

### خط مشی

1. برنامه/سازمان، یک اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی به روز (که اطلاعیه حریم خصوصی نامیده می‌شود) را تهیه و در دسترس قرار خواهد داد که در آن افراد درباره حقوق مربوط به استفاده و افشاء اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت خود آگاه می‌شوند. خط مشی این مرکز این است که از شرایط و ضوابط اطلاعیه‌ای که هم اکنون در حال اجراست پیروی کند.
2. برنامه/سازمان، اطلاعات سلامتی افراد را محرمانه نگه خواهد داشت و از استفاده و افشاء اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت در چارچوب الزامات قانون حریم خصوصی و سایر مقررات ایالتی و فدرال محافظت خواهد نمود.

### دستورالعمل‌ها

1. اطلاعیه:
    - a شامل استفاده و افشاء اطلاعات خدمات درمانی افراد به منظور اقدامات درمانی، پرداخت، خدمات مراقبتی با یا بدون مجوز و حقوق افراد درباره دسترسی به اطلاعات سلامتی خود می‌شود؛
    - b حاوی حق مصرف کننده برای دسترسی به اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت به صورت دستی و الکترونیکی، درخواست اصلاح و محدودسازی اطلاعات سلامت و افشاء مجاز اطلاعات سلامت می‌شود؛
    - c تهیه و به روز رسانی و در اختیار همه افرادی که هم اکنون تحت درمان هستند، نماینده/مراقب قانونی، تصمیم گیرنده جانشین، عضو خانواده آنها قرار می‌گیرد (حسب مورد بر اساس صلاحیت فرد برای تصمیم‌گیری).
  2. اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی:
    - a بنا به درخواست در اختیار افراد و نمایندگان آنها و نیز حسب درخواست در اختیار عموم قرار خواهد گرفت؛
    - b در محل برجسته و مهمی نصب خواهد شد که به طور منطقی انتظار می‌رود که افراد و خانواده یا نمایندگان آنها آن را در مناطقی که خدمات ارائه می‌شوند، به وضوح ببینند.
    - c به مدت شش سال پس از تاریخ تهیه یا آخرین تاریخی که اجرا می‌شود، به صورت مکتوب\* یا الکترونیکی حفظ خواهد شد؛
    - d در سوابق پزشکی یا پرونده کسب و کار فرد نگه داشته خواهد شد.
- \* توجه: اگر مرکز، افراد داری Medicare یا Medi-Cal را پذیرش کند، مشمول عنوان VI (ششم) از قانون حقوق مدنی خواهد بود و باید اطلاعیه حریم خصوصی را به زبان‌های رایج افراد مرکز و نیز به زبان انگلیسی در اختیار قرار دهد. اگر از اطلاعیه حریم خصوصی شهر، ایالت یا حوزه قضایی استفاده می‌شود، Telecare از شیوه‌های عنوان شده پیروی خواهد کرد.
3. مرکز با حسن نیت تلاش خواهد کرد یک اقرارنامه مکتوب از فرد یا حسب مورد، از مراقب/نماینده قانونی/والدین فردی اخذ کند که اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی در اختیارش قرار داده شده است. نسخه بروزرسانی شده نیز در اختیار قرار خواهد گرفت.

افراد و/یا نمایندگان آنها فرصت خواهند داشت که قبل از امضاء اقرارنامه، اطلاعیه را بررسی کنند، سوالات خود را بپرسند و توضیح دریافت کنند. اقرارنامه در سوابق پزشکی یا پرونده کسب و کار فرد ثبت خواهد شد.  
**توجه: پذیرش، مشروط بر امضاء اقرارنامه نخواهد بود.**

4. مطابق با استانداردهای HIPAA (قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه سلامت)، اطلاعیه حریم خصوصی باید به زبانی ساده نوشته شود و حاوی عناصر زیر باشد:

