

دولت کاونتی ویک

اطلاعیه شیوه های حفظ حریم خصوصی



02/13/2026

بازبینی شده:

04/14/2003

تاریخ اجرایی شدن:

این اطلاعیه توضیح میدهد که چگونه معلومات صحی مربوط به شما ممکن است استفاده و افشا شود و چگونه میتوانید به این معلومات دسترسی پیدا کنید. لطفاً با دقت آن را مرور کنید.

ما مطابق قانون مکلف به حفاظت از معلومات صحی شما هستیم

ما مطابق قانون مکلف به حفاظت از حریم خصوصی معلومات صحی مربوط به شما که شما را شناسایی میکند، میباشیم. همچنین ما مکلف هستیم که این اطلاعیه را در مورد شیوه های حفظ حریم خصوصی ارائه کنیم، که وظایف قانونی ما و حقوق شما را در رابطه با اطلاعات صحی تان توضیح میدهد ما باید از شیوه های حفظ حریم خصوصی که در این اطلاعیه توضیح داده شده است پیروی کنیم، تا زمانی که این اطلاعیه معتبر باشد.

ما این حق را برای خود محفوظ می داریم که در هر زمانی تغییراتی را در شیوه های حفظ حریم خصوصی خود و شرایط این اطلاعیه ایجاد کنیم، مشروط بر اینکه چنین تغییراتی توسط قوانین قابل اجرا مجاز باشند. ما این حق را برای خود محفوظ میداریم که تغییراتی را در شیوه های حفظ حریم خصوصی خود و شرایط این اطلاعیه اعمال کنیم که برای تمام اطلاعات صحی ای که در اختیار داریم مؤثر باشد، از جمله اطلاعات صحی ای که قبل از ایجاد تغییرات دریافت یا ایجاد کرده ایم. قبل از اینکه تغییری مهم در شیوه های حفظ حریم خصوصی خود ایجاد کنیم، این اطلاعیه را تغییر خواهیم داد و اطلاعیه جدید را در صورت درخواست در دسترس قرار خواهیم داد.

شما میتوانید در هر زمانی یک کاپی از این اطلاعیه را درخواست کنید. اگر در مورد اطلاعات ذکر شده در این اطلاعیه یا درباره پالیسی ها، روش ها و شیوه های حفظ حریم خصوصی ما سوالی دارید، میتوانید با مسئول حفظ حریم خصوصی ما به شماره (919) 856-5643 تماس بگیرید.

چگونه ممکن است معلومات صحی شما را در شرایط خاص استفاده و افشا کنیم

ما اطلاعات صحی شما را برای درمان، پرداخت و عملیات خدمات صحی استفاده و افشا میکنیم. نمونه های ارائه شده برای مقاصد توضیحی میباشند و همه موارد را در بر نمی گیرد.

درمان: ما ممکن است اطلاعات صحی شما را به یک داکتر یا سایر ارائه دهنده گان خدمات صحی که شما را درمان میکنند، استفاده یا افشا کنیم. به طور مثال، معلومات صحی شما ممکن است به یک متخصص یا ارائه دهنده خدمات صحی دیگر که به او راجع شده اید، شریک ساخته شود تا اطمینان حاصل گردد که وی معلومات لازم را برای تشخیص یا تدای شما در اختیار دارد.

پرداخت: ما ممکن است از معلومات صحی شما استفاده نموده و آن را افشا کنیم تا پرداخت پول خدماتی را که برای شما ارائه کرده ایم، دریافت نماییم. به طور مثال، ممکن است اطلاعات صحی شما را به پلان صحی تان ارائه دهیم تا تائیدی لازم برای یک پروسیجر را دریافت کنیم.

