

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلومات طب الأسنان الخاصة بك والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. لذا، يُرجى الاطلاع عليه بعناية. سيطلب منك الإقرار بأنك قد استلمت إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا.

ندرك أن معلوماتك ومعلومات صحتك تُعد معلومات شخصية للغاية، ولذلك نسعى جاهدين لحماية خصوصيتك على النحو الذي يقتضيه القانون. ولن نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية أو نفصح عنها إلا على النحو الذي يسمح به القانون المعمول به.

ونحن نلتزم بالتميز في تقديم خدمات الرعاية الصحية الحديثة خلال تقديم الرعاية إلى المرضى وممارسة الجوانب التعليمية وإجراء الأبحاث. ومن ثم، سنستخدم معلوماتك الصحية لتوفير الرعاية لك، وقد تُستخدم أيضًا لتعليم المتخصصين في الرعاية الصحية وفي إجراء الأبحاث، على النحو الموضح أدناه. ونحن ندرّب موظفينا وقوتنا العاملة على مراعاة الخصوصية واحترام سرية معلوماتك الصحية الشخصية.

ونلتزم بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية الشخصية لمرضانا وتزويدهم بإشعار بشأن واجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية لدينا فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية الشخصية. ويشترط علينا أن نلتزم ببند إشعار ممارسات الخصوصية ما دام الإشعار لا يزال ساريًا. ونحتفظ بالحق في تغيير شروط إشعار الخصوصية هذا حسب الضرورة وإدخال إشعار ممارسات الخصوصية الجديد حيز التنفيذ لجميع المعلومات الصحية الشخصية التي نحتفظ بها. ويمكنك تلقي نسخة من أي إشعار مُعدّل في أي موقع من مواقع Penn Dental Medicine practice.

استخدامات معلوماتك الصحية الشخصية والإفصاح عنها

توضح الفئات التالية الطرق المختلفة التي قد نستخدم بها معلوماتك الصحية الشخصية أو نفصح عنها. ولكل فئة من فئات الاستخدامات أو الإفصاحات، سنقدم لك أمثلة توضيحية. وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من أنه لن يتم إدراج كل استخدام أو إفصاح هنا، إلا أن كل الطرق المسموح لنا باستخدامها أو الإفصاح عنها ستندرج تحت إحدى الفئات التالية.

تفويضك. في بعض الحالات، لن نستخدم Penn Dental Medicine أو نكشف عن معلوماتك الصحية المشمولة بالحماية دون توقيع نموذج تفويض. وسيصف هذا النموذج المعلومات التي سيفصح عنها ولن سيفصح عنها ولأي غرض ومتى قد يحدث هذا. ويحق لك إلغاء هذا التفويض في أي وقت كتابيًا، إلا إلى الحد الذي اعتمدنا عليه بالفعل. وتشتمل هذه الحالات على ما يلي:

- استخدامات ملاحظات العلاج النفسي والإفصاح عنها؛
- استخدامات معلوماتك الصحية المشمولة بالحماية والإفصاح عنها لأغراض التسويق، بما في ذلك مراسلات العلاج المدعّم؛
- الإفصاحات التي تشكل بيعًا لمعلوماتك الصحية المشمولة بالحماية.

باستثناء ما هو موضح أدناه، لن نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية أو نفصح عنها لأي غرض من الأغراض ما لم تكن قد وقعت على نموذج يفوض بالاستخدام أو الإفصاح.

الاستخدامات والإفصاح لأغراض العلاج. سنستخدم معلوماتك الصحية الشخصية ونفصح عنها على النحو الذي تقتضيه ضروريات علاجك. على سبيل المثال، سيستخدم الأطباء والمرضى وغيرهم من المهنيين المشاركين في رعايتك المعلومات الموجودة في سجلك الطبي للتخطيط لمسار علاجك الذي قد يشمل الإجراءات والأدوية والاختبارات وما إلى ذلك. قد نكشف أيضًا عن معلوماتك الصحية الشخصية للمؤسسات والأفراد خارج Penn Dental Medicine ممن يقدمون العلاج إليك أو سيقدمونه.

الاستخدامات والإفصاح لأغراض السداد. سنستخدم معلوماتك الصحية الشخصية ونفصح عنها على النحو الذي تقتضيه الضرورة للأغراض المتعلقة بعمليات السداد. على سبيل المثال، قد نرسل المعلومات المتعلقة بإجراء تلك الطبية وعلاجك إلى شركة التأمين الخاصة بك لترتيب الدفع مقابل الخدمات المقدمة لك أو قد نستخدم معلوماتك لإعداد فاتورة لإرسالها إليك أو إلى الشخص المسؤول عن سداد فاتورتك.