- a شرح استفاده و افشاء به منظور درمان، عملیات پرداخت و خدمات درمانی؛
- b شرح همه اهداف مجاز یا لازم دیگر برای استفاده و افشاء بدون مجوز؛
- c حق درخواست محدودیت استفاده و افشاء اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت در صورتی که شخص بابت خدمات یا تجهیزات، مبلغ کامل را پرداخت کند؛ در این صورت فرد می‌تواند درخواست دهد اطلاع رسانی به طرح سلامت وی محدود گردد؛
- d حق درخواست یک محل اقامت معقول برای دریافت مکاتبات محرمانه با روش‌های جایگزین یا در محل‌های جایگزین دیگر؛
- e حق دسترسی و کپی کردن اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت به صورت دستی و الکترونیکی؛
- f حق اصلاح اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت، البته لزوماً نیازی به موافقت با انجام اصلاح نیست؛
- g حق دریافت گزارشی درباره افشاء اطلاعات؛
- h شرح وظایف مرکز طبق آن چه در استانداردها نوشته شده است؛
- i بیان این موضوع که چنانچه فرد باور دارد حقوق محرمانگی حریم خصوصی او نقض شده است، می‌تواند شکایتی را نزد مرکز و دفتر حقوق مدنی دبیر وزارت خدمات بهداشتی و انسانی ثبت کند.
- j استفاده و افشاء یادداشت‌های روان‌درمانی فقط (در صورت لازم) با مجوز صورت خواهد گرفت؛
- k در مواردی که اهداء مبلغ مطرح می‌گردد، حق دارید انصراف دهید؛
- l نام و/یا عنوان و شماره تلفن شخص یا دفتری که برای اطلاعات بیشتر با آن می‌توان تماس گرفت.

5. **اطلاعیه اصلاح:** هرگاه اصلاحی در اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی صورت گیرد، یک نسخه از اطلاعیه اصلاح شده در اختیار همه افراد فعلی و نمایندگان آنها که در اطلاعیه آمده اند قرار خواهد گرفت.

6. رویه و سیاست اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی بنا به درخواست در اختیار قرار می‌گیرند و در اطلاعیه گنجانده شده‌اند.

7. اطلاعیه‌ها و اصلاحات آنها حداقل به مدت شش (6) سال نگه داشته خواهند شد.

## رویه کار

1. ارائه اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی و تلاش همراه با حسن نیت برای اخذ اقرارنامه دریافت اطلاعیه از فرد، نماینده(های) قانونی، برای همه افرادی که در مرکز پذیرش می‌شوند.

- a افراد حاضر درباره اطلاعیه فعلی/اصلاحی مطلع خواهند شد؛  
[X] نصب کردن اطلاعیه در بخش‌های درمانی برای سهولت شناسایی اطلاعیه توسط افراد، خانواده و طرف مسئول؛  
[ ] ارسال اطلاعیه از طریق پُست به فرد؛  
[ ] ارائه اطلاعیه در مراجعه برنامه ریزی شده بعدی؛  
[ ] سایر \_\_\_\_\_.
2. تلاش کافی برای اخذ یک اقرارنامه امضاء شده مبنی بر دریافت اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی از مراقب/نماینده/والدین هر یک از افرادی که در مرکز تحت درمان هستند. تلاش کافی جهت اخذ یک اقرارنامه امضاء شده شامل سه بار تلاش با استفاده از سه روش مختلف است (مثلاً نامه، تماس تلفنی).
- a تلاش برای اخذ اقرارنامه و ثبت آن در سوابق سلامت؛  
b ادامه تلاش‌ها جهت اخذ امضا.
3. دریافت کمک از مسئول امور حریم خصوصی، مشاور مدیریت اطلاعات سلامت یا سایر کارکنان شناسایی شده در صورت لازم.
4. ثبت همه تلاش‌ها جهت ارائه اطلاعیه در سوابق سلامت یا پرونده کسب و کار.
5. حفظ کپی همه نسخه‌های اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی به صورت مکتوب یا الکترونیکی به مدت شش سال پس از تاریخ تهیه یا آخرین تاریخی که اجرا می‌شوند. مشخص کردن روش و محل کنترل نسخه اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی: حفظ شده توسط مسئول امور حریم خصوصی Telecare
6. ارجاع به اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی پیوستی.

# اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی TELECARE

تاریخ اجرا: 1 آوریل 2003  
تاریخ اصلاح: 15 آگوست 2017

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشاء اطلاعات پزشکی درباره شما و نیز نحوه دسترسی به این اطلاعات را توضیح می‌دهد. لطفاً با دقت آن را مطالعه کنید.

اگر درباره این اطلاعیه سوالی دارید، لطفاً به رابط (مدیر) حریم خصوصی برنامه خود رجوع کنید یا با مسئول امور حریم خصوصی در Telecare به شماره 337-7950 (510) تماس بگیرید.

## چه کسی از این اطلاعیه پیروی خواهد کرد

ما می‌دانیم که اطلاعات سلامتی شما شخصی است و متعهد هستیم که از این اطلاعات محافظت کنیم. ما سابقه‌ای از مراقبت‌ها و خدمات دریافتی شما در Telecare را ایجاد می‌کنیم. ما به این سوابق نیاز داریم تا خدمات با کیفیت را به شما ارائه دهیم و مطابق با برخی از الزامات قانونی عمل کنیم.

این اطلاعیه، شیوه‌های حفظ حریم خصوصی Telecare را شرح می‌دهد و در مورد کلیه سوابق درمانی شما در Telecare صدق می‌کند، خواه این سوابق توسط کارکنان Telecare ایجاد شده باشند خواه توسط پزشکان و یا مشاوران. هر فرد مجاز به وارد کردن اطلاعات در سوابق کلینیکی شما و هر کسی که ممکن است از اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت استفاده یا آن را فاش کند، از این اطلاعیه پیروی خواهد کرد.

در این اطلاعیه، شیوه‌های استفاده و افشاء اطلاعات مربوط به سلامت توسط Telecare توضیح داده شده است. همچنین حقوق شما و تعهدات Telecare در مورد استفاده و افشاء اطلاعات مربوط به سلامتی را توضیح می‌دهد. تعهدات ما شامل موارد زیر است:

- ما اطمینان حاصل خواهیم کرد که اطلاعات مربوط به سلامت که منجر به شناسایی شما می‌شوند محرمانه بمانند (به استثناء موارد مجاز)؛
- ما این اطلاعیه شیوه‌های حریم خصوصی را به شما ارائه خواهیم داد؛
- ما شرایط اطلاعیه را که در حال حاضر اجرا می‌شود دنبال خواهیم کرد

## به چه طریقی ممکن است از اطلاعات مربوط به سلامتی شما استفاده و آن را افشا کنیم

Telecare از کلیه قوانین مربوط به محرمانگی پیروی می‌کند. هیچ‌گونه اطلاعات سلامتی در مورد شما بدون مجوز کتبی‌تان منتشر نمی‌شود، مگر اینکه افشاء اطلاعات طبق قانون به روش‌های زیر مجاز باشد:

## برای درمان

ما ممکن است از اطلاعات سلامت‌تان برای ارائه درمان یا خدمات به شما استفاده کنیم. ممکن است اطلاعات را به سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و کارمندان دخیل در مراقبت و معالجه شما افشا کنیم. از این اطلاعات برای برنامه ریزی خدمات درمانی شما استفاده می‌شود. همچنین از آن برای ثبت پیشرفت، وقایع، برنامه‌های درمانی، مشاهدات و ارزیابی مراقبت و درمان استفاده می‌شود. اگر به برنامه دیگری انتقال یابید، اطلاعات سلامت‌تان قابل ارائه به مشاوران، خدمات تشخیصی یا سایر ارائه‌دهندگان خواهد بود.

