

معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

تلتزم جامعة أوريغون بدعم كافة الالتزامات القانونية والمهنية لحماية سرية سجلاتك الصحية. يشرح هذا الإشعار كيفية استخدام و/أو الكشف عن سجلاتك الصحية، وكيفية وصولك إلى هذه المعلومات.

يُرجى مراجعة الإشعار بعناية.

حقوقك:

الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية سواء الورقية أو الإلكترونية.

طلب تصحيح معلوماتك الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة.

طلب التواصل بشكل سري.

طلب الحد من المعلومات التي نقوم بالكشف عنها.

الحصول على قائمة بالأشخاص/الجهات الذين قمنا بمشاركة معلوماتك معهم.

طلب نسخة من إشعار الخصوصية هذا في أي وقت.

الحق في أن يقوم الأشخاص المفوضون بتمثيلك.

تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية التابعة لك قد تم انتهاكها. يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا قمنا بانتهاك حقوقك، وذلك عن طريق الاتصال بـ:

مسؤول شكاوى HIPAA: ديبيرا ماك لافين (Debra McLaughlin)، مدير الإدارة العامة، مركز صحة المجتمع - 541-346-4452

مسؤول التسجيل بجامعة أوريغون: سوزان إم إيفيلاند (Susan M. Eveland) - 541-346-3195

أو يمكنك تقديم شكوى لدى:

وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

وزارة التعليم الأمريكية: <http://familypolicy.ed.gov/complaint-form>

كذلك، يمكنك استخدام الخط الساخن دون الكشف عن هويتك لتقديم تقرير على العنوان [www.uoregon.ethicspoint.com](http://www.uoregon.ethicspoint.com)

لن نقوم باتخاذ أي رد فعل عدائي تجاهك بسبب تقديم هذه الشكوى.

اختياراتك.

في هذه الحالات التالية، لن نقوم باستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية إلا بموافقتك، وهو ما يمكنك إلغاؤه كذلك في أي وقت بشكل كتابي:

مشاركة المعلومات مع أفراد أسرتك، أو أصدقائك المقربين، أو غيرهم من الأشخاص المشاركين في الاعتناء بك، ولا يقدمون لك العلاج.

الاتصال بك لأغراض تتعلق بالتسويق أو جمع التبرعات – لن نقوم مطلقاً ببيع المعلومات الخاصة بك.

إجراء الأبحاث الصحية.

الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة.

التعامل مع مطالبات تعويض العمال.

الدفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها. ولكن إذا قمت بالدفع مقابل خدمة ما، المبلغ بالكامل، من جيبك الخاص، يمكنك أن تطلب منا بعدم تحصيل قيمة هذه الخدمة من شركة التأمين التي تتبعها.

المعلومات المتعلقة بأنشطة صحية عامة محددة.

الاستخدامات وحالات الكشف التي لا تتطلب موافقة منك.

فيما يلي بعض الأمثلة للحالات التي نقوم فيها باستخدام أو مشاركة معلوماتك دون موافقة منك:

أثناء تقديم الرعاية الصحية لك – يمكننا أن نقوم بمشاركة سجلاتك الصحية مع الأشخاص المختصين الآخرين الذين يقدمون العلاج لك.

الاستجابة لحالات الطوارئ الخاصة بالصحة والسلامة.

الالتزام بالقانون.

إدارة مؤسسات الرعاية الصحية لدينا.

العمل مع الطبيب الشرعي أو مسؤول الجنازات.

الاستجابة للقضايا أو الإجراءات القانونية أو حالات الاستدعاء القضائي أو الأوامر القضائية من المحاكمات الأخرى أو غيرها من هيئات الولاية، بما يتوافق مع سياسة جامعة أوريغون، وقوانين الولاية، والقانون الفيدرالي.

