



إخطار بممارسات الخصوصية

يتناول هذا الإخطار كيف أن معلوماتك الطبية قد تُستخدم ويُفصح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى تلك المعلومات، الرجاء الإلمام به.

من يقدم هذا الإخطار

إن ("SMILEMD") OFFOR Med, Inc. d/b/a SmileMD وموظفيها والعاملين لديها المنخرطين في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتنسيقها ملزمون جميعًا باتباع بنود إخطار ممارسات الخصوصية هذا ("الإخطار"). سنشارك SMILEMD معلوماتك الصحية المحمية لأغراض العلاج والمدفوعات وعمليات الرعاية الصحية كما يتيح قانون نقل التأمين الصحي والمسؤولية وهذا الإخطار.

التزامات الخصوصية

تلتزم SMILEMD بموجب القانون بالحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية (المعلومات الصحية المحمية أو "PHI") وبتزويدك بهذا الإخطار الذي يشمل واجباتك القانونية وممارسات الخصوصية بخصوص معلوماتك الصحية المحمية. تستخدم SMILEMD أنظمة محوسبة قد تُخضع معلوماتك الصحية المحمية إلى الإفصاح الإلكتروني لأغراض العلاج أو الدفع و/أو عمليات الرعاية الصحية كما المحدد أدناه. حين تستخدم أو تفصح SMILEMD عن معلوماتك الصحية المحمية، فإننا مطالبون بالالتزام بنود هذا الإخطار (أو غيره من الإخطارات السارية في وقت الاستخدام أو الإفصاح).

الإخطارات

تلتزم SMILEMD بموجب القانون بحماية سرية معلوماتك الطبية وبحصولك على إخطار ممارسات الخصوصية واتباع بنود هذه الإخطار. كما تلتزم SMILEMD بإخطارك في حال وقوع أي انتهاك أو وصول إلى معلوماتك الصحية أو استخدامها أو الإفصاح عنها دون تصريح بذلك.

الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها دون تفويض كتابي منك يجب الحصول على تفويضك الكتابي في مواقف بعينها من أجل استخدام معلوماتك الصحية الشخصية و/أو الإفصاح عنها. غير أن SMILEMD ليست في حاجة إلى أي نوع من التفويض من طرفك للاستخدامات والإفصاحات التالية:

استخدامات وإفصاحات العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها بغرض علاجك أو الحصول على مدفوعات الخدمات المقدمة إليك والاضطلاع بـ "عمليات الرعاية الصحية" كما المفصل أدناه:

العلاج. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها بغرض توفير العلاج وغير ذلك من الخدمات إليك - على سبيل المثال، تشخيص إصابتك أو مرضك وعلاجه. إضافة إلى ذلك، يمكن الاتصال بك لتذكيرك بموعده أو لإطلاعك على معلومات حول بدائلك العلاجية أو غير ذلك من المزايا والخدمات المرتبطة بالصحة التي قد تكون مهمة بالنسبة إليك. كما يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى مقدمي خدمات آخرين مشتركين في علاجك.

الدفع. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها للحصول على دفعة مالية لقاء الخدمات المقدمة إليك - على سبيل المثال، الإفصاحات اللازمة للمطالبة بدفعة مالية والحصول عليها من شبكة تأمينك الصحي أو مؤسسة الرعاية الصحية أو غير ذلك من الشركات التي ترتب أو تغطي تكافة رعايتك الصحية كلها أو بعضها ("الطرف الدافع") أو للتحقق من دفع الطرف الدافع لنفقات رعايتك الصحية.

عمليات الرعاية الصحية. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لأغراض عمليات الرعاية الصحية التي تشمل الإدارة الداخلية والتخطيط ومختلف الأنشطة التي تُحسن جودة الرعاية المقدمة إليك وفعالية تكلفتها على سبيل المثال، يمكن استخدام المعلومات الصحية المحمية لتقييم جودة وكفاءة الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين في الرعاية الصحية. يمكن الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية لحل أي شكوى لديك ولضمان تمتعك بزيارة مريحة. يمكن تقديم معلوماتك الصحية المحمية إلى كيانات حكومية أو كيانات اعتماد مختلفة. إضافة إلى ذلك، يمكن مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع جمعيات أعمال تتولى إجراءات العلاج والدفع وخدمات عمليات الرعاية الصحية نيابة عن SMILEMD.