عملیات خدمات صحی: ما ممکن است اطلاعات صحی شما را در ارتباط با عملیات خدمات صحی خود استفاده و افشا کنیم. به طور مثال، ممکن است اطلاعات صحی شما را برای مدیریت پرونده ها استفاده کنیم. عملیات صحی ممکن است شامل فعالیت های بهبود و ارزیابی کیفیت، بررسی شایستگی یا شرایط مسلکی کارکنان صحی، ارزیابی عملکرد داکتران و عرضه کننده گان خدمات صحی، برگزاری برنامه های آموزشی، اعتبار دهی، تصدیق نامه دهی، جوازدهی یا اعتبار سنجی اسناد و سوابق مسلکی باشد.

تبادلده معلومات صحی: منطقه یا کاونتی ویک یکی از شرکت کننده گان در سیستم تبادلده اطلاعات صحی کارولینای شمالی به نام NC HealthConnex می باشد. NC HealthConnex (سیستم تبادلده اطلاعات صحی کارولینای شمالی) یک شبکه امن و مبتنی بر کمپیوتر برای داکتران، نرس ها، فارمسست ها و سایر متخصصان خدمات صحی است که به اشتراک گذاری اطلاعات صحی پرداخته و میتواند کیفیت خدماتی را که شما دریافت میکنید، بهبود بخشد. مشارکت در NC HealthConnex میتواند منجر به مراقبت بهتر، خدمات سریعتر و بهبود ایمنی و کاهش هزینه های مراقبت شود. اگر نمی خواهید که کاونتی ویک معلومات شما را با NC HealthConnex شریک سازد، باید اقدام نموده و با سپردن فرم به North Carolina Health Information Exchange

دولت کاونتی ویک

اطلاعیه شیوه های حفظ حریم خصوصی



02/13/2026

بازبینی شده:

04/14/2003

تاریخ اجرایی شدن:

Authority (اداره تبادل اطلاعات صحتی کارولینای شمالی)، درخواست عدم اشتراک معلومات بدهید. حتی اگر شما از مشارکت در NC HealthConnex انصراف دهید، منطقه یا کاونتی ویک طبق قانون مکلف است تا اطلاعات مشخصی را که مرتبط به Medicaid (برنامه خدمات صحتی برای افراد کم درآمد در امریکا) و/یا سایر بودجه های دولتی می باشد، به NC HealthConnex ارسال کند. اگر شما صغیر هستید، ارائه دهنده گان خدمات صحتی و/یا کارکنانی که با آنها کار می کنید، در ارسال فورم انصراف یا خارج شدن به شما کمک خواهند کرد. معلومات اضافی در مورد NC HealthConnex و چگونگی خارج شدن را می توانید در اینجا پیدا کنید <https://hiea.nc.gov>.

اجازه شما: تا زمانی که شما به صورت تحریری یا نوشتاری به ما اجازه ندهید، ما نمیتوانیم از اطلاعات صحتی شما استفاده کنیم یا آن را افشا نماییم، به جز در مواردی که در این اطلاعیه توضیح داده شده است. علاوه بر استفاده از اطلاعات صحتی شما برای درمان، پرداخت یا عملیات خدمات صحتی، شما می توانید به ما اجازه کتبی بدهید تا از اطلاعات صحتی شما استفاده کنیم یا آن را به هر شخصی برای هر هدفی افشا نماییم. اگر شما به ما اجازه بدهید، می توانید در هر زمانی آن را به صورت کتبی لغو کنید. لغو اجازه نامه شما بر هیچ گونه استفاده یا افشای اطلاعات که در زمان معتبر بودن اجازه نامه شما مجاز بوده است، تأثیری نخواهد داشت.

یادداشت های سایکوتراپی یا **معالجه روانی**: بیشتر استفاده ها و افشاهای یادداشت های سایکوتراپی نیاز به اجازه نامه کتبی شما دارد. شما می توانید در مورد موارد مشخص استفاده و افشای یادداشت های **psychotherapy** (معالجه روانی) که بدون اجازه شما مجاز می باشد، معلومات کسب نمایید.

