

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 أبريل 2003

تاريخ المراجعة: ٢٦ مارس ٢٠٢٥

يُوضّح إشعار ممارسات الخصوصية هذا ("الإشعار") كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها، وكيفية إطلاعك عليها. لذا، يُرجى مراجعته بتمعّن.

يحظى احترام خصوصية مرضانا بتقدير كبير في مستشفى الجراحات المتخصصة. فهذا ليس فقط ما يتوقعه مرضانا، بل الطريقة الصحيحة لتقديم الرعاية الصحية. وفقاً لما يقتضيه القانون، سنحمي خصوصية المعلومات الصحية التي قد تكشف عن هويتك ونزودك بنسخة من إشعارنا هذا الذي يصف ممارسات خصوصية المعلومات الصحية التي يتبعها مستشفىنا والطاقيم الطبي ومقدمو الرعاية الصحية التابعين لنا عند تقديم خدمات الرعاية الصحية لصالحنا. إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار أو ترغب في مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية بالمستشفى على 7500-774(212).

من سيتبع الممارسات الواردة في هذا الإشعار؟

تُقدّم الرعاية الصحية لمرضانا بالتعاون مع أطباء ومتخصصين ومنظمات صحية أخرى. ويتبع ممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار:

- متخصصو الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات مباشرة لعلاجك في أي من مواقع المستشفى؛
- جميع الموظفين والطاقيم الطبي والمتدربين والطلاب والمتطوعين الذين يقدمون خدمات مباشرة إليك في أي من مواقع المستشفى؛
- وأي شركاء تجاريين لمستشفانا ومتعهدوهم من الباطن.

يُرجى ملاحظة أن ممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار لا تنطبق عند تقديم الرعاية لك في العيادات الخاصة لمقدمي رعايتك الصحية، حتى لو كانت هذه العيادات داخل مباني المستشفى. على سبيل المثال، إذا تلقيت العلاج من طبيب من طاقمنا الطبي أثناء إقامتك في المستشفى، أو تلقيك العلاج في عيادة خارجية بالمستشفى، سوف ينطبق هذا الإشعار. أما إذا فحصك نفس الطبيب في موعد متابع في عيادته الخاصة، فلن ينطبق هذا الإشعار. وينبغي على الطبيب تزويدك في هذه الحالة بإشعار منفصل يشرح ممارسات الخصوصية التي تنطبق على عيادته الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، لا تنطبق ممارسات الخصوصية الواردة في هذا الإشعار على متخصصي الرعاية الصحية في المستشفى عندما يعالجونك في مستشفيات أو مرافق أخرى.

للحصول على معلومات حول كيفية استخدامنا للمعلومات التي نجمعها عبر بوابة المرضى MyHSS وإفصاحنا عنها، يُرجى الاطلاع على سياسة خصوصية وشروط استخدام MyHSS. إذا تعارض هذا الإشعار مع سياسة خصوصية أو شروط استخدام MyHSS، ينطبق هذا الإشعار بقدر ما يتعلق الأمر بالمعلومات الصحية المحمية (كما تُعرّفها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية).

كيف نستخدم معلوماتك الصحية ونفصح عنها

سوف نحصل على تفويضك الكتابي قبل استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها مع الآخرين خارج المستشفى. إلا أنه في بعض الحالات الموضحة أدناه لا نحتاج فيها إلى تفويض كتابي منك قبل استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها مع الآخرين. إذا أفصحن عن معلوماتك الصحية إلى أي متلقٍ بموجب أي من الأغراض الموضحة في هذا الإشعار،

يُحتمل أن يُعيد من يتلقاها الإفصاح عنها وتكون حينها غير محمية بموجب هذا الإشعار.

1. العلاج والدفع والرعاية الصحية

قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها مع آخرين لأغراض علاجك، والحصول على مقابل هذا العلاج، وإدارة عمليات رعايتنا الصحية. وقد نُفصح في بعض الحالات عن معلوماتك الصحية ضمن أنشطة الدفع وبعض عمليات الرعاية الصحية لمقدم رعاية صحية أو جهة دفع أخرى.

العلاج. قد نشارك معلوماتك الصحية مع أطباء، وممرضين، ومقدمي رعاية صحية آخرين في المستشفى يشاركون في رعايتك، وقد يستخدمون هذه المعلومات بدورهم لتشخيص حالتك أو علاجك. قد يشارك طبيبك في المستشفى أيضاً معلوماتك الصحية مع طبيبٍ أو مقدم رعاية آخر تُحال إليه لتلقي مزيداً من الرعاية الصحية.

الدفع. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها مع آخرين لتتمكن من الحصول على مقابل خدمات رعايتك الصحية. على سبيل المثال، قد نشارك معلوماتك عنك مع شركة تأمينك الصحي للحصول على مقابل علاجك بعد اكتماله، أو لتحديد ما إذا كانت الشركة ستغطي تكلفة علاجك. وقد نحتاج أيضاً إلى إبلاغ شركة تأمينك الصحي بحالتك الصحية للحصول على موافقة مسبقة على علاجك، مثل إجراء جراحة بعينها. وأخيراً، قد نشارك معلوماتك مع مقدمي خدمات رعاية صحية آخرين وجهات دفع فيما يتعلق بأنشطة دفعهم.

