

STANFORD MEDICINE

اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی

تاریخ شروع اعتبار: 16 فوریه 2026

این اطلاعیه شرح می‌دهد که چگونه اطلاعات پزشکی شما ممکن است استفاده و افشا شود و چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آن را با دقت مطالعه فرمایید.

تعهد ما در قبال اطلاعات سلامت شما

Stanford Medicine متعهد به حفاظت از حریم خصوصی اطلاعات سلامتی است که در مورد شما ایجاد یا دریافت می‌کنیم. اطلاعات سلامتی که هویت شما را مشخص می‌کند (اطلاعات سلامت محافظت‌شده، یا اطلاعات سلامت) شامل پرونده پزشکی شما و سایر اطلاعاتی است که به مراقبت یا پرداخت هزینه مراقبت شما مربوط می‌شود.

ما طبق قانون برای موارد زیر موظفیم:

- اطمینان از اینکه اطلاعات سلامت شما محرمانه باقی می‌ماند (با برخی استثناءها)،
- ارائه این اطلاعیه در مورد وظایف قانونی و رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما در خصوص اطلاعات سلامت شما و
- پیروی از شرایط اطلاعیه فعلی.

این اطلاعیه شامل چه کسانی می‌شود؟

این اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی نهادهای زیر از Stanford Medicine را توصیف می‌کند، از جمله: Stanford Health University، Stanford Health Care Tri-Valley، Stanford در Lucile Salter Packard Children's Hospital، Care the Stanford Blood، Packard Children's Health Alliance، ((Stanford Medicine Partners Healthcare Alliance Center و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، کارمندان، داوطلبان، کارآموزان، دانشجویان و اعضای نیروی کار نهادهای فهرست‌شده در بالا و هر نهاد وابسته، هنگامی که در هر سایت یا مکانی از این نهادها به شما خدمات ارائه می‌دهند.

در این اطلاعیه، ارجاع به "Stanford Medicine" و "ما" به معنای شامل بودن تمام نهادهای فوق و اعضای نیروی کار آنها است.

نحوه‌ی استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما

بخش‌های زیر روش‌های مختلفی را که ما معمولاً برای استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما به کار می‌بریم، توصیف می‌کنند:

برای درمان

ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای ارائه درمان یا خدمات پزشکی استفاده کنیم. ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را با پزشکان، دستیاران، پرستاران، تکنسین‌ها، دانشجویان پزشکی، یا سایر کارکنان Stanford Medicine که در مراقبت از شما دخیل هستند، به اشتراک بگذاریم. به عنوان مثال، ارائه‌دهنده‌ای که شما را برای یک بیماری درمان می‌کند، ممکن است برای ارزیابی خطرات مربوط به تداخلات دارویی، نیاز داشته باشد بداند چه داروهایی مصرف می‌کنید. بخش‌های مختلف Stanford Medicine نیز ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای هماهنگی خدمات مورد نیازتان، مانند داروخانه، آزمایش‌ها و عکس‌برداری‌های رادیولوژی، به اشتراک بگذارند.

ما همچنین ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی که با Stanford Medicine وابستگی ندارند، فاش کنیم تا مراقبت یا درمانی را که به شما ارائه می‌دهند، تسهیل کنیم. به عنوان مثال، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای اهداف هماهنگی مراقبت، در اختیار پزشک شخصی شما قرار دهیم. علاوه بر این، ما ممکن است دسترسی به اطلاعات سلامت شما را برای اهداف هماهنگی مراقبت، به نهادها و مکان‌های وابسته، مانند گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی وابسته، فراهم کنیم.

برای پرداخت

ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای صدور صورتحساب و دریافت پرداخت خدمات مراقبت‌های بهداشتی که ما یا دیگران به شما ارائه می‌دهند، استفاده و افشا کنیم. این شامل استفاده و افشای اطلاعات سلامت برای ارسال اطلاعات و دریافت پرداخت از بیمه‌گر سلامت، HMO یا طرف دیگری که برای بخشی یا تمام مراقبت‌های بهداشتی شما پرداخت می‌کند (پرداخت‌کننده) یا برای تأیید اینکه پرداخت‌کننده شما هزینه مراقبت‌های بهداشتی شما را پرداخت خواهد کرد، می‌شود. ما همچنین ممکن است به پرداخت‌کننده شما در مورد درمانی که قرار است دریافت کنید اطلاع دهیم تا مشخص شود که آیا پرداخت‌کننده شما هزینه آن را پوشش خواهد داد یا خیر. برای برخی خدمات، اگر برای دریافت پرداخت، نیاز به اجازه شما برای ارائه اطلاعات سلامت باشد، از شما اجازه گرفته خواهد شد.