معلومات تداوی اختلال استفاده از مواد مخدر: ما ممکن است سوابق تداوی اختلال استفاده از مواد مخدر ("SUD") را که از برخی برنامه ها یا فعالیت های مربوط به آموزش، پیشگیری، آموزش های تخصصی، تداوی، توانبخشی یا تحقیق در زمینه سوء استفاده از مواد به دست آمده و تحت مقرر **Part 2 Program (42)** ("C.F.R. Part 2") محافظت می گردد، دریافت یا نگهداری نماییم. اگر ما سوابق شما را از یک **Part 2 Program** بر اساس رضایت عمومی که شما به آن برنامه داده اید و اجازه استفاده و افشای سوابق **Part 2 Program** را برای مقاصد تداوی، پرداخت یا عملیات خدمات صحتی داده باشید دریافت یا نگهداری کنیم، می توانیم آن سوابق را برای تداوی، پرداخت و عملیات خدمات صحتی مطابق آنچه در این اطلاعیه تشریح شده است استفاده و افشا نماییم، مشروط بر همان حقوق، محدودیت ها و حمایت ها. با این حال، اگر ما سوابق **Part 2 Program** شما را بر اساس یک رضایت نامه مشخص و کتبی که شما به ما یا به یک جانب ثالث دیگر سپرده اید دریافت یا نگهداری کنیم، آن سوابق را تنها تا حدی استفاده و افشا می نماییم که در همان رضایت نامه به طور صریح اجازه داده شده باشد. هر معلومات صحتی مربوط به سوابق **SUD** که افشا گردیده باشد، ممکن است مشمول افشای مجدد قرار گیرد. ما سوابق **Part 2 Program** شما را استفاده یا افشا نخواهیم کرد، و همچنان در هیچ گونه رسیدگی ملکی، جزایی، اداری یا تقنینی که توسط هر مرجع فدرالی، ایالتی یا محلی علیه شما انجام شود، شهادت نخواهیم داد یا شواهدی ارائه نخواهیم کرد که معلومات درج شده در آن سوابق را توضیح دهد، مگر این که چنین استفاده یا افشا به طور صریح توسط رضایت نامه کتبی شما یا بر اساس حکم محکمه که پس از اطلاع دهی به شما صادر شده باشد اجازه داده شده باشد.

جمع آوری کمک مالی: شما حق دارید از دریافت ارتباطات مرتبط به جمع آوری کمک مالی انصراف دهید.

اطلاعات ژنتیکی: اطلاعات ژنتیکی شما برای اهداف ارزیابی بیمه استفاده یا افشا نخواهد شد.

فروش اطلاعات صحتی: استفاده یا افشایی که منجر به فروش اطلاعات صحتی شود، بدون اجازه نامه شما مجاز نیست.

افشا به شما، خانواده شما، یا دوستان شما: ما مکلف هستیم که اطلاعات صحتی شما را مطابق با بخش حقوق مریض در این اطلاعیه، به شما ارائه کنیم. ما ممکن است اطلاعات صحتی شما را به یک عضو خانواده، دوست، یا شخص دیگری که برای مراقبت صحتی شما یا پرداخت هزینه های صحتی شما ضروری باشد، افشا کنیم، اما فقط در صورتی که شما به ما اجازه داده باشید.

اشخاص دخیل در مراقبت از شما: ما ممکن است از اطلاعات صحتی شما استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم تا یک عضو خانواده، نماینده شخصی شما یا شخص دیگری که مسئول مراقبت از شما است، از موقعیت، وضعیت عمومی، یا وفات شما مطلع شود یا در اطلاع رسانی به دیگران کمک کند. اگر شما حاضر باشید، ما به شما فرصت می دهیم که قبل از استفاده یا افشای معلومات صحتی تان نسبت به چنین افشا های اعتراض کنید. در صورتی که شما ناتوان شوید یا در وضعیت اضطراری صحتی قرار بگیرید، ما اطلاعات صحتی شما را بر اساس قضاوت حرفه ای خود افشا خواهیم کرد، مشروط بر اینکه این افشا مستقیماً به دخالت آن شخص در مراقبت صحتی شما مربوط باشد. همچنین ما بر اساس قضاوت و تجربه حرفه ای خود تصمیم خواهیم گرفت که آیا اجازه دهیم یک شخص نسخه های دارویی، لوازم طبی،

دولت کاونتی ویک

اطلاعیه شیوه های حفظ حریم خصوصی



02/13/2026

بازبینی شده:

04/14/2003

تاریخ اجرایی شدن:

ایکسری، یا سایر اطلاعات صحی مشابه را برای شما دریافت کند.

