

خلاصه اعلامیه اصول حریم خصوصی PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP، PHELPS HEALTH و
PHELPS HEALTH HOMECARE (که به هر دو عنوان "PHELPS HEALTH" اطلاق می شود)

در این اعلامیه توضیح داده می شود که چطور اطلاعات پزشکی مربوط به شما ممکن است مورد استفاده و افشا قرار بگیرد، و اینکه چطور می توانید به این اطلاعات دسترسی داشته باشید. لطفاً به دقت مطالعه کنید.

خلاصه "اعلامیه اصول حریم خصوصی" ("اعلامیه") توسط Phelps Health در صفحه اول پیوست شده است. برای مشاهده توضیح کامل حقوق و مسئولیت هایتان در رابطه با اطلاعات پزشکی، لطفاً کل این اعلامیه را مطالعه کنید.

حقوق شما

حقوق شما در رابطه با اطلاعات پزشکی عبارتند از:

- حق درخواست اعمال محدودیت بر نحوه استفاده ما از اطلاعات پزشکی شما و همچنین نحوه افشای آنها (اشتراک گذاری با سایرین)؛
 - حق درخواست نحوه دریافت اطلاعات پزشکی از طرف ما؛
 - حق بررسی و دریافت نسخه هایی از اطلاعات پزشکی خودتان؛
 - حق درخواست ایجاد اصلاحات و تغییرات از طرف ما در اطلاعات پزشکی تان؛
 - حق اطلاع از اینکه ما چطور اطلاعات پزشکی شما را در اختیار دیگران قرار می دهیم؛
 - حق مطلع شدن از اینکه آیا افشای اطلاعات پزشکی غیرایمن شما تأثیری روی شما می گذارد یا نه؛ و،
 - حق انصراف از اینکه اطلاعاتتان در چرخه تبادل اطلاعات سلامت قرار بگیرد.
- ما بدون اجازه شما از اطلاعات پزشکیتان استفاده نمی کنیم و آنها را در اختیار سایرین قرار نمی دهیم، مگر اینکه در این اعلامیه توصیف شده باشد.

تعهدات و الزامات ما

ما در قبال مسائل زیر مسئول هستیم:

- محافظت از اطلاعات پزشکی شما؛
 - ارائه این اعلامیه به شما؛ و،
 - تبعیت از اصول عنوان شده در این اعلامیه.
- ما می توانیم اصول حریم خصوصی توصیف شده در این اعلامیه را تغییر دهیم. اگر برای تغییر آنها تصمیمی داشته باشیم، این اعلامیه را اصلاح می کنیم و آن را در مراکز خود و در وبسایت به این آدرس پست خواهیم کرد: www.phelpshealth.org. اگر سؤالی دارید، یا اگر به اطلاعات بیشتری نیاز دارید، لطفاً از طریق شماره 458-7613 (573) با مسئول امور حریم خصوصی تماس بگیرید.

* * * * *

تأییدیه دریافت اعلامیه اصول حریم خصوصی PHELPS HEALTH

من تأیید می کنم که اعلامیه اصول حریم خصوصی PHELPS HEALTH را دریافت کرده ام.

بیمار یا نماینده قانونی: _____

ارتباط (اگر فردی بجز بیمار باشد): _____

تاریخ: _____

بیمار تمایلی به امضای تأییدیه نداشت/قادر به امضای تأییدیه نبود.

دلیل: _____

حروف اول نام پرسنل: _____ تاریخ: _____

اعلامیه اصول حریم خصوصی

در این اعلامیه توضیح داده می شود که چطور اطلاعات پزشکی مربوط به شما ممکن است مورد استفاده و افشا قرار بگیرد، و اینکه چطور می توانید به این اطلاعات دسترسی داشته باشید.
لطفاً به دقت مطالعه کنید.

