

معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

يصف هذا الأشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها و كيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. برجاء مراجعتها بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، لديك حقوق محددة. يشرح هذا الجزء تلك الحقوق و المسؤوليات لمساعدتك.

الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

- يمكنك طلب الحصول أو رؤية نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى لدينا عنك. أسألنا عن كيفية القيام بذلك.
- سنوفر نسخة أو ملخصاً لمعلوماتك الصحية عادة في خلال 30 يوماً من طلبك. نفرض رسوماً معقولة على أساس التكلفة.

مطالبتنا بتصحيح سجلك الطبي

- يمكنك مطالبتنا بتصحيح معلوماتك الصحية التي تعتقد انها غير دقيقة أو غير كاملة. أسألنا عن كيفية القيام بذلك
- قد نقول "لا" لطلبك، لكننا سنخبرك كتابياً في خلال 60 يوماً.

طلب مراسلات سرية

- يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقة معينة (على سبيل المثال عبر هاتف المنزل أو المكتب) أو بأرسال بريد إلى عنوان آخر.
- سيكون جوابنا "نعم" لجميع الطلبات المعقولة.

مطالبتنا بتحديد ما نستخدمه أو ما نشاركه

- يمكنك مطالبتنا بعدم استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية للعلاج، للدفع، أو لعملياتنا. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، ويمكن أن يكون جوابنا "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.
- إذا كنت ستقوم بالدفع بالكامل مقابل الخدمة أو أي خدمة رعاية صحية، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركتنا بمعلوماتك لسبب الدفع أو عملياتنا مع شركة التأمين الخاصة بك
- سيكون جوابنا "نعم" ما لم يتطلب القانون منا مشاركة معلوماتك.

الحصول على قائمة بمن نشاركه معلوماتك معهم

- يمكنك طلب قائمة (محاسبة) بعدد المرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية ستة سنوات سابقة لتاريخ طلبك، مع من شاركناها ولماذا.
- سنعضد طلبك بقائمة الإفصاحات التي شاركنا فيها بمعلوماتك باستثناء تلك المتعلقة بعلاجك، الدفع المالي، وعمليات الرعاية الصحية و إفصاحات معينة أخرى (مثل أي منها قد طلبت منا عملها). سنوفر حساب واحد في السنة مجاناً، لكن هناك رسوم معقولة، على أساس التكلفة في حالة طلب آخر خلال 12 شهراً.

■ الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا
يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت (حتى لو وافقت على حصولك على نسخة الكترونية) سنوفر لك نسخة ورقية أيضاً.

■ اختر شخصاً يتصرف نيابة عنك
إذا أعطيت شخصاً توكيلاً طبيياً أو إذا كان شخصاً ما هو الواصي القانوني لك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك و إتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
■ سنتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة و يمكنه التصرف نيابة عنك قبل إتخاذ أي إجراء.

■ تقديم شكوى إذا شعرت أن حقوقك قد انتهكت
يحق لك أن تقدم شكواك إذا كنت تشعر أن حقوقك قد انتهكت بالاتصال بنا بأستعمال المعلومات بالصفحة الأولى.

■ يمكنك تقديم شكوى عبر مكتب وزارة الصحة الأمريكية و الخدمات البشرية للحقوق

المدنية بأرسال خطاب إلى:

200 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20201,

أو الاتصال **1-877-696-6775** أو زيارة

hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

■ لن نتخذ أي إجراء عقابي ضدك بسبب تقديمك شكوى..

أختياراتك

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، بإمكانك أن تطلعنا على خيارات في كيفية مشاركتها. إذا لديك أي خيار واضح عن مشاركتنا لمعلوماتك من المواقف الموضحة أدناه، برجاء أخبرنا بذلك. أعلمنا ما تريد منا و سنتبع تعليماتك.

■ في هذه الحالات، لديك الحقوق و الأختيار أن تعلمنا:
■ مشاركة المعلومات مع عائلتك، الأصدقاء المقربين أو الأخرين المشتركين في الرعاية

■ مشاركة المعلومات للإغاثة في حالات الكوارث

■ المشاركة بمعلوماتك في دليل المشفى

■ الأتصال بك لجهود جمع التبرعات

إذا لم تكن قادراً على إخبارنا بما تفضله (على سبيل المثال، إذا كنت فاقد للوعى) قد نقوم بمشاركة معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك يكون في مصلحتك. يجوز لنا أيضاً مشاركة معلوماتك عند الحاجة لتقليل تهديد خطير ووشيك على صحتك و سلامتك.