بازاریابی خدمات مرتبط به صحت: استفاده یا افشای اطلاعات صحی برای اهداف بازاریابی نیاز به اجازه نامه کتبی شما دارد.

مطابق قانون لازم است: ما ممکن است از اطلاعات صحی شما استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم، در صورتی که قانون ما را ملزم به انجام این کار کند.

سوءاستفاده یا غفلت: ما می توانیم معلومات صحی شما را به مراجع ذیصلاح افشا نماییم اگر به طور معقول باور داشته باشیم که شما ممکن است قربانی سوء استفاده، غفلت، خشونت خانوادگی یا سایر جرایم باشید. ما ممکن اطلاعات صحی شما را به حدی که برای جلوگیری از یک تهدید جدی برای صحت یا ایمنی شما یا صحت و ایمنی دیگران لازم باشد، افشا کنیم.

امنیت ملی: ما ممکن اطلاعات صحی کارکنان نیروهای مسلح را تحت شرایط خاص به مقامات نظامی افشا کنیم. ما ممکن است معلومات صحی مورد نیاز را به مقامات مجاز فدرالی برای فعالیت های قانونی استخباراتی، ضد استخباراتی و سایر فعالیت های مرتبط با امنیت ملی افشا نماییم. ما ممکن است اطلاعات صحی محافظت شده زندانیان یا مریضان را در شرایط خاص به نهادهای اصلاحی یا مقامات تطبیق قانون که از نظر قانونی مسئولیت نگهداری آن ها را دارند، افشا کنیم.

یادآوری های وقت ملاقات: ما ممکن است از اطلاعات صحی شما استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم تا برای شما یادآوری وقت ملاقات فراهم کنیم (مانند پیام های صوتی، پست کاردها، یا نامه ها).

حقوق مریض

دست رسی: شما حق دارید که معلومات صحی خود را ببینید یا کپی های آن را دریافت کنید، با استثنائات محدود. شما می توانید درخواست کنید که ما کپی ها را در فارمت غیر از فوتوکاپی ارائه دهیم. ما از فارمت درخواست شده شما استفاده خواهیم کرد مگر اینکه نتوانیم آن را به صورت عملی انجام دهیم. شما باید این پیشنهاد را باید به شکل نوشتاری بدهید تا بتوانید به معلومات صحی خود دسترسی یابید. شما می توانید یک فورم درخواست دسترسی را از داکتر ارائه دهنده خدمات صحی خود دریافت نمایید. ممکن یک فیس مناسب را بالای شما برای مصارف مانند کپی ها و وقت کارمندان وضع نمایم. جزییات در مورد زمان که این پیشنهاد ممکن رد گردد، لطفاً با ارائه دهنده خدمات صحی خود صحبت نماید.

حسابدهی افشای معلومات: شما حق این را دارید که لیست موارد را که در آن ما یا همکاران تجارتي ما معلومات صحی شما را غیر از دلیل تداوی، پرداخت، عملیات صحی و فعالیت های مشخص دیگر شریک ساخته باشند، در 6 سال اخیر، اما نه قبل از تاریخ 14 اپریل 2003. اگر شما این حسابدهی را در 12 ماه بیشتر از یک بار درخواست نمایید، ما ممکن یک فیس مناسب به اساس مصارف را در جواب پیشنهادت اضافی بالای شما وضع نمایم.

محدودیت: شما حق دارید که درخواست کنید تا ما محدودیت های اضافی روی استفاده یا افشای اطلاعات صحی شما اعمال کنیم. به استثنای مواردی که پرداخت از جیب خودتان باشد، ما موظف نیستیم که به این محدودیت های اضافی توافق کنیم، اما اگر توافق کنیم، به توافق خود پایبند خواهیم بود (به استثناء حالت عاجل).