كما يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لأغراض السماح لمقدمي الخدمات وغيرهم من المهتمين بالرعاية الصحية ممن يسعون إلى الحصول على وظائف في المجال الطبي أو يرغبون في فرصة خوض تجربة تعليمية والموظفين المتدربين و/أو أفراد الرعاية السريرية أو الانخراط في برامج سريرية.

الإفصاح إلى الأقارب والأصدقاء المقربين وغيرهم من مقدمي الرعاية. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى أحد أفراد العائلة أو أحد الأقارب أو الأصدقاء المقربين أو أي شخص آخر تحده من بين المنخرطين في رعايتك صحياً أو يساعدك على دفع نفقات رعايتك. في حال كنت غائباً أو لم يكن لديك الفرصة في الموافقة أو الاعتراض على أحد الاستخدامات أو الإفصاحات على أرض الواقع جزاء عدم قدرتك أو لظرف طارئ، يجوز لـ SMILEMD ممارسة التقييم المهني لتحديد إذا ما كان الإفصاح في صالحك أم لا. وفي حال الإفصاح عن المعلومات إلى أحد أفراد العائلة أو أحد الأقارب أو الأصدقاء المقربين، ستفصح SMILEMD عن المعلومات التي تراها ذات صلة مباشرة بالشخص المنخرط في رعايتك الصحية أو المدفوعات المرتبطة بها. كما يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية بغرض إخطار (أو المساعدة في إخطار) هؤلاء الأفراد بمكانك أو حالتك العامة.

أنشطة الصحة العامة. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لأنشطة الصحة العامة التالية: (1) رفع تقرير بالمعلومات الصحية إلى سلطات الصحة العامة بغرض منع تفشي الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات ومراقبتها؛ (2) الإبلاغ عن الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم إلى سلطات الصحة العامة أو غيرها من السلطات الحكومية كما يستلزم القانون لتلقي مثل تلك التقارير؛ (3) لرفع تقارير بمعلومات منتجات وخدمات تقع ضمن سلطة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (U.S. Food and Drug Administration)؛ (4) لتنبه شخص ما يكون قد تعرض إلى أحد الأمراض المنقولة أو يكون عرضة لنقل أحد الأمراض أو الحالات أو نشرها؛ (5) لرفع تقارير بمعلومات إلى صاحب عملك بموجب القوانين السارية التي تتناول الأمراض والإصابات المرتبطة بمكان العمل أو الدراسات المسحية الطبية لمكان العمل.

ضحايا إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى الهيئات الحكومية بما فيها وكالات الخدمات الاجتماعية أو الوقائية التي يخولها القانون لتلقي تقارير عن إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي في حال كان هناك اعتقاد قوي أنك ضحية إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي.

أنشطة المراقبة الصحية. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى وكالات المراقبة الصحية المكلفة بضمان الامتثال إلى قواعد برامج الصحة الحكومية مثل Medicare أو Medicaid.

الإجراءات القضائية والإدارية. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية ضمن إجراءات أحد إجراءات القضائية أو الإدارية استجابة لأمر قضائي أو غير ذلك من الإجراءات القانونية.

موظفو إنفاذ القانون. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى الشركة أو موظفي إنفاذ القانون كما يستلزم أو يسمح القانون أو امتثالاً إلى أمر من المحكمة أو هيئة محلفين كبيرى أو استدعاء إداري بالحضور، ويمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية بغرض تحديد شخصية أو مكان أحد المشتبه بهم أو الهاربين أو شهود العيان أو المفقودين أو للإبلاغ عن جريمة أو سلوك جنائي في المنشأة.

