



**HOWARD  
CENTER**  
Help is here.

## إخطار ممارسات الخصوصية

**يصف هذا الإخطار كيفية جواز استخدام المعلومات الطبية عنك، وكيف يُمكنك الحصول على هذه المعلومات.  
يُرجى مراجعة ذلك بدقة.**

إذا كان لديك أية أسئلة بشأن هذا الإخطار، يُرجى الاتصال بمكتب الخصوصية بمركز هاورد على الرقم (802) 488-9600 **من سيتابع هذا الإخطار**

يصف هذا الإخطار ممارساتنا بالنسبة:

- أي مشتغلين بالرعاية الصحية مسموح لهم بإدخال المعلومات في السجل الصحي الخاص بك.
- جميع أقسام وبرامج مركز هاورد.
- أي متطوع نسمح له بمساعدتك أثناء تلقيك للخدمات من مركز هاورد.
- جميع العاملين والموظفين وغيرهم من الموظفين.
- جميع كيانات مركز هاورد، والأماكن والمواقع التي تتبع شروط هذا الإخطار. الأعضاء الموظفين في هذه الكيانات والأماكن والمواقع يجوز لهم تشارك المعلومات الصحية مع بعضهم البعض لأغراض العلاج أو السداد أو أغراض العمليات كما هو موضح في هذا الإخطار.

### تعهدنا بخصوص المعلومات الصحية

**نحن نتفهم أن المعلومات الصحية بشأنك وبشأن صحتك هي شخصية. نحن ملتزمون بحماية خصوصيتك والمعلومات الصحية الخاصة بك.** نحن نقوم بإنشاء سجل خاص بالرعاية والخدمات التي تتلقاها في الوكالة. نحن بحاجة إلى هذا السجل لتزويدك بالرعاية الجيدة والامتثال لبعض المتطلبات القانونية. ينطبق هذا الإخطار على كافة سجلات الرعاية الخاصة بك التي أنشأتها الوكالة، سواء تم إنشاؤها بواسطة موظفي الوكالة أو بواسطة طبيبك الشخصي. يجوز لطبيبك الشخصي أن يكون لديه سياسات أو إخطارات مختلفة بشأن استخدام الطبيب والإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بك التي تم إنشاؤها في مكتب أو عيادة الطبيب.

سوف يُخبرك هذا الإخطار بالطرق التي قد نستخدمها ونفصح بها عن المعلومات الصحية الخاصة بك. نحن أيضاً نصف حقوقك وبعض الالتزامات لدينا بشأن استخدام المعلومات الصحية والإفصاح عنها.

نحن مُطالبين بموجب القانون بأن:

- نتأكد من أن المعلومات الصحية التي تُحدد حالتك تم حفظها بسرية؛
- نُقدم لك هذا الإخطار الخاص بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بالمعلومات الصحية الخاصة بك؛
- نتبع شروط الإخطار التي يكون معمول بها حالياً؛
- نُخطرك عقب انتهاك المعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة؛
- نمثل بأي قانون وطني الذي يكون أكثر صرامة أو يُتيح لك حقوق أكبر من هذا الإخطار.

### كيف يمكن أن نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك والإفصاح عنها

تصف الفئات التالية الطرق المختلفة التي نستخدمها ونفصح بها عن المعلومات الصحية. بالنسبة لكل فئة من الاستخدامات أو الإفصاحات فإننا سوف نُوضح ما نعيه ونحاول إعطائك بعض الأمثلة. لن يتم إدراج كل استخدام أو إفصاح في الفئة.

**بالنسبة للعلاج.** يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك أو نُفصح عنها لتزويدك بالعلاج أو الخدمات. يشمل هذا التشارك المحتمل للمعلومات الخاصة بك للأطباء والمرضى والأطباء السريريين ومُدبري الحالة والأطباء تحت التمرين أو غيرهم من موظفي الوكالة، أو للأشخاص خارج الوكالة المشتركين في رعايتك. على سبيل المثال، قد يكون الطبيب المعالج لك بخصوص مشكلة صحة نفسية وبحاجة إلى التحدث مع أحد الأطباء النفسيين لدينا، طبيب آخر، الذي يكون لديه تدريب متخصص في مجال معين من الرعاية. يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن المعلومات الخاصة بك للأشخاص خارج الوكالة الذين يشتركون في رعايتك الصحية.

