



L.A. Care
HEALTH PLAN®

سیاست های حفظ اسرار



این اطلاعاتی نحوه استفاده و ارائه اطلاعات پزشکی و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را تشریح می کند. لطفاً آنرا با دقت مطالعه فرمائید.

شما مراقبت های درمانی خود را از طریق L.A. Care Health Plan (L.A. Care) دریافت می کنید. L.A. Care برطبق قانون باید از اطلاعات بهداشتی محافظت شده (PHI، Protected Health Information) شما محافظت کند. ما همچنین بایستی این اطلاعات را در اختیار شما قرار دهیم. این اطلاعاتی نحوه استفاده و در میان گذاشتن PHI شما را به آگاهی تان می رساند. همچنین حقوق قانونی شما را متذکر می شود. همچنین ممکن است بر اساس قوانین ایالتی از حقوق محرمانگی بیشتر و یا سخت گیرانه تری برخوردار باشید.

I. "اطلاعات بهداشتی محافظت شده" چیست؟

اطلاعات بهداشتی محافظت شده ("PHI") آن گروه از اطلاعات بهداشتی می باشد که شامل نام، شماره سوشال سکيوریتی، یا سایر اطلاعات شما می شود که به دیگران امکان می دهد هویت شما را شناسایی کنند. برای مثال، پرونده بهداشتی شما جزو PHI می باشد چون حاوی نام شماست.

II. نحوه محافظت از PHI شما

PHI می تواند به صورت گفتار، نوشته یا الکترونیک (روی کامپیوتر) باشد. L.A. Care برطبق قانون باید از PHI شما محافظت کند و وظایف قانونی و روال های محرمانگی خود را به آگاهی شما برساند. در صورت ایجاد رخنه اطلاعاتی در PHI محافظت نشده شما بایستی این موضوع را به آگاهی شما برسانیم.

کارکنان L.A. Care در خصوص نحوه استفاده از PHI در L.A. Care یا ارائه آنها آموزش دیده اند. کارکنان صرفاً به آن گروه از اطلاعات دسترسی دارند که برای انجام وظایفشان لازم است. کارکنان از آنچه در مورد PHI شما می گویند محافظت می کنند. برای مثال، کارکنان نمی توانند در محوطه های عمومی از قبیل راهروها در مورد شما صحبت کنند. کارکنان از اسناد کتبی یا الکترونیک که حاوی PHI شما می باشند نیز محافظت می کنند.

سیستم های کامپیوتری L.A. Care در همه اوقات از PHI شما محافظت می کنند. یکی از روش هایی که اینکار را می کنیم استفاده از رمزهای عبور است.

دستگاه های فکس، چاپگرها، دستگاه های فتوکپی، صفحات نمایش کامپیوتر، ایستگاه های کاری، دیسک های رسانه ای قابل حمل حاوی PHI شما در اختیار کسانی که دسترسی ندارند قرار داده نمی شوند. کارکنان باید PHI را از دستگاه فکس، چاپگرها و دستگاه های فتوکپی بردارند. آنها بایستی مطمئن شوند که تنها به دست کسانی رسیده است که به آن نیاز دارند. از دستگاه های رسانه ای قابل حمل حاوی PHI با استفاده از رمز عبور محافظت شده است. صفحات نمایش کامپیوتر و ایستگاه های کاری در هنگامی که مورد استفاده قرار نمی گیرند قفل شده اند. کسوها و قفسه ها نیز قفل شده اند.

III. اطلاعات شما خصوصی و محرمانه است

L.A. Care اطلاعات مربوط به شما را در هنگام عضویت در برنامه درمانی ما دریافت می کند. ما از این اطلاعات برای ارائه مراقبت مورد نیاز به شما استفاده می کنیم. ما PHI را

از پزشکان شما، آزمایشگاه ها و بیمارستان ها نیز دریافت می کنیم. ما از این PHI برای قبول و پرداخت هزینه های مراقبت درمانی شما استفاده می کنیم.

IV. تغییرات در این اطلاعیه

L.A. Care بایستی اطلاعیه ای که در حال حاضر از آن استفاده می کنیم را مراعات کند. ما حق داریم این روال محرمانگی را تغییر دهیم. هرگونه تغییرات در مورد همه PHI شما اعمال خواهد شد که شامل اطلاعاتی می شود که قبل از ایجاد تغییرات در اختیار داشتیم. ما زمان ایجاد تغییرات در این اطلاعیه را به آگاهی شما خواهیم رسانید.

