

إشعار إجراءات الخصوصية

تاريخ النفاذ: 23 سبتمبر 2013



يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك وكشفها وإمكانية حصولك على هذه المعلومات الطبية. يرجى مراجعته بعناية.

التزامنا بالخصوصية

لقد أسندت إلى نظام هنري فورد الصحي مسؤولية تقديم الرعاية الصحية لك ولأسرتك. ونحن نبذل قصارى جهدنا للحفاظ على ثقتك بنا. كما أننا ندرك أن خصوصية معلوماتك الطبية أمر مهم بالنسبة لك. ولهذا نأخذ على عاتقنا مسؤولية حماية خصوصية معلوماتك الطبية بجدية بالغة.

يشرح إشعار الخصوصية هذا كيفية حمايتنا لخصوصيتك بينما نقدم التغطية والخدمات الطبية لك. ويوضح المعلومات الطبية التي نقوم بتجميعها عن مرضانا وكيفية استخدامنا لها ومع من نقوم بمشاركتها. بالإضافة إلى حقوقك والتزاماتنا المعينة تجاه استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها.

ينطبق هذا الإشعار على الخدمات المقدمة لأي من المستشفيات والعيادات الخارجية ومرافق التجزئة ومراكز الرعاية الطارئة وممارسات الأطباء المملوكة للمستشفيات التابعة لنظام هنري فورد الصحي بالإضافة إلى تلك التي تكون خارج المنظمة التي تعاقدا معنا على تقديم خدمات الرعاية الصحية. توجد قائمة كاملة بالجهات المغطاة التابعة على موقع www.henryford.com/privacy؛ في حالة عدم تمكنك من الوصول إلى كمبيوتر، يمكنك الاتصال بخط السلامة الخاص بنا على الرقم 1-888-434-3044 وطلب إرسال قائمة كاملة بالجهات التابعة لك. قد تتشارك كل هذه الجهات والمواقع والأماكن معلوماتك الطبية لتقديم العلاج أو سداد الرسوم أو إجراء عمليات الرعاية الصحية كما هو موضح في الإشعار وبموجب القانون. قد يكون لدى الطبيب الخاص بك إشعارات وسياسات مختلفة بشأن استخدام معلوماتك الطبية التي تم جمعها في مكتبه/مكتبها أو عيادته/عيادتها والكشف عنها. ونحن مطالبون بموجب القانون بأن نضمن خصوصية المعلومات الطبية التي تعرفك وتقديم هذا الإشعار لك عن مهامنا القانونية وإجراءات الخصوصية التي تتعلق بمعلوماتك الطبية واتباع بنود الإشعار السارية حاليًا.

الشكاوى

في حالة وجود أي استفسارات حول إشعار إجراءات الخصوصية هذا أو أسئلة أو شكاوى حول طريقة التعامل مع معلوماتك الطبية، يمكنك التواصل مع مكتب أمان وخصوصية المعلومات كتابيًا، باستخدام المعلومات الواردة أدناه. كما يمكنك إرسال شكوى كتابية إلى أمين وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. لن تتم معاقبتك لإرسال شكوى.

Henry Ford Health System
Information Privacy & Security Office
One Ford Place, Suite 2A
Detroit, Michigan 48202

1-888-434-3044

www.MyComplianceReport.com (رمز الوصول: HFH)

التغييرات على إشعار إجراءات الخصوصية الخاص بنا

قد نقوم بتغيير إشعار إجراءات الخصوصية الخاص بنا من وقت لآخر. وسيتم تطبيق هذه التغييرات على كل المعلومات الطبية الخاصة بك الموجودة لدينا وقت التغيير وكل المعلومات الطبية الخاصة بك التي سنحتفظ بها في المستقبل. وبوجه عام، ستصبح التغييرات سارية عندما تظهر في إشعار إجراءات الخصوصية المنقح. وسيتم نشر نسخة من الإشعار الحالي في المرافق التابعة لنا وستتاح لكل المرضى.

في كل مرة تتلقى فيها خدمات من مستشفى أو طبيب أو موفر رعاية صحية آخر، يتم إنشاء سجل بهذه المعاملة. وعادةً، يتضمن هذا السجل الأعراض والفحص ونتائج الاختبار والتشخيصات والعلاج وخطة الرعاية أو العلاج المستقبلية. ويشار إلى هذه المعلومات على الأغلب بالسجل الصحي أو الطبي لك. ويتم استخدام هذه المعلومات التي يتم ربطها باسمك أو المعلومات الأخرى المعروفة لهويتك من خلال عدة طرق مثل توفير الرعاية، وتلقي رسوم الرعاية المقدمة لك، وإجراء معاملاتنا التجارية. وقد يتم الكشف عن معلوماتك الطبية من أجل الأغراض الموضحة في هذا الإشعار كتابة أو شفهيًا أو إلكترونيًا أو عن طريق الفاكس.

