

محرمانگی و رضایت

شهرستان [پیشگیری و کنترل سوء استفاده از مواد مخدر یا اسپیک (SPAC)]، شبکه ارائه دهندگان درمانی آن و متخصصان مراقبت درمانی دیگر از مقرراتی پیروی می کنند که محرمانگی مدارک و در صورتی که به شما اطلاع شود، هویت تان را محافظت می کنند. تمام ارائه دهندگان خدمات درمانی که با شهرستان (اسپیک) قرارداد منعقد می کنند، ملزم هستند که سیاست ها و روش هایی را در مورد محرمانگی تعیین کنند و از عنوان 42، فصل 1 (I)، فصل فرعی ای (A)، بخش 2 نظام نامه مقررات فدرال، بخش 2 [سی اف آر (CFR) 42 بخش 2]، استانداردهای قانون قابلیت حمل و مسئولیت بیمه درمانی [هیپا (HIPAA)] و از قانون ایالت کالیفرنیا در مورد محرمانگی اطلاعات راجع به مدارک پزشکی تان پیروی کنند، از جمله اطلاعات مربوط به استفاده از مشروبات الکلی و مواد مخدر.

شما حق دارید که مدارک پزشکی تان را محرمانه نگاه دارید. اگر در جستجوی خدمات برای موضوعاتی در رابطه با مواد مخدر یا مشروبات الکلی هستید یا آن خدمات را دریافت می کنید، برای اطمینان از اینکه بتوانید بدون ترس از ننگ یا پیگرد قانونی به صورت ایمن و خصوصی خدمات درمانی و بهبودی طلب کنید، شما از محافظت اضافی برخوردارید. پزشک تان، ارائه دهنده درمانی یا شهرستان (اسپیک) نمی تواند به فردی غیر مجاز از جمله خانواده شما، کارفرمای تان، یا حتی به پلیس بدون فرمان معتبر دادگاه فاش کند که شما در رابطه با استفاده از مواد مخدر، درمان طلب کرده یا آن را دریافت می کنید. هر اطلاعاتی که بتواند به طور مستقیم یا غیر مستقیم شما را به عنوان فردی که در حال حاضر یا در گذشته مشکل مواد مخدر یا مشروبات الکلی داشته است و یا به عنوان یک شرکت کننده در یک برنامه درمانی شناسایی کند، محافظت می شود.

به هر حال، موازنه این قوانین و مقررات در مقابل نیاز برای ارائه مراقبت آگاهانه، هماهنگ و یکپارچه به شما حائز اهمیت است. ارائه دهنده تان ممکن است از شما درخواست کند تا فرم های مناسب ترخیص و/یا رضایت بیمار را امضاء کنید که ممکن است شامل حق قانونی برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات بالینی با ارائه دهندگان درمانی مربوطه در سراسر نظام های مراقبتی باشد. این شامل شبکه ارائه دهندگان درمانی دیگر، طرح بیمه درمانی تان [برای مثال آنتیم بلو کراس (Anthem Blue Cross)، هلث نت (Health Net)، کایزر پرماننتی (Kaiser Permanente)، ال ای کر (LA Care)، مولینا هلث کر (Molina Health Care)] یا پزشک (ان) تعیین شده و در صورت نیاز، سازمان های دیگر شهرستان می شود. دلیل این امر آن است که به همه کمک کنند تا برای شما مراقبت بهتری ارائه دهند و به شما یاری کنند تا اهداف سلامتی و بهبودی تان را برآورده سازید.

پیش از اینکه ارائه دهنده درمانی تان اطلاعات پزشکی تان را به فرد دیگری بدهد، شما معمولاً با امضای یک فرم، باید تأیید خود را به صورت کتبی ارائه دهید. مواقعی وجود دارد که در آن هنگام ارائه دهنده درمانی تان ممکن است اطلاعاتی که بتواند شما را به عنوان یک بیمار شناسایی کند را به اشتراک بگذارد، از جمله در موارد اضطراری پزشکی، در هنگام گزارش جرمی که در محل برنامه یا ضد کارکنان رخ می دهد یا در هنگام اشتراک با سازمان های خدماتی واجد شرایط.

حائز اهمیت است که شما محدودیت و محدوده حق قانونی خود را در رابطه با محرمانگی بدانید. مطمئن شوید که در صورت نیاز سؤال می کنید تا اطمینان یابید که پیش از امضای هر فرم رضایت، رضایت آگاهانه می دهید.