این اعلامیه برای PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP، PHELPS HEALTH و PHELPS HEALTH HOMECARE (که به هر دو عنوان "PHELPS HEALTH" اطلاق می شود) کاربرد دارد

Phelps Health متعهد شده است از حریم خصوصی بیمار محافظت کند، و از اهمیت حفظ اطلاعات پزشکی مطلع است. ما به واسطه قانون ملزم هستیم حریم خصوصی اطلاعات پزشکی قابل شناسایی (که به آن "اطلاعات سلامت محافظت شده" یا "PHI" گفته می شود) را حفظ کنیم، و این اعلامیه را در اختیارتان قرار دهیم که در آن وظایف حقوقی و اصول حریم خصوصی ما، و همچنین حقوق شما با توجه به PHI توضیح داده شده است. ما ملزم هستیم از اصول فعلی این اعلامیه تبعیت کنیم. ما از این حق برخوردار هستیم که اصول حریم خصوصی توصیف شده در این اعلامیه را تغییر دهیم، و اصول جدیدی را برای همه موارد PHI که در اختیار داریم اعمال کنیم. اگر تصمیم بگیریم تغییری ایجاد کنیم، این اعلامیه را اصلاح می کنیم و آن را در مراکز خود و در وبسایت به این آدرس پست خواهیم کرد: www.phelpshealth.org.

موارد استفاده از PHI و افشای آنها بدون اجازه شما:

برای درمان: ممکن است برای ارائه خدمات درمانی، انجام هماهنگی ها، و مدیریت آن از PHI شما استفاده کنیم یا آن را در اختیار دیگران قرار دهیم. مثلاً ممکن است برای ارائه خدمات درمان پزشکی از PHI شما استفاده کنیم و آن را در اختیار پزشکان، پرستارها، متخصصین، دانشجویان حاضر در برنامه های آموزشی مراقبت های درمانی، و سایر پرسنلی قرار دهیم که در روند مراقبت از شما حضور دارند.

برای پرداخت هزینه ها: ممکن است برای پرداخت هزینه ها، از PHI شما استفاده کنیم یا آن را در اختیار دیگران قرار دهیم. مثلاً ممکن است PHI شما را در اختیار شرکت بیمه قرار دهیم تا بتوانیم هزینه خدمات مراقبت ارائه شده به شما را دریافت کنیم. همچنین درباره درمان توصیه شده برای شما توسط پزشک به شرکت بیمه تان اطلاع رسانی خواهیم کرد تا تأیید اولیه را نسبت به اینکه آیا طرح بیمه تان، هزینه های درمانی را پوشش می دهد یا خیر دریافت کنیم.

برای اقدامات مرتبط با خدمات مراقبت از سلامت: ممکن است برای امور تجاری، از PHI شما استفاده کنیم یا آن را در اختیار دیگران قرار دهیم. چنین موارد استفاده و افشای اطلاعات برای اهداف تجاری به این دلیل لازم است تا اطمینان حاصل کنیم بیمارمان خدمات مراقبتی با کیفیت و خدماتی با قیمت مناسب دریافت می کنند. مثلاً ممکن است از PHI برای بررسی کیفیت درمان و خدمات، ارزیابی عملکرد پرسنل، کارکنان دارای قرارداد، و دانشجویانی که از شما مراقبت می کنند استفاده کنیم.

موارد الزامی و قانونی: ما تا جایی که بر اساس قوانین فدرال، ایالتی، یا قوانین محلی لازم و ضروری باشد، از PHI شما استفاده کرده و آن را در اختیار دیگران قرار می دهیم.

موارد الزامی از طرف معاونت خدمات انسانی و سلامت: ممکن است برای بررسی یا تأیید تبعیت ما از الزامات قوانین نهایی عنوان شده در "استانداردهای حفظ حریم خصوصی اطلاعات سلامت قابل شناسایی افراد" لازم باشد PHI شما را در اختیار معاونت خدمات سلامت و انسانی قرار دهیم.

