

تاریخ اجرا: 15 نوامبر 2014

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای معلومات درمانی مربوط به شما در INOVA و نحوه دسترسی یافتن شما به این معلومات را شرح می دهد. لطفاً آن را با دقت بررسی کنید.

اگر درباره این اطلاعیه سوالی دارید، لطفاً با بخش انطباق به شماره 571-472-8187 تماس بگیرید و با مسئول ارشد حریم خصوصی Inova صحبت کنید.

هر بار که به بیمارستان، پزشک یا سایر ارائه دهندگان مراقبت صحت مراجعه می کنید، سابقه مراجعه شما ثبت می شود. معمولاً این سابقه حاوی علائم، نتایج آزمایش و معاینه، تشخیص ها، درمان، برنامه مراقبت یا درمان آینده و معلومات مربوط به صورت حساب است. این معلومات جزو معلومات حفاظت شده صحت (Protected Health Information (PHI)) محسوب می شود. قانون انتقال پذیری و حسابدهی بیمه صحت (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)) ملزم می کند که ما اطلاعیه ای در خصوص نحوه استفاده با افشای PHI شما و حقوق شما در رابطه با این معلومات به شما ارائه دهیم. این اطلاعیه در مورد تمامی سوابق مراقبت شما صدق می کند که توسط مراکز Inova یا از طریق خدمات Inova به عنوان بخشی از مراقبت های ارائه شده به شما ایجاد شده است، چه توسط پرسنل Inova، نمایندگان Inova و مراکز وابسته آن ارائه شده باشد و چه توسط داکتر شخصی شما. ممکن است داکتر شخصی شما در خصوص استفاده و افشای معلومات درمانی شما توسط داکترتان که در شفاخانه یا مطب داکترتان ایجاد شده است، پالسی ها یا اطلاعیه های متفاوتی داشته باشد.

### مسئولیت های Inova

ما موظف به پیروی از شرایط این اطلاعیه رویکرد حریم خصوصی هستیم. ممکن است ما شرایط اطلاعیه را در هر زمانی تغییر دهیم. اطلاعیه جدید برای تمامی PHI که ما در آن زمان در اختیار داریم اجرایی خواهد بود. با درخواست شما، هر گونه اطلاعیه رویکرد حریم خصوصی بازبینی شده را به شما ارائه خواهیم کرد. برای درخواست نسخه بازبینی شده، می توانید به وب سایت ما به نشانی [www.inova.org](http://www.inova.org) مراجعه کنید، با شماره 571-472-8187 تماس بگیرید و درخواست کنید نسخه بازبینی شده از طریق پست برای شما ارسال شود یا در نوبت بعدی خود درخواست کنید نسخه بازبینی شده را به شما بدهند. اگر تغییرات بزرگ در این اطلاعیه اعمال شود، در زمان مراجعه بعدی شما به مراکز Inova به طور خودکار به شما ارائه خواهد شد. همچنین، در زمان اعمال تغییرات، در وب سایت ما پست خواهد شد.

### استفاده و افشا

#### چگونه می توانیم معلومات درمانی مربوط به شما را استفاده و افشا کنیم.

دسته بندی های زیر نمونه های استفاده و افشای معلومات درمانی را شرح می دهد:

**برای درمان:** ما می توانیم برای ارائه درمان یا خدمات به شما، از معلومات درمانی مربوط به شما استفاده کنیم. ممکن است معلومات درمانی شما را به داکترها، پرستارها، متخصصان فنی، دانشجویان پزشکی یا سایر پرسنل دخیل در مراقبت شما در Inova افشا کنیم. برای مثال، اگر معلومات مربوط به درمان قبلی شما در مراکز Inova روی بیماری فعلی شما که برای آن تحت درمان هستید تأثیر داشته باشد، ممکن است آن معلومات را به پزشکی در بیمارستان Inova ارائه کنیم. همچنین، ممکن است بخش های مختلف Inova معلومات درمانی مربوط به شما را به منظور هماهنگی امور مختلف مورد نیاز شما مانند نسخه ها، آزمایش ها، وعده های غذایی و پرتوگاری ها با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را با افراد خارج از Inova به اشتراک بگذاریم که خدمات مرتبط با مراقبتان را به شما ارائه می دهند. همچنین، ممکن است کپی گزارش های مختلف را به پزشک شما یا ارائه دهندگان مراقبت صحت بعدی ارائه دهیم تا به آنها در درمان شما پس از ترخیص از مراکز Inova کمک کند.

