

مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) إشعار ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إليها. يُرجى التّأني في قراءته.

بموجب قانون قابلية نقل ومساءلة التأمين الصحي (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) الفيدرالي لعام 1996، يتعين على مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) أن تزودك بوصف لأنواع المعلومات التي نحصلها ونجمّعها عنك ومع من قد يتم تقاسم المعلومات والضمانات الاحترافية التي نضعها لحمايتها وحقوقك للوصول إلى معلوماتك الصحية وتعديلها. وبما أن هذا الإشعار لا يصف إلاّ الحمايات الخصوصية الخاصة بك وحقوق أخرى متعلقة بمعلوماتك الطبية بموجب قانون HIPAA، فقد يُتاح لك حمايات وحقوق أخرى بموجب قوانين فيدرالية و/أو قوانين الولاية الأخرى التي لم يتم وصفها في هذا الإشعار. إذا كانت الممارسات الموصوفة في هذا الإشعار تفي بتوقعاتك، فلا يُطلب منك عمل أي شيء إضافي. وإذا كنت تفضّل أن لا نتقاسم معلومات معينة حولك، فيمكنك أن تلتزم ذلك خطياً على الشكل الموصوف أدناه. وإذا كان لديك أيّ أسئلة متعلقة بإشعار الخصوصية هذا، أو شكوى حول ممارسات الخصوصية التي نتبعها، فيرجى الاتصال إلكترونياً بمسؤول شؤون الخصوصية (Corporate Privacy Officer) على البريد الإلكتروني CPO@NYCHHC.org أو هاتفياً على رقم الاتصال المجاني 1-866-HELP-HHC.

مَنْ يتوجّب عليه التقيد بهذا الإشعار؟

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بمجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) وتلك الخاصة بـ:

- أيّ مهني في الرعاية الصحية مخوّل بإدخال معلومات في سجلك الطبي.
- كافة أقسام ووحدات مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) ومستشفياتها وعياداتها ومقدمي الخدمات في المجتمعات المحلية والمنضمين الذين يعملون مع المجموعة لتقديم الرعاية الصحية في منشأتها.
- أيّ فرد من القوى العاملة لدى مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) بما في ذلك جميع الموظفين والطاقم الطبي والمتطوعين والطلبة وموظفي المجموعة الآخرين.

تتقيّد جميع هذه الكيانات والمنشآت ببنود هذا الإشعار. وإضافة إلى ذلك، قد يتقاسم هؤلاء الأفراد والكيانات والمواقع المعلومات الطبية مع بعضهم لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات أعمال الرعاية الصحية أو البحث كما هو موصوف في هذا الإشعار.

لا يستطيع أحد الشركاء التجاريين الذين يتعاملون مع مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها إلاّ حسب ما يسمح به أو يشترطه عقده أو اتفاق آخر مع المجموعة. لا يكون الشريك التجاري الذي يتعامل مع مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) فرداً من القوى العاملة لديها، إلاّ أنه لديه علاقة مع المجموعة لأداء وظيفة أو نشاط ما باسمها أو المساعدة في أداء الوظيفة أو النشاط. لا يجوز للشريك التجاري أن يستخدم معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها بأي طريقة لا يمكن لمجموعة المستشفيات

والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) استخدامها أو الإفصاح عنها.

تعهدنا بشأن معلوماتك الطبية

ندرك أن المعلومات المتعلقة بك وبصحتك هي معلومات شخصية. ولهذا نحن نلتزم بحماية سرية معلوماتك الطبية. وكجزء من عملياتنا الروتينية، نقوم بإنشاء سجل للرعاية الطبية والخدمات التي تلقاها. ونحن نحتاج لهذا السجل لتزويدك برعاية نوعية والامتثال بمتطلبات قانونية معينة. يسري هذا الإشعار على كافة سجلات رعايتك التي تقوم مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) بتوليدها، سواءً قام طبيبك الشخصي بوضعها أو قام أحد طاقم موظفي المجموعة بوضعها.

