

HENRY FORD HEALTH®

إخطار ممارسات الخصوصية تاريخ السريان: 1 فبراير 2024

بصف هذا الإخطار كيف يمكن استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول لهذه المعلومات. يرجى قراءته بعناية.

التزامنا بالخصوصية

لقد أوكلت إلى منظمة Henry Ford Health مسؤولية تقديم الرعاية الصحية لك ولأسرتك. ونحن نبذل قصارى جهدنا للحفاظ على ثقتك. إننا ندرك أن خصوصية معلوماتك الطبية أمر مهم بالنسبة لك. ولهذا السبب، نتعامل مع واجبنا في حماية خصوصية معلوماتك الطبية بمتى الجدية.

يشرح هذا الإخطار كيف نحمي خصوصيتك في أثناء تقديم الخدمات لك. ويشرح بالتفصيل طبيعة المعلومات الطبية التي نجعلها عنك وكيف نستخدمها ومع من نشاركها. ويوضح هذا الإخطار أيضًا حقوقك وبعض الالتزامات التي نتحملها فيما يتعلق باستخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها.

قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) لعام 1996 هو قانون فيدرالي يوفر حماية لخصوصية وأمن المعلومات الطبية التي يُطلق عليها أيضًا اسم المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI). وتوجد أيضًا قوانين ولوائح أخرى فيدرالية وتابعة لولاية ميشيغان تفرض إلزامًا بالحفاظ على خصوصية المعلومات الطبية وسريتها.

نحن مطالبون بموجب قانون HIPAA بالتأكد من حفاظنا على خصوصية المعلومات الطبية التي تحدد هويتك، وإعطائك هذا الإخطار الذي يوضح حقوقك والتزاماتنا بالحفاظ على الخصوصية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الطبية، واتباع بنود الإخطار السارية حاليًا.

على من ينطبق هذا الإخطار

تتعاون منظمة Henry Ford Health (HFH) مع الجهات التابعة لها ومنظمات ومقدمي رعاية صحية آخرين (الأعضاء) لإجراء عمليات الرعاية الصحية وتقديم العلاج وإتمام عمليات الدفع، وتشارك بالتعاون مع هذه الجهات في مختلف أنشطة التقييمات متعددة الأطراف وتحسين الجودة وإدارة صحة السكان وذلك ضمن إطار ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة (Organized Health Care Arrangement, OHCA). وينطبق هذا الإخطار على جميع أعضاء OHCA الذين يعملون بالتعاون مع مختلف المنشآت ومقدمي الخدمات، بالإضافة إلى قسم التأمين في منظمة HFH والجهات التابعة لها، وذلك لتحقيق العديد من الأهداف التي تتضمن تحسين جودة وفعالية تقديم الرعاية الصحية لك والمشاركة في مختلف برامج قياس الجودة. يرجى الانتباه إلى أن طبيبك الخصوصي قد يمتلك إخطارات وسياسات مختلفة فيما يخص استخدام معلوماتك الطبية التي يجمعها في عيادته أو مكتبه والإفصاح عنها.

بالمشاركة في ترتيبات OHCA التابعة لمنظمة HFH، فإن أعضاء OHCA الذين قد يكونون منظمات قانونية منفصلة يتمكنون من استخدام معلومات PHI والإفصاح عنها فيما بينهم لتحقيق الهدف المشترك المتمثل في تقديم أفضل مستويات الرعاية والعلاج والخدمات إليك والحصول على المدفوعات مقابل تلك الخدمات وإجراء عمليات الرعاية الصحية المتعلقة بهدفنا المشترك، ما لم يكن استخدام تلك المعلومات أو الإفصاح عنها غير مسموح به بموجب القانون.

علاوة على ما سبق، يمكن لأعضاء ترتيبات OHCA التابعة لمنظمة HFH التعاقد مع أطراف ثالثة أخرى موثوق بها (شركاء عمل) للمساعدة في تقديم العلاج أو الحصول على المدفوعات أو إجراء أنشطة تشغيلية ذات صلة بالرعاية الصحية. وعند حدوث ذلك، يتوجب على العضو إبرام اتفاقية شراكة عمل (Business Associate Agreement, BAA) مع شريك العمل، وتُلزم هذه الاتفاقية شريك العمل بتقييد استخدام معلومات PHI التي تخصك أو إجراء أي عمليات إفصاح إضافية عنها ليقتصر ذلك فقط على الأغراض المسموح بها بموجب القوانين الفيدرالية أو التابعة للولاية، وكذلك تضمن التزامه بحماية خصوصية وأمن معلومات PHI في جميع الأوقات.