سلامت عمومی: ممکن است برای انجام فعالیت های سلامت عمومی اطلاعات PHI شما را در اختیار دیگران قرار دهیم، مانند موارد اشتراک گذاری اطلاعات با مقامات سلامت عمومی یا سایر سازمان های دولتی که از نظر قانونی مجاز به جمع آوری یا دریافت اطلاعات هستند (مانند سازمان غذا و دارو).

نظارت بر سلامت: برای فعالیت های مجاز قانونی، مانند بازرسی، تفحص، و بررسی، ممکن است PHI شما را در اختیار سازمان نظارت بر سلامت قرار دهیم. سازمان های نظارتی، شامل سازمان های دولتی است که سیستم مراقبت از سلامت، برنامه های مزایای دولتی، سایر برنامه های قانونگذاری دولتی، و قوانین حقوق مدنی را تحت نظارت دارند.

سوء استفاده یا غفلت: اگر قربانی موارد سوء استفاده، غفلت، یا خشونت خانگی بوده اید، ممکن است برای دریافت چنین اطلاعاتی PHI شما را در اختیار سازمان های دولتی مجاز قرار دهیم. علاوه بر آن، ممکن است PHI شما را در اختیار سازمان سلامت عمومی قرار دهیم که از نظر قانونی مجاز به دریافت گزارش موارد سوء استفاده از کودکان یا غفلت در مورد آنها باشد.

روندهای اجرایی و قضایی: در پاسخ به حکم دادگاه یا احکام اجرایی (تا حدی که افشای اطلاعات صراحتاً مجاز باشد) PHI شما را در اختیار سایرین قرار می دهیم، و در بعضی شرایط خاص در موارد صدور احضاریه، درخواست انجام تفحص، یا دیگر روندهای قانونی، ممکن است این کار انجام گیرد.

اعمال قانون: تا حدی که الزامات قانونی رعایت شده باشد برای موارد اعمال قانون، مانند ارائه اطلاعات مربوط به قربانی جنایت به پلیس، ممکن است اطلاعات PHI شما را در اختیار دیگران قرار دهیم.

دستور پزشکی قانونی و مسئول امور تدفین: اگر پزشکی قانونی یا مسئول امور تدفین برای انجام وظایف مجاز قانونی به PHI شما نیاز داشته باشند، این اطلاعات در اختیار آنها قرار داده می شود.

اهدای عضو: اگر اهداکننده عضو باشید، در صورت لزوم و برای انجام امور مربوط به اهدا یا پیوند عضو، ممکن است اطلاعات PHI شما در اختیار سازمان اهدای عضو قرار داده شود.

تحقیقات: در بعضی موارد خاص ممکن است PHI را در اختیار محققینی قرار دهیم که تحقیقاتشان مورد تأیید یک هیئت بررسی سازمانی قرار گرفته است، و بررسی های لازم انجام شده تا در نحوه انجام تحقیق و پروتکل های موجود، حریم خصوصی PHI حفظ شود.

تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی: اگر معتقد باشیم که برای پیشگیری از بروز تهدید جدی و فوری برای سلامت و ایمنی عمومی لازم است PHI را در اختیار دیگران قرار دهیم، این اطلاعات را در اختیار فردی قرار می دهیم که به طور منطقی مطمئن باشیم می تواند مانع از بروز تهدید شود یا آن را کاهش دهد.

اقدامات خاص دولتی: در صورت وجود شرایط لازم، ممکن است PHI را برای اقدامات مرتبط با مسائل نظامی یا امنیت ملی در اختیار دیگران قرار دهیم، مثلاً برای تعیین واجد شرایط بودن شما برای دریافت مزایا توسط "سازمان امور بازنشستگان نظامی".

فعالیت های مرتبط با امنیت ملی و سرویس های خبری: برای تعیین عدم سوء پیشینه شما و سایر اقدامات امنیتی قانونی، ممکن است اطلاعات PHI شما را در اختیار مأموران رسمی سرویس های خبری، ضد جاسوسی، محافظت از رئیس جمهور یا دیگر مقامات مجاز، و رهبران خارجی ایالتی قرار دهیم.

