

## BEACON MENTAL HEALTH

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 2 يناير 2024

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

إننا ملتزمون بحكم القانون بالحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية المحمية، وإعطائك هذا الإشعار بالتزاماتنا القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بالمعلومات الصحية المحمية.

إذا كانت لديك أي استفسارات بشأن هذا الإشعار، يرجى مناقشتها اليوم مع الطبيب الذي يتابع حالتك، أو الاتصال بمسؤول الخصوصية لدينا.

يوضح إشعار ممارسات الخصوصية هذا كيف يجوز لمؤسسة Beacon Mental Health استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها لإجراء العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، ولأغراض أخرى تسمح بها أو تستلزمها قوانين خصوصية المعلومات الصحية على المستوى الفيدرالي وعلى مستوى الولاية. كما يتناول أيضا حقوقك في الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية والتحكم فيها. و"المعلومات الصحية المحمية" هي معلومات تخصك، بما في ذلك المعلومات الديموغرافية، والتي تحدد هويتك وتتعلق بصحتك أو حالتك البدنية أو العقلية في الماضي أو الحاضر أو المستقبل وخدمات الرعاية الصحية ذات الصلة أو المدفوعات مقابل هذه الخدمات.

قد تخضع بعض حالات استخدام المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها لقيود إضافية بموجب القوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية، كذلك المتعلقة بعلاج تعاطي المواد المخدرة وحالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي ظل ظروف معينة، قد توفر هذه القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية لمعلوماتك الصحية المحمية حماية خصوصية إضافية تتجاوز ما ورد في هذا الإشعار. على سبيل المثال، إذا كنت تتلقى خدمات علاج تعاطي المخدرات، فإن المعلومات التي من شأنها أن تحدد هويتك كشخص يتلقى مساعدة تتعلق بمشكلة تعاطي المخدرات تكون محمية بموجب مجموعة منفصلة من اللوائح الفيدرالية المعروفة باسم "سرية سجلات مرضى تعاطي الكحوليات والمخدرات"، CFR 42، الجزء 2.

إننا مطالبون بالالتزام ببنود إشعار ممارسات الخصوصية المعمول بها حاليا. ونحتفظ بالحق في تغيير بنود إشعارنا في أي وقت وجعل أحكام الإشعار الجديدة نافذة فيما يتعلق بجميع المعلومات الصحية المحمية التي نحتفظ بها. سيكون الإشعار الحالي متاحا لك، عند الطلب، في أي موعد. ويمكنك طلب إرسال إشعار منقح إليك بالبريد، علماً بأن الإشعار الحالي متاح أيضا على موقعنا الإلكتروني - [www.tri-countymhs.org](http://www.tri-countymhs.org). ويتم تعليقه في بهو مكتب Maplewoods لدينا.

### 1. حالات استخدام المعلومات والكشف عنها لإجراء العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية:

من المقرر أن تُطالب بالتوقيع على نموذج للموافقة على العلاج. وهذا النموذج يحتوي على إقرار باستلامك لهذا الإشعار. بمجرد توقيعك على هذا النموذج، سنبداً في استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها، كما هو موضح في هذا الإشعار. ويجوز استخدام معلوماتك الصحية المحمية بمعرفة موظفي Beacon المشاركين في رعايتك بهدف تقديم خدمات الرعاية الصحية لك. كما يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها للحصول على مدفوعات مقابل الخدمات المقدمة لك ولدعم مزاولة Beacon Mental Health لأنشطتها.

تتمتع مؤسسة Beacon بعضوية مجموعة تُعرف بالاسم CommCare، وهي منظمة غير ربحية لرعاية الصحة السلوكية تعمل بالتعاون مع مراكز المجتمع المحلي للصحة السلوكية على التحسين المستمر للاستفادة من خدمات الصحة السلوكية عالية الجودة وبأسعار معقولة. وقد تساعد CommCare في تنسيق خدمات الأزمات وخدمات تعاطي المخدرات والخدمات السكنية المتخصصة للشباب ضمن برنامج تعزيز الأطفال. قد يتم الكشف عن المعلومات الصحية المحمية إلى CommCare ووكلائها المتعاقدين من أجل تنسيق الرعاية وإدارتها.