وأينما نستخدم مصطلح "المعلومات الطبية" في هذا الإشعار، فنحن نعني المعلومات التي قامت مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) بإنشائها أو تلقتها عنك بشأن رعايتك الصحية ودفع أجور تلك الرعاية الصحية. يُعلمك هذا الإشعار عن الطرق التي قد نستخدم فيها المعلومات الطبية المتعلقة بك والإفصاح عنها. كما نصف أيضاً حقوقك والتزامات معينة لدينا بشأن استخدام المعلومات الطبية والإفصاح عنها.

تفرض القوانين الفيدرالية علينا:

- أن نصوص خصوصية معلوماتك الطبية.
- أن نرؤدك بإشعار عن واجباتنا وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الطبية.
- أن نرسل لك إشعاراً عند حدوث خرق لمعلوماتك أو وصول غير مشروع إليها أو استخدامها أو الإفصاح عنها بشكل غير مشروع.
- أن ننقيد بنود إشعار الخصوصية هذا.

الطرق التي قد نستخدم فيها معلوماتك الصحية والإفصاح عنها

يصف التالي الطرق المختلفة التي قد نستخدم فيها معلوماتك الطبية والإفصاح عنها. وسنشرح معنى كل فئة من فئات الاستخدامات أو الإفصاحات وسنعطي أمثلة عنها، علماً أن هذه الأمثلة ليست حصرية؛

لأغراض العلاج: قد نستخدم المعلومات الطبية الخاصة بك من أجل تزويدك بعلاج طبي أو خدمات. وقد نفصح عن المعلومات الطبية الخاصة بك إلى الأطباء أو الممرضين أو الفنيين أو طلبة الطب أو غيرهم من العاملين في المنشأة الذين لهم ضلع في رعايتك في مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals). على سبيل المثال: قد يحتاج طبيب يعالجك لكسر في ساقك أن يعرف ما إذا كنت مصاباً بداء السكري لأن داء السكري قد يبطئ عملية الشفاء. إضافة إلى ذلك، قد يحتاج الطبيب أن يبلغ أخصائي التغذية إذا كنت مصاباً بداء السكري لكي نعمل الترتيبات للوجبات الغذائية الملائمة. كما قد تنقسم الأقسام الأخرى في المنشأة الطبية المتعلقة بك لتنسيق الأشياء المختلفة التي تحتاج إليها، كالأدوية وفحوص المختبر والتصوير الشعاعي. وعند الضرورة، فقد نفصح أيضاً عن المعلومات الطبية المتعلقة بك إلى أشخاص خارج المنشأة الذين قد يكون لهم ضلع في رعايتك الطبية.

لأغراض السداد: سوف تُستخدم معلوماتك الصحية المحمية، حسب الحاجة، للحصول على السداد لخدمات رعايتك الصحية. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى إعطاء معلومات إلى الخطة الصحية التي تنتسب لها حول عملية جراحية أجريتها في مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) لكي تدفع لنا الخطة الصحية المسؤولة عنك أجورها أو تعويضك عن العملية الجراحية. كما قد نُطلع الخطة الصحية التي تنتسب لها عن العلاج الذي سوف تحصل عليه من أجل الحصول على موافقة مسبقة منها أو لتحديد إذا ستغطي الخطة المسؤولة عنك تكاليف العلاج. ومع ذلك، فإن الخدمات التي تدفع أجورها من جيبك الخاص و/أو تدفعها بكاملها، فيمكنك أن تلتزم منا أن نقصر من المعلومات التي تنقسمها مع شركة التأمين المسؤولة عنك.

لأغراض عمليات أعمال الرعاية الصحية: قد نستخدم المعلومات الطبية المتعلقة بك ونفصح عنها، حسب الحاجة، لتشغيل عملياتنا في مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) على أسس يومية ولتأكد أن جميع مرضانا يتلقون رعاية ذات جودة. على سبيل المثال، قد نستخدم المعلومات الطبية لمراجعة جودة علاجنا وخدماتنا ولتقدير أداء رعاية

طاقمنا لك. وقد نقوم أيضاً بجمع معلومات طبية حول عديد من مرضانا لتحديد ماهية الخدمات الإضافية التي ينبغي على مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) تقديمها، وماهية الخدمات التي لا تكون بحاجة لها، وإذا كانت بعض العلاجات الجديدة فعالة. وعند الضرورة، قد نقوم أيضاً بالإفصاح عن المعلومات إلى محاسبينا ومستشارينا وغيرهم من المهنيين الذين يساعدونا في تشغيل المنشأة.

