



## اطلاعیه عملکرد حریم خصوصی

دفتر هماهنگی شرکت  
خیابان سانتا آنیا ۵۸۰۰  
۹۱۰۰۶ کالیفرنیا، آرکادیا  
تلفن: ۲۵۴-۵۰۰۰ (۶۲۶)  
خط ویژه هماهنگی: ۲۵۴-۵۰۹۴ (۶۲۶)  
رایانامه: [compliance@pacificclinics.org](mailto:compliance@pacificclinics.org)  
تارنما: [www.pacificclinics.org](http://www.pacificclinics.org)

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای اطلاعات سلامت جسمی و روانی شما و همچنین نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را شرح می دهد.

### لطفا این اطلاعیه را به دقت مطالعه کنید

کلینیک های اقیانوس آرام (Pacific clinics) متعهد به حفظ حریم شخصی مراجعین است. ما حق شما برای دریافت توضیحات در خصوص چگونگی استفاده و افشای اطلاعات حفاظت شده سلامت (PHI) جهت درمان، پرداخت هزینه و مراحل درمانی را محفوظ می داریم.

از طریق این اطلاعیه، شما را نسبت به حقوق خود و وظایف قانونی ما در رابطه با PHI شما آگاه می سازیم.

#### حقوق شما

شما حقوق مشخصی را در مورد PHI خود، دارا هستید. این بخش، حقوق و همچنین برخی از مسوولیت های ما را برای کمک به شما توضیح می دهد.

نسخه ای از PHI خود مطالعه و نگاه داری کنید

به جز برخی از استثنائات (مانند یادداشت های روان درمانی)، شما حق بررسی و داشتن نسخه ای از PHI ما از مراقبت درمانی خود را دارید.

برای دریافت نسخه ای از پرونده یا مطالعه آن، ما باید یک درخواست کتبی از سوی شما دریافت کنیم.

توجه: ما معمولاً یک نسخه و یا خلاصه ای از PHI شما را ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ درخواست تان ارائه می دهیم که ممکن است مبلغی معقول مبتنی بر هزینه ها را در بر داشته باشد.

ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم. اگر درخواست شما از سوی ما رد شود، نتیجه آن به صورت کتبی به شما اطلاع داده خواهد شد.

#### اصلاح PHI خود

اگر احساس می کنید که اطلاعات موجود در پرونده شما نادرست است، حق اصلاح PHI خود را دارید. شما باید درخواست اصلاحات را به صورت کتبی برای ما ارسال کنید، و دلایل خود را برای انجام این تغییرات اعلام کنید.

ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم. اگر درخواست تان از سوی ما رد شود، نتیجه آن به صورت کتبی به شما اطلاع داده خواهد شد.

#### اعمال محدودیت برای استفاده خاص و افشای PHI خود را درخواست کنید

شما حق دارید تا محدودیت در استفاده و افشای PHI خود را درخواست دهید.

- برای درمان، پرداخت هزینه ها، مراقبت های بهداشتی یا،
- ارایه آن به فردی که در مراقبت شما و یا پرداخت هزینه های مراقبت بهداشتی شما دخیل است

- به دوستان و خانواده با توجه به موقعیت یا وضعیت شما، و در صورت بروز فاجعه، به سازمان هایی که در حین یک فاجعه کمک رسانی می کنند.

ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم. اگر درخواست تان از سوی ما رد شود، نتیجه آن به صورت کتبی به شما اطلاع داده خواهد شد.

#### هنگامی که کلیه هزینه ها به طور کامل از جیب شما پرداخت شد، درخواست محدودیت کنید.

شما حق دارید درخواست افشای PHI خود را، به صورت کتبی، در مورد ارایه به یک طرح درمانی در جهت پرداخت هزینه یا مراقبت های درمانی خود محدود کنید و این در حالی است که شما یا شخص دیگری به طور کامل، هزینه های درمانی و خدمات پزشکی را از جیب پرداخت می کنید.