الشكاوى

إذا كانت لديك أي أسئلة حيال هذا الإخطار أو لديك أسئلة أو شكاوى بخصوص التعامل مع معلوماتك الطبية، يمكنك التواصل مع مكتب خصوصية وأمن المعلومات (Information Privacy & Security Office) كتابيًا باستخدام المعلومات الواردة أدناه.

يمكنك أيضًا إرسال شكوى مكتوبة إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية (United States Department of Health and Human Services). ولن تُعاقب تحت أي ظرف لتقديم شكوى.

Henry Ford Health Information Privacy & Security Office
One Ford Place, Detroit, Michigan 48202
(888) 434-3044
(HFH) MyComplianceReport.com (رمز الوصول)

التغييرات في الإخطار

قد نغير الإخطار من وقت لآخر. وستنطبق التغييرات على جميع معلوماتك الطبية التي بحوزتنا وقت تطبيق التغيير وجميع المعلومات الطبية التي سنحتفظ بها عنك في المستقبل. في العموم، تدخل هذه التغييرات حيز التنفيذ عندما تُنشر في إخطار مُراجع. وتُعرض نسخة من الإخطار الحالي في منشأتنا وستكون متاحة لجميع المرضى.

استخدامنا لمعلوماتك الطبية والإفصاح عنها

نشئ سجلًا بزيارتك في كل مرة تتلقى فيها خدمات من أحد المستشفيات أو الأطباء أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين التابعين لمنظمة HFH. يشتمل هذا السجل عادة على الأعراض والفحوصات ونتائج الاختبارات والتشخيصات والعلاج الحالي وخطة الرعاية أو العلاج المستقبلية. وعادة ما يُشار إلى هذه المعلومات على أنها سجلك الطبي أو الصحي. وتستخدم هذه المعلومات، المرتبطة باسمك وبيانات أخرى محددة لهويتك، بعدة طرق مثل تقديم الرعاية والحصول على المدفوعات مقابل تلقي الرعاية وإدارة أعمالنا. وإضافة إلى ذلك، قد نحفظ بمعلومات PHI المتعلقة بخدمات الصحة والعافية المقدمة برعاية صاحب عملك، بما في ذلك الخدمات المقدمة في موقع عملك. ونستخدم معلومات PHI المذكورة لتقديم لك العلاج أو الخدمات الطبية، وسوف نوضح عن معلوماتك للجهات الأخرى المشاركة في تقديم رعايتك الطبية.

يجوز استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها للأهداف المذكورة في هذا الإخطار كتابيًا أو شفهيًا أو إلكترونيًا أو عبر الفاكس.

يجب أن يتوافق استخدامنا لمعلوماتك الطبية وإفصاحنا عنها مع كل من اللوائح والقوانين الفيدرالية والتابعة لولاية ميشيغان. وهناك أيضًا لوائح وقوانين فيدرالية وتابعة لولاية ميشيغان تفرض قيودًا إضافية على استخدام بعض أنواع المعلومات الطبية والإفصاح عنها، بما في ذلك المعلومات الطبية التي تخص الصحة العقلية وسوء استخدام المواد وحالات فيروس نقص المناعة البشرية (Human Immunodeficiency Virus, HIV) / الإيدز (Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) وبعض المعلومات الجينية.

على سبيل المثال، في معظم الحالات تكون موافقتك الكتابية مطلوبة قبل أي استخدام أو إفصاح عن تقارير العلاج النفسي (إذا كنا نحن من سجلها أو احتفظ بها) أو الوثائق المتعلقة باستخدامك لسوبوكسون (Suboxone) أو قبل إرسال معلومات تسويقية لك بخصوص منتجات أو خدمات الطرف الثالث التي نتلقى عنها مدفوعات مباشرة أو غير مباشرة أو قبل بيع معلوماتك الطبية، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. ويمكنك دائمًا سحب موافقتك كتابيًا، لكن لن يطبق هذا الإلغاء على أي استخدام أو إفصاح حدث قبل سحب موافقتك.

