

إشعار ممارسات الخصوصية

مقدمة

تشمل الإفصاحات الأخرى المسموح بها أو المطلوبة بموجب القانون ما يلي:

- وكالات الإشراف على الرعاية الصحية لإصدار الترخيص والتدقيق
- أنشطة الصحة العامة
- أنشطة الإشراف على الصحة
- إنفاذ القانون عند الحاجة أو عندما يسمح القانون بذلك
- إجراء الأبحاث عند موافقة مجلس مراجعة مؤسسي عليها
- المطالبات بأجور العاملين
- الوكالات العسكرية أو وكالات الأمن الوطني
- الأطباء الشرعيون، والفاحصون الطبيون، ومتعهدو الجنازات

الاستخدامات والإفصاحات من دون إذن منك،

لكن يمكنك الاعتراض عليها

في حالة عدم قدرتك على الحضور أو تعرضك لظروف طارئة، سنقوم بالإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) بما يتفق مع التفضيلات التي أوضحتها مسبقاً والمعروفة لنا، وبما يحقق مصلحتك على النحو الذي يحدده

تقديرنا المهني. سنستفيد أيضاً من تقديرنا المهني وخبرتنا لتقديم استنتاجات معقولة لمصلحتك للسماح لشخص ما بجمع الوصفات الطبية.

الأسرة والأشخاص الآخرون المشاركون في رعايتك: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها للإبلاغ أو المساعدة في تحديد موقع أحد أفراد العائلة أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك لإعلامه بموقعك، أو حالتك الصحية العامة، أو الوفاة.

جهود الإغاثة من الكوارث: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها لكيان عام أو خاص مخوّل بموجب القانون أو ميثاقه للمساعدة في جهود الإغاثة في حالات الكوارث لغرض تنسيق عملية إبلاغ أفراد عائلتك عن موقعك، أو حالتك الصحية العامة، أو الوفاة.

الاستخدامات وحالات الإفصاح التي تتطلب

الحصول على إذن مكتوب

ملاحظات العلاج النفسي: يجب أن نحصل على إذن منك فيما يتعلق بأي استخدام لدفاتر ملاحظات جلسات العلاج النفسي أو الإفصاح عنها، إلا إذا كان استخدامنا لتلك الملاحظات أو الإفصاح عنها سيكون: (1) عن طريق من قام بعمل ملاحظات العلاج النفسي لأغراض العلاج، أو (2) من أجل برامج التدريب الخاصة بنا، والتي يتعلم فيها طلاب أو متدربو أو ممارسو الصحة تحت الإشراف كيفية ممارسة أو تحسين مهاراتهم الإرشادية، أو (3) للدفاع عن أنفسنا خلال الإجراءات القانونية التي تحركها أنت ضدنا، أو (4) وفقاً لما ينص عليه القانون، أو (5) لوكالة إشراف صحي فيما يتعلق بالإشراف على من قام بعمل ملاحظات العلاج النفسي، أو (6) للطبيب الشرعي أو المسؤول عن عمل الفحص الطبي، أو (7) لمنع أو تخفيف خطر جسيم ووشيك على صحة أو سلامة شخص أو عامة الناس.

الصحة الإنجابية: يجب أن نلتزم بقوانين الخصوصية عند استخدام المعلومات الصحية أو الإفصاح عنها، والتي تشكل جزءاً من أي سجل للصحة الإنجابية. ما لم يصرح القانون بذلك، لن نشارك أبداً أي سجل للصحة الإنجابية دون إذن كتابي منك.

يوضح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

بموجب القانون، يلتزم Community Health Center of Snohomish County (CHC) بما يلي:

- حماية خصوصية معلوماتك.
- توفير هذا الإشعار عن ممارسات الخصوصية.
- اتباع ممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار.
- إخطارك إذا تم تسريب معلوماتك الصحية كمرضى.

للحصول على مزيد من المعلومات حول ممارسات الخصوصية الخاصة بنا، أو للحصول على نسخ إضافية من هذا الإشعار، يُرجى الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في النهاية.

