

## اعلامیه اصول حریم خصوصی INOVA

تاریخ اعمال: 15 نوامبر 2014

در این اعلامیه درباره نحوه استفاده احتمالی از اطلاعات پزشکی شما و ارائه آن به دیگران در INOVA و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات توضیحاتی ارائه شده است.

### لطفاً به دقت آن را بخوانید.

اگر سؤالی درباره این اعلامیه داشتید لطفاً از طریق تماس با بخش سازگاری با شماره 703-205-2337 با مسئول اصلی امور حریم خصوصی Inova تماس بگیرید.

هر بار که به بیمارستان یا مطب پزشک و یا به دیگر مراکز ارائه خدمات درمانی می روید، سوابق مربوط به ویزیت شما ثبت می شود. معمولاً این سوابق شامل علائم بیماری شما، آزمایش ها و نتایج تست های مختلف، بیماری های تشخیص داده شده، درمان و طرحی برای مراقبت یا درمان در آینده و همچنین اطلاعات مربوط به صورت حساب های شما است. این داده ها، اطلاعات پزشکی محافظت شده (PHI) هستند. بر اساس قانون "قابلیت حمل و حساسیت بیمه درمانی" (HIPAA) لازم است که در صورت استفاده احتمالی از PHI شما یا ارائه آن به دیگر افراد، ما با اعلامیه ای شما را از حقوقتان در ارتباط با این اطلاعات مطلع کنیم. این اعلامیه در مورد تمام سوابق سلامت شما است که به عنوان بخشی از خدمات سلامت ارائه شده به شما در مراکز درمانی Inova یا از طریق خدمات ارائه شده توسط Inova جمع آوری می شود که ممکن است از طرف پرسنل Inova، نمایندگان Inova و شرکت های وابسته به آن یا پزشک شخصی شما ارائه شده باشد. پزشک شخصی شما ممکن است سیاست ها و اعلامیه های مختلفی را در ارتباط با استفاده پزشک از اطلاعات پزشکی شما که در مطب یا کلینیک به دست آمده است و همچنین ارائه آن به دیگر افراد داشته باشد.

### مسئولیت های Inova

ما ملزم هستیم از شرایط این "اعلامیه اصول حریم خصوصی" پیروی کنیم. ممکن است بعضی مواقع شرایط اعلامیه مان را تغییر دهیم. اعلامیه جدید در زمان خود برای تمام موارد PHI اعمال می شود. بر اساس درخواست شما ما نسخه های جدید از اعلامیه اصول حریم خصوصی را در اختیارتان قرار می دهیم. با مراجعه به وب سایت ما به آدرس [www.inova.org](http://www.inova.org) یا تماس با شماره 703-204-3342 و درخواست ارسال یک نسخه اصلاح شده به صورت پستی یا درخواست دریافت آن در جلسه ویزیت بعدی می توانید یک نسخه اصلاح شده را در اختیار داشته باشید. اگر تغییرات اساسی و مهمی در این اعلامیه انجام شود، به صورت خوار در ویزیت بعدی در مرکز Inova به شما اطلاع داده می شود. همچنین یک نسخه از آن در زمان ایجاد تغییرات در وب سایت ما پست خواهد شد.

### موارد استفاده و ارائه به سایر افراد

نحوه استفاده ما از اطلاعات پزشکی شما و ارائه آن به دیگر افراد چگونه است.

در گروه بندی های انجام شده در زیر نمونه هایی از روش استفاده و ارائه اطلاعات پزشکی شما به دیگران آورده شده است:

**برای درمان:** ممکن است ما اطلاعات پزشکی مربوط به شما را برای درمان یا ارائه خدمات پزشکی مورد استفاده قرار داده یا در اختیار دیگران قرار دهیم. ممکن است ما اطلاعات پزشکی مربوط به شما را در اختیار پزشکان، پرستاران، متخصصین، دانش آموزان رشته پزشکی یا دیگر پرسنلی قرار دهیم که در ارتباط با مراقبت از شما در Inova نقشی دارند. مثلاً اگر به واسطه شرایط درمانی شما لازم باشد، ممکن است ما اطلاعات مربوط به شما را قبل از درمان در مراکز Inova با پزشکی در بیمارستان Inova به اشتراک بگذاریم. در بخش های مختلف درمانی در Inova نیز ممکن است اطلاعات پزشکی شما به اشتراک گذاشته شود تا نیازمندی های مختلف شما برآورده شود، مثلاً استفاده از نسخه ها، انجام کارهای آزمایشگاهی، تهیه خوراک مناسب و انجام آزمایش های x-ray.