پرداخت از جیب یا مصرف شخصی: اگر شما از جیب خود پرداخت کامل یک خدمت یا یک شی را انجام می دهید، در آن صورت شما حق دارید درخواست نماید که ما شریک ساختن اطلاعات صحی شما مربوط به آن خدمت یا شی به هدف پرداخت یا عملیات صحی را محدود نمایم. ما باید این پیشنهاد را رعایت نمایم مگر این که شریک ساختن به شکل دیگر توسط قانون لازمی باشد. شما باید محدودیت های اضافی را درخواست نماید و به طور کامل از جیب خود پرداخت نماید تا بتوانید شریک ساختن پیگیری مراقبت را محدود سازید.

ارتباط جایگزین: شما حق دارید درخواست نمایید که ما در مورد معلومات صحی شما از طریق روش های بدیل یا به آدرس های بدیل با شما در تماس شویم. {شما باید درخواست خود را به صورت کتبی ارائه نمایید.} درخواست شما باید روش یا آدرس بدیل را مشخص ساخته و توضیح قناعت بخش ارائه نماید که پرداخت ها تحت روش یا آدرس بدیل مورد درخواست شما چگونه انجام خواهد شد.

دولت کاونتی ویک

اطلاعیه شیوه های حفظ حریم خصوصی



02/13/2026

بازبینی شده:

04/14/2003

تاریخ اجرایی شدن:

تعدیل یا تغییرات: شما حق دارید که درخواست کنید تا ما معلومات صحی شما را تغییر دهیم. (درخواست شما باید به صورت کتبی یا نوشتاری باشد و باید توضیح دهد که چرا معلومات باید تغییر یابد.) ما ممکن است درخواست شما را تحت شرایط خاص رد کنیم.

اطلاعیه الکترونیکی: اگر این اطلاعیه را از طریق وبسایت ما یا ایمیل دریافت کنید، شما حق دارید که این اطلاعیه را به شکل کتبی در صورت درخواست دریافت کنید.

اطلاعیه تخلف: شما حق دارید که اطلاع یابید اگر ما تشخیص دهیم که تخلفی در معلومات صحی شما رخ داده است.

سوالات و شکایات

اگر شما به معلومات بیشتری در مورد شیوه های حفظ حریم خصوصی ما نیاز دارید یا سوالات و نگرانی‌هایی دارید، لطفاً با ارائه دهنده خدمات صحی خود یا مأمور حریم خصوصی منطقه یا کاونتی ویک به شماره 856-5643 (919) تماس بگیرید.

اگر شما نگران هستید که ممکن است ما حقوق حریم خصوصی شما را نقض کرده باشیم، یا اگر با تصمیمی که در مورد دسترسی به معلومات صحی شما گرفته ایم یا در پاسخ به درخواستی که برای اصلاح یا محدود کردن استفاده یا افشای معلومات صحی خود کرده اید، مخالف باشید یا از ما می‌خواهید برای برقراری ارتباط با شما از طریق وسایل یا مکان‌های جایگزین استفاده کنیم، می‌توانید با استفاده از معلومات تماس ذکر شده در پایان این اطلاعیه به ما شکایت تان را شریک کنید. شما همچنان می‌توانید شکایت کتبی را به دبیرتمنت صحت و منابع بشری ایالات متحده ارسال نمائید. ما در صورت درخواست شما، آدرس مربوط برای ثبت شکایت نزد U.S. Department of Health and Human Services (وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده) را در اختیار شما قرار خواهیم داد.

ما از حق شما برای حفظ حریم خصوصی اطلاعات صحی تان حمایت می‌کنیم اگر شما شکایتی را نزد ما یا نزد وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده ثبت کنید، ما به هیچ صورت با شما برخورد تلافی‌جویانه نخواهیم کرد.