



2400 Moorpark Avenue, Suite 300, San Jose, CA 95128
San Jose, CA 95122 ,Suite 50 ,Story Road 749
تلفن: (408) 975-2730
فکس: (408) 975-2745

AACI اطلاعیه روش های حفظ حریم خصوصی

در این اطلاعیه چگونگی استفاده و افشای احتمالی اطلاعات سلامت شما و همچنین چگونگی دسترسی شما به این اطلاعات شرح داده می شود. لطفا این اطلاعیه را به دقت مطالعه نمایید.

لطفا برای کسب اطلاعات بیشتر با فرد زیر تماس بگیرید:

AACI Health Center
Elizabeth Hunt, MPA, MSW
Senior Manager, Quality Improvement
2400Moorpark Avenue, Suite 300
San Jose, CA 951
(408)975-2730 Ext:114
-Fax (408) 975-2745
eliazbeth.hunt@aacj.org

AACI Behavioral Health
Duy Pham, LCSW
Manager of Quality Improvement
Moorpark Avenue, Suite 300 2400
San Jose, CA 95128
(408)975-2730 Ext:147
-Fax (408) 975-2745
duy.pham@aacj.org

آمریکایی آسیایی های طرفدار مشارکت اجتماعی

AACI

اطلاعیه روش های حفظ حریم خصوصی

این اطلاعیه به توصیف روش های حفظ حریم خصوصی آمریکایی آسیایی های طرفدار مشارکت اجتماعی (AACI) و برنامه های آن و نیز روش های حفظ حریم خصوصی موارد زیر می پردازد:

- تمامی پزشکان، پرستاران، پزشکیاران، روان درمانگران از جمله روانپزشکان و روانشناسان، و درمانشناسان ازدواج و خانواده ای که دارای مجوز هستند، و همچنین مشاوران بالینی حرفه ای دارای مجوز و مددکاران بالینی؛
- همه مشاوران بهداشت روان دارای مجوز مانند انترن ها و کارآموزها، مشاوران غیر تخصصی، و مدیران موردی؛
- همه کارکنان ما از جمله پرسنل، داوطلبان، و سایر کارکنانی که برای ما یا از طرف ما کار می کنند؛ و
- همه دپارتمان های ما، به عنوان مثال دپارتمان صدور صورت حساب و دپارتمان آموزشی.

تعهدات ما

AACI به محرمانگی اطلاعات سلامت شما واقف است و ما نسبت به حفاظت از اطلاعات سلامت شخصی شما (PHI) متعهد هستیم. به منظور ارائه خدمات بهتر به شما، خدماتی را که در AACI به شما ارائه می شود ثبت خواهیم کرد. با تهیه چنین پیشینه ای می توانیم خدمات مراقبتی با کیفیت بالا به شما ارائه کرده و از الزامات قانونی پیروی کنیم. این اطلاعیه در مورد همه اطلاعات ثبت شده مربوط به مراقبت از شما صادق است، خواه این اطلاعات توسط مشاور سلامت روان شما ارائه شده باشد و/یا خواه توسط سایر افرادی که از طرف AACI کار می کنند. این اطلاعیه همچنین حاوی مطالبی در مورد شیوه های استفاده یا افشای اطلاعات سلامت حفاظت شده شما توسط ما بوده و حقوق شما را در ارتباط با اطلاعات سلامتی که نزد ما دارید و تعهدی که در هنگام استفاده و افشای چنین اطلاعاتی بر عهده ما هست، شرح می دهد.

ما مطابق قانون موظف هستیم تا:

- اطمینان حاصل کنیم که اطلاعات سلامتی که با آن شناخته می شوید مطابق با قوانین ایالتی و فدرال، محرمانه باقی می ماند؛
- این اطلاعیه که در بردارنده وظایف قانونی و روش های حفظ حریم خصوصی شما در ارتباط با اطلاعات سلامت حفاظت شده است، به شما داده می شود؛ و
- شرایط موجود در این اطلاعیه که در حال حاضر در مورد تمامی اطلاعات سلامت حفاظت شده شما صدق می کند، دنبال می شود.

چگونه می توانیم از اطلاعات سلامت حفاظت شده شما استفاده یا آنها را فاش کنیم

به طور کلی، AACI طبق قانون اجازه دارد اطلاعات سلامت حفاظت شده شما را در راستای اقداماتی نظیر درمان، پرداخت، و مراقبت های درمانی و همچنین با هدف ایجاد ارتباطات داخلی از جمله ایمیل یا فکس به کار ببرد و/یا فاش کند. در برنامه های AACI، معمولاً پیش از آنکه اطلاعات سلامت حفاظت شده شما در اختیار هر موجودیت خارجی قرار گیرد، مجوزی با امضای شما تهیه می شود. شما می توانید هر مجوزی را که قبلاً امضا کرده اید فسخ کنید. با این وجود، فسخ مجوز تنها به این معناست که ما نمی توانیم بیش از این اطلاعات سلامت حفاظت شده شما را فاش کنیم. در صورتیکه قبل از انصراف شما، AACI به صورت مجاز اقدام به افشای اطلاعات شما کرده باشد، برنامه در واقع بر اساس رضایت شما عمل کرده است و نیازی به بازیابی اطلاعات

فاش شده نیست. فسخ همه مجوزها باید به صورت کتبی اعلام گردد. شما به این موضوع واقف هستید که اطلاعاتی که با اجازه شما فاش شده است قابل پس گرفتن نیست، و ما طبق قانون موظفیم اطلاعات مربوط به خدمات یا درمانی را که به شما ارائه داده ایم نزد خود نگه داریم. ولی ممکن است شرایطی پیش بیاید که مجوز قبلی شما عملی، شدنی و/یا امکان پذیر نباشد. در چنین شرایطی، به موجب آیین نامه های ایالتی و/یا فدرال، AACI موظف است اطلاعات سلامت حفاظت شده شما را بدون اجازه شما منتشر کند. چنین شرایطی عبارتند از:

درمان. AACI می تواند اطلاعات سلامت حفاظت شده را به منظور درمان شما یا ارائه خدمات به شما استفاده/فاش کند. ما می توانیم اطلاعات سلامت مربوط به شما را نزد پزشکان، پرستاران، تکنسین ها، روانپزشک، روانشناس، مددکاران، کارکنان غیرتخصصی، مدیران موردی، درمانشناسان مجاز خانواده و ازدواج، دانشجویان پزشکی، انترن ها، کارآموزها و سایر افرادی که با پرونده شما در ارتباط هستند، فاش کنیم. ما می توانیم سوابق پزشکی شما را با پزشک شما و همچنین آزمایشگاه خارج از AACI که آزمایش های موردنظر پزشک شما را انجام می دهد در میان بگذاریم. همچنین در صورتیکه بعد از توقف خدمات AACI نیازمند درمان مداوم باشید، می توانیم اطلاعات سلامت حفاظت شده را با آزمایشگاه ها یا سایر مراکز مراقبتی گروهی در میان بگذاریم. ممکن است به منظور هماهنگ سازی خدمات مورد نیاز شما و همچنین حفظ کیفیت مراقبت از شما، اطلاعات پزشکی بین برنامه های مختلف AACI به اشتراک گذاشته شود.

پرداخت. AACI می تواند به منظور صدور صورت حساب برای خدمات ارائه شده به شما، و نیز دریافت مبلغ موردنظر از شما، شرکت بیمه یا یک شخص ثالث، اقدام به استفاده یا فاش سازی اطلاعات سلامت حفاظت شده شما نماید. با این وجود در همه این موارد سعی ما بر آن است که اطلاعات مورد نیاز برای امن سازی پرداخت به کمترین میزان فاش شود. به عنوان مثال، ممکن است برای دریافت مجوز قبل از شروع درمان و یا تعیین اینکه آیا طرح مربوط به شما درمان موردنظر را پوشش می دهد یا خیر، درمانی را که قرار است دریافت کنید با مسئولان طرح سلامت شما در میان بگذاریم. همچنین می توانیم اطلاعات پایه ای مربوط به شما و طرح سلامت شما را با دارنده بیمه یا اشخاص ثالث خارج از AACI که به نوعی با روند درمان شما در ارتباط هستند در میان بگذاریم تا آنها بتوانند هزینه خدماتی را که به شما ارائه می کنند دریافت نمایند.

عملیات. AACI می تواند اطلاعات سلامت حفاظت شده را برای انجام عملیات بهداشت و درمان به کار ببرد یا فاش کند. این کاربردها و فاش سازی ها برای تقویت کیفیت خدمات مراقبتی و نیز برنامه های آموزشی کارکنان AACI ضروری است. ما می توانیم در راستای پیروی از قوانین و آیین نامه ها، تعهدات ناشی از قرارداد، تسلیم دادخواست و اجد شرایط بودن دریافت کننده، برنامه ریزی کسب و کار، بازاریابی و عملیات داخلی در AACI، به اطلاعات سلامت حفاظت شده دسترسی داشته و آنها را به اشتراک بگذاریم. به عنوان مثال می توانیم برای بررسی اقدامات درمانی و خدماتی که به شما ارائه شده است و نیز به منظور ارزیابی و بهبود خدمات مراقبتی که کارکنان AACI به شما ارائه می دهند، اطلاعات سلامت حفاظت شده را استفاده و فاش کنیم. همچنین می توانیم به منظور مقایسه عملکرد خود و پیدا کردن حوزه های قابل بهبود، اطلاعات سلامت حفاظت شده ای را که در اختیار داریم با سایر سیستم های بهداشت و درمان یا همکاران تجاری ترکیب کنیم.

اقدامات درمانی و خدمات مربوط به سلامتی. گاهی لازم است توضیحاتی در مورد خدمات مربوط به سلامت به شما ارائه شود یا گزینه های درمانی یا راه های جایگزینی که ممکن است مورد توجه شما قرار گیرد به شما پیشنهاد شود، که در این شرایط AACI می تواند اطلاعات سلامت حفاظت شده شما را استفاده و فاش کند. اگر مایل به دریافت این اطلاعات نیستید یا می خواهید که از آدرس دیگری استفاده کنیم، لطفا یکی از اعضای تیم خدمات ما را در جریان قرار دهید.

افرادی که در مراقبت از شما یا هزینه مراقبت از شما نقش دارند. AACI می تواند اطلاعات سلامت مربوط به شما را نزد یک دوست یا عضو خانواده که در مراقبت از شما نقش دارند، و یا شخصی که به پرداخت هزینه های مراقبت از شما کمک می کند، فاش نماید.

یادآوری وقت ملاقات. AACI می تواند به منظور برقراری تماس با شما و یادآوری وقت ملاقات، اطلاعات سلامت حفاظت شده مربوط به شما را فاش کند یا مورد استفاده قرار دهد.

فوریت های پزشکی. در موقعیت هایی که خطری فوری سلامت شما را تهدید می کند و نیاز به مداخله پزشکی فوری وجود دارد، AACI می تواند اطلاعات سلامت حفاظت شده شما را تا جایی که برای رفع نیاز پزشکی واقعی شما و/یا هر شخص دیگری لازم

است، در اختیار پرسنل مراکز پزشکی خصوصی یا دولتی قرار دهد. مثلاً، در صورت بروز یک فوریت پزشکی ممکن است برای انتقال شما نیاز به تماس با آمبولانس باشد. در چنین شرایطی ما می‌توانیم به منظور فراهم کردن شرایط مراقبت از شما، اطلاعات سلامت حفاظت شده را فاش کنیم.