## اطلاعیه عملکرد حریم خصوصی

- لغو دسترسی ها**
- ◀ شما حق دارید تا اجازه خود را برای استفاده یا افشای PHI خود لغو کنید.
    - توجه: درخواست شما برای لغو اجازه دسترسی باید به صورت کتبی باشد. با این وجود، چنین لغوی تاثیری بر اجازه استفاده یا افشا قبل از آن را نخواهد داشت.
- دریافت بررسی افشای PHI شما**
- ◀ شما حق درخواست بررسی زمانی دارید که ما PHI شما را به مدت شش (۶) سال پیش از تاریخ درخواست شما به اشتراک گذاشته ایم را دارید.
    - توجه: این بررسی شامل ارایه اطلاعات مربوط به درمان، پرداخت هزینه و یا مراقبت های پزشکی؛ افشای اطلاعات به شما یا افرادی که در فرایند مراقبت پزشکی شما مشغول هستند بر اساس رضایت و یا اجازه شما؛ یا از طریق مجوزهای قانونی حفظ حریم خصوصی را نمی شود.
  - ◀ ما هر سال یک نسخه را بدون هیچ هزینه ای را به شما ارایه خواهیم کرد. برای درخواست نسخه های اضافی در یک دوره ۱۲ ماهه، ما مبلغی معقول مبتنی بر هزینه را اعمال خواهیم کرد.
- حق محرمانه ماندن / ارتباطات جایگزین**
- ◀ شما حق درخواست ارتباط محرمانه با ما، با استفاده طرق ارتباطی یا در مکان های جایگزین را دارید.
    - توجه: این درخواست باید کتبی و نحوه و یا محل ارتباط ما با شما را به طور خاص ذکر کند.
  - ◀ ما همه درخواست های معقول را بررسی خواهیم کرد، اما اگر شما به ما اعلام کنید که اگر ما با درخواست شما موافقت نکنیم جان شما در خطر خواهد بود، پاسخ "بله" خواهیم داد.
- حق داشتن یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه**
- ◀ شما حق داشتن نسخه کاغذی از این اعلانیه را دارید، حتی اگر قبلا قبول کرده اید که آن را به صورت الکترونیکی دریافت کنید.
  - ◀ شما می توانید نسخه های این اطلاعیه را از روی تارنمای ما دریافت کنید، یا می توانید از طریق آدرس و شماره تلفن های ذکر شده کلینیک های اقیانوس آرام (Pacific Clinics) در صفحه ۱ به آن دست بیابید.
- انتخاب نماینده**
- ◀ اگر شما به فردی وکالت پزشکی داده اید، یا اگر فردی سرپرست قانونی شما باشد، این فرد می تواند حقی همانند حق شما داشته باشد و در مورد اطلاعات پزشکی شما تصمیم گیری کند.
  - ◀ ما اطمینان حاصل خواهیم کرد که این شخص قبل از اینکه اقدامی را انجام دهد، صلاحیت های لازم را داشته باشد.
- شکایت**
- ◀ در صورت تمایل به داشتن اطلاعات بیشتر در مورد حقوق حریم خصوصی، نگرانی از این که ما حقوق حریم خصوصی شما را نقض کرده ایم یا با تصمیماتی که ما در مورد دسترسی به PHI شما اتخاذ کرده ایم مخالف هستیم با آدرس یا شماره تلفن درج شده بالا با کلینیک های اقیانوس آرام (Pacific Clinics) تماس بگیرید.
  - ◀ شما همچنین می توانید با ارسال نامه ای به اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده برای حقوق مدنی به طرق زیر از ما شکایت کنید:

دفتر حقوق مدنی، منطقه ۹  
۱۰۰-۴ خیابان هفتم ۹۰ کالیفرنیا ۹۴۱۰۳، سان فرانسیسکو، واحد  
تلفن: ۳۶۸-۱۰۱۹ (۸۰۰)  
ارتباط ناشنوا: ۵۳۷-۷۶۹۷ (۸۰۰)

