



One Community Health
Healthy Together.

اعلانیہ ہا و پالیسی ہا در رابطہ با مریضان



One Community Health
Healthy Together.

اعلانیه عمومی در مورد حفاظت از مسؤولیت

اداره منابع و خدمات صحی (HRSA) One Community Health و کارکنان، اعضای هیئت مدیره، کارمندان تمام و پاره وقت، ارائه‌دهندگان و پیمانکاران آن را کارمندان خدمات صحت عامه فدرال میدانند. به این ترتیب، اشخاص تحت پوشش تحت قانون ادعاهای تخلفات فدرال (FTCA) از بیمه مسؤولیت برخوردار هستند. با این پوشش، هر محدودیتی که ممکن است از سوی سایر نهادها مورد ضرورت باشد برآورده میشود.

اعلانیه اقدامات حفظ حریم خصوصی

این اعلانیه نحوه استفاده و افشای معلومات طبی راجع به شما و نحوه دسترسی شما به این معلومات را شرح میدهد. لطفاً آن را با دقت مرور کنید.

اگر در مورد این اعلانیه کدام سؤالی دارید، لطفاً با مسؤول حریم خصوصی One Community Health به نمبر 877-316-0213 به تماس شوید.

One Community Health به دلیل استفاده از هر حقی که توسط فرد ایجاد شده است یا برای مشارکت در پروسه ارایه شده توسط قانون حفظ حریم خصوصی، HIPAA، قانون تداوی CMIA، ONC و سایر قوانین نافذه فدرال یا ایالتی، ارباب، تهدید، اجبار، تبعیض یا اقدامات تلافی جویانه دیگری علیه فرد انجام نمی دهد.

تعهد ما در مورد معلومات طبی

این اعلانیه اقدامات One Community Health و موارد ذیل را شرح میدهد:

- هر متخصص مراقبت صحتی که مجاز به وارد کردن معلومات در کارت طبی شما باشد؛
- دواخانه One Community Health، و؛
- همه کارمندان، پیمانکاران، داوطلبان، کارمندان و سایر پرسنل One Community Health.

چگونه ممکن است One Community Health از معلومات صحتی شما استفاده کرده یا آنها را افشاء کند

کتگوری های ذیل روش های مختلفی را توضیح می دهند که ممکن است ما به طور قانونی از معلومات طبی استفاده کرده و آن ها را افشا کنیم. فهرست مثال ها، لیستی جامع و کامل از روش هایی که ممکن است از معلومات صحتی شما استفاده شود، نیست. آنها به طور کلی برای توصیف انواع استفاده ها و افشاگری هایی که ممکن است انجام شوند ارایه شده اند.

1. برای تداوی ممکن است از معلومات خدمات طبی و اجتماعی شما استفاده کنیم تا خدمات جامع طبی، طب دندان، دواسازی و اجتماعی را به شما ارایه دهیم. برای مثال، ممکن است معلومات صحتی شما را در اختیار این اشخاص قرار دهیم: داکتران، نرس ها، تکنسین های One Community Health.

ما درک میکنیم که معلومات مرتبط با شما و صحت تان شخصی است. ما تعهد به حفظ محرمانگی معلومات طبی شما هستیم. ما سوابقی از مراقبت ها و خدماتی که در One Community Health دریافت می کنید ایجاد می کنیم و ممکن است چنین سوابقی را از دیگران دریافت کنیم. ما از این سوابق برای ارایه خدمات طبی با کیفیت و رعایت برخی ضروریات قانونی دیگر استفاده میکنیم. این اعلانیه به شما راجع به روش هایی می گوید که ممکن است از طریق آنها معلومات طبی شما را افشا نماییم. همچنین حق و حقوق شما، و برخی تعهدات ما در رابطه با استفاده از و افشای معلومات شما را شرح میدهد. ما طبق قانون موظف هستیم:

- به شما اطمینان دهیم معلومات طبی که هویت شما را تعیین میکند، خصوصی نگه داشته شود؛
- این اعلانیه را که در مورد وظایف قانونی ما و شیوه های ما برای حفظ حریم خصوصی و معلومات طبی شما است به شما ارایه دهیم؛
- پیروی از شرایط اعلانیه که در حال حاضر لازم الاجرا می باشد.

چه کسانی از این اعلانیه پیروی میکند

کمکرسان های دوسیه، و سایر کارمندان One Community Health که در ارائه مراقبت های مورد ضرورت شما نقش دارند. همچنین جهت ارائه یا هماهنگ کردن خدمات غیر- One Community Health، مانند سفارش کار در خارج از آزمایشگاه یا عکس برداری با اشعه ایکس ممکن است. اطلاعات صحی محافظت شده شما را با ارائه دهنده خدمات یا نهاد غیر- One Community Health به اشتراک بگذاریم.

2. جهت پرداخت. برای دریافت هزینه خدماتی که ارائه می‌کنیم ممکن است از معلومات طبی شما استفاده کرده و آنها را افشا کنیم. برای مثال، قبل از اینکه پلان بیمه صحی شما مصارف ما را پرداخت کند، معلومات را به آنها ارائه می‌نماییم. ما همچنان ممکن است با یک پلان بیمه صحی یا پرداخت کننده شخص ثالث در مورد تداوی یا خدماتی که قرار است دریافت کنید تماس بگیریم تا تأیید قبلی را دریافت کنیم یا تعیین کنیم که پلان شما چه مواردی را پوشش میدهد.

3. برای عملیات مراقبت های صحی. ممکن است از معلومات صحی محافظت شده مربوط به شما برای اداره این کلینیک استفاده و افشاکری کنیم. این موارد استفاده و افشا برای اجرای One Community Health و اطمینان از اینکه همه مریضان ما مراقبت با کیفیت را دریافت میکنند، ضرور هستند. برای مثال، ممکن است از معلومات طبی برای بررسی تداوی و خدمات خود و ارزیابی کارمندی که از شما مراقبت میکنند استفاده کنیم. ما همچنان برای تصمیم گیری عملیاتی، مثلاً برای تعیین اینکه کلینیک چه خدمات اضافی را باید ارائه دهد، یا اینکه آیا تداوی خاصی موثر است یا خیر، ممکن است معلومات مرتبط با بسیاری از مریضان کلینیک را با هم ترکیب کنیم. ممکن جهت اهداف یادگیری و بررسی

معلومات را برای کارکنان مان افشا کنیم. همچنان ممکن است معلوماتی را که در اختیار داریم با سایر کلینیک ها یا سازمان ها مقایسه کنیم تا نحوه عملکرد خود را با هم مقایسه کنیم و خدمات و مراقبت هایی را که ارائه می‌دهیم بهبود دهیم. ممکن است معلوماتی را که هویت شما را تعیین میکند از این مجموعه معلومات طبی حذف کنیم تا دیگران بدون اطلاع از اینکه مریض خاص کیست از آنها استفاده کنند.

