



## برنامه رعایت HIPAA دولت شهرستان فیرفکس اعلامیه روال محرمانگی 23 سپتامبر 2013

### خلاصه

شهرستان فیرفکس، درک حریم خصوصی شما مهم است. نمایندگی شهرستان فیرفکس، قادر به ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی به طور مستقیم به شما در یکی از کلینیک های جامعه ما، برنامه های درمانی، بهداشت طرح مشارکت و یا در طول یک رویداد اضطراری پزشکی ممکن است. شهرستان فیرفکس، قانون حفظ حریم خصوصی اطلاعات محرمانه سلامت خاص شناخته شده به عنوان اطلاعات بهداشتی محافظت شده (فی)، و شما را با این اخطار از وظایف قانونی و رازداری با توجه به اطلاعات پزشکی در مورد شما ارائه مورد نیاز است. این نیز توصیف حقوقی زیر بهداشت و درمان بیمه حمل و پاسخگویی به قانون (HIPAA) از سال 1996 به عنوان اصلاح توسط فناوری اطلاعات سلامت اقتصادی و بهداشت و درمان بالینی (فناوری) قانون 2009. شهرستان فیرفکس، ملزم به رعایت ضوابط این مقررات در حال حاضر در اثر است.

شما اطلاعات بهداشتی محافظت شده (فی) شفاهی، کتبی و یا الکترونیکی ثبت شده اطلاعات مربوط به خود گذشته حال و آینده سلامت جسمی یا روانی یا وضعیت و خدمات مراقبت های بهداشتی مربوطه و یا گذشته، حال و آینده پرداخت برای ارائه مراقبت های بهداشتی از جمله مردم است که شما مشخص می کند ثبت شده توسط ارائه دهنده هر بار دریافت خدمات از ما. کارکنان ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و همکاران قراردادی متعهد به دست زدن است این اطلاعات محرمانه تنها به عنوان مجاز توسط فدرال یا ایالتی قانون و سازمان سیاست، پیوستن به دقیق ترین قانون است که محافظت از حریم خصوصی اطلاعات بهداشتی محافظت شده. در بیشتر مواقع این اطلاعات توضیح داده شده در این اعلان را بدون اجازه شما استفاده می کنیم ممکن است، اما برخی از موقعیت ها تنها پس از ما به دست آوردن اجازه کتبی شما اگر ما توسط قانون ملزم به انجام این کار که در آن ما استفاده از آن ممکن است وجود دارد.

تاریخ: 14 آوریل 2003  
اصلاح شده: جولای 1, 2005; 23 سپتامبر 2013

**این اعلان توصیف اطلاعات پزشکی چگونه در مورد شما  
ممکن است استفاده و فاش و چگونه شما می توانید دسترسی به  
این اطلاعات. لطفا با دقت مرور کنید.**

این اعلامیه رازداری را توضیح می دهد چگونه شهرستان فیرفکس، ممکن است استفاده و افشای اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای انجام عملیات درمان، پرداخت و یا بهداشت و درمان و برای مقاصد دیگر است که مجاز و یا دولتی و یا قانون فدرال مورد نیاز. همچنین او می گوید شما حقوق دسترسی و کنترل اطلاعات بهداشتی محافظت شده.

### **استفاده می کند و افشا اطلاعات شما**

شهرستان فیرفکس، ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما (فی) به منظور درمان پرداخت و عملیات مراقبت درمانی استفاده کنید. اگر چه این استفاده محدود همیشه اجازه شما نیاز، در بسیاری از موارد ما نیاز شما را به فرم رضایت را امضا خواهد شد. فرم رضایت آژانس اجازه خواهد داد که ما را به استفاده و افشای اطلاعات لازم در مورد شما در آژانس و با همکاران کسب و کار به منظور درمان و خدمات دریافت پرداخت برای درمان و ارائه خدمات و انجام عملیات مراقبت درمانی ما روز به روز. ما استفاده از فی خود را شامل شود:

برای درمان: اگر شما یک مشتری از وزارت بهداشت پرستار بهداشت عمومی ممکن است اطلاعات مربوط به شما به منظور هماهنگ کردن چیزهای مختلفی که شما ممکن است نیاز به مانند کار آزمایشگاه یا نسخه های اشتراک. اگر شما بیمار از آتش و نجات بخش دهنده اضطراری پزشکی درباره وضعیت خود را با کنترل پزشکی به درمان های اضافی اجازه و یا با دیگر ارائه دهندگان هنگام انتقال مراقبت از شما ممکن است اطلاعات اشتراک. در این مثال درمان، و دیگران، اطلاعات پزشکی در مورد شما بطور شفاهی یا کتبی در به اشتراک گذاشته شود ممکن است.

برای پرداخت: این شامل هر گونه فعالیت های است که باید به ترتیب برای شهرستان به خدمات ما با ارائه به شما بازپرداخت می شود انجام. چنین فعالیت های پرداخت شامل بررسی خود فی صحیح اطلاعات حسابداری و مدیریت پزشکی ضرورت تعیین و ادعای مدیریت. فعالیت های پرداخت نیز شامل تعیین واجد شرایط بودن برای برنامه های کمک مراقبت های پزشکی اداره می شود و یا توسط شهرستان فیرفکس، ارائه. به منظور دریافت پرداخت به ما ممکن است کار با یک شرکت است که شما را برای سرویس های ما لایحه و یا ما به طور مستقیم به شرکت های مسئول پرداخت پوشش ارسال اطلاعات ممکن است. اگر شخص مسئول مالی برای پرداخت اهداف را شناسایی کرده اند صورتحساب ماهانه ممکن است آن فرد ارسال.

برای عملیات مراقبت درمانی: این شامل فعالیت های تضمین کیفیت و مجوز رسمی و پروانه، بازرسی و برنامه های آموزشی برای اطمینان از کارکنان ما ملاقات استانداردهای مراقبت مورد نیاز خود را حرفه ای. کارکنان آموزش دیده ممکن است رسیدگی پرونده سلامت خود را به منظور بررسی واجد شرایط بودن خدمات برای پر کردن اسناد، و یا برای جمع آوری پرونده خود را برای ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی. برخی عناصر داده ها به سیستم های کامپیوتری ما برای ایجاد گزارش در مورد نیاز توسط مشترک المنافع ویرجینیا وارد

افراد درگیر در مراقبت و یا پرداخت برای مراقبت از آن: ما ممکن است اطلاعات پزشکی در مورد شما به اعضای خانواده، دیگر خویشاوند یا دوست درگیر در مراقبت و یا پرداخت برای مراقبت است اگر ما به دست آوردن توافق کلامی خود را به انجام و یا اگر ما به شما فرصت به شی چنین اعمالی را و شما اعتراض جمع آزادی.

در شرایطی که در آن شما قادر به اعتراض (چون شما وجود ندارد و یا به علت عدم صلاحیت یا اضطراری) نیست، ما در قضاوت حرفه ای ما افشا به فامیل نسبی یا دوستان به نفع شما تعیین که ممکن است. در این شرایط ما تنها اطلاعات بهداشتی مربوط به آن شخص دخالت در مراقبت و یا پرداخت برای مراقبت را آشکار سازد.