**پرداخت:** از PHI شما به تناسب نیاز برای دریافت پرداخت هزینه خدمات مراقبت صحت شما استفاده خواهد شد. ممکن است شامل برخی فعالیت ها باشد که طرح بیمه صحت شما پیش از تأیید یا پرداخت هزینه خدمات مراقبت صحت که ما برای شما توصیه کرده ایم انجام دهد، مانند: تعیین صلاحیت یا پوشش مزایای بیمه، بررسی خدمات ارائه شده به شما برای ضرورت پزشکی و انجام فعالیت های بررسی کاربرد. برای مثال، ممکن است برای دریافت تأیید برای بستری در بیمارستان لازم باشد معلومات حفاظت شده صحت مربوطه شما به طرح صحت افشا شود تا تأیید پذیرش بیمارستان دریافت شود.

**عملیات های مراقبت صحت:** ممکن است PHI شما را به منظور پشتیبانی فعالیت های کسب و کار Inova استفاده یا افشا کنیم. این فعالیت ها شامل اما نه محدود هستند به فعالیت های ارزیابی کیفیت، فعالیت های بازبینی کارکنان، آموزش دانشجویان پزشکی، صنوبر مجوز، فعالیت های بازاریابی و جذب سرمایه و انجام و هماهنگی فعالیت های کسب و کار.

برای مثال، ممکن است PHI شما را به دانشجویان پزشکی که بیماران را در مراکز ما ویزیت می کنند افشا کنیم. به علاوه، ممکن است در میز پذیرش از یک برگه ثبت نام استفاده کنیم که باید نام خود را در آن بنویسید و پزشک خود را مشخص کنید. همچنین، ممکن است وقتی آماده خدمت رسانی به شما هستیم، اسم شما را در اتاق انتظار صدا بزینم. ممکن است PHI شما را به تناسب نیاز برای تماس با شما جهت یادآوری نوبتتان استفاده یا افشا کنیم.

ممکن است PHI شما را به تناسب نیاز برای اطلاع رسانی به شما درباره گزینه های جایگزین درمان یا سایر خدمات و مزایای مرتبط با صحت که ممکن است به آن علاقمند باشید استفاده یا افشا کنیم. همچنین، ممکن است PHI شما را برای سایر فعالیت های بازاریابی استفاده و افشا کنیم. برای مثال، ممکن است برای ارسال خبرنامه درباره خدماتی که ارائه می دهیم یا برای ارسال معلومات مربوط به محصولات یا خدماتی که فکر می کنیم ممکن است برایتان مفید باشد، از نام و نشانی شما استفاده کنیم. این فعالیت ها ذیل قوانین حریم خصوصی HIPAA جزو بازاریابی محسوب نمی شوند.

استفاده از PHI شما برای فعالیت هایی که بازاریابی محسوب می شود یا افشاهایی که فروش PHI محسوب می شود بدون اجازه نامه امضا شده از شما انجام نخواهد شد.

اگر نمی خواهید مطالب مشروح فوق را دریافت کنید، لطفاً از طریق شماره 571-472-8187 با بخش انطباق ما تماس بگیرید تا با مسئول ارشد حریم خصوصی ما صحبت کنید و درخواست کنید که این مطالب بازاریابی برای شما ارسال نشود.