التذكير بالمواعيد: قد نستخدم المعلومات الطبية ونفصح عن هـ للاتصال بك لتذكيرك بموعد محجوز لك في المنشأة.

بيع المعلومات الطبية: تُمنع مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) عموماً من بيع معلوماتك الطبية. ومع ذلك، في معظم الظروف أو الأنشطة التي نتوقع فيها أن نقبض مبلغاً مالياً لقاء الإفصاح عن المعلومات الطبية، يتوجب علينا أن نحصل على إذن خطي منك قبل أن نستخدم المعلومات أو نفصح عنها، شرط أن يكون المبلغ الذي نقبضه غير متعلق بعلاج طبي أو خدمة طبية قمنا بتقديمها لك.

التسويق: يجب علينا أن نحصل على إذن خطي منك قبل أن نستخدم معلوماتك الطبية للتواصل معك حول شراء أو استخدام منتج أو خدمة ما، ما لم يكن التواصل: تمّ وجهاً لوجه بينك وبين مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) أو يتألف من هدية ترويجية ذات قيمة اسمية تقدمها المجموعة لك. لا يتطلب التالي الحصول على إذن مسبق، ما لم تقبض مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) مبلغاً من طرف ثالث لقاء الاتصال بك:

- **معلومات عن الأدوية:** قد نستخدم المعلومات الطبية والإفصاح عنها لنذكرك بإعادة ملء الدواء من جديد أو إعطاء معلومات عن دواء موصوف لك.
- **بدائل العلاج:** قد نستخدم المعلومات الطبية ونفصح عنها لنعلمك عن خيارات العلاج التي قد تهمك بما في ذلك إدارة الحالة أو تنسيق الرعاية أو المعالجات البديلة أو العلاجات أو مقدمي الرعاية الصحية أو أماكن الرعاية.
- **المنافع والخدمات المتعلقة بالصحة:** قد نستخدم المعلومات الطبية والإفصاح عنها لنعلمك بمنافع ومنتجات وخدمات متعلقة بالصحة بما في ذلك الخطط الصحية التي تملكها مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) والفعاليات التي قد تهمك معرفتها.

أنشطة جمع التبرعات المالية: قد نستخدم المعلومات، بما فيها اسمك وعنوانك وعمرك وتاريخ ميلادك وجنسك واسم الطبيب الذي يعالجك وتواريخ العلاج والقسم الذي تلقيت فيه العلاج وبعض المعلومات الأخرى الغير متعلقة بحالتك والاتصال بك لجمع التبرعات لمنشأتنا وعمليات أعمال الرعاية الصحية الخاصة بها. قد نقاسم نفس المعلومات مع مؤسسة مرتبطة ب مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) أو شريك تجاري لنفس الأغراض. **اختيار عدم سحب اسمك من قائمة الاتصال لأغراض جمع التبرعات.** يمكنك أن تستكمل نموذج طلب حمايات خصوصية إضافية من مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals Request for Additional Privacy Protections) أو تقدم طلباً خطياً إلى مدير الدخول (Director of Admitting) أو مدير التسجيل (Director of Registration) للمنشأة لتختار (Opt out) أن لا يتم الاتصال بك لجهود جمع التبرعات المالية ل مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals). لا يمكن رفض تقديم العلاج لك أو أي منفعة أو خدمة أخرى جراء اختيار عدم الاتصال بك بشأن جمع التبرعات المالية.