آخرین بازبینی: 15 آگوست 2017

## برای پرداخت

ممکن است از اطلاعات سلامتتان استفاده و آنها را فاش کنیم تا صورت حساب درمان و خدمات دریافتی را برای شخص ثالث از قبیل Medicare ، Medicaid (MediCal)، سازمانهای حفظ سلامت (HMO)، شهر / مقام مسئول / سازمان‌های عمومی، شرکتهای بیمه یا برای شما یا سایر افرادی ارسال کنیم که ممکن است مسئول پرداخت مراقبت‌های شما باشند. ممکن است حداقل برخی از اطلاعات سلامت که اطلاعات جمعیت‌شناسی، تشخیص و هرگونه اطلاعات پزشکی لازم برای پشتیبانی از صورتحساب را شناسایی می‌کند در اختیار طرف دریافت‌کننده وجه قرار گیرد.

## برای ارائه خدمات درمانی

ممکن است برای ارائه خدمات درمانی از اطلاعات سلامتتان استفاده و آنها را فاش کنیم. این موارد استفاده و افشاء اطلاعات لازم است تا اطمینان حاصل شود که کلیه مراجعین، خدمات باکیفیت دریافت می‌کنند. به عنوان مثال، ممکن است از اطلاعات سلامت برای برخی فرآیندهای تضمین کیفیت، جلسات کمیته، بررسی در محل، گزارش حادثه و اطلاعات مطرح روز برای برنامه و مصارف شرکت استفاده کنیم. اطلاعات مورد استفاده با این اهداف ممکن است شامل اطلاعات سلامت شما شود یا ممکن است "موارد منجر به شناسایی شما از آن حذف گردد" تا اطلاعات کلیدی آماری در آن گنجانده شود، اما به شما ربط پیدا نکند.

## تحقیقات

در شرایط خاص، ممکن است برای اهداف تحقیقاتی از اطلاعات سلامتتان استفاده و آنها را فاش کنیم. منظور از تحقیقات، اطلاعاتی در مورد گروهی از افراد است که به منظور بهبود درمان بیماری‌ها جمع‌آوری شده است. به عنوان مثال، در یک پروژه تحقیقاتی ممکن است سلامتی و بهبودی کلیه مراجعین دریافت‌کننده یک دارو با سلامتی و بهبودی کسانی که داروی دیگری را برای همان بیماری دریافت کرده‌اند، مقایسه شود. با این حال، تمام پروژه‌های تحقیقاتی مشمول فرآیند ویژه‌ای برای تأیید هستند. این فرآیند، یک پروژه تحقیقاتی پیشنهادی و استفاده آن از اطلاعات سلامت را ارزیابی می‌کند و تلاش می‌کند تعادل بین نیازهای تحقیقاتی و نیاز مراجعین‌کننده برای حفظ حریم خصوصی اطلاعات سلامت‌اش را حفظ کند. قبل از استفاده یا افشاء اطلاعات سلامت به منظور انجام تحقیق، پروژه از طریق این فرآیند تأیید تحقیقات تصویب خواهد شد. با این وجود، ممکن است اطلاعات مربوط به سلامتی‌تان را نزد افرادی که آماده انجام یک پروژه تحقیقاتی هستند فاش کنیم تا به آنها کمک کنیم مراجعینی را جستجو کنند که نیاز پزشکی خاصی دارند به شرطی که اطلاعات پزشکی بررسی شده توسط آنها از برنامه خارج نشود. اگر قرار باشد محقق به نام، آدرس یا اطلاعات دیگری که نشان می‌دهد شما چه کسی هستید دسترسی داشته باشد یا اگر محقق در مراقبت شما در برنامه دخیل باشد، تقریباً همیشه به طرو خاص اجازه شما را کسب خواهیم کرد.