ممکن است از برخی معلومات برای تماس با شما در آینده به منظور جذب سرمایه برای Inova استفاده کنیم. همچنین، ممکن است این معلومات را به همین منظور به بنیاد مرتبط سازمانی ما ارائه کنیم. سرمایه جذب شده صرف توسعه و بهبود خدمات و برنامه های ما برای اجتماع خواهد شد.

معلومات مربوط به شما که ممکن است برای اهداف جذب سرمایه استفاده شود شامل نام، نشانی، شماره تلفن، تاریخ خدمات، سن، جنسیت، معلومات عمومی درباره بخشی که مراقبت ها را در آن دریافت کردید، هویت پزشک معالج شما و نتیجه کلی درمانتان می شود.

اگر مایل نیستید برای اقدامات جذب سرمایه با شما تماس گرفته شود، لطفاً به بنیاد Inova Health System به نشانی 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031 اطلاع دهید یا با شماره 703-289-2072 تماس بگیرید.

**همکاران تجاری:** برخی از خدماتی که Inova ارائه می دهد از طریق قرارداد با همکاران تجاری فراهم می شود. برای مثال، خدمات ترانویسی یا خدمات صورت حساب بیرونی که با آنها قرارداد داریم. وقتی با این خدمات قرارداد می بندیم، ممکن است معلومات صحت شما را به همکاران تجاریمان افشا کنیم تا بتوانند کاری را که از آنها خواسته ایم انجام دهند. با وجود این، برای حفاظت از معلومات صحت شما، همکاران تجاری را ملزم می کنیم که از معلومات شما به طور مناسب محافظت کنند. الزامات Inova برای محافظت از معلومات شما در توافقنامه های همکاران تجاری با هر یک از این نهادها گنجانده شده است. به علاوه، تمامی همکاران تجاری تحت نظارت وزیر بهداشت و خدمات انسانی (Health and Human Services (HHS)) قرار دارند و باید از تمامی الزامات قوانین امنیت و حریم خصوصی HIPAA پیروی کنند.

**فهرست:** ممکن است برخی معلومات محدود درباره شما را در مدتی که بیمار یکی از مراکز هستید، در فهرست آن مرکز نگهداری کنیم. این معلومات ممکن است شامل نام شما، موقعیت شما در مرکز، وضعیت عمومی شما (مثلاً خوب، مناسب، غیره) و وابستگی مذهبی شما باشد. ممکن است این معلومات به اعضای روحانیت و به استثنای وابستگی مذهبی، به افراد دیگری که با ارائه نام شما جویای شما هستند ارائه شود. اگر ترجیح می دهید در فهرست مرکز درج نشوید، لطفاً فرم درخواست عدم شمول را از پرسنل ثبت نام یا مسئول ارشد حریم خصوصی درخواست کنید.

**افراد دخیل در مراقبت یا پرداخت هزینه مراقبت شما:** ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را به دوست یا اعضای خانواده شما افشا کنیم که در مراقبت درمانی شما دخیل هستند یا هزینه مراقبت شما را پرداخت می کنند. به علاوه، ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را به نهادهایی افشا کنیم که در اقدامات امداد رسانی در فجایع دخیل هستند تا خانواده شما بتواند از شرایط، وضعیت و موقعیت شما آگاه شود. اگر مایلید افشای چنین معلوماتی به دوستان یا اعضای خانواده شما محدود شود، از شما خواهیم خواست فردی را تعیین کنید که بتوانیم این افشاها را به او انجام دهیم. سپس، خودتان می توانید با آن فرد هماهنگ کنید که چگونه معلومات مربوط به شما را با سایر طرف های دخیل به اشتراک بگذارد.