فيما يلي أمثلة على أنواع حالات استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها المسموح لنا بها. وليس الهدف أن تكون تلك الأمثلة جامعة مانعة، لكنها توضح أنواع الاستخدام والكشف التي يمكن أن تقوم بها مؤسستنا.

**العلاج:** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها لتوفير أو تنسيق أو إدارة رعايتك الصحية والخدمات ذات الصلة. على سبيل المثال، يحق لنا تقديم المعلومات التي تقدمها إلى طبيب الاستقبال والطبيب النفسي والمرضة من أجل إجراء مزيد من التقييم والعلاج لك.

كما يحق لنا أيضاً الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لمقدمي خدمات Beacon المتعاقدين الذين قد تتم إحالتك إليهم للحصول على الخدمات ولمقدمي الرعاية الصحية الآخرين خارج Beacon الذين قد يشاركون في تقديم الرعاية الصحية لك،

كالأطباء الآخرين، أو مقدمي الرعاية الصحية المنزلية، أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين (بما في ذلك مقدمي خدمات الصحة النفسية الآخرين) لإجراء ودعم علاجك. ولن يتم الكشف إلا عن الحد الأدنى من المعلومات الضرورية.

بالإضافة إلى ذلك، قد نقدم معلومات صحية محمية محدودة إلى مختبر أو صيدلية من اختيارك تشترك في رعايتك من خلال تقديم المساعدة في رعايتك الصحية أو التشخيص أو العلاج.

يجوز لنا أيضًا تقديم معلوماتك الصحية المحمية إلى صيدلي استشاري، والذي قد يُطلب منه مراجعة علاجك الدوائي.

يحق لنا جمع ومراجعة سجل الأدوية الخاصة بك من خلال استخدام نظام وصفات إلكتروني لاستخدامه كدليل وليس كبديل لسجل الأدوية الذي تمت مناقشته معك. كما تقرّ بمنح الصيدليات وخطتك الصحية الإذن بالكشف عن معلومات حول الوصفات الطبية التي تم صرفها في أي صيدلية أو التي تغطيها أي خطة تأمين صحي. ويشمل ذلك الأدوية الموصوفة لعلاج الإيدز/ فيروس نقص المناعة البشرية والأدوية المستخدمة في الصحة النفسية وحالات الإدمان. وهذه المعلومات ستندرج ضمن سجلك الطبي.

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها في حالات العلاج الطارئ. على سبيل المثال، إذا كنت بحاجة إلى علاج في مستشفى أو وسيلة نقل من المؤسسة إلى مستشفى ولم تتمكن من منح الموافقة بسبب حالتك، فسندعم معلومات كافية للشخص المسؤول عن علاجك الحالي من أجل متابعتك.

يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لطرف ثالث يساعد في التغلب على أحد موانع التواصل الجوهريّة. من أمثلة ذلك، المترجم الفوري أو التحريري.

**الدفع:** يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية حسب الحاجة للحصول على مدفوعات مقابل خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. على سبيل المثال، يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها لشركة التأمين الخاصة بك بشأن إحدى الخدمات التي تلقيتها حتى تتمكن شركة التأمين الخاصة بك من السداد لنا أو لتسدد عنك قيمة الخدمة. وقد نطلب أيضًا من شركة التأمين الخاصة بك تصريحًا مسبقًا لخدمة معينة لمعرفة ما إذا كانت شركة التأمين ستغطيها أم لا. وقد تتضمن المعلومات المقدمة معلومات تحدد هويتك، بالإضافة إلى تشخيص حالتك والخدمات التي تلقيتها. بالإضافة إلى ذلك، فإن Missouri Department of Mental Health، وClay Platte Ray Mental Health Tax Levy، وClay County Children's Services Fund، وBeacon مؤسسة تمويل الخدمات، ويمكن لتلك الجهات أو وكلائها الوصول إلى المعلومات للتصريح بالدفع وأغراض التدقيق العام.

**عمليات الرعاية الصحية:** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها، حسب الحاجة، من أجل دعم عملياتنا المتعلقة بالرعاية الصحية. وتشمل هذه الأنشطة، على سبيل المثال لا الحصر، أنشطة تحسين الجودة، وأنشطة مراجعة الموظفين، وتدريب الطلاب، وأنشطة الترخيص والاعتماد، والقيام بأنشطة تجارية معينة.

