

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيفية الوصول إلى هذه المعلومات. من فضلك اقرأ بعناية.

يحترم مركز سادلر الصحي (سادلر) خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية ويلتزم بالحفاظ على سريتك. يقوم سادلر بجمع وإنشاء والاحتفاظ بسجل لرعايتك من أجل تحسين الجودة والامتثال للمتطلبات القانونية. ينطبق هذا الإشعار على جميع المعلومات والسجل المتعلق برعايتك، بما في ذلك المعلومات التي تم تلقيها أو إنشاؤها بواسطة الموظفين والعاملين والمتطوعين والأطباء لدينا، ويشمل أي أفراد يخضعون لتدريب الطلاب أو المحاكاة في إحدى منشأتنا. كما يصف حقوقك والتزاماتنا فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية الشخصية.

نحن مطالبون بموجب القانون بما يلي:

- الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية ؛
- تزويدك بهذا الإشعار التفصيلي بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الصحية الشخصية ؛ و
- الالتزام بشروط هذا الإشعار.

إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذا الإشعار ، فيمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية في SHC عن طريق الاتصال على 717-218-6670.

معلوماتك الصحية

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية الشخصية والكشف عنها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. لقد وصفنا هذه الاستخدامات والإفصاحات أدناه وقدما أمثلة. لن يتم سرد كل استخدام أو إفصاح محتمل لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية.

علاج

قد نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها لتزويدك بالعلاج والخدمات الطبية. قد نشارك المعلومات الطبية الخاصة بك مع الأطباء وأطباء الأسنان وغيرهم من مقدمي الخدمات الطبية وطب الأسنان ؛ الموظفين مثل الممرضات والمساعدين الطبيين ؛ والموظفين أو العاملين الآخرين في SHC الذين يشاركون في رعايتك.

يُلزم القانون SHC لحماية خصوصية بعض المعلومات بشكل أكثر صرامة إذا كانت تتضمن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، وحالات الصحة العقلية، أو إدمان المخدرات / الكحول أو العلاج.

الدفع

قد نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية ونكشف عنها للفوترة وتلقي المدفوعات مقابل العلاج والخدمات التي تتلقاها في SHC لأغراض الفوترة والدفع ، قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية لخطة التأمين الصحي أو المساعدة الطبية لكبار السن أو المساعدة الطبية للفقراء أو جهة دفع خارجية أخرى.

عمليات الرعاية الصحية

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لعمليات التدريب. تساعدنا هذه المعلومات في تحقيق الكفاءة وتحسين جودة الرعاية.

الاستخدامات والإفصاحات لأغراض أخرى لا تتطلب الموافقة

يجوز لنا أيضًا استخدام المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك والكشف عنها لأغراض أخرى محددة. يصف هذا القسم الطرق الأخرى التي قد نستخدم بها معلوماتك الصحية الشخصية ونكشف عنها دون إذن كتابي منك. لن يتم سرد كل استخدام وإفصاح.

تذكير الموعد- قد نستخدم المعلومات الصحية الشخصية أو نكشف عنها لتذكيرك بمواعيدك. سنتلقى رسالة نصية SMS آلية / تذكير بالبريد الإلكتروني حول مواعيدك القادمة. إذا كنت تفضل الانسحاب، فيرجى إخطارنا بذلك.

فرد مشارك في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك - ما لم تعترض ، يجوز لنا ، في ظروف معينة ، الكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية لممثلةك الشخصي ، مثل أحد أفراد الأسرة ، أو صديق شخصي مقرب ، أو محام ، أو أحد رجال الدين المتورطين في رعايتك. يجب تدوين أي اعتراض في نموذج "التفويض بالإفراج عن المعلومات الصحية الشخصية" الذي تلقينته والتوقيع عليه عند التسجيل لأول مرة كمرضى في مركز الرعاية الصحية الشاملة.

الإغاثة في حالات الكوارث - قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية لمنظمة تساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث.

أنشطة الصحة العامة - قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية لأنشطة الصحة العامة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الاحتفاظ بالسجلات الحيوية مثل الولادة والوفاة ، وإخطار الشخص الذي قد يكون تعرض لمرض أو قد ينشر المرض للآخرين ، والإخطار بالمنتج يتذكر. قد تفرج SHC أيضًا عن البيانات ، بما في ذلك معلومات التعريف ، عندما يقتضي القانون و / أو التفويضات أو المتطلبات الفيدرالية / الحكومية.

