

اعلامیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی  
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (Farsi)

**A.** این اعلامیه نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را شرح می‌دهد. لطفاً آن را با دقت بررسی کنید. این اعلامیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی (اعلامیه) در مورد تمام اطلاعات مربوط به مراقبتی که از موارد زیر دریافت می‌کنید اعمال می‌شود:

- سیستم سلامت دانشگاه میشیگان (UMHS) که شامل بیمارستان‌ها، پزشکان، خدمات سلامت در منزل، خدمات داروخانه، خدمات آزمایشگاهی و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مرتبط ما می‌شود.
- بخش‌هایی از دانشگاه میشیگان که خدمات مراقبت بهداشتی را ارائه می‌دهند (خدمات‌دهندگان UM) مانند خدمات سلامت دانشگاه، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه میشیگان و غیره.
- UMHS و تشکیلات مراقبت بهداشتی سازماندهی شده آن، در مواردی که UMHS در فعالیت‌های بهبود کیفیت و ارزیابی به عنوان بخشی از تشکیلات مراقبت بهداشتی سازمان یافته شرکت می‌کند که در آن خدمات‌دهندگان برای کمک به بهبود کیفیت مراقبت شما همکاری می‌کنند. نمونه‌هایی از تشکیلات مراقبت بهداشتی سازمان یافته فعلی که UMHS در آن شرکت می‌کند در <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha> موجود هستند

علاوه بر موارد فوق، این اعلامیه در مورد سایر بخش‌های دانشگاه میشیگان که از فعالیت‌های مراقبت‌های بهداشتی UMHS و خدمات‌دهندگان UM پشتیبانی می‌کنند، نیز اعمال می‌شود. همه این نهادها ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی طبق شرح این اعلامیه استفاده کنند و آنها را به اشتراک بگذارند.

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.** This Notice of Privacy Practices (Notice) applies to all information about care that you receive from the following:

- University of Michigan Health System (UMHS) which includes our hospitals, doctors, home health services, pharmacy services, laboratory services, and other related health care providers
- Portions of the University of Michigan that provide health care services (UM Providers) such as University Health Service, the University of Michigan School of Dentistry, etc.
- UMHS and its organized health care arrangements where the UMHS participates in quality improvement and assessment activities as part of an organized health care arrangement where the providers work jointly to help improve the quality of your care. Examples of current Organized Health Care Arrangements in which the UMHS participates are available at <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

In addition to the above, this Notice applies to other portions of the University of Michigan that support the health care activities of UMHS and the UM providers. All of these entities may use and share your health information for treatment, payment or health care operations as described in this Notice.

**B.** ما ملزم به حفاظت از اطلاعات سلامت محافظت شده (PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI) شما هستیم. ما متعهد به محافظت از حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما، تحت عنوان «اطلاعات سلامت محافظت شده» یا «PHI» هستیم. PHI اطلاعاتی است که می‌توان از آنها برای شناسایی شما استفاده کرد، ما این اطلاعات مربوط به سلامت یا وضعیت گذشته، حال، یا آینده شما، ارائه مراقبت‌های بهداشتی به شما، یا پرداخت هزینه مراقبت‌های سلامت ارائه شده به شما را ایجاد کرده یا دریافت کرده‌ایم. ما ملزم به ارائه این اعلامیه هستیم تا رویه‌های حفظ حریم خصوصی خود و چگونگی، زمان و علت استفاده و افشای PHI شما را توضیح دهیم. به طور کلی، ما مجاز نیستیم از PHI شما بیشتر از آنچه که برای تحقق هدف استفاده یا افشای آن لازم است، استفاده کرده و یا آنها را افشا کنیم، اگرچه برخی استثناها وجود دارند. ما از نظر قانونی ملزم هستیم از رویه‌های حفظ حریم خصوصی مشروح در این اعلامیه پیروی کرده و موارد نقض PHI حفاظت نشده شما را به اطلاع‌تان برسانیم.