V. نحوه استفاده و در میان گذاشتن اطلاعات در مورد شما

L.A. Care تنها می تواند از اطلاعات در مورد شما به دلایل مراقبت درمانی استفاده کرده و با دیگران در میان بگذارد. برخی از اطلاعاتی که از آنها استفاده کرده و با دیگران در میان می گذاریم عبارتند از:

- نام شما
 - نشانی
 - مراقبت درمانی که در اختیار شما قرار گرفته است
 - هزینه مراقبت از شما
 - سابقه بهداشتی شما
- در اینجا برخی از موارد استفاده از PHI شما ذکر می شود:
- بررسی اینکه آیا تحت پوشش قرار دارید
 - تایید، ارائه و پرداخت هزینه مراقبت
 - کنترل کیفیت مراقبت شما
 - حصول اطمینان از اینکه کلیه مراقبت های مورد نیاز خود را دریافت می کنید

در اینجا برخی روش های استفاده و در میان گذاشتن PHI شما ذکر می شوند:

- **درمان:** برخی از موارد مراقبت بایستی قبل از دریافت تصویب شوند. ما PHI را با پزشکان، بیمارستان ها و دیگران در میان خواهیم گذاشت تا مراقبتی که لازم دارید را در اختیار شما قرار دهند.
- **پرداخت هزینه ها:** ممکن است صورتحساب ها را برای پرداخت هزینه به سایر برنامه های درمانی و پزشکان ارسال کنیم.
- **عملیات مراقبت های درمانی:** ممکن است از PHI شما برای کنترل کیفیت مراقبت درمانی شما استفاده کنیم. همچنین ممکن است از PHI برای ممیزی، برنامه های مبارزه با تقلب، برنامه ریزی و امور روزمره استفاده کنیم.

VI. سایر موارد استفاده از PHI شما

L.A. Care برطبق قانون ممکن است از برخی PHI استفاده کرده یا آنها را در میان بگذارد.

L.A. Care ممکن است از PHI شما برای بررسی تصمیمات مربوط به پرداخت هزینه یا کنترل نحوه ارائه مراقبت درمانی توسط L.A. Care استفاده کند. همچنین ممکن است PHI شما را با اشخاصی که مراقبت درمانی به شما می دهند یا با شخص تعیین شده توسط شما در میان بگذاریم.

L.A. Care باید PHI شما را در هنگام کنترل نحوه برآوری مقررات و قوانین حفظ محرمانگی توسط L.A. Care با دولت آمریکا در میان بگذارد.

ممکن است اطلاعات شما را با گروه های دیگری در میان بگذاریم که در انجام کار به ما کمک می کنند. ولی اینکار را تنها در صورتی انجام خواهیم داد که آن گروه ها به طور کتبی موافقت کنند که محرمانگی اطلاعات شما را حفظ کنند.

ممکن است PHI شما را به دلایل بهداشت عمومی زیر ارائه کنیم:

- جلوگیری و یا کنترل بیماری، مصدومیت و یا معلولیت
- گزارش تولد و مرگ
- گزارش بدرفتاری یا بی توجهی در قبال کودکان
- گزارش مشکلات مربوط به داروها و سایر محصولات بهداشتی
- اطلاع رسانی به عموم در مورد فراخوان محصولات
- اطلاع رسانی به شخصی که ممکن است در معرض خطر ابتلا یا سرایت بیماری باشد

همچنین ممکن است در صورتیکه احساس کنیم شما قربانی بدرفتاری، بی توجهی و یا خشونت خانگی بوده اید به مقامات مربوطه خبر دهیم. اینکار را تنها در صورتی انجام می دهیم که شما موافقت کنید یا از لحاظ قانونی لازم باشد.

L.A. Care برطبق قانون می تواند PHI را به سازمان نظارت کننده برای ممیزی، بازرسی یا اقدامات انضباطی ارائه کند. دولت از این اقدامات برای کنترل سیستم مراقبت بهداشتی، برنامه های دولتی و کنترل سازگاری با قوانین حقوق مدنی استفاده می کند.

اگر در یک دعوی دادگاهی یا مشاجره قانونی درگیر هستید، ممکن است PHI شما را در پاسخ به حکم دادگاه ارائه کنیم. همچنین ممکن است PHI شما را در پاسخ به یک احضاریه، درخواست مربوط به مقدمات محاکمه، و یا روال قانونی دیگر توسط شخص دیگر درگیر در مشاجره قانونی ارائه کنیم. ما اینکار را تنها در صورتی انجام خواهیم داد که شخص درخواست کننده برای آگاهی به شما در مورد این درخواست تلاش کرده باشد یا شخصی که برای PHI شما درخواست می کند تلاش منطقی برای محافظت از این اطلاعات را کرده باشد.