الإبلاغ عن إساءة أو إهمال أو عنف منزلي - إذا اعتقدنا أنك كنت ضحية لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي ، فيجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية الشخصية والكشف عنها لإخطار سلطة حكومية على النحو المطلوب أو المصرح به بموجب القانون.

لتجنب تهديد خطير للصحة أو السلامة - يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية الشخصية والكشف عنها عند الضرورة لمنع تهديد خطير لصحتك أو سلامتك ، أو صحة أو سلامة الجمهور أو أي شخص آخر. ومع ذلك ، فإن أي إفشاء لن يتم إلا لشخص قادر على المساعدة في منع التهديد.

أنشطة الرقابة الصحية - قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى وكالة الرقابة الصحية لأنشطة الرقابة المصرح بها بموجب القانون. قد تشمل هذه: عمليات التدقيق والتحقق والتفتيش و إجراءات الترخيص أو الإجراءات القانونية الأخرى.

كما هو مطلوب بموجب القانون - سنكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية عندما يقتضي القانون القيام بذلك.

مطلوب بموجب تطبيق القانون - قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية عندما تطلب ذلك جهات إنفاذ القانون الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية ، بما في ذلك الامتثال لمتطلبات الإبلاغ ؛ للامتثال لأمر محكمة أو أمر قضائي أو أمر استدعاء أو استدعاء أو طلب تحقيق أو إجراء قانوني مماثل ؛ لتحديد أو تحديد مكان المشتبه به أو الهارب أو الشاهد المادي أو المفقود ؛ عندما يتم طلب معلومات عن ضحية جريمة إذا وافق الفرد أو في ظل ظروف محدودة أخرى ؛ للإبلاغ عن معلومات حول وفاة مشبوهة ؛ لتوفير معلومات حول السلوك الإجرامي الذي يحدث في سادلر ؛ للإبلاغ عن المعلومات في ظروف الطوارئ حول جريمة ؛ أو عند الضرورة لتحديد أو القبض على فرد فيما يتعلق بجريمة عنيفة أو هروب من الحجز القانوني.

أنشطة الأمن القومي والاستخبارات - قد نكشف عن معلومات صحية شخصية للمسؤولين الفدراليين المخولين بإجراء أنشطة الأمن والاستخبارات الوطنية أو لإجراء تحقيقات خاصة معينة.

بحث - قد نسمح باستخدام المعلومات الصحية الشخصية أو الكشف عنها لأغراض البحث ، بشرط أن يلتزم الباحث ببعض إجراءات حماية الخصوصية.

الأطباء الشرعيون والفاحصون الطبيون ومتعهدو دفن الموتى ومنظمات التبرع بالأعضاء والأنسجة - قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو متعهد دفن الموتى ؛ وإذا كنت متبرعًا بالأعضاء ، لمنظمة تشارك في التبرع بالأعضاء والأنسجة.

العسكريين والمحاربين القدامى - إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة ، فقد نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية ونكشف عنها كما هو مطلوب من قبل سلطة القيادة العسكرية ، أو في حالة الأفراد العسكريين الأجانب كما هو مطلوب من قبل السلطة العسكرية الأجنبية المناسبة.

شركاء الأعمال - قد نكشف عن معلومات صحية شخصية لشركائنا في العمل بغرض توفير الرعاية لك.

تعيوضات العمال - يجوز لنا استخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية للامتثال للقوانين المتعلقة بتعويضات العمال أو البرامج المماثلة.

الإجراءات القضائية والإدارية- قد تكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية استجابةً لأمر محكمة أو إداري أو أمر استدعاء أو طلب اكتشاف أو أي إجراء قانوني آخر. سنبدل جهداً حسن النية للاتصال بك بشأن الطلب ، أو لمنحك فرصة للحصول على أمر أو اتفاقية لحماية معلوماتك.

أنشطة جمع التبرعات. ما لم تعترض ، يجوز لنا الإفصاح عن معلومات الاتصال ، مثل اسمك وعنوانك ورقم هاتفك للاتصال بك كجزء من حملة لجمع الأموال لجمع الأموال لصالح سادلر. يجب أن توفر اتصالات جمع التبرعات، بطريقة واضحة وبارزة، الفرصة لك لإلغاء الاشتراك في تلقي اتصالات جمع التبرعات المستقبلية.

