

حق المرضى في الخصوصية – وعدنا لك

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الشخصية وإلى أي مدى يمكن الإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية. فإنه ينطبق على جميع الموظفين الداعمين لهذا البرنامج.

تعهد خصوصية المريض

لخصوصية المريض أولوية. نحن نتفهم أن المعلومات الصحية الخاصة بك أمر شخصي، وأننا ملتزمون بحمايتها. سوف نقوم باتتباع إرشادات فيدرالية وحكومية صارمة (HIPAA) "قانون حماية التأمين الصحي والمساءلة" للحفاظ على سرية جميع المعلومات الصحية مع اتباعنا لشروط هذا الإشعار.

مسئولياتنا:

- التأكد من الحفاظ على سرية المعلومات الصحية التي تقوم بتحديد هويتك.
- تقديم إشعار بواجباتنا القانونية وممارساتنا للخصوصية فيما يتعلق بالمعلومات الصحية.
- الإبلاغ عن أية تغييرات يتم إجرائها على ممارسات الخصوصية الحالية.

حقوقك:

- طلب تقييد كيفية استخدامنا لمعلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها.
- طلب استخدام رقم هاتف محدد لمخاطبتك وللتواصل معك.
- فحص ونسخ معلوماتك الشخصية. (قد يتم تطبيق رسوم)
- تلقي تفسير ومحاسبة عن كيفية الإفصاح عن معلوماتك الصحية.
- الحصول على نسخة ورقية أو الكترونية من هذا الإشعار.

استخدام المعلومات الصحية والإفصاح عنها

عند زيارتك لبرنامجنا، قد يتم استخدام معلوماتك الصحية على النحو التالي:

- يمكن مشاركة خدمات العلاج الموثقة مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين المشاركين في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للفم والأسنان الخاصة بك.
- للتواصل مع أفراد الأسرة المشاركين في تلبية احتياجات الرعاية الصحية للفم والأسنان الخاصة بك.
- لإجراء الممارسات التجارية العادية وإدارة البرنامج الوقائي الخاص بنا.
- لتقديم بيانات الفواتير (الفوترة) بخصوص الخدمات المقدمة إلى أطراف ثالثة لتلقي المدفوعات.
- للإبلاغ عن تنبيهات المواعيد عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني.
- هناك أوقات محددة والتي يُسمح فيها للبرنامج أو يُطلب منه الإفصاح عن المعلومات الصحية دون إذن موقع منك. قد تشمل هذه الموافف على سبيل المثال لا الحصر:
- لأنشطة الصحة العامة مثل تتبع الأمراض أو البيانات الطبية.
- لحماية ضحايا سوء المعاملة أو الإهمال.
- لأنشطة الرقابة الصحية الفيدرالية أو الحكومية مثل تحقيقات الاحتيال، عندما يُطلب منها ذلك من قبل القانون الفيدرالي، الحكومي أو المحلي.
- يجوز فقط تطبيق الاستخدامات والإفصاحات الأخرى التي لم يتم وصفها سابقاً في وجود تفويض موقع منك، يمكنك إلغاء تفويضك كتابياً في أي وقت.

تقديم شكوى

إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها، يمكنك رفع شكوى إلينا أو إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية. نحن نحثك على التعبير عن أية مخاوف قد تساورك فيما يتعلق بخصوصية بياناتك. يرجى إبلاغنا بمخاوفك أو شكواك كتابياً. لن يتم اتخاذ أي إجراء ضدك عند قيامك بتقديم شكوى.

U.S. Department of Health & Human Services

JFK Federal Building 1875

Boston, MA 02203

هاتف: (617) 565-1340 أو TDD "جهاز اتصال عن بعد للصم" (617) 565-1348

كيفية التواصل معنا

إذا كانت لديك أية أسئلة أو ترغب في الحصول على معلومات إضافية عن هذا الإشعار، فيرجى التواصل مع:

RDH، Elizabeth Chouinard "أخصائي صحة الأسنان المسجل"، على 774-930-2052، أو

RDH، Carol Gilmore "أخصائي صحة الأسنان المسجل"، على 508-326-1864.