جبران خسارت کارگری: برای تبعیت از قوانین جبران خسارت کارگری و سایر برنامه های مشابه ممکن است اطلاعات PHI شما را در اختیار دیگران قرار دهیم.

افراد زندانی و محبوس: اگر در مرکز اصلاح زندانی باشید و PHI شما را در روند ارائه خدمات مراقبتی ایجاد کرده یا دریافت کرده باشیم، ممکن است از PHI شما استفاده کرده یا آن را در اختیار دیگران قرار دهیم.

همکاران تجاری: ممکن است اطلاعات PHI شما را در اختیار افرادی قرار دهیم که فعالیت ها یا سرویس دهی هایی را برای ما یا از طرف ما انجام می دهند که نیاز به استفاده یا افشای PHI وجود دارد. برای محافظت از اطلاعات سلامت شما، لازم است همکاران تجاری ما به خوبی از اطلاعاتتان محافظت کنند.

موارد استفاده از PHI و افشای آنها که ممکن است با توافق یا تأیید خودتان انجام شود:

اعضای خانواده و دوستان: مگر در مواردی که خودتان مخالف باشید، ممکن است PHI شما را در اختیار اعضای خانواده، اقوام، دوست نزدیک، یا هر فرد دیگری که هویتش را به صورت شفاهی یا کتبی تأیید کنید قرار دهیم، که این اطلاعات مستقیماً در رابطه حضور این فرد در امر مراقبت از سلامت شما باشد. اگر نتوانید با چنین مورد اشتراک گذاری اطلاعات موافقت یا مخالفت کنید، در صورتی که بر اساس تصمیم گیری های حرفه ای خود به این نتیجه برسیم که افشای اطلاعات به نفع شما است، چنین کاری را انجام خواهیم داد. برای اطلاع رسانی به عضوی از خانواده، یا کمک به اطلاع رسانی به این فرد، یا نماینده قانونی، و یا هر فرد دیگری که مسئول مراقبت از سلامت شما یا وضعیت کلی شما است، PHI را به اشتراک می گذاریم.

فهرست اطلاعات بیمارستانی: وقتی به صورت سرپایی یا بیمار بستری در بیمارستان حضور دارید، ممکن است بعضی از اطلاعات مربوط به شما مانند نام، محل بیمارستان، توصیف کلی وضعیت شما (خوب، ثابت، بحرانی و سایر وضعیت های پزشکی)، و تمایلات مذهبی را در فهرست اطلاعات بیمارستانی لحاظ کنیم. شما از این حق برخوردار هستید که درخواست کنید نامتان در فهرست بیمارستان درج نشود. اگر درخواست کنید نامتان از فهرست خارج شود، نمی توانیم در مورد حضورتان، محل بیمارستان، یا وضعیت کلی شما به ملاقات کنندگان اطلاعی بدهیم.

موارد استفاده از PHI و افشای آنها که باید با اجازه شما انجام شود:

بازاریابی: برای استفاده و افشای اطلاعات برای اکثر موارد بازاریابی، مجوز کتبی از شما درخواست خواهیم کرد.

فروش PHI: برای افشای اطلاعات PHI که شامل فروش PHI می شود، باید از شما مجوز دریافت کنیم.

سایر موارد استفاده: سایر موارد استفاده و افشای PHI که در بالا توصیف نشده است، فقط با دریافت مجوز کتبی از شما امکان پذیر است (مگر در مواردی که از نظر قانونی مجاز یا لازم باشد). در هر زمان به صورت کتبی می توانید این مجوز را لغو کنید، بجز در مواردی که ما بر اساس مجوز قبلی شما، اقداماتی را انجام داده باشیم.

حقوق شما در رابطه با PHI:

شما حقوق خاصی در رابطه با PHI دارید که در زیر توضیح داده شده است. با ارسال درخواستتان به صورت کتبی برای مسئول امور حریم خصوصی می توانید نسبت به اعمال این حقوق اقدام کنید.