الاستخدامات والإفصاح لأغراض عمليات الرعاية الصحية. سنستخدم معلوماتك الصحية الشخصية ونفصح عنها على النحو الذي تقتضيه الضرورة، وحسبما يسمح به القانون، من أجل عمليات الرعاية الصحية. ويعدّ هذا ضروريًا لإدارة ممارسات Penn Dental Medicine للتأكد من أن مرضانا يتلقون رعاية عالية الجودة وأن أخصائيي الرعاية الصحية لدينا يتلقون تدريبًا متميزًا. وعلى سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية لإجراء تقييم للعلاج والخدمات التي نقدمها، أو لمراجعة أداء موظفينا. وفي حدود الأغراض التعليمية والتدريبية، قد يُفصح أيضًا عن معلوماتك الصحية للأطباء والمرضى والفنيين وطلاب الطب والأطباء المقيمين والزملاء وغيرهم.

الأفراد المشاركون في رعايتك. قد نفصح، وفقًا لتقديرنا المهني، عن معلوماتك الصحية الشخصية لأحد أفراد أسرتك، أو لصديق مقرب، أو لأي شخص آخر تحدده، من أجل تسهيل مشاركة هذا الشخص في رعايتك أو دفع مقابل هذه الرعاية، ما لم تعترض على ذلك. قد نستخدم المعلومات الصحية الشخصية أو نفصح عنها للمساعدة في إخطار أحد أفراد الأسرة أو ممثل شخصي أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك بموقعك وحالتك العامة. قد نفصح عن بعض المعلومات الصحية الشخصية لجهة عامة أو خاصة مرخص لها بالمساعدة في جهود الإغاثة في حالات الكوارث حتى تتمكن تلك الجهة من تحديد موقع أحد أفراد الأسرة أو الأشخاص الآخرين الذين قد يشاركون في بعض جوانب رعايتك.

المواعيد والخدمات. قد نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية لتذكيرك بالمواعيد أو لمتابعة زيارتك.

المنتجات والخدمات الصحية. قد نستخدم، من وقت لآخر، معلوماتك الصحية الشخصية للتواصل معك حول بدائل العلاج والمزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة والتي قد تهتم بها.

الأبحاث. قد نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية ونفصح عنها وفقًا لما يسمح به القانون بغرض إجراء الأبحاث، وفقًا لتفويضك الصريح، و/أو الإشراف من قِبَل مجالس المراجعة المؤسسية (IRB) بجامعة بنسلفانيا، واللجان المكلفة بحماية حقوق الخصوصية وسلامة الأشخاص الخاضعين للأبحاث، أو أي لجان مشابهة. وفي جميع الحالات التي لم يتم فيها الحصول على تفويض محدد، ستخضع خصوصيتك للحماية من خلال متطلبات السرية التي تقيّمها هذه اللجنة. على سبيل المثال، قد يوافق مجلس الرعاية المؤسسي على استخدام معلوماتك الصحية مع ذكر المعلومات المعرفة للهوية المحدودة فقط لإجراء أبحاث حول النتائج لمعرفة مدى فعالية إجراء معين.

شركاء العمل. تُنجز بعض جوانب ومكونات خدماتنا من خلال التعاقد مع أشخاص أو مؤسسات خارجية، مثل خدمات التدقيق والاعتماد والخدمات القانونية، ونحو ذلك. وفي بعض الأحيان، قد نضطر إلى تقديم معلوماتك الصحية الشخصية إلى أحد هؤلاء الأشخاص أو إحدى هذه المؤسسات الخارجية التي تساعدنا في أنشطة الدفع/الفوترة وعمليات الرعاية الصحية لدينا. وفي مثل هذه الحالات، نطلب من شركاء العمل هؤلاء وأي من المقاولين من الباطن حماية خصوصية معلوماتك على نحو مناسب.

استخداماتنا وإفصاحاتنا الأخرى. يسمح لنا القانون أو يطالبنا ببعض الاستخدامات الأخرى والإفصاحات عن معلوماتك الصحية الشخصية دون موافقتك أو إذن منك. مع مراعاة الشروط التي يحددها القانون:

- يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية لأي غرض يقتضيه القانون؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية لأنشطة الصحة العامة، مثل الإبلاغ عن الأمراض والإصابات والولادة والموت، والتحقيقات اللازمة للصحة العامة؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى بعض الوكالات الحكومية إذا اشتبهنا في حالات إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم؛ وقد نكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى بعض الوكالات الحكومية إذا اعتقدنا أنك ضحية للإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى الكيانات التي تنظمها **Food and Drug Administration** (إدارة الغذاء والدواء) إذا لزم الأمر من أجل الإبلاغ عن الأحداث السلبية أو عيوب المنتج أو المشاركة في عمليات سحب المنتجات؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى صاحب العمل عندما نقدم لك الرعاية الصحية بناءً على طلب صاحب العمل لأغراض تتعلق بالصحة والسلامة المهنية؛ وفي معظم الحالات، سنتلقى إشعاراً بأنه قد تم الكشف عن المعلومات إلى صاحب العمل؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إذا اقتضى القانون ذلك إلى وكالة مراقبة حكومية تجري عمليات التدقيق والتحقق والتفتيش ووظائف الرقابة ذات الصلة؛
- قد نستخدم معلوماتك الصحية الشخصية أو ننصح عنها في حالات الطوارئ، لمنع أي تهديد خطير ووشيك لشخص أو للجمهور على سبيل المثال؛
- قد ننصح عن معلوماتك الصحية الشخصية إذا اقتضى الأمر ذلك امتثالاً لأمر محكمة أو أمر إداري أو أمر استدعاء أو أمر بالكشف؛ وسيقدم لك إشعار بهذا الإفصاح في معظم الحالات؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية لمسؤولي إنفاذ القانون للتعرف على أو تحديد مكان المشتبه فيهم أو الهاربين أو الشهود أو ضحايا الجرائم أو لأغراض أخرى مسموح بها لإنفاذ القانون؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى المحققين الطبيين و/أو الفاحصين الطبيين و/أو مديري الجنازات؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إذا لزم الأمر لترتيب التبرع بالأعضاء أو الأنسجة منك أو لإجراء عملية زرع لك؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إذا كنت عضواً في المؤسسة العسكرية لأنشطة التي حددتها بعض سلطات القيادة العسكرية على النحو المطلوب في خدمات القوات المسلحة؛ وقد نكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية الشخصية إذا لزم الأمر لأنشطة الأمن القومي أو المخابرات أو خدمات الحماية؛
- قد نكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية إذا لزم الأمر للأغراض المتعلقة بمصصات تعويض العاملين لك.

سرية سجلات المرضى الذين يتعاطون الكحول والمخدرات، والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وسجلات الصحة العقلية. نحمي سرية سجلات المرضى الذين يتعاطون الكحول والمخدرات، والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وسجلات الصحة العقلية التي نحفظ بها على وجه التحديد بموجب قوانين ولوائح الولاية و/أو القوانين واللوائح الفيدرالية. لن ننصح بوجه عام عن مثل هذه المعلومات ما لم تمنح تفويضاً كتابياً يسمح لنا بالإفصاح، أو يُسمح لنا بالإفصاح بموجب أمر قضائي، أو في ظروف أخرى محدودة ومنظمة.

الحقوق المكفولة لك

الوصول إلى معلوماتك الصحية الشخصية. بوجه عام، يحق لك الاطلاع على نسخ ورقية ونسخ إلكترونية من معلوماتك الصحية الشخصية التي نحفظها عنك أو أي من ذلك والحصول عليها. ويجب أن تكون طلبات الوصول إلى هذه المستندات طلبات مكتوبة وأن تُذيل بتوقيعك أو توقيع ممثلك. سنفرض عليك رسوماً مقابل الوصول إلى نسخ من سجلاتك الطبية وفقاً لقائمة الرسوم المحددة بموجب قانون الولاية المعمول به. ويمكنك الحصول على نموذج طلب الوصول إلى المستندات من أي من مواقع عيادات **Penn Dental Medicine**.

تعديل معلوماتك الصحية الشخصية. يحق لك طلب تعديل أو تصحيح معلوماتك الصحية الشخصية التي نحفظها. ولسنا ملزمين بإجراء جميع التعديلات المطلوبة ولكننا سنتناول كل طلب بدراسة متأنية. ويجب أن تكون جميع طلبات التعديل، لكي ننظر فيها، مكتوبة ومذيلة بتوقيعك أو بتوقيع ممثلك، ويجب أن توضح أسباب طلب التعديل/التصحيح. إذا تم إجراء تعديل أو تصحيح بناءً على طلبك، فقد نخطر أيضاً الجهات الأخرى التي تعمل معنا ولديها نسخ من السجل غير المصحح إذا كنا نعتقد أن هذا الإخطار ضروري. يرجى ملاحظة أنه حتى لو قبلنا طلبك، فقد لا نحذف أي معلومات موثقة بالفعل في السجل الطبي الخاص بك. ويمكنك الحصول على نموذج طلب التعديل من أي من مواقع عيادات **Penn Dental Medicine**.

