

HURLEY

التفوق السريري. الخدمة للناس
إشعار بممارسات الخصوصية

معلوماتك. حقوقك. مسؤوليتنا.

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إليها. يرجى مراجعته بعناية.

حقوقك

لديك الحق في:

- الحصول على نسخة عن سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- تصحيح (تعديل) سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- طلب التواصل السري
- الطلب منا الحد من المعلومات التي نشاركها
- الحصول على قائمة بأسماء الأشخاص الذين شاركنا معلوماتك معهم
- الحصول على نسخة عن إشعار الخصوصية هذا
- اختيار شخص ما ليتصرف نيابة عنك
- تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها

اختياراتك

لديك بعض الخيارات في الطريقة التي نستخدم بها المعلومات ونشاركها أثناء:

- إخبار العائلة والأصدقاء عن حالتك
- تقديم الإغاثة في حالات الكوارث
- إدراجك في دليل المستشفى
- تقديم رعاية الصحة النفسية
- تسويق خدماتنا وبيع معلوماتك
- جمع الأموال

استخداماتنا والإفصاحات

يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها أثناء:

- معالجك
- إدارة مؤسستنا
- إصدار فاتورة مقابل خدماتك
- المساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة
- إجراء الأبحاث
- التزامنا بالقانون
- استجابتنا لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة
- عملنا مع الفاحص الطبي أو مدير الجنازات
- معالجة تعويضات العمال وتنفيذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى
- استجابتنا للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، تتمتع بحقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب رؤية أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى المتوفرة لدينا عنك. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.
- سنقدم لك نسخة أو ملخصاً لمعلوماتك الصحية، عادةً خلال 30 يوماً من طلبك. قد نرفض رسوماً معقولة على أساس التكلفة.

الطلب منا تصحيح (تعديل) سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح (تعديل) المعلومات الصحية الخاصة بك والتي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.
- قد نرفض طلبك لكننا سنخبرك بالسبب كتابياً خلال 60 يوماً.

طلب الاتصالات السرية

- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف.
- سنوافق على جميع الطلبات المعقولة.

الطلب منا الحد مما نستخدمه أو نشاركه

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو الدفع أو في عملياتنا. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نرفضه إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.
- إذا كنت تدفع مقابل خدمة أو أحد عناصر الرعاية الصحية بالكامل من أموالك الخاصة، فيمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة تلك المعلومات لغرض الدفع أو إجراء عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك. سنوافق ما لم يتطلب القانون منا مشاركة تلك المعلومات.

الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا المعلومات معهم

- يمكنك أن تطلب قائمة (محاسبية) بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل التاريخ الذي تسأل فيه، ومع من شاركنا هذه المعلومات ولماذا.
- سندرج جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات طلبت منا القيام بها). سنقدم لك حساباً واحداً سنوياً مجاناً، ولكننا سنرفض رسوماً معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت حساباً آخر خلال 12 شهراً.

الحصول على نسخة عن إشعار الخصوصية هذا

يمكنك طلب نسخة ورقية عن هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو وافقت على استلام الإشعار إلكترونياً. وسنزودك بنسخة ورقية على الفور.

اختيار شخص ما ليتصرف نيابة عنك

- إذا منحت شخصاً ما توكيلاً طبياً أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ خيارات بشأن معلوماتك الصحية.
- سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة وأنه يمكنه التصرف نيابةً عنك قبل أن نتخذ أي إجراء.

قدّم شكوى إذا شعرت بأن حقوقك مُنتهكة

- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك عن طريق الاتصال بالمسؤول عن الخصوصية في مركز Hurley باستخدام المعلومات الموجودة في الصفحة الأخيرة.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأميركية عن طريق إرسال رسالة العنوان إلى 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو الاتصال على 877-696-6775-1، أو زيارة الموقع www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ أو إرسال بريد إلكتروني على OCRComplaint@hhs.gov.
- لن ننتقم منك بسبب تقديم شكوى.

اختيارك

للحصول على معلومات صحية معينة، يمكنك إخبارنا باختياراتك بشأن ما نشاركه. إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا أن نفعله، وسنتبع تعليماتك.

في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار لإخبارنا:

- بمشاركة المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو الآخرين المشاركين في رعايتك
- بمشاركة المعلومات في حالات الإغاثة في حالات الكوارث
- بإدراج معلوماتك في دليل المستشفى، وقد ندرج بعض المعلومات المحدودة عنك في دليل المستشفى أثناء وجودك كمريض في المستشفى. قد تتضمن هذه المعلومات اسمك وموقعك في المستشفى وحالتك العامة (جيدة أو عادلة أو خطيرة أو حرجة) وانتمائك الديني. قد تتم مشاركة انتمائك الديني مع رجال الدين الذين يزورون المستشفى. يرجى الإبلاغ عند التسجيل إذا كنت لا ترغب في أن يتم إدراجك في الدليل.
- تبادل المعلومات الصحية - قد نجعل معلوماتك الصحية المحمية (PHI) متاحة إلكترونياً من خلال عمليات تبادل المعلومات الصحية (HIE) لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين والخطط الصحية ومراكز تبادل المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية. تهدف هذه التبادلات إلى استمرارية الرعاية. تتمتع بالحق في إلغاء الاشتراك عن طريق الاتصال بالمسؤول عن الخصوصية في نهاية هذا الإشعار.