**WE ARE REQUIRED TO SAFEGUARD YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI).**

We are committed to protecting the privacy of your health information, called “protected health information” or “PHI”. PHI is information that can be used to identify you that we have created or received about your past, present, or future health or condition, the provision of health care to you, or payment for health care provided to you. We are required to provide you with this notice to explain our privacy practices and how, when, and why we use and disclose your PHI. In general, we may not use or disclose any more of your PHI than is necessary to accomplish the purpose of the use or disclosure, although there are some exceptions. We are legally required to follow the privacy practices described in this notice and notify you following a breach of your unsecured PHI.

**C.** نحوه استفاده و افشا PHI شما. ما به دلایل مختلف از PHI استفاده و آنها را افشا می‌کنیم و برخی از آنها به مجوز خاص قبلی شما نیاز دارند. دسته بندی‌های مختلف استفاده و افشای ما در زیر با نمونه‌هایی از هر کدام توضیح داده شده است.

**HOW WE USE AND DISCLOSE YOUR PHI.** We use and disclose PHI for different reasons, and some require your prior specific authorization. The different categories of our uses and disclosures are described below, with examples of each.

1. موارد استفاده و افشای مربوط به درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی درمانی نیازی به رضایت شما ندارند.  
1.1. برای درمان. ما ممکن است PHI شما را برای پزشکان، پرستاران، دانشجویان پزشکی و سایر پرسنل مراقبت‌های بهداشتی که خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی را به شما ارائه می‌دهند یا در مراقبت از شما نقش دارند استفاده کرده و افشا کنیم. مثلاً اگر به دلیل آسیب زانو تحت درمان هستید، ممکن است PHI شما را برای هماهنگی مراقبت از شما در اختیار ارائه‌دهنده خدمات فیزیوتراپی قرار بدهیم.

**1.2. برای مطالبه پرداخت‌ها.** ما ممکن است PHI شما را برای صدور صورت‌حساب و دریافت هزینه خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به شما استفاده و افشا کنیم. مثلاً، بخش صدور صورت‌حساب ما ممکن است از برخی موارد PHI شما استفاده کند و آن را برای مطالبه پرداخت‌ها در اختیار بیمه سلامت شما قرار دهد.

**1.3. برای عملیات مراقبت‌های بهداشتی درمانی.** ما ممکن است از PHI شما برای راه‌اندازی بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و سایر مراکز خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمان استفاده کرده و آنها را افشا کنیم. مثلاً، ممکن است از PHI شما برای بررسی مراقبت‌های ارائه شده به شما یا ارزیابی عملکرد متخصصین مراقبت‌های بهداشتی درمانی و فرایندهای دخیل در مراقبت شما استفاده کنیم. ما همچنین ممکن است PHI شما را به واحدهای دانشگاه میشیگان و همکاران تجاری خود که از عملیات مراقبت‌های بهداشتی درمانی ما پشتیبانی می‌کنند، مانند حسابداران، وکلا، مشاورین و سایر شرکت‌ها ارائه دهیم. نمونه‌های دیگر عبارتند از برنامه‌های آموزشی، حل و فصل شکایات داخلی، برنامه‌ریزی تجاری، توسعه و مدیریت، فعالیت‌های اداری، از جمله مدیریت داده‌ها و سیستم‌های اطلاعاتی و ادغام با سایر خدمات‌دهندگان.

## Uses and Disclosures Relating to Treatment, Payment or Health Care Operations Do Not Require Your Consent.

**1.1. For Treatment.** We may use and disclose your PHI to physicians, nurses, medical students and other health care personnel who provide health care services to you or who are involved in your care. For example, if you are treated for a knee injury, we may disclose your PHI to the physical therapy provider to coordinate your care.

**1.2. To Obtain Payment.** We may use and disclose your PHI to bill and collect payment for the health care services provided to you. For example, our billing department may use some of your PHI and disclose it to your health plan for payment.

