

## إشعار ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعتها بعناية.

إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن هذا الإشعار، يرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية المتخصص في قانون إخضاع التأمين الصحي لقبالية النقل والمحاسبة (HIPAA, Health Information Portability and Accountability act) على الرقم 541-754-1374.

يصف إشعار ممارسات الخصوصية هذا كيف يُمكن لعيادة كورفاليس استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها للقيام بمعاملات العلاج وسداد الرسوم ومعاملات الرعاية الصحية وغيرها من الأغراض التي يسمح القانون أو يلزم بها. كما يصف الإشعار حقوقك للوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية والتحكم بها. يُقصد بـ "المعلومات الصحية المحمية" جميع المعلومات المتعلقة بك، بما في ذلك المعلومات الديموغرافية، والمعلومات التي قد تُعرف هويتك والمعلومات المتعلقة بصحتك البدنية أو العقلية والحالات المرضية البدنية أو العقلية التي عانيت منها أو قد تعاني منها حاضراً أو مستقبلاً وخدمات الرعاية الصحية ذات الصلة بها. قد تكون هذه المعلومات مسجلة في صورة ورقية أو إلكترونية.

نحن ملزمون قانوناً بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وتزويدك بإشعار ممارسات الخصوصية هذا والذي يصف واجباتنا القانونية وممارساتنا الخاصة بالخصوصية فيما يخص معلوماتك الصحية المحمية. كما أننا ملزمون بالامتثال لشروط إشعار ممارسات الخصوصية هذا. في إمكاننا تغيير شروط إشعارنا في أي وقت. وسيكون الإشعار الجديد سارياً بالنسبة لجميع المعلومات الصحية المحمية التي نحفظها في ذلك الوقت. سنزودك بنسخة من أية تعديلات تطرأ على إشعار ممارسات الخصوصية حيث سنجعلها متاحة على موقعنا الإلكتروني، [www.corvallis-clinic.com](http://www.corvallis-clinic.com)، أو نزولاً على طلبك عندما يحين موعد زيارتك التالية.

### 1. استخدامات المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها

#### استخدامات المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها

سيُطلب منك توقيع نموذج الإقرار بالمسؤوليات المالية وممارسات الخصوصية الخاصة بالعيادة أثناء عملية تسجيلك الأولية. يلخص هذا النموذج كيف يُمكن لعيادة كورفاليس استخدام معلوماتك الصحية المحمية. قد يتم استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها من قبل طبيبك المعالج أو العاملين بالعيادة أو غيرهم ممن يعملون خارج العيادة ولكنهم يشاركون فيما تتلقاه من رعاية وعلاج، وذلك بغرض تقديم خدمات الرعاية الصحية اللازمة لك. كما قد يتم استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها بغرض سداد فواتير الرعاية الصحية الخاصة بك ودعم عمليات إدارة عيادة الطبيب.

فيما يلي بعض الأمثلة عن الأنواع المصرح بها من استخدامات معلوماتك الصحية المحمية وطرق الكشف عنها بواسطة عيادة كورفاليس. هذه الأمثلة ليست شاملة، بل يُقصد منها فقط وصف الأنواع الممكنة لاستخدام المعلومات والكشف عنها والتي قد تقوم بها عيادتنا.

**العلاج:** سوف نقوم باستخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها بغرض توفير أو تنسيق أو إدارة رعايتك الصحية والخدمات المتعلقة بها. يشمل ذلك تنسيق أو إدارة رعايتك الصحية مع الآخرين من مقدمي الرعاية الصحية والأطراف الثالثة. على سبيل المثال، فقد نكشف عن معلوماتك الصحية المحمية، كما تقتضي الحاجة، لهيئة رعاية صحية منزلية تقدم لك الرعاية. كما أننا سنكشف عن معلوماتك الصحية المحمية للأطباء الآخرين الذين يقدمون لك العلاج. على سبيل المثال، قد نقوم بإعطاء معلوماتك الصحية المحمية للأطباء الذين تتم إحالتك إليهم لضمان حصول الطبيب على كافة المعلومات اللازمة لتشخيص حالتك وعلاجها.

إضافة إلى ذلك، فقد نكشف عن معلوماتك الصحية المحمية من حين لآخر للآخرين من الأطباء أو مقدمي الرعاية الصحية (كالأخصائيين أو مسؤولي المعامل) الذين يشاركون في رعايتك الصحية بناءً على طلب طبيبك، حيث يساعدون الطبيب في تشخيص حالتك وعلاجها.

