

إخطار بممارسات الخصوصية

CINCINNATI HEALTH DEPARTMENT

معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

يشرح هذا الإخطار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية، وكيف يُكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

حقوقك

يحق لك ما يلي:

- الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من السجل الطبي
- تصحيح النسخة الورقية أو الإلكترونية من السجل الطبي
- طلب تواصل سري
- أن تطلب منا تقييد المعلومات التي نشاركها
- الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معلوماتك معهم
- الحصول على نسخة من إخطار الخصوصية هذا
- اختيار شخص يمثلك
- تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أنه قد تم انتهاك حقوق خصوصيتك

اختيارتك

تتاح لك بعض الخيارات في الطريقة التي نستخدم بها المعلومات ونشاركها كما يلي:

- أن تخبر العائلة والأصدقاء عن حالتك
- تقديم الإغاثة عند وقوع كارثة
- ضمك إلى دليل المستشفى
- توفير رعاية خاصة بالصحة النفسية
- التسويق لخدماتنا وبيع معلوماتك
- جمع الأموال

استخداماتنا وعمليات الإفصاح

يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها في إطار:

- علاجك
- تشغيل المؤسسة
- إصدار فواتير لخدماتك
- المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة

- إجراء أبحاث
- الامتثال للقانون
- الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة
- العمل مع اختصاصي فحص طبي أو مسير الجنازة
- معالجة طلبات تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى
- الاستجابة للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، ف لديك حقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا بغرض مساعدتك.

الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب الاطلاع على أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى التي بحوزتنا عنك. اطرح علينا سؤالاً لمعرفة الطريقة.
- سنقدم نسخة أو ملخصاً لمعلوماتك الصحية، تكون عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك. ربما نفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة.

مطالبتنا بتصحيح سجلك الطبي

- يحق لك أن تطلب منا تصحيح معلوماتك الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اطرح علينا سؤالاً لمعرفة الطريقة.
- قد نرد بـ "لا" لطلبك، لكننا سنخبرك بالسبب كتابةً في غضون 60 يومًا.

طلب أن تكون المراسلات سرية

- يحق لك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف.
- سنرد بـ "نعم" على كل الطلبات المعقولة.

اطلب منا تقييد ما نستخدمه أو نشاركه

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة في العلاج أو الدفع أو عمليات التشغيل الخاصة بنا. نحن غير مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نرد بـ "لا" إذا كان سيؤثر على رعايتك.
- في حالة قيامك بالدفع مقابل خدمة أو عنصر رعاية صحية من جيبك بالكامل، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات لغرض الدفع أو إدارة عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك. سنرد بـ "نعم" ما لم يتطلب القانون منا مشاركة هذه المعلومات.

الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معلوماتك معهم

- يمكنك طلب قائمة (محاسبية) بعدد المرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل تاريخ طلبك، ومع من شاركناها، ولماذا.
- سنعمل على تضمين كل الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات أخرى طلبت منا تقديمها). سنقدم محاسبة واحدة سنويًا مجانًا ولكننا سنقوم بفرض رسوم معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت محاسبة أخرى في غضون 12 شهرًا.

الحصول على نسخة من إخطار الخصوصية هذا

يمكنك أن تطلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإخطار إلكترونياً. سنزودك بنسخة ورقية فور طلبها.

اختيار شخص يمتلك

- إذا كنت قد منحت شخصاً توكيلاً طبياً أو إذا كان هناك شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
- سوف نتأكد من أن الشخص يمتلك هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

ارفع شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك

- يمكنك رفع شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك عن طريق الاتصال بنا باستخدام المعلومات أدناه.
- يمكنك رفع شكوى إلى U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights وذلك بإرسال خطاب إلى العنوان 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو الاتصال على 1-877-696-6775 أو زيارة www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- لن ننتقم منك بسبب رفع شكوى.

اختياراتك

للحصول على معلومات صحية معينة، يمكنك إخبارنا باختياراتك بشأن ما نشاركه. إذا كنت تفضل طريقة واضحة لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، فتحدث معنا. أخبرنا بما تريد منا أن نقوم به، وسنتبع تعليماتك.

في هذه الحالات، يكون لك الحق والخيار في إخبارنا أن نقوم بما يلي:

- مشاركة المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من المشاركين في رعايتك
- مشاركة المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث
- إدخالك إلى دليل المستشفى

إذا تعذر عليك إخبارنا بما تفضله، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي، فقد نمضي قدماً ونشارك معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك في مصلحتك بشكل كبير.

يجوز لنا أيضاً مشاركة معلوماتك عند الحاجة لتفادي تهديد خطير ووشيك للصحة أو السلامة.

