



مؤسسة COVIDCheck Colorado - إشعار بممارسات الخصوصية من قانون المحاسبة للتأمين الصحي (HIPAA) معلومات المستخدم. حقوق المستخدم. مسؤولياتنا.

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. من فضلك راجع هذه المعلومات جيداً.

حقوق المستخدم

لديك الحق في أن:

- تحصل على نسخة من سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- تصحح سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- تطلب أن يكون التواصل بشكل سري
- تطلب تحديد المعلومات التي نشاركها
- تحصل على قائمة بمن قمنا بمشاركة معلوماتك معهم
- تحصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا
- تختار شخص للتصرف نيابة عنك
- تقدم شكوى إذا كنت تعتقد أنه قد تم انتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك

اختيارك المتاح

لديك الحق في اختيار الطريقة التي نستخدم بها المعلومات ونشاركها، أثناء:

- قيامنا بإخبار العائلة والأصدقاء عن حالتك
- تقديم الإغاثة في حالات الكوارث

الاستخدام والإفصاح

قد نستخدم معلوماتك ونشاركها، أثناء:

- قيامنا بعلاجك
- إدارة منظمنا
- إصدار الفواتير للخدمات المقدمة لك
- المساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة
- القيام بعمليات البحث العلمي
- الامتثال للقوانين
- معالجة قضايا تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى
- الاستجابة للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

حقوق المستخدم:

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإنك تتمتع بحقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

أن تحصل على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب رؤية أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى التي نملكها عنك. استعلم عن كيفية تقديم طلب للحصول على تلك المعلومات.

- سنقدم نسخة أو ملخص لمعلوماتك الصحية، عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك لذلك. قد نفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة.

أن تطلب منا تصحيح سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح المعلومات الصحية الخاصة بك التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. استعلم عن كيفية تقديم طلب للقيام بذلك.
- قد نرفض الطلب المقدم، لكننا سنخبرك بالسبب كتابةً في غضون 60 يومًا.

أن تطلب منا أن يكون التواصل بشكل سري

- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف.
- سنوافق على جميع الطلبات المعقولة.

أن تطلب منا تقييد ما نستخدمه أو نشاركه عنك

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة للعلاج أو الدفع أو ما يخص عملياتنا. لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك، وقد نرفض الطلب إذا كان ذلك سيؤثر على حالتك الصحية.
- إذا كنت ستدفع مقابل خدمة رعاية صحية بالكامل، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة المعلومات الخاصة بالدفع أو ما يخص عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك. سنوافق على طلبك ما لم يتطلب القانون منا مشاركة هذه المعلومات.

أن تحصل على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معلوماتك معهم

- يمكنك طلب قائمة (محاسبية) بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل التاريخ الذي تقدمت فيه بالطلب، وتستوضح حول الجهات التي شاركناها معها، والسبب.
- سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات أخرى طلبت منا تقديمها). سنقدم قائمة محاسبية واحدة سنويًا ومجانًا ولكننا سنقوم برفض رسوم معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت قائمة أخرى في غضون 12 شهرًا.

أن تحصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

- يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونيًا. سنزودك بنسخة ورقية على الفور.

أن تختار شخص للتصرف نيابة عنك

- إذا قمت بمنح شخص توكيل طبي أو إذا كان لديك وصي قانوني، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
- سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه الصلاحية ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

أن تقدم شكوى إذا كنت تعتقد أنه قد تم انتهاك حقوقك

- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك عن طريق الاتصال بنا باستخدام المعلومات المتوفرة أدناه.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو الاتصال بالرقم 1-877-696-6775، أو زيارة

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

- لن يكون لنا إجراءات أو تصرف مختلف معك نتيجة تقديمك أي شكوى.

اختياراتك المتاحة

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية المعينة، فيمكنك إخبارنا بما تريده بشأن ما نشاركه. إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا أن نفعله، وسنتبع تعليماتك.

في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار في طلب ما يلي:

- مشاركة المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من المشاركين في رعايتك
- تبادل المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث

إذا لم تكن قادرًا على إخبارنا بما تفضله، على سبيل المثال إذا كنت فاقدًا للوعي، فقد نشارك معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك في مصلحتك الفضلى. قد نشارك أيضًا معلوماتك عند الحاجة لتقليل التهديد المحتمل للحدوث للصحة أو السلامة.

الاستخدام والإفصاح

كيف نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادةً؟

عادةً ما نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية بالطرق التالية.

علاجك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المهنيين الآخرين الذين يعالجونك.

مثال: قد يسأل طبيب يعالجك حاليًا، طبيبًا آخر عن حالتك الصحية العامة.

إدارة منظمنا

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها للاستمرار في عملياتنا وتحسين رعايتك الصحية والاتصال بك عند الضرورة.