برای عملیات مراقبت‌های بهداشتی

امکان دارد ما از اطلاعات سلامت برای عملیات مراقبت‌های بهداشتی استفاده و آن را افشا کنیم. این شامل عملکردهای لازم برای اداره Stanford Medicine یا تضمین اینکه همه بیماران مراقبت باکیفیتی دریافت می‌کنند، می‌شود و شامل بسیاری از عملکردهای پشتیبانی مانند زمان‌بندی قرار ملاقات یا انجام عمل‌های پزشکی است. ما همچنین ممکن است اطلاعات شما را با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی وابسته به اشتراک بگذاریم تا آنها بتوانند به همراه Stanford Medicine، عملیات تجاری خاصی را به صورت مشترک انجام دهند. ما ممکن است اطلاعات سلامت بسیاری از بیماران خود را ترکیب کنیم تا برای مثال، تصمیم بگیریم که Stanford Medicine چه خدمات اضافی باید ارائه دهد، کدام خدمات مورد نیاز نیستند و آیا درمان‌های جدید خاصی مؤثر هستند یا خیر. ما ممکن است اطلاعات را برای اهداف تضمین کیفیت و آموزشی با پزشکان، دستیاران، پرستاران، تکنسین‌ها، دانشجویان پزشکی، کارمندان و سایر پرسنل به اشتراک بگذاریم. ما همچنین ممکن است اطلاعات سلامت در اختیارمان را با اطلاعات سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی دیگر مقایسه کنیم تا ببینیم در کجا می‌توانیم مراقبت‌ها و خدمات خود را بهبود بخشیم.

سایر راه‌هایی که ما اطلاعات سلامت شما را به اشتراک می‌گذاریم

ما از نظر قانونی مجاز یا ملزم به اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت شما به روش‌های دیگر هستیم – معمولاً به روش‌هایی که به نفع عموم است، مانند بهداشت عمومی و تحقیقات. ما باید پیش از اشتراک‌گذاری اطلاعات شما به این دلایل، شرایط متعددی را در قانون رعایت کنیم.

همکاران تجاری

Stanford Medicine با نهادهای خارج از سازمان، که به آنها همکاران تجاری گفته می‌شود، مانند شرکت‌های صورتحساب، مشاوران مدیریتی، بازرسان تضمین کیفیت، حسابداران یا وکلا، قرارداد دارد تا خدمات تجاری را برای ما انجام دهند. در شرایط خاص، ممکن است لازم باشد اطلاعات سلامت شما را با یک همکار تجاری به اشتراک بگذاریم تا بتواند خدماتی را از طرف ما انجام دهد. ما یک قرارداد کتبی با همکار تجاری منعقد خواهیم کرد که در آن از او خواسته می‌شود تا حریم خصوصی و امنیت اطلاعات سلامت شما را حفظ کند.

یادآوری‌های نوبت و سایر ارتباطات

ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای تماس جهت یادآوری نوبت مراقبت در Stanford Medicine یا برای ارسال پیام‌های اطلاع‌رسانی دیگر برای اهداف روتین (مانند در دسترس بودن واکسن آنفولانزا) استفاده کرده و آن را فاش کنیم. این پیام‌ها ممکن است شامل اطلاعات کلی در مورد مراقبت شما، مانند محل، بخش، تاریخ و زمان نوبت باشد، مگر اینکه خلاف آن را به ما اطلاع دهید. ما از طریق اطلاعاتی که شما ارائه می‌دهید (مانند شماره تلفن و آدرس ایمیل) با شما در ارتباط خواهیم بود.

تبادلات اطلاعات سلامت

تبادل الکترونیکی اطلاعات سلامت به تضمین مراقبت بهتر و هماهنگی مراقبت کمک می‌کند. Stanford Medicine ممکن است در یک یا چند تبادل اطلاعات سلامت (HIE) شرکت کند که به ارائه‌دهندگان خارج از سازمان که برای درمان شما به اطلاعات نیاز دارند، اجازه می‌دهد از طریق یک تبادل اطلاعات سلامت امن به اطلاعات سلامت شما دسترسی پیدا کنند. ما در حال حاضر در HIEs فهرست‌شده در اینجا شرکت می‌کنیم: www.epic.com/CareEverywhere/