یا به صورت بر خط:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

## اطلاعیه عملکرد حریم خصوصی

**کلینیک های اقیانوس آرام (Pacific clinics) مجاز به استفاده یا افشا PHI شما می باشد، یا ممکن است طبق قانون به افشای PHI شما بدون مجوز از سوی شما برای اهداف ذیل باشد:**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ در کلینیک های اقیانوس آرام (Pacific clinics)، و با شرکای تجاری خود، برای درمان و سایر خدمات.</li> <li>◀ هنگامی ما و یکی دیگر از ارایه دهندگان خدمت شما را به عنوان یک مراجعه کننده به اشتراک می گذاریم که-             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ درمان شما در شرایط اضطراری</li> <li>○ هماهنگی خدمات</li> <li>○ ارایه مراقبت انتقالی فوری بعد از اینکه شما ما را ترک کردید</li> </ul> </li> </ul>   | <p><b>درمان</b></p>                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ با شرکای تجاری خود که کار درمان، پرداخت، عملیات مراقبتی و یا دیگر خدمات درمانی را از طرف ما انجام می دهند. شرکای تجاری ما در قبال قراردادهای متعددی به حفظ PHI شما هستند.</li> </ul>   | <p><b>شرکای تجاری</b></p>                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ برای ارایه یادآوری های قرار ملاقات با شما از طریق نامه، تلفن، ایمیل و یا پیام متنی.</li> </ul>   | <p><b>یادآوری های قرارها</b></p>                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ برای انجام مراقبت، هماهنگی مراقبت و یا مدیریت پرونده، و یا با اطلاعات در مورد دیگر درمان های جایگزین و یا سایر مزایا و خدمات مرتبط با سلامتی که ممکن است برای شما مهم باشد.</li> </ul>   | <p><b>همکاری، هماهنگی مراقبت و مدیریت پرونده</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ برای دریافت هزینه خدماتی که به شما داده می شود، از جمله صورتحساب و فعالیت های پردازش داده ها که به ما اجازه دریافت هزینه خدمات ارایه شده را می دهد.</li> </ul>   | <p><b>پرداخت</b></p>                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ برای مراقبت های بهداشتی درمانی خود، از جمله مدیریت داخلی و فعالیت های مربوط به بهبود کیفیت و تاثیر هزینه خدمات.</li> </ul>   | <p><b>فرایند مراقبت های بهداشتی درمانی</b></p>       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ اگر ما به طور عقلانی باور داشته باشیم که شما قربانی سوءاستفاده یا قصور هستید، به مقامات دولتی (به عنوان مثال، وزارت خدمات اجتماعی یا سایر سازمان های خدمات حمایتی) طبق قانون مجاز به دریافت چنین گزارشی هستیم.</li> <li>◀ برای مقامات مربوطه در مورد کودکان یا بزرگسالان وابسته/سالمندان مشکوک به آزار و بی توجهی تحت قانون الزام آور کالیفرنیا.</li> </ul>  | <p><b>گزارش سوء استفاده/قصور</b></p>                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ اگر شما در دعوی یا اختلافی درگیر هستید، در پاسخ به دادگاه یا حکم اداری.</li> <li>◀ در پاسخ به احضاریه، درخواست کشف، و یا هر فرآیند قانونی دیگری از سوی شخص دیگر درگیر در اختلاف، اما تنها در صورتی تلاش شود که به شما در مورد درخواست اطلاع داده شود؛ و یا، در صورتی که دستور حفاظت از اطلاعات شما داده شود.</li> </ul>  | <p><b>دادگستری و اختلافات</b></p>                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◀ در صورتی که از سوی یک مقام رسمی اجرای قانون دستور داده شود-             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ برای شناسایی یا پیدا کردن یک مظنون، فراری، شاهد یا فرد مفقود شده</li> <li>○ در مورد قربانی یک جرم، اگر در شرایط خاص و محدود، ما نتوانیم رضایت طرف مقابل را بدست آوریم</li> <li>○ درباره مرگی که ما آن را نتیجه یک رفتار جنایی بدانیم</li> <li>○ درباره هر رفتار جنایی در هر یک از مکان های متعلق به ما، و یا در برابر هر یک از پرسنل یا اموال ما</li> <li>○ در شرایط اضطراری برای گزارش یک جرم؛ محل جرم یا قربانیان؛ یا هویت، شرح یا مکان شخص متهم به ارتکاب جرم</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>اجرای قانون</b></p>                            |

