

بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية

تاريخ النفاذ: 1 أغسطس / آب 2017

يصف بيان الخصوصية هذا كيفية استخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك والإفصاح عنها، وكيفية وصولك إلى هذه المعلومات الطبية أو حصولك عليها. فالرجاء مراجعته بعناية ودقة.

التزامنا بالخصوصية

لقد وضعتَ تفتك في نظام هنري فورد الصحي وخولته مسؤولية توفير الرعاية الصحية لك ولأسرتك. وإننا إذ نقدر تفتك بنا نبذل ما بوسعنا للحفاظ عليها والوفاء بالتزامنا نحوك. إننا ندرك أن خصوصية معلوماتك الطبية هي هامة بالنسبة لك. ولهذا السبب نشعر بالمسؤولية تجاه حماية خصوصية معلوماتك الطبية ونتعاطى بجدية معها.

يشرح لك هذا البيان الطريقة التي نقوم بها بحماية خصوصيتك في الوقت الذي نقوم به بتوفير التغطية والخدمات لك. كما يفصل المعلومات الطبية الخاصة بك، التي نقوم بجمعها، وكيفية استخدام تلك المعلومات، والجهات التي نتقاسم هذه المعلومات معها. كما يشرح هذا الإعلان أيضا حقوقك والتزاماتنا المحددة والمتعلقة باستخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها.

قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة لعام 1996 (هيا HIPAA) هو قانون فدرالي يوفر الحماية لخصوصية وأمن المعلومات الطبية ويعرف أيضا باسم المعلومات الصحية المحمية (PHI) وهناك أيضا القوانين واللوائح الفدرالية وغيرها من قوانين ولاية ميشيغان التي تتطلب بأن تبقى المعلومات الطبية سرية ومضمونة.

ونحن مطالبون بموجب قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة بالتأكد من الإبقاء على سرية المعلومات الطبية التي تحدد هويتك وإعطائك نسخة من هذا البيان الذي يبين حقوقك والتزاماتنا بالخصوصية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الطبية، واتباع شروط البيان الذي هو الآن ساري المفعول.

من سيعتمد هذا البيان

يتشارك نظام هنري فورد الصحي (HFHS) مع الجهات التابعة له وغيرها من مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات (الأعضاء) لتقديم العلاج، وتسديد المدفوعات، وعمليات الرعاية الصحية، ويشارك مع تلك الجهات في إدخال تحسينات متنوعة على الجودة، والإشراف على صحة السكان وإجراء تقييمات للأطراف المختلفة على اعتبار أنها إجراءات خاصة بترتيبات الرعاية الصحية المنظمة. هذا الإشعار ينطبق على جميع الأعضاء الذين يعملون بالاشتراك مع مختلف مقدمي الخدمات والمرافق فضلا عن أقسام التأمين في نظام هنري فورد الصحي والشركات التابعة له، لإنجاز العديد من الأهداف، والتي تشمل تحسين النوعية والكفاءة في توفير الرعاية الصحية لك والمشاركة في برامج قياس مستوى الجودة. يرجى الأخذ في الاعتبار أن طبيبك الخاص قد يتوفر على بيانات وسياسات مختلفة بخصوص استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها والتي تم إنشاؤها في مكتبه/مكتبها أو عيادته/عيادتها.

من خلال المشاركة في برنامج ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة التابع لنظام هنري فورد الصحي يحق للأعضاء المنتسبين، الذين قد يكونون مؤسسات منفصلة من الناحية القانونية، استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها فيما بينهم لتحقيق هدف مشترك من أجل تقديم الرعاية والعلاج والخدمات الممتازة لك، والحصول على المدفوعات لهذه الخدمات والقيام بإجراءات الرعاية الصحية ذات الصلة بهدفنا المشترك، ما لم يكن استخدام المعلومات والإفصاح عنها غير مسموح بهما قانوناً.