اهدای عضو یا بافت. اگر شما اهداکننده عضو باشید، AACI می‌تواند به منظور تسهیل روند اهدا یا پیوند عضو، اطلاعات مربوط به شما را در اختیار سازمان مسئول تهیه عضو یا پیوند عضو، چشم یا بافت و یا بانک اهدای عضو قرار دهد.

برای حفظ سلامت شما در برابر تهدیدات جدی. AACI می‌تواند با هدف جلوگیری از خطراتی که امنیت و سلامت شما یا عموم یا شخص دیگری را تهدید می‌کند، اطلاعات سلامت شما را در صورت لزوم استفاده و فاش کند. با این حال اطلاعات تنها نزد افرادی فاش می‌شود که بتوانند در پیشگیری از خطر نقشی ایفا کنند.

نظامیان و کهنه سربازان. اگر عضو نیروهای مسلح هستید یا خدمت سربازی را به پایان رسانده یا مرخصی گرفته اید، AACI می‌تواند اطلاعات سلامت مربوط به شما را به دستور مقامات فرماندهی نظامی یا وزارت امور کهنه سربازان منتشر کند. همچنین اطلاعات سلامت مربوط به پرسنل نظامی خارجی ممکن است در اختیار مقامات نظامی خارجی قرار گیرد.

غرامت کارگران. AACI می‌تواند در راستای برنامه‌هایی مانند غرامت کارگران، نسبت به فاش سازی اطلاعات حفاظت شده سلامت شما اقدام نماید. این برنامه‌ها مزایایی را در ارتباط با بیماری‌ها یا آسیب‌های ناشی از کار ارائه می‌کنند.

پزشکان قانونی، بازرسان بهداشت و مدیران مراسم تشییع جنازه. AACI می‌تواند اطلاعات حفاظت شده سلامت بیماران را در اختیار پزشک قانونی یا بازرس بهداشت قرار دهد. به عنوان مثال این کار ممکن است برای شناسایی متوفی یا تشخیص علت مرگ ضروری باشد. همچنین در صورتیکه مدیران مراسم تشییع جنازه برای انجام وظایف خود نیازمند اطلاعات سلامت باشند، ما می‌توانیم این اطلاعات را در اختیار آنها قرار دهیم.

امنیت ملی و فعالیت‌های اطلاعاتی. اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما ممکن است در راستای فعالیت‌های مجاز و قانونی اطلاعاتی، ضد اطلاعاتی و سایر مسائل مربوط به امنیت ملی در اختیار مقامات مسئول قرار گیرد. همچنین در صورتیکه مقامات مجاز فدرال برای حفاظت از رئیس جمهور، خانواده رئیس جمهور، سایر افراد تعیین شده و روسای کشورهای خارجی، و یا به منظور انجام بازرسی‌های مخصوص، نیاز به اطلاعات سلامت داشته باشند، ما می‌توانیم این اطلاعات را در اختیار آنها قرار دهیم.

زندانیان. اگر عضو یک موسسه تادیبی یا تحت بازداشت مجریان قانون هستید، AACI می‌تواند اطلاعات حفاظت شده سلامت شما را در اختیار موسسه تادیبی یا مجریان قانون قرار دهد. فاش سازی اطلاعات سلامت حفاظت شده ضروری است:

1. ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز شما
2. محافظت از سلامت و امنیت شما و دیگران
3. در راستای امنیت و ایمنی موسسه تادیبی.

پیرونده‌های حقوقی و اختلافات. AACI می‌تواند در واکنش به دستوری از سوی دادگاه که با روندهای تعیین شده توسط آیین نامه‌های ایالتی و/یا فدرال مطابقت دارد، اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما را افشا کند. همچنین ما می‌توانیم در واکنش به یک احضاریه یا درخواست کشف یک فرایند قانونی دیگر توسط شخصی دیگر که اختلاف به او ارتباط پیدا می‌کند، اقدام به فاش سازی اطلاعات پزشکی نماییم، اما این کار تنها در صورتی انجام می‌شود که اقدامات لازم برای مطلع کردن شما نسبت به درخواست (که ممکن است با اطلاعیه کتبی همراه باشد) و یا برای دریافت دستوری مبنی بر حفظ اطلاعات درخواست شده، صورت گرفته باشد. تنها در واکنش به احضاریه و زمانی که دستور دادگاه یا اجازه بیمار دریافت شده باشد اقدام به افشای سوابق سلامت روانی و درمان‌های مربوط به مواد مخدر/الکل خواهیم کرد.

اجرای قانون. ما می توانیم بنا به درخواست مامور اجرای قانون، به اطلاعات سلامت حفاظت شده دسترسی پیدا کنیم، آن را مورد استفاده قرار دهیم و فاش کنیم:

- به موجب دستور دادگاه، احضاریه، حکم، احضاریه هیئت منصفه عالی، فراخوانی و فرایندهای شبیه به آن.
- به منظور شناسایی یا تعیین مکان یک مظنون، فراری، شاهد موثر در اثبات دعوی، یا شخص گمشده؛
- در مورد قربانی یک جنایت، تحت شرایط ویژه و محدود، امکان دریافت مستقیم اجازه از قربانی جنایت وجود ندارد؛
- در مورد مرگی که به اعتقاد ما ممکن است در نتیجه رفتار مجرمانه ای رخ داده باشد
- در مورد رفتار مجرمانه در هریک از مراکز ما؛ و
- در شرایط اضطراری برای گزارش؛ جرم؛ محل وقوع جرم؛ یا هویت، ویژگی ها یا مکان شخصی که مرتکب جنایت شده است.