## غرامت به کارگران

ممکن است اطلاعات سلامتتان را برای جبران خسارت کارگران یا برنامه‌های مشابه منتشر کنیم. این برنامه‌ها مزایایی برای صدمات یا بیماری‌های ناشی از کار ارائه می‌دهند.

### سلامت عموم و خطرات ایمنی

ممکن است برای سلامت و ایمنی عموم از اطلاعات سلامت‌تان استفاده و آنها را فاش کنیم از جمله: برای جلوگیری یا کنترل بیماری، آسیب یا ناتوانی؛ گزارش تولد و فوت؛ گزارش آزار یا غفلت از کودکان، افراد مسن و بزرگسالان وابسته؛ گزارش واکنش به داروها یا مشکلات مربوط به محصولات؛ اطلاع رسانی به مردم درباره فراخوان و مرجوع کردن محصولات؛ اطلاع رسانی به شخصی که ممکن است در معرض یک بیماری قرار گرفته باشد یا ممکن است در خطر ابتلا یا شیوع یک بیماری یا وضعیت باشد؛ اطلاع رسانی به مقام دولتی مربوطه اگر باور داشته باشیم که یک مراجعه‌کننده، قربانی آزار، غفلت یا خشونت خانگی بوده است. این افشاگری را فقط در صورت موافقت شما یا الزام قانون یا در صورتی که قانون آن را مجاز بداند انجام می‌دهیم.

### وقتی قانون، شرایط اضطراری / حادثه فاجعه‌آمیز و اجرای قانون ملزم می‌کند

ممکن است اطلاعات مربوط به سلامت را در شرایط زیر منتشر کنیم:

- به سازمان‌های نظارت بر بهداشت و درمان برای فعالیت‌هایی که قانوناً مجاز هستند از جمله نظرسنجی‌های ایالتی، فدرال و سایر آژانس‌های بررسی و نظرسنجی، و همچنین جهت ممیزی، تحقیقات، بازرسی و پروانه و مجوز؛
- در پاسخ به حکم دادگاه، احضاریه، حکم، فراخوانی یا فرایندهای مشابه؛
- شناسایی یا یافتن فرد مظنون، فراری، شاهد مهم یا مفقودین؛
- در شرایط اضطراری در ارتباط با جرایم؛
- برای کمک به شرایط اضطراری یا فاجعه‌آمیز؛
- به نهادهایی که در یک فاجعه کمک می‌کنند تا خانواده شما از شرایط، وضعیت و موقعیت مکانی شما مطلع شوند؛
- به مقامات مجاز فدرال برای اطلاعات، عملیات ضد جاسوسی و سایر فعالیت‌های امنیت ملی که قانوناً مجاز هستند؛
- به مقامات مجاز فدرال به منظور حفاظت از رئیس جمهور، سایر افراد مجاز یا روسای خارجه یا انجام تحقیقات ویژه
- در صورت الزام توسط قوانین فدرال، ایالتی یا محلی.

### مدیران تشییع جنازه و دفاتر پزشکی قانونی

در صورت لزوم، ممکن است مطابق با قوانین قابل اجرا اطلاعات مربوط به سلامت را به مدیران تشییع جنازه و دفاتر پزشکی قانونی به منظور انجام وظایفشان فاش کنیم.

### مراکز قضایی اصلاح و تربیت

اگر شما در زندان باشید، ممکن است اطلاعات سلامت‌تان را تا جایی که قانون مجاز می‌داند افشا کنیم. این اطلاعات برای موارد زیر لازم خواهد بود (1) برای ارائه خدمات درمانی به شما توسط مرکز اصلاح و تربیت؛ (2) برای محافظت از سلامتی و ایمنی شما یا سلامتی و ایمنی دیگران؛ یا (3) برای ایمنی و امنیت مرکز اصلاح و تربیت.