ممکن است ما اطلاعات پزشکی مربوط به شما را در اختیار افرادی خارج از Inova قرار دهیم تا خدمات مرتبط با سلامت شما را در اختیارتان قرار دهند. همچنین ممکن است نسخه هایی از گزارش های مختلف را در اختیار پزشک یا دیگر مسئولین مراقبت از سلامت شما قرار دهیم که در درمان شما در هنگام ترخیص از مراکز درمانی Inova مؤثر باشد.

**پرداخت:** از PHI در صورت لزوم برای دریافت هزینه ها از خدمات مراقبت از سلامت شما استفاده می شود. این مورد ممکن است شامل فعالیت هایی باشد که طرح بیمه سلامت شما قبل از تأیید یا پرداخت هزینه های خدمات مراقبت از سلامت توصیه شده برای شما از طرف ما انجام می دهد، مثلاً بررسی واجد شرایط بودن یا تحت پوشش قرار گرفتن مزایای بیمه، بررسی خدمات ارائه شده به شما برای شرایط پزشکی لازم و انجام فعالیت های مربوط به بررسی استفاده از امکانات. مثلاً برای دریافت تأییدیه برای حضور در بیمارستان، اطلاعات سلامت محافظت شده و مرتبط شما در اختیار طرح سلامت قرار می گیرد تا بستری شدن شما را در بیمارستان تأیید کند.

**اقدامات مرتبط با مراقبت از سلامت:** ممکن است ما از PHI شما برای حمایت از فعالیت های تجاری Inova استفاده کنیم. این فعالیت ها شامل و نه محدود به این موارد هستند: فعالیت های مربوط به ارزیابی کیفیتی، بررسی کارکنان، آموزش دانشجویان رشته پزشکی، ارائه مجوز، بازاریابی و جمع آوری کمک مالی و اجرا و انجام سایر فعالیت های تجاری.

مثلاً ممکن است ما PHI شما را در اختیار دانشجویان رشته پزشکی قرار دهیم که از بیماران در مراکز ما دیدن می کنند. علاوه بر آن ممکن است ما از شما بخواهیم یک برگه ورود را امضا کنید که در آن نامتان و نام پزشکتان را وارد می کنید. همچنین ممکن است در اتاق انتظار و زمانی که شرایط برای ویزیت شما آماده بود نامتان را صدا بزنیم. ممکن است ما در صورت لزوم از PHI شما برای تماس با شما و یادآوری قرار ویزیت استفاده کرده یا آن را در اختیار دیگران قرار دهیم.

ممکن است ما در صورت لزوم از PHI شما برای ارائه اطلاعات مربوط به درمان های جایگزین یا دیگر خدمات و مزایای مرتبط با سلامت استفاده کنیم که ممکن است مورد علاقه تان باشد یا اینکه در این رابطه آن را در اختیار دیگران قرار دهیم. همچنین ممکن است ما PHI شما را برای سایر فعالیت های بازاریابی مورد استفاده قرار داده و در اختیار دیگران قرار دهیم. مثلاً نام و آدرس شما ممکن است برای ارسال خبرنامه مربوط به خدمات ما مورد استفاده قرار بگیرد یا برای ارسال اطلاعات مربوط به محصولات یا خدماتی که فکر می کنیم می تواند برایتان مفید باشد. بر اساس قانون حریم خصوصی HIPAA، این فعالیت ها جزء فعالیت های تجاری نیستند.

استفاده از PHI شما برای فعالیت هایی که ممکن است تجاری محسوب شوند یا ارائه آن به دیگر افرادی که این احتمال وجود دارد آن را به فروش برسانند بدون کسب مجوز کتبی و امضا شده از شما انجام نخواهد شد.

اگر نمی خواهید موارد عنوان شده در بالا را دریافت کنید لطفاً از طریق شماره 703-205-2337 با بخش سازگاری و مسئول اصلی امور حریم خصوصی تماس بگیرید و درخواست کنید که این موارد بازاریابی برایتان ارسال نشود.

