



إقرار تسلم إشعار ممارسات الخصوصية بموجب قانون الحمل والمسئولية بالتأمين الصحي (HIPAA)

أقر أنا الموقع أدناه بأنني تسلمت صورة من "إشعار ممارسات الخصوصية" هذا وبالتالي تم إعلامي بكيف يمكن أن يستخدم المستشفى ويكشف هو والمنشآت المذكورة في صدر هذا الإشعار المعلومات الصحية التي تتعلق بي؛ وكذلك كيف يمكنني الوصول إلى هذه المعلومات وكيف أتحكم فيها. كما أقر وأفهم أنه يمكنني أن أطلب صوراً من شروح كتابية منفصلة لأنواع الخاصة لحماية الخصوصية التي تنطبق على المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومعلومات الصحة العقلية.

توقيع المريض أو الممثل الشخصي

كتابة اسم المريض أو الممثل الشخصي (بأحرف كبيرة)

التاريخ

وصف سلطة الممثل الشخصي أو الممثلين الشخصيين

(للاستخدام الداخلي في حالة تعذر الحصول على التوقيع أعلاه)

ينص قانون الحمل والمسئولية بالتأمين الصحي لعام ١٩٩٦ (HIPAA) - فيما عدا حالات الطوارئ - على أننا لا بد وأن نبذل جهداً لإثبات حسن النية فيما يختص بالحصول على إقرار كتابي من المرضى بتسلمهم "إشعار ممارسات الخصوصية" في أول موعد لهم من تاريخ ١٤ إبريل ٢٠٠٣ نقوم فيه بتزويدهم بعلاج أو منتجات أو خدمات (بما في ذلك بذل هذا الجهد لتسليمهم هذا الإشعار في وقت إدخالهم إلى المستشفى أو في أول زيارة لهم لقسم بها أو في أول أي اتصال آخر مع المرضى بغرض تقديم الخدمات لهم). ويجب علينا بذل جهد إثبات حسن النية في الحصول على إقرار كتابي حين يكون ذلك ممكناً بشكل معقول بعد علاج حالة من حالات الطوارئ. فإن لم نتمكن من الحصول على هذا الإقرار فعلياً أن نسجل جهودنا لإثبات حسن النية ولم نتمكن من الحصول عليه.

وصف جهود إثبات حسن النية في الحصول على إقرار كتابي (اكتب اسمك والتاريخ):

١. الاسم: _____ التاريخ: _____
٢. الاسم: _____ التاريخ: _____
٣. الاسم: _____ التاريخ: _____

يجب وضع النسخة الأصلية من هذا النموذج في السجل الطبي



إشعار ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيف يمكن أن تُستخدم وتُكشف المعلومات الطبية الخاصة بك وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية. نحن مطالبون بموجب القانون بحماية خصوصية معلوماتك الصحية وتزويدك بصورة من هذا الإشعار. ويعطى هذا الإشعار من طبقتين: تلخص هذه الطبقة العلوية (الصفحات ١ - ٢) بإيجاز كيف نتعامل مع معلوماتك الصحية، أما الطبقة السفلية (الصفحات ٣ - ١٠) فتزودك بتفاصيل أكثر عن ممارسات الخصوصية الخاصة بنا وكذا عن إجراءاتها. إن مسئولنا لشئون الخصوصية هو الأستاذ/ جويس أليهي

من يلتزم بهذا الإشعار؟

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية المتعلقة بالمعلومات الصحية المتبعة في مركز ميمونيدز الطبي، كما يصف أعضاء الفريق الطبي بالمركز ومقدمي الرعاية الصحية الذين يشتركون مع مستشفانا في تقديم خدمات الرعاية الصحية. وسوف يلتزم بممارسات الخصوصية الموصوفة في هذا الإشعار: (١) أي متخصص رعاية صحية يقوم بعلاجك في أي من منشأتنا بما في ذلك شبكتنا للخدمات الصحية المتنقلة؛ (٢) أي موظف أو طالب أو متدرب أو متطوع في أي من منشأتنا بما في ذلك شبكتنا للخدمات الصحية المتنقلة؛ (٣) أي موظف أو عضو من أعضاء الفريق الطبي أو متدرب أو طالب أو متطوع بشركة "مركز ميمونيدز الطبي فارمسي" (MMC Pharmacy, Inc.) أو شركة "إنفيوجن أوبشنز" (Infusion Options, Inc.)؛ (٤) أي شركاء تجاريين (يتم وصفهم أدناه) لمستشفانا أو لشركة "مركز ميمونيدز الطبي فارمسي" (MMC Pharmacy, Inc.) أو لشركة "إنفيوجن أوبشنز" (Infusion Options, Inc.). ونرجو ملاحظة أن طبيبك الخاص قد يتبع ممارسات خصوصية مختلفة تتصل باستخدامه لمعلوماتك الصحية وكيفية الكشف عنها فيما يتعلق بالرعاية التي يقدمها لك في عيادته.

معلومات تلخيصية هامة

الأسئلة. إذا كانت لديك أية أسئلة حول هذا الإشعار أو ترغب في الحصول على معلومات أكثر، يرجى الاتصال بالسيد/دوجلاس جابلون المساعد الخاص للرئيس ونائب الرئيس لعلاقات المرضى على رقم ٧٢١٢-٢٨٣ (٧١٨).

طلب تفويض كتابي. سنقوم بشكل عام بالحصول على تفويض كتابي منك قبل استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها مع آخرين خارج المستشفى. ويمكنك أيضاً طلب نقل سجلاتك إلى شخص آخر بدلاً نموذج تفويض كتابي. ويمكنك في حالة منحنا تفويض كتابي أن نقوم بإلغائه في أي وقت باستثناء القدر الذي اعتمدنا عليه بالفعل. وفي حالة رغبتك في إلغاء تفويض كتابي يرجى الكتابة إلى قسم خدمات المعلومات الصحية بالمستشفى.