حقوق المعلومات الصحية الخاصة بك

الحق في الوصول إلى المعلومات الصحية الشخصية - يحق لك أن تطلب ، شفهيًا أو كتابيًا ، سجلاتك الطبية ، أو سجلات الفواتير ، أو غيرها من المعلومات المكتوبة التي قد تُستخدم لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك ، باستثناء ملاحظات العلاج النفسي التي قد تكون مقيدة وفقًا للوائح ولاية بنسلفانيا. إذا احتفظنا بمعلوماتك في سجل إلكتروني ، فيجوز لك الحصول منا على نسخة من هذه المعلومات بتنسيق إلكتروني وتوجيهنا لإرسال هذه النسخة مباشرة إلى كيان أو شخص تحدده أنت. يجب أن نسمح لك بفحص سجلاتك في غضون 24 ساعة من طلبك. إذا طلبت نسخًا من سجلاتك ، فيجب علينا تقديم نسخ في غضون يومين من طلبك. قد نفرض رسومًا معقولة على تكاليفنا في نسخ المعلومات المطلوبة وإرسالها بالبريد.

الحق في طلب القيود - يحق لك طلب قيود على استخدامنا لمعلوماتك الصحية الشخصية أو الكشف عنها إلى أحد أفراد الأسرة أو صديق أو أي شخص آخر يشارك في رعايتك أو دفع تكاليف رعايتك أو العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. لسنا مطالبين بالموافقة على التقييد الذي طلبته ما لم يكن الإفراج عن السجلات مطلوبًا بموجب القانون ، أو كان الإفراج عن المعلومات مطلوبًا لتزويدك بالعلاج الطارئ.

يمكنك إدراج القيود ، وإلى من ، في نموذج التفويض بالإفراج عن المعلومات الصحية المطلوب منك إكمالها عند التسجيل للحصول على الرعاية في SHC. إذا كنت ترغب في تعديل هذه القيود ، يمكنك طلب واستكمال تصريح جديد للإفصاح عن المعلومات الصحية من موظفي المكتب الأمامي.

الحق في طلب التعديل - يحق لك أن تطلب من SHC تعديل أي معلومات صحية شخصية تحتفظ بها SHC طالما أن هذه المعلومات محفوظة من قبل أو لصالح SHC. يجب عليك تقديم طلبك كتابيًا إلى مسؤول الخصوصية وتوضيح سبب التعديل المطلوب. يجوز لنا رفض طلبك للتعديل إذا كانت المعلومات:

- لم يتم إنشاؤه بواسطة SHC ، إلا إذا لم يعد منشئ المعلومات متاحًا للعمل بناءً على طلبك ؛
- ليست جزءًا من المعلومات الصحية الشخصية التي تحتفظ بها أو من أجل حالات العسر الشديد ؛
- ليست جزءًا من المعلومات التي يحق لك الوصول إليها ؛
- هي بالفعل دقيقة وكاملة ، على النحو الذي تحدده SHC.

إذا رفضنا طلبك للتعديل ، فسندعم لك شرحًا مكتوبًا للرفض. سيكون لديك الحق في تقديم بيان مكتوب لا توافق على الرفض.

الحق في محاسبة الإفصاح - لديك الحق في طلب "محاسبة" الكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية أو من قبل آخرين نيابة عنا ، باستثناء عمليات الكشف عن العلاج ، والسداد ، وعمليات الرعاية الصحية أو بعض الاستثناءات الأخرى. وصية محاسبية سرية ، إذا طلبت: تاريخ الإفصاح ؛ اسم الشخص أو الكيان الذي تلقى المعلومات والعنوان ؛ وصف موجز للمعلومات التي تم الكشف عنها ؛ بيان موجز بالغرض من الإفصاح أو نسخة من التفويض

أو طلب أو بعض المعلومات الموجزة المتعلقة بالإفصاحات المتشابهة المتعددة. لطلب محاسبة عمليات الكشف ، يجب عليك تقديم طلب كتابي إلى مسؤول الخصوصية. ستكون أول محاسبة يتم تقديمها خلال فترة 12 شهرًا مجانية ؛ لمزيد من الطلبات ، قد نفرض رسومًا.

الحق في نسخة ورقية من هذا الإشعار - يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار ، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام هذا الإشعار إلكترونيًا. يمكنك طلب نسخة من هذا الإشعار في أي وقت.