همچنان ممکن است معلومات صحی محافظت شده شما را با یک "همکار تجاری" شخص ثالث که در عملیات کلینیک به ما کمک میکند به اشتراک بگذاریم. برای مثال، ممکن است معلومات صحی محافظت شده را با یک بخش صورت حساب که خدمات اداری را انجام میدهد، یا با یک شرکت تکنولوژی معلومات که به ما در نگهداری دوسیه الکترونیکی طبی کمک میکند، به اشتراک بگذاریم. همچنین ممکن است به منظور رمزگذاری، کدبندی یا سایر کدگذاری ها، معلومات در اختیار شخص ثالثی قرار گیرد. با هر یک از این شرکای تجاری یک توافقنامه کتبی داریم که از آنها می‌خواهیم از محرمانگی معلومات صحی محافظت شده شما محافظت کنند.

4. برای مزایای مرتبط با صحت و خدمات جایگزین ممکن است از معلومات طبی استفاده کرده و آن را فاش کنیم تا در مورد خدمات، مزایا یا برنامه‌هایی که ممکن است به نفع شما باشد به شما آگاهی رسانی کنیم. همچنان ممکن است معلومات طبی را فاش کنیم تا گزینه‌های تداوی یا جایگزین‌های احتمالی را به شما گفته یا توصیه کنیم.

5. به اشخاص دخیل در مراقبت. ممکن است معلومات صحتی شما را در اختیار یکی از دوستان یا اعضای فامیل قرار دهیم که در مراقبت طبی شما نقش دارد یا به پرداخت هزینه مراقبت شما کمک میکند. بر علاوه، در صورت وقوع فاجعه، ممکن است معلومات مرتبط با شما را در اختیار نهادی قرار دهیم که در تلاش‌های امدادی بلافاصله می‌کند. قانون کالفرنیا ایجاب می‌کند که فقط معلومات اولیه مانند نام، شهر محل سکونت، سن، جنس و وضعیت عامه شما در جواب به استعلام رفاهی بلافاصله ارائه شود.

اگر به شخصی وکالت داده اید، یا اگر شخصی سرپرست قانونی شما باشد، ممکن است آن شخص بتواند از حقوق شما استفاده کند و درباره معلومات صحتی شما تصمیم بگیرد. قبل از هر اقدامی، اطمینان حاصل خواهیم کرد که آن شخص دارای اختیار است و میتواند برای شما اقدام کند.

6. طبق قانون. زمانی که طبق قوانین فدرال، ایالتی یا محلی ضرور باشد، معلومات طبی شما را فاش خواهیم کرد. برای مثال، در برخی شرایط ممکن است قانون از داکتر شما بخواهد که موارد سوء استفاده، خشونت یا بی توجهی را راپور کند.

7. برای جلوگیری از یک تهدید جدی برای صحت یا مصونیت. ما ممکن است در صورت ضرورت از معلومات طبی مربوط به شما استفاده یا آنها را افشا کنیم تا از تهدید جدی برای صحت و مصونیت شما یا صحت و مصونیت مردم یا شخص دیگری جلوگیری کنیم. ولی، هر گونه افشاگری فقط برای کسی است که بتواند به جلوگیری کمک کند یا

تهدید را کم کند.

8. برای اهداف تحقیقاتی. مطابق با مأموریت One Community Health برای بهبود کیفیت مراقبت و خدمات ارائه شده به افراد مبتلا به HIV/AIDS، One Community Health در پروژه‌های تحقیقاتی متعددی که توسط سیستم صحتی پوهنتون کالیفرنیا-دیویس، بخش امراض عفونی انجام می‌شود ("UC Davis")، شرکت می‌کند. تمام پروژه‌های تحقیقاتی انجام شده ذریعه UC Davis از طریق یک پروسه بازنگری ویژه برای محافظت از مصونیت، رفاه و محرمانگی مریض بررسی و تایید میشوند. ممکن است معلومات طبی شما برای تلاش‌های تحقیقاتی و توسعه دانش جدید مهم باشد. ممکن است برای این منظور از معلومات طبی استفاده کرده و آنها را افشا کنیم. هر از گاهی ممکن است محققان پوهنتون کالفرنیا دیویس، یا یکی از داکتران شما، در مورد اشتراک در یک مطالعه خاص با شما تماس بگیرند. راجستر شدن شما در هر مطالعه‌ای کاملاً داوطلبانه است و راجستر شدن تنها در صورتی امکان پذیر است که فرصت پرسیدن سوال، درک مطالعه و ابراز تمایل خود برای اشتراک و همچنان امضای فورمه رضایت را داشته باشید. ممکن است بدون ضرورت به رضایت آگاهانه شما، با استفاده از معلومات مرتبط با تداوی شما مطالعات دیگری انجام شود. برای مثال، در یک مطالعه تحقیقاتی ممکن است ضروری باشد که صحت مریضانی که یک دوا را دریافت میکنند با مریضانی که تحت رژیم طبی دیگری هستند با هم مقایسه شود.

