



تاريخ السريان: 23 سبتمبر 2013

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الصحية التي تخصك والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إليها. يرجى مراجعته بعناية.

تلتزم إدارة الصحة في مقاطعة سنو هوميش بحماية معلوماتك الصحية الشخصية. تتضمن المعلومات الصحية المحمية (PHI) المعلومات التي قد أنشأتها أو تلقيناها فيما يخص صحتك أو رعاية حالتك الصحية أو الدفع مقابلها. وتشمل المعلومات الصحية المحمية المعلومات الشخصية مثل الاسم وتاريخ الميلاد ورقم الضمان الاجتماعي والعنوان ورقم الهاتف.

قد تفرض القوانين الفيدرالية أو القوانين الخاصة بالولاية علينا تقديم مستوى عالٍ من الحماية لبعض أنواع المعلومات الصحية المحمية. فقد يتم تطبيق أي وسائل حماية زائدة ينص عليها قانون الولاية أو القانون الفيدرالي على المعلومات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً وسجلات العلاج من تعاطي المخدرات والكحوليات وسجلات الصحة النفسية والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة/ الإيدز. وسنحصل على تفويض منك قبل التصريح عن هذا النوع من المعلومات عندما يحدده القانون.

حقوق المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية

- لديك الحق في أن تطلب وضع قيوداً للطريقة التي نتبعها في استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها. ويجب أن تقدم طلب خطي إلى مسؤول الخصوصية لدينا لإخبارنا عن المعلومات التي تريد وضع قيوداً لها ومن تريد أن تنطبق عليه هذه القيود. نحن لسنا ملزمين بالموافقة على تلك القيود، وعلى الرغم من ذلك فإنك إذا دفعت لخدمة ما بالكامل، فإننا لن نفصح عن المعلومات حول تلك الخدمة إلى خطتك الصحية للدفع إذا قدمت طلباً خطياً ينص على عدم الإفصاح عن تلك المعلومات.
- لديك الحق في أن تطلب كيفية تقديم الاتصالات السرية لك. ويمكنك أن تطلب منا مشاركة المعلومات معك بطريقة معينة أو في مكان معين. فعلى سبيل المثال، يمكنك طلب إرسال المعلومات إلى عنوان آخر غير عنوان منزلك أو يمكنك طلب الاتصال على رقم هاتف خاص. ويجب أن تقدم هذا الطلب خطياً. أنت لست بحاجة إلى شرح السبب وراء طلبك، فنحن ملزمون باتباع طلبك إن كان معقولاً.
- وفي معظم الحالات، فإنك لديك الحق في الإطلاع على سجلاتك أو أخذ نسخ منها، ويشمل ذلك نسخة إلكترونية من سجلاتك. ويجب أن يقدم الطلب خطياً. قد نطلب منك دفع مقابل معقول بناءً على تكاليف النسخ. وفي مواقف معينة، قد نرفض الطلب الذي قدمته ونخبرك عن السبب وراء رفضه. في بعض الحالات، يمكنك طلب مراجعة للرفض الذي قدمناه.
- لديك الحق في أن تطلب تصحيحاً لسجلاتك أو تحديثاً لها. يمكنك طلب تغيير أو إضافة أي معلومات مفقودة إن كنت تعتقد وجود خطأ ما. ويجب أن تقدم هذا الطلب خطياً إلى مسؤول الخصوصية لدينا وتقدم سبباً لطلبك الذي قمت به. وفي حالات معينة، قد نقوم برفض طلبك خطياً. ويمكنك الرد على هذا الرفض عن طريق تقديم بيان خطي بعدم الموافقة وطلب أن يتم تضمين هذا البيان في سجل رعاية حالتك الصحية.
- لديك الحق بوضع قائمة بأسماء الأشخاص أو الوكالات التي تُرسل لها معلوماتك الصحية. يجب أن تقدم هذا الطلب خطياً إلى مسؤول الخصوصية لدينا. لن تتضمن هذه القائمة الإفصاح عن معلوماتك بغرض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. ولن تتضمن هذه القائمة المعلومات المقدمة لك مباشرة أو لعائلتك أو المعلومات التي تم إرسالها بتفويض خطي منك.
- لديك الحق في الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية لأخر نسخة من هذا الإشعار، إذا طلبت ذلك.
- لديك الحق في إلغاء الإذن الممنوح منك لنا بالإفصاح عن معلوماتك. إذا قمت بالتوقيع على تفويض لاستخدام المعلومات أو الإفصاح عنها، فيمكنك إبطال هذا التفويض في أي وقت. لا بد أن يقدم هذا الطلب خطياً إلى مسؤول الخصوصية لدينا. ولن يؤثر هذا على المعلومات التي قد تم استخدامها أو الإفصاح عنها بالفعل.