الاستخدامات وعمليات الإفصاح العامة التي لا تتطلب موافقة كتابية

وفقًا لما يسمح به قانون HIPAA، يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لأغراض عامة من دون الحصول على موافقتك الكتابية المسبقة لتنفيذ الأنشطة الموضحة أدناه:

العلاج: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لتقديم لك الرعاية الطبية وأي خدمات ذات صلة في منشأتنا أو في منزلك. قد نشارك معلوماتك الطبية أيضًا مع الجهات الأخرى المشاركة في تقديم رعايتك، مثل المستشفيات ومنشآت رعاية المحترفين ودور الرعاية والأطباء والمرضى ومساعدى الأطباء والأطباء المقيمين وطلاب الطب والمرضى والمعالجين والفنيين ومقدمي الرعاية الروحية وعمال التغذية والمتطوعين ومقدمي الخدمات الطارئة وخدمات النقل ومقدمي الأجهزة الطبية والصيدليات وغيرها من الجهات المشاركة في رعايتك التي قد لا تكون مذكورة. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تستخدم أقسام المستشفى المختلفة معلوماتك الطبية أو نوضح عنها للمساعدة في صرف أدويةك الموصوفة بوصفة طبية وطلب الفحوصات المعملية وفحوصات الأشعة السينية إلى جانب الاحتياجات الطبية الأخرى التي قد لا تكون مدرجة.

عمليات الدفع: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها حسب الحاجة لتلقي رسوم خدمات الرعاية الطبية التي نقدمها لك أو لمساعدة جهات رعايتك الأخرى في تلقي رسوم الرعاية التي يقدمونها لك. فعلى سبيل المثال، يمكن أن نشارك معلوماتك الطبية مع شركة إعداد الفواتير أو مع خطة تأمينك الصحي للحصول على موافقة مسبقة على رعايتك أو للتأكد من أن خطتك ستغطي تكاليف رعايتك. يحق لك طلب حجب المعلومات عن شركة تأمينك أو أي طرف ثالث مسؤول عن الدفع إذا قدمت طلبًا كتابيًا حول علاج أو خدمة معينة مقدمًا، ودفعت مقابل الخدمات بالكامل قبل أن نقدم العلاج المحدد أو الخدمة المحددة لك في أي من منشأتنا.

عمليات الرعاية الصحية: قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نوضح عنها لأنشطة ضمان الجودة من جانبنا وحسبما يقتضي الأمر لإدارة منشأتنا للرعاية الصحية. يجوز لنا أيضًا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها للحصول على الخدمات القانونية وخدمات المحاسبة والتدقيق وغيرها من الخدمات، وكذلك للأغراض التعليمية وإدارة الأعمال والتخطيط. وقد نستخدم معلوماتك الطبية إلى جانب معلومات طبية لمرضى آخرين لمقارنة مجهوداتنا وتحديد المجالات التي تتطلب تحسين رعايتنا وخدماتنا. ويجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى الشركات والأفراد الذين يقدمون الخدمات لنا، بشرط موافقتهم على الحفاظ على خصوصية هذه المعلومات.

الاستخدامات وعمليات الإفصاح الأخرى التي لا تتطلب موافقة كتابية

وفقًا لما يسمح به قانون HIPAA، يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها من دون الحصول على موافقتك الكتابية المسبقة لتنفيذ الأنشطة المذكورة أدناه:

التذكيرات بالمواعيد: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية للتواصل معك بشأن مواعيدك القادمة عن طريق البريد العادي والرسائل النصية والبريد الإلكتروني والهاتف.

الاستبيانات: يجوز لنا أو لشركائنا في العمل استخدام معلوماتك الطبية لإرسال الاستبيانات إليك عبر البريد أو البريد الإلكتروني أو أي وسيلة اتصال إلكترونية أخرى يُستخدم فيها الهاتف المحمول للإرسال والاستقبال، مثل الرسائل النصية. وعند تلقي طلب للمشاركة في أحد الاستبيانات، سنتم مشاركة أو عرض الحد الأدنى من المعلومات وسيُدرج دائمًا خيار سحب الموافقة على تلقي الاستبيانات المستقبلية.

طرق التواصل في الموقع: عند وجودك في منشأتنا، يمكن أن ننادي على اسمك عندما يكون الطبيب أو مقدم الخدمات جاهزًا لرؤيتك. قد نضطر إلى مناداتك عن طريق نظام الاستدعاء العام، أو قد نطلب منك كتابة اسمك على ورقة تسجيل الحضور. وفي هذه الحالات، سنتخذ إجراءات معقولة لحماية خصوصيتك.