استثناءات طلب تفويض كتابي. هناك بعض المواقف التي لا نحتاج فيها إلى تفويض كتابي منك قبل استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها مع آخرين. وتلك الاستثناءات هي:

- **العلاج والدفع والعمليات التجارية.** قد نستخدم أو نكشف معلوماتك الصحية لعلاج حالتك أو لتحصيل مستحقات هذا العلاج أو لإدارة عملياتنا التجارية. (راجع الصفحات ٣-٤ من هذا الإشعار).
- **دليل المرضى وكشف المعلومات لأفراد الأسرة والأصدقاء المشتركين في رعايتك.** ربما نضمن دليل المرضى الخاص بنا معلومات عنك أو نتشارك معلوماتك الصحية مع أفراد الأسرة والأصدقاء المشتركين في رعايتك إذا لم تكن تعترض على استخدامها أو الكشف عنها بهذه الطريقة. (راجع الصفحة ٥ من هذا الإشعار).
- **الاحتياجات العامة.** ربما نستخدم أو نكشف عن معلوماتك الصحية في مواقف معينة التزاماً بالقانون أو للوفاء بالاحتياجات العامة الهامة. (راجع الصفحات ٥ - ٧ من هذا الإشعار).
- **في حالة حجب المعلومات كلياً أو جزئياً.** (راجع الصفحة ٨ من هذا الإشعار).

كيف تصل إلى معلوماتك الصحية. إن من حقك بوجه عام أن تتفحص معلوماتك الصحية وأن تحصل على صورة منها. (راجع الصفحة ٨ من هذا الإشعار).

كيف تصحح معلوماتك الصحية. إن من حقك أن تطلب منا تعديل معلوماتك الصحية إذا اعتقدت أنها غير دقيقة أو غير كاملة. (راجع الصفحة ٨ من هذا الإشعار).

كيف تحدد الآخريين الذين حصلوا على معلوماتك الصحية. إن من حقك أن تتسلم تقريراً بالحالات التي تم فيها كشف معلوماتك إذ يحدد هذا التقرير الأشخاص أو المنظمات المعنية التي كشفنا لها عن معلوماتك الصحية. (راجع الصفحة ٩ من هذا الإشعار).

كيف تطلب حماية إضافية لخصوصيتك إن من حقك أن تطلب فرض قيود أكثر على طريقة استخدامنا لمعلوماتك الصحية أو مشاركتنا لها مع آخريين. (راجع الصفحة ١٠ من هذا الإشعار).

كيف تطلب اتصالات أكثر سرية. إن من حقك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة أكثر سرية مثل أن نتصل بك في المنزل بدلاً من الاتصال في العمل. (راجع الصفحة ١٠ من هذا الإشعار).

كيف يمكن لأحد الأشخاص أن ينوب عنك. إن من حقك أن تحدد ممثلاً شخصياً يمكنه التصرف نيابة عنك للتحكم في خصوصية معلوماتك الصحية. (راجع الصفحة ١٠ من هذا الإشعار).

كيف تعلم عن أنواع الحماية الخاصة للمعلومات التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومعلومات الصحة العقلية. تتطبق أنواع الحماية الخاصة على المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومعلومات الصحة العقلية. لطلب صور من الإشعارات الخاصة التي تتصل بهذه الأنواع من المعلومات يرجى الاتصال بقسم علاقات المرضى على رقم ٧٢١٢-٢٨٣ (٧١٨). (راجع الصفحة ١٠ من هذا الإشعار).

كيف تحصل على صورة من هذا الإشعار. إن من حقك الحصول على صورة على الورق من هذا الإشعار. ويمكنك طلب هذه الصورة (أو أي نسخة معمول بها حالياً من هذا الإشعار) في أي وقت. ولكيفية فعل ذلك يرجى الاتصال بقسم علاقات المرضى على رقم ٧٢١٢-٢٨٣ (٧١٨). وتستطيع إضافة إلى ذلك الحصول على صورة من هذا الإشعار (أو نسخة من الإشعار المعمول به حالياً) من موقعنا على الشبكة الدولية (الإنترنت) وهو: www.maimonidesmed.org أو طلبها في زيارتك القادمة. وسوف تتوافر نسخة من إشعارنا المعمول به دائماً في مواضع مخصصة لذلك بقسم الاستقبال. وربما نغير من ممارسات الخصوصية الخاصة بنا من وقت لآخر. فإن فعلنا فسوف ننقح هذا الإشعار بحيث تحصل على ملخص دقيق بممارساتنا. وجدير بالذكر أن الإشعار المنقح سوف ينطبق على جميع معلوماتك الصحية ويشمل ذلك المعلومات التي نشأت أو نقحت قبل إصدار الإشعار الجديد. ونحن مطالبون بالالتزام بالبنود الواردة في الإشعار الذي لا يزال ساري المفعول.

كيف تتقدم بشكوى. إذا كنت تعتقد بأن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت فلك أن تتقدم إلينا بشكوى أو إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية. وللتقدم بشكوى إلينا يرجى الاتصال بقسم علاقات المرضى بالمستشفى على رقم ٧٢١٢-٢٨٣ (٧١٨). ولن ينتقم منك أحد أو يتخذ إجراءً ضدك للتقدم بشكوى.