**1.3. For Health Care Operations.** We may use and disclose your PHI to operate our hospitals, clinics and other health care service facilities. For example, we may use your PHI to review the care provided to you or to evaluate the performance of the health care professionals and processes involved in your care. We may also provide your PHI to University of Michigan units and our business associates that support our health care operations, such as our accountants, attorneys, consultants and other companies. Other examples include educational programs, resolution of internal grievances, business planning, development and management, administrative activities, including data and information systems management, and consolidations with other providers.

**2. برخی موارد استفاده و افشای دیگر که نیازی به رضایت شما ندارند.** همچنین ممکن است PHI شما را در موارد زیر نیز استفاده و افشا کنیم:

**2.1. زمانی که افشای آن توسط قانون فدرال، ایالتی یا محلی، دادرسی قضایی یا اداری، یا اجرائیات قانون الزامی باشد.** مثلاً، هنگامی که قانون ایجاب کند که اطلاعاتی در مورد قربانیان سوءاستفاده، بی‌توجهی یا خشونت خانگی، در موارد جراحات ناشی از برخورد گلوله و جراحات دیگر را به سازمان‌های دولتی و مجریان قانون گزارش دهیم، یا زمانی که در یک دادرسی قضایی یا اداری حکم بدهند، ما این اطلاعات را در اختیار آنها قرار خواهیم داد.

**2.2. برای فعالیت‌های سلامت عمومی** مثلاً، ما باید به مقامات دولتی مسئول جمع‌آوری اطلاعات خاص مربوط به تولد، مرگ و میر و برخی بیماری‌ها و عفونت‌های خاص گزارش دهیم. همچنین، ما به پزشکان، بازرسان درمانی و مدیران برگزاری تشییع جنازه، اطلاعات لازم را در رابطه با مرگ اشخاص ارائه می‌دهیم. علاوه بر این، طبق قانون میشیگان، ما ملزم هستیم که اطلاعات مربوط به بیماران مبتلا به شرایط خاص، مانند HIV/AIDS و سرطان را به مراکز ثبت مرکزی گزارش دهیم؛ ما همچنین باید اطلاعات مربوط به واکسیناسیون را نیز گزارش دهیم. همچنین ممکن است PHI را به تولیدکنندگان داروها، محصولات بیولوژیک، دستگاه‌ها و سایر محصولات که توسط سازمان غذا و داروی فدرال نظارت می‌شوند، زمانی که اطلاعات مربوط به کیفیت، ایمنی یا اثربخشی آنها باشد افشا کنیم. PHI همچنین ممکن است در اختیار افراد خاصی که در معرض بیماری‌های واگیر هستند و کارفرمایان در ارتباط با مسائل بهداشتی و ایمنی شغلی یا مسائل غرامت کارگران باشد قرار داده شوند.

**2.3. برای فعالیت‌های نظارت بر سلامت.** به عنوان مثال، ما اطلاعاتی را در اختیار مقامات دولتی قرار خواهیم داد تا تحقیقات بازرسی از یک ارائه دهنده یا سازمان مراقبت‌های بهداشتی درمانی را انجام دهند.

**2.4. برای اهداف اهدای عضو.** ما ممکن است اطلاعاتی را در اختیار سازمان‌های تسهیل‌کننده اهدای عضو بدن قرار دهیم تا به آنها در اهدای عضو بدن، چشم یا بافت و پیوند اعضا کمک کنیم.

**2.5. برای اهداف تحقیقاتی.** در شرایط خاص، ممکن است از PHI برای انجام تحقیقات استفاده کنیم یا آنها را بدین‌منظور ارائه دهیم. این تحقیق عموماً تحت نظارت هیئت بازبینی سازمانی قرار دارد. در بیشتر موارد، هرچند ممکن است از PHI برای کمک به آماده‌سازی یک پروژه تحقیقاتی یا تماس با شما برای کسب اطلاع در خصوص تمایل به شرکت در مطالعه استفاده شود، اما بدون مجوز شما برای تحقیقات، موارد بیشتری افشا نخواهد شد. با این حال، در مواردی که طبق قانون فدرال یا سیاست سازمانی مجاز باشد و توسط یک هیئت بازبینی سازمانی یا یک هیئت حفظ حریم خصوصی تأیید شده باشد، ممکن است PHI بیشتر مورد استفاده قرار گیرد یا افشا شود. علاوه بر این، PHI ممکن است برای تحقیقات به‌عنوان «مجموعه‌های داده محدود یا با هویت نامشخص» که شامل نام، آدرس یا سایر اطلاعات شناسایی مستقیم شما نمی‌شود، استفاده یا افشا شود.

