

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 1 يناير 2022

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذه المعلومات بعناية. ينطبق هذا الإشعار على Matter Health of Tennessee، PLLC والشركات التابعة لها والأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يمارسون في هذا المكتب.

من واجبنا القانوني حماية خصوصية وأمن معلوماتك. سنبلغك على الفور في حالة حدوث خرق قد يعرض خصوصية أو أمان معلوماتك للخطر. نقدم هذا الإشعار حتى تتمكن من شرح ممارسات الخصوصية الخاصة بنا. يجب أن نتبع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار أو الإشعار الحالي. لمعرفة المزيد حول ممارسات الخصوصية الخاصة بنا ، أو لتقديم شكوى ، أو للإبلاغ عن مشكلة أو نزاع ، يرجى الاتصال بالرقم المدرج أدناه:

تينيسي هيلث ماتر ، PLLC

مسؤول الخصوصية

1131 4 أفينيو ساوث ، جناح 210

ناشفيل ، تينيسي 37210

1045-372-833

Privacy@MatterHealthcare.com

سيتم بذل كل جهد ممكن للتعامل مع مخاوفك دون الكشف عن هويتك.

يمكنك أيضا تقديم شكوى مكتوبة إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية إذا كنت تعتقد أننا لم نتعامل مع شكواك بشكل كاف. يمكنك استخدام جهة الاتصال المذكورة أعلاه لتزويدك بالعنوان المناسب أو زيارة <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html>. لن يتم الانتقام منك تحت أي ظرف من الظروف لتقديم شكوى. نحفظ بالحق في تغيير سياساتنا وإشعارات ممارسات الخصوصية في أي وقت. إذا أجرينا تغييرا كبيرا على سياساتنا، فسنغير هذا الإشعار وننشر الإشعار الجديد. يمكنك أيضا طلب نسخة من إشعارنا في أي وقت.

في TN ، لن نشارك أبدا أي سجلات طبية للعلاج الجيني دون إذن كتابي منك.

قد نستخدم معلوماتك الصحية لأغراض العلاج ، أو للحصول على مدفوعات ، أو لعمليات الرعاية الصحية وأغراض إدارية أخرى. قد نستخدم معلوماتك في حالات العلاج إذا احتجنا إلى إرسال أو مشاركة معلومات من سجلك الطبي مع المتخصصين الذين يعالجونك. على سبيل المثال ، يسأل الطبيب الذي يعالجك من إصابة طبيبا آخر عن صحتك العامة. يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإصدار الفواتير وتلقي المدفوعات من الخطط الصحية أو الكيانات الأخرى. سنقدم معلوماتك إلى خطة التأمين الصحي الخاصة بك ، مثل Medicare أو Medicaid أو خطط التأمين الصحي الأخرى ، لدفع ثمن خدماتك. سيتم استخدام معلوماتك لمعالجة سجلاتك الطبية للتأكد من اكتمالها ومقارنة بيانات المريض كجزء من جهودنا لتحسين طرق العلاج لدينا باستمرار. قد تكشف عن معلوماتك لشركاء الأعمال الذين نتعاقد معهم لأداء الخدمات نيابة عنك والتي تتطلب استخدام معلوماتك الصحية. قد نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها لتشغيل ممارستنا وتحسين رعايتك والتواصل معك عند الضرورة. قد نتصل بك أو نكشف عن أجزاء معينة من معلوماتك الصحية لشركائنا أو المؤسسات ذات الصلة لأغراض جمع التبرعات. لديك الحق في إلغاء الاشتراك في تلقي اتصالات جمع التبرعات هذه. قد نشارك معلومات معينة مع شخص تحدده كأحد أفراد العائلة أو قريب أو صديق أو أي شخص آخر يشارك بشكل مباشر في رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك ، أو مع "القائم برعايتك" أو الممثل الشخصي المعين إذا أخبرتنا من هم هؤلاء الأفراد. إذا لزم الأمر ، سنقوم بإخطار هؤلاء الأفراد بموقعهم أو حالتهم العامة أو وفاتهم. بالإضافة إلى ذلك ، قد نحتاج إلى الكشف عن معلومات طبية عنك إلى كيان يساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث حتى يمكن إخطار عائلتك بحالتك وحالتك وموقعك. إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك ، فيرجى التحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا القيام به وستتبع تعليماتك. إذا كنت غير قادر على إخبارنا بما

تفضله ، على سبيل المثال إذا كنت فاقدا للوعي ، فقد نشارك معلوماتك أيضا إذا اعتقدنا أنها في مصلحتك. يجوز لنا أيضا مشاركة معلوماتك عند الضرورة لتقليل تهديد خطير ووشيك للصحة أو السلامة.

لن نشارك معلوماتك أبدا ما لم تمنحنا إذنا كتابيا في هذه الحالات: لأغراض التسويق أو بيع معلوماتك.

في ظروف معينة ، قد يطلب منا الكشف عن معلوماتك الصحية دون إذن محدد منك. ومن الأمثلة على هذه الإفصاحات ما يلي: متطلبات قانون الولاية والقانون الفيدرالي للإبلاغ عن حالات سوء المعاملة أو الإهمال أو لأسباب أخرى تتطلب إنفاذ القانون. لأنشطة الصحة العامة؛ وكالات الرقابة الصحية؛ للإجراءات القضائية والإدارية؛ لترتيبات الجنازة والموت ؛ للتبرع بالأعضاء ؛ للوظائف الحكومية الخاصة ، بما في ذلك الطلبات المقدمة من العسكريين والمحاربين القدامى ، ولمنع التهديدات الخطيرة للصحة العامة أو السلامة العامة ، مثل الوقاية من المرض ، والمساعدة في سحب المنتجات ، والإبلاغ عن التفاعلات الدوائية الضارة. قد نتصل بك أيضا بعد زيارتك الحالية لتذكيرك بالمواعيد المستقبلية أو تزويدك بمعلومات حول بدائل العلاج أو الخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة التي قد تكون مفيدة لك. سنحصل على إذن كتابي منك لأي إفصاحات أخرى تتجاوز الأسباب المذكورة أعلاه. تذكر ، إذا سمحت لنا بالكشف عن معلوماتك ، فيحق لك دائما إلغاء هذا التفويض لاحقا. وسنكون سعداء بالامتثال لذلك الطلب ما لم نكن قد تصرفنا بالفعل.