دليل المنشأة: ما لم تكن تعترض على ذلك، فقد نذكر معلومات محدودة عنك في دليل المرضى الداخليين أثناء استشفائك في المستشفى. قد تتضمن هذه المعلومات كل من اسمك ومكانك في المنشأة وحالتك العامة (أي بصحة لا بأس بها، مستقرة، إلخ.) وعن انتمائك الديني. وباستثناء انتمائك الديني، فقد يتم الكشف عن كافة هذه المعلومات إلى الأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم. لن يعط انتمائك الديني إلا لرجال الدين. وإذا كنت تفضّل أن لا تقوم مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) بتضمين بعض من هذه المعلومات أو كلها في دليل المنشأة، فيرجى إعلام مدير الدخول للمنشأة بذلك.

الأفراد الضالعون في رعايتك أو دفع أجور رعايتك: ما لم تكن تعترض على ذلك، فقد نكشف عن المعلومات الطبية المتعلقة بك إلى صديق أو فرد من أسرته ضالع في رعايتك الطبية. كما قد نعطي المعلومات إلى أحد يساعدك على دفع أجور رعايتك. وقد نقوم أيضاً بإعلام أفراد أسرته أو أصدقائك عن حالتك وأنتك موجود في المنشأة. إضافة إلى ذلك، فقد نفصح عن المعلومات الطبية المتعلقة بك إلى أحد الكيانات التي تقدم المساعدة في جهود الإغاثة من الكوارث لكي يتم تبليغ أسرته عن حالتك ووضعك ومكانك.

الأشخاص الذين قد ينوبون عنك: قد تكشف عن المعلومات الطبية المتعلقة بك إلى الممثل الشخصي أو أحد الوالدين أو الوصي. ويحق لك أن تسمي ممثلاً شخصياً قد ينوب عنك للتحكم بخصوصية معلوماتك الصحية. وعموماً، سيكون للوالدين والأوصياء الحق في التحكم بخصوصية المعلومات الصحية المتعلقة بالقاصرين، ما لم يسمح القانون للقاصرين أن يمثلوا أنفسهم بأنفسهم.

البحث: إذا كنت تشارك في تجارب سريرية، فسنطلب إذنًا خطياً منك قبل استخدام معلوماتك الطبية أو تقاسمها مع الغير. وفي بعض الظروف، فقد نستخدم معلوماتك دون الحصول على إذنك الخطي لدراسة بحثية بعد عملية موافقة خاصة تضمن أدنى حد لتعرض خصوصيتك لمخاطر الكشف عنها. ولن يقوم الباحث تحت أي ظرف من الظروف بالكشف عن أسمك أو هويتك التعريفية علناً خلال التحضير لبدء الدراسة البحثية أو خلالها أو بعد انتهائها.

كما يفرضه القانون: سوف نفصح عن المعلومات الطبية المتعلقة بك عندما يفرض علينا عمل ذلك من قبل القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية أو القوانين المحلية.

لتجنب تهديد خطير على الصحة أو السلامة: قد نستخدم المعلومات الطبية المتعلقة بك أو الإفصاح عنها، عند الضرورة، لمنع تهديد خطير على صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الجمهور أو شخص آخر.

حالات الإفصاح الخاصة

العسكريون والمحاربون القدامى: إذا كنت عضواً في القوات المسلحة، فقد تكشف عن المعلومات الطبية المتعلقة بك كما يفرضه هيئات القيادة العسكرية.

تأمين تعويض العمال (Workers' Compensation): قد تكشف عن المعلومات الطبية المتعلقة بك إلى شركة التأمين الصحي المسؤولة عن تأمين رب العمل الذي تعمل عنده أو إلى مجلس تأمين تعويض العمال أو إلى برامج شبيهة لذلك.

أنشطة الصحة العامة: قد نتقاسم المعلومات الطبية المتعلقة بك لأغراض الصحة العامة مع مؤسسات الحكومة المخولة للوقاية من انتشار المرض أو استلام التقارير حول حالات طبية معينة والمواليد والوفاة والانتهاك والإهمال والعنف الأسري. وسنحاول الحصول على إذنك قبل الكشف عن هذه المعلومات، إلا في الحالات التي يتطلب منا أو نكون مخولين فيها بالتصرف دون الحصول على إذن منك.