ما المعلومات الصحية التي يتم حمايتها

نحن ملزمون بحماية خصوصية المعلومات التي نجعلها عنك أثناء تزويدك بخدمات تتعلق بالصحة. وبعض أمثلة المعلومات الصحية التي يتم حمايتها هي:

- المعلومات التي تدل على أنك مريض بالمستشفى أو تتلقى علاجاً أو خدمات أخرى تتعلق بالصحة من مستشفىنا.
- المعلومات عن حالتك الصحية (مثل ما قد تكون مصاباً به من مرض).
- المعلومات عن منتجات الرعاية الصحية أو خدماتها التي حصلت عليها بالمستشفى أو قد تحصل عليها في المستقبل (كإجراء عملية مثلاً).
- المعلومات عن مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك في برنامج تأميني (مثل ما إذا كانت الوصفة قيد التغطية).

عندما تقرن بـ:

- المعلومات السكانية (مثل اسمك أو عنوانك أو وضعك التأميني)
- الأرقام المميزة التي قد تحدد هويتك (مثل رقمك في الضمان الاجتماعي أو رقم هاتفك أو رقم رخصة القيادة الخاصة بك)
- أنواع المعلومات الأخرى التي قد تحدد هويتك.

كيف يمكن أن نستخدم أو نكشف عن معلوماتك الصحية دون تفويض كتابي منك

لقد ضمنا هذا الإشعار شرحاً أكثر تفصيلاً أدناه لتعلم كيف يمكننا أن نستخدم ونكشف عن معلوماتك الصحية بدون الحصول على تفويض كتابي منك.

١. العلاج والدفع والعمليات التجارية.

يمكننا أن نستخدم معلوماتك الصحية أو نشارك فيها آخرين لعلاج حالتك وللحصول على مستحقات هذا العلاج ولإدارة عملياتنا التجارية. وفي بعض الحالات قد نكشف عن معلوماتك الصحية فيما يتصل بأنشطة دفع أو بعمليات تجارية معينة تختص بمقدم رعاية صحية أو دافع آخرين. يشترك "المركز الطبي" وقرينه الطبي ومقدمو رعاية صحية آخرين تابعين "للمركز الطبي" في جهد منظم لتوفير الرعاية الصحية كما يجوزه قانون الحمل والمسئولية بالتأمين الصحي (HIPAA)، مما يسمح بمشاركة المعلومات فيما بينهم فقط لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. وفيما يلي مزيد من الأمثلة لكيف يمكن أن نستخدم أو نكشف المعلومات الخاصة بك لهذه الأغراض.

العلاج. يمكننا أن نشارك معلوماتك الصحية مع الأطباء أو الممرضين والممرضات أو مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين بالمستشفى الذين يشتركون في رعايتك ويستطيعون بدورهم أن يستخدموا هذه المعلومات لتشخيص حالتك أو علاجها. ويمكن لطبيب بمستشفانا أن يشارك معلوماتك الصحية مع طبيب آخر بداخل المستشفى أو بمستشفى آخر لتحديد كيفية تشخيص حالتك أو علاجها. ويمكن لطبيبك أيضاً أن يشارك في معلوماتك الصحية مع طبيب آخر تم تحويلك إليه لتوفير مزيد من الرعاية الصحية. كما يمكن للأقسام المختلفة وممارسين الرعاية الصحية بمستشفانا أن يشاركوا المعلومات الصحية الخاصة بك لتزويدك بالخدمات أو لتنسيقها والتي من أمثلتها الوصفات وتحاليل المعمل والأشعة. وسوف يتوفر لأعضاء هيئة التدريس بمستشفانا والطلاب والمتطوعين والمتدربين إمكانية الوصول إلى معلوماتك الصحية لأغراض التدريب والعلاج حيث يشاركون في البرامج المستمرة للتعليم والتدريب وفترات الامتياز والتخصص.

الدفع. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نتقاسمها مع آخرين كيما نتمكن من الحصول على مستحقاتنا في مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك. فعلى سبيل المثال قد نتقاسم معلوماتك مع شركة التأمين الصحي المنوطة بأمر رعايتك لكي نحصل على تعويض لما تم إنفاقه بعد أن قمنا بعلاجك أو لتحديد ما إذا كانت شركة التأمين ستغطي نفقات العلاج. ولربما احتاج الأمر إلى أن نخبر شركة التأمين الصحي الخاصة بك عن حالتك الصحية حتى يتسنى لنا الحصول على موافقة مسبقة على علاج لك كإدخالك إلى المستشفى لإجراء جراحة من نوع معين. أخيراً قد نتقاسم معلوماتك مع مقدمي الرعاية الآخرين ودافعي المستحقات - مثل شركة سيارات الإسعاف - لغرض أنشطة الدفع الخاصة بهم.

العمليات التجارية. يمكننا أن نستخدم معلوماتك الصحية أو ننقاسها مع آخرين لكي نقوم بعملياتنا التجارية وتشمل الإدارة الداخلية والتخطيط والأنشطة المتعددة التي تسعى إلى تحسين الجودة واقتصادية الرعاية التي نقدمها إليك، مثل تحسين الأداء ومراجعة الاستخدام والتدقيق الداخلي والاعتماد والمصادقة والترخيص والأنشطة التعليمية والمرجعية. فعلى سبيل المثال قد نستخدم معلوماتك الصحية للقيام بمسوح إرضاء المرضى أو لتقييم أداء موظفينا في الرعاية بك أو لتعليمهم كيفية تحسين الرعاية التي يقدمونها لك. وقد نكشف عن معلوماتك الصحية لممثلي مرضانا من أجل الرد على ما قد يكون لديك من شكاوى وللتأكد من أن زيارتك لنا زيارة تشعرك بالراحة. أخيراً قد نشارك في معلوماتك الصحية مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ودافعي المستحقات بغرض إتمام عمليات تجارية معينة تختص بهم إذا كانت هذه المعلومات تتصل بعلاقة حالية أو سالفة بينهم وبينك أو كان مقدمو الرعاية الصحية أو دافعي المستحقات هؤلاء مطالبين بموجب القوانين الفدرالية بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.