كمريض ، لديك حقوق حول كيفية استخدام معلوماتك والكشف عنها. تشمل هذه الحقوق الوصول إلى معلوماتك الصحية. في معظم الحالات ، لديك الحق في رؤية أو تلقي نسخة من معلوماتك الصحية. يمكن أن يستغرق التحضير ما يصل إلى 30 يوما وقد يتم تطبيق رسوم إعداد مرتبطة بعمل نسخ. يمكنك طلب محاسبة الإفصاحات. هذه قائمة بالحالات التي كشفنا فيها عن معلوماتك لأسباب أخرى غير المعالجة والدفع والعمليات التي لم تصرح بها على وجه التحديد ولكننا مطالبون بالقيام بها بموجب القانون (انظر القسم الخاص بكيفية استخدام معلوماتك والكشف عنها). يمكننا تزويدك بقائمة واحدة في السنة مجانا ؛ ستخضع جميع الطلبات الإضافية في نفس العام لرسوم رمزية. إذا كنت تعتقد أن المعلومات التي نحفظها عنك غير صحيحة أو إذا كانت المعلومات المهمة مفقودة ، فيحق لك أن تطلب منا تعديل أو تصحيح سجلاتك الطبية الورقية أو الإلكترونية. قد تكون هناك بعض الأسباب التي قد تمنعنا من الامتثال لطلبك بتقديم بيان عدم موافقة. يمكنك أيضا طلب إرسال معلوماتك الصحية إليك في مكان أو عنوان بديل يختلف عن العنوان الذي تلقيناه عند التسجيل. إذا كنت تدفع بالكامل مقابل خدماتك مقدما ، فيمكنك أن تطلب منا عدم الكشف عن معلومات حول علاجك لخطتك الصحية. أخيرا ، يمكنك أن تطلب كتابيا عدم استخدامنا لمعلوماتك أو الكشف عنها لأي من الأسباب الموضحة في هذا الإشعار ، باستثناء الأشخاص المشاركين في رعايتك ، أو عندما يقتضي القانون ذلك أو في حالات الطوارئ. نحن لسنا ملزمين قانونا بالموافقة على مثل هذا الطلب ، لكننا سنحاول الامتثال لأي طلب معقول.

وأخيرا ، هناك مذكرة بشأن تبادل المعلومات الصحية:

تبادل المعلومات الصحية: قد نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية كجزء من مشاركتنا في شبكة أو تبادل المعلومات الصحية. هذه هي المنظمات مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين وشركات التأمين و / أو المشاركين في صناعة الرعاية الصحية والمقاولين من الباطن. قد نشارك معلوماتك الصحية مع شبكة المعلومات الصحية أو التبادل والمشاركين فيها لتحقيق الأهداف التي قد تشمل ، على سبيل المثال لا الحصر: توفير العلاج لك ؛ فوترة الخدمات المقدمة لك؛ إدارة مؤسستك أو منظمنا ؛ الامتثال للقانون ؛ والأغراض التي يسمح بها القانون والاتفاقيات والقواعد التي تحكم الشبكة أو تبادل المعلومات الصحية. ونشارك هذه الممارسة حاليا في عمليات تبادل المعلومات الصحية التالية:

1. تحالف كومينويل الصحي

أ. المدير: بول ل. وايلدر

ب. المشاركون: مقدمو السجلات الطبية الإلكترونية ، وأخصائيو الرعاية الصحية ، بما في ذلك مكاتب الطبيب الواحد وأنظمة المستشفيات المتعددة.

بيان ومتطلبات عدم التمييز وإمكانية الوصول:

تمثل Matter Health of Tennessee، PLLC والشركات التابعة لها لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا تستبعد Matter Health of Tennessee، PLLC الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

Matter Health Tennessee، PLLC والشركات التابعة لها:

- يوفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل معنا بشكل فعال ، مثل:
- مترجمون مؤهلون للغة الإشارة
- معلومات مكتوبة بأشكال أخرى (بحروف كبيرة، وصوتية، وأشكال إلكترونية ميسرة، وأشكال أخرى)
- يوفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية ، مثل:
- مترجمون فوريون مؤهلون
- المعلومات المكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فيرجى الاتصال بمسؤول خصوصية الصحة في Matter.

إذا كنت تعتقد أن Matter Health of Tennessee، PLLC قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو ميزت بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس ، فيمكنك تقديم شكوى إلى:

تينيسي هيلث ماتر ، PLLC

مسؤول الخصوصية

1131 4 أفينيو ساوث ، جناح 210

ناشفيل ، تينيسي 37210

(833) 1045-372

Privacy@MatterHealthCare.com

يمكنك تقديم شكوى شخصياً أو عن طريق البريد أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى ، فإن مسؤول الخصوصية في Matter Health متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ، إلكترونياً من خلال بوابة شكاوى الحقوق المدنية التابعة لمكتب الحقوق المدنية ، والمتاحة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

200 شارع الاستقلال ، جنوب غرب

غرفة 509F ، مبنى HHH

واشنطن العاصمة 20201

1-800-368-1019 ، 800-537-7697 (TDD)

نماذج الشكاوى متاحة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.