حمايات خاصة للمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري (HIV) وتعاطي الكحول والمواد المخدرة والصحة العقلية والمعلومات الوراثية: تسري حمايات خاصة للمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومعلومات تعاطي المواد المخدرة والكحول ومعلومات الصحة العقلية وملاحظات العلاج النفسي (بموجب القانون الفيدرالي) والمعلومات الوراثية. وإذا كانت رعايتك تتضمن هذه النواحي الخاصة، فيرجى الاتصال بمقدمي الرعاية الصحية أو المرشدين لمزيد من المعلومات حول هذه الحماية الإضافية.

أنشطة الرقابة الصحية: قد نفصح عن المعلومات الطبية إلى هيئات الرقابة الصحية لأنشطة يأذن بها القانون. قد تتضمن أنشطة الرقابة هذه أعمال التدقيق والتحقيق والتفتيش.

الإجراءات القانونية: إذا كنت طرفاً في دعوى أو نزاع، فقد نفصح عن المعلومات الطبية المتعلقة بك استجابة إلى أمر من محكمة أو أمر إداري. كما قد نفصح أيضاً عن معلومات طبية حولك استجابة إلى مذكرة استدعاء أو التماس اكتشاف الحقائق أو أي عملية قانونية أخرى من قبل أحد آخر يكون طرفاً في النزاع، شرط أن يكون ذلك بعد بذل الجهود لإعلامك عن طلب أو الحصول على أمر حماية المعلومات المطلوبة.

إنفاذ القانون: قد تكشف معلوماتك الطبية لأغراض إنفاذ القانون، التي تتضمن كل من التالي:

- الاستجابة إلى الإجراءات القانونية والقضائية
- تعيين هوية أو تحديد مكان المشتبه بهم أو الملاحقين أو شهود العيان الجوهريين أو الأشخاص المفقودين
- الظروف المتعلقة بضحايا الجرائم

- حالات الوفاة التي نعتقد أنها قد تكون نتيجة عمل جنائي
- حالات الجرائم الواقعة في المنشأة
- التبليغ عن جريمة في حالة طارئة؛ موقع الجريمة أو الضحايا؛ أو تعيين هوية أو وصف أو مكان الشخص المرتكب للجريمة.

الوفاة: في حالة وفاتك، قد تستخدم مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها من أجل التبليغ أو المساعدة في إيجاد أحد أفراد أسرتك أو أقاربك أو ممتلك الشخصي أو أي شخص آخر متعلق برعايتك حول وفاتك، ما لم يكن عمل ذلك مخالفاً لأي أفضليات أو تعليمات مسبقة أعربت عنها خطياً إلى المجموعة. وعند عمل مثل هذا الإفصاح، سيحرص موظفو مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) على استخدام المعلومات الصحية المحمية فقط التي تكون ذات الصلة والضرورية لأغراض التبليغ أو تعيين الموقع. وإلا، قد تفصح المجموعة عن معلوماتك الصحية المحمية فقط لأحد الأقارب أو الممثل القانوني، شرط أن يكون لدى ذلك الشخص التفويض القانوني للتصرف باسمك أو يقدم تفويضاً ساري المفعول أو أمراً من محكمة.

المحققون في قضايا وفاة المشتبه به والأطباء الشرعيين ومدراء الجنائز والتبرع بأعضاء الجسم: قد نكشف عن معلوماتك الطبية إلى المحقق في قضايا وفاة المشتبه به أو الطبيب الشرعي. كما قد نكشف المعلومات الطبية عن مرضى المنشأة إلى مدراء الجنائز، حسب الضرورة، من أجل القيام بواجباتهم. قد تستخدم المعلومات الطبية والإفصاح عنها لأجل تبرع بأعضاء وعيني وأنسجة الجسم.