سلامت روان و سابقه دریافت خدمات مربوط به مواد مخدر نیازمند حمایت های حقوقی بوده و امکان انتشار آن بدون دستور رسمی دادگاه یا اجازه بیمار یا نماینده او وجود ندارد، مگر در برخی شرایط معین و محدود که توسط قانون تعیین شده باشد.

جرایمی که در املاک AACI و علیه کارکنان AACI صورت گرفته باشد. اگر در ملک AACI یا علیه کارکنان AACI مرتکب جرمی شده باشید یا تهدید به ارتکاب جرم کرده باشید، می توانیم جرم شما را به یک مرکز اجرای قانون گزارش دهیم و/یا از آن کمک بخواهیم. AACI می تواند شرایط حادثه از جمله (ولی نه فقط) نام شما، آدرس، آخرین محل مشخصی که در آن حضور داشته اید، و موقعیت شما را به عنوان مشتری AACI فاش کند.

اهداف تحقیق. تحت این شرایط استثنایی، AACI می تواند اطلاعات سلامت شما را در موقعیت های معین منتشر کند. از جمله این موقعیت ها مواقعی هست که یک هیئت بازبینی رسمی یا انجمن حفظ حریم خصوصی اجازه ای را در راستای انجام پژوهش، آماده سازی داده های متوفیان و یا داده های محدود که به واسطه یک موافقت نامه ی استفاده از داده ها تهیه شده است، با رضایت شما یا نماینده شما، صادر می کند. AACI دستورالعمل هایی را برای حفظ اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما ارائه می دهد، که این امر بخشی از مشارکت شما در پروژه پژوهشی محسوب می شود.

همکاران تجاری و سازمان های خدماتی واجد شرایط. برخی از خدماتی که در AACI ارائه می شود نتیجه قراردادهایی است که با همکاران تجاری یا سازمان های خدماتی واجد شرایط (QSO) بسته شده است. AACI می تواند اطلاعات حفاظت شده شما را در اختیار همکاران تجاری AACI و سازمان های خدماتی واجد شرایط قرار دهد تا آنها بتوانند وظایف ناشی از قرارداد خود را از طرف AACI انجام دهند. به عنوان مثال می توان به خدمات پزشکی، بعضی تست های آزمایشی معین، صدور صورت حساب، تجزیه و تحلیل، و خدمات کپی که برای تهیه کپی از سوابق پزشکی شما به کار می رود اشاره کرد. مطابق قوانین فدرال، همکاران تجاری و سازمان های خدماتی واجد شرایط موظفند به منظور حفظ اطلاعات سلامت حفاظت شده شما، اطلاعات شما را به خوبی حفظ و نگهداری کنند. علاوه بر این، برنامه های AACI در واقع سازمان های خدماتی واجد شرایط و همکاران تجاری یکدیگر به شمار می روند که به ارائه خدمات مراقبتی یکپارچه و هماهنگ سازی مراجعات و خدمات برای بیماران تحت برنامه های AACI، پشتیبانی اداری، صدور صورت حساب، فعالیت های مربوط به پذیرش، تحلیل و ارزیابی خدمات ارائه شده توسط برنامه های AACI و ورود داده ها و سیستم سوابق بهداشتی درمانی الکترونیکی، می پردازند.

ممیزی و ارزیابی برنامه. هنگامیکه یک مرکز دولتی که در AACI سرمایه گذاری کرده یا بر آن نظارت می کند، و یا یک پرداخت کننده شخص ثالث یا یک سازمان داوری همتا خواهان دسترسی به اطلاعات AACI شود، AACI می تواند اقدام به فاش سازی اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما نماید. لازم است حسابرس یا ارزیاب به صورت کتبی بپذیرد که پس از دریافت دستور دادگاه مبنی بر پیگرد قانونی AACI (نه شما)، تنها نزد AACI و/یا یک مرکز دولتی که بر حسابرسی یا ارزیابی مدیر یا مدیک (مدی کال) نظارت می کند، اقدام به فاش سازی مجدد اطلاعات شناسایی خواهد کرد. همچنین پاک کردن سوابق شما از سیستم AACI تنها به دنبال و عده ای مبنی بر حفظ سوابق، عدم فاش سازی غیرقانونی سوابق، از بین بردن همه اطلاعات شناسایی

شما هنگامیکه که دیگر به آن نیازی نباشد، و برگرداندن همه اطلاعات سلامت حفاظت شده اصلی شما به AACI پس از تکمیل حسابرسی یا ارزیابی، امکانپذیر می باشد.

گزارش اجباری. طبق قانون، AACI می تواند در شرایط زیر اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما را فاش کند:

1. اگر تهدید کنید که به شخص یا اشخاصی آسیب می زید، آن شخص یا اشخاص و/یا پلیس باید در جریان قرار گیرند.
2. در صورت لزوم، هنگامیکه سلامت و امنیت خود را به طور جدی به خطر بیندازید.
3. تمامی موارد احتمال وقوع کودک آزاری باید گزارش شود.
4. همه موارد مشکوک به آزار یک سالمند/بزرگسال وابسته باید گزارش شود.

جمع آوری کمک های مالی. ممکن است AACI از شما بخواهد تا کتبا رضایت خود را نسبت به استفاده از اطلاعات حفاظت شده سلامت شما به منظور جمع آوری کمک های مالی اعلام کنید. AACI تنها پس از کسب رضایت کتبی شما از اطلاعات سلامت حفاظت شده شما استفاده خواهد کرد. ولی AACI می تواند بدون ارائه اطلاعات شناسایی و در عین حفظ محرمانگی، مجموعه ای از داده های محدود و/یا سرگذشت بیماران را مورد استفاده قرار دهد.