**السداد:** سيتم استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها، كما تقتضي الحاجة، لتحصيل قيمة ما تلقيتَه من خدمات للرعاية الصحية. قد يتضمن ذلك بعض الإجراءات التي قد يقوم بها نظام التأمين الصحي الخاص بك قبل موافقتك على أو قيامه بالدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية التي نوصي بتلقيك لها، وتتضمن هذه الإجراءات؛ القيام بتحديد الأهلية أو إمكانية تغطية الخدمات بمخصصات التأمين ومراجعة الخدمات المقدمة لك للتأكد من ضرورتها من الناحية الطبية وإجراء تقييم لملاءمة الخدمات الصحية. فعلى سبيل المثال، من أجل الحصول على الموافقة لإجراء تصوير بالأشعة السينية، قد يلزم الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية ذات الصلة إلى نظام التأمين الصحي للحصول على الموافقة بإجرائها.

**معاملات الرعاية الصحية:** قد نقوم باستخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها، كما تقتضي الحاجة، من أجل دعم الإجراءات الإدارية والتجارية الخاصة بعيادة كورفاليس. تتضمن هذه الإجراءات، على سبيل المثال لا الحصر، إجراءات تقييم الجودة وإجراءات تقييم الموظفين وتدريب الطلاب والعاملين في المجال الطبي وإصدار التراخيص وإجراءات التسويق وتنفيذ أو الترتيب لتنفيذ إجراءات العمل الأخرى.

فعلى سبيل المثال، قد نقوم بالكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لطلاب كلية الطب الذين يقومون بمتابعة حالات المرضى في عيادة كورفاليس. كما قد ننادي عليك باسمك في غرفة الانتظار عندما يصبح الطبيب مستعدًا لرؤيتك. وقد نقوم باستخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها، كما تقتضي الحاجة، للتواصل معك لتذكيرك بمواعيد زيارتك للعيادة.

**العلاجات البديلة والمنتجات والخدمات المتعلقة بالصحة:** قد نقوم باستخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها، كما تقتضي الحاجة وبعد الحصول على تصريح كتابي منك، بغرض تزويدك بالمعلومات عن العلاجات البديلة أو المخصصات والخدمات المتعلقة بالصحة التي قد تهتمك معرفتها. كما قد نقوم باستخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها لأغراض الأنشطة التسويقية الأخرى. فعلى سبيل المثال، قد يُستخدم اسمك وعنوانك بهدف أن نرسل إليك رسائل إخبارية عن عيادتنا والخدمات التي نقدمها. قد نرسل لك أيضًا معلومات بشأن المنتجات أو الخدمات التي نعتقد أنها قد تعود بالنفع عليك. يمكنك الاتصال بالموظف المسؤول عن الخصوصية لتطلب عدم إرسال هذه المواد لك.

**إخطار الموعد:** قد نستخدم ونكشف عن معلوماتك الصحية المحمية عند الاتصال بك لتذكيرك بالموعد.

**جمع التبرعات:** قد نستخدم أو نكشف عن بعض المعلومات الديموغرافية (اسمك وعنوانك ورقم هاتفك) والتواريخ التي تلقيت فيها العلاج من طبيبك، والإدارة التي قدمت لك الخدمة ومعلومات عن الطبيب المعالج ومعلومات عن النتائج، عند الحاجة، للاتصال بك من أجل أنشطة جمع التبرعات لعيادة كورفاليس. إذا كنت لا ترغب في الحصول على هذه المواد، يُرجى الاتصال بالموظف المسؤول عن الخصوصية وتطلب عدم إرسال هذه المواد الخاصة بجمع التبرعات لك.