بالإضافة إلى ذلك، يحق للأعضاء المنتسبين لبرنامج ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة التابع لنظام هنري فورد الصحي التعاقد مع أطراف ثالثة أخرى موثوق بها (شركاء الأعمال) للمساعدة في توفير العلاج، ودفع أو الحصول على المدفوعات أو تقديم الرعاية الصحية أو القيام بأنشطة تنفيذية ذات صلة بالرعاية الصحية. عندما يحدث هذا، يطلب من العضو الدخول في عقد شراكة عمل مع شريك العمل، وهذا يتطلب من الشريك أن يقتصر الاستخدام الإضافي للمعلومات الصحية المحمية الخاصة بك أو الإفصاح عنها الخاصة على الأغراض المسموح بها بموجب القوانين الفدرالية أو قوانين الولاية والتي تقتضي من شريك العمل حماية خصوصية وأمن معلوماتك الطبية المحمية في جميع الأوقات.

بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية

تاريخ النفاذ: 1 أغسطس / آب 2017

الشكاوى

إذا كان لديك أية أسئلة حول بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية، أو أسئلة أو شكاوى تتعلق بكيفية التعاطي مع معلوماتك الطبية، فيمكنك تقديم شكوى خطية إلى مكتب خصوصية وأمن المعلومات Information Privacy & Security Office باستخدام المعلومات الواردة أدناه. كما يمكنك أيضاً إرسال شكوى خطية إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة Secretary of the United States Department of Health and Human Services. ولن يتم تهديدك تحت أي ظرف من الظروف بسبب رفعك الشكوى.

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

(888) 434-3044

www.MyComplianceReport.com

(Access Code: HFH)

التغييرات التي قد نجرها على بياننا

قد نقوم بتغيير بياننا هذا بين الحين والآخر. سينطبق التغيير على كافة معلوماتك الطبية التي في حوزتنا عند التغيير، كما سينطبق على كافة المعلومات الطبية عنك التي نحتفظ بها في المستقبل. عموماً، تصبح التغييرات نافذة عند ظهورها في صيغة منقحة للبيان. كما سيتم نشر نسخة عن بياننا الحالي في مرافقتنا وستكون متاحة لجميع مرضانا.

استخدامنا لمعلوماتك الطبية والإفصاح عنها

في كل مرة تحصل فيها على خدمة من مستشفى هنري فورد، أو من أحد الأطباء، أو من جهة أخرى متخصصة في تقديم الرعاية الصحية، يتم عمل سجل طبي لك. هذا السجل يشتمل عادة على الأعراض الخاصة بك والفحوص الطبية ونتائجها، والتشخيصات التي أجريت لك ونوع العلاج الذي حصلت عليه إضافة إلى برنامج الرعاية التي ستحصل عليها والعلاج الذي سيقدم لك مستقبلاً. وهذه المعلومات عادة ما يشار إليها على أنها سجلك الصحي أو الطبي. هذه المعلومات التي تقترن باسمك أو بمعلومات تعريفية أخرى يتم استخدامها بطرق عديدة كتقديم الرعاية لك، والحصول على مدفوعات لقاء تقديم الرعاية لك ولتسيير أعمالنا. بالإضافة إلى ذلك، قد نحتفظ بسجل يحتوي على معلومات صحية محمية عن خدمات الرعاية الصحية والتعافي التي يتم تقديمها لك من قبل صاحب العمل، بما في ذلك الخدمات المقدمة في موقع عملك. سنستخدم المعلومات الصحية المحمية لتقديم العلاج أو الخدمات الطبية، وسوف نقوم بالإفصاح عن المعلومات الخاصة بك للأخرين الذين يوفرولك الرعاية الطبية.

يمكن أن يتم استخدام المعلومات الطبية والإفصاحات عنها للأغراض المبينة في هذا البيان كتابياً، أو شفويًا، أو إلكترونياً، أو عن طريق الفاكس.