على سبيل المثال:

قد نوفر سجلك الطبي للطلاب الذين تم تكليفهم بمسؤوليات سريرية لجزء من رعايتك.

قد نستخدم دفتر تسجيل الدخول في مكتب الاستقبال، والذي يحدد هويتك عند قدمك للزيارات الطبية. كما قد ننادي عليك باسمك في استراحات الانتظار.

يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع شركاء الأعمال الذين يؤدون لنا أنشطة مختلفة، كإتلاف المستندات، والمشورة القانونية، والتخزين خارج الموقع، والتقييم السريري، وما إلى ذلك. وسنبرم معهم عقدًا يحتوي على شروط لحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية.

قد نشارك معلوماتك الصحية المحمية مع المجموعات التي تؤدي وظائف التدقيق المالي لمؤسسة Beacon أو للهيئات التي تدعم Beacon ماليًا.

## 2. حالات الاستخدام والكشف المسموح بها واللازمة التي قد تتم دون تصريح منك أو فرص الاعتراض

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها في الحالات التالية دون تصريح منك. وتشمل هذه الحالات ما يلي:

**ما يقتضيه القانون:** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها وفقًا لما يقتضيه القانون أو أمر المحكمة. ويتم الاستخدام أو الكشف وفقًا للقانون أو النظام، ويقتصر على متطلبات القانون ذات الصلة.

**إدارة الصحة النفسية والمرافق:** لأغراض الدفع، يمكن الكشف عن معلومات كافية للسماح بالدخول إلى نظام معلومات الإدارة في حالة توقع المطالبة. لأغراض العلاج، قد يتم الكشف عن السجلات السريرية حسب الضرورة الطبية.

**سوء المعاملة أو الإهمال:** يمكننا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لهيئة الصحة العامة المخولة بموجب القانون بتلقي البلاغات عن إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم. بالإضافة إلى ذلك، يحق لنا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية للجهة أو الهيئة الحكومية المخولة بتلقي هذه المعلومات إذا اعتقدنا أنك وقعت ضحية لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي. وفي هذه الحالة، سيتم الكشف بما يتفق مع متطلبات القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها.

**الممثل القانوني:** بناء على طلبه، يجوز لنا الكشف عن المعلومات لولي أمر القاصر الخاضع للولاية، أو القيم، أو للوصي القانوني.

**النشاط الإجرامي:** تماشيًا مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها، قد نكشف عن معلوماتك الصحية المحمية إذا اعتقدنا أن الكشف عنها ضروري لمنع أو تقليل تهديد خطير ووثيق لصحة أو سلامة الشخص أو الجمهور. كما يحق لنا أيضا الكشف عن المعلومات لمراقب قضايا الطب الشرعي المكلف بمراقبة الإفراج المشروط

**الإجراءات القضائية:** يمكننا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لاتخاذ إجراءات قضائية وإدارية (مثل الاستجابة لأمر محكمة أو للدفاع ضد دعوى قضائية).

**إنفاذ القوانين:** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها لأغراض إنفاذ القانون أو التحقيقات الجنائية. على سبيل المثال، إذا كنت أو من المحتمل أن تكون ضحية لجريمة، ولم تتمكن من الموافقة على الكشف عن المعلومات بسبب عجزك أو أي ظرف طارئ آخر، فقد نكشف عن معلوماتك إذا شعرنا أن ذلك في مصلحتك.

**الصحة العامة:** قد نكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لأنشطة وأغراض الصحة العامة لإحدى هيئات الصحة العامة التي يسمح لها القانون بجمع أو تلقي المعلومات. وقد يتم الكشف لغرض السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة.

**الأطباء الشرعيون والفاحصون الطبيون:** يجوز لنا الكشف عن المعلومات الصحية المحمية إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي. وذلك قد يكون ضروريا، على سبيل المثال، لتقرير وفاة الشخص أو لتحديد سبب الوفاة.

**الرقابة الصحية:** يجوز لنا الكشف عن المعلومات الصحية المحمية لإحدى هيئات الرقابة الصحية بخصوص الأنشطة التي يخولها القانون، مثل عمليات التدقيق والتحقق والتفتيش. وتشمل هيئات الرقابة المختصة بجمع هذه المعلومات الهيئات الحكومية التي تشرف على نظام الرعاية الصحية، وبرامج المساعدات الحكومية، والبرامج التنظيمية الحكومية الأخرى، وقوانين الحقوق المدنية.