اگر نمی‌خواهید Stanford Medicine اطلاعات شما را در یک HIE به اشتراک بگذارد، می‌توانید با تکمیل فرم انصراف که در [اینجا](#) قرار دارد و ارسال آن به بخش خدمات مدیریت اطلاعات سلامت (HIMS) که در فرم ذکر شده است، انصراف دهید. برای پرسش‌ها، لطفاً با

HIMS از طریق اطلاعات تماس موجود در انتهای این اطلاعیه و در فرم، تماس بگیرید. Stanford Medicine برای رعایت قوانین مربوط به خود، با درخواست انصراف شما موافقت خواهد کرد. خودداری از اشتراک‌گذاری، مانع از اشتراک‌گذاری اطلاعات شما توسط Stanford Medicine با سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی از طریق HIE می‌شود؛ اما این کار مانع از اشتراک‌گذاری اطلاعات شما توسط سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی با Stanford Medicine نمی‌شود و همچنین مانع از نگهداری اطلاعات شما توسط ارائه‌دهنده‌ای که قبلاً آن را دریافت کرده است، نمی‌گردد. برای جلوگیری از اشتراک‌گذاری اطلاعات شما توسط سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی با Stanford Medicine، باید مستقیماً با آن ارائه‌دهندگان خدمات درمانی تماس بگیرید. اگر از اشتراک‌گذاری خودداری کنید، می‌توانید با ارسال یک درخواست کتبی به HIMS، مشارکت خود را از سر بگیرید.

گزینه‌های درمانی جایگزین

ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده کرده و آن را فاش کنیم تا گزینه‌ها یا جایگزین‌های درمانی احتمالی را که ممکن است برای شما جالب باشد، به شما اطلاع دهیم یا توصیه کنیم.

مزایا و خدمات مرتبط با سلامت

ما ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده کرده و آن را فاش کنیم تا مزایا یا خدمات مرتبط با سلامتی را که ممکن است برای شما جالب باشد، به شما اطلاع دهیم.

فهرست بیماران بیمارستان و وابستگی مذهبی

ما ممکن است نام و محل اقامت شما (اما نه اطلاعات سلامت خاص) را در فهرست بیماران بیمارستان، در حین دریافت مراقبت‌های بستری، درج کنیم. ما این اطلاعات را در دسترس قرار می‌دهیم تا افرادی که شما را به نام جستجو می‌کنند، بتوانند با شما تماس بگیرند یا به ملاقات شما بیایند. شما این حق را دارید که از درج نام خود در فهرست بیماران انصراف دهید. ما همچنین ممکن است اطلاعات مربوط به وابستگی مذهبی شما را در اختیار اعضای روحانی شاغل در دفتر خدمات مراقبت معنوی خود قرار دهیم، مگر اینکه شما صراحتاً درخواست کنید که این کار را انجام ندهیم.

افرادی که در مراقبت از شما دخیل هستند

ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار عضوی از خانواده یا دوستی که در مراقبت پزشکی شما دخیل است، قرار دهیم. ما همچنین ممکن است اطلاعاتی را به کسی که در پرداخت هزینه مراقبت از شما کمک می‌کند، ارائه دهیم. مگر اینکه درخواست کتبی مشخصی از سوی شما به دفتر انطباق و حریم خصوصی ارائه و مورد موافقت قرار گیرد، ما همچنین ممکن است یک عضو خانواده، نماینده شخصی یا شخص دیگری را که مسئول مراقبت از شماست، از مکان و وضعیت عمومی شما مطلع سازیم. این موضوع شامل بیمارانی که برای شرایط خاصی مانند سوء مصرف مواد/الکل تحت درمان قرار دارند، نمی‌شود.

تلاش‌های امدادسانی در بلایا

ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را به سازمانی که در تلاش‌های امدادسانی در بلایا کمک می‌کند (مانند صلیب سرخ) فاش کنیم تا دیگران بتوانند از وضعیت، شرایط و محل اقامت شما مطلع شوند.