في الإطار المسموح به بموجب قانون الخصوصية الطبية للمريض (HIPAA) وقانون ولاية ميشيغان، قد نستخدم أو نكشف معلوماتك الطبية دون الحصول على تصريح مسبق منك لإجراء الأنشطة الموضحة أدناه:

العلاج: قد نستخدم معلوماتك الطبية لتقديم الرعاية الطبية لك في المرافق التابعة لنا أو منزلك. وقد نشارك معلوماتك الطبية أيضًا مع جهات أخرى تقدم الرعاية الصحية لك مثل المستشفيات، أو مراكز التمريض، أو الأطباء، أو الممرضين، أو مساعدي الأطباء، أو طلاب الطب والتمريض، أو الأخصائيين، أو الفنيين، أو موفري خدمات الطوارئ والانتقالات، أو موفري المعدات الطبية، أو الصيدليات، أو جهات أخرى تشترك في تقديم الرعاية لك قد لا يتم ذكرها. بالإضافة إلى ذلك، قد تشارك أقسام مختلفة في المستشفيات معلوماتك الطبية للمساعدة على صرف الوصفات الطبية الخاصة بك وطلب أعمال مختبرية والأشعة السينية إلى جانب الاحتياجات الطبية الأخرى التي قد لا يتم ذكرها.

سداد الرسوم: قد نستخدم ونكشف معلوماتك الطبية كما هو مطلوب لسداد رسوم الرعاية الطبية التي نقدمها لك أو لمساعدة الأشخاص الآخرين الذين يقومون برعايتك على سداد رسوم الخدمة الطبية. مثال، قد نشارك معلوماتك الطبية مع شركة إصدار الفواتير أو مع خطة التأمين الصحي الخاصة بك للحصول على موافقة مسبقة على الرعاية الطبية أو للتأكد من أن الخطة الصحية الخاصة بك ستغطي الخدمة الصحية.

عمليات الرعاية الصحية: قد نستخدم أو نكشف معلوماتك الطبية من أجل أنشطة ضمان الجودة الخاصة بنا وكما هو مطلوب لإدارة مرافق الرعاية الصحية الخاصة بنا. وقد نستخدم أو نكشف أيضًا معلوماتك الطبية للحصول على خدمات قانونية ومراجعة ومحاسبة وخدمات أخرى ولأغراض التدريس وإدارة الأعمال التجارية والتخطيط. هذا بالإضافة إلى إمكانية استخدامها أيضًا مع المعلومات الطبية لمرضى آخرين لمقارنة جهودنا ولمعرفة الجوانب التي يمكننا تحسين رعايتنا وخدماتنا بها. وقد نكشف هذه المعلومات لأصحاب الأعمال التجارية والأفراد الذين يقومون بخدمات لنا طالما يوافقون على حماية خصوصية المعلومات.

تقارير الحالة لوسائل الإعلام: قد نكشف معلوماتك الطبية لوسائل الإعلام من أجل تحديث إذا ما طلبت وسائل الإعلام معلومات حولك باستخدام اسمك الكامل، وقد يتم الكشف عن المعلومات التالية: يتم وصف حالتك بمصطلحات عامة مثل "جيدة" أو "معقولة" أو "خطيرة" أو "حرجة". ولديك الحق في المطالبة بعدم الكشف عن هذه المعلومات.

تذكيرات بالمواعيد: قد نستخدم معلوماتك الطبية للاتصال بك بشأن مواعيد مقبلة. وقد يتم توصيل هذه التذكيرات باستخدام إحدى الطرق التالية: الرسائل النصية، أو البريد الإلكتروني، أو الهاتف.

التواصل في الموقع: بينما تكون في مرافقنا، قد نحتاج إلى الاتصال بك من خلال صفحة إضافية أو مطالباتك بكتابة اسمك على صفحة تسجيل الدخول. وفي هذه الحالات، نتخذ الاحتياطات المناسبة لحماية خصوصيتك.