لقاءات لم شمل المرضى: يمكن أن نعقد لقاءات لم الشمل لمجموعات مختلفة من المرضى للاحتفاء بتقدمهم العلاجي. فإذا كنت جزءًا من إحدى هذه المجموعات حاليًا أو في الماضي، يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية لدعوتك.

البدائل العلاجية ومخصصات الرعاية الصحية وجمع التبرعات والتسويق: يجوز لنا أيضًا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها للتواصل معك بخصوص البدائل العلاجية أو المخصصات أو المنتجات أو الخدمات المتعلقة بالصحة أو لتقديم هدايا رمزية لك أو لأسرتك. ويمكن أن نتواصل معك أيضًا بخصوص جمع التبرعات لمنظمة Henry Ford Health أو لأي من فروعها أو الجهات التابعة لها.

الأبحاث: في ظل ظروف معينة، يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لأغراض بحثية. ومع ذلك، تخضع جميع المشروعات البحثية لمراقبة دقيقة من قبل مجلس المراجعة الداخلية (Internal Review Board, IRB) الذي تتمثل مهمته في حماية الأشخاص (المرضى) المشاركين في مشروع بحثي، بما في ذلك خصوصية وأمن معلوماتهم الطبية. يلزم التصديق على كل مشروع بحثي من خلال عملية موافقة خاصة من مجلس IRB قبل الإفصاح عن أي معلومات طبية للباحثين. ويجب على الباحثين بعد ذلك الحصول على تصريح كتابي منك قبل استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها في أبحاثهم، باستثناء حالات محدودة للغاية.

يجب على الباحثين أيضًا التأكد من الحفاظ على خصوصية وأمان معلوماتك الطبية. في ظروف محدودة، قد يُسمح أيضًا للباحثين بالوصول إلى معلوماتك الصحية إذا كانت المعلومات مقتصره فقط على المعلومات الطبية اللازم الوصول إليها استعدادًا لإجراء البحث (على سبيل المثال، الإطلاع على السجلات الطبية للمرضى المصابين بحالة طبية محددة من أجل إجراء أبحاث تهدف للعثور على علاج)، ويجب أن تكون المعلومات المُطلع عليها ذات صلة بالبحث ولا تخرج أي من المعلومات الطبية المستخدمة في إعداد البحث من المؤسسة.

لتجنب تهديد خطير للصحة والسلامة: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها عند الضرورة لمنع أي تهديد خطير لصحتك وسلامتك أو صحة وسلامة شخص آخر.

التقارير والأنشطة الصحية العامة/المجتمعية: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لوكالات الصحة العامة الفيدرالية أو المحلية أو التابعة للولاية وذلك فيما يتعلق بمكافحة الأمراض والإساءة أو الإهمال والإحصائيات الصحية والحيوية.

الرقابة الإدارية: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها فيما يتعلق بأنشطة مثل الاعتمادات أو عمليات التدقيق أو التحقيقات أو الترخيص أو تحديد سبب الوفاة.

جهات إنفاذ القانون والولايات القانونية: يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى مسؤولي إنفاذ القانون على النحو المسموح به قانونًا، وذلك لأغراض مثل الامتثال لأوامر التفتيش أو مذكرات الاستدعاء أو أوامر الاستدعاء الصادرة عن مسؤول قضائي أو غيرها من الطلبات الإدارية أو طلبات التحقيق التي يصرح بها القانون. ونفصح عن المعلومات الطبية في سياق أي إجراء قضائي أو إداري، ولكننا نعمل فقط عند تلقي أمر من المحكمة أو مجلس القضاء الإداري.

أنشطة الأمن الوطني والاستخبارات: يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الطبية لموظفين فيدراليين مفضين لإجراء أنشطة المخابرات والمخابرات المضادة وأنشطة الأمن الوطني الأخرى المصرح بها بموجب القانون.

خدمات حماية رئيس الولايات المتحدة وغيره: يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الطبية لموظفين فيدراليين مفضين؛ حتى يتسنى لهم توفير الحماية للرئيس أو أشخاص مفضين آخرين أو رؤساء الدول الأجانب أو لإجراء تحقيقات خاصة.