فعالیت‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی

مطابق با قوانین ایالتی و فدرال مربوطه، ما ممکن است اطلاعات محدودی مانند اطلاعات تماس شما، نام ارائه‌دهنده خدمات و تاریخ‌های مراقبت را به "بنیاد Lucile Packard برای سلامت کودکان" یا "دفتر توسعه پزشکی دانشگاه Stanford" برای انجام فعالیت‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی به منظور پیشرفت مراقبت و پژوهش به نمایندگی از مرکز پزشکی ارائه دهیم. شما می‌توانید با تماس با آدرس زیر، از دریافت اطلاعات مربوط به جمع‌آوری کمک‌های مالی انصراف دهید:

Lucile Packard Foundation for Children's Health

400 Hamilton Avenue, Suite 340

Palo Alto, CA 94301

(650) 461-9800

Stanford University Office of Medical Center Development

485 Broadway, 4th Floor, MC5470

Redwood City, CA 94063

(650) 725-2504

پژوهش

Stanford Medicine به عنوان بخشی از یک مرکز پزشکی دانشگاهی، یک برنامه تحقیقاتی فعال دارد. به عنوان مثال، پژوهش‌هایی برای ارتقای مراقبت‌ها، ارزیابی روش‌های تحقیقاتی برای درمان بیماری‌ها، مقایسه سلامت بیمارانی که یک دارو دریافت کرده‌اند با کسانی که برای همان بیماری داروی دیگری دریافت کرده‌اند و یادگیری از مطالعات سوابق پزشکی در حال انجام است. ما عموماً پیش از استفاده از اطلاعات سلامت شما یا به اشتراک گذاشتن آن با دیگران برای انجام پژوهش، از شما مجوز کتبی می‌خواهیم. در شرایط محدود، ما ممکن است بدون مجوز شما از اطلاعات سلامتتان استفاده کرده و آن را افشا کنیم. در اکثر این موارد، ما باید از قانون پیروی کرده و از طریق یک فرآیند بازبینی مستقل، تأییدیه دریافت کنیم تا اطمینان حاصل شود که تحقیقاتی که بدون مجوز شما انجام می‌شود، کمترین خطر را برای حریم خصوصی شما به همراه دارد. محققان همچنین ممکن است با شما تماس بگیرند تا ببینند آیا شما علاقه‌مند به شرکت در یک مطالعه هستید یا واجد شرایط آن می‌باشید. آنها فقط در صورتی می‌توانند با شما تماس بگیرند که در یک فرآیند بازبینی ویژه، برای این کار تأییدیه دریافت کرده باشند.

برای جلوگیری از یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی

ما ممکن است در صورت لزوم برای جلوگیری از یک تهدید جدی برای سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی دیگران، از اطلاعات خاصی در مورد شما استفاده کرده و آن را افشا کنیم. با این حال، هرگونه افشای این اطلاعات فقط به شخصی داده خواهد شد که بتواند از تهدید جلوگیری کند یا به آن پاسخ دهد، مانند مقامات انتظامی یا یک قربانی احتمالی. به عنوان مثال، ممکن است لازم باشد اطلاعات را در زمانی که بیمار از مشارکت در یک جرم خشونت‌آمیز پرده برمی‌دارد، به مقامات انتظامی افشا کنیم.

غرامت کارگران

ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای غرامت کارگران یا برنامه‌های مشابه، مطابق با آنچه قانون اجازه می‌دهد یا الزام می‌کند، آزاد کنیم. این برنامه‌ها مزایای مربوط به صدمات یا بیماری‌های ناشی از کار را ارائه می‌دهند.

فعالیت‌های بهداشت عمومی

ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای فعالیت‌های بهداشت عمومی افشا کنیم. این فعالیت‌ها شامل موارد زیر است، اما به آنها محدود نمی‌شود:

- برای پیشگیری یا کنترل بیماری (مانند سرطان و سل)، آسیب یا ناتوانی،
- برای گزارش تولدها و مرگ‌ها،

- برای گزارش سوءاستفاده، غفلت یا خشونت خانگی مشکوک
- برای گزارش واکنش‌ها یا نظارت مرتبط با داروها یا مشکلات محصولات؛
- برای اطلاع‌رسانی به شما در مورد فراخوان، تعمیر یا تعویض محصولاتی که ممکن است استفاده می‌کنید؛
- برای اطلاع‌رسانی به شخصی که ممکن است در معرض یک بیماری قرار گرفته باشد یا در معرض خطر ابتلا یا انتقال یک بیماری یا وضعیت خاص باشد؛
- برای گزارش تمام موارد بستری، مراجعه‌های اورژانس و جراحی‌های یک‌روزه به "دفتر برنامه‌ریزی و توسعه بهداشت ایالتی کالیفرنیا" و
- برای اطلاع‌رسانی به ثبت‌نام‌های ایالتی مربوطه، مانند "مرکز سرطان کالیفرنیا شمالی" یا "سازمان خدمات پزشکی اورژانس کالیفرنیا"، هنگامی که برای درمان بیماری‌ها یا شرایط خاصی به Stanford Medicine مراجعه می‌کنید. برای ارائه اطلاعات محدود به کارفرمای شما جهت گزارش قانونی صدمه جدی یا فوت یک کارمند که در محل کار رخ می‌دهد.
- برای ارائه اطلاعات محدود به کارفرمای شما جهت گزارش قانونی مربوط به نظارت پزشکی بر محیط کار یا بیماری یا آسیب ناشی از کار، از جمله پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی.