**پژوهش:** ممکن است معلومات درمانی شما بدون مجوز شما برای اهداف پژوهشی استفاده یا افشا شود، مشروط به این که یک هیئت کارشناسی سازمانی (Institutional Review Board (IRB)) چنین استفاده یا افشایی را تأیید کند. ممکن است معلومات درمانی مربوط به شما را به پژوهشگرانی که در صدد انجام یک پروژه پژوهشی هستند افشا کنیم. به علاوه، ممکن است پژوهشگران درباره مشارکت در پژوهش مستقیماً با شما تماس بگیرند. پژوهشگران درباره پژوهش به شما اطلاع رسانی خواهند کرد و به شما فرصت خواهند داد سوالات خود را بپرسید. شما فقط زمانی در پژوهش مشارکت داده خواهید شد که موافقت کنید و یک فرم رضایت امضا کنید که تمایل شما به مشارکت در پژوهش را نشان دهد.

**ارتباطات آینده:** ممکن است از طریق خبرنامه، پست یا روش های دیگر درباره گزینه های درمان، معلومات مربوط به صحت، برنامه های مدیریت بیماری، برنامه های بهداشتی یا سایر طرح ها یا فعالیت های اجتماع محور که مراکز ما در آنها مشارکت دارند با شما ارتباط برقرار کنیم.

**هماهنگی مراقبت صحت سازمان یافته:** مراکز Inova، شامل اما نه محدود به بیمارستان های آن، مراقبت ها را در محیط های ادغام یافته بالینی ارائه می دهند که افراد در آنها معمولاً مراقبت ها را از چند ارائه دهنده مراقبت صحت دریافت می کنند، شامل نیروی کار Inova؛ پزشک ها و کاروران صحت وابسته که در طبابت خصوصی مشغول به کار هستند و از امتیازهای بالینی در مراکز Inova برخوردارند؛ گروه های پزشکی مستقر در بیمارستان مانند متخصصان هوش بری؛ رادیولوژی، آسیب شناسی و پزشکی اورژانسی؛ روسای بخش ها و مدیران پزشکی؛ و سایر نهادهای مراقبت صحت وابسته به Inova. همه اینها جزو هماهنگی مراقبت صحت سازمان یافته (Organized Health Care Arrangement (OHCA)) در Inova هستند و ممکن است یک پایگاه داده سوابق صحت الکترونیک مشترک داشته باشند. ما این سند را به عنوان یک اطلاعیه مشترک برای این اهداف به شما ارائه می کنیم. معلومات به تناسب نیاز برای انجام عملیات های درمان، پرداخت و مراقبت صحت به اشتراک گذاشته خواهد شد. ممکن است پزشکان و مراقبان در مطب خود به PHI دسترسی داشته باشند تا بتوانند در بررسی درمان های گذشته که ممکن است در درمان فعلی تأثیر بگذارند کمک کنند.

**تبادل معلومات صحت:** ممکن است معلومات حفاظت شده صحت شما را به صورت الکترونیک از طریق یک سرویس تبادل معلومات در دسترس سایر ارائه دهندگان مراقبت صحت قرار دهیم که معلومات شما را درخواست می کنند. مشارکت در خدمات تبادل معلومات به ما نیز امکان می دهد معلومات مراقبت صحت مربوط به شما را از سایر ارائه دهندگان مراقبت صحت که در این تبادل مشارکت دارند مشاهده کنیم.

**نهاد تحت پوشش واحد:** صرفاً برای اهداف HIPAA، تمامی نهادهای تحت پوشش که تحت مالکیت یا کنترل Inova هستند به عنوان یک نهاد تحت پوشش واحد محسوب خواهند شد. PHI به تناسب نیاز برای انجام عملیات های درمان، پرداخت و مراقبت صحت، در دسترس پرسنل سایر مراکز مشمول این نهاد تحت پوشش واحد قرار خواهد گرفت. ممکن است مراقبان در سایر مراکز در مجموعه خود به PHI دسترسی داشته باشند تا بتوانند در بررسی معلومات درمان های گذشته که ممکن است در درمان فعلی تأثیر بگذارند کمک کنند. برای معلومات بیشتر درباره مکان های مشخص مشمول این نهاد تحت پوشش وابسته، لطفاً با مسئول ارشد حریم خصوصی تماس بگیرید.