حق دسترسی به PHI: شما از این حق برخوردار هستید که PHI موجود در سوابق پزشکی یا صورت حساب هایتان را بررسی کنید، یا یک نسخه کاغذی یا الکترونیکی از آن را دریافت کنید. نسخه ای از خلاصه PHI معمولاً 30 روز بعد از درخواستتان در اختیارتان قرار می گیرد. برای هر صفحه کپی شده و پست شده، در صورت امکان هزینه ای از شما کسر خواهد شد. در بعضی شرایط خاص ممکن است درخواستتان برای دسترسی به PHI را رد کنیم.

حق درخواست اعمال محدودیت: شما از این حق برخوردار هستید که محدودیت های خاصی را بر نحوه استفاده ما از PHI یا افشای آنها اعمال کنید. در درخواستتان باید مشخص شود که چه محدودیت خاصی را درخواست کرده اید، و اینکه این محدودیت در مورد چه کسی اعمال شود. ما الزامی به پذیرش درخواست اعمال محدودیت شما نداریم، مگر در این موارد که اینکه ملزم باشیم PHI شما را در اختیار طرح سلامتتان قرار ندهیم: (1) برای پرداخت هزینه ها یا اقدامات مرتبط با مراقبت از سلامت که از نظر قانونی لازم نیستند، و (2) در رابطه با وسایل پزشکی که خودتان شخصاً هزینه کامل آنها را پرداخت کرده اید. اگر با محدودیت های درخواستی موافقت کنیم، ممکن است در نقض این محدودیت ها از PHI شما استفاده نکنیم و آن را به اشتراک نگذاریم، مگر اینکه برای درمان های اورژانسی این کار ضروری باشد.

حق درخواست برقراری ارتباط محرمانه: شما از این حق برخوردار هستید که ما درخواست کنید به روشی خاص یا در مکانی خاص با شما ارتباط برقرار کنیم. ما درخواست های منطقی را می پذیریم. همچنین ممکن است برای تحقق این خواسته تان، از شما بخواهیم اطلاعاتی درباره نحوه پرداخت هزینه ها، آدرسی جایگزین، یا روش دیگری برای تماس را در اختیارمان قرار دهید.

حق ایجاد اصلاح و تغییرات: اگر احساس می کنید که PHI که در دسترس ما قرار دارد اشتباه یا ناقص است، می توانید از ما درخواست کنید اطلاعات موجود در سوابق پزشکی یا صورت حساب هایتان را اصلاح کنیم. اما ممکن است این درخواست را رد کنیم، مثلاً اگر PHI شما کامل و صحیح باشد. اگر درخواستتان را رد کنیم، توضیح کتبی برایتان ارسال می کنیم و به شما اجازه می دهیم بیانیه عدم رضایتتان را به صورت کتبی بر ایمان ارسال کنید. اگر درخواستتان را برای اصلاح اطلاعات بپذیریم، تلاش می کنیم به سایرین، از جمله افرادی که خودتان نام می برید اطلاع دهیم که اصلاحاتی انجام شده است، تا در موارد بعدی افشای اطلاعات، موارد اصلاح شده در نظر گرفته شوند.

حق دریافت گزارش: شما از این حق برخوردار هستید درباره موارد خاص افشای اطلاعات PHI، گزارشی دریافت کنید. حق دریافت این اطلاعات منوط به استثنایها، محدودیت ها، و الزاماتی خاص است. درخواستتان باید یک دوره زمانی مشخص را شامل شود و نباید بیشتر از 6 سال باشد. می توانید مدت زمانی کوتاه تر را درخواست کنید. شما از این حق برخوردار هستید که هر 12 ماه یک بار، یک درخواست رایگان ارائه کنید، اما در صورت ارائه درخواست های بعدی در همان مدت 12 ماه، ممکن است از شما هزینه کسر شود. در صورت کسر هرگونه هزینه به شما اطلاع رسانی می شود، و می توانید قبل از کسر هزینه به صورت کتبی درخواستتان را برای انصراف یا اصلاح درخواست ارسال کنید.