هرگونه درخواستی مبنی بر فاش سازی اطلاعات سلامت حفاظت شده شما که در این اطلاعیه به آن اشاره نشده باشد، بدون رضایت شما و/یا تأیید مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب او مورد قبول قرار نخواهد گرفت. فاش سازی اطلاعات سلامت حفاظت شده شما توسط AACI در کمترین میزان لازم انجام خواهد شد.

یادداشت های مربوط به روان درمانی. هرگونه درخواست مبنی بر استفاده و فاش سازی یادداشت های روان درمانی توسط شخصی به غیر از تهیه کننده یادداشت ها در راستای اهداف درمانی، باید مورد تأیید مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی قرار گیرد. در اکثر موارد اجازه شما و/یا نماینده قانونی شما ضروری است. موارد استثنا عبارتند از:

- مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب او موافقت کرده اند که یادداشت ها در یک برنامه آموزشی داخلی برای کارکنان بخش درمانی که به درستی تحت نظارت هستند، مورد استفاده قرار گیرد؛
- یادداشت ها به منظور دفاع در برابر اقدام قانونی شما علیه AACI و/یا ارائه دهنده به کار می رود. مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی با همکاری مشاور حقوقی مشخص می کنند که آیا برای کمک به روند دفاع در برابر اقدام قانونی، نیاز به استفاده از یادداشت های روان درمانی و فاش سازی آن وجود دارد یا خیر؛ و/یا
- در سایر مواقع، هنگامی که فاش سازی به موجب یک قانون یا آیین نامه و برای کمک به نظارت بر خدمات مراقبتی، تعیین یا بررسی پایبندی AACI به قانون حریم خصوصی HIPAA، یا کمک به اجرای قانون در برخی موارد خاص و محدود ضروری است.

در هر یک از موقعیت هایی که در این پاراگراف به آن اشاره شد، لازم است با مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی مشورت شود. آنها با توجه به توصیه های مشاور حقوقی مشخص خواهند کرد که آیا نیازی به فاش سازی هست یا خیر، و فاش سازی یادداشت های روان درمانی تا چه میزان خواهد بود. در همه موارد، تهیه یا استفاده از یادداشت های روان درمانی که به مراقبت از شما کمک می کند محدود به اعضای تیم خدماتی AACI خواهد بود. اقداماتی که متخصصان درمان برای حفظ این یادداشت ها انجام می دهند مورد تأیید مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب او است.

فاش سازی اطلاعات مربوط به سوء مصرف مواد. اگر در یکی از برنامه های درمان سوء مصرف مواد قرار دارید، AACI هیچ یک از اطلاعات حفاظت شده سلامت شما را بدون رضایت شما و/یا تأیید مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی فاش نخواهد کرد.

به موجب قوانین فدرال، قانون محرمانگی فدرال (بخش دو، 42 C.F.R) و قانون انتقال و پاسخگویی بیمه سلامت (بخش های 160 و 164، HIPAA، 45 C.F.R) تعهدات معینی در رابطه با استفاده و فاش سازی اطلاعات شما بر عهده ما می باشد.

طبق این قوانین، هیچ شخص ثالثی نباید در جریان حضور شما در برنامه ما قرار گیرد و اطلاعاتی که شما را به عنوان یکی از شرکت کنندگان برنامه ترک الکل یا مواد مخدر معرفی می کند، و نیز هیچ گونه اطلاعات حفاظت شده نباید افشا شود. مگر در شرایطی که قانون در بخش دو 42 C.F.R یا مفاد HIPAA در سال 1996، CFR 45 بخش های 160 و 164 مشخص کرده است. ما هیچ یک از اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما را فاش یا از آن استفاده نمی کنیم، مگر اینکه فرم مجوز استفاده و افشای اطلاعات توسط شما امضا شده باشد و یا دستوری مبنی بر فاش سازی اطلاعات شما از طرف دادگاه به ما ارسال شده باشد.

حقوق شما: شما از حقوق مشخصی در ارتباط با اطلاعات حفاظت شده سلامت خود برخوردار هستید. این بخش از اطلاعیه ما به شرح حقوق شما و چگونگی به کار بردن آنها می پردازد:

حق بررسی و کپی برداری: در برخی شرایط محدود ممکن است درخواست بررسی یا کپی برداری را نپذیریم. مثلاً: اطلاعات معین در رابطه با درمان بیماریهای روانی، اطلاعاتی که در طی یک اقدام یا روند مدنی، جنایی یا اداری جمع آوری شده باشد، یا اطلاعات سلامت حفاظت شده که تابع لایحه ارتقای آزمایشگاه بالینی 1988 هستند.

به منظور بررسی و کپی برداری اطلاعات حفاظت شده سلامت خود، باید درخواست خود را کتباً به مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی ارائه دهید. اگر مایل به دریافت یک نسخه از اطلاعات باشید ممکن است مبلغی را در ازای هزینه کپی و ارسال و سایر هزینه های مربوط به درخواست شما دریافت نماییم.

در برخی شرایط بسیار نادر، ممکن است درخواست شما مبنی بر بررسی و کپی برداری مورد قبول قرار نگیرد. در صورت عدم پذیرش درخواست شما، می توانید درخواست بازنگری درخواست خود را مطرح کنید. یکی از متخصصان مجاز مراقبت های درمانی ما مسئولیت بازنگری تصمیم ما مبنی بر رد درخواست شما را بر عهده خواهد گرفت. مسئولیت بازنگری به شخصی که درخواست شما را رد کرده است محول نخواهد شد. ما به نتیجه بازنگری پایبند خواهیم بود. با این وجود در برخی موارد از جمله موارد مربوط به روان درمانی، درخواست رد شده مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

حق اصلاح: در صورتی که احساس کنید اطلاعات سلامت شما که در نزد ما وجود دارد نادرست یا ناقص است، می توانید از ما بخواهید که آن اطلاعات را اصلاح کنیم. درخواست اصلاح برای هر قسمت از اطلاعاتی که نزد ما دارید امکانپذیر است. برای ارائه درخواست اصلاح، لازم است آن را کتباً به مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی ارائه دهید. درخواست شما باید روی یک برگ کاغذ و به صورت خوانا تایپ شده یا با دست نوشته شده باشد. به علاوه، لازم است برای درخواست اصلاح خود دلیلی ارائه دهید.