التذكير بالمواعيد وبدائل العلاج والمزايا والخدمات. ربما نستخدم معلوماتك الصحية إبان قيامنا بتقديم العلاج إليك للاتصال بك بغرض تذكيرك بأن لديك موعداً للحصول على علاج أو خدمات. كما قد نستخدم معلوماتك الصحية لنقترح عليك بدائل ممكنة للعلاج أو مزايا أو خدمات صحية قد تعود عليك بالنفع.

جمع الأموال. إننا قد نستخدم المعلومات الديموغرافية (السكانية) المرتبطة بك لدعم عملياتنا التجارية وللاتصال بك طلباً للتبرع بأموال تساعدنا على أداء مهامنا. وتشتمل هذه المعلومات على عمرك والنوع ومحل الإقامة ومحل العمل والتواريخ التي تلقت فيها العلاج. وأيضاً قد نشارك هذه المعلومات مع مؤسسة خيرية سوف تتصل بك لجمع الأموال نيابة عنا. وإذا لم ترغب في أن نتصل بك بغرض جمع المال فيمكنك الاتصال بمكتب التطوير على رقم ٧٠٤٦-٢٨٣(٧١٨).

الشركاء التجاريون. ربما كشفنا عن معلوماتك الصحية للمقاولين والوكلاء والشركاء التجاريين الآخرين ممن تعوزه هذه المعلومات لمساعدتنا في الحصول على المستحقات أو لتنفيذ عملياتنا التجارية. فعلى سبيل المثال قد نشارك معلوماتك الصحية مع شركة تحصيل فواتير تساعدنا على الحصول على الدفعات المستحقة من شركة التأمين التي تتبعها. وقد نشارك معلوماتك الصحية مع الكتبة أو مدخلي البيانات الطبية ومعاوني خدمات التصوير الذين يساعدوننا في نسخ سجلاتك الطبية. ومن الأمثلة الأخرى أننا قد ننقاسم معلوماتك الطبية مع شركة محاسبة أو شركة قانونية تزودنا بالاستشارات المتخصصة عن كيفية تحسين رعايتنا الصحية والتزامنا بالقانون، أو مع شركة تأمين أو منظمة إدارة مخاطر بغرض الحصول على استشارات متخصصة عن كيفية إدارة المخاطر وإدارة المسؤوليات القانونية بما في ذلك المطالبات التأمينية أو القانونية. وإذا كشفنا عن معلوماتك الصحية لأحد شركائنا التجاريين فسوف نبرم معه عقداً مكتوباً للتأكد من أنه يقوم أيضاً بحماية خصوصية معلوماتك الصحية.

٢. دليل المرضى / أفراد الأسرة والأصدقاء

ربما نستخدم معلوماتك الصحية في "دليل المرضى" ونكشف عنها من خلاله الخاص بنا أو نشارك فيها أفراد الأسرة والأصدقاء المشتركين في رعايتك. ولسوف نعطيك ودائماً الفرصة لإبداء اعتراضك على ذلك إلا إذا كان الوقت ضيقاً بسبب حالة طبية طارئة (وفي هذه الحالة سوف تتمكن من التعبير عما تفضله بمجرد زوال هذه الحالة الطارئة). وسوف نتبع رغباتك ما لم نكون مطالبين قانوناً بالعكس.

دليل المرضى. إن لم يكن لديك اعتراض فسوف نضمن الدليل اسمك وموقعك بمستشفانا وحالتك العامة (مثال: معقولة – مستقرة – حرجة... الخ.) ومذهبك الديني ما دمت مريضاً بالمستشفى أو بأي من منشأتنا. وقد نصرح بهذه المعلومات التي بالدليل – عدا مذهبك الديني – إلى الأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم. وقد نعطي المعلومات الخاصة بمذهبك الديني إلى أحد رجال الدين مثل قس أو حبر حتى وإن لم يسأل أو تسأل عنك بالاسم.

أفراد الأسرة والأصدقاء المشتركين في رعايتك. إن لم يكن لديك اعتراض فيمكننا مشاركة أحد أفراد الأسرة أو أحد أقاربك أو صديق شخصي مقرب في معلوماتك الصحية ممن يكون مضطرباً برعايتك أو بدفع المستحقات الخاصة بهذه الرعاية. ويمكننا أيضاً أن نبلغ أحد أفراد الأسرة أو ممثلك الشخصي أو شخص آخر يكون مسؤولاً عن رعايتك بموقعك وحالتك العامة هنا بالمستشفى أو بالحادث الأليم عند وفاتك. وفي بعض الحالات قد نحتاج إلى مشاركة المعلومات الخاصة بك مع منظمة إغاثة في الكوارث والتي سوف تساعدنا على إبلاغ هؤلاء الأشخاص.

٣. الاحتياجات العامة.

ربما نستخدم معلوماتك الصحية ونشارك فيها مع آخرين حتى يتسنى لنا الالتزام بالقانون أو للوفاء بالاحتياجات العامة الهامة التي نصفها فيما يلي.

كما يتطلبه القانون. قد نستخدم أو نكشف معلوماتك الصحية إذا كنا مطالبين قانوناً بذلك. وسوف نقوم أيضاً بإشعارك باستخداماتنا أو حالات كشفنا عن هذه المعلومات إذا كان القانون يتطلب ذلك الإشعار.