شرایط خاص

9. خطرات صحت عامه ممکن است معلومات مرتبط با شما را برای اهداف صحت عامه فاش کنیم. این اهداف به طور کلی بشمول موارد ذیل میباشند:

- a. جلوگیری یا کنترل امراض (مانند سرطان و توبرکلوز)، آسیب یا معلولیت؛
- b. راپور رویدادهای حیاتی مانند تولد و مرگ؛
- c. راپور آزار یا بی توجهی به اطفال؛
- d. راپور عوارض جانبی یا عکس العمل های مرتبط با غذاها، دواها یا محصولات؛
- e. آگاه کردن اشخاص از فراخوان، ترمیم یا جایگزینی محصولاتی که ممکن است استفاده کنند؛
- f. اطلاع دادن به فردی که ممکن است در معرض یک مرض قرار گرفته باشد یا در معرض خطر ابتلا یا نشر یک مرض یا عارضه باشد.
- g. اطلاع دادن به مقام دولتی ذیصلاح در صورتی که فکر کنیم مریض قربانی آزار، بی توجهی یا خشونت خانگی شده است و بر طبق ضرورت یا اجازه قانون این افشاگری را انجام میدهم.

10. فعالیت های نظارت بر صحت ممکن است برای فعالیت های مجاز ذریعه قانون فدرال و کلفرنیا معلومات طبی را در اختیار آژانس های دولتی، صدور مجوز، ممیزی و اعتباربخشی قرار دهیم.

11. اقامه دعوی و سایر اقدامات حقوقی در ارتباط با

در صورت اقامه دعوی یا سایر اقدامات حقوقی، ممکن است در جواب به یک حکم محکمه یا اداری، یا در جواب به احضاریه، درخواست کشف، حکم، احضار یا سایر اقدامات قانونی، معلوماتی درباره شما فاش کنیم.

12. اجرای قانون در صورت الزام قانون، ممکن است هنگام پیروی از حکم دادگاه، حکم، احضار هیئت منصفه و سایر اهداف اجرای قانون، معلومات صحی شما را برای یک مقام مجری قانون فاش کنیم.

13. داکتران قانونی، معاینه کنندگان طبی، و مدیران تشییع جنازه ممکن است اغلب بر طبق قانون معلومات صحی شما را در اختیار داکتران قانونی، داکتران سازمانی و/یا مدیران تشییع جنازه قرار دهیم تا به این متخصصان در تحقیقات مرگ کمک کنیم یا آنها را قادر به انجام وظایف مسلکی شان کنیم.

14. اهدای عضو و نسج ممکن است معلومات صحی شما را در اختیار سازمان هایی قرار دهیم که درگیر تهیه، ایجاد بانک یا پیوند اعضا و نسج هستند. هنگام جواب به درخواست های مرتبط با تهیه، ایجاد بانک، یا پیوند اعضا و نسج، می توانید به صورت کتبی، در مورد میزان معلوماتی که به اشتراک می گذاریم درخواست محدودیت کنید. از آنجایی که HIV معمولاً دلیلی برای انجام ندادن این فعالیت ها است، می توانید به صورت کتبی از ما بخواهید که به سادگی بگوییم که از نظر طبی مناسب نیست بدون

ارایه معلومات بیشتر در مورد دلایل نا مناسب.

15. نظامی، امنیت ملی، و فعالیت های

استخباراتی. طبق قانون، ما ممکن است معلومات طبی شما را در اختیار مقامات مجاز فدرال برای معلومات، ضد جاسوسی و سایر فعالیت های امنیت ملی که طبق قانون مجاز هستند، فاش کنیم. همچنان ممکن است معلومات طبی شما را در اختیار مقامات فدرال قرار دهیم تا بتوانند از ریس جمهور، سایر اشخاص مجاز، یا سران خارجی ایالت ها محافظت کنند. همچنان، اگر عضو قوای مسلح هستید یا بوده اید، در صورت اقتضای قانون، ممکن است معلوماتی راجع به شما را در اختیار مقامات فرماندهی نظامی قرار دهیم.

16. زندانیان. اگر شما زندانی یک نهاد اصلاح و

تربیت هستید یا تحت بازداشت مقامات اجرای قانون هستید، ممکن است معلومات طبی شما را در اختیار مؤسسه اصلاح و تربیت یا یک مقام اجرای قانون قرار دهیم. این افتاء ضروری خواهد بود:

- a. برای اینکه آن نهاد مراقبت های صحتی را به شما ارایه دهد؛
- b. برای محافظت از صحت و مسئولیت شما یا مسئولیت دیگران؛ یا
- c. برای مسئولیت و امنیت نهاد اصلاح و تربیت.

17. پرداخت خسارت به کارگران. ممکن است

معلومات صحتی شما را در صورت ضرورت برای رعایت قوانین خسارت کارگران افشا کنیم.

این برنامه ها، مزایایی را برای آسیب ها یا امراض ناشی از کار ارایه میدهند. برای مثال، تا جایی که مراقبت شما تحت پوشش خسارت کارگران باشد، ما راپور های دوره ای را در مورد وضعیت شما به کارفرمای شما ارایه خواهیم کرد. در صورت الزام قانون، ممکن است موارد آسیب شغلی یا مریضی شغلی را به کارفرما یا بیمه گر غرامت کارگر گزارش بدهیم.

18. آگاهی دهی و فعالیت های جمع آوری کمک

های مالی. ما از معلومات طبی شخصی شما در هیچ یک از فعالیت های اطلاع رسانی یا جمع آوری کمک های مالی خود استفاده نمیکنیم یا آن را فاش نمیکنیم. با این حال، ممکن است از معلومات دیموگرافیک جمعی برای چنین فعالیت هایی استفاده کنیم. به عنوان مثال، ممکن است بروشوری برای پخش در رویدادها ایجاد کنیم که تعداد مریضان **One Community Health** را لیست می کند و معلومات دموگرافی اولیه را درباره مریضان ما به طور عمومی ارایه می کند. همچنان ممکن است معلومات جمع آوری کمک مالی را برای اشخاصی که در گذشته کمک مالی کرده اند، یا مریضان آینده و گذشته ارسال کنیم. اگر می خواهید معلومات شخصی خود را از استفاده در این روش حذف کنید، با شماره تلفون ذکر شده در بالای این اعلانیه به مسول حریم خصوصی اطلاع دهید.

ما هرگز معلومات شما را نمی فروشیم

19. بازاریابی و فروشات. ما هرگز از معلومات شما برای مقاصد بازاریابی استفاده نخواهیم کرد بدون اینکه ابتدا رضایت کتبی صریح شما را دریافت کنیم.