- افشا گریهای فی شما بدون اجازه شما: در شرایط خاص، سازمان شهرستان فیرفکس، مجاز توسط قانون فدرال و ایالتی به افشای اطلاعات بهداشتی خاص در مورد شما بدون اجازه کتبی شما یا فرصت خود را به شی شفاهی. این شرایط شامل آشکار برای:
- موظف الزامات قانون (به عنوان مثال، به گزارش کودکان یا بزرگسالان در مانده که قربانیان سوء استفاده و غفلت یا استثمار؛ به گزارش صدمات از اسلحه و سلاح های خطرناک است)
  - اهداف بهداشت عمومی (به عنوان مثال، گزارش تولد، مرگ، برخی مسری بیماری؛ گزارش نقص از محصولات که توسط سازمان غذا و دارو تنظیم؛ نظارت پزشکی محل کار و گزارش کار مربوط به بیماری یا آسیب)
  - سلامت فعالیت ها نظارت بازرسان بهداشت و مردم دولت که به درمانگاه ها و خدمات بهداشتی درمانی ما را بررسی کنید (برای مثال ممیزی تحقیقات بازرسی و دیگر فعالیت های مورد نیاز سیستم مراقبت های بهداشتی؛ واجد شرایط برای ثبت نام در دولت به نفع برنامه ها؛ و پیروی از قوانین حقوق مدنی)
  - قوه قضائیه و جلسات اداری (به عنوان مثال، در پاسخ به منظور از دادگاه، حکم، وکیل به ژانس، یا بازرس کل)
  - اهداف اجرای قانون (به عنوان مثال، اطلاعات درخواست شده مورد شاهد مشکوک، فراری، مواد محدود یا فرد؛ ارائه شواهد از رفتار مجرمانه در شهرستان محل؛ اضطراری مراقبت های بهداشتی مربوط به ارتکاب جرم؛ یا اگر شما ناخودآگاه قربانی جرم و ارائه دهنده افشا موقع تعیین از دست رفته را به نفع شما است)
  - برگشتی یک تهدید جدی برای سلامت و ایمنی عمومی یا شخص دیگری (برای مثال در پاسخ به تهدید های خاص ساخته شده توسط یک فرد خدمت کرده به دیگری آسیب برساند)
  - تخصصی عملکرد دولت (به عنوان مثال، که توسط مقامات فرماندهی نظامی برای پرسنل نیروهای مسلح برای امنیت ملی و فعالیت های اطلاعاتی که افراد)
  - امکانات اصلاح (به عنوان مثال، برای وادار سازد شرایط مربوط به مراقبت های بهداشتی از یکی یا سلامت و ایمنی دیگران در مرکز تادیبی)
  - غرامت کارگران اهداف (برای مثال، به منظور تسهیل مدیریت مزایای مجاز توسط قانون)
  - خویش، بازرسان و آزمایش کنندگان پزشکی (برای مثال، فرد متوفی برای شناسایی یا تعیین علت مرگ)
  - پژوهشی (به عنوان مثال، به محققان زمانی که هیئت مدیره بررسی نهادی و یا حفظ حریم خصوصی انجمن: (1) طرح پژوهشی و تاسیس "پروتکل" برای اطمینان از حفظ حریم خصوصی اطلاعات بهداشتی محافظت شده بررسی و مورد تایید (2) تحقیق. فعالیت های خاص مجوز امضا شده خود ممکن است نیاز به.)
  - فدرال وزارت بهداشت و خدمات انسانی (به عنوان مثال، در اتصال با بررسی شهرستان فیرفکس، سازمان برای انطباق با مقررات فدرال.)

استفاده می کند و افشا فی شما نیاز به اجازه شما : ما مورد نیاز برای به دست آوردن اجازه شما را به استفاده و یا افشای اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای هر دلیلی غیر از درمان، خدمات پرداخت عملیات مراقبت های بهداشتی و شرایط خاص آن قبلاً مشخص شده است. برای همه آشکار ما خواهد شد نیاز به شما برای تکمیل فرم است که به طور خاص چه اطلاعاتی به آنها، برای چه منظور داده می شود و امضا شده توسط شما و یا نماینده قانونی خود. مجوز امضا شده خود را برای ما به افشای سوابق سوء مصرف مواد و برخی از یادداشت های روان درمانی اگر قابل اجرا لازم است. یا برای استفاده و یا افشای فی شما برای اهداف بازاریابی؛ یا به افشای اطلاعات بهداشتی شما را به شخص ثالث در ازای پرداخت. شهرستان آتش و نجات بخش اطلاعات بهداشتی شما را برای مقاصد پژوهشی بدون بیان اجازه کتبی شما را آزاد خواهد شد. شما می توانید برای ما بنویسید و برداشت مجوز امضا شده خود را در هر زمان. ما قادر به هر آشکار ما ساخته شده قبل از شما در بازگشت به زمان اجازه شما لغو.