حق مطلع شدن در صورت هرگونه نقض: اگر نقض اطلاعات PHI محافظت نشده شما را تحت تأثیر قرار بدهد، حق دارید نسبت به این مسئله مطلع شوید.

حق دریافت نسخه کاغذی اعلامیه: از این حق برخوردار هستید که یک نسخه کاغذی از اعلامیه را از طرف ما دریافت کنید.

حق انصراف از ارتباطات مربوط به کمک های خیریه. ممکن است برای جمع آوری کمک های خیریه با شما تماس بگیریم. از این حق برخوردار هستید که از دریافت این پیام های ارتباطی انصراف دهید.

تبادل اطلاعات سلامت

Phelps Health در یک یا تعداد بیشتری از روندهای تبادل اطلاعات سلامت (HIE) حضور و مشارکت دارد. HIE به ما اجازه می دهد با هدف انجام اقدامات درمانی، پرداخت هزینه ها، یا سایر اهداف مجاز، PHI شما را به اشتراک بگذاریم، یا از طریق سایر ارائه دهندگان به آنها دسترسی داشته باشیم. هدف HIE کمک به ما و سایر ارائه دهندگان خدمات مراقبت از سلامت است تا بتوانیم خدمات درمانی بهتر، مؤثرتر، و هماهنگ تری را ارائه کنیم.

بجز در مواردی که خودتان انصراف می دهید، PHI شما در اختیار همه ارائه دهندگان خدمات مراقبت از سلامت که در HIE مشابه ما حضور دارند یا به آن دسترسی دارند، قرار خواهد گرفت. برای اینکه سایر ارائه دهندگان خدمات مراقبت از سلامت بتوانند از طریق HEI دسترسی داشته باشند، لازم نیست شما هیچ اقدامی انجام دهید. با مطالعه این اعلامیه و عدم انصراف دهی، موافقت می کنید که PHI از طریق روندهای مختلف HIE (از جمله اطلاعات مربوط به سلامت روانی، تست ژنتیک، سوء مصرف مواد مخدر/الکل، بیماری های مقاربتی، تست HIV/ایدز، سوابق بارداری و سقط جنین، و سایر اطلاعات حساس) در دسترس قرار بگیرد. اگر نمی خواهید PHI شما از طریق روندهای HIE در اختیار سایر ارائه دهندگان خدمات مراقبت از سلامت قرار بگیرد، باید انصراف دهید.

برای انصراف از هرگونه روند HIE یا برای کسب اطلاعات بیشتر درباره روندهای HIE که در حال حاضر در آنها شرکت داریم، لطفاً با مسئول امور حریم خصوصی تماس بگیرید.

شکایت ها:

اگر فکر می کنید ما حقوق حریم خصوصی شما را نقض کرده ایم، می توانید با اطلاع رسانی به مسئول امور حریم خصوصی، شکایتی را طرح کنید. همچنین می توانید شکایتی را به اداره خدمات انسانی و سلامت ایالات متحده آمریکا ارائه کنید. در صورت طرح شکایت، هیچ اقدام تلافی جویانه ای را بر علیه شما انجام نخواهیم داد.

اطلاعات تماس

بجز در مواردی که به صورتی دیگر مشخص شده باشد، برای احقاق هرکدام از حقوق توصیف شده در این اعلامیه، و برای کسب اطلاعات بیشتر یا برای طرح شکایت، لطفاً با مسئول امور حریم خصوصی به شماره 573-458-7613 تماس بگیرید. یا درخواستتان را به این آدرس پست کنید: Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer; 1000 West 10th Street; Rolla, MO 65401

این اعلامیه از تاریخ 2020/14/10 قابل اجرا است.