

ملخص إشعار ممارسات الخصوصية

خصوصية معلوماتك الصحية المحمية، والتي يُطلق عليها أيضًا اسم سجلك الطبي، لها الأولوية القصوى في عيادة All Smiles Community Oral Health. وهناك عدد من الأسباب قد تجعلنا نحتاج إلى استخدام هذه المعلومات أو الإفصاح عنها للآخرين. وترسل عيادة All Smiles Community Oral Health هذا الإشعار بممارسات الخصوصية لإعلامك بالطرق التي قد نستخدم بها المعلومات من سجلك الطبي ونُصرِّح بها. وهذه الصفحة ليست إشعار ممارسات الخصوصية الكامل؛ فالإشعار الكامل متوفر عند الطلب. بالإضافة إلى التزامنا الدائم بحماية معلوماتك، نتعهد ببعض الالتزامات بمقتضى القانون الفيدرالي؛ وأحد تلك الالتزامات إرسال هذا الإشعار إليك.

الأمور الموضحة في إشعار ممارسات الخصوصية الكامل

- **كيف يُمكننا استخدام معلوماتك الصحية ونشاركها بدون إذن منك من أجل:**
 - توفير العلاج إليك
 - تلقي المدفوعات نظير الخدمات التي نُقدِّمها إليك
 - إعداد تقارير إلى الوكالات الفيدرالية، ووكالات الولايات، والوكالات المحلية، وغيرها، عندما يقتضي القانون إعداد هذه التقارير
 - إصدار التقارير أو مشاركة المعلومات من أجل الصحة العامة، أو السلامة، أو للوفاء بأغراض بحثية.
- **كيف يُمكننا مشاركة معلوماتك بدون إذن منك بذلك، ولكن فقط بعد أن نُعطيك فرصة للاعتراض:**
 - مشاركة معلومات عنك إلى أسرتك، أو أصدقائك، أو الآخرين المشاركين في رعايتك من أجل سداد المدفوعات نظير الخدمات التي تتلقاها
 - مشاركة معلومات عنك في حالة وقوع كارثة من أجل إعلام أسرتك وأصدقائك بمكان وجودك والوقوف على حالتك العامة
- **كيف يُمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها فقط بعد الحصول على إذنٍ منك في حالات الإفصاح عن المعلومات بخلاف تلك المذكورة أعلاه.**
- **تتضمن الحقوق القانونية المُخوَّلة إليك بمقتضى قوانين الخصوصية الفيدرالية حقك في:**
 - طلب الأطلاع على معلوماتك الطبية والحصول على نسخة منها
 - طلب تصحيح المعلومات غير الصحيحة أو غير الكاملة في سجلك الطبي
 - طلب قائمة بالأماكن التي أرسلنا إليها معلوماتك، إلا إذا كانت مرسلة بعد الحصول على إبتك، من أجل سداد المدفوعات، أو العلاج، أو عمليات الرعاية الصحية
 - طلب حصر استخدامنا أو مشاركتنا للمعلومات على تلك اللازمة من أجل العلاج، أو سداد المدفوعات، أو عمليات الرعاية الصحية، أو المعلومات التي نشاركها مع أفراد الأسرة أو الآخرين المشاركين في رعايتك. ولا يُشترط علينا الموافقة على طلبك في هذه الحالة
 - طلب تواصلنا معك في سرية
 - طلب نسخة ورقية من إشعار ممارسات الخصوصية في أي وقت
 - إبلاغك في حالة حدوث أي خرق لمعلومات صحية محمية غير مؤمنة
 - تقديم شكوى إذا اعتقدت في حدوث انتهاك لحقوق خصوصيتك
 - السداد من مدفوعاتك الشخصية بالكامل نظير أحد بنود أو خدمات الرعاية الصحية وحصر الإفصاح عن ذلك البنود أو الخدمة بعينها على مقدم الخطة الصحية إليك