بيان بعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية. يحق لك الحصول على بيان بأنواع محددة من الإفصاحات التي قدمناها لمعلوماتك الصحية الشخصية باستثناء الإفصاحات التي أجريت لأغراض العلاج والدفع والرعاية الصحية أو لبعض الاستثناءات المحدودة الأخرى. سيقتصر هذا البيان فقط على تلك الإفصاحات التي تمت في السنوات الست السابقة للتاريخ الذي تم طلب البيان فيه، غير أنه لن يتضمن بأي حال من الأحوال الإفصاحات التي تمت قبل 13 أبريل 2003. ويجب أن تكون الطلبات مكتوبة وأن تُذيل بتوقيعك أو توقيع ممثلك. وسيمنح أول بيان مجاناً في أي فترة تصل مدتها إلى 12 شهراً؛ وستحصل رسوم قدرها 20 دولاراً لكل بيان لاحق تطلبه خلال فترة الـ 12 شهراً.

القيود المفروضة على استخدام معلوماتك الصحية الشخصية والإفصاح عنها. يحق لك طلب فرض قيود على بعض استخداماتنا لمعلوماتك الصحية الشخصية للعلاج أو المدفوعات أو عمليات الرعاية الصحية أو الإفصاح لأجلها. يمكن الحصول على نموذج طلب التقييد من أي موقع من مواقع عيادات **Penn Dental Medicine**. لسنا ملزمين بالموافقة على طلب التقييد الخاص بك، ما لم يرد وصف آخر في هذا الإشعار، ولكننا سنحاول تلبية الطلبات المعقولة عندما تكون مناسبة ونحفظ بالحق في إنهاء التقييد المتفق عليه إذا اعتدنا أن هذا الإنهاء مناسب. في حالة إنهاء التقييد المتفق عليه، سنعلمك بهذا الإنهاء.

القيود المفروضة على الإفصاح لخطط التأمين الصحي. يحق لك طلب فرض قيد على بعض حالات الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية المشمولة بالحماية إلى خطة التأمين الصحي الخاصة بك. ونحن مطالبون فقط باحترام طلبات التقييد هذه عندما تسدد أنت أو يسدد أي شخص نيابة عنك، بخلاف خطة التأمين الصحي الخاصة بك، مقابل بند (بنود) الرعاية الصحية أو الخدمة (الخدمات) بالكامل. ويجب أن تقدم مثل هذه الطلبات كتابياً، ويجب أن تحدد الخدمات التي سيسري عليها التقييد.



يرجى ملاحظة أن مؤسسة Penn Dental Medicine غير مطالبة بإبلاغ مقدمي الخدمات الآخرين بطلبك بعدم الإفصاح عن معلوماتك الصحية المشمولة بالحماية إلى خطة التأمين الصحي، غير أنها ستحاول القيام بذلك حيثما كان ذلك ممكنًا.

سرية المراسلات والاتصالات. يحق لك طلب إجراء الاتصالات المتعلقة بمعلوماتك الصحية الشخصية منا من خلال وسائل بديلة أو في مواقع بديلة، وسوف نلبي طلباتك المعقولة. ويجب عليك طلب الحفاظ على سرية التواصل كتابةً إلى كل قسم ترغب في سرمان الأمر عليه.

إشعار بالاختراق. نحن مُطالبون بإخطارك كتابيًا عند حدوث أي اختراق لمعلوماتك الصحية المشمولة بالحماية غير المؤمنة في أقرب وقت ممكن، على ألا يتجاوز الموعد بأي حال 60 يومًا بعد اكتشاف هذا الاختراق.

النسخة الورقية من الإشعار. بصفتك مريضًا، أنت تتمتع بالحق في الحصول على نسخة ورقية من إشعار ممارسات الخصوصية، حتى إن كنت قد طلبت هذه النسخة عن طريق البريد الإلكتروني أو أي وسيلة إلكترونية أخرى.

معلومات إضافية

الشكاوى. إذا كنت تعتقد أن حقوقك المتعلقة بالخصوصية قد تعرضت للانتهاك، فيمكنك تقديم شكوى كتابية إلى مكتب الطبيب أو قسم خدمات النزلاء في العيادة التي زرتها. يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة (Secretary of U.S. Department of Health and Human Services) في واشنطن العاصمة. ويجب تقديم جميع الشكاوى كتابةً ويجب ألا تؤثر بأي حال في جودة الرعاية التي تتلقاها لدينا.

للمزيد من المعلومات. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مزيد من المساعدة فيما يتعلق بإشعار ممارسات الخصوصية، فيمكنك التواصل معنا كتابيًا على Penn Dental Medicine Privacy Officer 240 South 40th Street, Philadelphia PA 19104، أو التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني privacy@dental.upenn.edu أو عبر الهاتف على الرقم 215-898-8975.

يمكن الاطلاع على إشعار ممارسات الخصوصية عبر الإنترنت. <https://penndentalmedicine.org/hipaa-notice-of-privacy-practice>