يجب أن يتوافق استخدامنا لمعلوماتك الطبية والإفصاح عنها مع كل من قوانين ميشيغان ولوائح قوانين الخصوصية الفدرالية. وهناك أيضاً قوانين ولوائح خاصة بولاية ميشيغان وقوانين ولوائح فدرالية تفرض قيوداً إضافية على استخدام أنواع معينة من المعلومات الطبية والإفصاح عنها، بما في ذلك المعلومات الطبية عن الصحة العقلية والإدمان على العقاقير أو تعاطي المخدرات وحالات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وبعض المعلومات الوراثية.

على سبيل المثال، في معظم الحالات تكون موافقتك مطلوبة قبل استخدام أو الإفصاح عن بيانات العلاج النفسي (إذا كان قد تم تسجيلها أو الاحتفاظ بها من قبلنا)، أو الوثائق المتعلقة باستخدام سوبوكسون Suboxone، أو إرسال معلومات التسويق لك بخصوص منتجات الطرف الثالث أو الخدمات التي نتلقى دفعات مباشرة أو غير مباشرة عنها، أو بيع معلومات طبية عنك، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. يمكن دائماً سحب موافقتك خطياً، إلا أن ذلك لن ينطبق على أي استخدامات أو إفصاحات تم إجراؤها قبل سحب موافقتك.

بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية

تاريخ النفاذ: 1 أغسطس / آب 2017

الاستخدام العام للمعلومات والإفصاحات التي لا تتطلب موافقة خطية

بحسب ما يسمح به قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة، يجوز لنا عموماً استخدام أو الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بك دون الحصول على موافقة خطية مسبقة منك للقيام بالأنشطة المبينة أدناه:

العلاج: قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نفصح عنها لتقديم الرعاية الصحية لك أو أية خدمات ذات صلة في مرافقنا أو في بيتك. وقد نقوم أيضاً بمشاركة معلوماتك الطبية مع جهات أخرى تقوم بتقديم الرعاية لك، كالمستشفيات، دور رعاية المرضى، دور رعاية المسنين، الأطباء، فريق التمريض، مساعدي الأطباء، طلاب الطب والتمريض المقيمين، المعالجين، الفنيين، مقدمي الرعاية الروحية، أخصائيي التغذية، المتطوعين، مقدمي خدمات الطوارئ والمواصلات، مقدمي التجهيزات الطبية، الصيدليات، وأية جهة أخرى لها علاقة بتقديم الرعاية لك قد لا يكون تم إدراجها. وبالإضافة إلى ذلك، فقد تتبادل الأقسام والفروع المختلفة في المستشفيات معلوماتك الطبية فيما بينها للمساعدة في إعداد الوصفات الطبية (الروشيتات) الخاصة بك، وقد تطلب الفحوص المخبرية، وصور الأشعة، ومستلزمات طبية أخرى قد لا تكون ضمن الأمور المدرجة.

المدفوعات: قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نفصح عنها حسبما تمس الحاجة من أجل الحصول على المدفوعات لقاء الرعاية الطبية التي نقدمها لك، أو لمساعدة الآخرين الذين يقدمون الرعاية لك، من أجل الحصول على المدفوعات لقاء خدمات الرعاية التي يقدمونها لك. مثال على ذلك، قد نقوم بمشاركة معلوماتك الطبية مع الشركات التي تتولى إرسال الفواتير المستحقة أو مع برنامج التأمين الصحي من أجل الحصول على موافقة مسبقة لتقديم الرعاية لك أو للتأكد من أن برنامج الرعاية المحدد لك سيقوم بتغطية تكاليف رعايتك. لك الحق في طلب حجب معلوماتك عن شركة التأمين الخاصة بك أو عن طرف ثالث في حال تقديم طلب خطي حول علاج محدد أو خدمة محددة مسبقاً، على أن تقوم بدفع كامل المستحقات سلفاً قبل تقديم العلاج المحدد أو الخدمة المحددة لك في أي من مرافقنا.

