

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى القيام بمراجعتها بعناية.

حقوقك

لديك الحق في:

- ان تحصل على نسخة من سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- ان تصحح سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- ان تطلب اتصال سري
- ان تطلب منا تحديد المعلومات التي نشاركها
- ان تحصل على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معلوماتك معهم
- ان تحصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا
- ان تختار شخص ما ليمثلك
- ان تقوم بتقديم الشكوى إذا كنت تعتقد أنه قد تم انتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك

أختياراتك

لديك بعض الخيارات فيما يتعلق بالطريقة التي نستخدم بها المعلومات ونشاركها كما يلي:

- إطلاع العائلة والأصدقاء عن حالتك
- تقديم الإغاثة في حالات الكوارث
- إدخال أسمك في دليل المستشفى
- توفير رعاية الصحة النفسية
- تسويق خدماتنا وبيع معلوماتك
- جمع التبرعات

استخداماتنا وإفصاحاتنا:

قد نستخدم معلوماتك ونشاركها عندما نقوم ب:

- معالجتك
- إدارة عيادتنا
- تحضير الفاتورة لخدماتك
- مساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة
- القيام بالأبحاث
- الامتثال للقانون
- الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة
- اعمل مع الطبيب الشرعي أو مدير الجنازة
- إعداد تعويضات العمال وتطبيق القانون والطلبات الحكومية الأخرى
- الاستجابة للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية ، فإنك تتمتع بحقوق معينة. الجزء التالي يوضح حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

يمكنك الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي.

- يمكنك أن تطلب الرؤية أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي ومعلوماتك الصحية الأخرى عندنا. اسألنا كيف نفعل هذا.
- سنزودك بنسخة أو ملخصًا لمعلوماتك الصحية في غضون 30 يومًا من طلبك. قد نفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة.

أطلب منا تصحيح سجلك الطبي.

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح معلوماتك الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا كيف نفعل هذا.
- قد "نرفض" طلبك ، لكننا سنخبرك بالسبب كتابةً في غضون 60 يومًا.

أطلب اتصالات سرية

- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال ، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف.
- سوف "نوافق" على لجميع الطلبات المعقولة .

أطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نتشاركه

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة للعلاج أو الدفع أو لعملياتنا. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك ، وقد "لا نوافق" إذا كان الطلب يؤثر على رعايتك الطبية.
- إذا كنت تدفع من جيبك الخاص للخدمات والرعاية الصحية ، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات لغرض تسديد الديون أو عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك. سوف "نوافق" على طلبك ما لم يتطلب القانون منا مشاركة هذه المعلومات.

احصل على قائمة بأسماء الذين تبادلنا المعلومات معهم

- يمكنك طلب (قائمة بيان للحسابات) بعدد المرات التي تشاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل التاريخ الطلب ، ومع من شاركناها ، ولماذا.
- سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات أخرى طلبت منا تقديمها). سنقدم كشف حسابي واحد مجاناً في السنة ، حيث سنقوم بفرض رسوم معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت حساباً آخر في غضون 12 شهراً.

احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت ، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونياً. سنزودك بنسخة ورقية على الفور.

أختر شخص ما ليمثلك

- إذا أعطيت شخصًا توكيلاً طبيًا أو إذا كان الوصي القانوني لك شخصًا ما ، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية نيابةً عنك.
- سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

قدم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك

- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك عن طريق الاتصال بنا باستخدام المعلومات الموجودة في الصفحة ١.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية عن طريق إرسال خطاب إلى 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, أو الاتصال بالرقم ١-٨٧٧-٦٩٦-٥٧٧٦، أو زيارة www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- لن ننتقم منك لتقديم الشكوى.

أختياراتك

يمكنك إخبارنا باختياراتك بشأن ما نشاركه بالنسبة لمعلومات صحية معينة. إذا كان لديك طريقة مفضلة لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه ، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا أن نفعله ، وسنتبع تعليماتك.

في هذه الحالات ، لديك الحق والخيار في إخبارنا بما يلي:

- مشاركة المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من المعنيين برعايتك الصحية.
- تبادل المعلومات في حالة الإغاثة عند حدوث الكوارث .
- أدرج معلوماتك في دليل المستشفى .

إذا لم تكن قادرًا على إخبارنا بما تفضله ، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي ، فقد نمضي قدمًا ونشارك معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك في مصلحتك الفضلى. قد نشارك أيضًا معلوماتك عند الحاجة لتقليل تهديد خطير ووشيك للصحة أو السلامة.

في هذه الحالات ، لا نشارك معلوماتك أبدًا ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا:

- أغراض التسويق
- بيع المعلومات الخاصة بك
- تبادل ملاحظات العلاج النفسي

في حالة جمع التبرعات:

- قد نتصل بك من أجل جهود جمع التبرعات ، ولكن يمكنك إخبارنا بعدم الاتصال بك مرة أخرى.

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادةً؟
عادةً ما نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية بالطرق التالية.

عند معالجتك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المهنيين الآخرين الذين يعالجونك.

مثال: طبيب يعالجك من إصابة يسأل طبيبًا آخر عن حالتك الصحية العامة.

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لتشغيل ممارستنا وتحسين رعايتك والاتصال بك عند الضرورة.

مثال: نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة علاجك وخدماتك

فوترة خدماتك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها في إصدار الفواتير والحصول على المدفوعات من شركات التأمين الصحية أو الكيانات الأخرى.

مثال: نعطي معلومات عنك لشركة التأمين الصحية الخاصة بك حتى تدفع مقابل خدماتك.

في أي حالة أخرى يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية؟

يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى - عادةً بطرق تساهم في الصالح العام ، مثل الصحة العامة والبحث. يجب أن نستوفي العديد من الشروط القانونية قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض.

للمزيد من المعلومات أنظر الى : www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

مساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في مواقف معينة مثل:

- منع إنتشارالمرض
- المساعدة في عمليات سحب المنتج
- الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية
- الإبلاغ عن إساءة أو إهمال أو عنف منزلي مشتبه به
- منع أو الحد من تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته

إجراء البحوث

يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الخاصة بك من أجل البحوث الصحية.

الامتثال للقانون

سنشارك معلوماتك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك ، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت تريد أن ترى أننا نمتثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.

الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك مع منظمات المعنية بالتبرع بالأعضاء.

العمل مع طبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مدير الجنازة.

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مدير الجنازة عند وفاة أحد الأفراد.

معالجة تعويض العمال وتطبيق القانون والطلبات الحكومية الأخرى

يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك:

- لمطالبات تعويض العمال
- لأغراض تنفيذ القانون أو مع مسؤول تنفيذ القانون
- مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها بموجب القانون
- للوظائف الحكومية الخاصة مثل الجيش والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية

الاستجابة للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك إستجابةً لامرالمحكمة أو أحكام إدارية ، أو بناءً على مذكرة إحضار للمحكمة.

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك على الفور في حالة حدوث خرق قد يكون قد أضر بخصوصية أو أمان معلوماتك.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موصوف هنا ما لم تخبرنا بذلك كتابةً. إذا أخبرتنا أنه يمكننا ذلك ، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابيًا إذا غيرت رأيك. للمزيد من المعلومات راجع:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

التغييرات في شروط واحكام هذا الإشعار

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار ، وستنطبق التغييرات على جميع المعلومات التي لدينا عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحًا عند الطلب ، في مكتبنا وعلى موقعنا على الويب.

يمكنك الاتصال بمسؤول المخاطر والامتثال في HCHC بخصوص أي أسئلة عن هذا الإشعار على BFornecker@hburgchc.org او الاتصال على

(540)214-2439