ممکن است ما از اطلاعاتی خاص برای تماس با شما در آینده و دریافت کمک های نقدی استفاده کنیم. همچنین ممکن است ما این اطلاعات را در اختیار مؤسسات مرتبط با سازمان خود قرار دهیم که اهداف مشابهی را دنبال می کنند. از پول جمع آوری شده برای توسعه و بهبود خدمات و برنامه های ارائه شده در انجمن استفاده خواهد شد.

اطلاعاتی که ممکن است از آنها برای دریافت کمک مالی استفاده شود شامل نام و آدرس شما، شماره تلفن و تاریخ خدمات، سن، جنسیت، اطلاعات کلی درباره بخشی که شما در آن خدمات مراقبتی دریافت کرده اید، هویت پزشک معالج شما و نتایج کلی مربوط به درمان شما است.

اگر نمی خواهید برای جمع آوری کمک مالی با شما تماس گرفته شود، لطفاً با تماس با آدرس  
8110 Gatehouse Road, Falls Church, VA 22042  
یا تماس با شماره تلفن 703-289-2072 به سازمان سلامت Inova اطلاع دهید.

**سازمان های تجاری مرتبط:** بعضی از خدمات ارائه شده توسط Inova از طریق قراردادهای منعقد شده با شرکت های تجاری ارائه می شود. نمونه های موجود عبارتند از خدمات نوشتاری یا خدمات صدور صورتحساب خارج از سازمان که با آنها قرارداد داریم. هنگامی که برای دریافت این خدمات قرارداد منعقد می کنیم، ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار سازمان تجاری خودمان قرار دهیم تا بتواند کارهایی که از آنها درخواست کرده ایم را اجرا کنند. با این وجود برای محافظت از اطلاعات سلامت شما از چنین شرکت های تجاری درخواست می کنیم تا به صورت ایمن از اطلاعات شما محافظت کنند. شرایط لازم توسط Inova برای محافظت از اطلاعات در "توافق نامه های شرکت های تجاری" با چنین سازمان هایی آورده شده است. علاوه بر آن تمام سازمان های تجاری تحت کنترل "معاونت وزارت بهداشت و خدمات انسانی" (HHS) هستند و باید از کلیه قوانین امنیتی و حریم خصوصی HIPAA تبعیت کنند.

**مرکز نگهداری:** ممکن است ما بعضی از اطلاعات خاص و محدود را درباره شما در طول مدت حضور بیمار در مرکز در مرکز نگهداری خودمان قرار دهیم. این اطلاعات ممکن است حاوی نام، محل شما در مرکز و شرایط عمومی شما (مانند خوب، نسبتاً خوب و دیگر موارد) و همچنین گرایشات مذهبی شما باشد. ممکن است این اطلاعات در اختیار روحانیون یا دیگر افرادی قرار بگیرد که شما را با نام جستجو می کنند، بجز مراکز مذهبی. اگر نمی خواهید مدارکتان در مرکز نگهداری باشد لطفاً فرم "درخواست خروج از لیست" را از کارکنان ثبت یا مسئول اصلی حریم خصوصی دریافت کنید.

**افرادى كه در مراحل مراقبت از درمان يا پرداخت هزينه هاى درمانى شما نقش دارند:** ممكن است ما اطلاعات پزشكى شما را در اختيار دوست يا اعضاى خانواده قرار دهيم كه در مراحل مراقبت از درمان شما نقش دارند يا هزينه خدمات مراقبت از درمان شما را پرداخت مى كنند. علاوه بر آن ممكن است ما اطلاعات پزشكى مربوط به شما را در اختيار سازمانى قرار دهيم كه در زمينه درمان بيمارى ها فعاليت دارد تا به اين شكل به خانواده شما درباره شرايط و وضعيت و موقعيت شما اطلاع رسانى شود. اگر مى خواهيد محدوديتى در ارائه اطلاعات به دوستان يا اعضاى خانواده تعيين كنيد، از شما درخواست مى كنيم فردى را مشخص كنيد تا بتوانيم چنين اطلاعاتى را با او در ميان بگذاريم. سپس خودتان بايد با اين فرد هماهنگ كنيد تا در مورد نحوه اشتراك گذارى اطلاعات با طرفين ديگر اقدام كند.