■ لا نشار بمعلوماتك ابداً في هذه الحالات، الا إذا اعطيننا موافقة كتابية:

■ خدمات التسويق

■ بيع المعلومات

■ معظم التبادل لملاحظات العلاج النفسى

■ في حالة جمع التبرعات
قد نتصل بك لجهود جمع التبرعات، رغم ذلك يمكنك إخبارنا بعدم الأتصال مرة أخرى.
نستخدم سجلات إضطراب تعاطى المواد المحمية بموجب الجزء 2 من (42CFR) لاىستخدم لأغراض جمع التبرعات دون موافقة كتابية.

كيف نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها عادة؟ نستخدم معلوماتك الطبية أو نشاركها عادةً بالطرق التالية.

معالجتك

■ يمكننا استخدام معلوماتك الصحية و مشاركتها مع المتخصصين الآخرين الذين يقومون بعلاجك. مثال: طبيب يعالجك من إصابة يسأل طبيب آخر عن حالتك الصحية العامة.

إدارة مؤسستنا

■ يمكننا استخدام و مشاركة معلوماتك الصحية لأدارة عملياتنا، تحسين جودة الرعاية و الأتصال بك عند الضرورة. مثال: نستخدم معلوماتك الصحية لأدارة علاجك و الخدمات الخاصة بك.

الدفع مقابل الخدمات

■ يمكننا استخدام و مشاركة المعلومات الصحية للمطالبة بالدفع و الحصول على المدفوعات من الخطط الصحية أو الجهات الأخرى. مثال: نعطي معلوماتك الصحية لشركة التأمين الخاصة بك من اجل السداد مقابل خدماتك.

كيف يمكننا أيضاً استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية؟ يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك الصحية بطرق أخرى(غالباً ذات صلة بالصالح العام)، مثل الصحة العامة و الأبحاث. ينبغي علينا تلبية العديد من الشروط الواردة في القانون قبل مشاركتنا بمعلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة الموقع الإلكتروني:

hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

سجلات اضطرابات تعاطى المواد (SUD)

بعض المعلومات الصحية المتعلقة بأضطرابات تعاطى المواد المحمية بموجب الجزء 2 من القانون الفيدرالى (CFR 42)، توفر الحماية الأكثر صرامة من قانون هيبا (قانون نقل التأمين الصحى والمسألة) HIPAA. نستخدم أو نفصح عنها فقط وفقاً لما يسمح به القانون لأغراض العلاج، الدفع، ادارة الرعاية الصحية و في بعض الحالات ، يلزم الحصول على موافكتكم الكتابية.

قيود على آستخدام سجلات اضطرابات تعاطى المواد (SUD)

لا يمكن آستخدام السجلات المحمية بموجب الجزء

2 من القانون الفيدرالى (CFR 42) ضدك في الأجراءات القانونية أو الأدارية ما لم تمنح موافقة كتابية أو يصدر أمر قضائى مؤهل بعد الأخطار و المراجعة المطلوبين.

إشعار إعادة الأفضاح

قد يتم الكشف عن المعلومات الصحية التى نشاركها بشكل أكبر من قبل المتلقى، و قد لا تكون محمية بموجب قوانين الخصوصية الفيدرالية، بما في ذلك قانون هيبا (قانون نقل التأمين الصحى و المسألة) HIPAA. و مع ذلك ، تظل سجلات اضطرابات تعاطى المواد بموجب الجزء 2 من القانون الفيدرالى (CFR 42)، محمية قانوناً، ولا يجوز إعادة الكشف عنها إلا وفقاً لما يسمح به القانون.

المساعدة في قضايا الصحة العامة و السلامة

- يمكن أن نشارك معلوماتك الصحية في مواقف معينة منها :
 - الوقاية من المرض
 - المساعدة في تنبيهات إعادة المنتج
 - الإبلاغ عن التفاعلات المضادة للأدوية
 - الإبلاغ عن إساءة المعاملة المشتبه بها، أهمال أو عنف عائلي
 - منع أو تخفيض أى تهديد خطير على سلامة أو صحة أى شخص

القيام بالأبحاث

- يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها في البحوث الصحية

الالتزام بالقانون

- سنشارك بمعلوماتك إذا طلب قانون الولاية أو القانون الفيدرالى الى أن نفعل ذلك. (مثلاً، إدارة الخدمات الصحية و الأنسانية في حالة رغبتها في الأطلاع على أننا نتمثل لقانون الخصوصية الفيدرالى).

الأستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء و الأنسجة

- يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمة توفير الأعضاء

العمل مع الطبيب الشرعى و متعهد دفن الموتى

- يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع الفاحص الطبى، الطبيب الشرعى، و متعهد دفن الموتى، عند وفاة شخص ما.

معالجة تعويض العمال، تطبيق القانون و طلبات حكومية أخرى.