مسؤولياتنا بموجب القانون

يتعين على إدارة الصحة في مقاطعة سنو هوميش بموجب القانون أن تزودك بإشعار ممارسات الخصوصية المعمول به لدينا. وهذا القانون هو قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (HIPAA) الصادر لعام 1996. وبموجب هذا القانون، فإنه يتوجب علينا حماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية. وإذا قمنا بتحديث إشعار ممارسات الخصوصية لدينا فسنجعله متاحاً لك. وسيتم نشر النسخة الأخيرة على منشأتنا وموقعنا على www.snohd.org.

يتعين علينا ما يلي:

- الاحتفاظ بمعلوماتك الصحية المحمية باستثناء ما هو منصوص عليه في هذا الإشعار.
- اتباع شروط الإشعار المعمول بها حالياً.
- الحصول على تفويض خطي منك لأي استخدام أو إفصاح لم يتم توضيحه أو وصفه في هذا الإشعار.
- إخطارك عند انتهاك المعلومات الصحية المحمية غير الآمنة.

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها

يُسمح لنا بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية باستخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها بدون موافقتك، وذلك بغرض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية.

لغرض العلاج:

- سيتم توثيق المعلومات التي تقدمها لفريق الرعاية الصحية لدينا في سجلك الطبي. قد يقرأ فريق الرعاية الصحية المعلومات الصحية أو يناقشها أو يشاركها بين أعضاء الفريق لتقديم رعاية ذات جودة وللمساعدة في تحديد أي رعاية هي الأفضل بالنسبة لك.
- وقد نقوم أيضاً بتقديم المعلومات الصحية لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين. وهذا يتيح لفريق الرعاية الصحية أن يظلوا مطلعين على الرعاية التي نقوم بتقديمها.

لغرض الدفع:

- تدفع إدارة الصحة في مقاطعة سنو هوميش مقابلًا لمقدمي خدمات Medicaid و Medicare الذين يحتاجون معلومات عن الرعاية الطبية الخاصة بك لدفع فواتيرك. قد يتضمن بيان الفواتير المعلومات التي تعرفك أو تحدد التشخيص أو الإجراءات أو الإمدادات المستخدمة من قبلك.

لغرض عمليات الرعاية الصحية:

- قد نستخدم معلوماتك الصحية لمعرفة كيفية جعل الخدمات التي نقدمها أفضل.
- قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نقوم بمشاركتها لمعرفة كيفية أداء مقدمو الرعاية الصحية في عملهم وأيضًا لتدريب طاقمنا الخاص.
- قد نتواصل معك لتذكيرك بالمواعيد ولتزويدك بالمعلومات حول الأنواع المختلفة من العلاج والخدمات الصحية الأخرى ذات الصلة.
- قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نقوم بمشاركتها لغرض مما يلي:
 - لأغراض المراجعة من خلال شركة التأمين الصحي التابع لها.
 - لأغراض الفوترة والدفع.
 - لأغراض التدقيق الفيدرالي والحكومي.

الأسباب الأخرى التي يُسمح لنا أو يتعين علينا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها بدون تفويض خطي منك

- **الصحة العامة:** كما هو منصوص عليه في القانون، فإنه يمكننا الإفصاح عن معلوماتك الصحية وذلك لغرض الوقاية من الأمراض، أو الإصابات، أو الإعاقة، أو الإبلاغ عن الولادات أو الوفيات أو مراقبة الأمراض، وأيضًا لتقليل التهديد الخطير أو متوسط الخطورة فيما يتعلق بصحة الأشخاص أو سلامتهم أو صحة العامة وسلامتهم.
- **تطبيق القانون:** قد نقوم بالإفصاح عن المعلومات لمسؤول القانون وذلك من أجل الإبلاغ عن جريمة ما، أو لوكالة تحقق في جريمة ما، أو إذا كنت نفسك ضحية لجريمة.
- **البحث الطبي:** قد نقوم بالإفصاح عن المعلومات لدراسة لا تشمل على تعريف من المتضمن فيها. ويجب أن يتم إعداد البحث لحماية خصوصيتك.
- **مديري الجنازات ومسؤولي الفحص الطبي والأطباء الشرعيين:** كما هو مصرح من قبل القانون، فإننا نقوم بالتصريح بالمعلومات ليتمكنوا من أداء عملهم المتمثل في التعرف على الجثة أو تحديد سبب الوفاة.
- **التبرع بالأعضاء:** قد يتم الإفصاح عن المعلومات بعد الموت للمؤسسات أو الوكالات لغرض التبرع بأي عضو، أو عين، أو نسيج، أو القيام بعمليات الزرع لأي مما سبق.
- **إدارة الغذاء والدواء الأمريكية:** قد يتم التصريح بالمعلومات وذلك لمعالجة استدعاءات المنتجات، أو مشكلات الطعام، أو المكملات الغذائية، أو المنتجات مثل اللقاحات، أو وسائل منع الحمل.
- **تعويضات العمال:** قد يتم التصريح بالمعلومات لمعالجة مطلبًا فيما يخص إصابة عمل أو مرض إلى الحد الضروري، امتثالًا للقوانين ذات الصلة.
- **اشتباه في إساءة أو إهمال:** قد نقوم بالإبلاغ عن المعلومات للسلطات الحكومية المناسبة مثل وكالات التأمين الاجتماعي أو وكالات خدمات الحماية.
- **المؤسسات الإصلاحية:** إن كنت مسجونًا، فإننا قد نقوم بالإفصاح عن المعلومات لحماية صحتك أو صحة وسلامة الآخرين إذا تطلب الأمر ذلك.
- **إدارة أو تنظيم الصحة والسلامة:** قد نقوم بمشاركة المعلومات الصحية مع أي وكالة تراجع برامج الصحة المحلية مثل إدارة الصحة في ولاية واشنطن.
- **الإغاثة عند وقوع الكوارث:** قد نقوم بمشاركة المعلومات الصحية مع وكالات إغاثة الكوارث وذلك للسماح للعائلة أو الأصدقاء بمعرفة حالتك.
- **هينات الجيش الأمريكي:** إذا كنت عضوًا في الجيش، فإن القانون يحتم علينا أن نؤكد بالمعلومات الصحية الضرورية لتنفيذ مهمات الجيش.
- **الأمن القومي:** قد نقوم بمشاركة المعلومات الصحية للتحقيقات الفيدرالية الخاصة أو الأمن القومي كما هو مصرح به في قانون الأمن القومي.