## اطلاعیه عملکرد حریم خصوصی

- فعالیت های امنیتی و اطلاعات ملی
- به مقامات دارای مجوز اطلاعات فدرال، ضد اطلاعات و سایر فعالیت های امنیتی ملی که توسط قانون تایید شده باشد.
- خدمات محافظتی برای رئیس جمهور، دیگران
- به مقامات فدرال مجاز در راستای ارائه خدمات محافظتی به رئیس جمهور یا دیگر فعالیت های امنیتی ملی به موجب قانون.
- زندانی ها- اطلاعات منتشر شده برای مراکز اصلاح و تربیت
- اگر در یک موسسه اصلاح و تربیت زندانی هستید و یا تحت بازداشت یک متولی اجرای قانون قرار دارید، به موسسه اصلاح و تربیت یا مقامات انتظامی-
- برای موسسه تا برنامه مراقبتی را برای شما فراهم کند
  - برای مراقبت از سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی دیگران
  - برای ایمنی و امنیت موسسه اصلاح و تربیت
- فعالیت های بهداشت عمومی
- برای فعالیت های بهداشت عمومی که ممکن است شامل-
- گزارش اطلاعات بهداشتی به مقامات بهداشت عمومی برای پیشگیری یا کنترل بیماری، آسیب یا ناتوانی
  - برای هشدار به فردی که ممکن است در معرض یک بیماری و آگیردار قرار داشته باشد یا در غیر این صورت ممکن است در معرض خطر جدی رشد یا گسترش بیماری یا شرایط آن باشد
- فعالیت های نظارت بر سلامت
- برای یک سازمان نظارت بر سلامت که ناظر بر سیستم بهداشت و درمان است و مسئول حصول اطمینان از انطباق آن با قوانین برنامه های بهداشتی دولت مانند Medicare یا Medi-Cal است.
- برای جلوگیری از تهدید جدی برای سلامتی یا ایمنی
- در صورت لزوم، برای جلوگیری از تهدید جدی برای سلامتی و ایمنی و یا بهداشت و ایمنی عمومی یا فرد دیگری. با این حال، هرگونه افشای آن تنها به شخصی است که میتواند به جلوگیری از تهدید کمک کند.
- پزشک قانونی، بازرس پزشکی، مدیر کفن و دفن
- برای تعیین علت مرگ و، در صورت لزوم، به انجام وظایف به حکم قانون مجاز است.
- برای تبادل اطلاعات سلامت
- به عنوان شرکت کنندگان در تبادل اطلاعات سلامت (HIE)
- ما، همراه با سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشت و درمان، می توانیم در یک یا چند HIE شرکت کنیم. یک HIE یک سیستم اطلاعاتی در سراسر جامعه است که از طریق مشارکت ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت خود برای اهداف درمانی استفاده می شود. از آنجا که فعالیت های HIE همانند شرکای تجاری وابسته ما، HIE داده های الکترونیکی PHI درمان، پرداخت و یا فرایندهای مراقبتی بهداشتی دریافت و ذخیره می کند، و لازم است که از PHI محافظت شده و به صورت محرمانه نگه داری شود.
  - PHI الکترونیکی که به HIE افشا شده است ممکن است شامل تشخیص های حساس مانند HIV / AIDS، بیماری های قابل انتقال از راه جنسی، اطلاعات ژنتیکی، سوء مصرف مواد روان درمانی و غیره باشد. قانون کالیفرنیا در مورد تبادل PHI الکترونیکی ممکن است ما را مجبور به دریافت رضایت شما برای چنین تبادلی بکند، یا به شما حق لغو یا محدود کردن چنین رضایتی را بدهد.
- تحقیقات
- اگر هیئت نظارت بر موسسه و یا هر هیئت دیگری برای حفاظت از افراد درگیر در آزمایشات انسانی، حق چشم پوشی از مجوز را تایید کند، برای حفاظت از حریم خصوصی PHI شما ضمانت های خاص دیگری وجود دارد.
- در مواقع اضطرار
- به پرسنل پزشکی برای درمان یک وضعیت اضطراری که شمار تهدید فوری می کند، و نیاز

## اطلاعیه عملکرد حریم خصوصی

به مداخله فوری پزشکی دارد.

- ◀ **مقاصد جلوگیری از فاجعه**
  - به یک سازمان کمک رسان که در تلاش برای جلوگیری از فاجعه است، به نحوی که خانواده شما می تواند در مورد شرایط، وضعیت و محل شما مطلع شود.
  - توجه: ما به شما فرصتی خواهیم داد تا این افشاگری را بپذیرید یا رد کنید، مگر اینکه تصمیم بگیریم که ما باید اطلاعات بهداشتی درمانی شما را برای پاسخ دادن به یک شرایط اضطراری افشا کنیم.
- ◀ **پرسنل نظامی**
  - بر اساس حکم نیروهای مسلح یا اداره امور جانبازان، در صورتی که عضو نیروهای مسلح هستید.
- ◀ **اطلاع رسانی در مورد نقض اطلاعات**
  - به شما بگویم که در این اتفاق دسترسی غیر قانونی و یا غیر مجازی به اطلاعات بهداشتی و درمانی شما وجود داشته است.
  - توجه: ما همچنین این وقایع را به مقامات فدرال و مقامات گزارش خواهیم داد و ممکن است لازم باشد که از PHI شما استفاده کنیم. اگر این اتفاق افتاد، ما شما را به صورت مکتوب مطلع خواهیم کرد.
- ◀ **فعالیت های جمع آوری پول**
  - برای یک بنیاد مربوط به ما، با شما تماس گرفته می شود تا پولی را برای ما و عملیات های ما جمع آوری کنیم.
  - توجه: شما حق دارید که از دریافت ارتباطات مرتبط با جمع آوری کمک های مالی انصراف دهید.
- ◀ **غرامت کارگران**
  - برای جبران خسارت کارگران یا برنامه های مشابه که مزایایی را برای جراحات یا بیماری مربوط به کار یا بیماری را فراهم می کند.
- ◀ **طبق دستور قانون**
  - هنگامی که این کار طبق قانون فدرال، ایالتی یا محلی که در این اطلاعیه ذکر نشده است، الزام آور باشد.

