

## اطلاعات شما. حقوق شما. مسئولیت‌های ما.

اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی  
اداره خدمات اجتماعی و انسانی کانتی King

تاریخ اجرا: 16 فوریه 2026

در این اطلاعیه، نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما توصیف شده است:

- نحوه استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما
- حقوق شما در ارتباط با اطلاعات سلامت
- نحوه ثبت شکایت مربوط به نقض حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات سلامت شما، یا حقوق شما در ارتباط با اطلاعات شما

لطفاً با دقت آن را بررسی کنید.

شما از حق کپی گرفتن از این اطلاعیه (فرم کاغذی یا الکترونیکی) و در صورت داشتن هرگونه سؤال، صحبت درباره آن با مسئول حریم خصوصی اداره خدمات اجتماعی و انسانی کانتی King به شماره تلفن 206-263-6920 و ایمیل [DCHS\\_Privacy@kingcounty.gov](mailto:DCHS_Privacy@kingcounty.gov) برخوردارید.



King County

### بخش 1: حقوق شما در ارتباط با اطلاعات سلامت

شما از حقوق خاصی در ارتباط با اطلاعات خود برخوردار هستید. در این بخش، حقوق شما و بخشی از مسئولیت‌های ما جهت کمک به شما ارائه شده است.

#### دریافت نسخه‌ای از اطلاعات سلامت خود

- می‌توانید برای مشاهده یا دریافت نسخه‌ای از اطلاعات سلامت خود که دربارتان در اختیار داریم، درخواست دهید. نحوه این فرایند را از ما سؤال کنید.
- ما نسخه‌ای از خلاصه اطلاعات سلامت شما را معمولاً ظرف 30 روز از درخواستتان به شما ارائه می‌دهیم.

#### درخواست از ما برای اصلاح اطلاعات سلامت شما

- اگر فکر می‌کنید اطلاعات سلامت شما نادرست یا ناقص است، می‌توانید از ما درخواست کنید این اطلاعات را اصلاح کنیم. نحوه این فرایند را از ما سؤال کنید.
- ممکن است پاسخ ما به این درخواست «خیر» باشد، اما دلیل آن را به صورت کتبی ظرف 60 روز به شما اطلاع خواهیم داد.

#### درخواست ارتباطات محرمانه

- می‌توانید از ما بخواهید به شیوه‌ای خاص (به‌عنوان مثال، با شماره خانه یا محل کار) با شما تماس بگیریم یا آن را به نشانی مدنظرتان پست کنیم.
- اگر به ما بگویید در صورتی که پاسخ ما منفی باشد، شما در خطر خواهید بود، ما تمام درخواست‌های معقول را در نظر خواهیم گرفت و باید پاسخ «بله» بدهیم.

درخواست از ما برای محدود کردن اطلاعاتی که استفاده می‌کنیم یا به اشتراک می‌گذاریم

- می‌توانید از ما درخواست کنید اطلاعات سلامت شما را برای درمان، پرداخت یا عملیات‌های خود استفاده نکنیم یا به اشتراک نگذاریم. ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم و اگر روی مراقبت شما تأثیر بگذارد، ممکن است پاسخ «منفی» دهیم.
- ما بدون رضایت کتبی شما مجاز به اشتراک‌گذاری اطلاعات درمان اختلال سوءمصرف مواد شما جهت درمان یا پرداخت هزینه نیستیم.

#### دریافت فهرستی از افرادی که اطلاعات شما را در اختیار آن‌ها قرار داده‌ایم

- می‌توانید فهرستی (به نام «حسابداری») درخواست کنید که در آن، زمان‌هایی که اطلاعات سلامت شما را در شش سال قبل از تاریخ درخواست به اشتراک گذاشته‌ایم، افرادی که اطلاعات با آن‌ها به اشتراک گذاشته شده است و دلیل اشتراک این اطلاعات ارائه شده است.
- ما تمام دفعات اشتراک‌گذاری اطلاعات شما را در این فهرست قید می‌کنیم، مگر در موارد درمان دوره‌ای، پرداخت و عملیات‌های مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی.