### حقوق اطلاعات سلامت

هنگام دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی از ادارات شهرستان فیرفکس، شما فدرال حقوق خصوصی در بهداشت و درمان بیمه حمل و پاسخگویی به قانون (45 C.F.R) 1996 (HIPAA). قطعات 160 و 164)، اصلاح توسط فناوری اطلاعات سلامت اقتصادی و بهداشت و درمان بالینی (فناوری) قانون 2009 (PL 111-5) عنوان سیزدهم زیرنویس (D) تعریف است. قوانین فدرال و ایالتی حریم خصوصی دیگر افشای اطلاعات بهداشتی شما را محدود کند. چنین قوانینی شامل، اما نه محدود به محرمانه بودن از الکل و مواد مخدر سوء استفاده بیمار سوابق (42 USC 290dd)، حریم خصوصی پرونده سلامت ویرجینیا (کد ویرجینیا 127.1:03-32.1)، و مقررات حقوق بشر ویرجینیا (12 ویرجینیا اداری کد 35-80-115).

شما باید حق بازرسی و یا درخواست کپی از پرونده پزشکی شما. اگر شما پرونده الکترونیکی در مجموعه ثبت تعیین شده هستند، شما ممکن است درخواست که ما ارائه نسخه در قالب الکترونیکی. ما استفاده می کنیم قالب الکترونیکی شما درخواست مگر ما با این کار نیست، و اگر نه، در مورد توافق بر قالب الکترونیکی قابل خواندن. اگر ما قادر به توافق در قالب الکترونیکی ما ممکن است شما را با عکس کپی از سوابق خود را ارائه. شما ممکن است به درخواست ما برای فرستادن یک کپی از پرونده های الکترونیکی خود را به فرد یا نهاد دیگری تا زمانی که درخواست روشن و آشکار و مشخص است. اگر سوابق خود در مجموعه تعیین شده ثبت الکترونیکی نگهداری هستند، ما شما را با عکس کپی ارائه شما باید این درخواست را در نوشتن به تماس با اژانس را. شما ممکن است به اتهام هزینه کپی از سوابق خود را برای به دست آوردن. این فرایند محرمانه نگه داشته شود. این حق مطلق است. در شرایط خاص اگر دسترسی آسیب، باعث دسترسی را انکار می تواند. اگر محروم دسترسی شما موقع، کتبی از تصمیم و دلیل دریافت خواهید کرد. کپی از درخواست شما و پاسخ های ما نوشته شده است بخشی از پرونده شما می شود.

شما باید حق درخواست اصلاح پرونده پزشکی شما اگر فکر می کنید که اطلاعات در ثبت نادرست و یا ناقص است. شما باید این درخواست را در نوشتن در تماس با اژانس. ما ممکن است درخواست را انکار کند اما شما با توضیح کتبی انکار ارائه خواهد شد.

شما حق دریافت حسابداری شهرستان فیرفکس، آشکار است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما (فی) که بود نه به منظور درمان، پرداخت، بهداشت و درمان

عملیات، و یا که در غیر این صورت توسط شما مجاز شد.

شما باید حق درخواست محدودیت با توجه به استفاده و یا افشای خود  
اطلاعات بهداشتی محافظت شده. ما نیاز به موافقت با درخواست خود را برای محدودیت اگر افشای برنامه درمانی به منظور انجام عملیات بهداشت و درمان و یا پرداخت کامل. تمام درخواست های دیگر را مورد استفاده قرار گرفته توسط آژانس و اگر که شما را در برای پرداخت مربوط، شوند کامل. تمام درخواست های دیگر را مورد استفاده قرار گرفته توسط آژانس و اگر که آنها هم قادر به افتخار محدودیت درخواست شده و هنوز هم ارائه خدمات موثر، دریافت پرداخت و عملیات مراقبت درمانی آژانس شما اطلاع خواهد داد. از نظر قانونی ما به توافق برسند به هیچ گونه محدودیت درخواست شما، اما اگر ما را قبول ندارند، ما با توافق که جز در شرایط اضطراری خاصی محدود نیاز است.