فعالیت‌های نظارت بر سلامت

ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به یک حکم دادگاه یا دستور اداری، به یک آژانس نظارت بر سلامت، مانند وزارت بهداشت عمومی کالیفرنیا یا مرکز خدمات Medicare و Medicaid، فاش کنیم. این فعالیت‌های نظارتی شامل حسابرسی، تحقیقات، بازرسی و صدور مجوز است. این فعالیت‌ها برای نظارت دولت بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌های دولتی و رعایت قوانین حقوق مدنی ضروری است.

دعای حقوقی و اختلافات

اگر شما در یک دعوی حقوقی یا اختلاف درگیر باشید، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به یک حکم دادگاه یا اداری افشا کنیم. ما همچنین ممکن است اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به یک احضاریه، درخواست کشف مستندات با قابلیت اجرای قانونی، یا سایر رویه‌های قانونی توسط شخص دیگری که در اختلاف درگیر است، فاش کنیم.

نهادهای مجری قانون

همانطور که توسط قانون مجاز یا الزامی شده است، هنگامی که شرایط خاصی برآورده شود، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار نهادهای مجری قانون قرار دهیم.

پزشکان قانونی، بازرسان پزشکی و مدیران مراسم ترحیم

ما ممکن است هنگام فوت یک فرد، اطلاعات سلامت او را در اختیار پزشک قانونی، معاینه‌کننده پزشکی یا مدیر مراسم ترحیم قرار دهیم. این امر ممکن است برای شناسایی فرد متوفی یا تعیین علت مرگ ضروری باشد.

اهدای عضو و بافت

اگر شما اهداکننده عضو باشید، ما ممکن است برای تسهیل اهدای عضو یا بافت، اطلاعات سلامت شما را در اختیار سازمان‌هایی که به تهیه یا پیوند عضو، چشم یا بافت می‌پردازند، قرار دهیم.

نیروهای نظامی و کهنه‌سربازان

اگر شما عضوی از نیروهای مسلح هستید، ممکن است اطلاعات سلامت شما را بنا بر الزامات مقامات فرماندهی نظامی، فاش کنیم. ما همچنین ممکن است اطلاعات سلامت پرسنل نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارجی ذی‌صلاح قرار دهیم.

فعالیت‌های امنیت ملی و اطلاعاتی

در صورت دریافت درخواست، ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای مقامات فدرال مجاز جهت فعالیت‌های اطلاعاتی، ضد جاسوسی و سایر فعالیت‌های امنیت ملی که به موجب قانون مجاز هستند، فاش کنیم.

اگر شما یک زندانی در یک مرکز اصلاح و تربیت یا تحت بازداشت یک مأمور اجرای قانون هستید، ما ممکن است اطلاعات سلامت شما را به مرکز اصلاح و تربیت یا مأمور اجرای قانون مربوطه ارائه دهیم. این ارائه ممکن است برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی به شما توسط آن مرکز؛ برای حفاظت از سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی دیگران؛ یا برای ایمنی و امنیت مرکز اصلاح و تربیت ضروری باشد.

طبق الزامات قانونی

ما همچنین ممکن است اطلاعات سلامت شما را در مواردی که طبق قوانین فدرال، ایالتی یا محلی که در این اطلاعیه به طور خاص ذکر نشده اند، ملزم به انجام این کار هستیم، استفاده یا افشا کنیم. به عنوان مثال، ما ممکن است اطلاعات سلامت را به عنوان بخشی از یک درخواست قانونی در یک تحقیق دولتی افشا کنیم.

سوابق اختلال مصرف مواد مخدر

اگر ما هرگونه اطلاعات مربوط به شما را از یک برنامه درمانی اختلال مصرف مواد مخدر (SUD) که تحت پوشش CFR 42 بخش 2 (برنامه بخش 2) قرار دارد، ایجاد، دریافت یا نگهداری کنیم، این سوابق علاوه بر حفاظت‌های موجود از حریم خصوصی بیمار در سطح ایالتی و فدرال، از حفاظت‌های حریم خصوصی اضافی نیز برخوردار می‌شوند.