أنشطة الصحة العامة. قد نكشف معلوماتك الصحية إلى مسؤولي الصحة العامة المعتمدين (أو وكالة حكومية أجنبية تتعاون مع هؤلاء المسؤولين) حتى يتمكنوا من أداء أنشطتهم الخاصة بالصحة العامة. فعلى سبيل المثال قد نتشارك في معلوماتك الصحية مع المسؤولين الحكوميين الموكلين بالسيطرة على أحد الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات. إننا قد نكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية إلى شخص كان قد تعرض لمرض من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال أو يكون معرض لخطر الإصابة به أو نشره – إذا أجاز لنا قانون من القوانين ذلك. أخيراً، قد نصرح ببعض المعلومات الصحية عنك إلى صاحب العمل الذي تعمل به إذا كان قد تعاقد معنا لإجراء كشف بدني عليك واكتشفنا أنك مصاب بإصابة أو مرض لهما علاقة بالعمل ولا بد لصاحب العمل أن يعلم بذلك لكي يتبع قوانين التوظيف.

ضحايا الاعتداء أو الإهمال أو العنف العائلي. قد نصرح بمعلوماتك الصحية إلى هيئة صحية عامة معتمدة لتلقي تقارير عن الاعتداء أو الإهمال أو العنف العائلي. فعلى سبيل المثال قد نبليغ المسؤولين الحكوميين بمعلوماتك إذا كنا نعتقد بشكل معقول أنك كنت ضحية لاعتداء أو إهمال أو عنف عائلي. وسوف نبذل طاقتنا للحصول على إذن منك قبل التصريح بهذه المعلومات ولكن في بعض الحالات قد نكون مطالبين أو مفوضين بالتصرف بدون الحصول على إذنك منك.

أنشطة الإشراف الصحي. قد نصرح بمعلوماتك الصحية إلى الوكالات الحكومية المعتمدة بالقيام بمراجعات أو تحقيقات أو تفتيشات بمنشآتنا. وتقوم هذه الوكالات الحكومية بمراقبة عمل نظام الرعاية الصحية وبرامج الإعانات الحكومية مثل ميدي كير وميدي كيد، كما أنها تراقب مدى الالتزام ببرامج الحكومة التنظيمية وقوانين الحقوق المدنية.

مراقبة المنتج وإصلاحه واسترجاعه. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى شخص أو شركة تنظمها هيئة الأغذية والأدوية لغرض الإبلاغ عن مشاكل المنتجات.

القضايا والمنازعات. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إذا تلقينا بذلك أمراً من محكمة أو لجنة تحكيم إدارية تفصل في قضية أو نزاع ما.

أجهزة تطبيق القانون. قد نكشف عن معلوماتك الصحية لمسؤولي تطبيق القانون للأسباب الآتية:

- التزاماً بأوامر المحكمة أو بالقوانين التي نطالب باتباعها.
- مساعدة لمسؤولي تطبيق القانون في التعرف على مشتبه به أو هارب أو شاهد أو شخص مفقود أو لتحديد مكان أي منهم.
- إذا كنت ضحية في جريمة وقد حددنا: (١) أنه لا يمكننا الحصول على موافقتك بسبب حالتك الطارئة أو لعجزك؛ (٢) حاجة مسؤولي تطبيق القانون لهذه المعلومات على الفور لأداء واجبات تطبيق القانون المنوطة بهم؛ (٣) أنه في تقديرنا كمتخصصين يصبح كشف هذه المعلومات لمسؤولي تطبيق القانون هؤلاء في صالحك.
- إذا شككنا في أن وفاتك نتجت عن سلوك إجرامي.
- إذا كان من الضروري الإبلاغ عن جريمة وقعت بممتلكاتنا.
- إذا كان من الضروري الإبلاغ عن جريمة اكتشفت أثناء الاستجابة لحالة طبية طارئة خارج منشآتنا (مثل ما قد يكتشفه فنيو الحالات الطبية الطارئة بمسرح الجريمة).

لتفادي تهديد خطير محقق بالصحة أو السلامة. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو ننتشرها مع آخرين عند ضرورة منع تهديد خطير ومحقق بصحتك أو سلامتك أو بصحة أو سلامة شخص آخر أو العامة. وفي مثل هذه الحالات سوف نتشارك معلوماتك فقط مع شخص قادر على المساعدة لمنع ذلك التهديد. وربما نقوم أيضاً بالكشف عن معلوماتك الصحية إلى مسؤولي تطبيق القانون إذا أخبرتنا بأنك اشتركت في جريمة عنيفة من المحتمل أن تكون قد تسببت في إصابة شخص آخر بإيذاء في بدنه (إلا أن تكون قد اعترفت بهذه الحقيقة بينما تطلب المشورة) أو إذا قررنا أنك هارب من تحفظ قانوني (مثل سجن أو مؤسسة صحة عقلية).

الأمن القومي والأنشطة الاستخباراتية أو خدمات الحماية. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى المسؤولين الفدراليين المعتمدين الذين يقومون بأنشطة تخص الأمن القومي والاستخبارات أو تتعلق بخدمات حماية الرئيس أو المسؤولين الهامين الآخرين.

العسكريون وقدامى المحاربين إذا كنت في القوات المسلحة فقد تكشف المعلومات الصحية المتعلقة بك إلى هيئات القيادة العسكرية المناسبة فيما يتصل بالأنشطة التي يرونها ضرورية لتنفيذ مهامهم العسكرية. وقد نقوم أيضاً بالكشف عن المعلومات الصحية المتصلة بالعسكريين الأجانب إلى الهيئة العسكرية الأجنبية المناسبة.

السجناء ومؤسسات الإصلاح والتهديب. إذا كنت سجيناً أو كنت محتجزاً من قبل ضابط تطبيق القانون فقد تكشف عن معلوماتك الصحية إلى ضباط السجن أو ضباط تطبيق القانون إذا كان ذلك ضرورياً لشمولك بالرعاية الصحية أو للحفاظ على سلامة المكان الذي تحبس فيه وأمنه ونظامه. ويشمل هذا مشاركة المعلومات اللازمة لحماية صحة السجناء والأشخاص الآخرين وسلامتهم ممن يوكل إليهم الأشراف على السجناء ونقلهم.