حقوق شما در مورد معلومات طبي مربوط به شما

1. حق بازرسي و کپی. به استثنای برخی موارد، شما حق داريد معلومات صحي خود را که ممکن است برای تصمیم گیری در مورد مراقبت از شما استفاده شود، بازرسي و کپی کنید. برای دسترسی به معلومات صحي محافظت شده خود، باید درخواستی را به صورت کتبی به آدرس زیر ارسال کنید:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

اگر یک کپی از این معلومات را درخواست کنید، ظرف 15 روز آن را در اختیار شما قرار خواهیم داد و ممکن است هزینه معقولي از شما دریافت کنیم. اگر شرایطی وجود داشته باشد که مانع از انجام درخواست شما در مدت 15 روز شود، شما را از تاخیر به وجود آمده مطلع خواهیم کرد.

ممکن است تحت شرایط محدود درخواست شما را رد کنیم. اگر درخواست شما برای دسترسی به سوابق تان را رد کنیم، شما حق داريد برای تجدید نظر درخواست دهید. اگر درخواست شما برای دسترسی به نوت های مربوط به تداوی روانی تان را رد کنیم، شما این حق را داريد که آنها را به متخصص صحت دیگری منتقل کنید.

اگر درخواست کتبی شما به طور واضح، آشکار و مشخصاً از ما بخواهد که یک نسخه الکترونیکی از سوابق طبي شما را برای شما یا شخص یا نهاد دیگری ارسال کنیم و ما درخواست را رد نکنیم، همانطور که در زیر توضیح داده شده است، یک نسخه از سوابق الکترونیکی را ارسال خواهیم کرد. همانطور که شما درخواست کردید، و هزینه ای

نه بیشتر از مصارفات آن بر شما وضع می شود تا به درخواست شما جواب داده شود.

2. حق تعدیل یا مکمل نمودن. اگر فکر میکنید معلومات طبي که ما راجع به شما داریم نادرست یا ناقص است، میتوانید از ما بخواهید که معلومات را تعدیل کرده یا یک ضمیمه به آنها اضافه کنیم. تا زمانی که معلومات ذریعه **One Community Health** نگهداری میشود، حق داريد به دنبال تعدیل یا مکمل نمودن آنها باشید.

برای درخواست تعدیل یا مکمل نمودن معلومات باید یک درخواست به صورت کتبی انجام شود و به آدرس ذیل ارسال شود:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

برعلاوه، باید دلیلی ارائه دهید که از درخواست شما پشتیبانی کند.

در هر مورد ادعایی ناقص یا نادرست در سابقه تان نباید یک ضمیمه بیش از 250 کلمه باشد.

چنانچه درخواست شما کتبی نباشد یا دلیل درخواست نامناسب باشد، ممکن است درخواست شما را رد کنیم. اگر درخواست شما را رد کنیم، علت آن را ظرف شصت (60) روز به صورت مکتوب توضیح خواهیم داد.

3. حق محاسبه موارد افشا شده. شما حق دریافت «شرح موارد افشا شده» را داريد. شرح، لیستی از افشای معلومات طبي شما است که ما در اختیار داریم

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

- در درخواست خود باید به ما اطلاع دهید:
- a. چه معلوماتی را میخواهید محدود کنید؟
 - b. میخواهید استفاده، افشا یا هر دو را محدود کنید؛ و
 - c. میخواهید این محدودیت ها برای چه کسی اعمال شود، برای مثال، افشای معلومات برای همسران.

به طور کلی، ما ضرورتی به موافقت با درخواست شما نداریم. اگر موافقت کنیم، از درخواست شما پیروی خواهیم کرد، مگر اینکه برای ارابه تدای اضطراری به شما معلومات ضروری باشد، یا طبق قانون مجبور به افشای معلومات باشیم.

ولی، اگر به ما بگویید که معلومات صحی را در پلان صحی تجاری خود فاش نکنیم و هزینه خدمات را از جیب خود و به طور کامل در زمان ارابه خدمات پرداخت کنید، طبق قانون ما ملزم به انجام درخواست شما هستیم.

5. حق درخواست ارتباطات محرمانه. شما حق دارید درخواست کنید که معلومات صحی خود را به روشی یا در مکانی خاص دریافت کنید. برای مثال، ممکن است بخواهید که معلوماتی را به آدرس محل کار شما ارسال کنیم. ما از تمام درخواست های منطقی که به صورت کتبی به آدرس ذیل ارسال می شوند، پیروی می کنیم:

ایجاد شده در شش سال گذشته که برای اهدافی غیر از تدای، پرداخت، یا عملیات مراقبت های صحی و بعضی اهداف دیگر بوده است. برای درخواست شرح موارد افشا شده، باید درخواست خود را به صورت کتبی به آدرس ذیل ارسال کنید:

Compliance Department
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

درخواست شما همچنان باید مشخص کند که لیست را به چه شکل میخواهید (مثلاً روی کاغذ یا الکترونیکی). اولین درخواست ظرف یک دوره 12 ماهه رایگان خواهد بود. برای لیست های بیشتر، ممکن است هزینه های ارابه لیست را از شما دریافت کنیم. ما هزینه را به شما اطلاع خواهیم داد و میتوانید درخواست خود را پس گرفته یا تغییر دهید.

4. حق درخواست محدودیت ها. برای معلومات طبی که ما برای تدای، پرداخت یا عملیات مراقبت های صحی در مورد شما استفاده میکنیم یا افشا میکنیم، حق درخواست محدودیت یا انحصار دارید. همچنان برای معلومات طبی که ما برای شخص دخیل در مراقبت از شما یا پرداخت هزینه مراقبت شما، مانند یکی از اعضای فامیل یا دوست، افشا میکنیم حق درخواست محدودیت دارید. برای مثال، می توانید بخواهید که از معلومات مربوط به دواى خاصی که مصرف میکنید استفاده نکرده یا آن را افشا نکنیم.

برای درخواست محدودیت، باید درخواست خود را به صورت کتبی به آدرس ذیل ارسال کنید:

OCHIN منحيث يك همكار تجارى One Community Health، تكنالوژى معلومات و خدمات مرتبط را به One Community Health و ساير مشاركت كنندگان OCHIN ارايه مى‌كند.