التبادل الإلكتروني للمعلومات الصحية الخاصة بك في بعض الحالات، يجوز لنا نقل المعلومات الصحية الخاصة بك إلكترونياً إلى مُقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يُقدمون لك العلاج أو إلى خطة التأمين التي تُوفر السداد لعلاجك. يُمكن أيضاً إتاحة المعلومات الصحية الخاصة بك من خلال تبادل فيرمونت للمعلومات الصحية. وتبادل فيرمونت للمعلومات الصحية هو شبكة معلومات صحية معينة من قبل الدولة تديرها شركة رواد فيرمونت لتكنولوجيا المعلومات، ويجوز لمقدمي علاج الرعاية الصحية الخاصة بك الحصول على المعلومات الصحية الخاصة بك من خلال تبادل فيرمونت للمعلومات الصحية إلا إذا قررت عدم المشاركة في خدمات تبادل فيرمونت للمعلومات الصحية، ولست بحاجة للعلاج الطارئ. بالنسبة للمعلومات بشأن تبادل فيرمونت للمعلومات الصحية انظر ([www.vitl.net](http://www.vitl.net)).

**بالنسبة للسداد.** يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والإفصاح عنها حيث أن العلاج والخدمات التي تتلقاها في الوكالة يُمكن أن يتم اعتمادها، وفوترتها، والمبلغ المُحصل من طرف ثالث مثل شركة التأمين. على سبيل المثال، فإننا قد نحتاج إعطاء الخطة الصحية الخاصة بك معلومات بشأن المشورة التي حصلت عليها في الوكالة وبهذا فإن خطتك الصحية سوف تُسدد لنا أو تُعوضك بشأن جلسة المشورة. يجوز لنا أيضاً أن نُخبر خطتك الصحية بشأن العلاج الذي سوف تتلقاه للحصول على موافقة مسبقة أو لتحديد إذا كانت خطتك سوف تُغطي الخدمة/العلاج.

**بالنسبة لعمليات الرعاية الصحية.** نحن قد نحتاج لاستخدام المعلومات الصحية الخاصة بك أو الإفصاح عنها بالنسبة لعمليات الوكالة. تكون هذه الاستخدامات والإفصاحات ضرورية لتشغيل الوكالة والتأكد من أن جميع الأفراد الذين يتلقون الخدمات منا يتلقون رعاية جيدة. على سبيل أمثال، يُمكننا استخدام المعلومات الصحية لمراجعة علاجنا وخدماتنا ولتقييم أداء موظفينا في خدمتك. يُمكن أيضاً أن نجمع بين المعلومات الصحية بشأن العديد من المستهلكين لتقرير ماهي الخدمات الإضافية التي ينبغي تقديمها، وماهي الخدمات التي لا نحتاجها، وما إذا كانت بعض العلاجات الجديدة فعالة. يُمكن لنا أيضاً الإفصاح عن المعلومات إلى الأطباء والمرضى والأطباء السريريين ومديري الحالة والأطباء تحت التمرين وغيرهم من موظفي الوكالة لأغراض المراجعة والتعلم.

يجوز لنا أيضاً جمع المعلومات الصحية التي لدينا مع المعلومات الصحية من وكالات الصحة النفسية أو الخدمات الخاصة المحددة الأخرى لمقارنة كيفية عملنا ونرى أين يمكن أن نقوم بتحسينات في الخدمات التي نقدمها. سنقوم بإزالة المعلومات التي تُحدد حالتك من هذه المجموعة من المعلومات حيث أن الآخرين يُمكن أن يستخدموها لدراسة الرعاية الصحية وتقديم الرعاية الصحية دون العلم من هم المستهلكين المحددين. ومن أجل تسهيل عملية المراجعة هذه، نقدم المعلومات إلى مستودع بيانات تتم إدارته بموجب اتفاقية شراكة أعمال مع شبكة رعاية فيرمونت (Vermont Care Network) لحماية سرية المعلومات. بالإضافة إلى ذلك، يتعاقد مركز هورد وشارك في منظمة عناية مسؤولة أو أكثر ما يساعد في تقييم وتنسيق الرعاية للمرضى. مركز هورد هو وكالة صحة نفسية مجتمعية معينة بفيرمونت ومُلزمة بموجب عقودنا مع مختلف الإدارات داخل وكالة فيرمونت للخدمات الإنسانية بتقديم خدمات معينة. ونتيجة لذلك، يجوز لهذه الإدارات الحصول على المعلومات الصحية المتعلقة بهذه الخدمات المتعاقد عليها لغرض الحصول على علاج للعملاء، أو للقيام بالسداد، أو من أجل عمليات الرعاية الصحية الخاصة بها. بالإضافة إلى ذلك، يجوز لنا باعتبارنا وكالة معينة تقديم المعلومات الصحية إلى وكالة فيرمونت للخدمات الإنسانية للعملاء الذين لا تمويلهم الدولة وفقاً لاتفاقية تقصر استخدام هذه المعلومات على مقتطفات المعلومات الديموغرافية وغير الصحية لأغراض عمليات الرعاية الصحية والرقابة الصحية في وكالة فيرمونت للخدمات الإنسانية.

**رسائل تذكيرية بالمواعيد.** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات للاتصال بك كتذكير بأنك لديك ميعاد.

**العلاج البديل والفوائد والخدمات.** يجوز لنا استخدام المعلومات الخاصة بك والإفصاح عنها من أجل الحصول وإيصائك بخيارات العلاج الأخرى والخدمات المتاحة، فضلاً عن الفوائد أو الخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة.

**أنشطة جمع الأموال.** إذا دعت الحاجة حيث تكون المعلومات الخاصة بك أو مشاركتك مطلوبة بالنسبة لأنشطة جمع الأموال الخاصة بالوكالة، فإن الوكالة سوف تحصل على إذن منك. لن يتم نشر أية معلومات بالنسبة لهذا الغرض دون إذن منك.

**البحث.** في ظل ظروف محدودة للغاية، يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية والإفصاح عنها لأغراض البحث. على سبيل المثال، يجوز أن يشمل المشروع البحثي على مقارنة بين الصحة والتعافي لجميع المستهلكين الذين تلقوا علاج واحد وهؤلاء الذين تلقوا علاج آخر، بالنسبة لنفس الحالة. تخضع جميع المشاريع البحثية لعملية موافقة خاصة. هذه العملية تُقيم المشروع البحثي المقترح واستخدامه للمعلومات الصحية، في محاولة لموازنة احتياجات البحث مع احتياجات المستهلك لخصوصية معلوماتهم الصحية. قبل استخدامنا للمعلومات الصحية أو الإفصاح عنها بالنسبة للبحث، سيكون قد تم اعتماد المشروع من خلال عملية اعتماد هذا البحث. يجوز لنا، مع ذلك، الإفصاح عن المعلومات الصحية الخاصة بك للأشخاص الذين يقومون بالإعداد لإجراء مشروع بحثي؛ على سبيل المثال، لمساعدتهم في البحث عن مستهلكين من ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة، طالما أن المعلومات الصحية التي يقومون بالإفصاح عليها لا تغادر الوكالة. سوف نطلب دائماً الحصول على إذن محدد منك إذا كان الباحث سوف يحصل على إسمك أو عنوانك أو معلومات أخرى التي تكشف من أنت، أو التي ستكون مستخدمة في رعايتك في الوكالة.

**حسبما يقتضي القانون،** سوف نُفصح عن المعلومات الصحية الخاصة بك حينما يكون مطلوباً القيام بذلك بموجب قانون فيدرالي أو وطني أو محلي. في فيرمونت، سيُشتمل هذا على: ضحايا سوء معاملة الأطفال، أو سوء المعاملة، أو إهمال أو استغلال البالغين الضعفاء؛ أو حينما يكون الطفل تحت سن السادسة عشر ضحية للجريمة؛ والإصابات المرتبطة بالأسلحة النارية. في ظل ظروف معينة، تكون الإدارات داخل وكالة فيرمونت للخدمات الإنسانية التي نكون على اتصال بها مُفوضة للحصول على المعلومات الصحية من أجل تحمل مسؤولياتهم. يتعين علينا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لك أو لأي شخص تطلبه أنت من خلال تصريح مكتوب لتلقيها.

**لتجنب التهديد الخطير والشيك على الصحة أو السلامة.** يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والإفصاح عنها حسب الاقتضاء لمنع حدوث تهديد خطير وشيك على صحتك أو سلامتك أو لتهديد بخطر جسيم لشخص محدد أو مجموعة من الأشخاص. أي إفصاح، مع ذلك، لن يكون إلا لشخص يعتقد بشكل منطقي بأنه قادر على المساعدة في منع التهديد.

## **حالات خاصة**

**القوات المسلحة وقدمى المحاربين.** إذا كنت عضواً في القوات المسلحة، فإنه يجوز لنا نشر المعلومات الصحية الخاصة بك حسبما يُطلب من سلطات القيادة العسكرية.

**تعويضات العمال.** يجوز لنا نشر المعلومات الصحية الخاصة بك حسبما هو مسموح لتعويضات العمال أو البرامج المماثلة كما يُخوله قانون فيرمونت. تُوفر هذه البرامج منافع للإصابات أو الأمراض المتعلقة بالعمل.

**المخاطر الصحية العامة.** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية الخاصة بك بالنسبة للأنشطة الصحية العامة. تشمل هذه الأنشطة عموماً مايلي:

- منع أو السيطرة على الأمراض أو الإصابات أو العجز؛
- الإبلاغ عن حالات الوفاة؛
- الإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم؛

- الإبلاغ عن سوء المعاملة، أو الإهمال أو الاستغلال للبالغين الضعفاء؛ وأي اشتباه لسوء المعاملة، أو الإهمال أو استغلال كبار السن (سن 60 عام أو أكثر)، أو البالغين المعوقين الذين يعانون من إعاقة جسدية أو عقلية تم تشخيصها، يجب الإبلاغ عنها؛
- الإبلاغ عن ردود فعل الأدوية أو المشاكل مع المنتجات؛
- إخطار الأفراد بتذكر المنتجات التي قد يتم استخدامها؛
- إخطار الفرد الذي قد يتعرض لمرض أو قد يكون مُعرض للخطر من أجل التعاقد أو نشر مرض أو حالة معدية.

**نشاطات الرقابة الصحية.** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية إلى وكالة الرقابة الصحية، مثل إدارات الصحة العقلية، والإعاقة والشيخوخة والعيش المستقل، والشؤون الصحية لدى وكالة فيرمونت للخدمات الإنسانية الذين نتعاقد معهم، بالنسبة للأنشطة المسموح بها قانوناً. تشمل هذه الأنشطة الرقابية، على سبيل المثال لا الحصر، مراجعة الحسابات والتحقيقات وعمليات التفتيش والترخيص. تعتبر هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لمراقبة نظام الرعاية الصحية، وبرامج الحكومة، والامتثال لقوانين الحقوق المدنية. قد تكشف عن معلومات صحية حولك دون الحصول على إذنك لأمانة مديرية الصحة والخدمات البشرية للولايات المتحدة و/أو مكتب الحقوق المدنية عندما يعقدون مراجعة امتثال، تحقيق أو إجراء جبري أو لتقرير إلزامي حول خرق معلومات صحية.

**تطبيق القانون:** قد تكشف عن معلوماتك الصحية لموظفي تطبيق القانون تبعاً للمطلوب تبعاً لما يتطلبه القانون أو للائتمان لأمر من المحكمة أو مذكرة بحث. قد تكشف أيضاً عن معلومات محدودة لموظفي تطبيق القانون للتبليغ عن جريمة تم ارتكابها ضمن أحد منشأتنا أو للتعرف على شخص مفقود أو مشتبه به للمساعدة في تحقيق جنائي.

**الإجراءات القانونية والنزاعات.** إذا كنت طرفاً في دعوى قضائية أو نزاع، يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية الخاصة بك استجابة للمحكمة أو لأمر إداري.

**مسؤولي الصحة العامة ومديري المشرحة.** يجوز لنا نشر معلومات للمحقق في أسباب الوفاة أو الطبيب الشرعي. قد يكون ذلك ضرورياً، على سبيل المثال، لتحديد هوية الشخص المتوفي أو تحديد سبب الوفاة. يجوز لنا أيضاً نشر المعلومات الصحية لمسؤولي المشرحة مما يسمح لهم بالقيام بواجباتهم.

**الأفراد المسجونين.** إذا كنت نزيل مؤسسة إصلاحية أو تحت وصاية أحد موظفي تنفيذ القوانين، يجوز لنا نشر المعلومات الصحية الخاصة بك للمؤسسة الإصلاحية أو موظف تنفيذ القانون المتعلقة بالرعاية المقدمة أثناء وجودك في السجن. سيكون هذا النشر ضرورياً (1) للمؤسسة لتزويدك بالرعاية الصحية؛ (2) لحماية صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الآخرين؛ (3) أو من أجل سلامة وأمن المؤسسة الإصلاحية.

#### **استخدامات المعلومات الصحية التي تتطلب إذن كتابي**

لن تكون الاستخدامات الأخرى والإفصاحات عن المعلومات الصحية التي لا يغطيها هذا الإخطار أو القوانين التي تُطبق علينا، متاحة إلا بتصريح كتابي منك. الأمثلة على هذا يُمكن أن تشمل الإفصاحات للمحامين، وأرباب العمل، ومكتب فيرمونت لخدمات تحديد الإعاقة أو غيرهم ممن تعرفهم، ولكن الذين لا يتشركون في رعايتك. بالإضافة إلى ذلك، استخدامات وإفصاحات المعلومات الصحية المحمية بالنسبة لأنشطة جمع التبرعات، والأغراض التسويقية، والإفصاحات التي تُشكل بيع المعلومات الصحية المحمية، تتطلب الإذن. إذا قدمت لنا الإذن لاستخدام المعلومات الصحية الخاصة بك أو الإفصاح عنها، يجوز لك إلغاء هذا الإذن، كتابياً، في أي وقت. إذا قمت بإلغاء إذنك، فإننا لن نستطيع بعد ذلك استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك أو الإفصاح عنها للأسباب التي يُغطيها إذنك الكتابي. أنت تفهم أننا غير قادرين على الرجوع في أي إفصاحات قمنا بها بالفعل بإذنك، وأنها مطالبون بسجلات الخدمة الخاصة بنا التي قدمناها لك.

#### **فرق صحة المجتمع:**

تم إنشاء هذه الفرق تحت مخطط فيرمونت للصحة، وهي مصممة لخلق تحالفات بين مقدمي الرعاية الصحية والوكالات المحلية والدولة ومنظمات دعم المجتمع الملتمزمين بتحسين نوعية الحياة من خلال تنسيق الخدمات. قد تكون هذه الخدمات مالية ومادية وعاطفية أو تعليمية في الاجمال. يمكن لمقدمي علاج الرعاية الصحية الخاصة بك أن يتبادلوا معلومات صحتك مع CHT / CCC إذا كنت قد قدمت موافقة خطية بذلك.

#### **حقوقك بشأن المعلومات الخاصة بك**

سيتم توفير أي مساعدة (مادية، تواصلية، الخ) تحتاج إليها لممارسة حقوقك من قبل الوكالة.

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بالمعلومات التي نحتفظ بها بشأنك:

**الحق في الإطلاع والنسخ.** أنت لديك الحق في الإطلاع ونسخ المعلومات الصحية التي يمكن أن تُستخدم لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك. يُمكن أن يشمل هذا كل من سجلات الصحة والفواتير. يجب علينا الاستجابة لطلبك ضمن ثلاثين يوم من تلقينا لطلبك ما لم نقم بإبلاغك بشكل كتابي خلال هذه المدة بأسباب تأخر استجابتنا. في هذه الحالة ربما نحتاج لثلاثين يوم إضافية أو ما مجموعه ستين يوماً من استلامنا لطلبك للرد عليه.

للإطلاع ونسخ المعلومات الصحية التي يمكن أن تُستخدم لاتخاذ القرارات بشأنك، يجب عليك أن تُقدم طلباً كتابياً إلى طبيبك أو إدارة المعلومات الصحية (مركز هاورد، 300 فلين أفي برلنغتون، في تي 05401). إذا طلبت نسخة من المعلومات، فإنه يجوز لنا تقاضي رسم نطقي اعتماداً على التكلفة النسخ، والإرسال بالبريد، أو اللوازم المرتبطة بطلبك. إذا كنت تسعى لنسخة إلكترونية في شكل محدد أو تصميم لأي جزء من سجل الصحة الخاص بك، وتكون الوكالة غير قادرة بسهولة على إنتاج النسخة في الشكل أو التصميم، فإننا سوف نعمل معك على تقديم نموذج أو تصميم بديل للنسخة الإلكترونية.

يجوز لنا رفض طلبك أو تقييد وصولك للفحص والنسخ فقط في ظروف معينة ومحدودة جداً. ينبغي رفض أو تزويدك بوصول محدود إلى المعلومات الصحية لأنه تم تحديد أن منحك الوصول قد يؤديك كلياً أو جزئياً أنت أو شخص آخر. يجوز لك أن تطلب إعادة النظر في القرار. ستقوم الوكالة باختيار مختص رعاية صحية آخر ليقوم بمراجعة طلبك والرفض. الشخص الذي سيقوم بالمراجعة لن يكون الشخص الذي رفض طلبك. سوف نلتزم بنتائج المراجعة.

**الحق في التعديل.** إذا كنت تشعر بأن المعلومات الصحية التي لدينا عنك غير صحيحة أو غير مكتملة، فإنه يجوز لك أن تطلب منا تعديل المعلومات. لديك الحق في طلب تعديل طالما أن المعلومات تم حفظها من قبل الوكالة أو لصالحها.

لطلب التعديل، يجب أن يتم طلبك كتابة وتقديمه إلى صاحب الإدخال الذي ترغب في تعديله أو لإدارة المعلومات الصحية (مركز هاورد، 300 فلين أفي برلنغتون، في تي 05401). بالإضافة إلى ذلك، يجب عليك تقديم سبب يدعم طلبك.

يجوز لنا رفض طلبك من أجل التعديل إذا لم يكن مكتوباً أو لا يتضمن سبب يدعم طلبك. بالإضافة إلى ذلك، يجوز لنا رفض طلبك إذا طلبت تعديل المعلومات التي:

- لم يتم إنشائها بواسطتنا، مالم يكن الشخص أو الجهة التي أنشأت المعلومات موجوداً للقيام بالتعديل؛
- ليست جزءاً من مجموعة السجلات المعينة التي تم حفظها من قبل الوكالة أو لصالحها؛
- ليست جزءاً من المعلومات التي سيكون مسموحاً لك فحصها ونسخها؛
- أو تم تحديدها بدقة أو كاملة من قبل الوكالة.

**الحق في حساب الإفصاحات.** لديك الحق في طلب "حساب للإفصاحات". تعتبر هذه قائمة بالإفصاحات التي قمنا بها للمعلومات الصحية الخاصة بك التي كانت مطلوبة قانوناً أو أن تأذن بها أنت، أو كلاهما. لن تتضمن قائمة الإفصاحات تلك التي تمت لأهداف العلاج أو الدفع لخدمات العلاج أو عمليات العناية بالصحة المتعلقة بخدمات العلاج.

لطلب هذه القائمة أو حساب الإفصاحات، يجب عليك تقديم طلبك كتابة لإدارة المعلومات الصحية (مركز هاورد، 300 فلين أفي برلغتون، في تي 05401). يجب أن يحدد طلبك الفترة الزمنية، والتي لا يجوز أن تكون، أطول من ست سنوات. ينبغي أن يبين طلبك في أي نموذج تُريد القائمة (على سبيل المثال، على الورق، إلكترونياً). ستكون القائمة الأولى التي تطلبها خلال فترة 12 شهر مجانية. بالنسبة للقوائم الإضافية، يجوز لنا تحميلك بتكلفة تقديم القائمة. سوف نُخطرك بالتكلفة المتضمنة ويجوز لك اختيار سحب أو تعديل طلبك في ذلك الوقت قبل تكبد أية تكاليف.

**الحق في طلب القيود.** لديك الحق في طلب القيد أو الحد على المعلومات الصحية التي نستخدمها أو نصحح عنها بشأنك بالنسبة للعلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك ما لم يكن طلبك للحد من الإفصاحات للخطة الصحية لغرض القيام بالسداد أو عمليات الرعاية الصحية التي ليست على خلاف ذلك مطلوبة قانوناً أو مطلوبة منك أو شخص بالنيابة عنك بخلاف ما دفعته خطتك الصحية لهذه الخدمات بالكامل في وقت تقديم الخدمات الصحية. ومع ذلك، إذا وافقتنا مع قيود أو حدود مطلوبة، فسوف نلتزم بطلبك ما لم تكن المعلومات لازمة لتوفير علاج في حالات الطوارئ لك.

لديك أيضاً الحق في طلب الحد من المعلومات التي نُصحح عنها بشأنك إلى شخص يكون مشترك في رعايتك أو السداد لرعايتك، مثل أحد أفراد الأسرة. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام المعلومات الخاصة بجلسة المشورة التي تلقيتها أو الإفصاح عنها. لطلب القيود، يجب عليك أن تُقدم طلبك كتابة لعامل المدخول أو طبيبك. في طلبك، يجب عليك أن تخبرنا (1) ماهي المعلومات التي تريد الحد منها؛ (2) إذا ما كنت تريد الحد من استخدامها أو إفصاحنا أو كلاهما؛ (3) ومن تريد تطبيق الحدود بشأنه، على سبيل المثال، الإفصاحات لزوجتك.

**الحق في طلب الاتصالات السرية.** لديك الحق في أن تطلب أن نتواصل معك بشأن المسائل الصحية بطريقة معينة أو في مكان معين. على سبيل المثال، يُمكنك أن تطلب أن نتصل بك فقط في العمل أو عن طريق البريد الإلكتروني.

لطلب الاتصالات السرية، يجب عليك تقديم طلبك كتابة لعامل المدخول أو طبيبك. ونحن لن نطلب منك سبب لطلبك. ونحن سوف نستوعب جميع الطلبات المعقولة. يجب أن يُحدد طلبك كيف وأين ترغب الاتصال بك.

**الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار.** لديك الحق في نسخة ورقية من هذا الإخطار. يجوز لك أن تطلب منا نسخة من الإخطار الحالي في أي وقت.

للحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار، اتصل بمكتب الخصوصية بمركز هاورد على الرقم 488-6900 (802).

## **تأمين المعلومات الصحية**

لدينا الإجراءات المناسبة في موضعها الصحيح لحماية وتأمين سرية المعلومات الصحية الخاصة بك. نظراً لطبيعة المجتمع القائم على ممارسات الخدمة الإنسانية، يجوز لممثلي الوكالة تملك المعلومات الصحية الخاصة بك خارج الوكالة. في هذه الحالات، سيضمن ممثلي الوكالة تأمين وسرية المعلومات بالطريقة التي تلبى سياسة الوكالة والقانون الوطني والفيديري.

## **التغييرات في هذا الإخطار**

نحن نحفظ بالحق في تغيير هذا الإخطار. نحن نحفظ بالحق في جعل الإخطار الذي تمت مراجعته وتغييره فعالاً بالنسبة للمعلومات الصحية التي حصلنا عليها بالفعل عنك بالإضافة إلى أية معلومات نتلقاها في المستقبل. سوف ننشر نسخة من الإخطار الحالي في جميع مرافق الوكالة. سيحتوي الإخطار على تاريخ سريان. إذا قمنا بعمل تغيير مادي على هذا الإخطار، فسوف، قبل دخول التغيير حيز التنفيذ، ننشر إعلان بالتغيير في كل مرفق بمركز هاورد.

## **الشكاوى**

إذا كنت تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد تم انتهاكها، يجوز لك تقديم شكوى لدى الوكالة أو لدى سكرتير وزارة الخدمات الصحية والإنسانية. من أجل تقديم شكوى لدى الوكالة، يُرجى الاتصال على: الخط الساخن للشكاوى عن طريق الهاتف على الرقم 488-7195 (802)، أو بالبريد الإلكتروني على [compliancecomplaint@howardcenter.org](mailto:compliancecomplaint@howardcenter.org).

لن يتم معاقبتك على تقديمك لشكوى.

يُمكن الاتصال بسكرتير وزارة الخدمات الصحية والإنسانية من خلال مكتبه الإقليمي في مكتب الحقوق المدنية، الولايات المتحدة، وزارة الخدمات الصحية والإنسانية، مركز الحكومة، المبنى الفيدرالي جون إف كينيدي – غرفة رقم 1875، بوسطن، ماساتشوستس 02203، هاتف صوتي رقم 368 1019 (800)، فاكس 3809-565-(617)، جهاز الاتصالات للسم 537 7697 (800).