عمليات الرعاية الصحية: قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نفصح عنها لضمان جودة أنشطتنا وبحسب ما تقتضيه الحاجة لإدارة مرافق الرعاية الصحية الخاصة بنا. كما قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نفصح عنها للحصول على خدمات قانونية أو خدمات تتعلق بتدقيق الحسابات أو المحاسبة وخدمات أخرى، ولأغراض تتعلق بالتعليم وإدارة الأعمال والتخطيط. كما قد نستخدم أيضاً معلوماتك الطبية إضافة إلى المعلومات الطبية الخاصة بمرضى آخرين لمقارنة جهودنا ولمعرفة أين يمكننا تحسين رعايتنا وخدماتنا. وقد نفصح عن معلوماتك لمؤسسات وأفراد يقدمون خدمات لنا شرط أن يوافقوا على حماية خصوصية تلك المعلومات.

الاستخدامات الأخرى للمعلومات والإفصاحات التي لا تتطلب موافقة خطية

بحسب ما يسمح قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة، قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نقوم بالإفصاح عنها دون الحصول على موافقة خطية مسبقة منك للقيام بالأنشطة المدرجة أدناه:

التذكير بالمواعيد: قد نستخدم معلوماتك الطبية للاتصال بك حول المواعيد القادمة باستخدام الرسائل البريدية، الرسائل النصية، البريد الإلكتروني، أو الهاتف.

الإتصال بك في الموقع: أثناء وجودك في مرافقنا، قد ننادي اسمك عندما يكون الطبيب أو غيره من مقدمي الرعاية الطبية جاهزاً لمعاينتك. وقد نحتاج للإتصال بك عن طريق النداء الصوتي العام أو قد نطلب منك أن تكتب اسمك على ورقة التسجيل. في مثل هذه الحالات، نتخذ احتياطات معقولة للمحافظة على خصوصيتك.

جمع شمل المرضى: قد نقوم بجمع شمل مجموعات مختلفة من المرضى للاحتفال بنجاحهم في العلاج. إذا كنت أحد أفراد مجموعات المرضى تلك، الآن أو في السابق، فقد نستخدم معلوماتك الطبية لدعوتك.

بدائل العلاج، المنافع الصحية، جمع التبرعات، والتسويق: قد نستخدم معلوماتك الطبية ونفصح عنها لكي نتصل بك بخصوص بدائل المعالجة، والمزايا والمنتجات والخدمات المتعلقة بالصحة أو لتقديم هدايا رمزية لك أو لأسرتك. كما أننا قد نتصل بك لجمع التبرعات لنظام هنري فورد الصحي أو أي من الكيانات التابعة له أو المرتبطة به.

الدراسات والبحوث: في بعض الحالات والظروف قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نفصح عنها لأغراض الدراسات والبحوث. ومع ذلك، يتم مراقبة جميع المشاريع البحثية عن كثب من قبل مجلس المراجعة الداخلية الذي تتمثل مهمته في حماية الناس (المرضى) المشاركين في المشروع البحثي، بما في ذلك خصوصية وأمن المعلومات الطبية الخاصة بهم. يجب الحصول على تصريح بخصوص كل مشروع بحثي من خلال إجراءات الموافقة الخاصة بمجلس المراجعة الداخلية قبل الإفصاح عن أي معلومات طبية للباحثين. وباستثناء ظروف محدودة جداً، يجب على الباحثين الحصول على إذن خطي قبل استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لغرض بحثهم. ويجب على الباحثين أيضاً التأكد من أن المعلومات الطبية الخاصة بك تبقى سرية ومأمونة. وفي ظروف محدودة، قد يسمح للباحثين أيضاً بالوصول إلى المعلومات

بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية

تاريخ النفاذ: 1 أغسطس / آب 2017

الصحية الخاصة بك إذا كانت المعلومات تقتصر على المعلومات الطبية التي يتم التوصل إليها تحضيراً لإجراء البحوث (على سبيل المثال، مراجعة السجلات الطبية للمرضى الذين لديهم حالة طبية محددة لغرض البحث من أجل العثور على علاج)، والمعلومات التي تتم مراجعتها تتعلق بالبحوث، دون إخراج أي من المعلومات الطبية المستخدمة في إعداد البحوث من المؤسسة.