عمليات الرعاية الصحية. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها مع آخرين لتنفيذ عمليات رعايتنا الصحية. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الصحية لتقييم أداء موظفينا في رعايتك، أو لتثقيفهم بشأن كيفية تحسين الرعاية التي يقدمونها. كما قد نشارك معلوماتك الصحية مع مقدمي رعاية صحية وجهات دفع أخرى لبعض عملياتهم لرعايتهم الصحية، إذا كانت المعلومات مرتبطة بعلاقة حالية أو سابقة مع مقدم الخدمة أو جهة الدفع معك، وإذا كان مقدم الرعاية أو جهة الدفع ملزمين بموجب القانون الفيدرالي بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.

تبادلات المعلومات الصحية. يجوز لنا المشاركة في تبادلات المعلومات الصحية الإلكترونية لنتمكن من مشاركة معلوماتك الصحية إلكترونياً مع مقدمي رعاية صحية آخرين في سياق تقديم الرعاية لك وفقاً لما تسمح به قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية. إذا رغبت في إلغاء الاشتراك أو تغيير خيار تبادل المعلومات الصحية خاصتك، يُرجى الاتصال بإدارة المعلومات الصحية في المستشفى على الرقم 606-1254 (212).

تذكيرات المواعيد، أو بدائل العلاج، أو توزيع المزاي والخدمات الصحية. قد نستخدم معلوماتك الصحية في سياق علاجك للاتصال بك لتذكيرك بأن لديك موعداً لتلقي العلاج أو الخدمات. كما قد نستخدم معلوماتك الصحية للتوصية ببدائل العلاج الممكنة أو مزاي وخدمات صحية قد تهملك. ومع ذلك، بقدر ما يُقدّم طرف ثالث مقابلًا مالياً لنا حتى نتمكن من إجراء هذه الاتصالات المتعلقة بالعلاج أو عمليات الرعاية الصحية لك، سوف نحصل منك على تفويض مسبق كما نعمل فيما يتعلق بأي اتصالات تسويقية أخرى (كما نوضح لاحقاً في هذا الإشعار).

جمع التبرعات. يشتمل جمع التبرعات على اتصال من المستشفى أو أحد شركائه التجاريين، أو من منظمة دعم تابعة للمستشفى، أو صندوق المستشفى، لغرض جمع الأموال لتعزيز مهام المستشفى في رعاية المرضى والبحث والتعليم، بما في ذلك المناشدات للحصول على المال أو رعاية الفعاليات. قد نستخدم معلومات معينة عنك لجمع التبرعات، بما فيها المعلومات الديموغرافية (مثل عمرك وتاريخ ميلادك وجنسك ومكان إقامتك أو عملك)، وحالة تأمينك، وتاريخ تلقيك خدماتنا، ومعلومات حول قسم المستشفى حيث تلقيت الخدمات، وهوية طبيبك (أطباءك) المعالجين، ونتيجة علاجك. يحق لك إلغاء الاشتراك في اتصالات جمع التبرعات المستقبلية عن طريق اتباع تعليمات إلغاء الاشتراك الواردة في رسائل جمع التبرعات.

شركاء الأعمال. قد نُفصح عن معلوماتك الطبية للمتعاقدين والوكلاء وشركاء الأعمال الآخرين الذين يحتاجون لها لمساعدتنا في الحصول على مقابل خدماتنا أو تنفيذ عمليات رعايتنا الطبية. على سبيل المثال، قد نشارك معلوماتك الصحية مع شركة فوتره تساعدنا في تلقي المدفوعات من شركة تأمينك. كما قد نشاركها مع شركة محاسبية أو مكتب محاماة يقدم لنا المشورة المهنية حول كيفية تحسين خدمات رعايتنا الصحية والامتثال للقانون. إذا أفصحن عن معلوماتك الصحية إلى أحد شركاء الأعمال، سيكون لدينا عقد مكتوب يلزمه بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.

2. دليل المرضى والعائلة والأصدقاء المشاركين في رعايتك

يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية في دليل المرضى الخاص بنا والإفصاح عنها منه، أو مشاركتها مع العائلة والأصدقاء المشاركين في رعايتك، دون الحصول على تفويض كتابي منك. سوف نتاح لك فرصة للاعتراض على هذه الاستخدامات والإفصاحات عن معلوماتك الصحية، ما لم يتوفر وقت كافٍ بسبب حالة طبية طارئة (وفي هذه الحالة سنناقش تفضيلاتك معك بمجرد انتهاء الحالة الطارئة). سننفذ رغباتك ما لم يلزمنا القانون خلاف ذلك.