الاستخدامات والإفصاحات من دون إذن

مكتوب منك

إليك بعض الأمثلة حول كيفية استخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) ومشاركتها من دون إذنك.

التواصل معك: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) للتواصل معك لتذكيرك بمواعيدك أو إمدادك بنتائج الاختبارات، أو إعلامك بشأن خيارات العلاج، أو إعلامك بفعاليات التنقيف الصحي أو بالخدمات.

العلاج: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) والإفصاح عنها لتوفير العلاج لك. تجوز لنا أيضاً مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع مُقَمّي الرعاية الصحية الآخرين الذين يعتنون بك لاستمرارية الرعاية.

الدفع: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها لأغراض تحديد قيمة التغطية، وإصدار الفواتير، وإدارة المطالبات، ورد التكاليف. تجوز لنا أيضاً مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لطلب الدفع أو استلامه من خطتك في التأمين الصحي.

عمليات الرعاية الصحية: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها لدعم أنشطة الأعمال الخاصة بمُقدّم خدمة الرعاية الصحية المعني بك وCHC، بما في ذلك مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع جهة خارجية "شركاء الأعمال" تقوم بإجراء أنشطة لصالح مؤسستنا، مثل إعداد الفواتير وخدمات التسجيل، ويجوز لنا أيضاً استخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) حسب الحاجة، لتزويدك بالمعلومات بشأن بدائل العلاج أو أي مزايا وخدمات أخرى تتعلق بالصحة قد تهتم بها.

جمع التبرعات: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) للتواصل معك لجمع الأموال من أجل عملياتنا. يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) لمؤسسة ترتبط بنا حتى تتمكن المؤسسة من التواصل معك لجمع الأموال من أجل عملياتها. ستشمل أي مواد لجمع التبرعات تُرسل إليك بياناً بكيفية إلغاء تلقي أي اتصالات أخرى لجمع التبرعات.

مطلوب أو مسموح به بموجب القانون: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها عندما يُطلب منا ذلك أو يُسمح لنا بذلك بموجب القانون. يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) بالقدر اللازم لتجنيب تهديد خطير على صحتك أو سلامتك، أو على صحة الآخرين أو سلامتهم.

إشعار ممارسات الخصوصية

الحق في طلب التعديل. يحق لك تقديم طلب يقضي بأن نقوم بتعديل معلوماتك الصحية المحمية (PHI). يجب أن يكون طلبك مكتوبًا، ويجب أن يوضح سبب تعديل المعلومات. يجوز لنا رفض طلبك بموجب ظروف معينة.

الحق في الحصول على إشعار. يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار بإرسال طلب بالبريد إلى Community Health Center of Snohomish County، على العنوان 8609 Evergreen Way, Everett, WA 98208 في أي وقت.

الحق في تلقي إخطار بشأن حدوث خرق. نحن مطالبون بإبلاغك عندما نكتشف حدوث خرق لمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) غير الآمنة، وذلك طبقًا لمتطلبات القانون الفيدرالي.

سجلات اضطراب تعاطي المخدرات: يجب أن نلتزم بالقانون الفيدرالي عند استخدام المعلومات الصحية أو الإفصاح عنها، والتي تشكل جزءًا من أي سجل لمعالجة تعاطي المخدرات. ما لم يصرح القانون بذلك، لن نشارك أبدًا أي سجل لمعالجة تعاطي المخدرات دون إذن منك.

الاتصالات التسويقية. يجب أن نحصل على إذن مكتوب قبل استخدام المعلومات الصحية المحمية لتسويق أو بيع تلك المعلومات، بما يتفق مع التعريفات والاستثناءات المنصوص عليها في قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA).

استخدامات وحالات إفصاح أخرى. لن تتم الاستخدامات وحالات الإفصاح الأخرى غير تلك الموضحة في هذا الإشعار إلا بعد الحصول على تصريح مكتوب منك. يجوز لك إلغاء أي إذن من هذا القبيل في أي وقت من خلال تزويدنا بإخطار كتابي بهذا الإلغاء.