تعويزات العمال أو أنشطة إعادة التأهيل الأخرى: يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الطبية كما هو مطلوب بموجب القانون أو شركات التأمين لتزويدك بالمخصصات ذات الصلة بالأمراض أو الإصابات المرتبطة بالعمل أو الإصابات التي تلحق بالضحايا. تقارير التبرع بالأعضاء والأنسجة وزرعها: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها كما يقتضي القانون حسب الضرورة عند الحاجة إلى تسهيل إجراءات عمليات التبرع بالأعضاء والأنسجة والزرع.

المحققين في أسباب الوفاة والفاحصون الطبيين ومدبرو دور الجنازات: يجوز لنا الكشف عن المعلومات الطبية إلى المحققين في أسباب الوفاة والفاحصين الطبيين ومدبري دور الجنازات.

السجناء: يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الطبية إلى مؤسسة إصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون إذا كنت سجينًا في المؤسسة الإصلاحية أو قيد الاعتقال تحت سلطة مسؤول إنفاذ القانون.

حالات استخدام المعلومات والإفصاح عنها التي يحق لك الاعتراض عليها

وفقًا لما يسمح به قانون HIPAA، يحق لك الاعتراض على الاستخدامات التالية لمعلوماتك الطبية أو عمليات الإفصاح عنها:

دليل المرضى: سندرج معلومات محدودة معينة عنك في دليل المرضى خلال فترة علاجك بأي من مستشفياتنا، إلا إذا اعترضت وأبلغتنا بعدم فعل ذلك. قد تتضمن هذه المعلومات اسمك وموقعك بالمستشفى وحالتك العامة بالإضافة إلى انتماذك الديني، وقد يتم أيضًا الكشف عنها إلى الأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم.

الأفراد المشاركون في رعايتك أو دفع تكاليف رعايتك: يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الطبية إلى صديق أو فرد من الأسرة يشارك في رعايتك الطبية أو يتحمل مسؤولية دفع تكاليف رعايتك، إلا إذا اعترضت وأبلغتنا بعدم فعل ذلك. وفي ظروف خاصة، إذا كنت مريضًا داخليًا أو كنت في غرفة الطوارئ، يجوز لنا مشاركة معلومات محدودة مع أسرته أو أصدقائك حول حالتك وموقعك. على سبيل المثال، إذا كنت فاقدًا للوعي، يجوز لنا مشاركة معلوماتك الطبية مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء للمساعدة في تقديم رعاية عالية الجودة في أثناء فترة إقامتك. بالإضافة إلى ذلك، يجوز لنا الكشف عن معلوماتك إلى بعض المؤسسات مثل مؤسسة الصليب الأحمر (Red Cross) أو الوكالة الفيدرالية لإدارة الطوارئ (Federal Emergency Management Agency, FEMA) التي تساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث؛ والهدف من ذلك هو إبلاغ أفراد عائلتك بجالتك الصحية وموقعك ووضعك العام.

تقديم تفاصيل عن الحالة إلى وسائل الإعلام: يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الطبية لإطلاع وسائل الإعلام على تحديثات بخصوص حالتك إذا طلبت وسائل الإعلام معلومات عنك باستخدام اسمك الكامل، إلا إذا اعترضت وأبلغتنا بعدم فعل ذلك. يجوز الإفصاح عن المعلومات التالية: حالتك الصحية موصوفة بعبارات عامة مثل جيدة أو مستقرة أو خطيرة أو حرجة. يحق لك أن تطلب عدم الإفصاح عن هذه المعلومات.

الرعاية الروحية: حرصًا على تقديم رعاية متكاملة لمرضانا، يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الطبية إلى رجال الدين أو غيرهم من مقدمي الرعاية الروحية، إلا إذا اعترضت وأبلغتنا بعدم فعل ذلك.