مؤسسة إصلحية. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى المؤسسات الإصلحية في حال كنت مقيماً في أحد المؤسسات الإصلحية وفي حال قدمت المؤسسة الإصلحية أو جهة إنفاذ القانون طلباً بذلك.

شراء الأعضاء والأنسجة. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية للمؤسسات التي تيسر شراء الأعضاء أو العين أو الأنسجة أو تخزينها أو زراعتها.

البحث: يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها دون موافقتك أو تفويضك في حال اعتماد أحد مجالس المراجعة المؤسساتية (Institutional Review Board) عدولاً عن تفويض الإفصاح.

الصحة أو السلامة. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها لمنع أو تقليل تهديد خطير ومحدد على سلامة الأشخاص أو العامة أو أمانهم.

جيش الولايات المتحدة. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها إلى قادة الجيش الأمريكي لضمان تنفيذ المهام العسكرية كما يتلاءم. ولا تلزم قواعد خصوصية قانون نقل واعتمادية التأمين الصحي سلطات القيادة العسكرية التي تتلقى معلومات صحية محمية، غير أنها تخضع إلى قانون الخصوصية لعام 1974 وبرنامج خصوصية وزارة الدفاع DoD 5400.11-R، 14 مايو 2007.

عمليات حكومية متخصصة أخرى. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى وحدات حكومية ذات مهام خاصة مثل وزارة الخارجية الأمريكية في ظل ظروف معينة مثل جهاز الخدمة السرية (Secret Service) أو وكالة الأمن القومي (NSA) لحماية الدولة أو الرئيس. **تعيوضات العاملين.** يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية كما يفوض قانون الولاية المرتبط بتعويض العاملين أو غير ذلك من البرامج المماثلة وبالمقدار الذي يستلزمه.



وفق إلتزامات القانون. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها متى استلزم أي قانون آخر لم يُشر إليه ضمن الفئات السابقة؛ مثل ما تستلزمه هيئة الغذاء والدواء (FDA) لمراقبة أمان الأجهزة الطبية.

مفكرات المواعيد. يمكن استخدام بياناتك الصحية المحمية لإخبارك بمواعيدك أو تذكيرك بها.

التمويل. يمكن الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية للتواصل معك ضمن جهود التمويل ما لم تقرر ألا تتلقى هذا النوع من المعلومات.

الاستخدامات والإفصاحات التي تستلزم تفويضك الكتابي

الاستخدام أو الإفصاح المفوض منك. يمكن استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها لأي غرض غير المدرج أعلاه حين تقدم تفويضًا كتابيًا عبر نموذج تفويض ("تفويضك"). على سبيل المثال، ستحتاج إلى ملء نموذج تفويض قبل إمكانية إرسال معلوماتك الصحية المحمية إلى شركة التأمين على الحياة أو إلى المحامي الذي يمثل الطرف الأخر ضمن إجراءات التقاضي التي تشكل طرفًا فيها.

التسويق. يجب الحصول على تفويضك الكتابي ("تفويضك بالتسويق") قبل استخدام معلوماتك الصحية المحمية لإرسال أي مواد تسويقية إليك. غير أنه يجوز لـ SMILEMD التواصل معك بخصوص منتجات أو خدمات ذات صلة بعلاجك أو إدارة حالتك أو تنسيق رعايتك أو العلاجات البديلة أو مقدمي الخدمات العلاجية أو إعدادات الرعاية دون تفويضك بالتسويق. كما يجوز لـ SMILEMD إرسال اتصالاتك العلاجية إليك ما لم تختار ألا تتلقى هذا النوع من الاتصالات الذي قد تتلقى SMILEMD تعويضات مالية عنه.

بيع معلوماتك الصحية المحمية. لن تفصح SMILEMD عن معلوماتك الصحية المحمية دون تفويض منك نظير مدفوعات مباشرة أو غير مباشرة عدا في ظروف محددة يسمح بها القانون. تتضمن تلك الظروف أنشطة الصحة العامة، والأبحاث، وعلاج الفرد؛ وبيع SMILEMD أو نقل ملكيتها أو دمجها أو الاستحواذ عليها؛ والخدمات المقدمة من قبل زملاء العمل بموجب اتفاقية زمامة أعمال؛ وتزويد الأفراد بنسخة من معلوماتهم الصحية المحمية؛ وغير ذلك من الأغراض التي تقرر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services (HHS) أنها ضرورية وملامة.

استخدامات معلوماتك الفائقة السرية وإفصاحاتها. إضافة إلى ذلك، يتطلب القانون الفيدرالي وقانون الولاية حماية خصوصية للمعلومات الفائقة السرية عنك ("المعلومات الفائقة السرية")، بما في ذلك معلوماتك الصحية الشخصية التي: (1) يُحتفظ بها ضمن مذكرات العلاج الطبيعي؛ (2) تدور حول المرض العقلي أو التخلف العقلي والإعاقات النمائية؛ (3) تدور حول إدمان الكحوليات أو المخدرات؛ (4) تدور حول فحوصات مرض نقص المناعة البشرية/نقص المناعة المكتسب HIV/AIDS وتشخيصهما وعلاجهما؛ (5) تدور حول الأمراض القابلة للنقل بما فيها الأمراض الجنسية؛ (6) تدور حول الفحوصات الجينية؛ (7) تدور حول الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم (8) تدور حول إساءة المعاملة المنزلية لبالغ؛ أو (9) تدور حول الاعتداءات الجنسية. إن تفويضك الكتابي أمر لا بُدُّ منه من أجل الإفصاح عن معلوماتك الفائقة السرية لغرض غير ما يسمح به القانون.

حقوقك حيال معلوماتك الصحية المحمية

الحق في المطالبة بفرض مزيد من القيود. يجوز لك المطالبة بفرض قيود على استخدامات معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها (1) لأغراض العلاج ودفع النفقات وعمليات الرعاية الصحية، (2) إلى أفراد مثل (أحد أفراد العائلة أو الأقرباء أو الأصدقاء المقربين أو أي شخص آخر تحدده) من المنخرطين في رعايتك أو بخصوص المدفوعات المرتبطة برعايتك، (3) إخطار أو المساعدة في إخطار هؤلاء الأفراد بخصوص مكانك وحالتك العامة. في حين أن كل طلبات فرض المزيد من القيود ستوضع قيد النظر، فإن SMILEMD غير ملزمة بالموافقة على تلك القيود المطلوبة.

كما يمكنك المطالبة بحظر إفصاحات معلوماتك الصحية المحمية إلى خطة رعايتك الصحية لأغراض الدفع وعمليات الرعاية الصحية (وليس للعلاج) في حال ارتباط الإفصاح بأحد عناصر الرعاية الصحية أو خدماتها التي تغطي نفقاتها من جيبك بالكامل. في حال رغبت ف المطالبة بفرض مزيد من القيود، الرجاء التواصل مع كبير مسؤولي الامتثال (Chief Compliance Officer)، حيث سنتلقى ردًا كتابيًا.

الحق في تلقي اتصالات سرية. يجوز لك المطالبة بذلك، وستبني SMILEMD أي طلب كتابي منطقي من طرفك لتلقي معلوماتك الصحية المحمية عبر سبل اتصال بديلة أو في مواقع بديلة.

الحق في نقض التفويض. يجوز لك نقض أي تفويض كتابي جرى الحصول عليه بخصوص معلوماتك الصحية المحمية بالمدى الذي اتخذت SMILEMD إجراء بناء عليه عبر تسليم لائحة نقض كتابي إلى كبير مسؤولي الامتثال Chief Compliance Officer كما المحدد أدناه.