**تحقيق:** اگر ارائه اطلاعات از طرف "هيئت بررسى سازمانى" (IRB) مورد تأييد قرار بگيرد، اطلاعات پزشكى شما ممكن است براى اهداف تحقيقاتى مورد استفاده قرار گرفته يا در اختيار ديگران قرار داده شود. ممكن است ما اطلاعات پزشكى مربوط به شما را در اختيار محققينى قرار دهيم كه پروژه تحقيقاتى را آماده مى كنند. علاوه بر آن محققين ممكن است مستقيماً در ارتباط با حضور در بررسى تحقيقاتى با شما تماس بگيرند. محقق درباره اين بررسى به شما اطلاع مى دهد و به شما فرصت مى دهد سوالاتان را مطرح كنيد. بعد از موافقت كردن و امضاى فرم رضايتم نامه كه نشان مى دهد تمايل به شركت در تحقيق داريد، در بررسى ثبت نام مى شويد.

**ارتباطات بعدى:** ما از طريق خبرنامه، نامه پستى يا ديگر روش ها درباره گزينه هاى درمانى با شما تماس مى گيريم، همچنين در ارتباط با اطلاعات مربوط به سلامت، برنامه هاى مديریت بيمارى ها، برنامه هاى سلامت يا ديگر فعاليت هاى مربوط به انجمن يا فعاليت هاى كه مراكز ما در آن حضور دارند.

**توافق نامه سازمان يافته مراكز مراقبت از سلامت:** مراكز Inova، از جمله و نه محدود به بیمارستان ها، خدمات مراقبتى خود را به صورت يکپارچه ارائه مى كنند كه در آن افراد معمولاً از بيش از يك ارائه كننده خدمات درمانى خدمات دريافت مى كنند از جمله نپروهاى فعال در Inova، پزشكان و متخصصين سلامت كه به صورت خصوصى فعاليت مى كنند و در مراكز Inova امتيازهاى پزشكى دارند؛ گروه هاى پزشكى مستقر در بیمارستان ها مانند گروه هاى بيهوشى، راديوالوژى، پاتولوژى و درمان هاى اورژانسى، رياست و مديران پزشكى بخش هاى مختلف و ديگر مراكز درمانى همكار با Inova. اين موارد همگى بخشى از "توافق نامه سازمان يافته مراكز مراقبت از سلامت (OHCA) Inova" هستند و ممكن است از يك پايگاه داده ثبت الكترونيكى داده ها استفاده كنند. ما اين سند را به عنوان يك اعلاميه مشترك براى چنين اهدافى در اختيار شما قرار مى دهيم. اطلاعات شما در صورت لزوم براى انجام موارد درمان، پرداخت و عملكردهاى مربوط به مراقبت از سلامت استفاده كرده و با همين هدف به اشتراك گذاشته مى شود. پزشكان و ارائه كنندگان خدمات مراقبت از درمان ممكن است به PHI در مطب خود دسترسى داشته باشند تا بتوانند درمان هاى قبلى كه بر درمان فعلى تأثير مى گذارد را مورد بررسى قرار دهند.

**تبادل اطلاعات پزشكى:** ممكن است اطلاعات سلامت محافظت شده شما را به صورت الكترونيكى از طريق سرويس هاى تبادل اطلاعات در اختيار ساير ارائه دهندگان خدمات مراقبت از سلامت قرار دهيم كه اطلاعات شما را درخواست مى كنند. همچنين حضور در خدمات تبادل اطلاعات به ما امكان مى دهد اطلاعات مراقبت از سلامت شما را از ساير ارائه دهندگانى كه در اين تبادل اطلاعات حضور دارند مشاهده كنيم.

**سازمان هاى مشترك و يکپارچه:** فقط به منظور پيروي از اهداف HIPAA، تمام سازمان هاى تحت پوشش متعلق به Inova هستند و توسط آن كنترل مى شوند و به عنوان "سازمان هاى مشترك و يکپارچه" شناخته مى شوند. PHI در صورت لزوم براى انجام درمان، امور مربوط به پرداخت و اقدامات مرتبط با مراقبت از سلامت در اختيار ساير پرسنل حاضر در ديگر مراكز درمانى قرار مى گيرد كه جزئى از "سازمان هاى مشترك و يکپارچه" هستند. ارائه كنندگان خدمات مراقبت از درمان ممكن است به PHI در محل كار خود دسترسى داشته باشند تا بتوانند درمان هاى قبلى كه بر درمان فعلى تأثير مى گذارد را مورد بررسى قرار دهند. براى كسب اطلاعات بيشتر درباره مكان هاى خاصى كه جزء "سازمان هاى مشترك و يکپارچه" هستند با مسئول اصلى امور حريم خصوصى تماس بگيريد.