ممکن است PHI را در صورت درخواست مأمورین اجرای قانون در موارد زیر ارائه کنیم:

- در پاسخ به حکم دادگاه، احضاریه، حکم جلب یا حکم احضار
- برای پیدا کردن یک مظنون، شخص فراری، شاهد موثر در اثبات دعوی و یا شخص گمشده
- در مورد قربانی جرم هنگامیکه نتوانیم موافقت شخص را جلب کنیم

- در مورد فوت هنگامیکه فکر می کنیم به واسطه رفتار مجرمانه پیش آمده باشد
- در مورد رفتار مجرمانه در برنامه درمانی ما.

ممکن است PHI را برای شناسایی شخص متوفی یا پیدا کردن دلیل فوت در اختیار پزشک قانونی یا مسئولین کالبدشکافی قرار دهیم. ممکن است PHI را در اختیار مدیران مراکز کفن و دفن قرار دهیم تا بتوانند کار خود را انجام دهند.

اگر اهداگر اعضای بدن باشید، ممکن است PHI شما را در اختیار گروه هایی قرار دهیم که با اهدای اعضا و بافت بدن سروکار دارند.

در برخی موارد، ممکن است PHI شما را برای پژوهش های بهداشتی استفاده و ارائه کنیم. کلیه پروژه های پژوهشی یک روال تصویب ویژه را پشت سر می گذارند.

ممکن است از PHI جهت جلوگیری از یک تهدید جدی به بهداشت و ایمنی یک شخص ویا عموم مردم استفاده کرده ویا آنرا ارائه کنیم. این اطلاعات را تنها به شخصی ارائه می کنیم که بتواند به جلوگیری از تهدید کمک کند. همچنین ممکن است از اطلاعات لازم برای مقامات اجرای قانون استفاده کرده ویا آنرا ارائه کنیم تا یک مجرم را دستگیر کنند.

اگر عضو نیروهای نظامی باشید، ممکن است PHI شما را در اختیار مقامات ارتش قرار دهیم. همچنین ممکن است اطلاعات مربوط به پرسنل نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارجی قرار دهیم.

ممکن است PHI را برای منظورات امنیت ملی در اختیار مقامات فدرال قرار دهیم. این مقامات برای محافظت از رئیس جمهور، سایر اشخاص یا رهبران ممالک یا انجام تحقیقات از آن استفاده خواهند کرد.

ممکن است PHI را برای پیروی از قوانین پوشش خسارت پرداختی به کار مندان یا سایر قوانین ارائه کنیم.

VII. چه هنگام به اجازه کتبی نیاز است

اگر بخواهیم از PHI شما به هر منظوری که در اینجا ذکر نشده استفاده کنیم، بایستی موافقت کتبی شما را کسب کنیم. برای مثال، استفاده یا در میان گذاشتن PHI برای بازاریابی یا فروش به موافقت کتبی شما نیاز دارد. برای استفاده یا در میان گذاشتن یادداشت های روان درمانی نیز به موافقت شما نیاز داریم. اگر موافقت کنید، می توانید در هر زمان به طور کتبی آنرا پس بگیرید.

VIII. حقوق محرمانگی شما چیستند؟

شما حق دارید از ما بخواهید که از PHI شما استفاده نکنیم یا آنها را در میان نگذاریم. فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهیم کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا می توانیم فرم را برای شما پر کنیم. ممکن است نتوانیم با درخواست شما موافقت کنیم. اگر نتوانیم با درخواست شما موافقت کنیم، به شما اطلاع خواهیم داد.

شما حق دارید از ما بخواهید که فقط به طور کتبی و یا به یک نشانی متفاوت، صندوق پستی و یا توسط تلفن با شما تماس بگیریم. فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهیم کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا می توانیم فرم را برای شما پر کنیم. ما با درخواست های منطقی موافقت خواهیم کرد.

شما حق دارید که PHI خود را مشاهده و نسخه ای از آنرا دریافت کنید. فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهیم کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا می توانیم فرم را برای شما پر کنیم. ممکن است لازم باشد که هزینه های تهیه کپی و ارسال را بپردازید. ما بر طبق قانون حق داریم که جلوی مشاهده برخی بخش های پرونده های شما را بگیریم.