لتفادي تهديد خطير للصحة والسلامة: قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نقوم بالإفصاح عنها عند الضرورة لمنع حدوث تهديد خطير لصحتك وسلامتك أو لصحة وسلامة شخص آخر.

الأنشطة والتقارير الصحية المحلية / العامة: وقد نستخدم معلوماتك الطبية أو نقوم بالإفصاح عنها لوكالات الصحة العامة الفدرالية والمحلية وأيضاً على مستوى الولاية فيما يتعلق بالسيطرة على الأمراض وسوء المعاملة أو الإهمال والإحصائيات الصحية والحيوية. **الإشراف الإداري:** وقد نستخدم معلوماتك الطبية أو نقوم بالإفصاح عنها في أنشطة مثل إجراءات الاعتماد، تدقيق الحسابات، التحقيقات، منح الرخص المهنية، أو تحديد سبب الوفاة.

إنفاذ القانون والولاية القانونية: يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها إلى موظفي إنفاذ القانون بحسب ما يسمح القانون، مثل الامتثال للأوامر القضائية أو أوامر الحضور إلى المحكمة أو مذكرات الاستدعاء التي يصدرها موظف قضائي أو غير ذلك من الطلبات الإدارية المعتمدة أو مطالب التحقيق. كما نفضح عن المعلومات الطبية في سياق أي إجراء قضائي أو إداري، ولكن فقط عندما يصدر أمر بذلك من قبل المحكمة القضائية أو المحكمة الإدارية.

أنشطة الأمن القومي والاستخبارات: يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بك إلى المسؤولين الفدراليين المعتمدين لأغراض استخباراتية والاستخبارات المضادة وأنشطة الأمن القومي الأخرى على النحو الذي يجيزه القانون.

الخدمات الوقائية لرئيس الولايات المتحدة وغيرها: يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بك إلى المسؤولين الفدراليين المعتمدين بحيث يمكنهم توفير الحماية للرئيس ولأشخاص آخرين معتمدين أو لرؤساء الدول الأجنبية أو لإجراء تحقيقات خاصة. **تعييضات العمل أو النشاطات الأخرى المتعلقة بإعادة التأهيل:** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بك بحسب ما ينص عليه القانون لتوفير المزايا لك بخصوص أمور تتعلق بإصابات أو ضحايا العمل أو الأمراض.

التقارير المتعلقة بالتبرع بأعضاء الجسد والأنسجة وزرعها: يجوز لنا استخدام المعلومات الطبية الخاصة أو الإفصاح عنها بحسب ما ينص عليه القانون كإجراء ضروري لتسهيل التبرع بأعضاء الجسد والأنسجة وزرع تلك الأعضاء والأنسجة. **المحققون الجنائيون، هيئة الفحص الطبي، ومدراء الجنائز:** قد نقوم بالإفصاح عن المعلومات الطبية إلى محقق جنائي أو هيئة الفحص الطبي أو مدير الجنائز.

السجناء: يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بك للمؤسسة التصحيحية أو لمسؤول إنفاذ القانون إن كنت مقيماً في مؤسسة تصحيحية (أو تاديبية) في عهدة موظف مكلف بتطبيق القانون.

الاستخدامات والإفصاحات التي بإمكانك الاعتراض عليها

بحسب ما يسمح به قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة، يحق لك الاعتراض على الاستخدامات أو الإفصاحات التالية المتعلقة بمعلوماتك الطبية:

دليل المرضى: ما لم تعترض وتطلب منا عدم القيام بذلك، سنقوم بتضمين بعض المعلومات المحدودة عنك في دليل المرضى أثناء وجودك كمريض في أي من مستشفياتنا. هذه المعلومات قد تشمل على اسمك، مكانك في المستشفى، وضعك العام إضافة إلى انتماذك الديني، وقد يتم أيضاً الإفصاح عن هذه المعلومات للأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم.

