



إدارة مكافحة الحرائق في مدينة نيويورك (FDNY)

مقدمة عن إشعار ممارسات الخصوصية

إدارة مكافحة الحرائق في مدينة نيويورك (FDNY) هي الجهة البلدية في مدينة نيويورك التي تقدّم العلاج الطبي الطارئ قبل الوصول إلى المستشفى بالإضافة إلى النقل الطبي. وبصفة إدارة مكافحة الحرائق أحد مقدي الرعاية الصحية، فيتوجّب عليها قانونًا الحفاظ على خصوصية معلومات الرعاية الصحية للمرضى الأفراد، والتي تُعرف باسم "المعلومات الصحية المحمية"، ويتوجّب عليها أيضًا تقديم إشعار إلى المرضى يوضّح كيفية استخدام إدارة مكافحة الحرائق لهذه المعلومات والجهات التي قد يتم الإفصاح لها عنها.

وتلتزم إدارة مكافحة الحرائق باحترام خصوصية جميع الأشخاص الذين نعالجهم وننقلهم كجزء من نظام خدمات الطوارئ الطبية. وقد تعاملنا دائمًا مع سجلات مرضانا على أنها معلومات سرية خاصة بالرعاية الصحية.

ويرد أدناه الإشعار الشامل لممارسات الخصوصية لإدارة مكافحة الحرائق ("الإشعار"). ويكتمل الإشعار الوارد أدناه المعلومات الواردة في نموذج الإفصاح عن معلومات المريض ضمن الإشعار الموجز لممارسات الخصوصية الخاص بإدارة مكافحة الحرائق، والذي يُسلّم إلى المريض من خلال طاقم الإسعاف التابع لإدارة مكافحة الحرائق.

وينص الإشعار على الواجبات القانونية وممارسات الخصوصية لإدارة مكافحة الحرائق فيما يتعلّق بالمعلومات الصحية المحمية للمريض، بما في ذلك كيف يُسمح لإدارة مكافحة الحرائق باستخدام المعلومات الصحية المحمية للمريض والإفصاح عنها، وكيف يمكن للمريض الوصول إلى تلك المعلومات ونسخها، وكيف يمكن للمريض طلب إجراء تعديل في تلك المعلومات، وكيف يمكن للمريض طلب فرض قيود على استخدام إدارة مكافحة الحرائق وإفصاحها عن معلوماته الصحية المحمية.

ويتوجّب على إدارة مكافحة الحرائق الالتزام بشروط وأحكام الإصدار الساري حاليًا من الإشعار. وفي معظم الحالات، يمكننا استخدام المعلومات الصحية المحمية على النحو المنصوص عليه في الإشعار دون الحصول على إذن مُحدّد من المريض، ولكن هناك بعض الحالات التي لا يمكن فيها لإدارة مكافحة الحرائق استخدام المعلومات الصحية المحمية إلا بعد حصولنا على تفويض كتابي من المريض. ويبيّن الإشعار تلك الحالات.

بعد الاطلاع على الإخطار، إذا كانت لدى المريض أي أسئلة أو مخاوف مُتعلقة بالمعلومات الصحية المحمية وبكيفية استخدامها والإفصاح عنها، فيمكن للمريض التواصل مع مسؤول الخصوصية بإدارة مكافحة الحرائق على النحو المُبيّن في نهاية الإشعار.

إدارة مكافحة الحرائق في مدينة نيويورك (FDNY)

إشعار ممارسات الخصوصية

(ساري منذ 10 ديسمبر 2015؛ تمت المراجعة والتعديل في 16 أبريل 2026)

يبين هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الحصول على إمكانية الوصول إلى هذه المعلومات

فُرجى قراءته بعناية

الغرض من هذا الإشعار

باعتبارها مقدمًا لخدمات الإسعاف، يتوجب قانونًا على إدارة مكافحة الحرائق في مدينة نيويورك (FDNY) الحفاظ على خصوصية معلومات الرعاية الصحية الخاصة بك، والتي تُعرف باسم "المعلومات الصحية المحمية"، وتقديم إشعار لك بخصوص واجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية لدينا فيما يتعلق بالمعلومات الصحية المحمية، بما في ذلك كيفية استخدامنا لهذه المعلومات والجهات التي قد يتم الإفصاح لها عنها. وإذا كنت قد تلقيت العلاج من طاقم إسعاف تابع لإدارة مكافحة الحرائق بعد يوم 14 أبريل 2003، فقد طُلب منك الإقرار باستلام الموجز الشامل لإشعار إدارة مكافحة الحرائق المطبوع على تقرير الاتصال بالإسعاف، والموافقة على الإفصاح عن هذه المعلومات للأغراض المنصوص عليها في الإشعار. ومع ذلك، يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها للأغراض التي يسمح بها القانون. ويتوجب على إدارة مكافحة الحرائق الالتزام بشروط وأحكام الإشعار الساري حاليًا. وفي معظم الحالات، يمكننا استخدام معلوماتك الصحية المحمية دون إذنك، شريطة أن يكون الاستخدام مسموحًا به قانونًا. وفي بعض الحالات، لا يجوز استخدام المعلومات أو الإفصاح عنها دون الحصول على تفويض كتابي منك.

الاستخدام والإفصاح الروتيني عن المعلومات الصحية المحمية دون تفويض من المريض

يجوز لإدارة مكافحة الحرائق أن تستخدم معلوماتك الصحية المحمية وتفصح عنها لأغراض العلاج والدفع والعمليات الأخرى للرعاية الصحية، وذلك دون الحصول على إذن كتابي مُحدّد منك في معظم الحالات. وعلى وجه التحديد، يجوز استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها للأغراض التالية:

العلاج: المعلومات الصحية المحمية التي نحصل عليها أثناء معالجتك و/أو نقلك يمكن أن تُستخدم ويُفصح عنها لأغراض العلاج، بما في ذلك تقديم تقرير الرعاية السابقة لدخول المستشفى (سجل رعاية المريض) إلى المستشفى الذي تُنقل إليه. على سبيل المثال، المعلومات التي نحصل عليها منك، سواء شفهيًا أو كتابيًا، والمتعلقة بحالتك الطبية، يمكن أن تُشارك مع متلقي المكالمة الذي يوجّه الوحدات إلى موقع الحادث، أو مع الطبيب وموظفي الرعاية الطبية الآخرين في نظام التحكم الطبي المباشر (On Line Medical Control)، أو مع الأطباء والموظفين الآخرين في المستشفى الذي تُنقل إليه، أو مع طاقم إسعاف آخر يشارك في رعايتك. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أيضًا أن نصفح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد أقاربك أو أصدقائك أو أي شخص آخر يشارك في رعايتك.

الدفع: يمكن أن تُستخدم المعلومات الصحية المحمية أو يُفصح عنها لكي تتمكّن إدارة مكافحة الحرائق من تحصيل مقابل خدمات العلاج الطبي قبل الوصول إلى المستشفى والنقل التي قُدّمت لك. ويشمل ذلك مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع شركات التأمين وشركات الفوترة الخارجية، والموظّفين المسؤولين عن الرد على استفسارات الفوترة أو إدارة المطالبات، وتحديدات ومراجعات الضرورة الطبية لأغراض الفوترة، ومراجعة الانتفاع بالخدمات، وتحصيل الحسابات المستحقة.

عمليات الرعاية الصحية: تشمل عمليات الرعاية الصحية مجموعة مُتنوّعة من الوظائف، بما في ذلك أنشطة ضمان الجودة، وبرامج الترخيص والتدريب لمراقبة جودة رعاية المرضى وضمان استيفاء موظّفي الإسعاف لدينا لمعايير الرعاية الخاصة بنا، والرد على الشكاوى المُتعلقة بخدمات الإسعاف المُقدّمة لك. ويمكننا أيضًا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها فيما يتعلّق بالمطالبات أو الإجراءات القانونية، وللإمتثال لمذكرة استدعاء أو إجراء قانوني إلزامي آخر، ولأغراض تخطيط الأعمال، وللأنشطة العسكرية، وأنشطة الدفاع الوطني، والأنشطة الأمنية، وأنشطة الصحة العامة، ولأغراض مُعيّنة تتعلّق بإنفاذ القانون.

استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها

يمكن أن تستخدم إدارة مكافحة الحرائق في مدينة نيويورك أو تفصح عن المعلومات الصحية المحمية، بما في ذلك:

- لكي تستخدمها إدارة مكافحة الحرائق في معالجتك، أو في تحصيل مقابل الخدمات المُقدّمة لك، أو في العمليات الأخرى للرعاية الصحية.
- لمقدم رعاية صحية أو كيان آخر لأغراض العلاج، أو الدفع، أو أنشطة العمليات الخاصة بمقدم الرعاية أو الكيان الذي يتلقّى المعلومات (مثل المستشفى الذي تُنقل إليه أو شركة تأمينك).
- لأغراض أنشطة ضمان الجودة وتحسين الجودة، وذلك لمراقبة رعاية المرضى وتحسينها، بما يتماشى مع قانون ولاية نيويورك.
- لأغراض الكشف عن الاحتيال وإساءة الاستخدام في مجال الرعاية الصحية أو للأنشطة المُرتبطة بالإمتثال للقانون.
- لأحد أفراد عائلتك، أو قريب آخر، أو صديق شخصي مقرب، أو أي شخص آخر يشارك في رعايتك، وذلك إذا حصلنا على إذن منك أو إذا لم تعترض على ذلك، أو إذا استنتجنا من الظروف أنك لن تعترض على هذا الإفصاح. على سبيل المثال، مشاركة المعلومات مع زوجك أو زوجتك بعد أن طلب أو طلبت سيارة الإسعاف.
- لإحدى سلطات الصحة العامة في حالات مُعيّنة، مثل الإبلاغ عن ولادة أو وفاة أو مرض وفقًا لما يقتضيه القانون، أو كجزء من تحقيق في الصحة العامة، أو للإبلاغ عن إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي أو عيوب المنتجات، أو كجزء من عملية تهدف إلى إخطار شخصٍ ما بتعرّضه لمرضٍ معدٍ وفقًا لما يقتضيه القانون.
- لأغراض أنشطة الإشراف الصحي، بما في ذلك عمليات التدقيق أو التحقيقات الحكومية، وعمليات التفتيش، والإجراءات التأديبية، والإجراءات الإدارية أو القضائية الأخرى التي تتخذها الحكومة أو الجهات المتعاقد معها بموجب القانون للإشراف على نظام الرعاية الصحية.
- لأغراض الإجراءات القضائية والإدارية لدى المحاكم والمحامين وموظّفي المحاكم عندما نتلقّى أمرًا قضائيًا، أو مذكرة استدعاء، أو طلب استكشاف، أو مذكرة قضائية، أو أمر مثول، أو تعليمات قانونية أخرى من تلك المحاكم أو الهيئات العامة، وفي سياق بعض الإجراءات القضائية أو الإدارية القانونية الأخرى، أو للدفاع عن أنفسنا في دعوى قضائية مرفوعة ضدنا، أو للمحامين الذين يمثلون إدارة مكافحة الحرائق فيما يتعلّق بتلك الأمور.
- لأغراض إنفاذ القانون في حالات مُعيّنة، مثل عندما تكون المعلومات مطلوبة لتحديد مكان مشتبّه

- به أو منع وقوع جريمة.
- للأغراض العسكرية ولأغراض الدفاع الوطني والأمن وغيرها من الوظائف الحكومية الخاصة.
- لتجنّب تهديد خطير لصحة الجمهور ككل وسلامته.
- لمسؤولي السجون أو ضباط إنفاذ القانون فيما يتعلّق بالمرضى الذين احتجزهم أحد ضباط إنفاذ القانون أو من هم نزلاء في منشأة إصلاحية.
- للأطباء الشرعيين، والفاحصين الطبيين، ومديري الجنازات لتحديد هوية الشخص المتوفى، أو تحديد سبب الوفاة، أو أداء مهامهم وفقًا لما يسمح به القانون.
- لأغراض التبرع بالأعضاء للمنظمات التي تتولى تأمين الأعضاء، أو زراعة الأعضاء أو القرنية أو الأنسجة، أو لبنك التبرع بالأعضاء، حسب الضرورة، لتسهيل عملية التبرع بالأعضاء وزراعتها.
- لشركاء الأعمال، حيث يمكن أن نصح عن الحد الأدنى الضروري من معلوماتك الصحية المحمية للمقاولين، والوكلاء، وشركاء الأعمال الآخرين الذين يحتاجون إلى هذه المعلومات لمساعدتنا في تحصيل المبالغ المستحقة أو تنفيذ عمليات الأعمال لدينا. وسيكون شركاء الأعمال قد أگدوا لنا كتابيًا بأنهم سيحافظون على سرية معلوماتك الصحية المحمية وفقًا لما يقتضيه القانون.
- عندما يتطلّب منا ذلك القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي.
- لأغراض المشاريع البحثية، عندما تكون المخاطر التي تتعرّض لها خصوصيتك محدودة، وتكون هناك ضمانات كافية وفقًا للقانون.
- في الحالات التي لا تكون فيها معلومات الرعاية الصحية التي نصح عنها تحدّد هويتك.

استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها بتفويض من المريض

أي استخدام أو إفصاح آخر عن المعلومات الصحية المحمية بخلاف ما ورد أعلاه لن يتم إلا بعد الحصول على تفويض كتابي منك بذلك. ويجب أن يحدّد التفويض بدقة المعلومات التي نريد استخدامها أو الإفصاح عنها، بالإضافة إلى توقيت وكيفية استخدام تلك المعلومات أو الإفصاح عنها. وفي تلك الحالات، يمكنك إلغاء التفويض في أي وقت (ويجب أن يتم الإلغاء بشكلٍ كتابي)، باستثناء الحالات التي نكون قد استخدمنا أو أفصحنا فيها بالفعل عن المعلومات الطبية استنادًا إلى تفويضك.

ولا تبيع إدارة مكافحة الحرائق المعلومات الصحية المحمية للمرضى ولا تستخدمها لأغراض التسويق.

حقوق المرضى الأفراد

بصفتك مريضًا، أنت تتمتع بحقوق مُعيّنة فيما يتعلّق بمعلوماتك الصحية المحمية.

حق الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية أو نسخها أو الاطلاع عليها. يعني ذلك أنه يجوز لك الحصول على نسخة من تقرير الرعاية السابقة لدخول المستشفى، على النحو المنصوص عليه في دليل سجلات الهيئة (Guide to Agency Records) لإدارة مكافحة الحرائق (المتوفّر على الموقع الإلكتروني لإدارة مكافحة الحرائق، <https://www.nyc.gov/site/fdny/about/resources/record-requests/records-request.page>). وللإطلاع على تقرير الرعاية السابقة لدخول المستشفى أو الحصول على نسخة منه، ستحتاج إلى تقديم طلبك بشكلٍ كتابي، بالإضافة إلى تقديم تفويض صادر عن المريض للإفصاح عن المعلومات. وإذا كنا نحتفظ بتقرير رعاية المريض بصيغة إلكترونية، فيجوز لك أن تطلب نسخة إلكترونية من التقرير أو أن تطلب إرسال نسخة إلكترونية من التقرير إلى أي شخص تحدّد كتابيًا. وفي بعض الحالات، قد نرفض طلبك للاطلاع على المعلومات المطلوبة أو الحصول على نسخة منها. وإذا رفضنا طلبك، فسنخترك كتابيًا وقد نوّقر لك فرصة طلب مراجعة قرار الرفض. ويمكن إرسال جميع طلبات الحصول على تقارير الرعاية السابقة لدخول المستشفى من إدارة مكافحة الحرائق عبر البريد إلى وحدة السجلات العامة (Public Records Unit) في إدارة مكافحة الحرائق (9 Metrotech Center, 1st Floor, Brooklyn, NY 11201-3857)، أو الحصول على التقارير عبر الإنترنت من خلال <https://fdny.mypatientencounters.com/myrecord>. وللحصول على سجلات الفواتير، يُرجى الاتصال

بخدمة العملاء على الرقم 888-980-9325. وينبغي توجيه أي طلب آخر مُتعلق بالوصول إلى تقارير الرعاية السابقة لدخول المستشفى إلى مسؤول الخصوصية، على النحو المُبين في نهاية الإشعار.

حق تعديل معلوماتك الصحية المحمية. إذا كنت تعتقد أن المعلومات الطبية المُتعلقة بك غير صحيحة (مثل المعلومات الطبية الواردة في تقرير رعاية المريض)، فيحق لك أن تطلب منا تعديل تلك المعلومات. وقد نطلب أن يكون طلبك كتابيًا وأن يبيّن السبب الذي يستدعي تغيير المعلومات. وسنخطرك إذا أجرينا التغيير المطلوب. وإذا رُفض طلبك، فسنخطرك كتابيًا بسبب الرفض. على سبيل المثال، يجوز لنا القانون رفض طلبك إذا كنا نعتقد أن المعلومات الموجودة لدينا صحيحة. ويحق لك أن تقدّم بعد ذلك بيانًا بعدم الموافقة. ويحق لك أيضًا أن تطلب إدراج طلبك الأصلي، وقرار الرفض، وبيان عدم الموافقة في أي إفصاحات مستقبلية عن معلوماتك. فإذا كنت تريد أن تطلب منا تعديل المعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك، ينبغي أن تتواصل مع مسؤول الخصوصية، على النحو المُبين في نهاية هذا الإشعار.

حق طلب كشف يوضّح استخدامنا لمعلوماتك الصحية المحمية وإفصاحنا عنها. يحق لك الحصول على قائمة بالحالات التي قمنا فيها نحن أو شركاء أعمالنا بالإفصاح عن معلوماتك الطبية لأغراض بخلاف العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية، أو الإفصاحات التي تتم بتفويض منك، وبالأُنشطة الأخرى المُعيّنة التي حدثت، وذلك لمدة تصل إلى ست سنوات قبل تاريخ طلبك. ونحن لا يتوجّب علينا أن نقدّم لك كشفًا بالمعلومات التي أفصحنا عنها لشركاء أعمالنا. ومع ذلك، فلن نستطيع الحصول على قائمة بالإفصاحات التي حدثت قبل يوم 14 أبريل 2003. فإذا كنت تريد أن تطلب منا كشفًا بالمعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك، والتي يحق لك الحصول عليها، يُرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية، على النحو المُبين في نهاية هذا الإشعار.

حق طلب تقييد استخدامات وإفصاحات معلوماتك الصحية المحمية. يحق لك أن تطلب منا تقييد استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها فيما يتعلّق بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. ويحق لك أيضًا أن تطلب منا تقييد الإفصاحات للأشخاص الذين يشاركون في رعايتك الصحية (مثل أفراد العائلة أو الأصدقاء) أو في دفع تكاليف رعايتك الصحية. وقد نطلب منك تقديم طلبك بشكلٍ كتابي. وسنراجع طلبك، ولكننا لسنا مُلزمين بالموافقة عليه. وإذا طلبت منا تقييد معلومات، وكانت المعلومات التي طلبت تقييدها ضرورية لتقديم العلاج الطارئ لك، فقد نستخدم تلك المعلومات أو نصح عنها لمقدم الرعاية الصحية ليقدم لك العلاج الطارئ. ويحق لك أن تطلب منا تقييد الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لخطة التأمين الصحي في الحالات التي تدفع فيها مقابل الخدمات التي قدّمناها لك من "مالك الخاص" وبالكامل. ويتوجّب علينا الموافقة على هذا الطلب، ما لم يكن هذا الإفصاح مطلوبًا بموجب القانون.

حق طلب المراسلات السرية. يحق لك أن تطلب إجراء المراسلات المُتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية باستخدام وسيلة بديلة أو في موقع بديل. وإذا كنت تريد أن تطلب منا التواصل معك باستخدام وسيلة بديلة أو في موقع بديل، فيُرجى تقديم طلبك كتابيًا وتوجيهه إلى مسؤول الخصوصية بإدارة مكافحة الحرائق (انظر بيانات الاتصال أدناه). ولن نسأل عن سبب طلبك، وسنبيّ هذا الطلب إلى أقصى حد ممكن.

حق الإخطار في حالة خرق معلوماتك الصحية المحمية غير المؤمّنة. في حين أننا سنبدّل قصارى جهدنا لحماية معلوماتك الصحية المحمية، إلا أنه في حالة اكتشاف أي استخدام أو إفصاح غير مُصرّح به عن السجلات التي تحتوي على المعلومات الصحية المحمية، فسنجري تحقيقًا لتحديد ما إذا كان هذا الاستخدام أو الإفصاح غير المُصرّح به قد خرق سرية معلوماتك الصحية المحمية. وإذا حدّدنا أن هذا الخرق قد حدث، فسنخطرك بالخرق ونقدّم لك المعلومات المُتعلقة بسبب حدوث الخرق، ووصفًا للمعلومات الصحية المحمية التي أفصح عنها، وأي خطوات ينبغي أن تتخذها لحماية نفسك، ووصفًا للتحقيق وأي إجراءات تخفيف قد اتّخذناها، وبيانات الاتصال لكي تستطيع الاتصال بإدارة مكافحة الحرائق للحصول على معلومات إضافية.

معلومات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD). قد نتلقّى أو نحتفظ بسجلات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة الصادرة عن برامج أو أنشطة مُعيّنة تتعلّق بالتنظيف بشأن تعاطي المواد المخدرة، أو الوقاية منها، أو

التدريب، أو العلاج، أو إعادة التأهيل، أو البحوث المتعلقة بها، والتي تخضع للحماية بموجب الجزء الثاني من الباب 42 من مدونة اللوائح الفيدرالية (2 C.F.R. Part 42) ("برنامج الجزء الثاني"). وإذا تلقينا أو احتفظنا بسجلاتك من برنامج الجزء الثاني بناءً على موافقة عامة قَدَّمتها لبرنامج الجزء الثاني تصرِّح باستخدام سجلات برنامج الجزء الثاني والإفصاح عنها لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، فيمكن أن نستخدم تلك السجلات ونفصح عنها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية كما هو مَوْضَّح في مواضع أخرى من هذا الإشعار، وذلك بما يخضع لنفس الحقوق والقيود والحمايات. ومع ذلك، إذا تلقينا أو احتفظنا بسجلات برنامج الجزء الثاني الخاصة بك بناءً على موافقة كتابية مُحدَّدة قَدَّمتها لنا أو لطرف ثالث آخر، فلن نستخدم تلك السجلات ونفصح عنها إلا بالقدر الذي تسمح به تلك الموافقة صراحةً. وإن أي معلومات صحية محمية تتعلَّق بسجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة وأفصح عنها يمكن أن تخضع لإعادة الإفصاح عنها. ولن نستخدم سجلات برنامج الجزء الثاني الخاصة بك أو نفصح عنها، ولن نشهد أو نقدِّم أدلة تصف المعلومات الواردة في تلك السجلات، في أي إجراءات مدنية أو جنائية أو إدارية أو تشريعية تقيّمها ضدك أي سلطة فيدرالية أو سلطة تابعة للولاية أو سلطة محلية، ما لم يكن هذا الاستخدام أو الإفصاح مُصرِّحًا به صراحةً بموجب موافقتك الكتابية أو بموجب أمر قضائي صادر بعد إخطارك.

الشكاوى، والأسئلة، وطلبات الحصول على نسخ من هذا الإشعار

سيُنشر إشعار ممارسات الخصوصية هذا على الموقع الإلكتروني لإدارة مكافحة الحرائق (<https://www.nyc.gov/assets/fdny/downloads/pdf/about/privacy-practices.pdf>)، وسنتيح هذا الإشعار من خلال الموقع الإلكتروني. ومع ذلك، يحق لك أيضًا الحصول على نسخة من هذا الإشعار في شكل مكتوب عند طلبها. ويمكنك طلب مزيد من المعلومات التفصيلية عن حقوقك وحمايات الخصوصية، أو معرفة كيفية ممارسة هذه الحقوق الفردية المُبيَّنة في هذا الإشعار. وإذا كنت تريد فعل ذلك، فيُرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية، على النحو المُبيَّن أدناه.

وتحتفظ إدارة مكافحة الحرائق بحق تغيير شروط هذا الإشعار في أي وقت، ودون إخطارك. ويمكن أن نجعل التغييرات سارية فورًا، وأن نطبِّقها على جميع المعلومات الصحية المحمية التي نحتفظ بها. وأي تغييرات جوهرية تتم في الإشعار سنُنشر فورًا على موقعنا الإلكتروني. ويمكنك الحصول على نسخة من أحدث إصدار لهذا الإشعار من خلال الموقع الإلكتروني أو من خلال التواصل مع مسؤول الخصوصية، على النحو المُبيَّن أدناه.

وإذا كنت تعتقد أن إدارة مكافحة الحرائق قد انتهكت حقوقك في الخصوصية، فيحق لك أن تقدِّم شكوى إلينا أو إلى وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة (United States Department of Health and Human Services). ولن تتخذ إدارة مكافحة الحرائق أي إجراءات انتقامية ضدك على الإطلاق إذا قَدِّمت مثل هذه الشكوى إلى مسؤول الخصوصية أو إلى الحكومة. وإذا كانت لديك أي أسئلة أو تعليقات أو شكاوى، فيُرجى توجيه جميع الاستفسارات إلى مسؤول الخصوصية المُحدَّد في نهاية هذا الإشعار. ويُرجى توجيه أي شكاوى أو أسئلة أو تعليقات إلى مسؤول الخصوصية بإدارة مكافحة الحرائق، على النحو المُبيَّن أدناه.

مسؤول الخصوصية لقانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA Privacy Officer) بإدارة مكافحة الحرائق

إذا كانت لديك أي أسئلة، أو إذا كنت تريد ممارسة أي من حقوق الخصوصية المنصوص عليها في هذا الإشعار، أو إذا كنت تريد تقديم شكوى، فيُرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية لقانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA Privacy Officer):

عبر البريد:

FDNY HIPAA Privacy Officer

Office of Health Care Compliance,
FDNY Headquarters, 8th Floor
9 Metro Tech Center
Brooklyn, NY 11201-3857

عبر الهاتف:

الخط الساخن للامتثال والخصوصية بإدارة
مكافحة الحرائق & (FDNY Compliance &
Privacy Hotline)
1-877-FDNY NYC
(1-877-336-9692)

عبر البريد الإلكتروني:

HealthCareCompliance@fdny.nyc.gov.

عبر الإنترنت:

<https://mobile.reportit.com/report/fdnyhelpline>