من المهم ملاحظة أنه في حالة توقع بعض الإجراءات القانونية، أو إذا تم تقديم استدعاء قضائي للجامعة، فقد تحظى بعوامل حماية إضافية وفقاً للوصف الوارد في سياسة "سرية معلومات الرعاية الصحية للعملاء/المرضى، ومعلومات خدمات الخدمات المقدمة للمرضى الناجين من الحوادث" (تتوافر نسخة ورقية من هذه السياسة عند الطلب و/أو يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني للجامعة للاطلاع على هذه السياسة: [www.policies.uoregon.edu/III.05.02](http://www.policies.uoregon.edu/III.05.02)).

مسؤولياتنا.

نحن نلتزم بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وسلامة سجلاتك التعليمية والمعلومات الصحية المحمية.

سوف نقوم بإخطارك على الفور إذا حدث أي انتهاك للسلامة قد يخل بخصوصية أو سلامة معلوماتك.

كما يجب أن نلتزم بواجبات وممارسات الخصوصية الوارد وصفها في هذا الإشعار، مع منحك نسخة منه.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

**التغييرات في بنود هذا الإشعار:**

قد نقوم بتغيير بنود هذا الإشعار، وسوف تسري التغييرات على كافة المعلومات التي لدينا عنك. سيكون الإشعار الجديد متوفراً عند الطلب، في مقرنا وعلى موقعنا الإلكتروني.

**إقرار وموافقة:**

أوافق بموجب هذا المستند على قيام جامعة أوريغون، وأي من مسؤولي كليتها، بالكشف عن أي من سجلاتي التعليمية وفقاً لما هو مراد بأسفل:

الغرض والسجلات المحددة التي سيتم الكشف عنها:

- (1) السجلات المتعلقة، أو التي يتم تقديمها، بالاستجابة لحالات الطوارئ الخاصة بالصحة والسلامة العامة؛
- (2) السجلات المتعلقة، أو التي يتم تقديمها، بهدف الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو السيطرة عليها؛
- (3) السجلات المتعلقة بالعلاج والرعاية الخاصة بك، والتي يتم تقديمها لك بهدف الارتقاء بالعلاج والرعاية؛
- (4) السجلات المتعلقة، أو التي يتم تقديمها بهدف: (i) تقديم فواتير لجهات أخرى لخدمات الرعاية الصحية، أو المستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي؛ و(ii) دفع مقابل خدمات الرعاية الصحية، أو المستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي.

يمكن الكشف عن السجلات للجهات التالية:

- (1) السلطات الصحية العامة التي يتم تفويضها بشكل قانوني للحصول على تقارير لغرض الوقاية من حالات الطوارئ الصحية العامة، أو الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو السيطرة عليها. (تشمل "السلطات الصحية العامة" الهيئات والسلطات التابعة لحكومة أو ولاية أو منطقة تابعة للولايات المتحدة الأمريكية، أو قسم سياسي فرعي لولاية أو إقليم ما، وكذلك أي شخص يعمل بصلاحيات ممنوحة من سلطة صحية عامة، أو بموجب تعاقدها).
- (2) الأشخاص الذي يعانون من خطر الإصابة بعدوى أو نشر مرض أو حالة صحية ما، إذا كان القانون يسمح للجامعة بإشعار هؤلاء الأفراد حسب الضرورة ليتم إجراء تدخلات أو تحقيقات صحية عامة.
- (3) جهات تقديم الرعاية الصحية، وفرق العمل بها، الذين يقومون بتقديم العلاج لي.
- الجهات التي يشملها HIPAA، وفرق العمل المشاركة في شبكة تبادل صور الأشعة الطبية الإلكترونية، الوارد ذكرها بأعلى؛
- (5) شركات التأمين التي تلتزم بدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية والمستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي؛
- (6) الجهات الخارجية الأخرى التي تقوم بإجراءات سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية والمستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي.

أثناء إجراءات الدخول، سيُطلب منك:

الإقرار باستلام نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية هذا.

واختيار "نعم" لتقديم موافقتك. يجب اختيار "لا"، إذا كنت لا تقبل الموافقة.