شما برای منظورات گردآوری اعانات استفاده کرد شامل نام، نشانی، شماره تلفن، تاریخ ارائه خدمات، سن، جنسیت، بخشی که در آن مراقبت دریافت کردید، هویت پزشک معالج شما و نتیجه کلی درمان شما می شود.

اگر نمی خواهید که برای گردآوری اعانه با شما تماس گرفته شود، لطفاً با Inova Health System Foundation به نشانی 8110 Gatehouse Road, Falls Church, VA 22042 یا شماره تلفن 703-676-3133 تماس بگیرید.

**همکاران بازرگانی:** برخی خدمات در Inova از طریق موافقت نامه هایی با همکاران بازرگانی ارائه می شوند. ممکن است اطلاعات شما را با اشخاص/نهادهای ثالثی در میان بگذاریم که فعالیت های گوناگونی را برای Inova انجام می دهند. هنگامیکه اطلاعات شما را با یک همکار بازرگانی در میان می گذاریم، یک موافقت نامه کتبی با آنها داریم که مستلزم محافظت از رازداری اطلاعات شماست. یک مثال از خدماتی که ممکن است ارائه کنند خدمات تهیه و وصول صورتحساب می باشد. فعالیت همه همکاران بازرگانی ممکن است توسط وزیر Health and Human Services (خدمات بهداشتی و انسانی) (HHS) مورد بررسی قرار گرفته و باید از همه شرایط مقررات رازداری و امنیت HIPAA تبعیت کنند.

**راهنمای اداری:** ممکن است اطلاعات محدود در مورد شما را در طول مدتیکه بیمار Inova هستید در راهنمای اداری منظور کنیم. این اطلاعات ممکن است شامل نام شما، محل شما در مرکز درمانی و وضعیت عمومی شما باشد (برای مثال، خوب، متوسط و غیره). اگر یک شخص با مرکز درمانی تماس گرفته و با ذکر نام در مورد شما سؤال کند، این اطلاعات محدود در اختیار وی قرار داده خواهد شد. بعلاوه اگر گرایش مذهبی خود را ارائه کنید، این اطلاعات در اختیار شخصیت های مذهبی قرار داده خواهد شد تا به آنها اجازه عیادت از شما داده شود. اگر نمی خواهید که در راهنمای اداری منظور شوید، لطفاً برای فرم درخواست برای ارتباط محرمانه و/یا محدودیت واگذاری در هنگام ثبت نام درخواست کنید.

**اشخاصی که در مراقبت از شما یا پرداخت هزینه مراقبت از شما مشارکت دارند:** ممکن است اطلاعات مربوط به شما را با دوستان یا عضو خانواده ای که در مراقبت پزشکی شما یا در پرداخت هزینه مراقبت شما مشارکت دارد در میان بگذاریم. همچنین ممکن است اطلاعات مربوط به شما را با اشخاصی که در یاری رسانی به فاجعه زدگان کمک می کنند در میان بگذاریم تا خانواده شما بتواند از وضعیت و محل شما آگاه شود.

**پژوهش:** از اطلاعات شما در صورتی ممکن است بدون اجازه شما برای منظورات پژوهشی استفاده شود که یک Institutional Review Board (هیئت بررسی سازمانی) (IRB) این استفاده را تصویب کند. ما ممکن است اطلاعات در مورد شما را با پژوهشگرانی که برای اجرای یک پروژه پژوهشی آماده می شوند در میان بگذاریم. پژوهشگران ممکن است در مورد مشارکت در پژوهش مستقیماً با شما تماس بگیرند. پژوهشگران اطلاعاتی را در مورد پژوهش در اختیار شما قرار داده و به شما فرصتی خواهند داد که سؤالات خود را بپرسید. اگر می خواهید در یک پژوهش شرکت کنید از شما درخواست خواهد شد که یک فرم رضایت را امضاء کنید.