**2.6. برای جلوگیری از آسیب.** برای جلوگیری از تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی یک فرد یا مردم، ممکن است PHI را در اختیار پرسنل مجری قانون یا افرادی قرار دهیم که بتوانند از آسیب احتمالی جلوگیری کرده یا شدت آن را کاهش دهند.

**2.7. برای کارکردهای خاص دولت.** ما ممکن است PHI پرسنل نظامی و کهنه‌سربازان را در شرایط خاص افشا کنیم. همچنین ممکن است PHI را برای اهداف امنیت ملی، مانند محافظت از رئیس‌جمهور ایالات متحده یا انجام عملیات‌های اطلاعاتی افشا کنیم.

**2.8. برای اهداف غرامت کارگران.** ما ممکن است PHI را برای مطابقت با قوانین غرامت کارگران ارائه دهیم.

**2.9. برای ارائه یادآوری‌های فرار معاینه و مزایا یا خدمات مرتبط با سلامت.** ممکن است از PHI برای ارائه یادآوری‌های فرار معاینات استفاده کنیم. همچنین ممکن است در مورد درمان‌های جایگزین یا سایر خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی یا مزایایی که ارائه می‌کنیم اطلاعاتی در اختیار شما قرار بدهیم.

**2.10. برای فعالیت‌های جمع‌آوری کمک‌های مالی.** ما ممکن است از PHI برای تأمین مالی سازمان خود استفاده کنیم. شما حق انصراف از دریافت ارتباطات جمع‌آوری کمک‌های مالی را دارید.

**Certain Other Uses and Disclosures That Do Not Require Your Consent.** We may also use and disclose your PHI:

**2.1. When disclosure is required by federal, state or local law, judicial or administrative proceedings, or law enforcement.** For example, we make disclosures when a law requires that we report information to government agencies and law enforcement personnel about victims of abuse, neglect or domestic violence, when dealing with gunshot and other wounds, or when ordered in a judicial or administrative proceeding.

**2.2. For public health activities.** For example, we must report to government officials in charge of collecting specific information related to births, deaths, and certain diseases and infections. Also, we provide coroners, medical examiners and funeral directors necessary information relating to an individual's death. Additionally, under Michigan law we are required to report information about patients with certain conditions, such as HIV/AIDS and cancer, to central registries; we also are required to report information about immunizations. We also may disclose PHI to manufacturers of drugs, biologics, devices, and other products regulated by the federal Food and Drug Administration when the information is related to their quality, safety, or effectiveness. PHI also may be disclosed to certain people exposed to communicable diseases and to employers in connection with occupational health and safety or worker's compensation matters.

**2.3. For health oversight activities.** For example, we will provide information to government officials to conduct an investigation or inspection of a health care provider or organization.

**2.4. For purposes of organ donation.** We may provide information to organ procurement organizations to assist them in organ, eye or tissue donation and transplants.

**2.5. For research purposes.** In certain circumstances, we may use or provide PHI to conduct research. This research generally is subject to oversight by an institutional review board. In most cases, while PHI may be used to help prepare a research project or to contact you to ask whether you want to participate in a study, it will not be further disclosed for research without your authorization. However, where permitted under federal law, institutional policy and approved by an institutional review board or a privacy board, PHI may be further used or disclosed. In addition, PHI may be used or disclosed for research as "limited or de-identified data sets" which do not include your name, address or other direct identifiers.

**2.6. To avoid harm.** To avoid a serious threat to the health or safety of a person or the public, we may provide PHI to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen the potential harm.

**2.7. For specific government functions.** We may disclose the PHI of military personnel and veterans in certain situations. We also may disclose PHI for national security purposes, such as protecting the president of the United States or conducting intelligence operations.

**2.8. For workers' compensation purposes.** We may provide PHI to comply with workers' compensation laws.

**2.9. To provide appointment reminders and health-related benefits or services.** We may use PHI to provide appointment reminders. We may also give you information about treatment alternatives, or other health care services or benefits we provide.

**2.10. For fundraising activities.** We may use PHI to raise funds for our organization. You have the right to opt out of receiving fundraising communications.

### **3. موارد استفاده و افشا که فرصت اعتراض به آنها را دارید.**

**3.1. دایرکتوری‌های بیماران.** ما ممکن است نام، وضعیت کلی، موقعیت مکانی شما در یک مرکز UMHS و تعلقات مذهبی شما (در صورت وجود) را در دایرکتوری بیماران خود برای استفاده توسط روحانیون و سایر افرادی که اطلاعات شما را با ذکر هویت‌تان درخواست می‌کنند، قرار دهیم، مگر اینکه شما به طور کامل یا جزئی هنگام پذیرش در مراکز ما با این کار مخالفت کرده باشید.

**3.2. افشای اطلاعات به خانواده، دوستان یا دیگران.** ممکن است PHI شما را در اختیار یکی از اعضای خانواده، دوست یا سایر افرادی قرار دهیم که در مراقبت از شما نقش دارند یا مسئول پرداخت هزینه مراقبت بهداشتی شما هستند، مگر اینکه شما به طور کامل یا جزئی با این کار مخالفت کنید.

**3.3. تبادل اطلاعات سلامت.** ممکن است PHI شما را به صورت الکترونیکی از طریق تبادل اطلاعات سلامت (health information exchanges, HIE) در اختیار سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، بیمه‌های سلامت و مراکز تسویه هزینه‌های خدمات بهداشتی درمانی قرار دهیم. مشارکت در HIEs همچنین به ما امکان می‌دهد به اطلاعات آنها در مورد شما دسترسی پیدا کنیم که در ارائه مراقبت از شما به ما کمک می‌کند. شما این حق را دارید که از طریق تماس با فرد ذکر شده در انتهای این اعلامیه، از شرکت در چنین برنامه‌هایی انصراف دهید.

#### **Uses and Disclosures to Which You Have an Opportunity to Object.**

**3.1. Patient directories.** We may include your name, general condition, location in a UMHS facility, and religious affiliation (if any) in our patient directory for use by clergy and others who ask for you by name, unless you object in whole or in part when you are admitted to our facilities.

**3.2. Disclosure to family, friends, or others.** We may provide your PHI to a family member, friend or other persons who are involved in your care or responsible for the payment for your health care, unless you object in whole or in part.

**3.3. Health Information Exchanges.** We may make your PHI available electronically through health information exchanges (HIEs) to other health care providers, health plans and health care clearinghouses. Participation in HIEs also lets us see their information about you which helps us provide care to you. You have the right to opt out of participating in such efforts by contacting the person listed at the end of this notice.

**4. قانون موضوعه میشیگان.** استفاده و افشاکاری ما از PHI نه تنها باید با مقررات حفظ حریم خصوصی فدرال، بلکه می‌بایست با قوانین موضوعه فدرال و میشیگان نیز مطابقت داشته باشد. قانون میشیگان و/یا مقررات فدرال محدودیت‌های بیشتری را برای استفاده و افشای PHI مربوط به سلامت روان، سوء مصرف مواد، وضعیت ابتلای به HIV/AIDS و اطلاعات ژنتیکی خاص اعمال می‌کنند. در برخی موارد، ممکن است مجوز خاص شما مورد نیاز باشد.