الإغاثة في حالات الكوارث: قد نكشف أو نفصح عن معلوماتك الطبية إلى كيان عام أو خاص مفوض من قبل القانون أو إلى أي هيئة أخرى للمساعدة في جهود الإغاثة في حالات الطوارئ أو لأغراض التنسيق مع التبليغات الصادرة من مثل هذا الكيان إلى أفراد أسرتك أو ممثلك الشخصي أو الشخص المسؤول أو الأشخاص المسؤولين عن رعايتك عن موقعك أو حالتك العامة أو وفاتك.

أنشطة الأمن الوطني والاستخبارات: نفصح عن المعلومات الطبية المتعلقة بك إلى مسؤولين فيدراليين مصرح لهم لأغراض الاستخبارات ومكافحة التجسس وأنشطة الأمن الوطني الأخرى التي يأذن بها القانون.

خدمات الحماية للرئيس وللآخرين: قد نفصح عن المعلومات الطبية المتعلقة بك إلى مسؤولين فيدراليين مصرح لهم لكي يتمكنوا من تقديم الحماية إلى الرئيس أو الأشخاص المصرح لهم الآخرين أو رؤساء الدول الأجنبية أو لإجراء تحقيقات خاصة.

السجناء: قد نكشف المعلومات الطبية عن سجناء مؤسسة إصلاحية إلى المؤسسة الإصلاحية أو مسؤولي إنفاذ القانون. قد يكون هذا الكشف ضرورياً (1) لأن تقوم المؤسسة بتزويد السجنين بالرعاية الصحية؛ (2) لحماية صحة وسلامة السجنين أو صحة وسلامة الآخرين؛ و (3) لأجل سلامة المؤسسة الإصلاحية وأمنها.

حقوقك بشأن معلوماتك الطبية

لديك الحقوق التالية بشأن المعلومات الطبية التي نحفظ بها عنك:

حق الوصول والنسخ: يحق لك طلب الوصول إلى المعلومات التي نستخدمها لاتخاذ القرارات بشأنك والحصول على نسخ عنها. تتضمن هذه المعلومات السجلات الطبية وسجلات الفواتير، ولكنها لا تتضمن ملاحظات العلاج النفسي أو المعلومات المتعلقة بتجارب سريرية جارية. يحق لك طلب تزويدك بنسخ من السجلات الإلكترونية بصيغة إلكترونية. للوصول إلى المعلومات التي قد يتم استخدامها في اتخاذ القرارات بشأنك ونسخها، يرجى تقديم طلبك لذلك خطياً إلى قسم إدارة المعلومات

الصحية (Health Information Management Department) للمنشأة.

عندما تطلب إرسال نسخة عن المعلومات لك، فقد نفرض عليك دفع رسم لتغطية تكاليف النسخ والتحضير وإرسالها بالبريد. وإذا تم رفض طلبك للوصول إلى المعلومات، فسنرسل لك خطاباً خطياً يشرح ذلك. يمكنك أن تطلب مراجعة الرفض. سيقوم مهني رعاية صحية مرخص تختاره مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) بمراجعة طلبك وقرار الرفض. لن يكون الشخص الذي يقوم بالمراجعة هو نفس الشخص الذي قام برفض طلبك. وسنمتثل لنتيجة المراجعة.

الحق في إجراء تعديل: إذا كنت تشعر أن المعلومات الطبية التي بحوزتنا عنك غير صحيحة أو ناقصة، فيمكنك أن تلتزم منا أن نعدّلها طالما تقوم المنشأة بحفظ هذه المعلومات ولأغراض المنشأة. يجب أن تقدم جميع أنواع التعديلات خطياً. لطلب تعديل، يجب استكمال نموذج مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) لطلب تعديل (NYC Health + Hospitals Request for Amendment) أو تقديم طلب خطي إلى قسم إدارة المعلومات الصحية للمنشأة. يجب عليك أن تعطي سبباً لدعم طلبك للتعديل. قد نرفض طلبك لإجراء تعديل إذا لم يكن خطياً أو لم يتضمن سبباً لدعم طلبك. إضافة إلى ذلك، فقد نرفض طلبك عندما تطلب منا تعديل معلومات:

- التي لم نقم بإنشائها، ما لم تزودنا بسبب يجعلنا نعتقد أن الشخص الذي أنشأ المعلومات لم يعد متوفراً للعمل على التعديل.
- ليست جزءاً من المعلومات التي قد نستخدمها لاتخاذ القرارات بشأنك.
- ليست جزءاً من المعلومات التي يُسمح لك أن تعابنها وتسخنها.
- إذا كانت المعلومات صحيحة وكاملة.