#### درخواست افشاهای صورت‌گرفته توسط سایر سازمان‌های مشارکت‌کننده در مراقبت‌های فعلی و آینده اختلال سوءمصرف مواد شما

- شما از این حق برخوردار هستید فهرستی از دفعاتی را که اطلاعات درمان اختلال سوءمصرف مواد شما را جهت درمان، پرداخت یا عملیات‌های مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی به اشتراک گذاشته‌ایم، درخواست کنید. مواردی تا حداکثر سه سال قبل از تاریخ درخواست و افرادی که اطلاعات شما را با ایشان به اشتراک گذاشته‌ایم و دلیل آن در این فهرست ذکر می‌شود.

#### دریافت نسخه‌ای از این اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

- می‌توانید در هر زمان نسخه‌ای کاغذی از این اطلاعیه را دریافت کنید، حتی اگر موافقت کرده‌اید این اطلاعیه را به‌صورت الکترونیکی دریافت کنید. ما نسخه‌ای کاغذی در اختیارتان قرار می‌دهیم.

#### انتخاب فردی برای اقدام از طرف شما

- اگر وکالت‌نامه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی به فردی داده‌اید یا شخصی قیم قانونی شماست، آن فرد می‌تواند در رابطه با اطلاعات سلامت شما تصمیم بگیرد.
- ما اطمینان حاصل خواهیم کرد این فرد دارای این اختیار است و می‌تواند پیش از اینکه هر اقدامی انجام دهیم، از طرف شما اقدام کند.

#### ثبت شکایت در صورتی‌که احساس می‌کنید حقوق شما نقض شده است

- در صورتی‌که احساس می‌کنید حقوق شما را نقض کرده‌ایم، از طریق ارسال نامه‌ای به نشانی 401 Fifth Avenue, Suite 500, Seattle, WA 98104, Attn: Privacy Officer یا نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) به نشانی 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201 یا تماس با شماره 1-877-696-6775 یا بازدید از [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) می‌توانید شکایتی ثبت کنید.
- ما به خاطر ثبت شکایت، علیه شما اقدامی انجام نخواهیم داد.

#### بخش 2: سایر موارد افشا و استفاده: فرایند معمول ما در استفاده و اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت شما چیست؟

##### کمک در مدیریت درمان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی که دریافت می‌کنید

- می‌توانیم از اطلاعات سلامت استفاده کنیم و آن‌ها را در اختیار متخصصانی قرار دهیم که شما را درمان می‌کنند، مراقبت شما را هماهنگ می‌کنند یا (در صورتی‌که مسکن ندارید) در تأمین مسکن به شما کمک می‌کنند.
- مثال: ارائه‌دهنده‌ای اطلاعات مربوط به خدمات درمان شما را برای ما ارسال می‌کند تا بتوانیم هماهنگی‌های پوشش را بدسیم یا خدمات اضافی را هماهنگ کنیم.
- ما به خاطر ثبت شکایت، علیه شما اقدامی انجام نخواهیم داد.

##### مدیریت کردن سازمان خود

- می‌توانیم برای ارائه کارآمد خدمات، از اطلاعات شما استفاده و آن‌ها را افشا کنیم.
- مثال: ممکن است برای اطلاع از اثربخشی خدماتی که ارائه می‌دهیم و یافتن روش‌های ارائه مراقبت بهتر، اطلاعات شما را بررسی کنیم.

## پرداخت هزینه خدمات سلامت شما

- می‌توانیم برای پرداخت هزینه خدمات سلامت شما، از این اطلاعات استفاده و آن‌ها را افشا کنیم.  
مثال: ما اطلاعات شما را برای پرداخت هزینه خدماتی که دریافت می‌کنید، در اختیار سازمان خدمات اجتماعی و درمانی ایالت واشنگتن و سازمان بهداشت و درمان قرار می‌دهیم.