اگر درخواست شما به صورت کتبی ارائه نشود یا حاوی دلیل طرح درخواست نباشد، ممکن است درخواست شما را رد کنیم. همچنین، اگر خواهان اصلاح موارد زیر باشید ممکن است درخواست شما رد شود:

- اطلاعاتی که توسط ما ایجاد نشده باشد؛
- بخشی از اطلاعات سلامتی که نزد AACI نگهداری می شود نباشد
- بخشی از اطلاعاتی که اجازه بررسی و کپی کردن آن را دارید نباشد؛ و/یا
- درست و کامل باشد

هرگونه اصلاحی که در اطلاعات سلامت شما ایجاد می کنیم، همانطوری که قبلاً در این اطلاعیه اشاره شد، نزد متخصصان مراقبت های بهداشتی درمانی که در روند مراقبت از شما سهیم هستند و سایر اشخاصی که وظیفه پرداخت یا سایر عملیات بهداشتی و درمانی شما را بر عهده دارند فاش خواهد شد.

حق دریافت شرح فاش سازی اطلاعات. شما می توانید شرح فاش سازی اطلاعات سلامت خود را که قبلاً صورت گرفته است دریافت کنید. این امر شامل تمامی فاش سازی هایی که انجام داده ایم نخواهد بود. به عنوان مثال، موارد فاش سازی زیر مشمول شرح نخواهد بود:

- فاش سازی برای انجام درمان، پرداخت، و عملیات بهداشتی و درمانی چنانکه قبلاً در این اطلاعیه اشاره شد؛
- فاش سازی به موجب مجوز کتبی شما؛
- فاش سازی با اجازه خود شما نزد یک عضو خانواده، فامیل، یا دوست که در روند مراقبت از شما یا پرداخت هزینه مراقبت از شما نقش دارد؛ و/یا
- فاش سازی نزد مامورین اجرای قانون مطابق قوانین ایالتی و فدرال.

اگر می خواهید شرح فاش سازی اطلاعات خود را دریافت کنید، لازم است درخواست خود را کتباً به مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب او ارائه دهید. در این درخواست لازم است به یک بازه زمانی اشاره کنید. این بازه زمانی نباید بیشتر از شش (6) ماه و یا شامل تاریخی قبل از چهاردهم آوریل 2003 باشد. اولین لیست درخواستی شما با یک بازه 12 ماهه، رایگان خواهد بود. در صورتی که لیست های بیشتری بخواهید، ممکن است هزینه تهیه لیست از شما دریافت گردد. ما شما را در جریان هزینه مربوطه قرار می دهیم و شما می توانید پیش از تقبل هرگونه هزینه، انصراف خود یا تمایل خود به تغییر درخواست را اعلام کنید. ظرف 30 روز پس از درخواست شما، لیستی از موارد فاش شده را برای شما ارسال می کنیم، یا در صورتیکه نتوانیم ظرف آن مدت لیست را به شما ارائه کنیم شما را در جریان قرار داده و خواستار تمدید 30 روزه می شویم.

حق درخواست اعمال محدودیت. شما می توانید در مورد اطلاعاتی که در راستای درمان، پرداخت یا عملیات بهداشت و درمان شما استفاده یا فاش می شود، خواهان ایجاد محدودیت شوید. همچنین این حق را دارید که از ما بخواهید تا در مورد اطلاعاتی که نزد اشخاص دیگر فاش می شود محدودیت هایی را اعمال کنیم. این اشخاص کسانی هستند که در روند مراقبت از شما یا پرداخت هزینه مراقبت از شما نقش دارند، نظیر یک دوست یا عضو خانواده. به عنوان مثال، می توانید از ما بخواهید که اطلاعات شما را نزد یک پزشک خاص یا سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی و درمانی فاش نکنیم. یا می توانید بخواهید که خدمات درمانی خاصی را که دریافت کرده اید نزد همسران فاش نکنیم.

با این وجود، در صورتی که عمل به درخواست شما امکانپذیر نباشد یا عقیده داشته باشیم که عمل به درخواست شما بر روند مراقبت از شما تأثیر منفی خواهد داشت، برای ما اجباری برای موافقت با شما وجود نخواهد داشت. با این حال ما در صورت موافقت شما، به درخواست شما عمل می کنیم مگر اینکه اطلاعات برای ارائه درمان اضطراری لازم باشد. اگر خواهان ایجاد محدودیت هستید، لازم است درخواست خود را کتباً به مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب او ارائه دهید. لازم است در نامه درخواست خود مشخص کنید که محدودیت موردنظر شما در مورد کدام اطلاعات و نسبت به کدام افراد اعمال شود.

حق دریافت تماس های محرمانه. شما می توانید روش هایی خاصی را برای تماس ما با شما تعیین کنید تا از این طریق در جریان مسایل بهداشتی درمانی خود قرار بگیرید. به عنوان مثال، می توانید از ما بخواهید که تنها در ساعات کاری یا از طریق پست با یک آدرس مشخص با شما تماس بگیریم.

اگر می خواهید به شیوه خاصی با شما تماس گرفته شود، لازم است درخواست خود را کتباً به مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی ارائه دهید. ما از شما دلیل چنین درخواستی را نخواهیم پرسید. لازم است چگونگی و مکان تماس با خود را در نامه درخواست مشخص کنید. اگر درخواست شما مبنی بر دریافت تماس های محرمانه از AACI امکانپذیر باشد، به آن عمل خواهیم کرد.