**الأخرون المشاركون في رعايتك الصحية:** ما لم تعترض، قد نكشف لأحد أفراد عائلتك أو أقاربك أو أحد أصدقائك المقربين أو أي شخص آخر تحدده، عن معلوماتك الصحية المحمية التي ترتبط مباشرة بمشاركة هذا الشخص في رعايتك الصحية. توجد بعض الظروف التي قد نفترض فيها، استنادًا إلى حكمنا المهني، أنك لن تعترض. على سبيل المثال، قد نفترض أنك توافق على كشفنا عن معلوماتك لزوجك (زوجتك) إذا كان زوجك (زوجتك) يدخل معك إلى غرفة الفحص. بالإضافة إلى ذلك، إذا لم تكن قادرًا على الموافقة أو الاعتراض على الكشف، أو لم تكن قادرًا على توصيل مثل هذه الموافقة أو الاعتراض، قد نكشف عن مثل هذه المعلومات إذا لزم الأمر إذا وجدنا أن ذلك يصب في مصلحتك بناءً على رأينا المهني. بالإضافة إلى ذلك، قد نستخدم أو نكشف عن المعلومات الصحية المحمية لإخطار أو المساعدة في إخطار أحد أفراد عائلتك أو ممثلك الشخصي أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك، بمكانك أو حالتك العامة أو وفاتك. في حالة وفاتك، قد يتم الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية إلى أفراد عائلتك والأخرين المشاركين في رعايتك، في دفع تكاليف رعايتك، إلا إذا عبرت لنا عن أن هذا الكشف ضد تفضيلاتك. وأخيرًا، قد نستخدم أو نكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لهيئة عامة أو خاصة مُصرَّح لها للمساعدة في جهودات تخفيف الكوارث.

**شركاء العمل:** قد نشارك معلوماتك الصحية المحمية مع طرف ثالث "شركاء الأعمال" الذين يقومون بإجراء بعض الأنشطة (على سبيل المثال، الفوتير وخدمات النسخ) للعيادة. سوف يكون لدينا عقد مكتوب مع شركاء الأعمال هؤلاء بحيث يحتوي على بنود تحمي خصوصية معلوماتك الصحية المحمية.

**سجلات التطعيم:** يُسمح لنا بالكشف عن الوثائق الخاصة بالتطعيم لمدرسة يُتطلب فيها من قبل قانون الولاية أو القوانين الأخرى الحصول على مثل هذه المعلومات قبل قبول الطالب. يمكن الكشف عن سجلات التطعيم فقط بإذن من الطالب (إذا كان بالغًا أو قاصرًا متحررًا) أو ولي أمره أو الوصي عليه أو أي شخص آخر يحل محل الوالدين. إن الموافقة الكتابية غير مطلوبة، ولكن سيتم توثيق أي نوع من الموافقات في ملفك.

**استخدامات وعمليات الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية استنادًا إلى تصريحك الكتابي**

لن يتم استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها لأغراض تسويقية أو بيع معلوماتك المحمية والاستخدامات الأخرى لمعلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها إلا بتصريح كتابي منك، إلا إذا كان يُسمح بذلك في حالات أخرى أو تتطلبه القوانين كما هو موصوف في هذا الإخطار. يمكن إلغاء التصريح كتابيًا في أي وقت، ما لم يكن طبيبك أو العيادة قد قاموا بالفعل بأي إجراء استنادًا إلى الاستخدام أو الكشف المشار إليه في التصريح.

**الاستخدامات وعمليات الكشف الأخرى المسموح بها والمطلوبة والتي قد تتم دون موافقة أو تصريح منك أو دون أن تتاح لك فرصة الاعتراض**

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها في الحالات التالية دون موافقتك أو تصريحك:

**مطلوب قانونًا:** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو نكشف عنها في الحدود التي يكون مطلوبًا فيها قانونيًا استخدامها أو الكشف عنها. سيتم الاستخدام والكشف بما يتفق مع القانون وسوف يكون محصورًا على المتطلبات القانونية ذات الصلة.

**الصحة العامة:** قد تكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لأنشطة الصحة العامة وأعراضها، بما في ذلك لغرض السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة التي يُسمح بها أو تكون مطلوبة قانونيًا. قد تكشف أيضًا عن معلوماتك الصحية المحمية، إذا أمرنا بذلك من قبل سلطة الصحة العامة، إلى وكالة تابعة لحكومة أجنبية تتعاون مع سلطة الصحة العامة.

**مراقبة الصحة:** قد تكشف عن المعلومات الصحية المحمية إلى وكالة مختصة بمراقبة الصحة من أجل الأنشطة المُصرَّح بها قانونيًا مثل التدقيقات والتحقيقات وعمليات التفتيش. تتضمن وكالات المراقبة التي قد تطلب هذه المعلومات الوكالات الحكومية التي تراقب نظام الرعاية الصحية وبرامج المخصصات الحكومية والبرامج التنظيمية الحكومية الأخرى وقوانين الحقوق المدنية.

**سوء المعاملة أو الإهمال:** قد تكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لإحدى سلطات الصحة العامة المُصرَّح لها قانونيًا بتلقي تقارير عن سوء معاملة الأطفال أو إهمالهم. بالإضافة إلى ذلك، قد تكشف عن معلوماتك الصحية المحمية إذا كنا نعتقد أنك ضحية الإهمال أو سوء المعاملة أو العنف المنزلي للهيئة الحكومية أو الوكالة المُصرَّح لها بتلقي مثل هذه المعلومات. في هذه الحالة، سيتم الكشف بما يتفق مع متطلبات القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية التي تنطبق.