الأفراد المشتركين في رعايتك أو في سداد رسوم الرعاية الطبية: قد نكشف معلومات طبية حولك إلى صديق أو فرد من أفراد العائلة يشترك في رعايتك الطبية أو يكون مسؤولاً عن سداد رسوم الرعاية الطبية الخاصة بك. وفي بعض الحالات الفريدة، إذا كنت مريضًا داخليًا أو في غرفة طوارئ، قد نشارك معلومات محدودة مع عائلتك أو أصدقائك حول حالتك ومكانك. مثال، إذا كنت مشتتًا، قد نشارك معلوماتك الطبية مع أعضاء العائلة أو الأصدقاء للمساعدة على توفير الرعاية المثلى أثناء إقامتك. وقد نشارك معلومات حولك أيضًا لجهة تساعد في تقديم جهود الإغاثة في حالات الكوارث بحيث يمكن إعلام عائلتك بمكانك وحالتك.

دليل المريض: قد نضع بعض المعلومات المحدودة عنك في دليل المريض أثناء فترة تلقيك العلاج في أحد المستشفيات التابعة لنا. وقد تتضمن هذه المعلومات اسمك وموقعك في المستشفى وحالتك العامة وانتفاءك الديني ويمكن الكشف عن هذه المعلومات للأفراد الذين يستفسرون عنك بواسطة الاسم.

البدائل العلاجية والفوائد الصحية وجمع التبرعات والتسويق: قد نستخدم ونكشف معلوماتك الطبية لإخبارك ببدائل علاجية، أو مخصصات تتعلق بالصحة، أو منتجات، أو خدمات، أو تقديم هدايا بقيمة اسمية لك، أو لعائلتك. وقد نتصل بك أيضًا بشأن تقديم تبرعات لنظام هنري فورد الصحي.

الأبحاث: في بعض الحالات، قد نستخدم أو نكشف معلومات طبية عنك لأغراض البحث. مع ذلك، ستقتصر المعلومات على المعلومات الطبية التي تستخدم للتحضير لبحث (مثال، المساعدة على فحص السجلات العامة ذات الحالات الطبية المحددة للمساعدة على العثور على علاج ما). ولن تخرج المعلومات الطبية التي يتم استخدامها للتحضير لبحث ما عن إطار المؤسسة. يجب أن تمر مشروعات البحث بإجراءات اعتماد خاصة قبل أن يتم الكشف عن أي معلومات طبية للباحثين. وستتم مطالبة الباحثين بحماية المعلومات الطبية التي يحصلون عليها. وتخضع كل مشروعات البحث لموافقة مجلس المراجعة المؤسسي لنظام هنري فورد الطبي (IRB) الذي يتوجب عليه الحصول على موافقتك قبل إجراء أي مشروع بحث.

لتجنب خطر جسيم على الصحة والسلامة: قد نستخدم ونكشف معلومات طبية عنك إذا لزم الأمر لمنع خطر جسيم يهدد صحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة شخص آخر.

أنشطة وتقارير الصحة العامة/المجتمع: قد نستخدم ونكشف معلومات طبية عنك للسيطرة على مرض ما وفي حالات الإساءة أو الإهمال والإحصائيات الصحية والحيوية.

الرقابة الإدارية: قد نستخدم ونكشف معلومات طبية عنك فيما يتعلق بأنشطة مثل عمليات التدقيق، أو التحقيقات، أو التراخيص، أو تحديد أسباب الوفاة.

حكم قضائي أو إجراءات قانونية: قد نستخدم ونكشف معلومات طبية عنك فيما يتعلق بإجراءات تطبيق القانون بما في ذلك الوصاية على نزلاء السجون، أو الإجراءات القانونية، أو إجراءات الأمن القومي.

تقارير زراعة الأعضاء والتبرع بالأعضاء والأنسجة: قد نستخدم ونكشف معلومات طبية عنك كما هو مطلوب من المؤسسات التنظيمية لتسهيل زراعة الأعضاء أو التبرع بالأعضاء أو الأنسجة.

تعويضات العاملين أو الأنشطة التأهيلية الأخرى: قد نستخدم ونكشف معلومات طبية عنك كما هو مطلوب بموجب القانون أو شركات التأمين لتوفير مزايا فيما يتعلق بالإصابات أو الأمراض المتعلقة بالعمل أو الضحية.

الكشف عن المعلومات لتطبيق القانون: قد نستخدم ونكشف معلومات طبية عنك إذا تمت المطالبة بذلك من الشخص المسؤول عن تطبيق القانون فيما يتعلق بوجود نشاط إجرامي.