إذا لم تكن قادراً على إخبارنا بتفضيلاتك، على سبيل المثال، إذا كنت فاقداً للوعي، فقد نمضي قدماً ونشارك معلوماتك إذا كنا نعتقد أن ذلك في مصلحتك. يجوز لنا أيضاً مشاركة معلوماتك عند الحاجة لتقليل التهديد الخطير والوشيك على الصحة أو السلامة.

في هذه الحالات، لا نشارك معلوماتك أبداً إلا إذا منحتنا إذنًا كتابياً:

- لأغراض التسويق
- بيع معلوماتك
- معظم مشاركة ملاحظات العلاج النفسي

في حالة جمع الأموال:

- قد نتصل بك لجهود جمع الأموال للمستشفى وعملياته، ولكن يمكنك إخبارنا بعدم الاتصال بك مرة أخرى. قد نشارك معلوماتك الصحية المحمية مع مركز Hurley حتى يتمكن الموظفون فيه من الاتصال بك لجمع الأموال للمستشفى. إذا كنت لا تريد أن يتم الاتصال بك لجمع الأموال، فيمكنك إلغاء الاشتراك عن طريق الاتصال بمركز Hurley على الرقم 9667-810-262.

استخداماتنا والإفصاحات

كيف نستخدم عادةً معلوماتك الصحية أو نشاركها؟

نستخدم عادةً معلوماتك الصحية أو نشاركها بالطرق التالية.

معالجك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الآخرين الذين يعالجونك. مثال: يسأل الطبيب الذي يعالجك من إصابة طبيياً آخر عن حالتك الصحية العامة.

إصدار فاتورة مقابل خدماتك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإرسال الفواتير والحصول على الدفعات من الخطط الصحية أو الجهات الأخرى. مثال: نقدم معلومات عنك إلى خطة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تدفع مقابل خدماتك.

إدارة مؤسستنا

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لتفعيل ممارساتنا وتحسين رعايتك والاتصال بك عند الضرورة، بما في ذلك استبيانات رضا المرضى.

مثال: نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة علاجك وخدماتك.

كيف يمكننا أيضاً استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟

يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى - عادةً بطرق تساهم في المصلحة العامة، مثل الصحة العامة والبحث. يتعين علينا استيفاء العديد من الشروط المنصوص عليها في القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، راجع الموقع www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

المساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في حالات معينة مثل:

- الوقاية من الأمراض
- الإبلاغ عن الولادات والوفيات
- المساعدة في عمليات سحب المنتجات
- الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية
- الإبلاغ عن الإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي
- منع أو تقليل التهديد الخطير الذي يهدد صحة أي شخص أو سلامته

إجراء الأبحاث

يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها لأغراض الأبحاث الصحية.

التزامنا بالقانون

سنشارك المعلومات الخاصة بك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك، بما في ذلك مع إدارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا أردت التأكد من أننا نلتزم بقانون الخصوصية الفيدرالي.

استجابتنا لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك مع مؤسسات شراء الأعضاء.

عملنا مع الفاحص الطبي أو مدير الجنازات

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مدير الجنازات عند وفاة شخص ما.

معالجة تعويضات العمال وتنفيذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى

يمكننا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك أو مشاركتها:

- في مطالبات تعويض العمال
- لأغراض تنفيذ القانون أو مع أحد مسؤولي تنفيذ القانون
- مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة التي يسمح بها القانون
- في المهام الحكومية الخاصة مثل الخدمات العسكرية والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية

استجابتنا للدعوى القضائية والإجراءات القانونية

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك استجابة لأمر محكمة أو أمر إداري، أو استجابة لأمر استدعاء.

قانون ميشيغان المعمول به

يجب علينا أيضاً اتباع أي قانون معمول به في ميشيغان بالإضافة إلى لوائح الخصوصية الفيدرالية. يضع قانون ميشيغان قيوداً إضافية على استخدام المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها في ما يتعلق بالصحة النفسية وتعاطي المخدرات وحالات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وبعض المعلومات الوراثية.

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك على الفور في حالة حدوث انتهاك قد يؤدي إلى تعريض خصوصية معلوماتك أو أمنها للخطر.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة عنه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح هنا ما لم نخبرنا بذلك كتابياً. وإذا أخبرتنا بأننا نستطيع القيام بذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابياً إذا غيرت رأيك.

لمزيد من المعلومات، راجع الموقع: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

التغييرات في أحكام هذا الإشعار

يمكننا تغيير أحكام هذا الإشعار. نحن نحفظ بالحق في إجراء تغييرات وجعل الإشعار الجديد سارياً لجميع المعلومات التي لدينا عنك. إذا أجرينا تغييرات على الإشعار، فسوف:

- ننشر في مناطق الانتظار أن الإشعار الجديد ساري المفعول
- نوّفر نسخ عن الإشعار للاستلام
- يكون الإشعار الجديد متاحاً على موقعنا الإلكتروني www.hurleymc.com
- يمكنك الاتصال بالمسؤول عن الخصوصية لدينا (المعلومات أدناه) والحصول على نسخة

إذا كانت لديك في أي وقت أسئلة حول المعلومات الواردة في هذا الإشعار أو حول سياسات الخصوصية أو الإجراءات أو الممارسات الخاصة بنا، فيمكنك إرسال الأسئلة بالبريد الإلكتروني إلى المسؤول عن الخصوصية لدينا المدرج أدناه أو الاتصال به.

المسؤول عن الخصوصية

مركز Hurley الطبي

1 Hurley Plaza

Flint, MI 48503

رقم الهاتف: (810) 262-9890

الفاكس: (810) 262-9128