الأشخاص الذين لهم صلة برعايتك أو بالمدفوعات المالية لقاء الرعاية المقدمة لك: ما لم تعترض وتطلب منا عدم القيام بذلك، قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الطبية لأحد أفراد عائلتك ممن له صلة برعايتك الطبية أو مسؤول عن دفع تكاليف الرعاية المقدمة لك. وتحت ظروف فريدة، إذا كنت مريضاً وتقيم في المستشفى أو موجود في غرفة الطوارئ، فقد نوفر معلومات محدودة عنك لأفراد أسرتك أو أصدقائك حول وضعك ومكانك. على سبيل المثال إن كنت غير متماسك فقد نفضح عن معلوماتك الطبية لأفراد أسرتك أو أصدقائك لمساعدتك في تقديم رعاية نوعية لك أثناء إقامتك. إضافة إلى ذلك، فقد نفضح عن معلوماتك لمنظمة الصليب الأحمر على سبيل المثال، أو لوكالة إدارة الطوارئ الفدرالية (فيما FEMA) التي تساعد في جهود إغاثة المنكوبين بحيث يتسنى إطلاع عائلتك على حالتك ووضعك ومكانك.

تقديم تقارير عن وضعك لوسائل الإعلام: ما لم تعترض وتطلب منا عدم القيام بذلك، فقد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الطبية لوسائل الإعلام لتحديث التقارير فيما إذا طلبت وسائل الإعلام تلك المعلومات باستخدام اسمك الكامل. المعلومات التالية يمكن الإفصاح عنها:

بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية

تاريخ النفاذ: 1 أغسطس / آب 2017

شرح وضعك الصحي باستخدام مصطلحات عامة مثل "جيد"، "مقبول"، "خطير"، أو "حرج". ولك الحق في طلب عدم الإفصاح عن تلك المعلومات.

الرعاية الروحية: ما لم تعترض وتطلب منا عدم القيام بذلك، ولغرض تقديم رعاية شاملة لمرضانا، فقد نقوم بالإصلاح عن معلوماتك الطبية لرجال الدين أو غيرهم من مقدمي الرعاية الروحية.

نظام مشاركة وتبادل السجلات الطبية/المعلومات الصحية بما في ذلك برنامج الرعاية في كل مكان® CARE EVERYWHERE® ومنظمة جاكسون للسجلات الطبية

كجزء من عملياتنا التجارية، فإننا نحفظ تلقائياً بالمعلومات الطبية عنك في نظام السجلات الطبية الإلكترونية على مستوى المجتمع المحلي أو نظام السجلات التي يتم تبادلها والذي يتيح لنظام هنري فورد الصحي ومقدمي الرعاية وطبيب الرعاية الأولية (إذا كان هو أو هي مشاركين في نظام تبادل السجلات الطبية/المعلومات الصحية) القدرة على تلقي نسخ مصورة عن جميع سجلات العلاج، وسجلات الطوارئ، والمختبرات، والأشعة وغيرها من نتائج الاختبار، حتى لو كان هو أو هي لم يطلب إجراء الاختبار أو العلاج. قد نشارك أيضاً في تبادل السجلات الطبية/المعلومات الصحية التي تساعد مقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يقدمون الرعاية لك للوصول إلى المعلومات الطبية الخاصة بك عند اللزوم. وما لم تعترض وتطلب منا عدم القيام بذلك، ستكون معلوماتك الطبية متاحة لمراكز الرعاية الصحية الأخرى مثل برنامج الرعاية في كل مكان® CARE EVERYWHERE، أو منظمة جاكسون للسجلات الطبية أو غيرهما من مقدمي الخدمات الذين يستخدمون برنامج إبيك® EPIC لإنشاء والحفاظ على نظام السجلات الصحية الإلكترونية. على سبيل المثال، إذا تم قبولك على أساس حالة طارئة إلى مستشفى أو مرفق غير مرتبط بنظام هنري فورد الصحي إنما يشترك مع نظام هنري فورد الصحي في مشاركة وتبادل السجلات الطبية/المعلومات الصحية بما في ذلك برنامج الرعاية في كل مكان®، فإن معلوماتك الطبية سوف تكون متاحة إلكترونياً لأولئك الذين يحتاجون أن معالجتك. إذا كنت لا ترغب في إتاحة معلوماتك الطبية في نظام مشاركة وتبادل السجلات الطبية/المعلومات الصحية، فمن حقك طلب ذلك كتابياً. إذا قررت إتاحة معلوماتك مجدداً بعد تقديم طلب بحجبها، فيمكنك القيام بذلك أيضاً عن طريق طلب خطي.