## حقوق شما در رابطه با اطلاعات مربوط به سلامت

شما در مورد اطلاعات سلامت که درباره شما حفظ می‌کنیم، از حقوق ذیل برخوردار هستید:

### حق بازرسی و کپی کردن

شما حق دارید به بازرسی دسترسی پیدا کنید و درخواست کنید که یک نسخه الکترونیکی / دستی از اطلاعات سلامتتان را که از آن برای تصمیم‌گیری در مورد درمان شما استفاده می‌شود در اختیار داشته باشید.

برای بازرسی و کپی کردن (دستی / الکترونیکی) اطلاعات سلامت خود، باید درخواست خود را کتباً به رابط حفظ حریم خصوصی در برنامه خود (مدیر) یا مسئول امور حریم خصوصی در شرکت Telecare ارسال کنید. مرکز این حق را دارد که نسخه نهایی رونوشت دستی / الکترونیکی را طبق قانون تعیین کند.

در شرایط خاص ممکن است درخواست شما برای بازرسی و کپی را رد کنیم. اگر از دسترسی به اطلاعات سلامت محروم هستید، می‌توانید درخواست کنید که این محرومیت بررسی شود. نتیجه این بررسی در اختیارتان قرار داده می‌شود.

### حق اصلاح

اگر به نظرتان اطلاعات سلامت شما نادرست یا ناقص است، می‌توانید درخواست اصلاح کنید.

درخواست شما برای اصلاح باید به صورت کتبی صورت گیرد و به رابط حریم خصوصی در برنامه شما (مدیر) یا مسئول امور حریم خصوصی شرکت Telecare ارسال شود. علاوه بر این، باید دلیلی ارائه دهید که از درخواست شما پشتیبانی می‌کند.

اگر درخواستتان ناقص باشد یا کتبی نباشد، ممکن است رد شود. همچنین اگر اطلاعاتی که می‌خواهید اصلاح کنید (الف) توسط Telecare ایجاد نشده باشد (مگر اینکه شخص یا سازمانی که اطلاعات را ایجاد کرده دیگر برای ایجاد این اصلاح در دسترس نباشد)، (ب) بخشی از اطلاعات سلامتی که Telecare نگه می‌دارد نباشد، (ج) بخشی از اطلاعاتی نباشد که شما مجاز به بازرسی و کپی کردن آن هستید، یا (د) اگر اطلاعات موجود در سوابق دقیق و کامل باشد، ممکن است درخواستتان رد شود.

حتی اگر درخواست شما برای اصلاح را رد کنیم، شما حق دارید درباره هر مورد یا مطلب در سوابقتان که فکر می‌کنید ناقص یا نادرست است، یک الحاقیه کتبی ارائه دهید که از 250 کلمه بیشتر نباشد. اگر به صورت کتبی به طور واضح اظهار کنید که می‌خواهید این الحاقیه بخشی از سوابق سلامت شما باشد، ما آن را به سوابق شما ضمیمه می‌کنیم و در زمان افشاء آن مورد یا مطلبی که معتقدید ناقص یا نادرست است، این الحاقیه را نیز درج می‌کنیم.

### حق دریافت گزارش افشاء اطلاعات

شما حق دارید "گزارشی از افشاء اطلاعات" را درخواست کنید. این گزارش حاوی لیستی از موارد افشاء اطلاعات مربوط به سلامتی شما توسط Telecare برای اهدافی به غیر از اقدامات درمانی، پرداخت و مراقبت‌های بهداشتی است.

برای درخواست دریافت گزارش افشاء اطلاعات، باید درخواست خود را کتباً به رابط حریم خصوصی در برنامه خود (مدیر) یا مسئول امور حریم خصوصی شرکت Telecare ارسال کنید. در درخواست شما باید یک دوره زمانی عنوان شود که نباید بیشتر از شش سال باشد و تاریخ‌های قبل از 14 آوریل 2003 را شامل نشود. در درخواست شما باید عنوان شود که لیست را به چه شکلی می‌خواهید داشته باشد (به عنوان مثال، به صورت چاپ کاغذی یا به صورت الکترونیکی). اولین لیستی که طی یک دوره 12 ماهه درخواست می‌کنید رایگان خواهد بود. برای لیست‌های دیگر ممکن است هزینه اعمال شود.