في هذه الحالات، لا يحق لنا مشاركة معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذنًا كتابياً:

- أغراض التسويق
- بيع معلوماتك
- غالبية مشاركات الملاحظات النفسية

في حالة جمع التبرعات:

- قد نتصل بك للتشاور بشأن جهود جمع التبرعات، ومع ذلك يمكنك إخبارنا بعدم الاتصال بك مرة أخرى.

استخداماتنا وعمليات الإفصاح

كيف يمكن استخدام معلوماتها أو مشاركتها في العادة؟

نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية بالطرق التالية في الغالب.

علاجك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المهنيين الآخرين الذين يتولون علاجك.

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

تشغيل المؤسسة

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

مثال: نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة علاجك وخدماتك.

إصدار فواتير لخدماتك

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

مثال: نوفر معلومات عنك لخدمة خطة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تقوم بالدفع مقابل خدماتك.

بأي طريقة أخرى يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها؟

يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى - بطريقة تساهم في خدمة الصالح العام في الغالب، مثل الصحة العامة والبحث. يجب أن نفي بالعديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في ظروف معينة مثل:

- منع الأمراض
- المساعدة في سحب المنتجات
- الإبلاغ عن ردود الفعل العكسية للأدوية
- الإبلاغ عن إساءة أو إهمال أو عنف منزلي مشتبه به
- منع أو الحد من أي تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته

إجراء أبحاث

يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الخاصة بك لخدمة البحوث الصحية.

الامتثال للقانون

سنشارك معلومات عنك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك، بما في ذلك مع Department of Health and Human Services إذا كانت تريد أن ترى أننا نمتثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.

الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكننا مشاركة معلومات صحية عنك مع مؤسسات شراء الأعضاء.

العمل مع اختصاصي فحص طبي أو مسير الجنازة

يمكننا مشاركة معلومات صحية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مسير الجنازة عند وفاة شخص.

معالجة طلبات تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى

يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك:

- للنظر في مطالبات تعويض العمال
- لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤولي إنفاذ القانون
- مع هيئات الرقابة الصحية للأنشطة التي يصرح بها القانون
- للوظائف الحكومية الخاصة، مثل الجيش والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية

الاستجابة للدعوى القضائية والإجراءات القانونية

يمكننا مشاركة معلومات الصحية ردًا على أمر محكمة أو إداري، أو ردًا على أمر استدعاء.

مسؤولياتنا

- سرية سجلات المرضى المصابين باضطراب تعاطي المواد المخدرة - لن نشارك المعلومات من سجلات علاج اضطراب تعاطي المخدرات دون موافقتك الكتابية أو أمر محكمة باستثناء ما يسمح به القانون لعلاج حالة طبية طارئة.
- الشروط المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز - لن نشارك نتائج أي اختبار لفيروس نقص المناعة البشرية أو معلومات الحالة المتعلقة بالإيدز دون موافقتك الكتابية أو أمر محكمة ما لم يقتضي القانون مشاركتها.
- نحن ملتزمون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمان معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك على الفور في حالة حدوث خرق ربما يكون قد أضر بخصوصية أو أمان معلوماتك.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإخطار وإعطائك نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موصوف هنا ما لم نخبرنا بذلك كتابةً. إذا أخبرتنا أنه يمكننا ذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابيًا إذا غيرت رأيك.

للحصول على مزيد من المعلومات، راجع:

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

إذا كانت لديك شكوى بخصوص ممارسات الخصوصية لدينا أو كانت لديك أسئلة حول هذا الإخطار، فيرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية.

الدكتورة Michelle Daniels
Cincinnati Health Department
3101 Burnet Avenue
Cincinnati, OH 45229
رقم الهاتف (513) 357-7200
CHDprivacyofficer@cincinnati-oh.gov

التغييرات في شروط هذا الإخطار

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

يسري هذا الإخطار اعتبارًا من 1 يونيو 2022

Ambrose H. Clement Health Center
3559 Reading Rd, Suite 101, 45229

Bobbie Sterne Health Center
1525 Elm St, 45202

Braxton F. Cann Memorial Health Center
5818 Madison Rd, 45227

Crest Smile Shoppe
612 Rockdale Ave, 45229

Millvale at Hopple Street Health Center
2750 Beekman St, 45225

Northside Health Center
3917 Spring Grove Ave, 45223

Price Hill Health Center
2136 W. 8th St, 45204

تتطبق شروط إخطار ممارسات الخصوصية هذا على Cincinnati Health Department والمراكز الصحية التابعة له. سيقوم جميع مقدمي الرعاية الصحية والمهنيين في Cincinnati Health Department والمراكز الصحية التابعة له بمشاركة المعلومات الطبية حسب الضرورة لعمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية.