

ملخص بيان ممارسات الخصوصية

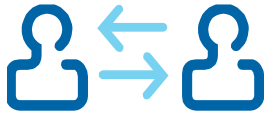
يتم إنشاء المعلومات الصحية كلما تلقيت خدمة من إدارة الصحة العامة بمقاطعة ماديسون ودين أو تلقينا معلوماتك حتى نستطيع مساعدتك. ويمكن أن تأخذ المعلومات الصحية الشكل المكتوب أو المنطوق أو الإلكتروني. وهذا "البيان" يفيدك بالكيفية التي يمكن أن نستخدم أو نشارك بها معلوماتك الطبية، ويفيدك بحقوقك التي تتعلق بسجلات الرعاية الصحية الخاصة بك. الرجاء مراجعة هذا "البيان" بدقة وعناية.

خصوصيتك

نحن نبذل عناية واهتمام كبيرين للمحافظة على خصوصية معلوماتك الطبية. فنرجو أن تقرأ "بيان ممارسات الخصوصية" حتى نهايته للحصول على معلومات كاملة بشأن ممارسات الخصوصية التي ننتهجها.

معلوماتك الطبية

يمكننا أن نشارك أو نستخدم معلوماتك الطبية بدون إذن منك من أجل:



- علاجك؛
- السداد، ما لم تسدد فواتيرك بنفسك؛
- تذكيرات المواعيد والاتصالات معك؛
- أنشطة الصحة العامة، مثل عمليات التدقيق، والتخطيط، وبعض الأبحاث.
- الاستخدامات التي يسمح بها القانون أو يتطلبها.

يمكنك أن تبلغنا إذا كنت لا ترغب في أن نشارك معلوماتك الطبية مع أفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو أفراد آخرين يشاركون في رعايتك.

كيف يمكنني أن أرسل معلوماتي الطبية إلى طبيب آخر أو عيادة أخرى؟

إذا كنت ترغب في أن نشارك المعلومات الطبية التي بحوزتنا عنك مع طبيب آخر أو عيادة أخرى يمكنك أن تملأ وتوقع نموذج موافقة. وأما إذا كنت ترغب في أن نتوقف عن مشاركة هذه المعلومات فنرجو أن ترسل طلبًا مكتوبًا إلى "مسؤول شؤون الخصوصية" لدينا.

حقوق الخصوصية التي تتمتع بها

1. يمكنك الاطلاع على السجلات الطبية التي نحتفظ بها عنك، وأن تطلب نسخة ورقية أو إلكترونية.
2. يمكنك طلب إدخال تغييرات في سجلاتك الطبية إذا كنت تعتقد أن بها بيانات غير صحيحة.
3. يمكنك أن نخبرنا بالطريقة التي تفضل أن نتواصل بها معك.
4. يمكنك طلب عدم استخدام معلوماتك الصحية إلا في أغراض معينة. الرجاء ملاحظة أننا قد لا نتمكن من الموافقة على طلبك.

5. إذا كان عمرك 18 عامًا أو أكبر فأنت الشخص الوحيد الذي يمكنه توقيع نموذج الموافقة لمنح إذنك بمشاركة معلوماتك الطبية. وأما إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا فيجب أن يوقع النموذج أحد والديك أو وصيك نيابة عنك. ولكن، هناك حالات كثيرة لا يتم فيها تطبيق هذا القاعدة العامة. وللحصول على المزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع "مسؤول شؤون الخصوصية".

6. يمكنك الحصول على نسخة من "بيان ممارسات الخصوصية" الخاص بنا، إما بهذه الصيغة أو بالصيغة الكاملة.

الأسئلة والشكاوى

إذا كنت تعتقد أننا قد نكون قد اعتدينا على حقوق الخصوصية التي تتمتع بها أو أنك لا توافق على قرار لنا، يمكنك الاتصال بمسؤول شؤون الخصوصية في إدارة الصحة العامة لمقاطعة ماديسون ودين. بالإضافة لذلك، يمكنك أن ترسل شكوى مكتوبة إلى مكتب الحقوق المدنية بالوزارة الأمريكية للخدمات الصحية والإنسانية، وذلك بالاتصال على الخط الساخن للمكتب على رقم الهاتف: 1-800-368-1019. وبمقدورك تقديم الشكوى بحرية إلى إدارة الصحة العامة للمقاطعة أو إلى وزارة الخدمات الصحية والإنسانية، دون أي عقوبة أو جزاء من جانبنا.

معلومات الاتصال

Privacy Officer
Public Health Madison and Dane County
2300 S. Park St, Room 2010
Madison, WI 53713
(608) 266-4821

إقرار بالعلم ببيان ممارسات الخصوصية

نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية المعنية بالخصوصية بأن نزودك ببيان ممارسات الخصوصية الخاص بنا. ولكنك لست مطالبًا بأن توقع وتعيد إلينا نموذجًا نُقر فيه بقرائك لهذا البيان. فإن كنت ترغب في ذلك فنرجو توقيع النموذج الذي قدمناه إليك، كما نرجو إعادته إلى موظفي إدارة الصحة العامة لمقاطعة ماديسون ودين أو إلى مسؤول شؤون الخصوصية.