OCHIN همچنان از طرف مشاركت كنندگان خود در فعاليت هاى ارزىابى و بهبود كيفيت اشتراك ميكند. براى مثال، OCHIN براى تعيين بهترين استندردهاى عملکرد و دسترسى به مزايای كلينيكى كه ممكن است از استفاده از سيستم‌هاى دوسيه الكترونيكى صحت حاصل شوند، فعاليت‌هاى بازبيني كلينيكى را از طرف

سازمان‌هاى مشاركت‌كننده هماهنگ مى‌كند. OCHIN همچنان به مشاركت كنندگان كمك ميكند تا براى بهبود مديريت ارجاعات داخلى و خارجى مريضان با هم كار كنند. معلومات صحت شخصى شما ممكن است توسط

One Community Health با ساير شركت كنندگان OCHIN يا تبادل معلومات صحى فقط در مواقعى كه براى تداوى طبيى يا براى اهداف عمليات مراقبت صحى ترتيبات مراقبت صحى سازمان يافته ضرورى باشد به اشتراك گذاشته شود. عمليات مراقبت‌هاى صحى مى‌تواند شامل كود گذارى جغرافيايى محل اقامت شما براى بهبود مزايای كلينيكى باشد.

معلومات مربوط به صحت شخصى ممكن است شامل معلومات طبيى گذشته، حال و آينده و همچنين معلومات مندرج در قوانين حفظ حریم خصوصى باشد. معلومات، تا حدى افشا مى‌شود كه، مطابق با قانون حفظ حریم خصوصى يا هر قوانين قابل اجراى ديگرى كه هر از گاهى اصلاح مى‌شود، افشا مى‌شود. ممكن است شما حق داشته باشيد كه طبق قانون اين افشاها را براى شما تشریح داده شود.

تغييرات در شيوه هاى حفظ حریم خصوصى اين اعلانیه

ما اين حق را براى خود محفوظ مى‌داريم كه روش هاى حفظ حریم خصوصى One Community Health و اين

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

بايد درخواست نحوه يا محلى كه مايلىد ارتباطات را دريافت كنيد تعيين كنيد. اگر به ما اطلاع دهيد كه عدم انجام درخواست تان، شما را در معرض خطر قرار مى‌دهد، ما بايد عاجل اين كار را انجام دهيم.

6. حق داشتن يك كاپى كاغذى از اين اعلانیه.
حتى اگر قبلاً دريافت اين اعلانیه را از طريق ايميل درخواست کرده باشيد، مى‌توانيد از اين حق استفاده كنيد.

اگر مى‌خواهيد وضاحت دقيق‌ترى راجع به اين حق و حقوق داشته باشيد، يا اگر مى‌خواهيد از يك يا چند مورد از اين حقوق استفاده كنيد، با مسؤول حفظ حریم خصوصى ما با نمبر تلفون ذكر شده در بالای اين اعلانیه به تماس شويد.

اعلام تخلف

اگر عليرغم تلاش هاى One Community Health براى محرمانه نگه داشتن معلومات صحى خصوصى شما، نقض معلومات صحى محافظت شده ناامن رخ دهد، طبق قانون به شما اطلاع خواهيم داد. در بعضى موارد، شريك تجارى ما ممكن است اين اعلانیه را ارايه دهد. قانون همچنان ما را ملزم ميكند كه هرگونه نقض معلومات صحى محافظت شده را به مقامات ايالتى و فدرال راپور دهيم.

The OCHIN Collaborative

One Community Health بخشى از يك ترتيب مراقبت صحى سازمان يافته است كه بشمول مشاركت كنندگان در OCHIN ميشود. ليست فعلى شركت كنندگان OCHIN در www.ochin.org موجود است

اعلانیه هر زمانی تغییر دهیم. تا زمانی که چنین تعدیلی انجام شود، طبق قانون ما ملزم به رعایت این اعلانیه هستیم. پس از انجام اصلاحیه، اعلانیه اصلاح شده رویه‌های حفظ حریم خصوصی برای همه معلومات صحت‌محافظت‌شده‌ای اعمال می‌شود که ما حفظ می‌کنیم، صرف نظر از اینکه چه زمانی ایجاد یا دریافت شده است. ما یک کاپی از اعلانیه فعلی را در قسمت پذیرش خود دید همگان قرار خواهیم داشت. همچنان اعلانیه فعلی را در وبسایت خود به اشتراک خواهیم گذاشت.

شکایات

شکایات مرتبط با اعلانیه اقدامات حفظ حریم خصوصی ما، یا نحوه رسیدگی One Community Health به معلومات صحتی شما، باید به مسؤول حریم خصوصی ما که نمبر تلفون او در بالای این اعلانیه قید شده است، ارسال شود. به خاطر طرح شکایت جرمه نخواهید شد.

در صورت عدم رضایت از روشی که One Community Health به یک شکایت رسیدگی می‌شود، می‌توانید یک شکایت کتبی رسمی را به این آدرس ارسال کنید:

Region IX
Office of Civil Rights
US Dept. of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, California 94103
تلفون (800) 368-1019
(800) 537-7697 TDD
فکس (202) 619-3818
ocrmail@hhs.gov

برای درج شکایت بطور آنلاین، مراجعه کنید به
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_c_p.jsf

تاریخ مرعی الاجرا شدن این اعلانیه: 2013

آخرین تاریخ بازنگری: 3/01/2021

لیست از حق و حقوق و مسؤولیت های مریض در ایالت کالفرنیا

مطابق با قوانین کالفرنیا، مریضان One Community Health دارای حقوق و وظایف زیر هستند:

حق و حقوق مریض

مریضان One Community Health حق دارند که:

1. از این حقوق بدون در نظر داشت جنسیت یا پیشینه مذهبی، سابقه فرهنگی، اقتصادی، تحصیلی یا منبع پرداخت مصارف مراقبت خود استفاده کنند.
2. با ملاحظه و احترام تحت مراقبت قرار گیرند.
3. آگاهی از نام داکتری که مسؤولیت اصلی هماهنگی مراقبت آنها را بر عهده دارد و نام و روابط مسلکی سایر داکترهایی که آنها را ویزیت خواهند کرد.
4. از داکتر خود در مورد مرض خود و چشم انداز بهبودی خود به صورتی قابل درک معلوماتی را دریافت کنند.
5. در مورد هر پروسه یا تدایوی پیشنهادی که ممکن است برای رضایت آگاهانه یا امتناع از این دوره تدایوی ضرورت داشته باشید، معلومات بیشتری دریافت کنند. به جز در موارد اضطراری، این معلومات باید بشمول این موارد باشد: شرح پروسه یا تدایوی، خطرات مهم طبی مرتبط با این تدایوی، کورس جایگزین تدایوی یا عدم تدایوی و خطرات مرتبط با هر یک، و دانستن نام فردی که باید پروسه یا تدایوی را انجام دهد.
6. ارزیابی و مدیریت مناسب درد، معلومات در مورد درد، اقدامات تسکین درد و مشارکت در تصمیم گیری های مدیریت درد. چنانچه به درد شدید مزمن غیرقابل تحمل دچار هستید، میتوانید استفاده از هر یک یا همه روش ها را برای تسکین درد، بشمول دواهای مخدر، درخواست کرده یا رد کنید. داکتر ممکن است از تجویز دوی مواد افیونی امتناع کند، اما در این صورت، باید به شما اطلاع دهد داکترهایی هستند که در تدایوی درد شدید مزمن غیرقابل تدایوی با روش هایی که بشمول استفاده از مواد افیونی است، تخصص دارند.
7. تدوین طرز العمل های پیشرفته. اگر قادر به درک تدایوی پیشنهادی نباشید یا قادر به بیان خواسته های خود در مورد مراقبت نباشید، این مورد بشمول تعیین شخص تصمیم گیرنده میشود. داکترانی که مراقبت می کنند، چه در شفاخانه و چه در کلینیک های ما، باید از این طرز العمل ها پیروی کنند. تمام حقوق مریضان در مورد شخصی که مسؤولیت قانونی تصمیم گیری در مورد مراقبت های طبی از طرف شما را دارد نیز اعمال میشود.
8. در تصمیم گیری های مرتبط با مراقبت های طبی خود فعالانه اشتراک کنید. تا حدی که قانون اجازه میدهد، این امر بشمول حق امتناع از تدایوی میشود.
9. توجه کامل به حریم خصوصی در مورد برنامه مراقبت طبی شما. تدایوی، معاینه، بحث و مشوره در مورد دوسیه، محرمانه است و باید با احتیاط انجام شود. مریض حق دارد در مورد دلیل حضور فرد آگاه شود.
10. برخورد محرمانه را کلیه ارتباطات و سوابق مربوط به مراقبت شما در One Community Health. شما یک "اعلانیه در مورد شیوه های حفظ حریم خصوصی" جداگانه دریافت خواهید کرد

که حقوق حریم خصوصی شما را به تفصیل توضیح میدهد و اینکه چطور میتوانیم از معلومات صحی محافظت شده شما استفاده کرده و آنها را افشا کنیم.

11. حتی بر خلاف توصیه داکتر خود، کلینیک/تداوی را ترک کنید.
12. تداوم منطقی مراقبت برای اطلاع قبلی از زمان و مکان وقت ملاقات و همچنان داکتر ارائه‌دهنده مراقبت.
13. بدانید که آیا کلینیک/داکتر شخصی، انجام آزمایش انسانی موثر بر مراقبت یا تداوی را پیشنهاد میکند. شما حق دارید از اشتراک در چنین پروژه های تحقیقاتی خودداری کنید.
14. ذریعه داکتر یا نماینده داکتر خود از ضروریات مداوم مراقبت های صحی خود آگاه شوید.
15. بدون در نظر داشت به منبع پرداخت، بل خود را بررسی کرده و توضیحی را دریافت کنید.
16. آگاهی داشته باشید که کدام قوانین و پالیسی های کلینیک برای رفتار شما منحصی یک مریض اعمال میشود.
17. تمام حقوق مریض را که در مورد شخصی که ممکن است مسؤولیت قانونی تصمیم گیری در مورد مراقبت های طبی از جانب مریض را داشته باشد، اعمال میشود داشته باشید.
18. به دوسیه طبی خود دسترسی داشته باشید.
19. شکایت یا علت نارضایتی خود را با تماس با One Community Health Compliance Hotline به نمبر (877) 316-0213 طرح کنید یا به صورت کتبی به آدرس ذیل ارسال کنید:

One Community Health Compliance

Director 1500 21st Street

Sacramento, California 95811

20. بدون توجه به این که آیا از پروسه شکایت One Community Health استفاده میکنید یا خیر، از طریق تماس با (800) 0354-554 به دپارتمنت خدمات صحی ایالتی شکایت کنید یا شکایت خود را به صورت مکتوب به آدرس ذیل ارسال کنید:

California Department of Public Health Services 2000

Evergreen St., Suite 210

Sacramento, CA 95815

21. باید همه پرسنل One Community Health این حقوق را رعایت کنند.

مسؤولیت های مریض

منحصی یک مریض One Community Health، شما مسؤول موارد ذیل هستید:

1. تا جایی که می توانید معلومات مربوط به امراض گذشته و حال، شکایات، دواها و سابقه طبی خود را ارائه دهید.
2. هرگونه تغییر غیرمنتظره در وضعیت خود را به داکتر خود راپور کنید.
3. از برنامه طبی توصیه شده ذریعه ارائه‌دهندگان خود پیروی کنید. این امر بشمول مسؤولیت حضور در وقت های ملاقات خود و در صورت عدم امکان حضور، اطلاع دادن به داکتر خود میشود.
4. اطمینان از اینکه تعهدات مالی مراقبت شما به سرعت انجام میشود.
5. پیروی از قوانین و مقررات کلینیک در مورد مراقبت و رفتار.

پالیسی لغو وقت ملاقات

در این فورمه پالیسی لغو وقت ملاقات One Community Health توضیح داده شده است. با امضای این فورمه شما:

- اهمیت رعایت تمام وقت های ملاقات تعیین شده برای حفظ صحت کلی و تداوم مراقبت خود را درک میکنید.
- موافقت میکنید که برای حفظ تمام وقت های ملاقات خود با One Community Health حداکثر تلاشتان را به کار گیرید.
- موافقت میکنید که حداقل بیست و چهار (24) ساعت قبل برای تغییر و یا لغو هرگونه وقت ملاقات، با One Community Health به تماس شوید.