الحق في الاطلاع على معلوماتك الصحية المحمية ونسخها. يجوز لك المطالبة بالإطلاع على ملفك الطبي وسجلات فواتيرك التي تحتفظ بها SMILEMD من أجل تفحصها والمطالبة بنسخ من تلك السجلات. ولكن قد تُمنع في ظل ظروف محددة من الاطلاع على جزء من سجلاتك. في حال رغبت في الاطلاع على سجلاتك، الرجاء التواصل مع مسؤول الخصوصية (Privacy Officer) عبر العنوان المدرج أدناه. في حال طلبت نسخًا من السجلات الورقية، قد تتحمل تكاليف وفق القانون الفيدرالي وقانون الولاية. ستتحمل تكاليف معقولة عن تلك النسخ المعقولة بما يتلاءم ومقدار شمول طلب حصولك على سجلاتك لأجزاء من السجلات التي لا تأخذ هيئة ورقية (مثل أفلام الأشعة السينية x-ray films). كما ستتحمل تكاليف الإرسال بريديًا



في حال طلب إرسال تلك النسخ إليك. مع ذلك، لن تتحمل تكاليف النسخ المطلوبة من أجل تقديم طلب أو إتمامه للانضمام إلى أحد برامج الإعانات الإعاقية الفيدرالية أو في الولاية.

الحق في تعديل سجلاتك. لديك الحق بمطالبتنا بتعديل معلوماتك الصحية التي ترى أنها غير صحيحة أو ناقصة وتصحيحها. على سبيل المثال، في حال كان تاريخ ميلادك خطأ، يجوز لك المطالبة بتصحيح تلك المعلومات. لطلب تصحيح أو تعديل لمعلوماتك الصحية، يجب عليك تقديم طلب كتابة مُحددًا السبب من طلبك فيه. لديك الحق في المطالبة بالتعديل ما دامت المعلومات تحت أيدينا ولاستخداماتنا. يمكننا رفض طلبك في ظروف محددة. في حال رفض طلبك، سنزودك بمعلومات حول الرفض، وكيف يمكنك تقديم لائحة تظلم كتابية، التي ستدرج ضمن سجلك الطبي.

الحق في تلقي حساب بالإفصاحات. يمكنك الحصول على حساب بإفصاحات معينة لمعلوماتك الصحية المحمية خلال أي فترة بطلب منك عن الفترة السابقة له شريطة ألا تتخطى تلك الفترة ست سنوات.

الحق في استلام نسخة ورقية من هذا الإخطار. يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار بطلب منك حتى في حال موافقتك على تلقي مثل ذلك الإخطار إلكترونياً.

لمزيد من المعلومات أو للشكاوى. في حال رغبت في الحصول على مزيد من المعلومات حول حقوق خصوصيتك أو راودتك أي مخاوف حيال انتهاك حقوق خصوصيتك، أو في حال اختلفت مع أحد القرارات المتخذة حيال الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية، يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية (Privacy Officer). كما يمكنك تقديم شكوى كتابية أمام مدير مكتب الحقوق المدنية الأمريكي (Director, Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services). سيزودك كبير مسؤولي الامتثال (Chief Compliance Officer) بعنوان المدير (Director) الصحيح. لن تنتقم SMILEMD منك في حال رفعت شكوى أمام مسؤول الامتثال إلى قواعد الخصوصية والأمن (the Privacy & Security Compliance Office) أو المدير (Director).



تاريخ سريان الإخطار ومدته

تاريخ السريان. يسري هذا الإخطار بدءاً من 1 يوليو 2022. الحق في تغيير بنود هذا الإخطار. قد تتغير بنود هذا الإخطار في أي وقت. وفي حال تغيير هذا الإخطار، قد تسري بنود الإخطار الجديد بخصوص كل المعلومات الصحية المحمية التي تحتفظ بها SMILEMD بما في ذلك أي معلومات تنشأ أو يجري تلقيها قبل إصدار الإخطار الجديد. في حال تغيير الإخطار، سيجري نشر هذا الإخطار عبر موقعنا عبر الإنترنت. كما يمكنك الحصول على أي إخطار جديد عبر التواصل مع كبير مسؤولي الامتثال (Chief Compliance Officer) عبر معلومات التواصل المدرجة أدناه.

سبل التواصل مع SMILEMD:

SMILEMD

عناية: Chief Compliance Officer

1103 Schrock Road, Suite 201

Columbus, OH 43229

بريد إلكتروني: Compliance@offorhealth.com