ما ممکن است سوابق برنامه بخش 2 شما را (1) در صورتی که قانون ما را ملزم به انجام این کار کند (مانند موارد اضطراری پزشکی یا احکام/احضاریه‌های دادگاه) یا (2) هنگامی که رضایت کتبی شما را دریافت کنیم (برای اهداف درمان، پرداخت، یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی، همانطور که در این اطلاعیه توضیح داده شده و به موجب قانون مجاز است) استفاده یا به اشتراک بگذاریم.

ما فقط می‌توانیم سوابق برنامه بخش 2 شما را در یک دادرسی مدنی، اداری، کیفری یا قانون‌گذاری علیه شما با حکم دادگاه، یا دستور حقوقی مشابهی که افشا را الزامی می‌کند، یا با رضایت کتبی شما استفاده یا به اشتراک بگذاریم.

سایر استفاده و افشاهای اطلاعات سلامت

قوانین خاصی برای انواع خاصی از اطلاعات سلامت که برای بیمار به‌ویژه خصوصی یا حساس تلقی می‌شوند، اعمال می‌گردد. این اطلاعات حساس شامل یادداشت‌های روان‌درمانی، بیماری‌های مقاربتی، سوابق سلامت روان و اطلاعات HIV/AIDS است. هرگاه قانون ایجاب کند، ما این نوع اطلاعات را بدون اجازه کتبی شما به اشتراک نخواهیم گذاشت. در شرایط خاص، اطلاعات سلامت یک فرد زیر سن قانونی ممکن است از محافظت بیشتری برخوردار شود.

موارد نیازمند مجوز شما

برای استفاده‌ها و افشاگری‌هایی که به طور کلی در بالا توصیف نشده‌اند، ما باید مجوز شما را دریافت کنیم. به عنوان مثال، استفاده‌ها و افشاگری‌های زیر فقط با مجوز شما انجام خواهد شد:

- استفاده‌ها و افشاگری‌ها برای اهداف بازاریابی؛
- استفاده‌ها و افشاگری‌هایی که فروش اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) را تشکیل می‌دهند؛
- اکثر استفاده‌ها و افشاگری‌های یادداشت‌های روان‌درمانی؛ و
- سایر استفاده‌ها و افشاگری‌هایی که در این اطلاعیه توصیف نشده‌اند

اگر به ما اجازه استفاده یا افشای اطلاعات سلامت خود را بدهید، می‌توانید هر زمان که مایل باشید، آن اجازه را به صورت کتبی لغو کنید. اگر اجازه خود را لغو کنید، ما دیگر از اطلاعات سلامت شما برای فعالیت‌های مشمول آن اجازه استفاده یا افشا نخواهیم کرد، مگر اینکه قبلاً بر اساس اجازه شما اقدامی انجام داده باشیم. ما قادر به بازپس‌گیری هیچ‌یک از افشاهایی که قبلاً با اجازه شما انجام داده‌ایم، نیستیم و ملزم به نگهداری سوابق اطلاعات سلامت هستیم.

شما در مورد اطلاعات سلامتی که ما در مورد شما نگهداری می‌کنیم، دارای حقوق زیر هستید:

حق بازرسی و کپی کردن

شما حق دارید با برخی استثناها، اطلاعات سلامتی را که ممکن است برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از شما استفاده شود، بازرسی کرده و یک نسخه چاپی یا الکترونیکی از آن دریافت کنید. معمولاً، این شامل سوابق پزشکی و صورتحساب‌ها می‌شود، اما ممکن است شامل برخی اطلاعات سلامت روان نشود. ما این حق را برای خود محفوظ می‌داریم که برای پوشش هزینه‌های ارائه سوابق اطلاعات سلامت شما به شما، هزینه‌ای معقول و مبتنی بر هزینه دریافت کنیم. شما همچنین می‌توانید درخواست کنید که نسخه‌ای از اطلاعات سلامت شما به شخص ثالثی به انتخاب خودتان ارائه شود. درخواست شما باید به صورت کتبی تنظیم شده و به بخش خدمات مدیریت اطلاعات سلامت (HIMS) که در پایان این بخش ذکر شده است، ارائه شود.

