

نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك"
إشعار ممارسات الخصوصية

يخطر هذا الإشعار عن احتمالية استخدام سجلك الصحي ومشاركته
وكيف يمكنك الحصول على هذه المعلومات.
الرجاء مراجعته بعناية.

التزاماتنا. نحن مطالبين بما يلي:

- الحفاظ على سرية المعلومات الصحية المحمية (PHI).
- حماية سرية المعلومات الصحية المحمية ومنحك هذا الإشعار .
- اتباع شروط الإشعار والتي تعد سارية في الوقت الحالي .

كيف قد نستخدم المعلومات الصحية والكشف عنها

تصف هذه الوثيقة الطرق التي قد نستخدمها ونقوم من خلالها بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية "PHI". باستثناء ما ورد بهذا الإشعار، فلن نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونقوم بالكشف عنها إلا من خلال تصريح مكتوب منك. يمكنك إلغاء مثل هذا التصريح في أي وقت كتابيًا.

العلاج. قد نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونقوم بمشاركتها بهدف توفير الرعاية والخدمة من أجلك. على سبيل المثال، فقد نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونقوم بالكشف عنها للأطباء والممرضات أو موفري الرعاية الصحية الآخرين، بما في ذلك أشخاصًا خارج نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك" (CCHHS)، والذين يشتركون في الرعاية الطبية ويحتاجون المعلومات الصحية المحمية هذه لتوفير الرعاية الطبية لك.

الدفع. نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونقوم بمشاركتها بحيث يمكننا نحن أو الآخرون تلقي الدفعات المالية عن الرعاية والخدمات التي نوفرها لك. على سبيل المثال، قد نقوم بالاتصال بخدمة المساعدة الطبية لكبار السن أو بالمساعد الطبي "للقراء" أو شركة التأمين لديك أو أي شركة أخرى أو برنامج يقوم بالترتيب أو بدفع تكلفة بعض أو كل خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك.

عمليات الرعاية الصحية. يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها لأغراض عمليات الرعاية الصحية. تعد هذه الاستخدامات وعمليات الكشف عن المعلومات ضرورية للتأكد من أن جميع مرضانا يتلقون رعاية مميزة وتشغيل وإدارة برامج نظم الرعاية الصحية. على سبيل المثال، فقد نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونقوم بالكشف عنها للتأكد من تلقيك لرعاية مميزة. كما أننا قد نقوم بمشاركة المعلومات الصحية المحمية مع المنشآت الأخرى التي ترتبط بعلاقة معك (على سبيل المثال، الخطة الصحية الخاصة بك) لأنشطة عمليات الرعاية الصحية التي يقدموها.

رسائل التذكير بالمواعيد. بدائل العلاج والفوائد والخدمات المرتبطة بالصحة. إننا قد نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونقوم بالكشف عنها للاتصال بك وتذكيرك بأن لديك موعد معنا. كما أننا قد نستخدم هذه المعلومات ونكشف عنها لإبلاغك ببدائل العلاج والفوائد والخدمات المرتبطة بالصحة والتي قد تكون ذا أهمية بالنسبة إليك.

المواقف الخاصة

كما يفرضها القانون. سنقوم بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية متى لزم الأمر ذلك من خلال القوانين المحلية أو قوانين الدولة أو القوانين الاتحادية أو الدولية.

الأسرة والأصدقاء. قد نقوم بمشاركة المعلومات الصحية المحمية عنك مع أعضاء أسرتك، أو أصدقائك أو أي شخص آخر تخبرنا عنه يهتم برعايتك الصحية أو يساعد في دفع تكاليفها. إذا كنت تعالج بأحد منشآتنا الطبية، فقد نبلغ أسرتك أو أصدقائك بحالتك. كما أننا قد نشارك المعلومات الصحية عن حالتك مع إحدى منظمات تخفيف الكوارث بحيث تتمكن أسرتك من التعرف على حالتك وموقعك. قد تقرر عدم مشاركة هذه المعلومات ولكن ينبغي عليك إبلاغنا.

التهديدات الصحية أو المتعلقة بالسلامة. قد نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونكشف عنها عند الضرورة لمنع تهديد خطير لصحتك وسلامتك أو صحة وسلامة العامة أو شخص آخر. مع ذلك، فلن تتم عمليات الكشف عن المعلومات إلا لشخص ما قد تكون لديه القدرة على المساعدة في منع التهديد.

حالات الطوارئ. قد نستخدم المعلومات الصحية المحمية ونقوم بالكشف عنها لتوفير العلاج في حالة أحد المواقف الطارئة.