مثال: نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة علاجك وتوفير الخدمات لك.

إصدار فاتورة بالخدمات المقدمة لك

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

مثال: نقدم معلومات عنك لخطة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تقوم بالدفع مقابل الخدمات التي تحصل أنت عليها.

ما نمتنع عن فعله

نحن لا نشارك معلوماتك لأغراض تسويقية، ولا نبيع معلوماتك الشخصية.

ما الأمور الأخرى التي قد نستخدم أو نشارك فيها معلوماتك الصحية؟

يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى - عادةً بطرق تساهم في الصالح العام، مثل تلك المتعلقة بالصحة العامة والبحث العلمي. ومع ذلك، يجب أن نلبي العديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، راجع:

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

المساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في مواقف معينة مثل:

- منع الإصابة بمرض
- المساعدة في عمليات طلب استرجاع أو سحب منتجات

- الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية الخاصة بالأدوية
- الإبلاغ عن إساءة أو إهمال أو عنف منزلي مشتبه به
- منع أو الحد من تهديد خطير لصحة أو سلامة أي شخص

القيام بعمليات البحث العلمي

يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الخاصة بك من أجل البحوث الصحية

الامتثال للقوانين

سنشارك معلومات عنك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك، بما في ذلك مشاركتها مع إدارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت الإدارة تريد أن ترى مدى امتثالنا لقانون الخصوصية الفيدرالي.

الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك مع منظمات التبرع بالأعضاء.

التعاون مع طبيب الفحص أو مسؤول جنائزي

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو طبيب عام أو مسؤول إعداد الجنازات عند وفاة أحد الأفراد.

معالجة قضايا تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى

يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الخاصة بك من أجل:

- المطالبات الخاصة بتعويضات العمال
- لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون
- مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها بموجب القانون
- مع بعض المهام الحكومية الخاصة مثل الجيش والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية

الاستجابة للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك ردًا على أمر محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على أمر استدعاء.

مسؤولياتنا:

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمان معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك على الفور في حالة حدوث اختراق لمعلوماتك بشكل قد يكون أضر بخصوصية أو أمان المعلومات.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موصوف هنا ما لم نخبرنا بذلك كتابةً. حال سماحك لنا بذلك، لا تزال قادرًا على تغيير رأيك في أي وقت. عليك إخطارنا كتابيًا في حال غيرت رأيك.

لمزيد من المعلومات، راجع:

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

التغييرات في شروط هذا الإشعار

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار في أي وقت، وستنطبق التغييرات على جميع المعلومات التي نملكها عنك. سيكون الإشعار

الجديد متاحًا عند الطلب في مكتبنا وعلى موقعنا الإلكتروني: www.covidcheckcolorado.org.

مؤسسة COVIDCheck Colorado ملزمة بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية وتزويدك بإشعار يوضح الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية. إذا كانت لديك أسئلة حول أي جزء من هذا الإشعار أو إذا كنت تريد مزيدًا من المعلومات حول حقوق الخصوصية الخاصة بك، فيرجى الاتصال بـ: السيدة/ Sydney Wu على الرقم 720-419-1087 أو عبر البريد الإلكتروني: privacy@covidcheckcolorado.org. إذا لم تكن Sydney Wu متاحًا، فيمكنك تحديد موعد لعقد لقاء شخصي أو عبر الهاتف في غضون يومي عمل.

الشكاوى:

يجب توجيه الشكاوى المتعلقة بحقوق الخصوصية الخاصة بك، أو كيفية تعامل COVIDCheck Colorado مع معلوماتك الصحية إلى السيدة/ Sydney Wu عن طريق الاتصال بالرقم 720-419-1087 أو إرسال بريد إلكتروني إلى privacy@ covidcheckcolorado.org. إذا لم تكن Sydney Wu متاحة، فيمكنك تحديد موعد لعقد لقاء شخصي أو عبر الهاتف في غضون يومي عمل. إذا لم تكن راضيًا عن الطريقة التي يتعامل بها هذا المكتب مع شكاوك، فيمكنك تقديم شكوى رسمية إلى: إدارة الصحة والخدمات الإنسانية/مكتب الحقوق المدنية (HHS/Office for Civil Rights) مركز الاستجابة للعملاء (Customer Response Center) 1961 Stout Street Room 08-148 Denver, CO 80294 : (800) 368-1019 الهاتف النصي (TDD): (800)537-7697 البريد الإلكتروني: ocrmail@hhs.gov

تاريخ نفاذ هذا الإشعار: 16 أغسطس 2021

بكتابة اسمي أدناه، أقر بأنني تلقيت وراجعت إشعار ممارسات الخصوصية هذا، وأوافق على استخدام معلوماتي وفقًا لهذا الإشعار، ويكون إدخال اسمي على هذا الإقرار بمثابة توقيعي على هذا الإشعار.