حق درخواست اصلاح

اگر معتقدید اطلاعات سلامتی که Stanford Medicine در مورد شما در پرونده دارد نادرست یا ناقص است، می‌توانید از ما بخواهید که برای تکمیل پرونده شما، اطلاعات را تغییر داده یا اطلاعات بیشتری اضافه کنیم. درخواست شما باید به صورت کتبی به دبیرانتمنت HIMS که در پایان این بخش ذکر شده است، ارائه شود. علاوه بر این، شما باید دلیلی را که از درخواست شما پشتیبانی می‌کند، ارائه دهید. Stanford Medicine فقط می‌تواند اطلاعاتی را اصلاح کند که ما ایجاد کرده‌ایم یا اطلاعاتی که به نمایندگی از ما ایجاد شده است. اگر اطلاعات سلامت شما دقیق و کامل باشد، یا اگر اطلاعات توسط Stanford Medicine ایجاد نشده باشد، ممکن است درخواست اصلاح شما را رد کنیم. اگر درخواست شما را رد کنیم، به صورت کتبی دلایل خود را برای این کار به شما اطلاع خواهیم داد.

حتی اگر درخواست اصلاح شما را رد کنیم، شما این حق را دارید که یک ضمیمه کتبی به بخش HIMS ارائه دهید. ضمیمه‌ها نباید برای هر مورد یا بیانی‌ای در پرونده شما که معتقدید ناقص یا نادرست است، از 250 کلمه تجاوز کنند.

حق دریافت فهرست افشاها

شما این حق را دارید که "فهرست افشاها" را درخواست کنید، که فهرستی است که شرح می‌دهد ما چگونه اطلاعات سلامت شما را با اشخاص ثالث به اشتراک گذاشته‌ایم. این فهرست، شامل افشاهایی است که ما از اطلاعات سلامت شما برای اهداف غیر از درمان، پرداخت، عملیات مراقبت‌های بهداشتی، و برخی اهداف دیگر مطابق با قانون انجام داده‌ایم. شما می‌توانید درخواست "گزارش افشاها" را برای حداکثر شش سال قبل از تاریخ درخواست خود بدهید. اگر در یک دوره دوازده ماهه بیش از یک بار درخواست گزارش دهید، ممکن است هزینه معقولی از شما دریافت کنیم. درخواست شما باید به صورت کتبی به بخش HIMS که در پایان این بخش ذکر شده است، ارائه شود.

حق درخواست محدودیت‌ها

شما این حق را دارید که محدودیت‌هایی را در مورد برخی از استفاده‌ها یا افشاهای اطلاعات سلامت خود درخواست کنید. به عنوان مثال، شما می‌توانید درخواست کنید که نام شما در فهرست بیماران بیمارستان در حین بستری بودن در اینجا، ذکر نشود. درخواست‌های محدودیت باید به صورت کتبی به بخش HIMS که در پایان این بخش ذکر شده است، ارائه شود. در اکثر موارد، ما ملزم به موافقت با محدودیت درخواستی شما نیستیم. با این حال، اگر موافقت کنیم، به درخواست شما عمل خواهیم کرد، مگر اینکه این اطلاعات برای ارائه درمان اورژانسی به شما یا رعایت قانون مورد نیاز باشد. اگر با درخواست شما موافقت نکنیم، به صورت کتبی دلیل آن را به شما اطلاع خواهیم داد.

ما از نظر قانونی ملزم به پذیرش درخواست‌های خاصی برای عدم افشای اطلاعات سلامت به طرح بیمه درمانی شما برای اهداف پرداخت یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی هستیم، تا زمانی که شما هزینه خدمات خاصی را که در درخواست شما ذکر شده است، به صورت کامل و از جیب خود و پیش از دریافت آن پرداخت کرده باشید. اگر خدمت یا مورد بخشی از مجموعه‌ای از خدمات مرتبط باشد و شما مایل به محدود کردن افشای اطلاعات برای آن مجموعه خدمات هستید، در این صورت باید هزینه خدمات مرتبط را به طور کامل پرداخت کنید. مهم است که درخواست خود را ارائه کرده و پیش از دریافت مراقبت، هزینه را پرداخت کنید تا بتوانیم برای برآورده کردن کامل درخواست شما تلاش کنیم. ما از درخواست شما پیروی خواهیم کرد، مگر اینکه قانون خلاف آن را ایجاب کند.

حق درخواست برقراری ارتباط محرمانه

شما این حق را دارید که از ما بخواهید در مورد اطلاعات سلامت یا مسائل پزشکی شما به روشی خاص یا در مکانی مشخص با شما ارتباط برقرار کنیم. به عنوان مثال، شما می‌توانید درخواست کنید که ما فقط در محل کارتان با شما تماس بگیریم، نه در خانه‌تان. ما دلیل درخواست شما را نخواهیم پرسید. ما تلاش خواهیم کرد تا تمام درخواست‌های معقول را بپذیریم. درخواست شما باید به صورت کتبی به بخش HIMS که در انتهای این بخش ذکر شده است، ارائه شود و در آن مشخص کنید که چگونه و کجا تمایل به تماس دارید.