حقك في الاعتراض على المشاركة في أنشطة معينة

خيارات الاعتراض على المشاركة: قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها ضمن نظام مشاركة وتبادل السجلات الطبية/المعلومات الصحية عند جمع التبرعات أو القيام بحملات تسويقية حسبما تم توضيحه في الأقسام أعلاه. وفيما يتعلق بجمع التبرعات، قد يشارك نظام هنري فورد الصحي أو الأعضاء المنتسبون لبرنامجنا الخاص بترتيبات الرعاية الصحية المنظمة في هذه الأنشطة، ونطلب منك مساعدتنا في جهودنا تلك، مع الثقة بأننا نقوم بحماية المعلومات الطبية الخاصة بك. إذا كنت تعترض على أي من هذه الأنشطة، فلك الحق في ذلك عن طريق تقديم طلب خطي. إذا قررت القبول بالمشاركة بعد رفضها، يمكنك أيضاً القيام بذلك عن طريق تقديم طلب خطي.

حقوقك الفردية فيما يتعلق بمعلوماتك الطبية

لديك "حقوق" محددة تتعلق بمعلوماتك الطبية، وفيما يلي معلومات عن تلك الحقوق وكيفية ممارسة حقوقك:

الوصول إلى المعلومات والحصول على نسخ عنها: يحق لك مراجعة المعلومات الطبية التي نحفظ بها عنك أو عن أي شخص آخر لديه تحويل قانوني بالإطلاع عليها، أو فحص تلك المعلومات أو الحصول على نسخ عنها. يرجى الملاحظة أنه قد نطلب منك دفع رسوم مالية لقاء طلبك هذا. وفي بعض الحالات المحدودة جداً قد نرفض طلبك. على سبيل المثال، قد يُرفض طلبك إذا قرر أخصائي الرعاية الصحية المعتمد - بحسب أفضل تقديراته/تقديراتها المهنية - أن الحصول على المعلومات المطلوبة يحتمل بشكل معقول أن يسبب ضرراً لك أو لشخص آخر، أو من المحتمل أن يعرض للخطر حياة وسلامة الفرد أو شخص آخر.

قد يتم رفض طلبك، وفقاً لأفضل تقييم مهني للطلب، فيما إذا كان الحصول على المعلومات المطلوبة يحتمل بشكل معقول أن يسبب ضرراً لك أو لشخص آخر أو من المحتمل أن يعرض للخطر الحياة أو السلامة الجسدية للشخص أو لشخص آخر. إذا رفض طلبك، يمكنك طلب إعادة النظر في الرفض وسيتم اختيار أخصائي الرعاية الصحية المعتمد من قبلنا لمراجعة الطلب والرفض. تحتفظ بعض مرافقنا بسجلات لمدة 10 سنوات، وفي بعض الحالات قد لا تتوفر معلوماتك الطبية لأسباب تتعلق بسياسة الاحتفاظ لدينا.

قائمة الإفصاح عن المعلومات: يحق لك الحصول على قائمة بالإفصاحات عن معلوماتك الطبية باستثناء الإفصاحات المتعلقة بعلاجك وبالمدفوعات أو إجراءات الرعاية الصحية التي لا تتطلب موافقتك. يحق لك تقديم طلب خطي يشمل فترة زمنية تمتد إلى ست سنوات من تاريخ الإفصاح عن المعلومات. طلبك الأول خلال فترة الـ 12 شهراً هو بدون مقابل. بعد ذلك قد نطلب رسوماً لقاء طلبات إضافية.