طبق الزام قانون، ممکن است معلومات صحت را برای انواع نهادهای زیر نیز استفاده و افشا کنیم، شامل اما نه محدود به:

- سازمان غذا و دارو
- مراجع بهداشت عمومی یا مراجع قانونی مسئول پیشگیری یا کنترل بیماری، آسیب یا ناتوانی
- نهادهای اصلاح و تربیت
- نمایندگان بیمه حوادث کاری
- سازمان های اهدای عضو و بافت
- مراجع فرماندهی نظامی
- سازمان های نظارت صحت
- مدیران خدمات خاکسپاری، پزشکان قانونی و مدیران پزشکی
- سازمان های امنیت و معلومات ملی
- خدمات حفاظت رئیس جمهوری و سایرین

**اعمال قانون/رویه های قانونی:** ممکن است معلومات صحت را برای اهداف اعمال قانون افشا کنیم:

- در پاسخ به دستور دادگاه، احضاریه شاهد، ضمانت نامه، احضارنامه دادگاه یا فرایندهای مشابه؛
- درباره مرگی که به باور ما امکان دارد نتیجه عمل مجرمانه باشد؛
- درباره عمل مجرمانه در هر یک از مراکز Inova؛ و
- درباره جراحات های وارده به وسیله برخی سلاح های خاص.

**الزامات مختص ایالت:** بسیاری از ایالت ها الزاماتی برای گزارش دهی دارند، شامل فعالیت های جمعیت محور مرتبط با ارتقای صحت یا کاهش هزینه های مراقبت صحت. برخی از ایالت ها قوانین حریم خصوصی جداگانه ای دارند که ممکن است الزامات قانونی بیشتری اعمال کنند. اگر قانون ویرجینیا از قوانین حریم خصوصی فدرال سختگیرانه تر باشد، قانون ویرجینیا بر قانون فدرال تقدم خواهد داشت.

موارد استفاده یا افشای PHI شما که در این اطلاعیه توضیح داده نشده است صرفاً با اجازه نامه کتبی شما یا نماینده شخصی شما انجام خواهد شد. برای فسخ اجازه نامه های کتبی باید با اداره ای تماس بگیرید که اولین بار اجازه استفاده/افشای معلومات را به آن داده اید.

**حقوق معلومات صحت شما:**

اگر چه سوابق صحت شما جزو دارایی های فیزیکی کارور مراقبت صحت یا مرکزی است که آنها را گردآوری کرده است، شما از حقوق زیر برخوردار هستید:

- **وارسی و کپی:** شما حق دارید معلومات درمانی در دسترس ما را که ممکن است برای اتخاذ تصمیمات در خصوص مراقبت شما استفاده شود واریسی و کپی کنید. به عنوان قانون، این شامل معلومات درمانی و سوابق صورت حساب می شود، اما شامل یادداشت های روان درمانی نمی شود. شما می توانید یک نسخه الکترونیک از PHI خود را که در سوابق الکترونیک صحت (*Electronic Health Record (HER)*) در Inova نگهداری می شود درخواست دهید. دسترسی به سوابق شما باید ظرف 15 روز پس از دریافت درخواست شما ارائه شود. ممکن است در برخی شرایط بسیار محدود، درخواست شما برای واریسی و کپی سوابقتان را رد کنیم. اگر دسترسی شما به معلومات درمانی رد شود، می توانید درخواست بازبینی این رد درخواست را بدهید. Inova یک متخصص مراقبت صحت مجاز را که در رد اولیه درخواست شما دخیل نبوده است برای بازبینی درخواست شما و رد شدن آن انتخاب خواهد کرد. ما از نتیجه این بازبینی پیروی خواهیم کرد.
- **درخواست اصلاح معلومات شما:** اگر فکر می کنید که معلومات درمانی موجود در پرونده شما نادرست یا ناقص است، می توانید از ما بخواهید آن معلومات را اصلاح کنیم. تا زمانی که Inova معلومات را نگهداری می کند، شما حق دارید درخواست اصلاح بدهید. ممکن است درخواست اصلاح شما را رد کنیم و در این صورت، دلیل رد درخواست به شما اطلاع رسانی خواهد شد و گزینه های شما طبق تعریف قانون حریم خصوصی HIPAA به شما ارائه خواهد شد.
- **درخواست شرح افشاها:** شما حق دارید درخواست دهید شرح هر گونه افشا که ما در مورد معلومات درمانی شما برای اهدافی غیر از عملیات های درمان، پرداخت یا مراقبت صحت انجام می دهیم به شما ارائه شود.
- **حق مسدود کردن انتشار معلومات برای خدمات خاص**
  - شما حق دارید درخواست دهید افشای معلومات صحت مربوط به خدماتی که هزینه آنها را به طور کامل از جیب خودتان پرداخت کرده اید مسدود شود. این درخواست باید پیش از ارائه خدمات انجام شود و فقط در مواردی اعمال می شود که افشا به یک طرح صحت برای اهداف پرداخت یا عملیات های مراقبت صحت باشد.



○ شما حق دارید درخواست دهید روی معلومات درمانی مربوط به شما که ما در عملیات های درمان، پرداخت یا مراقبت صحت استفاده یا افشا می کنیم، مسدودی یا محدودیت اعمال شود. همچنین، حق دارید درخواست دهید روی معلومات درمانی مربوط به شما که ما به افراد دخیل در مراقبت یا پرداخت هزینه های مراقبت شما افشا می کنیم، مانند اعضای خانواده یا دوستان، محدودیت اعمال شود. برای مثال، می توانید درخواست دهید که معلومات مربوط به رویه های جراحی شما را افشا نکنیم. مسدودی ها باید با تکمیل درخواست ارتباط محرمانه و/یا مسدودی افشا به صورت کتبی درخواست شود. می توانید یک نسخه از این فرم را در زمان ثبت نام برای خدمات یا در وب سایت ما به نشانی [www.inova.org](http://www.inova.org) دریافت کنید.

○ ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم، به استثنای مسدودی ها در مورد خدمات یا رویه هایی که هزینه آنها را خودتان پرداخت می کنید. درخواست های مسدودی یا محدودیت در معلومات درمانی که ما برای عملیات های درمان، پرداخت یا مراقبت صحت درباره شما استفاده یا افشا می کنیم باید به مسئول ارشد حریم خصوصی ارسال شود. فقط مسئول حریم خصوصی یا نماینده او می توانند با این مسدودی ها یا محدودیت ها موافقت کنند. در صورتی که موافقت کنیم، از درخواست شما پیروی خواهیم کرد، مگر اینکه معلومات برای ارائه درمان اورژانسی به شما لازم باشد.