دليل المرضى. تُعد قائمة يومية بمرضانا (على سبيل المثال، مرضى الرعاية الداخلية أو إجراءات العيادات الخارجية) في أي من فروع المستشفى ونحتفظ بها. وسوف تُدرج اسمك وموقعك في هذه القائمة ما لم يكن لديك أي اعتراض. قد نشارك هذه المعلومات مع من يسألون عنك بالاسم (مثل أفراد العائلة الذين يتطلعون لزيارتك أو محلات بيع الزهور التي تحاول توصيل الزهور إليك). كما تُعد قائمة يومية بالمرضى الذين يدخلون إلى أي من مرافق المستشفى تتضمن انتماءاتهم الدينية، بالإضافة إلى أسمائهم ومواقعهم ونحتفظ بها. قد نُطلع أحد رجال الدين، مثل كاهن أو حاخام أو شيخ على هذه الانتماءات الدينية، حتى لو لم يسأل عن مريض بعينه. وتُعد هذه القوائم بمنزلة دليل للمرضى، بما يتوافق مع لوائح الخصوصية التي ينص عليها قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA). إذا كنت تفضل عدم تضمين معلوماتك في إحدى هذه القوائم، يُرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية في المستشفى على الرقم 7500-774 (212).

العائلة والأصدقاء المشاركون في رعايتك. قد نشارك معلوماتك الصحية مع أحد أفراد العائلة أو قريب أو صديق شخصي مقرب يشارك في رعايتك أو دفع مقابل تلك الرعاية إذا لم يكن لديك أي اعتراض على هذا. كما قد يُبلغ أحد أفراد العائلة، أو ممثلك الشخصي، أو شخصاً آخر مسؤولاً عن رعايتك بموقعك داخل أي من مرافق المستشفى وحالتك العامة. وقد نحتاج في بعض الحالات إلى مشاركة معلوماتك مع إحدى منظمات الإغاثة في حالات الكوارث التي ستساعدنا في إخطار هؤلاء الأشخاص.

3. حالات الطوارئ أو الحاجة العامة

قد نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها مع الآخرين لعلاجك في حالات الطوارئ أو لتلبية احتياجات عامة مهمة. ولن نكون ملزمين بالحصول على تفويض كتابي منك أو منحك فرصة الاعتراض قبل أن نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها لهذه الأسباب. ومع ذلك، سنحصل على تفويض كتابي منك، أو سنوفر لك فرصة للاعتراض على استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها في هذه الحالات عندما يلزمنا قانون الولاية على وجه التحديد بأن نفعل ذلك.

حالات الطوارئ. قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نُفصح عنها إذا احتجت لعلاج طارئ أو إذا ألزمتنا القوانين بعلاجك.

كما يقتضي القانون. يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها إذا ألزمتنا القانون بذلك. قد يُبلغ في حالات معينة بالإفصاحات التي نقدمها بموجب القانون.

أنشطة الصحة العامة. قد نُفصح عن معلوماتك الصحية إلى مسؤولي الصحة العامة المعتمدين (أو وكالة حكومية أجنبية تتعاون مع هؤلاء المسؤولين) حتى يتمكنوا من تنفيذ أنشطتهم في مجال الصحة العامة. على سبيل المثال، قد نشارك معلوماتك الصحية مع المسؤولين الحكوميين المسؤولين عن السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة. كما يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لشخص تعرّض لمرض معد أو يكون معرضاً لخطر الإصابة به أو نشره إذا ألزمتنا القانون أو سمح لنا بذلك. وأخيراً، قد نُفصح عن بعض معلوماتك الصحية إلى جهة عملك إذا وظفنا لإجراء فحص بدني لك واكتشفنا أن لديك إصابة أو مرض متعلق بالعمل ينبغي أن نعرفه جهة عملك للامتثال لقوانين العمل.

ضحايا سوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي. قد نُفصح عن معلوماتك الصحية لسلطة صحة عامة مفوضة بتلقي تقارير سوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي. على سبيل المثال، قد نشارك معلوماتك مع مسؤولين حكوميين إذا اعتقدنا بشكل معقول أنك كنت ضحية للإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي. سنبدل كل الجهد للحصول على إذنك قبل نشر هذه المعلومات، ولكن في بعض الحالات، قد يُلزمنا القانون أو يسمح لنا بالتصرف دون إذنك.

أنشطة الرقابة الصحية. يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الصحية إلى الوكالات الحكومية المرخص لها بإجراء عمليات التدقيق والتحقق والتفتيش لمراقبتنا. تراقب هذه الوكالات الحكومية تشغيل نظام الرعاية الصحية، وبرامج المزايا الحكومية مثل Medicare و Medicaid، والامتثال للبرامج التنظيمية الحكومية وقوانين الحقوق المدنية.

مراقبة المنتجات وإصلاحها وسحبها من التداول. يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية إلى شخص أو شركة تخضع لرقابة إدارة الغذاء والدواء بغرض: (1) الإبلاغ عن عيوب أو مشكلات المنتج أو تتبعها؛ (2) إصلاح أو استبدال أو سحب المنتجات المعيبة أو الخطرة؛ أو (3) مراقبة أداء المنتج بعد الموافقة على استخدام الجمهور له.