**إدارة الأغذية والأدوية:** قد تكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لشخص أو شركة مطلوب من قبل إدارة الأغذية والأدوية قيامها بالإبلاغ عن التأثيرات العكسية وعبور المنتج ومشكلاته والانحرافات البيولوجية للمنتج وتتبع المنتجات؛ وذلك للسماح باسترجاع المنتجات؛ والقيام بإصلاحات أو استبدالات أو للقيام بإشراف ما بعد التسويق، كما هو مطلوب.

**الإجراءات القانونية:** قد تكشف عن المعلومات الصحية المحمية خلال أي إجراء قضائي أو إداري استجابة لأمر من المحكمة أو من المحكمة الإدارية (للحد الذي يكون فيه هذا الكشف مُصرَّحًا به صراحةً)، أو في بعض الظروف استجابةً لأمر استدعاء أو دعوى استجلاء أو أي إجراء قانوني آخر.

**إنفاذ القانون:** قد تكشف عن المعلومات الصحية المحمية، طالما يتم الالتزام بالمتطلبات القانونية التي تنطبق، لأغراض إنفاذ القانون. تتضمن أغراض إنفاذ القانون هذه (1) الإجراءات القانونية وكما هو مطلوب قانونًا (2) متطلبات المعلومات المحدودة لأغراض التعريف وتحديد الموقع، (3) فيما يتعلق بضحايا الجرائم، (4) وجود شك في أن الوفاة حدثت نتيجة لسلوك إجرامي، (5) في حالة وقوع الجريمة في مقر ممارسة الأعمال، و(6) الطوارئ الطبية (خارج مقر العيادة) وأنه من المرجح أن جريمة قد حدثت.

**المحققون في أسباب الوفيات ومديرو الجنازات ووهب أعضاء الجسم:** قد تكشف عن المعلومات الصحية المحمية لأحد المحققين في أسباب الوفاة أو لفاحص طبي لأغراض التعريف وتحديد سبب الوفاة أو لكي يقوم المحقق أو الفاحص الطبي في أسباب الوفاة بإجراء المهام الأخرى المُصرَّح بها قانونيًا. قد تكشف كذلك عن المعلومات الصحية المحمية لمدير جنازة، كما هو مُصرَّح به قانونًا، للسماح لمدير الجنازة بالقيام بمهامه. قد تكشف عن مثل هذه المعلومات في حالة التوقع المعقول للوفاة. قد يتم استخدام المعلومات الصحية المحمية أو قد يتم الكشف عنها لأغراض وهب الأعضاء الجثة أو العينين أو الأنسجة. لا تُعد المعلومات الصحية المحمية محمية وفقًا لقاعدة الخصوصية بعد مرور خمسين (50) عامًا على وفاة الشخص. بعد هذه المدة، لا يكون مطلوبًا منا الحصول على الموافقة للكشف عن هذه المعلومات.

**الأبحاث:** قد تكشف عن معلوماتك الصحية المحمية للباحثين عندما تتم الموافقة على أبحاثهم من قبل لجنة مراجعة مؤسسية تكون قد راجعت اقتراح البحث ووضعت بروتوكولات لضمان خصوصية معلوماتك الصحية المحمية. سوف نحصل على تصريح كتابي منك من أجل استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها لأغراض البحث إذا كان ذلك مطلوبًا قانونيًا.

**النشاط الإجرامي:** اتساقًا مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية التي تنطبق، قد تكشف عن معلوماتك الصحية المحمية، إذا كنا نعتقد أن استخدامها أو الكشف عنها ضروري لتجنب أو لتقليل تهديد خطير وشيك الحدوث على صحة وسلامة أحد الأشخاص أو العامة. قد تكشف كذلك عن المعلومات الصحية المحمية إذا كان من الضروري أن تقوم سلطات إنفاذ القانون بالتعرف أو القبض على أحد الأشخاص.