واجب إخطارك بخرق يتعلق بمعلوماتك الصحية

واجب الإخطار

يُطلب من SHC إخطارك في حالة انتهاك معلوماتك الصحية المحمية (PHI). يُعرّف "الخرق" على أنه اكتساب أو الوصول أو الاستخدام أو الكشف غير المصرح به عن المعلومات الصحية المحمية التي تعرض أمن أو خصوصية المعلومات الصحية المحمية للخطر ، ولكنها لا تشمل الحصول غير المقصود على هذه المعلومات أو الوصول إليها أو استخدامها ، والكشف غير المقصود عن هذه المعلومات ، و الكشف إلى شخص غير قادر بشكل معقول على الاحتفاظ به. تشير "المعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة" إلى المعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة من خلال استخدام عملية تشفير صالحة معتمدة من قبل وزير الصحة والخدمات الإنسانية أو تدمير الوسائط التي يتم تسجيل المعلومات الصحية المحمية عليها أو تخزينها.

توقيت وطريقة الإخطار

سوف تقوم SHC بإخطارك في موعد لا يتجاوز 60 يوماً بعد اكتشاف هذا الخرق عبر بريد من الدرجة الأولى أو البريد الإلكتروني إذا حددته حسب تفضيلك.

محتويات الإخطار

سيتضمن إخطارنا لك ما يلي:

- وصف موجز لما حدث ، بما في ذلك تاريخ الخرق وتاريخ الاكتشاف (إذا كان معروفاً) ؛
- وصف لأنواع المعلومات الصحية المحمية التي كانت متورطة في الخرق؛
- أي خطوات يجب عليك اتخاذها لحماية نفسك من الضرر المحتمل الناتج عن الانتهاك ؛
- وصف موجز لما نقوم به للتحقيق في الانتهاك ، وتخفيف الضرر الذي يلحق بالقيم ، والحماية من المزيد من الانتهاكات ؛ و
- إجراءات الاتصال الخاصة بك لطرح الأسئلة أو التعرف على معلومات إضافية ، والتي يجب أن تتضمن رقم الهاتف المجاني أو عنوان البريد الإلكتروني أو موقع الويب أو العنوان البريدي.

الاستخدامات والإفصاحات مع التصريح

سوف نستخدم المعلومات الصحية الشخصية ونفصح عنها (بخلاف ما هو موضح في هذا الإشعار أو ما يقتضيه القانون) فقط مع الإذن الكتابي الخاص بك. يمكنك إلغاء الإذن الخاص بك لاستخدام المعلومات الصحية الشخصية أو الكشف عنها ، كتابةً ، في أي وقت. إذا ألغيت التفويض الخاص بك ، فلن نستخدم أو نفصح عن معلوماتك الصحية الشخصية للأغراض التي يغطيها التفويض ، باستثناء الحالات التي اعتمدنا فيها بالفعل على التفويض.

الشكاوى

إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها ، فيمكنك تقديم شكوى كتابية إلى سادلر أو إلى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الخدمات الصحية الأمريكية. لتقديم شكوى إلى سادلر ، اتصل بمسؤول الخصوصية لدينا على 6670-218-717. لن نقوم بالانتقام منك إذا قدمت شكوى.

التغييرات على هذا الإشعار

سنوفر هذا الإشعار للمراجعة متى كان هناك تغيير جوهري في الاستخدامات أو الإفصاحات أو حقوقك الفردية أو واجباتنا القانونية أو ممارسات الخصوصية الأخرى المنصوص عليها في هذا الإشعار. نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار وجعل أحكام الإشعار المنقحة أو الجديدة سارية لجميع المعلومات الصحية الشخصية التي نتلقاها في المستقبل. سنقوم بنشر نسخة من الإشعار الحالي في ردهة سادلر. بناءً على طلبك ، سنزودك بنسخة من الإشعار المعدل.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار أو ترغب في مزيد من المعلومات المتعلقة بحقوق

الخصوصية الخاصة بك ، فيرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية لدينا

في 6670-218-717.

إقرار باستلام إشعار ممارسات الخصوصية

اسم المريض: _____ :SSN _____

أقر باستلام إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بمركز سادلر الصحي.

اسم المريض _____ التاريخ _____

التاريخ _____ اسم الشخص المسؤول إذا تعذر على المريض التوقيع _____

للاستخدام الداخلي فقط:

إذا تعذر الحصول على إقرار مكتوب من _____ [اسم المريض] أو
_____ [اسم الشخص المسؤول]، الرجاء توضيح سبب الإخفاق أدناه:

يرفض المريض أو الشخص المسؤول التوقيع على هذا الإقرار.
أخرى (يرجى المناقشة بشكل كامل أدناه):

25 يناير، 2022.