هرگاه به واسطه قانون لازم باشد ما از اطلاعات سلامت شما براى سازمان هاى زير استفاده كرده و اين موارد را در اختيار آنها قرار مى دهيم، از جمله و نه محدود به:

- سازمان غذا و دارو
- مقامات سلامت عمومى يا قانونى كه مسئول جلوگيرى از انتشار بيمارى يا كنترل بيمارى، جراحت يا ناتوانى ها هستند
- مراكز و مؤسسات نگهدارى از كودكان بزهكار
- سازمان هاى جبران خسارت كارگرى
- سازمان هاى اهداى عضو و بافت
- سازمان هاى نظامى
- سازمان هاى نظارت سلامت
- مسئولين تدفين، پزشكى قانونى
- سازمان هاى امنيت ملي و اطلاعاتى
- سرويس هاى محافظت از رياست جمهورى و ديگر افراد

**سازمان های اعمال قانون/اجرای قانون:** ممکن است ما اطلاعات سلامت شما را با هدف اعمال قوانین در اختیار دیگران قرار دهیم:

- این اقدامات در پاسخ به حکم دادگاه، حکم اظهار شاهد، تضمین و معرفی یا دیگر مراحل مشابه انجام می گیرند؛
- در رابطه با مورد مرگ که به عقیده ما در نتیجه یک اقدام جنایی باشد؛
- درباره امور جنایی که در مراکز درمانی Inova اتفاق افتاده باشد و ؛
- در رابطه با زخم های ایجاد شده توسط سلاح هایی خاص.

**شرایط لازم و موجود در هر ایالت:** در بسیاری از ایالت ها لازم است موارد مرتبط با فعالیت های مبتنی بر جمعیت عمومی افراد گزارش شود، مواردی که به بهبود امور سلامت و کاهش هزینه های درمانی کمک می کنند. 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 دقیق تر از قوانین حریم خصوصی ایالتی باشد، قانون ویرجینیا بر قانون فدرال اولویت خواهد داشت.

موارد استفاده از PHI یا ارائه آن به سایر افراد که در این اعلامیه توصیف نشده است فقط در صورتی انجام می گیرد که مجوز کتبی از قبل از شما یا نماینده شخصی شما گرفته شده باشد. مجوزهای کتبی از طریق تماس با سازمانی که در اصل اجازه استفاده/ارائه اطلاعات به سایر افراد را صادر کرده است لغو می شوند.

#### **حقوق شما در ارتباط با اطلاعات مرتبط با سلامت:**

هرچند که سوابق سلامت شما دارای ویژگی متخصصین امور مراقبت از سلامت یا مراکز درمانی جمع آوری کننده آنها است، اما شما از **حقوق زیر برخوردار هستید:**

- **درخواست بررسی و دریافت یک نسخه از این اطلاعات:** شما از این حق برخوردار هستید تا اطلاعات پزشکی که تحت مالکیت ما هستند را مورد بررسی قرار دهید و یک نسخه از آنها را دریافت کنید، از این اطلاعات ممکن است برای تصمیم گیری درباره امور سلامت شما استفاده شود. این موارد بر طبق قانون عبارتند از سوابق پزشکی و مالی اما یادداشت های روانشناسی را شامل نمی شوند. شما می توانید یک نسخه الکترونیکی از PHI موجود در سوابق سلامت الکترونیکی (Inova (HER) را درخواست کنید. دسترسی به سوابق شما در مدت زمان 15 روز از زمان دریافت درخواست امکان پذیر خواهد بود. ممکن است ما درخواست شما برای بررسی و دریافت یک نسخه از سوابق را در شرایطی بسیار محدود و خاص رد کنیم. اگر دسترسی شما به اطلاعات پزشکی رد شود، می توانید درخواست بررسی این "عدم تأیید" را داشته باشید. یک متخصص امور پزشکی مورد تأیید که در رد کردن اولیه درخواست شما نقشی نداشته است از طرف Inova انتخاب می شود تا درخواست شما و رد شدن آن را مورد بررسی قرار دهد. ما از نتیجه این بازبینی تبعیت خواهیم کرد.
- **درخواست ایجاد اصلاحات در اطلاعات:** اگر فکر می کنید که اطلاعات پزشکی شما که در سوابق ما موجود است اشتباه یا ناقص است، می توانید از ما درخواست کنید این اطلاعات را تصحیح کنیم. تا زمانی که اطلاعات در اختیار Inova باشد شما از این حق برخوردار هستید درخواست ایجاد اصلاحات در اطلاعات را داشته باشید. ممکن است ما درخواست شما مبنی بر ایجاد اصلاحات را رد کنیم که در صورت بروز این حالت درباره دلیل آن به شما اطلاع داده می شود و همانطور که در قانون حریم خصوصی HIPAA آورده شده است گزینه های موجود به شما اطلاع داده خواهد شد.
- **درخواست گزارشی درباره موارد ارائه اطلاعات به دیگران:** اگر ارائه اطلاعات توسط ما به دیگران برای اهدافی بجز درمان، پرداخت یا اقدامات مراقبت از سلامت باشد شما از این حق برخوردار هستید گزارشی از تمام موارد ارائه اطلاعات پزشکی خودتان به دیگر افراد توسط ما را در اختیار داشته باشید.
- **حق محدودیت انتشار اطلاعات برای بعضی از خدمات خاص**
  - شما از این حق برخوردار هستید تا درخواست کنید اطلاعات سلامت مربوط به خدماتی که هزینه آنها را خودتان به طور کامل پرداخت می کنید در اختیار دیگران قرار نگیرد. این درخواست باید قبل از ارائه خدمات انجام شود و فقط در صورتی اعمال می شود که ارائه اطلاعات به طرح سلامت با هدف پرداخت هزینه ها یا اقدامات مرتبط با سلامت باشد.
  - شما از این حق برخوردار هستید تا درخواست محدود سازی استفاده از اطلاعات پزشکی یا ارائه آنها به دیگران را در ارتباط با درمان، پرداخت هزینه یا اقدامات مرتبط با سلامت داشته باشید. همچنین از این حق برخوردار هستید تا درخواست محدودسازی اطلاعات پزشکی ارائه شده به سایر افرادی را داشته باشید که در امور مراقبت شما نقش دارند یا در زمینه پرداخت هزینه های مراقبت از سلامت شما حضور دارند مانند اعضای خانواده یا دوستان. مثلاً می توانید از ما درخواست کنید اطلاعات مربوط به مراحل جراحی شما را در اختیار دیگران قرار ندهیم. درخواست محدودسازی باید به صورت کتبی و با تکمیل فرم "درخواست ارتباطات محرمانه و/یا محدودسازی ارائه اطلاعات به سایرین" انجام شود. یک نسخه از این فرم را می توانید در زمان ثبت نام برای خدمات دریافت کنید یا در سایت ما به آدرس [www.inova.org](http://www.inova.org) به آن دسترسی داشته باشید.

○ **بجز محدودسازی مربوط به خدمات یا مراحل که شما هزینه آنها را شخصاً پرداخت می کنید، ما ملزم به پذیرفتن درخواست شما نیستیم.** درخواست محدودسازی اطلاعات پزشکی که در ارتباط با درمان، پرداخت هزینه ها یا اقدامات مرتبط با امور سلامت مورد استفاده قرار می دهیم یا در اختیار دیگران قرار می دهیم باید به "مسئول اصلی امور حریم خصوصی" ارسال شود. فقط مسئول امور حریم خصوصی یا نماینده این فرد می تواند درخواست اعمال چنین محدودیت هایی را تأیید کند. در صورت پذیرش، با درخواست شما موافقت می کنیم مگر اینکه این اطلاعات برای ارائه درمان های اورژانسی به شما مورد نیاز باشند.