السجلات الطبية المشتركة/ عمليات تبادل المعلومات الصحية (Health Information Exchanges, HIE) بما في ذلك CARE EVERYWHERE® وشبكة تكنولوجيا الصحة المجتمعية (Community Health Technology Network, CHTN)

كجزء من عمليات أعمالنا، نحفظ تلقائيًا معلوماتك الطبية في نظام سجلات طبية إلكتروني مشترك أو على مستوى المجتمع يتيح لمنشآت HFH ومقدمي الخدمات وطبيب الرعاية الأولية المسؤول عنك (إذا كان يشارك في أحد أنظمة HIE) القدرة على تلقي نسخ من جميع سجلات العلاج وسجلات الطوارئ ونتائج الاختبارات المعملية وفحوصات الأشعة وغيرها من الاختبارات، حتى لو لم يكن هذا الطبيب هو من طلب الاختبار أو العلاج. يمكننا أيضًا المشاركة في أنظمة HIE الإلكترونية المختلفة التي تساعد مقدمي رعايتك الصحية الآخرين في الوصول إلى معلوماتك الطبية عند الحاجة. ستكون معلوماتك الطبية متاحة لأنظمة HIE الأخرى مثل Care Everywhere® أو شبكة تكنولوجيا الصحة المجتمعية (CHTN) أو مقدمي الخدمات الآخرين الذين يستخدمون برنامج EPIC لإنشاء أنظمة سجلاتهم الصحية الإلكترونية وإدارتها، إلا إذا اعترضت وأبلغتنا بعدم فعل ذلك. على سبيل المثال، إذا تسببت حالة طارئة في إدخالك إلى مستشفى أو منشأة غير تابعة إلى منظمة HFH ولكنها تشارك في نفس نظام سجل HIE الطبي المشترك الذي تستخدمه HFH، بما في ذلك شبكة CHTN أو Care Everywhere®، فستكون معلوماتك الطبية متاحة إلكترونيًا لمن يحتاجون إليها لعلاجك. إذا كنت ترغب في سحب الموافقة على إدراج معلوماتك الطبية في أنظمة HIE، يحق لك طلب ذلك كتابيًا. وفي حال رغبت في إعادة الاشتراك بعد اختيار سحب الموافقة، يمكنك طلب ذلك كتابيًا أيضًا.

حقلك في سحب موافقتك على بعض الأنشطة

خيارات سحب الموافقة: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية المدرجة في أنظمة HIE والإفصاح عنها، وذلك لأغراض جمع التبرعات أو إجراء الحملات التسويقية أو إرسال الاستبيانات على النحو الموضح في الأقسام الواردة أعلاه وبالنسبة لجمع التبرعات، قد تشارك منظمة HFH أو أعضاء OHCA التابعين لنا في تلك الأنشطة، ونحن نطلب مساعدتك في دعم الجهود التي نبذلها وأن تكون وثاقًا في الوقت ذاته من أننا نحمي معلوماتك الطبية. إذا كنت ترغب في سحب موافقتك على أي من تلك الأنشطة، يحق لك طلب ذلك كتابيًا. وفي حال رغبت في إعادة الاشتراك بعد اختيار سحب الموافقة، يمكنك طلب ذلك كتابيًا أيضًا.

حقوق الفردية ذات الصلة بمعلوماتك الطبية

أنت تتمتع بحقوق معينة ذات صلة بمعلوماتك الطبية. وفيما يلي معلومات عن هذه الحقوق وكيفية ممارسة حقوقك:

الوصول إلى المعلومات والحصول على نسخ منها: يحق لك مراجعة المعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك أو عن أي شخص آخر يُصرِّح لك قانونًا بالحصول على معلومات طبية عنه أو فحص تلك المعلومات أو الحصول على نسخ منها. ويرجى العلم بأننا قد نفرض عليك دفع رسوم مالية نظير التكاليف التي نتحملها فيما يتعلق بطلبك. وقد نرفض طلبك في ظروف محدودة. على سبيل المثال، قد يُرفض طلبك إذا قرر اختصاصي رعاية صحية مُرخص، بحسب أفضل تقديراته المهنية، أن حصولك على المعلومات المطلوبة يحتمل بصورة معقولة أن يسبب ضررًا لك أو لشخص آخر، أو يحتمل بصورة معقولة أن يعرض الفرد أو شخص آخر لخطر يهدد الحياة أو السلامة البدنية. وإذا رُفض طلبك، يجوز لك طلب مراجعة قرار الرفض. وسيراجع الطلب وقرار الرفض اختصاصي رعاية صحية مُرخص تختاره منظمة HFH. تحتفظ بعض المنشآت التابعة لمنظمة HFH بالسجلات لمدة 10 سنوات، وفي بعض الحالات قد لا يكون من الممكن الوصول إلى معلوماتك الطبية بسبب سياسة الاحتفاظ الخاصة بنا.