إنفاذ القانون والإجراءات القضائية والإدارية. قد نُفصح عن معلوماتك الصحية لمسؤولي إنفاذ القانون للأسباب التالية:

- للامتثال لأوامر المحاكم أو القوانين التي يتعين علينا اتباعها؛
- لمساعدة موظفي إنفاذ القانون في التعرف على مشتبه به أو هارب أو شاهد أو مفقود أو تحديد مكانه؛
- إذا كنت ضحية جريمة وقررنا: (1) أننا لم نتمكن من الحصول على موافقتك بسبب حالة طارئة أو بسبب عجزك؛ (2) أن مسؤولي إنفاذ القانون بحاجة إلى هذه المعلومات على الفور للقيام بواجباتهم؛ و(3) أن الإفصاح لهؤلاء المسؤولين سيكون في مصلحتك الفضلى وفق حكمنا المهني؛
- إذا شككنا في أن وفاتك ناجمة عن سلوك إجرامي؛
- إذا لزم هذا للإبلاغ عن جريمة وقعت في ممتلكاتنا؛
- أو إذا لزم هذا للإبلاغ عن جريمة اكتشفت في أثناء حالة طبية طارئة خارج المركز (على سبيل المثال، اكتشفها فنيو طوارئ طبيين في مسرح جريمة).

لتجنبّ تهديد خطير ووشيك للصحة أو السلامة. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها مع آخرين عند الضرورة لمنع تهديد خطير ووشيك لصحتك أو سلامتك، أو لصحة أو سلامة شخص آخر أو الجمهور العام. وفي هذه الحالات، لن نشارك معلوماتك إلا مع من يمكنه المساعدة في منع التهديد. كما قد نُفصح عن معلوماتك الصحية إلى ضباط إنفاذ القانون إذا أخبرتنا أنك شاركت في جريمة عنيفة ربما تسببت في ضرر جسدي خطير لشخص آخر (ما لم تعترف بهذا الأمر في أثناء تلقي استشارة)، أو إذا عرفنا أنك هربت من احتجاز قانوني (مثل سجن أو مؤسسة صحة عقلية).

أنشطة الأمن القومي والاستخبارات أو خدمات الحماية. قد نُفصح عن معلوماتك الصحية للمسؤولين الفيدراليين المعتمدين الذين يتولون أنشطة الأمن القومي والاستخبارات أو يقدمون خدمات الحماية للرئيس أو غيره من كبار المسؤولين.

العسكريون والمحاربون القدامى. إذا كنت من أفراد القوات المسلحة، فقد نُفصح عن معلوماتك الصحية إلى سلطات القيادة العسكرية المناسبة بشأن الأنشطة التي تراها تلك السلطات ضرورية لتنفيذ مهمتها العسكرية. كما يجوز لنا الكشف عن معلومات صحية عن العسكريين الأجانب إلى السلطة العسكرية الأجنبية المناسبة.

السجناء والمؤسسات الإصلاحية. إذا كنت سجيناً أو احتجزك أحد ضباط إنفاذ القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لضباط السجن أو ضباط إنفاذ القانون إذا لزم الأمر لتزويدك بالرعاية الصحية، أو للحفاظ على السلامة والأمن والنظام في مكان احتجازك. يتضمن ذلك مشاركة المعلومات الضرورية لحماية صحة وسلامة السجناء الآخرين أو المشاركين في الإشراف عليهم أو نقلهم.

تعويض الغُثال. قد نُفصح عن معلوماتك الصحية لبرامج تعويض الغُثال أو البرامج المماثلة التي توفر تعويضات لإصابات العمل.

الأطباء الشرعيون، ومحققو الوفيات، ومديرو الجنازات. في حالة وفاتك لا قدر الله، قد نُفصح عن معلوماتك الصحية إلى الطبيب الشرعي أو المحقق في الوفاة فقد يكون ذلك ضرورياً، على سبيل المثال، لتحديد سبب الوفاة. كما يجوز لنا أيضاً الكشف عن معلوماتك الصحية لمديري الجنازات حسب الضرورة للقيام بواجباتهم.

التبرّع بالأعضاء والأنسجة. في حالة وفاتك لا قدر الله، قد نُفصح عن معلوماتك الصحية إلى المنظمات التي تشتري أو تُخزّن الأعضاء أو العيون أو الأنسجة الأخرى حتى تتمكن من التحقق مما إذا كان التبرع أو الزرع ممكناً بموجب القوانين المعمول بها.