در صورت ضرورت به کمک برای گرفتن یا لغو وقت ملاقات، لطفا با نمبر زیر به تماس شوید:

916 443-3299

یکی از کارمندان One Community Health متعهد است که یک روز قبل از وقت ملاقات های برنامه ریزی شده برای یادآوری با مریضان تماس بگیرد. اگر در زمان تماس ما در دسترس نباشید، ممکن است یک پیام ناشناس روی دستگاه پیغام گیر بماند. این پیام بیان میکند که شما یک وقت با داکتر در کلینیک سرک 21ام و تاریخ و زمان وقت ملاقات را اعلان میکند. در صورت نداشتن تلفون یا دستگاه پیغام گیر، ممکن است این تماس های یادآور را دریافت نکنید. در صورت تمایل، میتوانید با One Community Health به تماس شوید تا وقت ملاقات خود را تأیید کنید.

پالیسی شکایت و ناراضایتی مریضان

پالیسی One Community Health این است که خدمات به همه اشخاصی که واجد شرایط هستند بدون تبعیض صرف نظر از نژاد، عقیده، رنگ پوست، سن، جنس، جنسیت، گرایش جنسی، مذهب، اصل و نسب، ملیت، ناتوانی جسمی یا روانی (بشمول سوء مصرف مواد)، وضعیت مهاجرت، وابستگی یا اعتقاد سیاسی ارائه شود.

منحیث یک مریض One Community Health، اگر احساس میکنید به هر نحوی با شما ناعادلانه رفتار شده است، حق دارید شکایت کنید. به خاطر طرح شکایت، به هیچ وجه حق شما در دریافت خدمات ضایع نخواهد شد. به همه شکایات به صورت محرمانه رسیدگی خواهد شد.

اگر شکایت یا نگرانی دارید، 4 چیز وجود دارد که میتوانید انجام دهید:

1. با داکتر، مدیر دوسیه یا سرپرست آنها در مورد نگرانی های خود صحبت کنید. این کار را میتوان به صورت حضوری یا با مکمل نمودن فورمه سابق ارتباط در بخش پذیرش که هم در دپارتمنت خدمات اجتماعی و هم در کلینیک موجود است، انجام داد.
2. از طریق یک خط پذیرش One Community Health به نمبر 877-316-0213 شکایت را ارائه دهید.
3. یک شکایت کتبی رسمی را در فورمه پیگیری شکایت One Community Health مطرح کنید. این فورم ها در میز پذیرش موجود است و ذریعه یک کارمند One Community Health که مسؤل بررسی و حل و فصل شکایات از طرف مریضان است، بررسی و پیگیری میشود.
4. اگر پس از انجام این مراحل، همچنان ناراضی بودید، میتوانید مکتوبی را به آدرس ذیل ارسال کنید:

Chief Executive Officer, One Community Health 1500

21st Street

Sacramento, CA 95811

آیین نامه اخلاقی

هدف One Community Health فراهم کردن محیطی امن برای مریضان، بازدیدکنندگان و کارمندان است. استانداردهای رفتاری One Community Health همه مریضان، بازدیدکنندگان و کارمندان را ملزم می‌کند که با احترام با یکدیگر رفتار کنند و از پالیسی‌های One Community Health در مورد رفتار خود پیروی کنند.

رفتار زیر در One Community Health غیرقابل قبول است و ممکن است منجر به حذف عاجل و دائمی همه خدمات شود:

1. حمله فیزیکی: برخورد فیزیکی مستقیم با کارمندان One Community Health و یا مریضانی که از روی بدخواهی قصد آسیب رسانی به فردی را دارند.
2. تر اختیار داشتن سلاح: بشمول اما نه محدود به اسلحه، تفنگ، چاقو، و وسیله انفجاری.
3. جعل: از اسناد طبی بشمول، اما نه محدود به، نسخه
4. فروش یا بخشیدن دواهای تجویز شده یا دواهای سر سگ در محوطه تعمیر One Community Health یا سایر رفتارها برای جستجوی مواد مخدر؛ آوردن دواهای غیرقانونی، دواهای بدون نسخه یا الکل به داخل One Community Health.
5. تهدیدات: تهدیدهای کلامی مستقیم یا غیرمستقیم برای ایجاد آسیب فیزیکی به اعضای فامیل مریض، بازدیدکنندگان، کارکنان یا مریضان One Community Health، در حضور کارمندان کارمندان، بازدیدکنندگان یا اعضای فامیل مریض.
6. سرقت اموال: در اختیار داشتن اموال مسروقه متعلق به کارمندان، بازدیدکنندگان، اعضای فامیل مریض یا مریضان One Community Health Staff در حضور کارمندان One Community Health Staff.
7. خسارت رساندن به اموال: اعضای فامیل مریض، بازدیدکنندگان، کارکنان یا مریضان One Community Health در صورتی که عمدی بوده و ماهیت واقعی داشته باشند.
8. برخورد لفظی: زبان توهین آمیز به مریضان، کارمندان، بازدیدکنندگان یا اعضای فامیل مریض، بازدیدکنندگان، کارکنان یا مریضان One Community Health در حضور کارمندان One Community Health.
9. رفتار ارباب آمیز. از طرف مریضان نسبت به کارمندان، سایر مریضان یا بازدیدکنندگان در محوطه ساختمان One Community Health، موضع یا رفتار تهدید آمیز، لحن تهدید آمیز، طریقه برخورد تهدید آمیز، و یا سایر حرکات پرخاشگرانه، رفتار ارباب آمیز محسوب میشود.
10. آزار و اذیت جنسی: لفظی: القاب، نظرات کنایه دار تحقیرآمیز یا جنسی، زیر سوال بردن یا سروصداها، جوک های صریح جنسی و غیره. فیزیکی: حمله به یک فرد، لمس ناخواسته، نیشگون گرفتن، فشردن دست و دست زدن به کسی برای جلب توجه او. بصری: نمایش پوسترها، کارتونها یا نقاشی های توهین آمیز در ساختمان One Community Health. تلاش برای برقراری رابطه جنسی: تلاش برای برقراری رابطه جنسی ناخواسته.

اتفاقات مکرر یا اعمال رفتار توهین آمیز و تهدید آمیز ذریعه اشخاص ممکن است منجر به فسخ خدمات One Community Health به مریض شود.