الحق في الحصول على بيان الإفصاحات: يحق لك أن تطلب الحصول على "بيان الإفصاحات"، وهو قائمة بالإفصاحات التي قامت مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) بها من المعلومات الطبية عنك. لن تتضمن هذه القائمة معلومات معينة، كمعلومات قمنا بتقاسمها حول علاجك أو الدفع أو عمليات أعمال الرعاية الصحية الخاصة بمجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) أو تلك الإفصاحات التي قمنا بها بإذن منك. لطلب هذه القائمة، يرجى تقديم طلبك خطياً إلى قسم إدارة المعلومات الصحية للمنشأة. يجب أن يتضمن طلبك للفترة الزمنية التي لا يمكن أن تزيد عن ست سنوات، ولا تتضمن تواريخ قبل 14 إبريل، 2003. ينبغي أن يشير طلبك بأي صيغة وشكل تريد القائمة (أي على ورق أو صيغ إلكترونية). ستعطي القائمة الأولى التي تطلبها في فترة الـ 12 شهر الأولى مجاناً. للحصول على قوائم إضافية، فقد نفرض أجوراً معقولة لتغطية تكاليف تزويد المعلومات. سنعملك بالتكلفة ويجوز لك أن تختار إلغاء طلبك أو تغييره في ذلك الوقت قبل إرسال فاتورة الأجر إليك.

الحق في طلب وضع القيود: يحق لك أن تلتزم وضع قيود على المعلومات الطبية التي نستخدمها أو الإفصاح عنها حول علاجك أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. كما يحق لك أيضاً أن تطلب وضع حد للمعلومات الطبية التي نفصح عنك إلى أحد ما له علاقة في رعايتك، كأحد أفراد أسرته أو أصدقائك. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا أن لا نستخدم المعلومات أو نفصح عنها حول إجراء طبي ما أجرته. لطلب وضع القيود، يرجى إكمال نموذج مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) لطلب وضع حمايات خصوصية إضافية (NYC Health + Hospitals Request for Additional Privacy Protections). يمكنك أيضاً تقديم طلب خطي إلى مدير الدخول أو مدير التسجيل للمنشأة. وفي طلبك، يرجى أن تعلمنا عن:

- ماهية المعلومات التي تودّ وضع حدود عليها.
 - ما إذا كنت تودّ الحد من استخدامنا لها أو الإفصاح عنها أو كلاهما.
 - على من تريد أن يسري مفعول وضع الحدود (على سبيل المثال، الإفصاحات إلى زوجك أو زوجتك)
- لا يتطلب منا أن نوافق على القيود التي تطلب منا وضعها. في حال موافقتنا على ذلك، سنمتثل لطلبك ما لم يكن إعطاء تلك المعلومات ضرورياً لتزويدك بعلاج طارئ.

الحق في طلب التواصل بصورة سرية: يحق لك أن تطلب أن نتواصل معك حول الأمور الطبية بطريقة معينة أو إرسالها إلى مكان معين. فعلى سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا أن لا نتواصل معك إلا في مكان عملك أو عبر البريد الإلكتروني.

لطلب التواصل بصورة سرية، يرجى تقديم طلبك خطياً إلى وحدة المراسلات الطبية (Medical Correspondence Unit) للمنشأة. لن نسألك عن سبب طلبك لذلك. سنلبي كافة الطلبات المعقولة. يجب أن يحدد طلبك الطريقة التي ترغب فيها الاتصال بك وإلى أي مكان تود إرسالها.