الأبحاث. في معظم الحالات، سوف نطلب تفويضك الكتابي قبل استخدام معلوماتك الطبية أو مشاركتها مع آخرين لإجراء الأبحاث. إلا أننا قد نستخدم معلوماتك الصحية، في ظل ظروف معينة، أو نُفصح عنها دون الحصول على تفويض كتابي منك إذا حصلنا على الموافقة عبر عملية خاصة للتأكد أن هذا البحث يُشكل الحد الأدنى من المخاطر على خصوصيتك. ومع ذلك، لن نسمح للباحثين، تحت أي ظرف من الظروف، باستخدام اسمك أو هويتك بصورة علنية. كما يحق لنا الكشف عن معلوماتك الصحية، دون الحصول على تفويضك الكتابي، لمن يُعدّون مشروعًا بحثيًا مستقبليًا، أو السماح للباحثين بتحديد ما إذا كنت مؤهلًا لدراسة بحثية معينة، طالما أن المعلومات التي تحدد هويتك لن تغادر مراقبتنا. في حالة وفاتك لا قدر الله، قد نشارك معلوماتك الصحية مع من يُجرون أبحاثًا باستخدام معلومات المتوفين، شريطة موافقتهم على عدم إخراج أي معلومات تحدد هويتك من مراقبتنا. يجوز لنا السماح للباحثين باستخدام العينات أو الأنسجة التي أزيلت من جسمك أثناء أي إجراء تشخيصي أو فحص أو علاج طبي والتي سنتخلص منها بخلاف هذا. يمكن استخدام هذه العينات أو الأنسجة مع معلوماتك الصحية لإجراء أبحاث طبية بنفس الطريقة التي تستخدم بها المعلومات الصحية الأخرى.

4. معلومات غير محددة الهوية تمامًا أو جزئيًا

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها إذا أزلنا أي معلومات من المحتمل أن تحدد هويتك بحيث تصبح معلوماتك الصحية المفصح عنها غير محددة الهوية تمامًا. كما يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المجهولة الهوية جزئيًا والإفصاح عنها لأغراض البحث أو الصحة العامة أو عمليات الرعاية الصحية إذا وُقع من سيتلقاها اتفاقية لحماية خصوصية المعلومات كما ينص القانون الفيدرالي وقانون الولاية. لن تحتوي المعلومات الصحية المجهولة الهوية جزئيًا على أي معلومات من شأنها تحديد هويتك بشكل مباشر (مثل اسمك أو عنوان الشارع أو رقم الضمان الاجتماعي أو رقم الهاتف أو رقم الفاكس أو عنوان البريد الإلكتروني أو عنوان موقعك الإلكتروني أو رقم الترخيص).

5. الإفصاحات العرضية

رغم أننا سنتخذ خطوات معقولة لحماية خصوصية معلوماتك الصحية، فقد تقع بعض الإفصاحات عن معلوماتك الصحية أثناء استخداماتنا أو إفصاحاتنا المسموح بها عنها، أو نتيجة لها بشكل لا مفر منه. على سبيل المثال، أثناء أي جلسة علاج، قد يرى مرضى آخرون في منطقة العلاج معلوماتك الصحية أو يسمعونها.

استخدامات وإفصاحات معلوماتك الصحية التي تتطلب تفويضًا

كما ذكرنا أعلاه، لا يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها دون الحصول على تفويض كتابي منك لأي سبب من الأسباب، باستثناء تلك الموضحة في هذا الإشعار. على سبيل المثال، نحتاج إلى تفويضك الكتابي لمعظم الاستخدامات أو الإفصاحات عن معلوماتك الصحية لأغراض تسويقية معينة، أو لبيع المعلومات الصحية، أو فيما يتعلق بملاحظات العلاج النفسي (حيثما يكون ذلك مناسبًا).

وإذا قدمت لنا تفويضًا كتابيًا، يمكنك إلغاؤه في أي وقت، باستثناء القدر الذي اعتمدنا عليه بالفعل قبل الإلغاء. إذا ألغيت التفويض، لن نستخدم معلوماتك الصحية أو نُفصح عنها للأسباب التي يغطيها تفويضك. ولن يؤثر الإلغاء على أي استخدامات أو إفصاحات قمنا بها بالفعل قبل تاريخ تلقينا إشعار الإلغاء. لإلغاء هذا التفويض، يُرجى مراسلة إدارة المعلومات الصحية في المستشفى على East 70th Street، New York، NY، 10021 535.

أوجه حماية خاصة لأنواع معينة من المعلومات الصحية. تنطبق إجراءات حماية خاصة للخصوصية على المعلومات المتعلقة بالإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية، ومعلومات علاج تعاطي الكحول والمخدرات، ومعلومات الصحة العقلية، والمعلومات الجينية. إذا كان علاجك يتضمن أي من أنواع المعلومات هذه، فقد نزودك بنماذج تفويض خاصة تتعلق بإفصاح المستشفى عنها. لطلب نسخ من هذه النماذج، يُرجى الاتصال بإدارة المعلومات الصحية في المستشفى على الرقم 606-1254 (212). على سبيل المثال، يحظر قانون نيو جيرسي الإفصاح عن معلومات سرية تتعلق بالإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية ما لم يصرح القانون أو نموذج إفصاح صحيح بهذا.