محققو أسباب الوفيات والأطباء الشرعيون ومجهزو التآبين: قد نكشف معلومات طبية لمحقق في سبب الوفاة، أو طبيب شرعي، أو مجهز تآبين.

إجراءات الأمن القومي والاستخبارات: قد نكشف معلومات طبية عنك للمسؤولين الفيدراليين المخولين لإجراءات الاستخبارات والاستخبارات المضادة والأمن القومي الأخرى التي يُصرح بها القانون.

الخدمات الوقائية لرئيس الولايات المتحدة وآخرين: قد نكشف معلومات طبية عنك للمسؤولين الفيدراليين المخولين ليتكفروا من توفير الحماية للرئيس، أو الأشخاص المخولين الآخرين، أو رؤساء الدول الأجانب، أو لإجراء تحقيقات خاصة.

نزلاء السجون: قد نكشف معلومات طبية عنك لمؤسسة إصلاحية أو مسؤول يختص بتطبيق القانون إذا كنت نزيلًا في أحد المؤسسات الإصلاحية أو تحت وصاية مسؤول تطبيق القانون.

الكشف عن معلوماتك الطبية الذي يستوجب الحصول على تصريح كتابي منك

سنحصل على تصريح كتابي منك للكشف عن معلوماتك الطبية كما هو موضح أدناه (قد لا يتم ذكر العمليات المضمنة الأخرى للكشف عن المعلومات هنا). إذا قمت بتزويدنا بتصريح، يجوز أن تلغي التصريح الكتابي، وسيصبح هذا الإلغاء ساريًا على عمليات الكشف المستقبلية عن معلوماتك الطبية. مع ذلك، لن يصبح الإلغاء ساريًا على المعلومات التي قمنا باستخدامها أو الكشف عنها بالفعل.

تسويق المعلومات الطبية أو بيعها: سنحصل على تصريح كتابي منك لأغلب أنشطة التسويق والكشف عن المعلومات التي تمثل بيع معلوماتك الطبية قبل كشفها.

ملاحظات العلاج النفسي: سنحصل على تصريح كتابي منك فيما يختص بطلبات الكشف عن ملاحظات أو وثائق العلاج النفسي المتعلقة باستخدامك لعقار سابوكسون كما هو مدون بواسطة الشخص المعالج قبل الكشف عنها.

تتاح الحقوق الموضحة أدناه ويجب أن تقوم بممارستها حيث تتعلق بمعلوماتك الطبية:

الوصول والنسخ: بوجه عام، لديك الحق في مراجعة أو فحص أو تلقي نسخة من المعلومات الطبية التي نحفظ بها عنك أو عن أي شخص آخر يكون لديك تصريح قانوني بالوصول إليها. يرجى ملاحظة أننا قد نطالبك بسداد تكاليف طلبك. ويجوز أن نرفض الطلب في بعض الحالات المحدودة للغاية. مثال، قد يتم رفض طلب إذا كان الاطلاع على السجلات يمكن أن يعرض حياة الشخص أو شخص آخر أو سلامته الجسدية للخطر. وإذا تم رفض طلبك، يمكنك المطالبة بمراجعة الرفض وستختار المستشفى أخصائي رعاية صحية مخولاً لمراجعة الطلب والرفض. وتحفظ بعض المرافق التابعة لنا بسجلات لمدة تصل إلى 10 سنوات وفي بعض الحالات قد لا تتاح معلوماتك الطبية بناءً على سياسة الاحتفاظ الخاصة بنا.

قائمة الكشف: لديك الحق في تلقي قائمة بعمليات الكشف عن معلوماتك الطبية مع استثناء عمليات الكشف المتعلقة بالعلاج أو سداد الرسوم أو عمليات الرعاية الصحية التي تمت دون تصريح منك. وبممكنك تقديم طلب كتابي في هذا الشأن لمدة تصل إلى 6 سنوات من تاريخ الكشف. ويكون طلبك الأول في مدة تبلغ 12 شهرًا مجانيًا. بعد ذلك، قد تتم محاسبتك على تكاليف الطلبات الإضافية.