أسئلة أو شكاوى

إذا أردت الحصول على مزيد من المعلومات حول حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو كنت تشعر بالقلق من أن حقوقك في الخصوصية قد انتهكت، فيمكنك الاتصال بمدير المخاطر (مسؤول الخصوصية) على الرقم 789-3775 (425). ويجوز لك أيضًا تقديم شكوى مكتوبة إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية (OCR).

لن يتم اتخاذ أي إجراءات انتقامية ردًا على قيامك بتقديم شكوى سواء إلى مكتبنا أو إلى مكتب الحقوق المدنية. عنوان الفرع الإقليمي التابع لمكتب الحقوق المدنية (OCR) في ولاية واشنطن هو:

مكتب الحقوق المدنية

U.S. Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue - M/S :RX-11
Seattle, WA 98121-1831

تاريخ السريان والتغييرات التي تطرأ على هذا الإشعار

تاريخ السريان. هذا الإشعار سار اعتبارًا من 21 مايو 2024.

التغييرات التي تطرأ على هذا الإشعار. يجوز لنا تغيير شروط هذا الإشعار في أي وقت. إذا قمنا بتغيير هذا الإشعار، فيجوز لنا جعل شروط الإشعار الجديدة سارية على جميع المعلومات الصحية المحمية (PHI) التي نحتفظ بها، بما في ذلك أي معلومات تم إنشاؤها أو استلامها قبل إصدار الإشعار الجديد. إذا قمنا بتغيير هذا الإشعار، فسننشر الإشعار الذي تم تعديله في منطقة الانتظار في مكتبنا وعلى موقعنا الإلكتروني على الرابط www.chcsno.org. يجوز لك أيضًا الحصول على أي إشعار تم تعديله من خلال التواصل مع Community Health Center of Snohomish County على العنوان 8609 Evergreen Way, Everett, WA 98208.

حقوقك الفردية

الحق في الاطلاع والنسخ. يجوز لك طلب الوصول إلى سجلاتك الطبية وسجلات الفواتير التي نحتفظ بها من أجل الاطلاع عليها وطلب الحصول على نسخ منها. يجب أن تكون جميع طلبات

الوصول إلى السجلات مكتوبة. يجوز لنا، بموجب ظروف محدودة، أن نرفض وصولك إلى سجلاتك. ويجوز لنا أن نتقاضى رسومًا مقابل تكاليف النسخ وإرسال أي سجلات مطلوبة إليك.

الحق في وسائل الاتصال البديلة. يجوز أن تطلب، وستستوعب أي طلب مكتوب معقول من أجلك، تلقي المعلومات الصحية المحمية (PHI) عن طريق وسائل اتصال بديلة أو على عناوين أماكن بديلة.

الحق في طلب القيود. يحق لك طلب فرض قيود على المعلومات الصحية المحمية (PHI) التي نستخدمها أو نفتح عنها لأغراض العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية. يجب أن يكون طلب فرض القيود مكتوبًا وأن يكون موجهاً إلى مدير المخاطر (مسؤول الخصوصية) في العنوان، 8609 Evergreen Way, Everett, WA 98208. لا يتعين علينا الموافقة على طلبك، باستثناء إذا كان طلبك يهدف إلى تقييد الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) لخطة صحية ما لغرض إجراء عمليات الدفع أو الرعاية الصحية، والإفصاح لا يتطلبه القانون خلافًا لذلك، وترتبط المعلومات الصحية المحمية (PHI) فقط ببند من بنود الرعاية الصحية أو خدمة قمت أنت بسدادها بالكامل أو قام شخص أو كيان آخر بسدادها نيابةً عنك.

الحق في الحصول على تقرير عن عمليات الإفصاح. يجوز لك، بناءً على طلب مكتوب، الحصول على تقرير مفصل عن عمليات الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية التي قمنا بتنفيذها في السنوات الست الأخيرة، مع مراعاة قيود وحدود معينة.