- **المحاكم أو القضايا:** قد يتم التصريح بالمعلومات كما هو مطلوب في مذكرة الحضور للمثول أمام المحكمة، أو أمر قضائي، أو المحكمة الإدارية، أو للدفاع عن دعوى قضائية أو ما شابه. وسيتم بذل مجهود مناسب ومعقول لإخطارك بمثل هذه الطلبات.
- **شركاء العمل:** هم الأشخاص أو الوكالات التي تساعدنا في خدمتك. ينص القانون على أنه يمكننا منح هؤلاء الأشخاص المعلومات الكافية لأداء عملهم. ونطلب منهم حماية معلوماتك مثل ما نفعل نحن.
- **التواصل مع العائلة:** قد نشارك مع فرد من أفراد العائلة أو أي شخص آخر تقوم بتحديدده، المعلومات الصحية المتعلقة بمشاركة هذا الشخص في رعايتك.
- **القصر:** القصر هم الأطفال الذين هم دون سن الثامنة عشرة. ويمكن للأباء أو الأوصياء رؤية المعلومات الصحية لأطفالهم في معظم الحالات. وفي بعض الحالات، نحن ملزمون بموجب القانون بالحصول على إذن القصر من أجل إعطاء الآباء أو الأوصياء الإذن بالوصول إلى المعلومات الصحية لذويهم مثل معلومات العلاج من إدمان تعاطي الكحوليات أو المخدرات (لمن هم في سن الرابعة عشرة أو أكبر)، معلومات العلاج من الأمراض المنقولة جنسياً (لمن هم في سن الرابعة عشرة أو أكبر) ومعلومات الصحة النفسية (لمن هم في سن الثالثة عشرة أو أكبر).

تتطلب الاستخدامات والإفصاحات الأخرى تفويض خطي منك: لا تتدخل إدارة الصحة في مقاطعة سنو هوميش في جمع التبرعات، أو التسويق أو العلاج النفسي أو بيع أيًا من المعلومات الصحية المحمية. وعلى الرغم من ذلك فإنه يتعين علينا إعلامك أن استخدام المعلومات الصحية المحمية لأغراض أخرى يتطلب تفويضًا منك.

ستتم الاستخدامات أو الإفصاحات الأخرى غير الموصوفة في هذا الإشعار بما يسمح به القانون أو بموافقة تفويضك الخطي.

لمزيد من المعلومات أو لتقديم شكوى، يرجى التواصل مع:

مسؤول الخصوصية
إدارة الصحة في مقاطعة سنو هوميش،
3020 Rucker Ave., Suite 306
Everett, WA 98201
الهاتف: (425) 8641-339

إذا كنت تعتقد أنه قد تم انتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على العنوان أدناه. ولن يتم اتخاذ أي إجراء ضدك بسبب تقديم هذه الشكوى.

مكتب الحقوق المدنية
عمليات إدارة الحالة المركزية (Centralized Case Management Operations)
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية
200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509F
Washington D.C., 20201

الهاتف: 800-368-1019
جهاز اتصالات الصم (TDD): 800-537-7697
عبر الإنترنت: www.hhs.gov/ocr