**ارتباطات در آینده:** ممکن است اطلاعاتی در مورد گزینه های درمانی، اطلاعات مربوط به بهداشت، برنامه های مدیریت بیماری، برنامه های بهزیستی یا سایر فعالیت های جامعه محلی که Inova در آنها مشارکت دارد را برای شما ارسال کنیم.

**ترتیبات مراقبت درمانی هماهنگ:** Inova خدماتی را در محل های گوناگونی ارائه می کند که اشخاص تحت مراقبت بیش از یک ارائه دهنده قرار می گیرند، منجمله نیروی کار Inova؛ پزشکان و کاروران بهداشتی همکار که در بخش خصوصی بوده و امتیازات بالینی در مراکز درمانی Inova دارند؛ گروه های پزشکی واقع در بیمارستان از قبیل بیهوشی، رادیولوژی، آسیب شناسی و پزشکی اورژانس؛ مدیرکل بخش و سرپرستان پزشکی. همه اینها بخشی از Inova Organized Health Care Arrangement (تمهیدات سازمان یافته مراقبت های سلامتی) (OHCA) است و این اطلاعیه مربوط به خدماتی است که در Inova ارائه می شود.

**ماهیت تحت پوشش منفرد:** صرفاً برای منظورات HIPAA، همه نهادهای تحت پوششی که تحت مالکیت یا کنترل Inova هستند به عنوان یک ماهیت تحت پوشش منفرد محسوب می شوند. این اعلامیه به تمام ماهیت تحت پوشش منفرد مربوط می شود.

**بنابر نیازهای قانونی،** ممکن است از اطلاعات با مشارکت انواع ماهیت های زیر نیز استفاده کرده و آنرا در میان بگذاریم:

سازمان غذا و دارو  
مقامات مسئول بهداشت عمومی یا قانونی که مسئول پیشگیری یا کنترل بیماری، مصدومیت و معلولیت هستند  
مراکز و مؤسسات نگهداری از کودکان بزهکار  
مأمورین بیمه خسارات مربوط به کار  
سازمان های اهدای اندام و بافت  
سازمان های نظامی  
سازمان های نظارت سلامت  
سرپرستان کفن و دفن، پزشکان قانونی و سرپرستان پزشکی  
سازمان های امنیت و اطلاعات ملی  
خدمات محافظتی برای رئیس جمهور و سایرین

**اجرای قانون/اقدامات قانونی:** ممکن است اطلاعات را برای منظورات اجرای قانون در میان بگذاریم:

در پاسخ به حکم دادگاه، برگه احضار، حکم قانونی، احضاریه یا روال مشابه؛  
در رابطه با فوتی که عقیده دارم ممکن است در نتیجه رفتار مجرمانه باشد؛  
در رابطه با رفتار مجرمانه در یک مرکز درمانی Inova؛ و  
در رابطه با زخم های ایجاد شده توسط سلاح هایی خاص.

**شرایط ویژه ایالتی:** بسیاری از ایالات شرایطی را برای گزارش دارند که شامل فعالیت های بر اساس جمعیت مربوط به بهبود بهداشت یا کاهش هزینه های مراقبت درمانی می شوند. در بعضی از ایالت ها قوانین جداگانه ای برای حفظ حریم خصوصی وجود دارد که الزامات حقوقی جداگانه ای را اعمال می کنند. اگر قانون ویرجینیا ایمنی بیشتری را در مقایسه با قوانین رازداری فدرال ارائه کند، از قانون ویرجینیا پیروی می شود.

**حقوق قانونی اطلاعات شما:**

با اینکه پرونده بهداشتی شما به Inova تعلق دارد، شما حق دارید:

**مرور و دریافت یک نسخه:** شما حق دارید که اطلاعات پزشکی که در اختیار داریم را مرور یا یک نسخه از آن را دریافت کنید. این موارد بر طبق قانون عبارتند از سوابق پزشکی و مالی اما یادداشت های روانشناسی را شامل نمی شوند. شما می توانید برای یک نسخه کاغذی یا الکترونیکی پرونده پزشکی Inova خود درخواست کنید. نسخه ها باید در ظرف 15 روز از تاریخ درخواست شما ارائه شوند. در شرایط بسیار محدود ممکن است درخواست شما را برای بازرسی و نسخه برداری از پرونده هایتان قبول نکنیم. در این صورت ممکن است برای بررسی امتناع درخواست کنید. یک متخصص مراقبت درمانی مجاز که در امتناع اولیه شما نقشی نداشته است توسط Inova انتخاب می شود تا درخواست شما را بررسی کند. ما از نتیجه این بررسی پیروی خواهیم کرد.

**درخواست ایجاد تغییرات در اطلاعات موجود در پرونده شما:** اگر احساس می کنید که اطلاعات پزشکی که در پرونده شما داریم نادرست یا ناکامل است، می توانید برای ایجاد تغییرات از ما درخواست کنید. شما تا زمانیکه Inova از پرونده های شما نگهداری می کند حق دارید که برای ایجاد تغییرات درخواست کنید. ممکن است تحت شرایط خاصی درخواست شما را قبول نکنیم. در این صورت دلیلی برای امتناع به شما داده شده و گزینه های شما برای پاسخگویی به این امتناع برای شما توصیف خواهد شد.

**درخواست برای حسابرسی واگذاری ها:** شما حق دارید که برای گزارشی از واگذاری های اطلاعات خود برای منظوراتی به غیر از درمان، پرداخت هزینه یا عملکردهای مراقبت درمانی درخواست کنید.

### حق ایجاد محدودیت در واگذاری PHI برای خدمات خاص

- اگر برای خدمات یا روالی به طور کامل از جیب خودتان پرداخت می کنید، شما حق دارید که اطلاعات مربوط به درمان با شرکت بیمه شما در میان گذاشته نشود. این محدودیت تنها در صورتی مربوط می شود که واگذاری به برنامه درمانی برای منظورات پرداخت هزینه یا عملکردهای مراقبت درمانی باشد. شما باید تمایلات خود را قبل از دریافت خدمات یا روالی به آگاهی ما برسانید. هنگام ثبت نام باید درخواست محدودیت انتشار در طرح سلامت را تکمیل کنید.
- شما همچنین حق دارید که برای ایجاد محدودیت در واگذاری اطلاعات پزشکی مربوط به شما به شخص دیگری که در مراقبت شما یا پرداخت هزینه برای مراقبت شما مشارکت دارد، مانند عضوی از خانواده یا دوست درخواست کنید. برای مثال می توانید درخواست کنید که اطلاعات مربوط به روال جراحی شما در میان گذاشته نشود.
- شما حق دارید از ما درخواست کنید که اطلاعات پزشکی که در مورد شما برای درمان، پرداخت هزینه یا عملکردهای مراقبت درمانی استفاده یا در میان می گذاریم را محدود کنیم. ما ملزم نیستیم که با درخواست شما موافقت کنیم. درخواست شما جهت رسیدگی برای مأمور حریم خصوصی یا نماینده او ارسال می شود. در صورت موافقت از درخواست شما پیروی کرده مگر اینکه اطلاعات برای ارائه درمان اورژانس به شما لازم باشد.

**درخواست برای ارتباطات محرمانه:** شما حق دارید درخواست کنید که ارتباط با شما در مورد موضوعات پزشکی به روش خاص یا در محل خاصی باشد. برای مثال ممکن است درخواست کنید که با شما در محلی به غیر از منزل شما یا توسط سیستم پستی ایالات متحده تماس بگیریم. چنین درخواست هایی باید به صورت کتبی ارائه شود و باید آدرس پستی داشته باشد که قبض های خدمات و نامه نگاری های مرتبط با پرداخت هزینه خدمات به آن ارسال شود. این نکته حائز اهمیت است که توجه داشته باشید در صورتیکه به مکاتبات ما که نیاز به پاسخگویی دارند پاسخی ندهید، Inova حق دارد که با شما به روش های دیگر و در محل های دیگری تماس بگیرد. اگر مایلید که برای ارتباطات محرمانه درخواست کنید، لطفاً فرم ارتباط محرمانه و/یا محدودیت واگذاری را در هنگام ثبت نام پر کنید.

**اطلاعیه دسترسی غیرمجاز:** شما حق دارید که از دسترسی غیر مجاز به PHI ناایمن خود آگاه شوید.

**نسخه کاغذی این اعلامیه:** شما حق دارید یک نسخه کاغذی از این اعلامیه را دریافت کنید. شما می توانید از ما درخواست کنید در هر زمان یک نسخه از این اعلامیه را در اختیارتان قرار دهیم حتی اگر موافقت کرده باشید که این اعلامیه به صورت الکترونیکی به شما تحویل داده شود.

برای بهره مند شدن از حقوق قانونی خود تحت این اعلامیه، لطفاً فرم های لازم را از بخش ثبت نام در مرکز درمانی که خدمات را دریافت کردید تهیه نموده و درخواست کتبی خود را تسلیم کنید.

تغییرات ایجاد شده در این اعلامیه

ما حق داریم که این اعلامیه را در هر زمان تغییر دهیم. اعلامیه تغییر یافته برای PHI که در مورد شما در اختیار داریم و هرگونه PHI که در آینده دریافت می کنیم معتبر خواهد بود. اعلامیه فعلی در مراکز Inova پست می شوند و تاریخ اعمال آن نیز مشخص خواهد شد. هرباری که برای درمان یا خدمات مراقبت درمانی در Inova ثبت نام می کنید یا پذیرفته می شوید، ما دسترسی به آخرین ویرایش را به شما ارائه خواهیم کرد. شما می توانید در همه اوقات به آخرین ویرایش در تارنمای ما به آدرس <http://www.mcleansc.com> دسترسی پیدا کنید یا با شماره 703-676-3133 تماس گرفته و برای نسخه ای از آخرین ویرایش درخواست کنید.

شکایت ها

اگر فکر می کنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می توانید از طریق تماس با McLean Ambulatory Surgery LLC, 7601 Lewinsville Road, Suite 440 McLean, VA 22102 شکایت خود را از Inova مطرح کنید. توجه: مأمور حریم خصوصی. به آدرس زیر می توانید شکایتتان را برای معاونت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ارسال کنید. دستورالعمل های مربوط به نحوه ارائه شکایت به معاونت در آدرس زیر ارائه شده است: [www.hhs.gov/ocr/privacy](http://www.hhs.gov/ocr/privacy).

همه شکایات بایستی به صورت کتبی تسلیم شوند.

**شما برای تسلیم شکایت در مورد روال های رازداری Inova جریمه نخواهید شد.**

**سایر استفاده ها از PHI**

ما لازم است که از پرونده های مربوط به مراقبت هایی که به شما ارائه کرده ایم نگهداری کنیم. اجازه کتبی شما برای استفاده و واگذاری اطلاعات شما برای دلایلی که تحت پوشش این اعلامیه نیستید برای Inova لازم است. تصمیم شما در مورد اینکه به ما اجازه استفاده یا واگذاری اطلاعات شما را بدهید بر روی توانایی دریافت درمان در Inova تأثیری نخواهد داشت. اگر اجازه استفاده یا واگذاری اطلاعات را دادید لغو نمائید. اگر درخواست لغو کتبی اجازه شما را دریافت کنیم، ما استفاده یا واگذاری اطلاعاتی را که قبلاً به ما اجازه واگذاری آنرا دادید متوقف خواهیم کرد. ما توانایی پس گرفتن اطلاعاتی که قبلاً در میان گذاشته شده است را نخواهیم داشت.

**مأمور حریم خصوصی**

شماره تلفن: 703-676-3133