**الأمن القومي:** يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لمسؤولي إنفاذ القانون الفيدراليين المخولين أو مسؤولي الصحة العامة للقيام بأنشطة الأمن القومي والمخابرات بما في ذلك توفير خدمات الحماية للرئيس أو غيره من المخولين قانونيًا.

**الامتثال:** بموجب القانون، يجب علينا القيام بعمليات كشف معينة لك، وعند مطالبة وزير الصحة والخدمات الإنسانية بذلك، لمكتب الحقوق المدنية للتحقيق أو تحديد مدى التزامنا بمتطلبات لوائح خصوصية HIPAA، بما في ذلك أي خرق لمعلوماتك الصحية المحمية غير المؤمنة.

**وزارة الصحة وخدمات كبار السن:** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات إذا شعر طبيبك أو ممارس التمريض أنك تستوفي معايير الاستحقاق وأنت بحاجة إلى خدمات وقائية.

**الوالدان والأوصياء القانونيون وأخصائيو العلاج ومسؤولو إنفاذ القانون وغيرهم من الأفراد المعنيين:** عندما يقرر فريق العلاج أن سلامتك معرضة لمستوى معين من الخطر، فقد نكشف عن معلومات يمكن أن تقلل من احتمالية الانتحار.

### 3. حالات الاستخدام أو الكشف المخطط لها التي قد تطلب أنت فرض قيود عليها:

قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو نكشف عنها لأي من الأغراض الموضحة في هذا القسم ما لم تعترض على ذلك اعتراضًا مثيرًا أو تقيد كشفًا معينًا. ويجب تقديم طلبك كتابة إلى مسؤول الامتثال في المؤسسة.

**تبادل المعلومات الصحية:** تشترك Beacon Mental Health في عمليات تبادل المعلومات الصحية الإلكترونية (HIE) واتفاقيات مشاركة البيانات الصحية. وتسمح هذه التقنية لمقدم الخدمة بتقديم طلب واحد من خلال تبادل البيانات الصحية للحصول على سجلات إلكترونية لمريض معين من المشاركين الآخرين في تبادل البيانات الصحية لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. وعمليات تبادل البيانات هذه مطلوبة لاستخدام الضمانات المناسبة لمنع حالات الاستخدام والكشف غير المصرح بها. ومن أمثلة اتفاقيات تبادل المعلومات الصحية وتبادل البيانات التي تشارك فيها شبكة كانساس للمعلومات الصحية (KHIN) Kansas Health Information Network، نظام CareQuality و Children's Mercy Integrated Care Solutions (CMICS). و CMICS هي شبكة لتقديم الرعاية الصحية، تتكون من عيادات الصحة الطبية والسلوكية والأنظمة الصحية، والتي تنسق الرعاية عبر مقدمي الخدمات وتستخدم الرعاية القائمة على الأدلة بحيث تحسن الجودة وتجربة الرعاية التي يمر بها المريض والقيمة.

لديك خياران فيما يتعلق بتبادل البيانات الصحية. أولاً، يمكنك السماح للأفراد المصرح لهم بالوصول إلى معلوماتك الصحية الإلكترونية من خلال هذه التبادلات. إذا تبنيت هذا الخيار، فليس عليك فعل أي شيء.

ثانياً، يمكنك تقييد الوصول إلى كل معلوماتك من خلال تبادل البيانات عن طريق الاتصال بمسؤول الخصوصية في Beacon على الرقم 816-468-0400.

**جهة الاتصال في حالات الطوارئ:** يمكننا الاتصال بالأشخاص الذين حددتهم باعتبارهم "جهة اتصال في حالات الطوارئ" في حالة الطوارئ. ويمكن أيضاً أن نتصل بالشخص الذي حددته باعتباره "جهة اتصال في حالات الطوارئ" في ورقة معلومات العميل أو في خطة السلامة الخاصة بك في حالة عدم قدرتنا على الاتصال بك وتقرر طبيًا ضرورة الوصول إليك لضمان تلقي العلاج المناسب.