التعديلات: يحق لك تقديم طلب خطي لتعديل معلوماتك الطبية إن كنت تعتقد أن المعلومات التي يتضمنها سجلك غير صحيحة، أو أن هناك معلومات مفقودة. قد نرفض طلبك إن لم يكن خطياً أو إذا لم يشتمل على سبب يدعم طلبك. إضافة إلى ذلك فقد يُرفض طلبك إذا كانت المعلومات المتوفرة لدينا كاملة ودقيقة، أو إذا لم تكن نحن الذين قمنا باستحداث المعلومات الطبية، أو إذا كانت المعلومات الطبية ليست

بيان الممارسات المتعلقة بالخصوصية

تاريخ النفاذ: 1 أغسطس / آب 2017

جزءاً من المعلومات الطبية التي نحتفظ بها أو يتم الاحتفاظ بها من أجلنا، أو إذا لم تكن جزءاً من المعلومات التي يُسمح لك بفحصها وعمل صور أو نسخ عنها تحت ظروف محددة. لا يمكننا حذف أو تغيير المعلومات الموجودة في السجل. إذا تم قبول طلبك سنقوم بإضافة المعلومات التكميلية إلى ملحق للسجل.

القيود: من حَقك تقديم طلب خطي تطلب فيه وضع قيود على كيفية استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها. سنرسل إليك جواباً خطياً نخبرك فيه عن إمكانية احترامنا لطلبك والعمل بموجبه. على سبيل المثال، إذا كنت تدفع من جيبك بالكامل مقابل خدمة معينة قبل أن تحصل على الخدمة وطلبت منا عدم الإفصاح لشركة التأمين الخاصة بك عن معلومات تتعلق بتلك الخدمة، فسوف نلبي طلبك.

الخصوصية: من حَقك طلب الإطلاع على المعلومات الطبية المتعلقة بك بطريقة سرية، كأن يحدث ذلك في مكان العمل بدلا من البيت. إذا طلبت منا إرسال معلوماتك الطبية إليك بالبريد الإلكتروني، فسوف نقوم بذلك بشكل آمن ما لم تأذن لنا أنت أو وكيلك القانوني بخلاف ذلك.

عمل نسخ عن بياننا: من حَقك الحصول على نسخة عن بياننا الحالي الخاص بالممارسات المتعلقة بالخصوصية Notice of Privacy Practices. إذا كان هذا البيان قد أرسل إليك سابقاً بصيغة إلكترونية فيإمكانك أن تطلب نسخة ورقية في أي وقت.

إخطار بانتهاك الخصوصية: من حَقك أن يتم إعلامك خطياً إذا حدث انتهاك للخصوصية أو الأمان من شأنه التأثير على معلوماتك الطبية.

ممارسة حقوقك والاعتراض

لممارسة أي من الحقوق المذكورة أعلاه أو للاعتراض على استخدام محدد للمعلومات أو الإفصاح عنها، يرجى إرسال طلب خطي إلى مكتب الخصوصية وأمن المعلومات لدينا Information Privacy & Security Office وللمساعدة في طلبك يمكنك تنزيل النموذج المناسب أو الحصول عليه عن طريق:

- زيارة الموقع: <https://www.henryford.com/-/media/files/henry-ford/patients-visitors/opt-out-form>
- أو إذا لم تستطع الوصول إلى جهاز كمبيوتر، فاتصل بخط النزاهة Integrity Line على الرقم (888) 434-3044 واطلب إرسال النموذج الصحيح إليك عن طريق البريد العادي

يمكن تقديم النماذج المستكملة عن طريق البريد العادي على العنوان التالي:

Information Privacy & Security Office, 1 Ford Place, Suite 2A, Detroit, MI 48202

• عن طريق البريد الإلكتروني على العنوان: IPSO@hfhs.org

• عن طريق الفاكس على الرقم: (313) 874-9449

جهة الاتصال

إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بترتيبات الرعاية الصحية المنظمة أو المعلومات المفصلة في هذا البيان، يرجى الاتصال بمكتب المعلومات والأمان على البريد الإلكتروني التالي ipso@hfhs.org: أو الاتصال هاتفياً على الرقم (313) 874-9561