تعويضات العمال. قد تكشف عن معلوماتك الصحية لبرامج تعويضات العمال أو البرامج المماثلة التي تعمل على إتاحة المزايا المتعلقة بإصابات العمل.

الأطباء الشرعيون ومفتشو الصحة ومتعهدو دفن الموتى. إذا وقع الحادث الأليم وتوفيت فقد تكشف عن معلوماتك الصحية إلى الطبيب الشرعي أو مفتش الصحة (مسئول الفحص الطبي). إن ذلك قد يكون ضرورياً لتحديد سبب الوفاة مثلاً. وربما قمنا أيضاً بالتصريح بهذه المعلومات لمتعهدي دفن الموتى حسبما يلزم لتمكينهم من أداء واجباتهم.

التبرع بالأعضاء والأنسجة. إذا وقع الحادث الأليم وتوفيت فقد تكشف عن معلوماتك الصحية للمنظمات التي تشتري أو تخزن الأعضاء أو العيون أو الأنسجة الأخرى بحيث تستطيع هذه المنظمات عمل تحريات تثبت بها ما إذا كان التبرع أو زرع الأعضاء ممكناً في ظل القوانين التي تنطبق على الحالة. ونرجو ملاحظة أن التبرع بالأعضاء والأنسجة لا يزال يحتاج إلى الموافقة عليه.

الأبحاث. سوف نطلب موافقتك الكتابية في معظم الحالات قبل استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها مع الآخرين بغرض إجراء الأبحاث، بيد أنه في ظل بعض الظروف قد نستخدم أو تكشف عن معلوماتك الصحية بدون موافقتك الكتابية إذا حصلنا على موافقة من خلال إجراء خاص نضمن بها أن إجراء الأبحاث بدون موافقتك الكتابية لا يمثل تهديداً لخصوصيتك سوى ما كان بنسبة ضئيلة. ولن نسمح تحت أي ظرف من الظروف باستخدام الباحثين لاسمك أو هويتك بصورة علنية. وربما نقوم كذلك بالتصريح بمعلوماتك الصحية بدون موافقة كتابية لأشخاص يعدون لمشروع بحثي مستقبلي طالما لن تغادر أي معلومات تحدد هويتك منشأتنا. إذا وقع الحادث الأليم وتوفيت فقد نتشارك معلوماتك الصحية مع أناس يقومون بأبحاث يستخدمون فيها معلومات عن أشخاص متوفين طالما وافقوا على عدم إخراج أي معلومات من شأنها أن تحدد هويتك من منشأتنا.

٤. حجب المعلومات كلياً أو جزئياً. قد نستخدم أو تكشف معلوماتك الصحية إذا قمنا باستبعاد المعلومات التي قد تحدد هويتك حتى تصير المعلومات الصحية محجوبة حجباً كلياً. وربما نستخدم أيضاً ونكشف معلومات صحية محجوبة حجباً جزئياً ترتبط بك إذا وقع الشخص الذي سيتلقى هذه المعلومات اتفاقاً يقوم بموجبه بحماية خصوصية المعلومات كما تنص عليه قوانين الولاية والقوانين الفدرالية. *ولكن* تشتمل المعلومات الصحية المحجوبة جزئياً على أية معلومات من شأنها أن تحدد هويتك تحديداً مباشراً (مثل الاسم أو عنوان الشارع أو رقم الضمان الاجتماعي أو رقم الفاكس أو عنوان البريد الإلكتروني أو عنوان موقع الإنترنت أو رقم الرخصة).

٥. الكشف العارض. في حين نتخذ الخطوات المعقولة لحماية خصوصية معلوماتك الصحية قد تحدث حالات كشف لهذه المعلومات أثناء ما هو مسموح لنا باستخدامها أو الكشف عنها أو كنتيجة لا يمكن تجنبها لهذا الاستخدام أو الكشف. فعلى سبيل المثال قد يرى مرضى آخرون يتواجدون في منطقة العلاج معلوماتك الصحية أثناء جلسة علاج أو يسمعونها مصادفة.

حقوقك في الوصول إلى معلوماتك الصحية والتحكم فيها

إنك تتمتع بالحقوق التالية للوصول إلى معلوماتك الصحية والتحكم فيها: (إن هذه الحقوق هامة لأنها سوف تساعدك على التأكد من أن المعلومات الصحية التي تحصلك لدينا معلومات دقيقة. وهي قد تساعدك أيضاً في التحكم في الطريقة التي نستخدمها بها أو نشارك فيها آخرين أو في الطريقة التي نتواصل بها معك بشأن أمورك الصحية).

١. حق فحص السجلات ونسخها

إن من حقك فحص معلوماتك الصحية والحصول على صورة منها؛ تلك المعلومات التي يمكن أن تستخدم في اتخاذ القرارات بشأنك وشأن علاجك طالما احتفظنا بها في سجلاتنا. وتشمل هذه السجلات الطبية والمحاسبية (تحصيل الفواتير). ولفحص معلوماتك الصحية والحصول على صورة منها يرجى التقدم بطلب كتابي إلى قسم خدمات المعلومات الصحية. وإذا طلبت صورة من معلوماتك فقد نطالبك بمصاريف عن تكلفة التصوير والبريد والمستلزمات الأخرى التي نستخدمها لإنفاذ طلبك. والمصاريف القياسية هي ٠,٧٥ دولاراً أمريكياً لكل صفحة ويجب أن تدفع بوجه عام قبل أو وقت تسلمك للصور المطلوبة.

وسوف نرد على طلبك بفحص السجلات في خلال ١٠ أيام. وعادة ما نرد على طلب صورة من السجلات في غضون ٣٠ يوماً إذا كانت المعلومات متواجدة بمنشأتنا، وفي غضون ٦٠ يوماً إذا كانت بمنشأة أخرى. وإذا كنا في حاجة إلى وقت إضافي للرد على طلب للتصوير فسوف نقوم بإبلاغك كتابياً في الإطار الزمني المذكور أعلاه لشرح سبب التأخير ومتي تتوقع رداً نهائياً على طلبك.