### بخش 3: سایر موارد افشا و استفاده: به چه شیوه‌های دیگری می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را استفاده یا اشتراک‌گذاری کنیم؟

به روش‌های دیگری اجازه داریم یا ملزم هستیم اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم. معمولاً به شیوه‌هایی که در خدمت منافع عمومی است، نظیر بهداشت عمومی و پژوهش. پیش از اینکه بتوانیم اطلاعات شما را برای این اهداف به اشتراک بگذاریم، باید شروط متعددی را برآورده سازیم. برای اطلاع دقیق از این موضوع، به این وبسایت مراجعه کنید:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

### کمک در زمینه بهداشت و ایمنی عمومی

در موقعیت‌های خاصی نظیر این موارد، می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را به اشتراک بگذاریم:

- پیشگیری از بیماری‌ها.
- گزارش کردن موارد مشکوک به سوءاستفاده، غفلت یا خشونت خانگی.
- پیشگیری از یا کاهش تهدید جدی علیه سلامت یا ایمنی فرد.

### برای اهداف پژوهشی

برای پژوهش‌های سلامت می‌توانیم اطلاعات شما را استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم.

### تبعیت از قانون

در صورت الزام قوانین ایالتی یا فدرال، اطلاعات شما را به اشتراک خواهیم گذاشت؛ اگر وزارت بهداشت و خدمات انسانی (DHHS) بخواهد پایبندی ما به قانون حریم خصوصی فدرال را بررسی کند، ما این اطلاعات را در اختیار DHHS قرار خواهیم داد.

### رسیدگی به درخواست‌های فرایند غرامت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست‌های دولتی

در این موارد می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم:

- رسیدگی به دعوی غرامت کارگران.
- برای اهداف اجرای قانون یا با نهادهای مجری قانون، فقط در شرایط خاص و محدود.
- با سازمان‌های نظارت بر سلامت برای انجام فعالیت‌های مجاز قانونی آن‌ها.

### پاسخ به اقدامات حقوقی و قانونی

در صورت دریافت حکم دادگاه یا اداری، یا در پاسخ به احضاریه می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را به اشتراک بگذاریم.

### سایر موارد افشا و استفاده

سایر موارد افشا و استفاده توصیف نشده در اطلاعیه فقط با اجازه کتبی‌تان انجام می‌شود.

### بخش 4: موارد استفاده و افشای اطلاعات اختلال سوءمصرف مواد از طرف ما

محرمانگی اطلاعات اختلال سوءمصرف مواد تحت محافظت مقرراتی است که سخت‌گیرانه‌تر از مقررات حاکم بر اطلاعات عمومی‌تر سلامت است. به‌عنوان مثال، ما بدون رضایت کتبی شما مجاز به اشتراک‌گذاری اطلاعات درمان اختلال سوءمصرف مواد شما جهت درمان، برای تحقق اهداف پرداخت یا مدیریت کردن سازمان خود هزینه نیستیم.

## الزام دریافت رضایت

- می‌توانید فقط یک رضایت ارائه دهید که تمام موارد استفاده و افشای اطلاعات شما را در آینده برای درمان، پرداخت و عملیات‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی پوشش می‌دهد.
- هر زمان که مایل بودید، از طریق مکاتبه با ما می‌توانید رضایت خود را لغو کنید. این لغو رضایت به‌محض دریافت توسط ما اجرا خواهد شد. البته موارد استفاده یا افشا که از قبل براساس رضایت شما صورت گرفته است، تغییر نمی‌کند یا باطل نمی‌شود.
- حتی در مواقعی که اطلاعاتتان با رضایت شما به اشتراک گذاشته شده است، هر فرد دریافت‌کننده آن باید به همین قوانین محرمانگی پایبند باشد. آن‌ها نمی‌توانند این اطلاعات را بدون رضایت شما مجدداً به اشتراک بگذارند.

## افشای بدون رضایت

قانون فدرال به ما اجازه می‌دهد یا ما را ملزم می‌سازد اطلاعات اختلال سوء مصرف مواد شما را، حتی بدون رضایت کتبی‌تان، در این موارد به اشتراک بگذاریم:

- با کادر پزشکی در طول وضعیت فوریت پزشکی
- با مقامات در مواقع گزارش کردن رفتار مشکوک به سوء رفتار با یا غفلت از کودک
- گزارش کردن فعالیت مجرمانه مشکوک
- برای اهداف پژوهشی، حسابرسی یا ارزیابی
- هنگام الزام به‌موجب حکم دادگاه
- هنگام همکاری با سازمان خدمات واجد شرایط تحت توافق‌نامه تأییدشده

سایر موارد افشا و استفاده اطلاعات اختلال سوء مصرف مواد توصیف‌نشده در اطلاعیه فقط با رضایت کتبی‌تان انجام می‌شود.

## محافظت‌ها در برابر استفاده از اطلاعات شما در رویه‌های قانونی:

- اطلاعات اختلال سوء مصرف مواد شما یا هرگونه شهادت مبتنی بر آن نمی‌تواند بدون رضایت صریح و کتبی‌تان یا بدون حکم دادگاه، علیه شما در دادگاه استفاده شود.
- اگر حکم دادگاه دریافت کنیم، ملزم به اطلاع‌رسانی به شما و فراهم ساختن فرصت اعتراض هستیم.
- برای لازم‌الاجرا شدن افشای اطلاعات، حکم دادگاه باید همراه با احضاریه باشد.

## بخش 5: مسئولیت‌های ما

### محرمانگی و امنیت اطلاعات سلامت شما

- قانون ما را ملزم می‌سازد محرمانگی و امنیت اطلاعات سلامت شما را حفظ کنیم.
- در صورت هر گونه رخنه اطلاعاتی که محرمانگی یا امنیت اطلاعات شما را تهدید کند، شما را فوراً مطلع خواهیم ساخت. تخطی از قوانین و مقررات فدرال مطابق با رویه‌های قانونی به مقامات مربوطه گزارش خواهد شد.
- ما ملزم هستیم تعدادات و رویه‌های حفظ حریم خصوصی توصیف‌شده در این اطلاعیه را دنبال کنیم و نسخه‌ای از آن را در اختیار شما قرار دهیم.
- ما به‌جز موارد توصیف‌شده در اینجا اقدام به استفاده یا اشتراک‌گذاری اطلاعات شما نخواهیم کرد، مگر اینکه این اجازه را به‌صورت کتبی به ما بدهید. اگر این اجازه را به ما بدهید، می‌توانید در هر زمانی از این تصمیم منصرف شوید. اگر نظرتان تغییر کرد، به‌صورت کتبی به ما اطلاع دهید.

## موارد افشای مجدد:

- پس از اشتراک‌گذاری، ممکن است بعضی از اطلاعات شما مجدداً توسط دریافت‌کننده افشا شود و دیگر تحت قوانین مشابه قرار نداشته باشد.

### تغییرات در شرایط این اطلاعیه

ما می‌توانیم شرایط این اطلاعیه را تغییر دهیم و این تغییرات در تمام اطلاعاتی که از شما در اختیار داریم، اعمال خواهد شد. اطلاعیه جدید در وبسایت ما و در صورت درخواست، در دسترس است و نسخه‌ای از آن را برای شما پست خواهیم کرد.

### بخش 6: اطلاعات بیشتر

برای دریافت اطلاعات بیشتر، از این وبسایت بازدید کنید:

- [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)
- [Fact Sheet 42 CFR Part 2 Final Rule | HHS.gov](#)

اداره خدمات اجتماعی و انسانی کانتی King  
مسئول حریم خصوصی (206)-263-6920  
401 Fifth Avenue Suite 500, Seattle, WA 98104  
ایمیل: [DCHS\\_Privacy@kingcounty.gov](mailto:DCHS_Privacy@kingcounty.gov)