حق داشتن نسخه کاغذی اطلاعیه. حق داشتن نسخه کاغذی این اطلاعیه هر زمان که بخواهید برای شما محفوظ است. برای دریافت کپی اطلاعیه، لطفاً آن را از مسئول حفظ حریم خصوصی و/یا افراد منصوب وی بخواهید. همچنین می توانید با مراجعه به وب سایت ما به آدرس www.aaci.org یک نسخه از اطلاعیه را دریافت کنید.

سایر موارد استفاده و فاش سازی اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما. سایر موارد استفاده و فاش سازی اطلاعات سلامت حفاظت شده که در این اطلاعیه به آن پرداخته نشده یا تحت پوشش قوانین قابل اجرا قرار ندارد، تنها پس از کسب رضایت کتبی شما انجام خواهد شد. اگر کتبا به ما اجازه داده باشید که اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما را فاش کنیم یا مورد استفاده قرار دهیم، می توانید هر زمان که بخواهید کتبا این اجازه را فسخ کنید. اگر اجازه خود را فسخ کنید، دیگر اطلاعات سلامت حفاظت شده شما را برای اهدافی که در اجازه نامه کتبی شما به آن اشاره شده است استفاده یا فاش نخواهیم کرد. شما می دانید که ما نمی توانیم اطلاعاتی را که در گذشته با اجازه خود شما مورد استفاده قرار داده یا فاش کرده ایم پس بگیریم، و ما موظف هستیم که سوابق خدمات درمانی ای را که به شما ارائه کرده ایم نگه داریم.

تغییرات در این اطلاعیه. حق ایجاد تغییر در این اطلاعیه و اجرای اطلاعیه تغییر داده شده در مورد همه اطلاعات سلامت شما که در نزد ما وجود دارد برای AACI محفوظ است، چه اطلاعاتی باشند که قبلا دریافت کرده ایم چه اطلاعاتی باشند که احتمال دارد در آینده آنها را دریافت کنیم. تاریخ شروع اجرا در قسمت میانی بالای صفحه اول اطلاعیه نوشته شده است. همچنین در صورت تمایل می توانید نسخه ای از اطلاعیه فعلی ما را دریافت کنید. در صورت بروز اختلاف به نسخه انگلیسی این اطلاعیه مراجعه کنید.

تشکیل پرونده شکایت. اگر معتقد هستید که انتشار اطلاعات حفاظت شده مربوط به سلامت شما به شیوه نامناسبی انجام شده و به همین دلیل مایل به طرح یک شکایت هستید، لطفا آنچه را که رخ داده است شرح دهید و تاریخ ها و اسامی همه افراد مرتبط با موضوع را در اختیار ما قرار دهید. لطفا شیوه تماس با خود را به ما اعلام کنید تا بتوانیم به شکایت شما پاسخ دهیم. طرح شکایت جریمه ای را برای شما به همراه نخواهد داشت. شما می توانید شکایت خود را به مسئول حفظ حریم خصوصی ارائه دهید یا با او تماس بگیرید تا به مشکل شما رسیدگی کند.

شرایط درمان

نام: _____

For Staff Use Only

فقط برای استفاده کارکنان

ID# _____ Unicare ID# if applicable _____:

AACI به عنوان یک "خانه بهداشت" در مسیر ارائه خدمات مراقبتی بهینه به شما فعالیت می کند. به منظور حصول اطمینان از کیفیت خدمات و رسیدگی بهتر به شما، از شما می خواهیم شرایط درمانی ما را که در زیر به آن اشاره شده است مطالعه فرمایید و رضایت خود را نسبت به آن اعلام کنید. اگر در مورد این سند پرسش یا نگرانی ای دارید، لطفا تیم خدماتی AACI را در جریان قرار دهید، متشکریم.

اعلام رضایت نسبت به روندهای مراقبتی: رضایت خود را نسبت به فرایندهایی که ممکن است هنگام ویزیت AACI در هر یک از اماکن و برنامه های آن انجام شود اعلام می دارم. امضای شما در صفحه آخر این بسته به معنای اعلام رضایت شما نسبت به روندهای سلامت رفتاری و پزشکی داوطلبانه و نیز سایر خدمات آژانس AACI است. اگر نماینده رسمی یک ذینفع هستید، امضای شما چنین رضایتی را فراهم خواهد کرد.

- رضایت شما نسبت به خدمات همچنین به این معنا است که ارائه دهنده AACI موظف است پیشنهادات خود را در مورد مراقبت، خطرات، هزینه ها، و راه های جایگزین به شما ارائه دهد تا بتوانید در مورد مشارکت خود در خدمات تصمیم عاقلانه ای بگیرید و ارتباط آنها را با سلامت خود متوجه شوید. علاوه بر حق توقف خدمات در هر زمان، حق رد کردن هر یک از پیشنهادات، مداخلات، یا روندهای درمانی برای شما محفوظ است.

- ممکن است AACI از شما بخواهد رضایت نامه های دیگری را امضا کنید. این رضایت نامه ها انواع خدماتی را که ممکن است به شما ارائه شود با جزییات بیشتر شرح می دهد. این خدمات می تواند شامل، ولی نه محدود به، این موارد باشد: ارزیابی و برآورد سلامت پزشکی و/یا رفتاری؛ مراقبت های بهداشتی درمانی، روان درمانی؛ مدیریت موردی، خدمات توان بخشی؛ خدمات دارویی؛ مراجعه به سایر متخصصان؛ و مشاوره با سایر متخصصان از طرف شما.

رضایت آموزشی: AACI یک مرکز آموزشی است که در آموزش پزشکان، روان درمان ها، مددکاران، دانشجویان، انترن ها و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت مشارکت می کند و این افراد می توانند با صلاحدید پرسنل AACI در مراقبت از اعضا مشارکت داشته باشند.