#### **حق درخواست محدودسازی**

شما حق دارید درخواست کنید که اطلاعات سلامت مربوط به خود که برای انجام اقدامات درمانی، پرداخت یا خدمات مراقبتی استفاده یا افشاء می‌کنیم محدود شوند. شما همچنین حق دارید درخواست کنید که اطلاعات سلامتی افشاء شده به شخصی مانند یک عضو خانواده یا یک دوست که در مراقبت شما یا پرداخت هزینه مراقبت شما دخیل است، محدود گردد.

*ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم. اگر موافقت کنیم، طبق درخواست شما عمل خواهیم کرد مگر اینکه استفاده از این اطلاعات برای ارائه خدمات اورژانسی به شما لازم شود.*

برای درخواست اعمال محدودیت، باید درخواست خود را کتباً به رابط حریم خصوصی در برنامه خود (مدیر) یا مسئول امور حریم خصوصی شرکت Telecare ارسال کنید. در درخواست‌تان باید به ما بگویید (1) چه اطلاعاتی را می‌خواهید محدود کنید، (2) آیا می‌خواهید استفاده ما، افشاء ما یا هر دو مورد را محدود کنید، و (3) برای چه افرادی می‌خواهید محدودیت اعمال شود، به عنوان مثال محدودسازی افشاء اطلاعات به همسران.

اگر هزینه خدمات را به طور کامل و خودتان پرداخت می‌کنید، می‌توانید درخواست کنید که اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت‌تان که به طرح سلامت شما ارائه می‌شود محدود گردند.

#### **حق درخواست مکاتبات محرمانه**

شما حق دارید درخواست کنید که راجع به مسائل سلامتی‌تان به روشی خاص یا در مکانی خاص با شما مکاتبه کنیم. به عنوان مثال، می‌توانید درخواست کنید که فقط در محل کار یا از طریق پست با شما در تماس باشیم. ما دلیل درخواست شما را نخواهیم پرسید. ما به کلیه درخواستهای معقول پاسخ خواهیم داد. شما باید درخواست خود را به صورت کتبی به رابط حریم خصوصی در برنامه خود (مدیر) یا مسئول امور حریم خصوصی شرکت Telecare ارسال کنید. در درخواست‌تان باید نحوه تماس یا جایی که مایل هستید با شما تماس گرفته شود مشخص کنید.

#### **حق مطلع شدن از نقض اطلاعات محافظت شده ناامن مربوط به سلامت**

شما حق دارید توسط برنامه، درباره اطلاعات سلامتی محافظت شده‌ای مطلع شوید که با استفاده از فناوری، برای افراد غیرمجاز، غیرقابل استفاده، غیرقابل خواندن یا غیرقابل رمزگشایی نگردیده است یا از مواردی مطلع شوید که اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت‌تان به افراد اشتباه ارسال شده و احتمال دارد شناسایی شوید و اطلاعاتتان مورد استفاده قرار گیرد.



## حق دریافت یک نسخه از این اطلاعیه

شما حق دارید یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را داشته باشید و می‌توانید هر زمان که مایل باشید آن را درخواست کنید. حتی اگر درخواست دریافت این اطلاعیه را به صورت الکترونیکی داشته باشید، هنوز هم حق دارید یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را دریافت کنید.

شما می‌توانید نسخه‌ای از این اطلاعیه را در وب سایت ما دریافت کنید: [www.telecarecorp.com](http://www.telecarecorp.com)

برای دریافت یک نسخه کاغذی این اطلاعیه: با رابط حریم خصوصی برنامه خود (مدیر) یا مسئول امور حریم خصوصی در شرکت Telecare تماس بگیرید.