التعديلات: إذا كنت تعتقد أن المعلومات الواردة في سجلك الطبي غير صحيحة، أو مفقودة، يمكنك تقديم طلب كتابي إلينا لتعديل السجل. وقد نرفض الطلب إذا لم يكن كتابيًا أو إذا لم يتضمن سببًا يدعمه. كما يمكن رفض طلبك إذا كانت معلوماتنا كاملة ودقيقة أو في حالة عدم إنشاء المعلومات الطبية بواسطتنا أو إذا لم تكن المعلومات جزءًا من المعلومات الطبية التي تم الاحتفاظ بها بواسطتنا أو من أجلنا أو إذا لم تكن جزءًا من المعلومات التي يسمح لك بفحصها أو نسخها بموجب بعض الحالات. ولا يمكننا تغيير المعلومات الواردة في السجل، ولكن سنقوم بإضافتها في معلومات تكميلية في ملحق.

القيود: يمكنك تقديم طلب كتابي لتقييد طريقة استخدامنا أو كشفنا لمعلوماتك الطبية. وسنرسل لك ردًا كتابيًا لإبلاغك بقدرتنا على الامتثال لطلبك. مثال، إذا قمت بدفع تكاليف خدمة بالكامل من جيبك الخاص وطلبت منا عدم الكشف عن هذه الخدمة لشركة التأمين الخاصة بك، فسنمتثل إلى طلبك. بالإضافة إلى ذلك، قد ترغب في عدم إدراجك في دليل المريض بينما تكون في المستشفى، سيتم الامتثال إلى هذا المطلب أيضًا.

السرية: لديك الحق في طلب مشاركة معلوماتك الطبية معك بطريقة سرية، مثل في المنزل بدلاً من العمل.

نسخ إشعار إجراءات الخصوصية الخاص بنا: يمكنك طلب نسخة من إشعار إجراءات الخصوصية الحالي الخاص بنا في أي وقت. في حالة إرسال هذا الإشعار لك إلكترونيًا، يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية.

حق القاصر في الاحتفاظ بسرية بعض المعلومات الطبية عن والديه: تعني كلمة القاصر أي فرد يقل عمره عن 18 عامًا. مع ذلك، في بعض الأحيان، يمكن أن يتخذ الفرد القاصر (14 عامًا أو أكبر) قرارات تتعلق برعايته ويكون لديهم الحقوق الواردة في هذا الإشعار. مثال، بموجب القانون، يمكن أن يطلب القاصرون المساعدة بأنفسهم في بعض الحالات الطبية مثل مشكلات الصحة العقلية والأمراض المنقولة جنسيًا (HIV) والاعتماد على المخدرات والحمل. ويتم اعتبار بعض القاصرين (مثل، المتزوجون أو يكونوا قد أنجبوا أطفالاً) "قاصر حر" ممن يكون لهم نفس الحقوق مثل البالغين لاتخاذ قرارات حول رعايتهم الطبية بأنفسهم.

إعلام الخرق: لديك الحق في أن يتم إعلامك في حالة اكتشافنا (أو أحد معاوني الأعمال التابعين لنا) لخرق معلوماتك الطبية.

خيارات عدم الاشتراك: قد نستخدم معلوماتك الطبية عند إجراء مشروعات بحث وفعاليات جمع التبرعات حملات التسويق عبر النظام الصحي بأكمله. وقد نرسل أيضًا نحن أو جهة من الجهات التابعة لنا مراسلات بشأن التبرعات حول جهودنا لجمع التبرعات لطلب دعمك. ونطلب مساعدتك في جهودنا مع ضمان حماية معلوماتك الطبية. إذا كنت ترغب في عدم الاشتراك في هذه الأنشطة، فلديك الحق في المطالبة بذلك كتابةً. وإذا كنت ترغب في معاودة الاشتراك بها بعد الإلغاء، يمكنك المطالبة بذلك كتابةً أيضًا.

جهة الاتصال: لممارسة أي حق من الحقوق الواردة أعلاه، يرجى إرسال طلب كتابي إلى مكتب أمان وخصوصية المعلومات التابع لنا على

One Ford Place, Suite 2A Detroit, MI 48202 أو تنزيل نموذج التنسيق وإكماله عبر الإنترنت على موقع www.henryford.org/privacy. في حالة عدم إمكانك الوصول إلى كمبيوتر، يمكنك الاتصال بخط التوافق التابع لنا على الرقم 1-888-434-3044 وطلب إرسال نموذج إليك. يمكن إرسال النماذج المكتملة إلى العنوان المذكور أعلاه أو إرسالها عبر البريد الإلكتروني إلى PrivacySecurity@hfhs.org أو بالفاكس إلى الرقم 313-876-1306.