شما حق دارید درخواست کنید که پرونده هایتان در صورت وجود اشتباهات تغییر کنند. فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهیم کرد تا تغییراتی که می خواهید را به ما بگویید. یا می توانیم فرم را برای شما پر کنیم. ما در صورتیکه بتوانیم تغییرات را اعمال کنیم به شما اطلاع خواهیم داد. اگر نتوانیم تغییرات را اعمال کنیم، برای شما نامه ای را با ذکر دلایل ارسال می کنیم. شما می توانید در صورتیکه با تصمیم ما مخالف باشید درخواست کنید که تجدیدنظر کنیم. همچنین می توانید اظهاریه ای را با ذکر دلایل برای ما ارسال کنید. ما اظهاریه شما را به همراه پرونده هایتان نگه خواهیم داشت.

شما حق دارید فهرستی از مواقعی که PHI شما را در میان گذاشتیم دریافت کنید که شامل موارد زیر می شود:

- با چه کسی این اطلاعات را در میان گذاشتیم
- چه موقع آنرا در میان گذاشتیم
- به چه دلایلی
- چه اطلاعاتی در میان گذاشته شد

این فهرست شامل شش سال گذشته خواهد بود مگر اینکه یک چارچوب زمانی کوتاه تری را در نظر داشته باشید. این فهرست شامل اطلاعات و آگذاری شده قبل از 14 آوریل 2003 نخواهد بود. این فهرست شامل مواردی نخواهد بود که اطلاعات را با شما، با اجازه شما و یا برای مداوا، پرداخت هزینه و یا کارکردهای برنامه بهداشتی در میان گذاشتیم.

شما حق دارید که یک نسخه کاغذی این اطلاعیه را درخواست کنید. می توانید این اطلاعیه را در وب سایت L.A. Care به نشانی lacare.org پیدا کنید. یا می توانید با بخش خدمات اعضای ما به شماره **(888) 839-9909** تماس بگیرید

IX. چگونه می توانید برای استفاده از حقوق خود با ما تماس بگیرید؟

اگر می خواهید از حقوقی که در این اطلاعیه توصیف شده استفاده نمایید، لطفاً با نشانی زیر تماس گرفته یا تلفن کنید:

L.A. Care Member Services
West 7th Street, 10th Floor 1055
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
ایمیل: **PrivacyOfficer@lacare.org**

X. شکایات

اگر تصور می کنید L.A. Care از PHI شما محافظت نکرده، حق دارید شکایت کنید. می توانید شکایت را توسط تماس با ما به نشانی زیر تسلیم کنید:

L.A. Care Member Services
West 7th Street, 10th Floor 1055
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
ایمیل: **PrivacyOfficer@lacare.org**

همچنین می توانید با نشانی زیر تماس بگیرید

U.S. Department of Health and Human Services:
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
نفلت: **1-800-368-1019**
ریامند: **1-415-437-8329**
TTY/ TDD: **1-800-537-7697**

تنها اعضای *Medi-Cal*:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
Capitol Avenue, MS0010 1501
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
نفلت: **1-916-445-4646**
نفلت: **1-866-866-0602**
ایمیل: **privacyofficer@dhcs.ca.gov**

XI. از حقوق خود بدون اینکه هر اسی داشته باشید استفاده کنید
L.A. Care نمی تواند شما را در صورتیکه شکایتی تسلیم کنید و یا از حقوق حفظ محرمانگی که در این اطلاعیه ذکر شده اند استفاده کنید از مزایای مراقبت درمانی محروم کند و یا کاری کند که به شما آسیبی وارد شود.

XII. تاریخ اجراء

سیاست های محرمانگی L.A. Care از تاریخ 14 آوریل 2003 قابل اجرا می باشند. این اطلاعیه اصلاح شده و از 1 سپتامبر 2015 قابل اجراء می باشد.

XIII. سوالات

اگر در مورد این اطلاعیه سوالی دارید و مایلید اطلاعات بیشتری کسب کنید، لطفاً با ما به این نشانی تماس گرفته یا تلفن کنید:

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
لیمیا: **PrivacyOfficer@lacare.org**

XIV. آیا به این اطلاعیه به زبان یا فرمت متفاوتی نیاز دارید؟

برای دریافت این اطلاعیه به زبان های دیگر (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ یا ویتنامی)، چاپ درشت، صوتی یا فرمت دیگر (در صورت درخواست) می توانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل تعطیلات رسمی با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** تماس بگیرید. کارب0ران TTY/TDD باید با شماره **711** تماس بگیرند.

شما همچنین می توانید با نشانی زیر مکاتبه کنید:

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
لیمیا: **PrivacyOfficer@lacare.org**