حق اطلاع از وقوع نقض امنیتی

Stanford Medicine متعهد به حفاظت از اطلاعات سلامت شماست و به طور پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع نقض اطلاعات سلامت تلاش می‌کند. در صورت وقوع نقض اطلاعات سلامت ناامن، ما مطابق با قوانین ایالتی و فدرال مربوطه، شما را مطلع خواهیم کرد.

حق دریافت یک نسخه از این اطلاعیه

شما حق دریافت یک نسخه از این اطلاعیه را دارید. این اطلاعیه در بخش‌های ثبت‌نام و با کلیک بر روی لینک «حریم خصوصی بیمار» در پایین صفحه اصلی وبسایت ما در دسترس است.

اطلاعات تماس بخش خدمات مدیریت اطلاعات سلامت (HIMS):

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه درخواست یک نسخه از اطلاعات سلامت خود یا برای استفاده از حقوق خود که در این اطلاعیه ذکر شده است، لطفاً با ما تماس بگیرید:

مرکز مراقبت‌های بهداشتی استنفورد

مکان حضوری و آدرس پستی:

Health Information Management Services

450 Broadway, PAV-C, Room C14, MC5200

Redwood City, CA 94063

تلفن: (650) 723-5721؛ فکس: (650) 725-9821

Stanford Medicine Partners

Health Information Management Services

Stanford Medicine Partners

7999 Gateway Blvd., Suite 200

Newark, CA 94560

شماره تلفن: 510-974-8224؛ فکس: 510-974-8222

Lucile Salter Packard Children's Hospital at Stanford / Packard Children's Health Alliance

مکان حضوری و آدرس پستی:

Health Information Management Services

Stanford Medicine Children's Health

4700 Bohannon Drive, MC5900

Menlo Park, CA 94025

تلفن: (650) 497-8334؛ فکس: (650) 725-8496

Stanford Health Care Tri-Valley

مکان حضوری و آدرس پستی:

Health Information Management Services

1111 E. Stanley Blvd, Building D

Livermore, CA 94550

تلفن: (925) 373-8019؛ فکس: (925) 373-4126

شکایات

اگر معتقدید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایت کتبی خود را از طریق ایمیل به آدرس ComplianceOfficerTV@stanfordhealthcare.org، تلفن 925-416-3420، یا پست به آدرس زیر به دفتر انطباق و حریم خصوصی ما ارسال کنید 4120 Dublin Blvd, Suite 400, Dublin, CA 94568 Corporate Compliance Office.:

شما همچنین می‌توانید یک شکایت کتبی را نزد مدیر، دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده ثبت کنید. دفتر انطباق و حریم خصوصی ما بنا به درخواست شما، آدرس فعلی مدیر را در اختیار شما قرار خواهد داد. ما به دلیل ثبت شکایت، اقدامی تلافی‌جویانه علیه شما انجام نخواهیم داد.

تغییرات در این اطلاعیه

ما این حق را برای خود محفوظ می‌داریم که رویه‌های حفظ حریم خصوصی خود را تغییر داده و این اطلاعیه را متناسب با آن به‌روزرسانی کنیم. این تغییرات شامل تمام اطلاعات سلامتی که در حال حاضر در مورد شما داریم و همچنین هرگونه اطلاعاتی که در آینده دریافت می‌کنیم، خواهد شد. ما نسخه‌هایی از اطلاعیه فعلی را در مراکز خود و در وبسایت‌های اینترنتی‌مان نصب می‌کنیم و نسخه‌هایی نیز در مناطق ثبت‌نام موجود است. اگر این اطلاعیه به طور قابل توجهی تغییر کند، ما اطلاعیه جدید را در مناطق ثبت‌نام خود نصب کرده و در صورت درخواست، آن را در اختیار شما قرار خواهیم داد. تاریخ اجرایی در صفحه اول این اطلاعیه ذکر شده است.

Stanford Medicine حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما را به عنوان بخشی مهم از مراقبتی که به شما ارائه می‌دهیم، ارج می‌نهد. اگر در مورد این اطلاعیه یا رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما سوالی دارید، لطفاً با دفتر انطباق و حریم خصوصی از طریق تلفن به شماره 925-416-3420، ایمیل به نشانی ComplianceOfficerTV@stanfordhealthcare.org، یا پست به نشانی Corporate Compliance Office, 4120 Dublin Blvd, Suite 400, Dublin, CA 94568 تماس بگیرید.