## تغییرات در این اطلاعیه

ما حق تغییر این اطلاعیه را برای خود محفوظ می‌داریم. ما این حق را برای خود محفوظ می‌داریم که اطلاعیه اصلاح شده یا تغییر یافته را برای اطلاعات سلامتی فعلی و آینده لازم الاجرا کنیم. ما یک نسخه از اطلاعیه فعلی را ارسال می‌کنیم و تاریخ اجرا را در گوشه سمت راست بالا درج خواهیم کرد. هر بار که ثبت نام کنید یا در یک برنامه Telecare پذیرش شوید، یک نسخه از اطلاعیه فعلی را به شما ارائه خواهیم داد.

## شکایات

اگر به نظرتان حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایتی را به Telecare یا دبیر وزارت بهداشت و خدمات انسانی ارائه دهید (به اطلاعات تماس زیر مراجعه کنید). برای طرح شکایت نزد Telecare، با رابط حریم خصوصی در برنامه خود (مدیر) یا مسئول امور حریم خصوصی شرکت Telecare به شماره 510-337-7950 تماس بگیرید. تمامی شکایات باید به صورت کتبی ارائه شوند.

## بابت طرح شکایت، مجازات نخواهید شد.

دفتر حقوق مدنی – منطقه IX

آدرس: 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103

شماره تلفن: (800) 368-1019

شماره فکس: (415) 437-8329

## سایر موارد استفاده از اطلاعات سلامت

اگر لازم باشد Telecare از اطلاعات مربوط به سلامت به روشی استفاده کند که در این اطلاعیه پوشش داده نشده، ما اجازه کتبی شما را درخواست و طبق آن عمل خواهیم کرد. می‌توانید هر زمان که بخواهید، این اجازه را به صورت کتبی لغو کنید. در صورت لغو اجازه، هرگونه استفاده یا افشاء بیشتر اطلاعات سلامتی شما که تحت پوشش این مجوز کتبی است متوقف خواهد شد. آگاه باشید که ما نمی‌توانیم افشاگری‌هایی را که قبلاً با اجازه شما انجام داده‌ایم پس بگیریم و موظف هستیم که سوابق خود را در مورد مراقبت‌هایی که به شما ارائه می‌دهیم، حفظ کنیم.



## اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی اقرارنامه دریافت

با امضاء این فرم، تصدیق می‌کنید که نسخه‌ای از اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی Telecare را دریافت کرده‌اید. این سند چگونگی استفاده یا افشاء اطلاعات محافظت شده مربوط به سلامت را توسط Telecare توضیح می‌دهد. شما را تشویق می‌کنیم که آن را کامل بخوانید.

اطلاعیه شیوه‌های حریم خصوصی مشمول تغییر است. اگر اطلاعیه خود را تغییر دهیم، می‌توانید نسخه‌ای از اطلاعیه اصلاح شده را در وب سایت Telecare ([www.telecarecorp.com](http://www.telecarecorp.com)) یا با تماس با مسئول امور حریم خصوصی در شرکت Telecare به شماره 337-7950 (510) دریافت کنید. اگر در مورد اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی سؤال دارید، می‌توانید با مسئول امور حریم خصوصی در Telecare یا رابط حریم خصوصی در برنامه خود (مدیر) تماس بگیرید.

اینجانب، \_\_\_\_\_، یک نسخه از اطلاعیه شیوه‌های حریم خصوصی Telecare را دریافت کرده‌ام.

امضاء مراجعه کننده: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

امضاء شاهد: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_  
(مراقب، قیم یا پدر یا مادر در صورتی که مراجعه کننده کمتر از 18 سال سن دارد)

غیرممکن بودن اخذ اقرارنامه (فقط در صورت عدم دریافت امضا تکمیل شود).  
اگر اخذ اقرارنامه از فرد امکان پذیر نیست، کوشش‌های انجام شده همراه با حسن نیت برای اخذ اقرارنامه فرد و دلایل عدم اخذ اقرارنامه را شرح دهید.

امضاء نماینده ارائه دهنده: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_