حقوقك في الاطلاع على معلوماتك الصحية والتحكّم فيها

اعلم أن لديك الحقوق التالية بشأن الاطلاع على معلوماتك الصحية والتحكّم فيها. تُعد هذه الحقوق مهمة لأنها ستساعدك على التأكد من دقة معلوماتك الصحية لدينا. وقد تساعدك أيضًا في التحكّم في طريقة استخدامنا لمعلوماتك ومشاركتها مع الآخرين، أو طريقة تواصلنا معك بشأن أمورك الطبية. ما لم يُنص على خلاف ذلك، لممارسة حقوقك أدناه، يُرجى إرسال طلبك كتابيًا إلى إدارة المعلومات الصحية في المستشفى HSS Health Information Management، 535 East 70th Street، New York، NY، 10021 أو إلى ROIrequest@hss.edu.

1. الحق في فحص السجلات ونسخها

لديك الحق في الاطلاع على أي من معلوماتك الصحية التي يمكن استخدامها لاتخاذ قرارات بشأنك وبشأن علاجك والحصول على نسخة منها، بما فيها نسخة إلكترونية، من طرفنا في الوقت المناسب، طالما نحفظ بهذه المعلومات في سجلاتنا. ويشمل هذا السجلات الطبية والفواتير. يمكنك أيضًا الوصول إلى معلوماتك الصحية مباشرة باستخدام بوابة المرضى MyHSS، على الرابط <https://myhss.hss.edu/myhss> أو عبر Apple App Store أو Google Play.

- ينبغي أن يحتوي طلب الاطلاع على معلوماتك الصحية أو الحصول على نسخة منها على: (1) النموذج ذي الصلة أو التنسيق المطلوب للاطلاع؛ (2) وصفًا للمعلومات الصحية التي ينطبق عليها الطلب؛ (3) ومعلومات الاتصال المطلوبة.
- إذا طلبت نسخة من المعلومات، فقد نفرض رسومًا رمزية على تكاليف النسخ، أو البريد، أو غيرها من المستلزمات التي نستخدمها لتلبية طلبك، وينبغي دفعها قبل أن نعطيك النسخ أو عند استلامها.

- إذا كانت المعلومات التي تطلبها إلكترونية، سوف نزودك بها بالشكل وبالتنسيق الذي تطلبه إذا كانت قابلة للإصدار بسهولة بهذا التنسيق، أما إذا لم يكن الأمر كذلك، سنتوصل إلى اتفاق معك بشأن تنسيق إلكتروني بديل قابل للقراءة.
- سنرد على طلبك بالاطلاع على السجلات خلال 10 أيام. سنقوم عادةً بالرد على طلبات النسخ في غضون 30 يومًا. وإذا احتجنا وقتًا إضافيًا للرد على طلب الحصول على نسخ، سنخطر كتابيًا خلال المدة المذكورة أعلاه، مع توضيح سبب التأخير ومتى يمكنك توقع الحصول على رد نهائي على طلبك.
- في ظل ظروف محدودة للغاية، قد نرفض طلبك بالاطلاع على معلوماتك أو الحصول على نسخة منها. إذا فعلنا ذلك، فقد نقدم لك ملخصًا للمعلومات بدلاً من ذلك. سنقدم أيضًا إشعارًا مكتوبًا يشرح أسباب تقديم ملخص فقط ووصفًا كاملاً لحقوقك في طلب إعادة النظر في هذا القرار وكيف يمكنك ممارستها. سيتضمن الإخطار أيضًا معلومات عن كيفية تقديم شكوى بخصوص تلك المسائل لدينا أو لدى وزارة الصحة والخدمات البشرية. إذا كان لدينا سبب لرفض جزء فقط من طلبك، سنوفر لك الوصول الكامل إلى الأجزاء المتبقية بعد استبعاد المعلومات التي لن نسمح لك بالاطلاع عليها أو نسخها.

2. الحق في تحويل السجلات

لديك الحق في بدء نقل سجلاتك إلى شخص آخر أو منظمة أخرى عن طريق استكمال نموذج تفويض مكتوب. ينبغي أن يتضمن طلبك الشخص (الأشخاص) المصرح لهم باستخدام أو تلقي المعلومات، ووصفًا للمعلومات التي سيتم استخدامها أو الإفصاح عنها. نرد على طلبك عادةً خلال 30 يومًا. لإلغاء هذا التفويض، يُرجى مراسلة إدارة المعلومات الصحية في المستشفى على East 70th Street, New York, NY, 10021 535.

3. الحق في تعديل السجلات

إذا اعتقدت أن معلوماتك الصحية لدينا غير صحيحة أو غير كاملة، يمكنك أن تطلب منا تعديلها. لديك الحق في طلب التعديل طالما أن المعلومات محفوظة في سجلاتنا. يجب أن يتضمن طلبك وصفًا للتعديل المطلوب والأسباب التي تجعلك تعتقد أنه يتعين علينا إجراء التعديل. عادةً ما نرد على طلبك خلال 60 يومًا. إذا احتجنا إلى وقت إضافي للرد، سنخطر كتابيًا خلال 60 يومًا لتوضيح سبب التأخير ومتى يمكنك توقع الحصول على رد نهائي على طلبك.