توافقنامه مالی

مریض محترم One Community Health

در این سند، پالیسی پرداخت One Community Health برای خدمات طبی بیان شده است. لطفاً این سند را با دقت بخوانید. در صورت داشتن هر گونه سوال، لطفاً با: مدیر مطب به نمبر 916-914-6213 به تماس شوید. اگر در زمانی که مریض One Community Health هستید، با مشکلات پرداخت مواجه شدید، به شما توصیه میکنیم که برای کمک در مدیریت حساب خود عاجل با ما به تماس شوید.

پرداخت برای خدمات

منحیث دریافتکننده خدمات طبی در One Community Health، مسؤلیت تمام مصارف متحمل شده به عهده شماست. به طور معمول، برای خدمات، بشمول پرداخت مشترک، موجودی قدیمی و مبالغ کسری که در زمان ارائه خدمات قابل پرداخت هستند، پرداخت کامل انجام میشود. با امضای این توافقنامه، موافقت میکنید که هزینه خدماتی را که دریافت میکنید بپردازید و میدانید که تعیین خدماتی که دریافت میکنید تصمیمی است که باید ذریعه شما و داکترتان گرفته شود. اگر در مورد پرداخت هزینه خدمات خود نگران هستید، لطفاً با مدیر مطب One Community Health به تماس شوید. برای مریضان بیمه نشده ما، One Community Health یک برنامه هزینه تعیین شده دارد که برای آن ممکن است واجد شرایط آن باشید.

برای مریضان بیمه شده، برای مریضان بیمه شده، One Community Health، مطالبات خود را از طریق ارسال الکترونیکی یا ارسال یک مطالبه به صورت مکتوب به بیمه شما ارسال میکند. در این مطالبه خدمات ارائه شده در زمان ویزیت شما قید میشود. چنانچه کمپنی بیمه شما ما را آگاه سازد که شما برای پرداخت مشترک، کسری، سهم از هزینه ها، و یا در برخی موارد خدمات غیر تحت پوشش مسئول هستید، One Community Health مستقیماً با شما حساب خواهد کرد.

اگر در هر زمان صورتحسابی را از One Community Health دریافت کردید، از شما انتظار میرود ظرف 30 روز مبلغ را به One Community Health ارسال کنید. در صورت عدم دریافت پرداختی ظرف 30 روز، اخطار دوم ارسال خواهد شد. اگر میخواهید ترتیبات پرداخت را برای موجودی معوق انجام دهید، با واحد صورت حساب One Community Health به نمبر 916-914-6210 یا 916-914-6339 به تماس شوید.

بیمه

در صورت داشتن بیمه طبی، ما مشتاقانه به شما کمک میکنیم تا حداکثر مزایای مجاز خود را دریافت کنید. برای دستیابی به این هدف، ما به کمک شما و درک شما از پالیسی پرداخت ما ضرورت داریم. ما با کمال میل مطالبات مربوط به خدمات طبی تحت پوشش شما را به کمپنی بیمه شما ارسال خواهیم کرد. مسؤلیت درک پوشش و مزایای خود، بشمول شرایط از قبل موجود، ارجاع، پیش تعیین و الزامات پیش مجوز، بر دوش خودتان است. با این حال، ما به شما کمک خواهیم کرد تا اطمینان حاصل کنید که تمام الزامات پلان برآورده شده است.

با امضای این توافقنامه، شما تصدیق میکنید که علی‌رغم هرگونه توافقنامه‌ای که ممکن است با پرداختکننده شخص ثالث (مثلاً یک کمپنی بیمه) داشته باشید، شما منحیث یک مریض، مسؤلیت و تعهد اصلی پرداخت هزینه خدمات دریافت شده را بر عهده دارید. در عین اینکه ما با کمال میل در مورد تداوی پیشنهادی شما صحبت خواهیم کرد و به هر سوالی در رابطه با بیمه شما پاسخ خواهیم داد، طبق

قانون، بیمه شما قراردادی بین شما و کمپنی بیمه است. طبق قانون ما ملزم هستیم که پرداخت های مشترک و کسورات را از شما دریافت کنیم و معلومات خاصی را به پلان بیمه شما ارسال کنیم.

واگذاری مزایای بیمه :

با امضای این قرارداد، شما به طور خاص به شرکت بیمه خود اجازه می‌دهید تا وان را پرداخت کند Community Health به طور مستقیم برای مزایای بیمه و بدین وسیله چنین مزایایی را تعیین می‌کند. این موضوع توافق شد که پرداخت به One Community Health، طبق این مجوز، توسط یک شرکت بیمه، شرکت بیمه مذکور را از تمامی تعهدات ناشی از یک بیمه نامه در قبال

به دراز کشیدن چنین پرداختی. شما میدانید که منحصی یک مریض One Community Health، از نظر مالی مسؤل هزینه‌هایی هستید که تحت پوشش این تکلیف قرار نمی‌گیرند و وجه کامل در زمان ارایه خدمات پرداخت می‌شود، مگر در مواردی که قانون ترتیب دیگری داشته باشد یا الزامی داشته باشد.

نشر معلومات برای دریافت پرداخت

با امضای این توافقنامه، شما به طور خاص به One Community Health اجازه می‌دهید تا تمام معلومات یا اسناد را در اختیار همه طرف‌های مرتبط برای دریافت مزایای بیمه برای مطالبات ارسال شده ذریعه One Community Health از طرف شما قرار دهد. شما همچنان به صراحت موافقت و اذعان میکنید که با امضا کردن این سند به داکتران خود و تمام طرفین الزامی اجازه می‌دهید برای دریافت مزایای خدمات ارایه شده بدون اخذ امضای شما در هر ادعا، طرح دعوی کنند و شما در قبال این دعوی مسؤل خواهید بود گویی شخصاً آنها را امضا کرده‌اید.

نمره های مهم تلفون

در ONE COMMUNITY HEALTH

916-443-3299	برای همه ای وقت های ملاقات (تعیین/تغییر/لغو)
916-443-3299	خط تلفون مشوره نرس - 24 ساعت/د روز قابل دسترس
916-914-6256	دواخانه
916-914-6360	خدمات مالی مریض
877-316-0213	خط تماس اطاعت پذیری