**Applicable Michigan Law.** Our use and disclosure of PHI must comply not only with federal privacy regulations but also with applicable Federal and Michigan law. Michigan law and/or Federal Regulations place certain additional restrictions on the use and disclosure of PHI for mental health, substance abuse, HIV/AIDS conditions, and certain genetic information. In some instances, your specific authorization may be required.

**5. همه موارد استفاده و افشای دیگر به مجوز کتبی قبلی شما نیاز دارند.** در شرایطی که تحت پوشش این اعلامیه قرار نمی‌گیرند، قبل از استفاده یا افشا کردن PHI شما مجوز کتبی شما مورد نیاز است، از جمله موارد استفاده و افشای بیشتر یادداشت‌های روان‌درمانی (اگر نزد ما ثبت یا نگهداری شده باشند)، بازاریابی محصولات یا خدمات ثالث با حمایت مالی و فروش PHI، مگر اینکه در قانون خلاف آن تصریح شده باشد. مجوز شما همیشه می‌تواند به صورت کتبی لغو شود (اما در مورد افشاهای قبلی که بر اساس مجوز اولیه شما انجام شده است، اعمال نمی‌شود).

**All Other Uses and Disclosures Require Your Prior Written Authorization.** In situations that are not covered by this Notice, your written authorization is needed before using or disclosing your PHI, including most uses and disclosures of psychotherapy notes (if recorded or maintained by us), financially-supported marketing of 3<sup>rd</sup> party products or services, and the sale of PHI, unless otherwise specified by law. Your authorization can always be revoked in writing (but it would not apply to prior disclosures made based on your initial authorization).

**D. حقوق شما در رابطه با PHI خود.** شما حقوق زیر را در رابطه با PHI خود دارید:

**YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI.** You have the following rights with respect to your PHI:

**1. حق درخواست محدودیت‌ها در موارد استفاده و افشای PHI خود.** شما این حق را دارید که از ما بخواهید در قبال چگونگی استفاده و افشای PHI شما برای درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی محدودیت‌هایی اعمال کنیم. این درخواست باید مکتوب باشد. ما ملزم به موافقت با درخواست اعمال محدودیت شما نیستیم، اما اگر موافقت کنیم، به توافق خود احترام می‌گذاریم مگر در موارد اضطراری یا در مواردی که از نظر قانونی ملزم یا مجاز به استفاده یا افشای آن هستیم. با این حال، ما ملزم به موافقت با یک درخواست مکتوب برای اعمال محدودیت در خصوص افشای PHI شما به یک بیمه سلامت هستیم، مادامی‌که افشای مذکور برای پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی درمانی باشد و غیر از این توسط قانون الزامی نباشد و PHI شما صرفاً به یک مورد مراقبت بهداشتی یا خدماتی که برای آن به‌طور کامل و از جیب هزینه پرداخت کرده‌اید مربوط باشد. همچنین، می‌توانید از ما بخواهید که افشای PHI را به اعضای خانواده، سایر بستگان، یا دوستان نزدیکی که در مراقبت یا پرداخت هزینه شما درگیر هستند، محدود کنیم.

**The Right to Request Restrictions on Uses and Disclosures of Your PHI.** You have the right to ask us to limit how we use and disclose your PHI for treatment, payment or health care operations. This request must be in writing. We are not required to agree to your restriction request, but if we do, we will honor our agreement except in cases of an emergency or in cases where we are legally required or allowed to make a use or disclosure. We are required, however, to agree to a written request to restrict disclosure of your PHI to a health plan if the disclosure is for payment or health care operations and is not otherwise required by law, and your PHI pertains solely to a health care item or service for which you have paid in full and out of pocket. Also, you may request us to limit PHI disclosures to family members, other relatives, or close friends involved in your care or payment for it.