**التذكيرات بالمواعيد:** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها للاتصال بك وتذكيرك بأن لديك موعدًا للعلاج أو الرعاية الطبية أو بتغييرك عن أي من تلك المواعيد.

**روابط الرعاية الصحية عن بُعد:** قد نرسل إليك روابط حتى تتمكن من تسجيل الدخول إلى مواعيد الرعاية الصحية عن بعد إذا زدتنا بعنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف خلوي للرسائل النصية.

**استيفاء النماذج:** قد نرسل لك نماذج لاستيفائها والتوقيع عليها إلكترونياً إذا زدتنا بعنوان بريد إلكتروني.

**البدايل العلاجية:** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها لتزويدك بمعلومات أو توصيات بشأن الخيارات أو البدائل العلاجية الممكنة التي قد تهتمك.

**الخدمات العلاجية:** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونكشف عنها لإبلاغك بالمزاي أو الخدمات الصحية التي قد تهتمك.

**جمع التبرعات:** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية للاتصال بك في محاولة لجمع الأموال لمؤسسة Beacon. وقد تتلقى مؤسسة ذات صلة بمؤسسة Beacon معلومات اتصال، وتشمل اسمك وعنوانك ورقم هاتفك والتواريخ التي تلقت فيها الخدمات من Beacon. ولديك الحق في إلغاء الاشتراك في تلقي هذا النوع من الاتصالات عن طريق طلب مكتوب.

**الإغاثة في حالات الكوارث:** قد نكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لجهة عامة أو خاصة مخولة بموجب القانون أو ميثاقه بالمساعدة في جهود الإغاثة في حالات الكوارث، أي الصليب الأحمر الأمريكي، بغرض إخطار عائلتك و/أو أصدقائك بمكان وجودك وحالتك.

**المساعدة في الانتقال:** يمكننا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية لشركة النقل والمواصلات إذا طلبت منا المساعدة في تأمين وسيلة انتقال لك. على سبيل المثال، قد نعطي شركة سيارات الأجرة اسمك وعنوانك حتى يتمكنوا من اصطحابك وتوصيلك إلى موعد طبي في Beacon. وقد نتحقق أيضاً من الموعد إذا كنت قد أعددت خدمة المساعدة في الانتقال من خلال وسائل نقل Medicaid.

#### 4. حالات استخدام المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها بناءً على تصريح كتابي منك

لن يتم إجراء أي حالات أخرى لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها إلا بتصريح كتابي منك، ما لم يسمح القانون بخلاف ذلك أو يقتضيه على النحو الموضح أعلاه. ويمكنك إلغاء التصريح، في أي وقت، كتابةً، إلا إذا كانت المؤسسة قد اتخذت بالفعل إجراء بناءً على تصريح سابق منك.

**سرية ملاحظات العلاج النفسي:** يجب أن نحصل على تصريح منك بأي استخدام أو كشف عن ملاحظات العلاج النفسي، باستثناء الحالات التالية: استخدامها من قبل الشخص المختص بوضع ملاحظات العلاج النفسي في العلاج أو أنشطة الرقابة الصحية؛ أو استخدامها أو الكشف عنها من قبل Beacon لبرامجها التدريبية الخاصة التي يتعلم فيها الطلاب أو المتدربون أو الممارسون في مجال الصحة النفسية تحت الإشراف ممارسة أو تطوير مهاراتهم في الإرشاد الجماعي أو المشترك أو الأسري أو الفردي؛ أو استخدامها أو الكشف عنها من قبل Beacon للدفاع عن نفسها في دعوى قضائية أو دعوى أخرى تكون أنت قد رفعتها؛ أو إذا كان ذلك مطلوباً للتحقيق أو تقرير مدى امتثال Beacon للوائح HIPAA؛ أو إذا كان هذا الاستخدام أو الكشف مطلوباً بموجب القانون ويتوافق الاستخدام أو الكشف مع المتطلبات ذات الصلة بهذا القانون ويقتصر عليها؛ أو أنشطة الرقابة الصحية المتعلقة بالإشراف على الشخص المختص بوضع ملاحظات العلاج النفسي؛ أو الكشف عنها للطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي بغرض تحديد هوية الشخص المتوفى، أو تحديد سبب الوفاة، أو الأمور الواجبة الأخرى التي يجيزها القانون؛ أو إذا كان الكشف ضرورياً لمنع أو تقليل تهديد خطير ووشيك لصحة أو سلامة شخص أو عموم الناس وتم تقديمه لشخص أو أشخاص قادرين بشكل معتبر على منع أو تقليل التهديد، بما في ذلك الهدف من التهديد.