قد نرفض طلبك للتعديل إذا طلبت تعديل معلومات صحية نقرر: (1) أن المستشفى لم يصدرها، ما لم يكن جهة إنشاء المعلومات الصحية لم تعد متاحة لإجراء التعديل؛ (2) أنها ليست جزءًا من سجلات المستشفى؛ (3) أنها ليست معلومات صحية يُسمح لك بالإطلاع عليها أو نسخها؛ (4) أو أنها دقيقة وكاملة. إذا رفضنا جزءًا من طلبك أو كله، سوف نرسل إشعارًا كتابيًا يوضح أسباب قيامنا بذلك. سيكون لديك الحق في الحصول على معلومات محددة تتعلق بطلبك لإجراء التعديلات الواردة في سجلاتك. على سبيل المثال، إذا لم توافق على قرارنا، ستتاح لك الفرصة لتقديم بيان يوضح عدم موافقتك، وسنرد في سجلاتك. سنزودك أيضًا بمعلومات عن كيفية التقدم بشكوى لدينا أو لدى وزارة الصحة والخدمات البشرية. سوف نشرح هذه الإجراءات بمزيد من التفصيل في أي إشعار رفض كتابي نرسله إليك.

4. الحق في إجراء محاسبة للإفصاحات

يحق لك طلب سجل إفصاحات يحدد هوية الأفراد أو المؤسسات التي أفصحنا لهم عن معلوماتك الصحية خلال آخر ست سنوات بموجب القوانين السارية وأوجه الحماية المنصوص عليها في هذا الإشعار. لا يصف سجل الإفصاحات الطرق التي تمت بها مشاركة معلوماتك الصحية داخل المستشفى، طالما اتبعنا جميع وسائل الحماية الأخرى الموضحة في هذا الإشعار (مثل الحصول على الموافقات المطلوبة قبل مشاركة معلوماتك الصحية مع أطبائنا لأغراض البحث).

كما لا يتضمن سجل الإفصاحات معلومات حول الإفصاحات التالية: الإفصاحات التي قدمناها لك أو لممتلك الشخصي؛ التي قدمناها بموجب تفويضك الكتابي؛ التي قدمناها لعمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية؛ المقدمة من دليل المرضى؛ المقدمة لأصدقائك وعائلتك المشاركين في رعايتك أو دفع مقابل رعايتك؛ التي كانت عرضية للاستخدامات والإفصاحات المسموحة (على سبيل المثال، عندما يسمع مريض آخر تلك المعلومات)؛ تلك المفصحة عنها جزئيًا لأغراض البحث أو الصحة العامة أو عمليات الرعاية الصحية لدينا ولا تحدد هويتك بشكل مباشر؛ المقدمة للمسؤولين الفيدراليين لأنشطة الأمن القومي والاستخبارات؛ والإفصاحات حول السجناء للمؤسسات الإصلاحية أو ضباط إنفاذ القانون.

يجب أن يذكر طلبك فترة زمنية خلال آخر ست سنوات للإفصاحات التي تريد منا تضمينها. على سبيل المثال، يمكنك طلب قائمة بالإفصاحات التي قدمناها في الفترة ما بين 1 يناير 2022 و1 يناير 2023. لديك الحق في الحصول على سجل واحد خلال كل 12 شهرًا مجانيًا. وقد نفرض تكلفة على أي سجل إضافي خلال نفس الفترة. وسوف نبذل دائمًا بأي تكلفة متضمنة حتى تتمكن من اختيار سحب طلبك أو تعديله قبل تكبّد أي تكاليف. قد نعدل نطاق حقك في طلب السجل من وقت لآخر للائتمان للتغييرات في القانون الفيدرالي أو قانون الولاية.

سوف نرد على طلبك للحصول على سجل الإفصاحات عادةً خلال 60 يومًا. إذا احتجنا إلى وقت إضافي لإعداد السجل المطلوب، سنخطر كتابيًا بسبب التأخير ومتى يمكنك أن تتوقع استلامه. قد نضطر في حالات نادرة إلى تأخير تزويدك بالسجلات دون إخطارك لأن أحد مسؤولي إنفاذ القانون أو وكالة حكومية طلب منا القيام بذلك.

5. الحق في طلب أوجه حماية إضافية للخصوصية، بما فيها تقييد الإفصاحات للخطط الصحية

بحق لك أن تطلب منا أن نُقَدِّد الطريقة التي نفصح بها عن معلوماتك الطبية لمعالجة حالتك الطبية أو الحصول على المدفوعات مقابل ذلك العلاج أو إجراء عملياتنا المتعلقة بالرعاية الصحية. يمكنك أيضاً أن تطلب تقييد كيفية الإفصاح عن معلوماتك لعائلتك أو أصدقائك المشاركين في رعايتك. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب عدم الإفصاح عن معلومات حول عملية جراحية أجريتها. بالإضافة إلى ذلك، بحق لك تقييد عمليات إفصاح معينة عن المعلومات الصحية المحمية لخطأ صحية تدفع فيها، أو يدفع شخص آخر نيابة عنك، من جيبك بالكامل مقابل عنصر أو خدمة للرعاية الصحية.