**2. حق درخواست مکاتبات محرمانه در مواردی که شامل PHI شما هستند.** شما می‌توانید به صورت کتبی درخواست کنید که اطلاعات به روش یا مکان خاصی برای شما ارسال شوند. به عنوان مثال، می‌توانید درخواست کنید که ما PHI را به جای آدرس منزل، به صندوق اداره پست ارسال کنیم. مادامی‌که قادر باشیم اطلاعات را به راحتی به شکل درخواست‌شده شما ارائه دهیم، ملزم هستیم که با درخواست شما موافقت کنیم.

**The Right to Request Confidential Communications Involving Your PHI.** You can ask in writing to send information to you in a certain way or location. For example, you can request we mail PHI to a Post Office Box rather than your home. We must agree to your request so long as we can easily provide it in the format you requested.

**3. حق دریافت نسخه‌هایی از PHI شما.** در بیشتر موارد شما حق دریافت نسخه‌هایی از PHI خود را دارید، مانند سوابق سلامت یا صورتحساب که توسط ما برای تصمیم‌گیری درباره شما استفاده می‌شود. شما باید درخواست را به‌صورت مکتوب ارائه دهید. ما ظرف 30 روز پس از دریافت درخواست مکتوب شما پاسخ خواهیم داد و ممکن است هزینه معقولی اخذ کنیم. در شرایط خاص، ممکن است درخواست شما را رد کنیم، اما این کار را به صورت مکتوب انجام خواهیم داد و دلایل خود را برای رد کردن ارائه کرده و حق شما را برای بازبینی دلیل رد درخواست توضیح خواهیم داد.

**The Right to Receive Copies of Your PHI.** In most cases you have the right to receive copies of your PHI, such as health or billing records, used by us to make decisions about you. You must make the request in writing. We will respond within 30 days after receiving your written request, and we may charge a reasonable fee. In certain situations, we may deny your request, but we will do so in writing, and we will provide our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed.

**4. حق دریافت فهرست مواردی که اطلاعات را افشا کردیم.** شما حق دارید فهرست مواردی را دریافت کنید که در آن ما PHI شما را افشا کرده‌ایم (یک گزارش موارد افشا (Accounting of Disclosures)). این حق در خصوص موارد افشای خاصی اعمال نمی‌شود مانند مواردی که برای درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی درمانی انجام شده‌اند، افشاهای انجام شده برای شما یا سایرین که در مراقبت از شما نقش دارند، افشاهایی که با مجوز شما انجام شده است، یا افشاهای انجام شده برای اهداف امنیتی ملی یا اهداف اطلاعاتی یا برای نهادهای اصلاح و تربیت یا اهداف مجری قانون. درخواست شما برای گزارش موارد افشا باید به صورت مکتوب به شخص و آدرس زیر ارسال شود. ظرف 60 روز پس از دریافت درخواست شما با ارائه لیست موارد افشای انجام شده در شش سال گذشته از تاریخ دریافت درخواست شما پاسخ خواهیم داد، مگر اینکه دوره زمانی کوتاه‌تری درخواست شود. اگر در همان سال بیش از یک درخواست ارائه دهید، ممکن است هزینه‌ای اخذ کنیم.

**The Right to Get a List of the Disclosures We Have Made.** You have the right to get a list of instances in which we have disclosed your PHI (an Accounting of Disclosures.) This right does not apply to certain disclosures such as those made for treatment, payment or health care operations, disclosures made to you or to others involved in your care, disclosures made with your authorization, or disclosures made for national security or intelligence purposes or to correctional institutions or law enforcement purposes. Your request for an Accounting of Disclosures must be made in writing to the person and address below. We will respond within 60 days of receiving your request by providing a list of disclosures made within the last six years from the receipt date of your request, unless a shorter time period is requested. If you make more than one request in the same year, we may charge a fee.