- **درخواست ارتباطات محرمانه:** شما از این حق برخوردار هستید تا درخواست کنید ما در ارتباط با مسائل پزشکی به شیوه یا در مکانی خاص با شما ارتباط برقرار کنیم. مثلاً می توانید از ما درخواست کنید ما در مکانی بجز خانه تان یا در ایالات متحده با شما تماس بگیریم. از طریق نامه. 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. مهم است به این نکته توجه داشته باشید که Inova از این حق برخوردار است تا اگر به ارتباط های ضروری انجام شده از طرف ما پاسخ ندهید به سایر روش ها یا در دیگر مکان ها با شما تماس بگیرد. ما قبل از تلاش برای تماس با شما یا استفاده از دیگر روش ها یا مکان ها درباره درخواست اولیه تان به شما اطلاع رسانی خواهیم کرد.
- **اعلان نقض قوانین:** شما از این حق برخوردار هستید تا در صورت نقض قوانین در ارتباط با PHI و از بین رفتن ایمنی آن به شما اطلاع رسانی شود.
- **یک نسخه کاغذی از این اعلامیه:** شما از این حق برخوردار هستید تا 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 اختیار تان قرار دهیم حتی اگر موافقت کرده باشید که این اعلامیه به صورت الکترونیکی به شما تحویل داده شود.

در سایت ما به آدرس <http://www.inova.org> می توانید یک نسخه از این اعلامیه را در اختیار داشته باشید.

برای اعمال هرگونه حقوق تحت این اعلامیه، لطفاً فرم های مورد نیاز را از "بخش ثبت" در سازمانی که خدمات را در آن دریافت می کنید تحویل بگیرید و درخواست تان را به صورت کتبی ارائه کنید. همچنین در سایت ما <http://www.inova.org> می توانید به این فرم ها دسترسی داشته باشید.

تغییرات ایجاد شده در این اعلامیه

ما از این حق برخوردار هستیم تا این اعلامیه را در هر زمان تغییر دهیم. اعلامیه اصلاح شده یا تغییر یافته درباره اطلاعاتی که قبلاً از شما دریافت کرده ایم قابل اعمال خواهد بود و همچنین هرگونه اطلاعاتی که در آینده از جانب شما دریافت کنیم. اعلامیه فعلی در مراکز Inova پست می شوند و تاریخ اعمال آن نیز مشخص خواهد شد. علاوه بر آن هر بار که در مراکز خدمات درمانی Inova به عنوان بیمار بستری یا سرپایی حضور پیدا می کنید و ثبت نام می کنید، جدیدترین نسخه اعلامیه را در اختیار تان قرار خواهیم داد. همیشه می توانید به جدیدترین نسخه این اعلامیه در وب سایت ما به آدرس <http://www.inova.org> دسترسی داشته باشید یا با شماره 703-204-3342 تماس بگیرید تا یک کپی از جدیدترین نسخه برایتان پست شود.

شکایت ها

اگر فکر می کنید که حقوقتان نقض شده است می توانید به "مرکز سازگاری" به آدرس زیر مراجعه کنید و شکایت خود را ارائه دهید: 8110 Gatehouse Road, Falls Church, VA 22042. به مسئول اصلی امور حریم خصوصی مراجعه کنید. به آدرس زیر می توانید شکایت تان را برای معاونت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ارسال کنید: دستور العمل 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).

تمام شکایت ها باید به صورت کتبی ارائه شود. در صورت ارائه شکایت درباره اصول حریم خصوصی Inova جریمه نخواهید شد.

سایر موارد استفاده از اطلاعات پزشکی

لازم است ما سوابق مربوط به خدمات مراقبتی ارائه شده به شما را نزد خود داشته باشیم. در صورت استفاده Inova از اطلاعات پزشکی و ارائه آنها به دیگر افراد در مواردی بجز موارد ذکر شده در این اعلامیه یا مواردی که قوانین درباره آنها اعمال می شوند، این کار فقط با کسب مجوز کتبی از طرف شما امکان پذیر خواهد بود. اگر شما به ما اجازه دهید اطلاعات پزشکی مربوط به شما را در اختیار دیگران قرار دهیم یا از آنها استفاده کنیم، در هر زمان می توانید این مجوز را به صورت کتبی لغو کنید. اگر ما به صورت کتبی درخواست لغو مجوز شما را دریافت کنیم، استفاده از اطلاعات پزشکی که در ابتدا متعلق به شما بوده است را متوقف کرده و آن را در اختیار دیگران قرار نخواهیم داد. اگر قبل از این درخواست لغو مجوز اطلاعات در اختیار دیگران قرار گرفته باشد ما نمی توانیم چنین مواردی را لغو کنیم.

افسر اصلی امور حریم خصوصی

شماره تلفن: 703-205-2337