**قوانین ویژه برای افشای اطلاعات روانپزشکی، مصرف بی رویه دارو و اطلاعات مرتبط به اچ آی وی**  
قوانین ویژه ای برای افشای اطلاعات درمانی در مورد شرایط روانپزشکی، اختلالات مصرف بی رویه دارو یا آزمایشات و درمان مرتبط با اچ آی وی اعمال می شود. ممکن است اجازه شما برای افشای اطلاعات مورد نیاز باشد.

### استفاده های دیگر و افشاء

بجز مواردی که در این اطلاعیه توضیح داده شده یا طبق قانون فدرال مجاز اعلام شده، ما PHI شما را بدون اجازه نامه کتبی شما استفاده نخواهیم کرد. ما PHI شما را نه برای اهداف بازاریابی یا افشاگری استفاده نخواهیم کرد و نه اطلاعات بهداشتی و درمان شما را بدون اجازه شما نخواهیم فروخت. اگر مجوزی را امضا کرده و بعد نظر خود را تغییر دادید، به صورت کتبی این مورد را به ما اطلاع دهید. این کار هرگونه استفاده و افشای PHI شما را متوقف خواهد کرد، اما ما الزامی به بازگرداندن هر گونه اطلاعاتی که قبلاً منتشر شده نخواهیم داشت.

### مسئولیت های ما نسبت به شما

- ◀ ما طبق قانون ملزم به حفظ حریم خصوصی و امنیت PHI شما هستیم.
- ◀ هنگام استفاده و افشای PHI ما باید از قوانین فدرال و ایالتی پیروی کنیم. برخی از قوانین مراقبت های بیشتری برای سلامت روان، مصرف الکل و مواد مخدر، اچ آی وی / ایدز و اطلاعات مربوط به بیماری های قابل انتقال از راه جنسی را ارائه می دهند. در مواردی که قوانین فدرال و ایالتی قوانین مراقبتی شبیه به هم دارند، ما به طور کلی ما قانونی که مراقبت بیشتری را برای حقوق، حریم خصوصی یا PHI شما را ارائه می دهد را دنبال میکنیم.
- ◀ ما باید وظایف و فعالیت های حریم خصوصی توضیح داده شده در این اطلاعیه را اجرا و یک نسخه از این اطلاعیه را به شما ارائه دهیم.

## اطلاعیه عملکرد حریم خصوصی

- ◀ ما اطلاعات شما را به هر نحوی خارج از آنچه که در این اطلاعیه توضیح داده افشا یا استفاده نخواهیم کرد مگر اینکه شما به صورت کتبی به ما اعلام داشته باشید. اگر شما به ما اجازه این کار را بدهید، حق تغییر نظر خود در هر زمانی را دارید. در صورت تغییر نظر خود لطفاً به صورت کتبی به ما اطلاع دهید.
- ◀ در صورت امکان نقض حریم خصوصی یا به خطر افتادن امنیت اطلاعات شما ما به سرعت این مطلب را به شما اطلاع خواهیم داد.

برای اطلاعات بیشتر به تارنمای زیر مراجعه کنید:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### تغییرات در شرایط این اطلاعیه

ما حق تغییر این اطلاعیه را در هر زمان برای خود محفوظ می‌داریم و تغییرات در مورد تمامی اطلاعاتی است که ما در اختیار داریم. اطلاعیه جدید در تارنمای ما در دسترس خواهد بود. شما همچنین می‌توانید نسخه‌ای از این اطلاعیه را در محل خود دریافت کنید و یا با کلینیک‌های اقیانوس آرام (Pacific Clinics) از طریق آدرس و شماره تلفن درج شده در صفحه اول تماس بگیرید.

### اطلاعیه عدم تبعیض

کلینیک‌های اقیانوس آرام (Pacific Clinics) مطابق با قوانین کاربردی حقوق مدنی عمل خواهد کرد و براساس نژاد، رنگ، کشور مبدأ، سن، ناتوانی یا جنسیت تبعیضی را اعمال نخواهد کرد.

توجه: اگر شما به زبان دیگری جز زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات رایگان ترجمه، به صورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس ۵۰۰۰-۲۲۸-۶۲۶).