بيع المعلومات الصحية المحمية: يجب أن نحصل على تصريح منك بأي كشف عن معلوماتك الصحية المحمية يمكن وصفه بأنه بيع للمعلومات الصحية المحمية. يجب أن ينص هذا التصريح على أن الكشف سيؤدي إلى حصول Beacon على مقابل له.

## 5. الحقوق المكفولة لك

<p>سجلك الطبي هو ملكية مادية لمؤسسة Beacon، لكن المعلومات نفسها تخصك. يحق لك ما يلي:</p>
<p><b>الحصول على إشعار ممارسات الخصوصية</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• يحق لك الحصول على نسخة ورقية من إشعار ممارسات الخصوصية هذا عند الطلب.</li></ul>
<p><b>تلقي اتصالات سرية</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• يحق لك تلقي اتصالات سرية تشتمل على المعلومات الصحية المحمية، حسب الاقتضاء، وطلب توصيل معلوماتك الصحية بوسائل بديلة أو في مواقع بديلة. وسوف نوافق على الطلبات المعقولة. وقد نربط أيضا هذه الموافقة بمطابقتك بمعلومات حول كيفية التعامل مع الدفع أو تحديد عنوان بديل أو وسيلة أخرى للتواصل. ولن نطلب منك أي تفسير فيما يتعلق بالأساس الذي يستند إليه الطلب. لكن يُرجى تقديم هذا الطلب كتابيًا إلى مسؤول الامتثال في المؤسسة.</li></ul>
<p><b>قيود الطلب</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• يحق لك طلب فرض قيود على حالات معينة لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها. كما يحق لك مطالبتنا بعدم استخدام أو الكشف عن أي جزء من معلوماتك الصحية المحمية لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، كما ورد في القسمين 1 و3 من هذا الإشعار. فقط يجب أن يشير طلبك إلى (1) المعلومات التي تريد تقييدها؛ (2) ما إذا كنت تريد تقييد استخدامنا لهذه المعلومات أو كشفنا عنها أو كليهما؛ و(3) من تريد تطبيق القيود عليهم. ويجب أن يكون طلبك كتابيًا وأن يتم تقديمه إلى مسؤول الامتثال في المؤسسة.</li><li>لسنا ملزمين بالموافقة على القيد الذي قد تطلبه ما لم تكن قد سددت مقابل بند الرعاية الصحية أو الخدمة المطلوب تقييدها بالكامل قبل تلقيها. وإذا وافقتنا على القيد، فلن يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الكشف عنها بما ينتهك ذلك القيد ما لم يكن ذلك ضروريًا لتوفير علاج طارئ.</li></ul>
<p><b>فحص المعلومات ونسخها</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• يحق لك فحص و/أو الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من المعلومات الصحية المحمية الموجودة في مجموعة سجلات مخصصة طالما كنا نحفظ بالمعلومات الصحية المحمية. تحتوي "مجموعة السجلات المخصصة" على السجلات الطبية وسجلات الفواتير. عند استلام طلب كتابي للحصول على نسخ إلكترونية من المعلومات الصحية المحمية التي يتم الاحتفاظ بها إلكترونيًا في مجموعة السجلات المخصصة والتي يمكن إنتاجها بسهولة، سنقوم بتوفير نسخة إلكترونية بالصيغة المطلوبة أو بأي صيغة أخرى معتبرة كما هو منصوص عليه في قانون اللوائح الفيدرالية (ii)(2)(c) CFR 164.524. ويجوز لمقدم العلاج الخاص بك تقييد هذا الحق. وتُطبق مصروفات معتبرة على النسخ والعمالة. وهذه الرسوم تُحدد بموجب قانون ولاية ميزوري.</li><li>بموجب القانون الفيدرالي، لا يجوز لك فحص السجلات التالية أو نسخها: ملاحظات العلاج النفسي، والمعلومات التي يتم جمعها تحسبًا أو لاستخدامها في إجراء أو دعوى مدنية أو جنائية أو إدارية، وبعض المعلومات الصحية المحمية المقيدة بموجب القانون.</li><li>إذا رفضنا الوصول إلى أي من أو كل أجزاء معلوماتك المحمية، وحسب الظروف، فقد يكون قرار رفض الوصول قابلاً للمراجعة. وفي بعض الحالات، قد تحقق لك المطالبة بمراجعة هذا القرار. يرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية لدينا إذا كانت لديك استفسارات بشأن الوصول إلى سجلك الطبي.</li></ul>