**النشاط العسكري والأمن القومي:** عندما تنطبق الظروف الملائمة، قد نستخدم أو نكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بالأفراد الذين ينتمون إلى طاقم القوات المسلحة (1) للأنشطة التي تُعتبر ضرورية من قبل سلطات القيادة العسكرية الملائمة؛ (2) لأغراض تحديد أهليتك للحصول على مخصصات من قبل إدارة شؤون المحاربين القدامى أو (3) لسلطة عسكرية أجنبية إذا كنت عضوًا في هذه الخدمات العسكرية الأجنبية. قد تكشف كذلك عن معلوماتك الصحية المحمية للموظفين الفيدراليين المُصرَّح لهم للقيام بالأنشطة المتعلقة بالأمن القومي والمخابرات، بما في ذلك توفير خدمات الحماية للرئيس أو الآخرين المُصرَّح لهم قانونًا.

**تعويض العاملين:** قد تكشف عن معلوماتك الصحية المحمية كما هو مُصرَّح به للامتثال لقوانين تعويض العاملين والبرامج المماثلة المؤسسة قانونيًا.

**المسجونون:** قد نستخدم أو نكشف عن معلوماتك الصحية المحمية إذا كنت مسجونًا بأحد المنشآت التأديبية وقام طبيبك بتكوين معلوماتك الطبية المحمية أو حصل عليها أثناء توفير الرعاية لك.



**لك الحق في الحصول على حصر ببعض عمليات الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية التي قمنا بها، إن وجدت.** وهذا يعني أنك قد تطلب حصرًا (قائمة) ببعض عمليات الكشف عن معلوماتك الصحية التي قمنا بها. لا تتضمن هذه القائمة جميع عمليات الكشف. على سبيل المثال، لا ينطبق هذا الحق على عمليات الكشف التي تمت من أجل أعراض العلاج أو دفع تكاليف الرعاية الصحية أو عمليات الرعاية الصحية. ولا تتضمن كذلك عمليات الكشف التي قد تكون قد قمنا بها لك، أو لإدارة إحدى المنشآت أو لأحد أفراد عائلتك أو أصدقائك المشاركين في رعايتك أو لأغراض الإخطار. لك الحق في الحصول على معلومات محددة بشأن عمليات الكشف التي تمت خلال الست سنوات السابقة لتاريخ طلبك. يمكنك طلب فترة زمنية أقصر. لك الحق في أن يتم إخطارك، وسوف يتم إخطارك، بأي خروقات لمعلوماتك الصحية المحمية غير الآمنة.

يمكنك طلب حصر بعمليات الكشف عن طريق إرسال طلب كتابي إلى الموظف المسئول عن الخصوصية المتخصص في قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (HIPAA). يخضع الحق في الحصول على هذه المعلومات لبعض الاستثناءات والحظر والتحديد.

**لك الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار منا.** وهذا يعني أن من حقاك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار وعند طلبك، سنوفر لك نسخة ورقية، حتى إذا كنت قد وافقت على قبول هذا الإخطار إلكترونيًا.

**لك الحق في طلب نقل معلوماتك الصحية المحمية إلى شخص آخر تقوم بتحديد.** هذا يعني أن من حقاك نقل معلوماتك الصحية المحمية إلى شخص تقوم بتحديد. يجب أن تقدم لنا طلبًا كتابيًا، موقعاً منك، يُعرّف بوضوح الشخص الذي سيحصل على المعلومات الصحية المحمية والمكان الذي سيتم إرسال نسخة من المعلومات إليه. وهذا الطلب الكتابي منفصل عن نموذج تصريح يجب أن نحصل عليه منك لاستخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها، كما هو مطلوب قانونًا. قد يكون هناك مقابل لتكاليف النسخ أو البريد أو الموارد الأخرى المرتبطة بطلبك.

### **3. الشكاوى**

إذا كنت تعتقد أننا قمنا بانتهاك حقوق الخصوصية التي تتمتع بها، يحق لك تقديم شكوى. نرحب بتقديم شكوى إلينا عن طريق إخطار مسؤول الخصوصية المتخصص في HIPAA لدينا عن طريق إرسال الشكاوى عبر الإنترنت من خلال: <https://www.corvallisclinic.com/ask-administration/>. يمكنك أيضًا الاتصال بمسؤول الخصوصية المتخصص في HIPAA لدينا على الرقم 541-768-2273 لمعرفة المزيد من المعلومات حول عملية الشكاوى الداخلية.

بالإضافة إلى ذلك، يمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية عبر الإنترنت، أو عبر البريد على 200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201 إلى الوكالة من خلال البريد الإلكتروني [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov). لن نقوم بأي أفعال انتقامية تجاهك لقيامك بتقديم شكوى.

تم نشر هذا الإشعار وأصبح ساريًا اعتبارًا من 25 فبراير 2022.