قائمة عمليات الإفصاح عن المعلومات: يحق لك الحصول على قائمة تضم عمليات الإفصاح عن معلوماتك الطبية، باستثناء عمليات الإفصاح المتعلقة بالعلاج أو المدفوعات أو عمليات الرعاية الصحية التي لا تتطلب موافقتك. ويحق لك تقديم طلب كتابي خلال فترة زمنية تصل إلى ست سنوات من تاريخ الإفصاح عن المعلومات. وسيكون طلبك الأول خلال 12 شهرًا مجانيًا. وبعدها قد نفرض عليك رسومًا مقابل الطلبات الإضافية.

التعديلات: يحق لك تقديم طلب كتابي لتعديل معلوماتك الطبية إذا كنت تعتقد أن المعلومات التي يتضمنها سجلك الطبي غير صحيحة أو أن هناك معلومات مفقودة. وقد نرفض طلبك إذا لم يُقدَّم كتابيًا أو كان لا يتضمن سببًا يدعم الطلب. إضافة إلى ذلك، قد يُرفض طلبك إذا كانت المعلومات المتوفرة لدينا كاملة ودقيقة أو إذا لم تكن نحن من استحدثنا المعلومات الطبية أو لم تكن المعلومات جزءًا من المعلومات الطبية التي نحتفظ بها أو يتم الاحتفاظ بها من أجلنا أو لم تكن جزءًا من المعلومات المسموح لك بفحصها وأخذ نسخ منها في ظروف معينة. ولا يمكننا حذف المعلومات الموجودة في السجل أو تغييرها. إذا قُبِل طلبك، فسنضيف المعلومات التكميلية إلى ملحق السجل.

القيود: يحق لك تقديم طلب كتابي تطلب فيه وضع قيود على كيفية استخدامنا لمعلوماتك الطبية أو إفصاحنا عنها. وسنرسل لك ردًا مكتوبًا نُبلغك فيه بمدى قدرتنا على تنفيذ طلبك. على سبيل المثال، إذا دفعت الرسوم الكاملة لخدمة معينة من مالك الخاص قبل أن تحصل على الخدمة وطلبت منا عدم الإفصاح لشركة تأمينك عن معلومات تتعلق بتلك الخدمة، فسوف نلبي طلبك.

السرية: يحق لك طلب تلقي معلوماتك الطبية بطريقة سرية، كأن تستلمها في مكان عملك بدلًا من إرسالها إلى منزلك. وإذا طلبت منا أن نرسل إليك معلوماتك الطبية عبر البريد الإلكتروني، فسنعفل ذلك بشكل آمن ما لم تأذن أنت أو من يوب عنك قانونًا بخلاف ذلك.

الحصول على نسخ من إخطارنا: يحق لك الحصول على نسخة من إخطارنا الحالي. وإذا أرسل إليك هذا الإخطار إلكترونيًا، يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية منه في أي وقت.

إشعار انتهاك الخصوصية: يحق لك الحصول على إشعار كتابي في حالة وقوع انتهاك للخصوصية أو الأمان من شأنه التأثير على معلوماتك الطبية.

ممارسة حقوقك وسحب موافقتك

لممارسة أي من الحقوق المذكورة أعلاه أو لسحب موافقتك على نوع محدد من عمليات استخدام المعلومات أو الإفصاح عنها أو الاعتراض عليه، يرجى إرسال طلب كتابي إلى مكتب خصوصية وأمن المعلومات لدينا. وللمساعدة في التقدم بطلبك، يمكنك تنزيل النموذج (النماذج) المناسب أو الحصول عليه عن طريق:

- زيارة الرابط henryford.com/visitors/privacy
- أو إذا لم تستطع الوصول إلى جهاز الكمبيوتر، فاتصل بمكتبنا على الرقم (313) 874-9561 واطلب أن يُرسل النموذج الصحيح إليك عبر البريد. يمكن تقديم النماذج المكتملة عبر:

– البريد: Information Privacy & Security Office, One Ford Place, Detroit, MI 48202
– البريد الإلكتروني: IPSO@HFHS.org
– الفاكس: (313) 874-9449

جهات التواصل

إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بترتيبات الرعاية الصحية المنظمة أو المعلومات الموضحة في هذا الإخطار، يرجى التواصل مع مكتب خصوصية وأمن المعلومات عبر البريد الإلكتروني ipso@hfhs.org أو عن طريق الاتصال على الرقم (313) 874-9561.