إننا في ظروف معينة مقيدة جداً قد نرفض طلبك بفحص المعلومات الخاصة بك أو الحصول على صورة منها. فإن فعلنا فسوف نرودك في هذه الحالة بملخص لهذه المعلومات. وسوف نرودك أيضاً بإشعار كتابي يبين لك أسباب الرد بملخص فقط ووصفاً كاملاً لحقوقك في أن نعيد النظر في هذا الرفض وكيف يمكنك ممارسة هذه الحقوق. وسيضمن الإشعار كذلك معلومات عن كيفية التقدم بشكوى عن هذه الأمور إلينا أو إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية. وإن كان لدينا سبب لرفض جزء فقط من طلبك فسوف نتيج لك إمكانية كاملة للوصول إلى الأجزاء المتبقية بعد استبعاد المعلومات التي لا نستطيع أن ندعك تفحصها أو نسخها.

٢. حق تعديل السجلات

إذا اعتقدت أن المعلومات الصحية التي تخصك لدينا تعوزها الصحة أو الكمال فلك أن تطلب منا تعديلها، إذ من حقك طلب تعديل المعلومات ما بقيت في سجلاتنا. ولطلب ذلك التعديل يرجى الكتابة إلى قسم خدمات المعلومات الصحية. وينبغي أن يشمل طلبك على الأسباب التي تدعوك إلى الاعتقاد بأن علينا القيام بهذا التعديل. ومن المعتاد أن نرد على طلبك خلال ٦٠ يوماً. وإذا كنا في حاجة إلى وقت إضافي للرد على طلبك فسوف نقوم بإبلاغك كتابياً خلال ٦٠ يوماً لشرح سبب التأخير ومتي تتوقع رداً نهائياً على طلبك.

وإن رفضنا جزءاً من طلبك أو الطلب برمته فسنرودك بإشعار كتابي نبين لك فيه ما وراء ذلك من أسباب. وسوف يكون من حقك تضمين سجلاتك معلومات معينة تتصل بالتعديل الذي طلبته. فمثلاً سيتاح لك الفرصة حال اعتراضك لقرارنا أن نتقدم بإفادة تشرح فيها وجه الاعتراض؛ علماً بأننا سنضمنها سجلاتك. وسيشتمل الإشعار كذلك على معلومات عن كيفية التقدم بشكوى إلينا أو إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية. وسوف نشرح لك هذه الإجراءات بمزيد من التفصيل في أي إشعار بالرفض نرسله إليك.

٣. حق طلب تقرير بحالات الكشف عن المعلومات

إن لك الحق في طلب تقرير عن حالات الكشف عن المعلومات (كما هي موصوفة أدناه) يعرفك بأشخاص أو منظمات أخرى معينة قمنا بالكشف لهم أو لها عن معلوماتك الصحية بموجب القوانين المنطبقة وحالات الحماية التي ينضمها إشعار ممارسات الخصوصية هذا. ولا يصف تقرير حالات الكشف عن المعلومات طرق مشاركة معلوماتك الصحية داخل المستشفى أو بينه وبين المنشآت والأشخاص الوارد ذكرهم جميعاً في صدر هذا الإشعار ما اتبعت كافة أنواع الحماية الأخرى الموصوفة في إشعار ممارسات الخصوصية هذا. وإذا تم التقدم بطلب تقرير عن حالات الكشف عن المعلومات إلى "مركز مايمونيدز الطبي" فردنا عادة ما يقتصر على حالات الكشف عن المعلومات التي قام بها المستشفى (بما في ذلك عياداتنا) ولن يحتوي في المعتاد على حالات الكشف التي قامت بها الكيانات الأخرى أو الأشخاص الآخرين ممن ذكر في صدر هذا الإشعار مثل ما كشف عنه أطباء منفردين في عياداتهم الخاصة.

كما لن يحتوي التقرير على معلومات عن حالات الكشف التالية:

- الحالات التي كشفنا فيها عن المعلومات لك أو لممتلك الشخصي.
- الحالات التي كشفنا فيها عن المعلومات طبقاً لموافقتك الكتابية.
- الحالات التي كشفنا فيها عن المعلومات لأغراض العلاج والدفع والعمليات التجارية.
- حالات كشف المعلومات من خلال دليل المرضى.
- حالات كشف المعلومات إلى أصدقائك وأفراد أسرتك المشتركين في رعايتك أو دفع مستحقات هذه الرعاية.

- حالات كشف المعلومات العارضة المصاحبة لاستخدام وكشف مسموح بهما (مثل المعلومات التي سمعها مريض آخر مصادفة كان يمر بالمكان).
- حالات كشف المعلومات لأغراض الأبحاث أو الصحة العامة أو عملياتنا التجارية المتعلقة جميعاً بأجزاء محدودة من معلوماتك الصحية لا تحدد هويتك تحديداً مباشراً.
- حالات الكشف عن المعلومات إلى المسؤولين الفدراليين الموكلين بالأمن القومي والأنشطة الاستخباراتية.
- حالات كشف المعلومات عن السجناء إلى مؤسسات الإصلاح والتهديب أو ضباط تطبيق القانون.
- حالات كشف المعلومات السابقة لتاريخ ١٤ إبريل ٢٠٠٣.