### الحق في طلب التعديل

يحق لك طلب تعديل معلوماتك الصحية المحمية. وهذا يعني أنه يمكنك طلب تعديل معلوماتك الصحية المحمية في مجموعة السجلات المخصصة طالما كنا نحفظ بهذه المعلومات. وفي حالات معينة، قد نرفض طلبك لإجراء تعديل. يمكننا رفض طلبك إذا لم يكن مكتوبًا وإذا لم يتضمن سببًا لتغيير المعلومات. كما يمكننا رفض طلبك للأسباب التالية: (1) لم يتم إنشاء المعلومات من جانبنا، ما لم يعد الشخص أو الجهة التي أنشأت المعلومات متاحة، (2) المعلومات ليست جزءًا من السجل الطبي الذي نحفظ به أو يتم الاحتفاظ به لصالحنا، (3) المعلومات ليست جزءًا من المعلومات التي يُسمح لك بفحصها ونسخها، (4) رأينا أن المعلومات دقيقة وكاملة. إذا رفضنا طلبك للتعديل، يحق لك تقديم بيان بمعارضتنا، ويجوز لنا إعداد طعن على بيانك، وسنوفر لك نسخة من أي طعن من هذا القبيل. يرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية لدينا إذا كانت لديك استفسارات بشأن تعديل معلوماتك الصحية المحمية.

### تلقي تقرير بحالات الكشف

• يحق لك تلقي تقرير بحالات الكشف عن المعلومات الصحية المحمية التي قمنا بها، مع وجود بعض الاستثناءات والقيود. لكن يجب تقديم طلبك كتابيًا إلى مسؤول الخصوصية. ويجب أن يُذكر في طلبك الفترة الزمنية للتقرير، والتي لا يجوز أن تزيد عن ست (6) سنوات ولا يجوز أن تتضمن تواريخ ما قبل 14 أبريل 2003. كما يجب توضيح الطريقة التي تريد أن تصلك المعلومات بها؛ ورقياً أم إلكترونياً... إلخ. ولديك الحق في الحصول على تقرير مجاني كل اثني عشر (12) شهرًا. وإذا طلبت أكثر من تقرير واحد (1) خلال فترة اثني عشر (12) شهرًا، فقد نفرض عليك رسومًا معتبرة مقابل تكاليف توفير تلك القائمة. وسنخطرك برسوم هذا الطلب، ويمكنك بعد ذلك اختيار سحب طلبك أو تغييره قبل تكبد أي تكاليف.

### إلغاء التصريح

• يحق لك إلغاء تصريحك باستخدام المعلومات الصحية أو الكشف عنها إلا في الحالات التي يكون فيها قد تم اتخاذ الإجراء بالفعل، علمًا بأنه يجب تقديم هذا الطلب كتابيًا.

## 6. الشكاوى

يمكنك تقديم شكوى إلينا و/أو إلى مكتب الحقوق المدنية نيابة عن وزير الصحة والخدمات الإنسانية إذا كنت تعتقد أننا انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك. ويجوز لك تقديم شكوى إلينا عن طريق إخطار رئيس قسم الجودة والامتثال لدينا بشكواك. ولن يكون هناك أي تبعات انتقامية من جراء تقديم أي شكوى.

يجوز لك الاتصال بمسؤول الخصوصية أو مسؤول الامتثال لدينا على الرقم 816-468-0400 للحصول على مزيد من المعلومات حول إجراءات الشكاوى.

أصبح هذا الإشعار ساريًا في 14 أبريل 2003.

تاريخ المراجعات: 5/14/03، 3/1/04، 10/1/06، 5/4/09، 4/19/10، 12/6/11، 9/23/13، 8/18/14، 11/16/20، 1/2/2024