- درخواست ارتباطات محرمانه: شما حق دارید درخواست دهید ما در خصوص مسائل درمانی به شیوه خاصی یا در محل معینی با شما ارتباط برقرار کنیم. برای مثال، می توانید درخواست کنید در مکانی غیر از خانه شما یا از طریق پست ایالات متحده با شما تماس بگیریم. این درخواست ها باید به صورت کتبی انجام شود و باید شامل نشانی پستی برای دریافت صورت حساب های خدمات و مکاتبات مرتبط در خصوص پرداخت هزینه خدمات باشد. لازم است توجه داشته باشید که این حق برای Inova محفوظ است که در صورت عدم پاسخگویی شما به هر گونه مکاتبه از طرف ما که نیازمند پاسخ است، به شیوه های دیگر و در مکان های دیگر با شما تماس بگیرد. مطابق با درخواست اولیه شما، ما پیش از اقدام به تماس با شما به شیوه های دیگر یا در مکانی دیگر، به شما اطلاع رسانی خواهیم کرد.
- اعلامیه نشت معلومات: شما حق دارید در صورت نشت PHI ایمن نشده خود، اعلامیه دریافت کنید.
- کپی کاغذی این اطلاعیه: شما حق دارید یک کپی کاغذی از این اطلاعیه داشته باشید. در هر زمانی می توانید از ما بخواهید یک کپی از این اطلاعیه را به شما بدهیم، حتی اگر موافقت کرده باشید که این اطلاعیه را به صورت الکترونیک دریافت کنید. می توانید یک نسخه از این اطلاعیه را در وب سایت ما به نشانی <http://www.inova.org> دریافت کنید.

برای اعمال هر کدام از حقوقتان ذیل این اطلاعیه، لطفاً فرم های لازم را از بخش ثبت نام در مرکزی که خدمات به شما ارائه شده است دریافت کنید و درخواست خود را به صورت کتبی ارائه دهید. همچنین، می توانید در وب سایت ما به نشانی <http://www.inova.org> به این فرم ها دسترسی یابید.

#### تغییرات در این اطلاعیه

حق تغییر این اطلاعیه در هر زمانی برای ما محفوظ است. اطلاعیه تغییر یافته یا بازبینی شده در مورد معلوماتی که از قبل درباره شما در دست داریم و همچنین تمامی معلوماتی که در آینده دریافت می کنیم قابل اجرا خواهد بود. اطلاعیه به روز در مراکز Inova نصب و تاریخ اجرا در آن قید خواهد شد. به علاوه، هر بار که به عنوان بیمار بستری یا سرپایی برای درمان یا خدمات مراقبت صحت در Inova ثبت نام می کنید یا پذیرش می شوید، جدیدترین نسخه را در اختیار شما قرار خواهیم داد. دسترسی به جدیدترین نسخه همیشه در وب سایت ما به نشانی <http://www.inova.org> فراهم است یا می توانید با شماره 571-472-8187 تماس بگیرید و درخواست دهید یک کپی از جدیدترین نسخه برای شما پست شود.

#### شکایات

اگر معتقدید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می توانید برای طرح شکایت نزد Inova، با بخش انطباق تماس بگیرید، به نشانی 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031 حضور: مسئول ارشد حریم خصوصی. می توانید نزد وزیر بهداشت و خدمات انسانی شکایت تنظیم کنید. دستورالعمل های تنظیم شکایت نزد وزیر در این نشانی موجود است: [www.hhs.gov/ocr/privacy](http://www.hhs.gov/ocr/privacy).

تمامی شکایات ها باید به صورت کتبی ارائه شود. شما به خاطر تنظیم شکایت در مورد رویکرد حریم خصوصی Inova متنبه نخواهید شد.

#### سایر استفاده های معلومات درمانی

ما ملزم به نگهداری سوابق مراقبت هایی هستیم که به شما ارائه می دهیم. Inova سایر موارد استفاده و افشای معلومات درمانی را که در این اطلاعیه یا در قوانین حاکم بر ما ذکر نشده است فقط با اجازه کتبی شما انجام خواهد شد. اگر شما اجازه استفاده یا افشای معلومات درمانی مربوط به خود را به ما بدهید، می توانید این اجازه را در هر زمانی به صورت کتبی فسخ کنید. اگر ما فسخ نامه کتبی مجوز شما را دریافت کنیم، استفاده یا افشای معلومات درمانی را که در ابتدا اجازه داده اید متوقف خواهیم کرد. ما قادر نخواهیم بود هر گونه افشای معلومات را که قبلاً با اجازه شما انجام داده ایم پس بگیریم.

#### مسئول ارشد حریم خصوصی

شماره تلفون: 571-472-8187