يجب أن يتضمن طلبك (1) المعلومات التي تريد تقييدها؛ (2) ما إذا كنت تريد تقييد كيفية استخدامنا للمعلومات، أو كيفية مشاركتها مع الآخرين، أو كليهما؛ (3) ومن تريد تطبيق تلك القيود عليه. لا يتعين علينا دائماً الموافقة على طلبك بالتقييد، وفي بعض الحالات قد لا يكون التقييد الذي تطلبه مسموحاً به بموجب القانون. لا نحتاج إلى الموافقة على التقييد ما لم (1) يكن الإفصاح لغرض تنفيذ الدفع أو عمليات الرعاية الصحية ولا ينص القانون على خلاف ذلك، (2) تتعلق المعلومات الصحية فقط بأحد عناصر أو خدمات الرعاية الصحية التي دفعت أنت أو أي شخص نيابة عنك ثمنها من جيبك بالكامل. ومع ذلك، إذا وافقنا، فسوف نكون ملزمين باتفاقيتنا ما لم تكن المعلومات ضرورية لتزويدك بعلاج طارئ أو لامتثال للقانون. بمجرد موافقتنا على التقييد، بحق لك إلغاء التقييد في أي وقت. في ظروف معينة، سيكون لدينا الحق في إزالة القيود شريطة أن نخطر قبل القيام بذلك؛ وفي حالات أخرى، سنحتاج إلى الحصول على موافقتك قبل إزالة القيود.

6. الحق في طلب اتصالات سرية

لديك الحق في طلب تواصلنا معك بشأن أمورك الطبية بطريقة أكثر سرية من خلال طلب تواصلنا معك بوسائل أو في مواقع بديلة. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك في المنزل بدلاً من العمل. ينبغي أن يوضح طلبك كيفية أو المكان الذي ترغب في أن نتصل بك فيه، وكيفية التعامل مع دفع تكاليف رعايتك الصحية إذا تواصلنا معك من خلال هذه الطريقة أو في الموقع البديل. لن نطلب منك توضيح سبب طلبك، وسنحاول تلبية كافة الطلبات المعقولة.

7. الحق في الإشعار بانتهاك المعلومات الصحية غير المؤمنة

نلتزم بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية، وتزويدك بهذا الإشعار الذي يحتوي على واجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية، والالتزام بشروط هذا الإشعار. تتمثل سياسة المستشفى في حماية معلوماتك الصحية ممن لا ينبغي لهم الاطلاع عليها. إذا حدث، لأي سبب كان، اختراق لمعلوماتك الطبية غير المؤمنة، سنعلمك بهذا.

8. الحق في الحصول على نسخة من هذا الإشعار

بحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. ويمكنك طلب نسخة ورقية في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت مسبقاً على استلام هذا الإشعار في صورة إلكترونية. للقيام بذلك، يُرجى الاتصال بالمستشفى على الرقم 774-7500 (212). يمكنك أيضاً الحصول على نسخة من هذا الإشعار من موقعنا الإلكتروني على <https://www.hss.edu> أو عن طريق طلب نسخة في زيارتك التالية.

9. الحق في أن يتصرف شخص ما نيابة عنك

لديك الحق في تعيين ممثل شخصي يمكنه التصرف نيابة عنك للتحكم في خصوصية معلوماتك الصحية. سيكون لأولياء الأمور والأوصياء عموماً الحق في التحكم في خصوصية المعلومات الصحية للقاصرين، ما لم يسمح القانون للقاصرين بالتصرف بأنفسهم. لتعيين ممثل شخصي، يُرجى الاتصال بمكتب مقدم الخدمة المعالج لك.

تغييرات هذا الإشعار

قد نُغيّر ممارسات خصوصيتنا من وقت لآخر. وإذا قمنا بذلك، سنراجع هذا الإشعار بحيث يكون لديك ملخص دقيق لممارساتنا، وسنطبق الإشعار المنقح على جميع معلوماتك الصحية. سننشر أي إشعار منقح في مناطق الدخول ومواقع المستشفى الأخرى. ستتمكن أيضاً من الحصول على نسخة من الإشعار المعدل عبر موقعنا الإلكتروني <https://www.hss.edu>، أو الاتصال بمسؤول الخصوصية في المستشفى على الرقم 774-7500 (212)، أو طلب نسخة خلال زيارتك القادمة. سيتم دائماً الإشارة إلى تاريخ سريان الإشعار على صفحة الغلاف. يتعين علينا الالتزام بشروط الإشعار الساري حالياً.

الشكاوى

إذا رأيت أن حقوق خصوصيتك تعرضت للانتهاك، يمكنك تقديم شكوى إلينا أو إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية. لتقديم شكوى إلينا، يُرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية في المستشفى على الرقم 7500-774 (212) أو إرسال خطاب إلى المستشفى، HSS, 535 East 70th Street, New York, NY 10021, to the attention of the Privacy Officer. لن ينتقم منك أحد أو يتخذ أي إجراء ضدك بسبب تقديم شكوى.