شما باید حق درخواست که ما را با شما مورد مسائل پزشکی در ارتباط  
راه خاص و یا در یک مکان خاص (به عنوان مثال، توسط ایمیل یا ایمیل یا در محل کار شما) چنین درخواست باید در نوشتن در تماس با آژانس در ساخته شده. ما به تمام درخواست های منطقی برسند.

شما را به حق در صورت کسب غیر مجاز اعلام، دسترسی، استفاده و یا افشای خود را نا امن حفاظت اطلاعات بهداشتی  
است که امنیت و یا حفظ حریم خصوصی اطلاعات به خطر بیافتد.

شما را به حق برای به دست آوردن نسخه کاغذی این اعلان رازداری در هر زمان درخواست.

شما ممکن است اعمال این حقوق از طریق درخواست کتبی به تماس با سازمان مربوطه  
شخص و یا سرپرست خود را به عنوان شناسایی اینجا:  
• آتش و نجات بخش — تماس با کارمند حریم خصوصی آژانس  
• وزارت بهداشت — تماس با کلینیک دفتر مدیر یا کارمند حریم خصوصی آژانس

### **تغییرات شیوه های حفظ حریم خصوصی**

شهرستان فیرفکس، ذخایر حق تغییر سیاست حفظ حریم خصوصی ما و هر یک از شیوه های حفظ حریم خصوصی ما را در هر زمان مجاز توسط قانون فدرال و ایالتی و حفاظت شده تغییر موثر را برای همه به اطلاعات بهداشتی است که ما حفظ.

تجدید نظر اطلاع از اقدامات حریم خصوصی خواهد شد ارسال شده و در دسترس در زمینه خدمات ما و در وب سایت ما [www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa). کپی نیز ممکن است از منشی کلینیک یا کارمند حریم خصوصی آژانس درخواست شود.

### **اطلاعات و شکایات**

اگر شما هر گونه سوال، تماس با یکی از ماموران آژانس ما حفظ حریم خصوصی. اضافی  
اطلاعات در مورد رعایت HIPAA در شهرستان فیرفکس، می توانید با بازدید از وب سایت ما را در [www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa) و یا تماس با ما مدیر پذیرش HIPAA به دست آمده. اگر فکر می کنید

نقض حقوق خصوصی HIPAA شما ممکن است پرونده شکایت با کارمند حریم خصوصی آژانس و مدیر پذیرش HIPAA شهرستان یا دفتر منطقه ای اداره حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی که زیر شناسایی شما هر گونه تغییر در سرویس یا تلافی برای تشکیل پرونده شکایت را رنج می برند.

● آتش و نجات بخش کارمند حریم خصوصی  
آمیولانس اورژانس پزشکی خدمات حمل و نقل  
TTY 711 3990-246-703

● کارمند حریم خصوصی وزارت بهداشت  
جامعه مراقبت های بهداشتی مراقبت های دندانپزشکی و مراقبت بیماری های عفونی  
TTY 711 2477-246-703

شهرستان فیرفکس، HIPAA مدیر پذیرش  
12000 دولت مرکز پارک وی  
527 مجموعه مرکز دولتی شهرستان فیرفکس  
شهرستان، و 22035  
TTY 711 4136-324-703  
[hipaamanager@fairfaxcounty.gov](mailto:hipaamanager@fairfaxcounty.gov)  
[www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa)

دفتر برای حقوق مدنی منطقه سوم  
وزارت بهداشت و خدمات انسانی  
150 استقلال سعید بازار غرب  
372 مجموعه ساختمان عمومی لجر  
فیلادلفیا، حساب 9111 19106  
فکس 215-537-7697 4431-861-215  
1019-368-800-1 4441-861-215 (مجانی)  
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

شهرستان فیرفکس، متعهد به عدم تبعیض بر اساس معلولیت  
در تمام برنامه های شهرستان، خدمات و فعالیت های تسهیلات مناسب  
به نابه درخواست ارائه خواهد شد.

دیرگیب سامت لیمی ای پی ات هلت 711, 324-4136-رای ک سب اطلاعات 307  
[hipaamanager@fairfaxcounty.gov](mailto:hipaamanager@fairfaxcounty.gov)