اعلام رضایت نسبت به استفاده از عکس: رضایت خود را نسبت به گرفتن عکس، فیلم، تصاویر دیجیتال یا غیردیجیتال از شرایط پزشکی یا جراحی خود و استفاده از تصاویر در راستای اهداف تشخیصی یا درمانی یا عملیات AACI از جمله بازنگری توسط همکاران، سوابق پزشکی الکترونیک یا برنامه های آموزشی اعلام می کنم.

تبادل اطلاعات: امضاکننده می داند که AACI باید اطلاعات مشخصی را با سایر ارائه دهندگان داخلی و خارجی که به روند درمان شما وارد می شوند به اشتراک بگذارد. در بعضی موارد، AACI طبق قانون موظف است اطلاعات معینی را گزارش و منتشر کند. این موقعیت ها به همراه حقوق شما و محدودیت های محرمانگی در "اطلاعیه روش های حفظ حریم خصوصی" و در "فرایند حل و فصل شکایات و اعتراضات ذینفع" ما، توضیح داده شده است. محرمانگی شامل مجموعه ای از قوانین است که از سوابق شخصی و پزشکی شما محافظت کرده و دسترسی به آنها را تنها محدود به کسانی می کند که به آن نیاز دارند. همه اطلاعات مربوط به سلامت شما محرمانه باقی خواهد ماند و بدون رضایت شما در اختیار اشخاص خارج از AACI قرار نخواهد گرفت.

• در برخی شرایط این محرمانگی زیر پا گذاشته می شود و اطلاعات با افراد مناسب در میان گذاشته می شود. این شرایط عبارتند از:

1. اگر تهدید کنید که به شخص یا اشخاصی آسیب می زنید، آن شخص یا اشخاص و/یا پلیس باید در جریان قرار گیرند.
2. در صورت لزوم، هنگامیکه سلامت و امنیت خود را به طور جدی به خطر بیندازید.
3. تمامی موارد احتمال وقوع کودک آزاری باید گزارش شود.
4. همه موارد مشکوک به آزار یک سالمند/بزرگسال وابسته باید گزارش شود.
5. اگر دادگاه به ما دستور دهد که سوابق شما را منتشر کنیم، موظف به اطاعت هستیم.
6. برای اهداف مربوط به بیمه سلامت.

توافق مالی: امضاکننده، چه به عنوان بیمار و چه به عنوان نماینده بیمار، می پذیرد که تمامی هزینه های مربوط به خدمات AACI را که تحت پوشش بیمه دولتی یا خصوصی قرار ندارد، مطابق با نرخ ها و شرایط خدمات اعضای AACI بپردازد. اگر موضوع به یک وکیل یا کارگزار وصول طلب ارجاع داده شود، امضاکننده می پذیرد که هزینه های واقعی وصول از جمله حق الزحمه وکیل و بهره با نرخ قانونی را بپردازد.

واگذاری مزایا: امضاکننده، چه به عنوان بیمار و چه به عنوان نماینده بیمار، اجازه می دهد که مبلغ مستقیماً به AACI پرداخت شود یا هرگونه مزایای دولتی و خصوصی قابل پرداخت به یا از طرف بیمار در ازای خدمات AACI، به آن تسلیم گردد. این مزایا شامل مزایای مربوط به مدیکر، مدیکال، و سایر برنامه های بهداشتی و درمانی دولتی می باشد. امضاکننده اجازه می دهد که اطلاعات پزشکی لازم برای تعیین مشمولیت و مزایای قابل پرداخت و نیز تسلیم و پردازش دعاوی مالی، در صورت لزوم منتشر گردد.

تعیین نماینده: امضاکننده بدینوسیله AACI را به عنوان نماینده خود در امور مربوط به هرگونه درخواست، تجدیدنظر در مورد مشمولیت و مزایای مربوط به مدیکر، مدی کال و سایر برنامه های دولتی مرتبط با خدمات AACI انتخاب می کند ولی این انتخاب تعهدی را ایجاد نخواهد کرد.

فرم دستورات پزشکی پیشرفته: بعضی مطالب کتبی در مورد حق پذیرفتن یا رد کردن درمان پزشکی به امضاکننده ارائه شده است. امضاکننده می داند که برای دریافت خدمات پزشکی/رفتاری در AACI، وجود فرم دستورات پیشرفته الزامی نیست. بدینوسیله اعلام می کنم که اطلاعات دستورات پزشکی پیشرفته را دریافت کرده ام.

تأیید دریافت: بدینوسیله درخواست می کنم که مزایای مجاز مدیکر در ازای خدماتی که توسط AACI یا در AACI به من ارائه شده است از طرف من پرداخت شود. همچنین بدینوسیله تأیید می کنم که اطلاعیه روش های حفظ حریم خصوصی و اطلاعات مربوط به شکایات ذینفعان و فرایند شکایت را دریافت نموده ام.

intentionally left blank

امضاکننده گواهی می دهد که این فرم را مطالعه کرده و متوجه شده است، نسخه ای از آن را دریافت کرده و می پذیرد که به شرایط آن عمل کند.

امضاء: _____

نسبت: _____

عضو/والد/ولی/قیم/نماینده

تاریخ: _____

For Staff Use Only

فقط برای استفاده کارکنان

_____ #Unicare ID

_____ #MRN

- Patient refused to acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices despite the following attempts:
- Client was not able to give informed consent and/or acknowledgment this time; there is no known LPS Conservator or, if client is a minor, there is no known parent or legal guardian who can be located. (Describe efforts made to obtain consent and/or acknowledgment and the reasons why they could not be obtained):
- Other reasons:

Witness/Authorized Staff Signature: _____

Date: _____