- يمكننا إستخدام و مشاركة معلوماتك الصحية:
 - لمطالبات تعويض العمال
 - لأغراض تطبيق القانون أو مع مسؤولى تنفيذ القانون
 - مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها من قبل القانون.
 - للوظائف الحكومية الخاصة مثل العسكرية، الأمن القومى و خدمات الحماية الرئاسية.

الأستجابة للدعاوى القضائية و الأجراءات القانونية

- يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك رداً على أمر محكمة أوأمرأدارى، أو رداً على أستدعاء محكمة.

أستخدام التقنيات المستجدة

- قد نستخدم تقنيات الذكاء الاصطناعي، بما في ذلك التعلم الآلي و الأدوات الآلية، لدعم رعايتك و فواتيرك و عمليات الرعاية الصحية لدينا. قد تشمل هذه الأستخدامات المساعدة في التوثيق السريري و الجودة، التحسين، تنسيق الرعاية وأنشطة صحة السكان. نستخدم أدوات الذكاء الاصطناعي للدعم، وليس استبدال، الحكم المهني لمقدمي الرعاية الصحية المؤهلين.
- عند استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، تتم حماية معلوماتك الصحية بنفس ضمان الخصوصية والأمان التي تنطبق على جميع المعلومات الصحية الألكترونية المحمية
- نستخدم الذكاء الاصطناعي بطريقة تتوافق مع القوانين الفيرالية و قوانين ولاية تكساس المعمول بها التي تحكم الخصوصية و الأمان و استخدام الذكاء الاصطناعي في مؤسسات الرعاية.

المؤسسات الإصلاحية، إذا كنت نزيلاً، يمكن لجون بيتر سميث JPS الأفصاح عن المعلومات الصحية الخاصة بك لمؤسستك الإصلاحية بسبب العلاج أو لضمان سلامتك و سلامة الآخرين

الطلاب و المتدربين. قد نفتح عن معلوماتك الصحية للأطباء، و الممرضات، و الفنيين و الأطباء المقيمين (بما في ذلك المقيمين و المتدربين)، و طلاب الطب، و طلاب الرعاية الصحية الآخرين، و موظفي جون بيتر سميث JPS الآخرين لأجراء برامج التدريب و التعليم.

شركاء عمل. تتعاقد جون بيتر سميث JPS مع شركاء عمل لأداء الخدمات نيابة عنا و قد نفتح عن المعلومات الصحية لهؤلاء الشركاء. يحق لشركاء العمل أيضاً جمع المعلومات الصحية، استخدامها، أو الأفصاح عنها نيابة عنا. يجب على شركاء العمل توفير نفس إجراءات حماية الخصوصية التي نقدمها.

متطلبات ولاية تكساس. يجب أن تتبع جون بيتر سميث JPS جميع قوانين وقواعد خصوصية المرضى لولاية تكساس. ذلك بأمكانة التأثير على معلوماتك الصحية المحمية و كيف تم أنشاءها، أو استخدامها، أو تخزينها أو الأفصاح عنها أو تعديلها أو إتلافها.

تحسين الرعاية. قد نتواصل مباشرة معك بشأن الهدايا الترويجية ذات القيمة الرمزية، أو تذكيرات لإعادة تعبئة الوصفات الطبية، معلومات الصحة العامة أو اتصالات حول منتجات ذات صلة بالصحة أو الخدمات التي نقدمها، أو التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بعلاجك.

مسؤولياتنا

يجب علينا حماية معلوماتك الصحية و أتباع ممارسات الخصوصية الواردة في هذا الأشعار، و التي يمكنك طلبها . سنخبرك فوراً في حالة حدوث أي خرق و لن نشارك معلوماتك إلا بإذن كتابي منك، و الذي يمكنك إلغاؤه في أي وقت.

لمزيد من المعلومات أنظر:

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

التغييرات في شروط هذا الأشعار

يمكننا تغير شروط هذا الأشعار، سنطبق التغييرات على جميع معلوماتك التي لدينا. سيكون الأشعار الجديد متاحاً حسب الطلب، في مكتبنا، او على موقعنا الألكتروني.

ينطبق إشعار ممارسات الخصوصية على المنظمات التالية:

في جميع الجوانب و الخدمات، سواء المقدمة بشكل مباشراً أو غير مباشر، من خلال أو نيابة عن مستشفى تارنت كاونتي Tarrant County Hospital District و مجموعة الأطباء بأكليم Acclaim Physician Group (بما في ذلك من خلال برنامج العلاج المخفض لجون بيتر سميث JPS Connection)

أنتصل بمسؤول الخصوصية لدى جون بيتر سميث JPS

866-485-2896 أو compliance@jpshealth.org