الحق في الحصول على إشعار في حالة الخرق: يحق لك أن يتم تبليغك عندما يتم استحواد معلوماتك الصحية أو الوصول إليها أو استخدامها أو الإفصاح عنها بشكل غير مسموح قانونياً، وأينما تحدد مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) أن معلوماتك الصحية قد تعرضت للكشف. سيتم تبليغك عموماً بالخرق خطياً في غضون 60 يوماً من حدوث الواقعة. يمكنك الاتصال إلكترونياً بمسؤول الخصوصية في مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) بقسم علاقات المرضى (Patient Relations, NYC Health + Hospitals's Corporate Privacy Officer) على عنوان البريد الإلكتروني التالي: CPO@NYCHHC.org أو الاتصال هاتفياً على رقم الاتصال المجاني 1-866-HELP-HHC إذا كنت تعتقد أن معلوماتك الطبية قد تم الوصول إليها أو استخدامها أو الإفصاح عنها بصورة غير سليمة.

الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار: يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. قد تطلب منا أن نعطيك نسخة من هذا الإشعار في أي وقت. لا يزال يحق لك أن تحصل على نسخة ورقية من هذا الإشعار حتى ولو حصلت على الإشعار إلكترونياً. يمكنك أيضاً الحصول على نسخة من هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني، www.nyc.gov/hhc. للحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، يرجى الاتصال بقسم إدخال أو تسجيل المرضى في المنشأة.

التغييرات لهذا الإشعار

نحتفظ بحق تغيير هذا الإشعار. ونحتفظ بحق جعل الإشعار المنقح أو المغير ساري المفعول للمعلومات الطبية التي بحوزتنا حولك وكذلك أي معلومات نتلقاها في المستقبل. سننشر نسخة عن الإشعار الحالي في المنشأة. سيحتوي الإشعار على تاريخ سريان المفعول على الصفحة الأولى في أعلى الصفحة على الزاوية اليمنى.

الشكاوى

إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها، أو لديك دواعي قلق حول ممارسات الخصوصية الخاصة بمجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals)، فيمكنك أن تقوم بإيداع شكوى لدى مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals) أو لدى سكرتير (وزير) إدارة الخدمات الصحية والبشرية (Department of Health and Human Services). لإيداع شكوى لدى مجموعة المستشفيات والرعاية الصحية بمدينة نيويورك (NYC Health + Hospitals)، يرجى الاتصال برقم الاتصال المجاني بالخط الساخن للشكاوى (Complaint Hotline) على الرقم 1-866-HELP-HHC أو إرسال بريد إلكتروني إلى العنوان التالي: CPO@NYCHHC.org. لن يتم معاقبتك لإيداعك شكوى.

الاستخدامات الأخرى للمعلومات الطبية والإفصاح عنها

لن يتم عمل الاستخدامات والإفصاحات الأخرى للمعلومات الطبية التي لا يغطيها هذا الإشعار أو تغطيها القوانين الفيدرالية والولاية والمحلية السارية المفعول إلا بعد الحصول على إذن خطي منك. وإذا أعطينا إذنك لاستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها، فيحق لك أن تبطل مفعول ذلك الإذن خطياً في أي وقت. وعند قيامك بسحب إذنك، فلن نقوم باستخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك أو الإفصاح عنها للأسباب المشمولة بتفويضك الخطي. لن نستطيع سحب أي إفصاحات سبق لنا وقمنا بها بإذنك والتي يتطلب منا أن نحتفظ بها في سجلات رعايتنا التي قدمناها لك.

إقرار

بتوقيعي وتاريخي للنموذج أدناه، فأنا أقر أنني استلمت نسخة من إشعار الخصوصية الخاص بـ
NYC Health + Hospitals.

اسم المريض(ة): _____
رقم السجل الطبي للمريض(ة) _____

توقيع المريض(ة) _____
التاريخ _____

إذا تم التوقيع من قبل ممثل المريض(ة) الشخصي، فيرجى كتابة اسمك بحروف كبيرة في الفراغ أدناه:

اسم الممثل الشخصي _____
توقيع الممثل الشخصي _____

FOR USE BY NYC HEALTH + HOSPITALS STAFF ONLY:

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

NYC Health + Hospitals Employee's Initials

Today's Date