ولطلب تقرير عن حالات كشف المعلومات يرجى الكتابة إلى قسم خدمات المعلومات الصحية. ويجب أن يحدد طلبك فترة زمنية خلال الست سنوات السابقة (ولكن بعد تاريخ ١٤ إبريل ٢٠٠٣) للحصول على الحالات التي ترغب في أن نضمها التقرير. فمثلاً قد ترغب في قائمة بحالات الكشف عن المعلومات التي قمنا بها بين ١ يناير ٢٠٠٤ و ١ يناير ٢٠٠٥. إن من حَقك الحصول على تقرير مجاني عن كل فترة ١٢ شهراً، غير أننا قد نطالبك بمصاريف تكلفة تزويدك بأي تقرير إضافي إذا كان في نفس فترة الاثني عشر شهراً هذه. وسوف نبلغك بأية تكلفة حتى يتاح لك اختيار سحب الطلب أو تعديله قبل تكبد أي تكاليف.

ومن المعتاد أن نرد على طلب تقدمه للحصول على تقرير خلال ٦٠ يوماً. وإذا ما كنا في حاجة إلى وقت إضافي لإعداد التقرير الذي طلبته فسوف نبلغك كتابياً عن سبب التأخير والتاريخ الذي يمكن أن نتوقع فيه تسلم التقرير. وفي حالات نادرة ما تحدث قد نضطر إلى تأخير تزويدك بالتقرير بدون إبلاغك بهذا لأن أحد مسؤولي تطبيق القانون أو وكالة حكومية طلبوا منا ألا نعمل.

٤. حق طلب حماية إضافية لخصوصيتك

إن من حَقك طلب قيامنا بوضع قيود أكثر على الطريقة التي نستخدم أو نكشف بها عن معلوماتك الصحية لعلاج حالتك أو لتحصيل مستحقات هذا العلاج أو لإدارة عملياتنا التجارية. ويمكنك كذلك طلب تقييد كيفية كشفنا عن المعلومات الخاصة بك لأفراد أسرتك أو لأصدقائك المشتركين في رعايتك. فعلى سبيل المثال تستطيع أن تطلب ألا نكشف المعلومات المتعلقة بعملية جراحية أجريت لك. ولطلب وضع قيود يرجى الكتابة إلى "مسئول شئون الخصوصية". ويجب أن يتضمن طلبك (١) المعلومات التي ترغب في تقييدها؛ (٢) ما إذا كنت ترغب في تقييد كيفية استخدامنا للمعلومات أو كيفية مشاركتها أو الكيفيتين معاً؛ (٣) من ترغب في تطبيق هذه القيود عليه. وسوف نرسل إليك رداً كتابياً.

نحن غير مطالبين بالموافقة على طلبك وضع القيود وفي بعض الحالات قد يكون القيد الذي تطلبه غير مسموح به قانوناً. ومع ذلك إن وافقنا فسنلتزم بهذه الموافقة إلا إذا كانت المعلومات مطلوبة لعلاجك في حالة طارئة أو للالتزام بالقانون. ولئن كنا قد وافقنا على فرض قيد من القيود فمن حَقك أن تلغي العمل به في أي وقت. ومن حقنا نحن أيضاً في ظروف معينة أن نلغي العمل بالقيد ما أبلغناك بذلك قبلها؛ على أننا في حالات أخرى سنحتاج إلى الحصول على إذن منك قبل أن نلغي القيد.

٥. حق طلب اتصالات سرية

إن من حَقك أن تطلب منا أن نتصل بك فيما يتعلق بأمورك الطبية بطريقة أكثر سرية وذلك بأن تطلب أن نتصل بك بطرق بديلة أو في أماكن أخرى. فعلى سبيل المثال يمكنك أن تطلب منا أن نتصل بك في المنزل بدلاً من العمل. ولطلب اتصالات أكثر سرية يرجى الكتابة إلى قسم علاقات المرضى بالمستشفى. فلن نسألك عن السبب بل سنحاول أن نلبي جميع الطلبات المعقولة. نرجو أن تحدد في طلبك الوسيلة والمكان اللذين ترغب في أن نلتزم بهما في الاتصال بك وعليك أيضاً أن تحدد كيفية دفع مستحقات رعايتك الصحية إذا ما تم الاتصال بك بهذه الوسيلة أو في المكان البديلين.

معلومات إضافية

كيف يمكن لأحد الأشخاص أن ينوب عنك. إن من حَقك أن تحدد ممثلاً شخصياً يمكنه التصرف نيابة عنك للتحكم في خصوصية معلوماتك الصحية. ونرجو ملاحظة أن تحديد شخص ما ليتصرف نيابة عنك في التحكم في خصوصية معلوماتك الصحية لا يعطيه في حد ذاته حق اتخاذ القرارات المتعلقة بالعلاج نيابة عنك. وعادة ما يكون للوالدين والأوصياء الحق في التحكم في خصوصية المعلومات الصحية للقصر إلا إذا كان مسموحاً لهؤلاء القصر بموجب القانون بالتصرف في أمورهم بأنفسهم.

أنواع الحماية الخاصة للمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومعلومات الصحة العقلية. تنطبق أنواع الحماية الخاصة على المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومعلومات الصحة العقلية. وقد لا ينطبق بعض أجزاء إشعار ممارسات الخصوصية العام هذا على أنواع المعلومات هذه. وإذا كنت ترغب في الحصول على شرح كتابي لكيفية حماية هذه المعلومات يرجى الاتصال بقسم علاقات المرضى على رقم ٧٢١٢-٢٨٣ (٧١٨).

مسئول شئون الخصوصية. إن مسئولنا لشئون الخصوصية هو الأستاذ/ جويس أ ليهي. وإذا كانت لديك أية أسئلة حول هذا "الإشعار" أو ترغب في الحصول على معلومات أكثر، يرجى الاتصال بالسيد/ دوجلاس جابلون المساعد الخاص للرئيس ونائب الرئيس لعلاقات المرضى على رقم ٧٢١٢-٢٨٣ (٧١٨).