**5. حق اصلاح یا به‌روز رسانی PHI شما.** اگر فکر می‌کنید PHI شما نادرست یا ناقص است، این حق را دارید که از ما درخواست کنید اطلاعات موجود را اضافه یا اصلاح کنید. درخواست شما باید مکتوب باشد و باید دلیل درخواست خود را ذکر کنید. ما ظرف 60 روز پس از دریافت درخواست شما پاسخ خواهیم داد. ممکن است درخواست شما را کتباً رد کنیم اگر (i) PHI صحیح و کامل باشد، (ii) توسط ما ایجاد نشده باشد، (iii) مجاز به افشاکاری آن نباشیم، یا (iv) بخشی از سوابق موجود نزد ما نباشد. رد درخواست شما شامل دلیل(های) رد درخواست خواهد بود و حق شما را برای ارائه اظهارنامه مخالفت مکتوب توضیح خواهد داد. اگر اظهارنامه مکتوب مخالفت خود را ارسال نکنید، حق دارید درخواست کنید که درخواست اصلاح شما مخالفت ما به PHI ضمیمه شود. اگر درخواست اصلاح شما تأیید شود، ما تغییر را در PHI شما ایجاد می‌کنیم و تکمیل شدن آن را به شما اطلاع می‌دهیم. یک اصلاحیه ممکن است به چندین شکل ممکن باشد، مانند یک اظهارنامه توضیحی اضافه شده به سوابق شما.

**The Right to Amend or Update Your PHI.** If you believe your PHI is incorrect or incomplete, you have the right to request us to add to or amend the existing information. Your request must be in writing and must include the reason for your request. We will respond within 60 days of receiving your request. We may deny your request in writing if the PHI (i) is correct and complete, (ii) was not created by us, (iii) is not allowed to be disclosed, or (iv) is not part of our records. Our denial will include the reason(s) for the denial and will explain your right to file a written statement of disagreement. If you don't file a written statement of disagreement, you have the right to request that your amendment request and our denial be attached to your PHI. If your amendment request is approved, we will make the change to your PHI and let you know it has been completed. An amendment may take several forms, such as an explanatory statement added to your record.

**6. حق دریافت یک نسخه از این اعلامیه.** شما حق دارید درخواست کنید که یک نسخه کاغذی از این اعلامیه برای شما پست شود. همچنین در آدرس زیر موجود است: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

**The Right to a Copy of this Notice.** You have a right to request a paper copy of this Notice be mailed to you. It is also available at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

**E. برای کسب اطلاعات در مورد این اعلامیه یا رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما با کی می‌توانید تماس بگیرید.** اگر پرسش‌های در مورد این اعلامیه یا شکایاتی در مورد رویه‌های حفظ حریم خصوصی ما دارید، یا اگر می‌خواهید بدانید که چگونه با دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده شکایت کنید، می‌توانید با مدیر حریم خصوصی ما به شماره 1-734-615-4400 تماس بگیرید. شما برای ثبت شکایت جریمه نخواهید شد. شکایات مکتوب باید به آدرس زیر ارسال شوند:

University of Michigan Health System  
Privacy Director  
1500 E. Medical Center Drive  
Ann Arbor, MI 48109-5729

ممکن است در هر زمانی رویه‌های حفظ حریم خصوصی خود را تغییر دهیم. قبل از ایجاد یک تغییر مهم، این اعلامیه را بازبینی کرده و آن را در مراکز و وبسایت خود به نشانی زیر منتشر خواهیم کرد: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

**WHO YOU CAN CONTACT FOR INFORMATION ABOUT THIS NOTICE OR OUR PRIVACY PRACTICES.** If you have questions about this Notice or complaints about our privacy practices, or if you would like to know how to file a complaint with the Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services, you can contact our Privacy Director at 1-734-615-4400. You will not be penalized for filing your complaint. Written complaints must be submitted to:

University of Michigan Health System  
Privacy Director  
1500 E. Medical Center Drive  
Ann Arbor, MI 48109-5729

We may change our privacy practices at any time. Before we make an important change, we will revise this Notice and post it in our facilities and on our website at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

**F. تاریخ اجرای این اعلامیه:** 14 آوریل 2003، تاریخ بازبینی 1 ژوئیه 2012 و 23 سپتامبر 2013.  
**EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE:** April 14, 2003, revised July 1, 2012 and Sept. 23, 2013.