شركاء الأعمال. قد نقوم بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية إلى شركائنا في الأعمال الذين يؤدون وظائف بالنيابة عنا أو يزودونا بالخدمات إذا كانت المعلومات الصحية المحمية ضرورية بالنسبة إلى هذه الوظائف والخدمات. جميع شركائنا في الأعمال ملزمون بحماية سرية معلوماتك الصحية المحمية ولا يسمح لهم باستخدامها أو الكشف عنها بخلاف ما هو محدد في العقد.

التبرع بالأعضاء والأنسجة. إذا كنت أحد المتبرعين بعضو من جسدك، فقد نقوم باستخدام المعلومات السرية المحمية أو الكشف عنها للمنظمات التي تتولى تدبير الأعضاء أو المنشآت الأخرى المسنولة عن استجلاب أو إيداع أو نقل الأعضاء، أو العين أو الأنسجة لتيسير التبرع بالعضو أو العين أو النسيج ونقله.

القوات المسلحة والمحاربون القدماء. إذا كنت فردًا في القوات المسلحة، فقد نستخدم المعلومات الصحية المحمية عند طلبها من هيئات القيادة العسكرية. كما قد نقوم بالإفصاح عن هذه المعلومات إلى السلطة العسكرية الأجنبية الملائمة إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة الأجنبية.

تعويض العاملين. قد ننصح عن المعلومات الصحية المحمية لتعويض الجنود أو برامج مشابهة. تقدم هذه البرامج الفوائد للعمل المرتبط بالإصابات أو المرض.

الأخطار الصحية العامة. قد نقوم بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية للأنشطة الصحية العامة. تتضمن هذه الأنشطة بشكل عام عمليات الكشف عن المعلومات لحماية أو السيطرة على المرض أو الإصابة أو العجز: الإبلاغ عن حالات الميلاد والوفيات، الإبلاغ عن الأمراض المعدية أو المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، الإبلاغ عن إساءة استخدام أو إهمال الأطفال، الإبلاغ عن الاستجابات للمداواة أو المشاكل المرتبطة بالمنتجات: إبلاغ الناس باسترداد المنتجات التي قد يكونوا يستخدمونها؛ شخص ما قد تعرض لمرض أو قد يكون في خطر لنقل مرض أو نشر حالة؛ والسلطة الحكومية المناسبة إذا كنا نعتقد أن أحد المرضى كان ضحية لإساءة الاستخدام أو الإهمال أو للعنف المحلي. لن نقوم بعملية إفشاء المعلومات هذه إلا بموافقتك أو عند طلبها أو التصريح بها من قبل القانون.

أنشطة المراقبة الصحية.

قد نقوم بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية إلى هيئة رقابة صحية لأنشطة يصرح بها القانون. تتضمن هذه الأنشطة الرقابية، على سبيل المثال، التحقيقات، وعمليات التدقيق والمراجعة، وعمليات التفتيش والترخيص. وتعد هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لتتيح لها مراقبة نظام الرعاية الصحية والبرامج الحكومية والامتثال لقوانين الحقوق المدنية.

إذا كنت متورطًا في قضية أو نزاع، قد نقوم بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية هذه استجابة لطلب المحكمة أو الإدارة. كما قد نقوم بالكشف عن هذه المعلومات استجابة لأمر قضائي بالمثل أمام المحكمة، أو طلب استكشاف أو عملية قانونية أخرى لشخص آخر متورط في النزاع، ولكن فقط إذا كانت هناك مجهودات قد بذلت لإبلاغك عن الطلب أو الحصول على طلب بحماية المعلومات الصحية المطلوبة.

نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك" إشعار ممارسات الخصوصية

تطبيق القانون. قد نفصح عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) في حالة الطلب من قبل أحد موظفي تطبيق القانون، إذا كانت هذه المعلومات: (1) استجابة لأمر تشريعي أو أمر قضائي أو تفويض أو دعوة قضائية أو عمليات مشابهة لذلك؛ (2) معلومات محصورة لتحديد أو لتعيين المشتبه فيه أو الهارب أو الشاهد المادي أو الشخص المفقود؛ (3) تخص ضحية إحدى الجرائم حتى ولو، تحت ظروف محدودة جداً، لم نستطع الحصول على موافقة الشخص؛ (4) تتعلق بشأن حالة وفاة نعتقد أنها نتيجة لسلك إجرامي؛ (5) تخص سلوك إجرامي وفقاً لافتراضات أساسية؛ (6) تتعلق بشأن إحدى حالات الطوارئ لإعداد تقرير عن إحدى الجرائم أو موقع الجريمة أو الضحايا أو تحديد شخصية الفرد الذي ارتكب الجريمة أو أوصافه أو مكانه.

المحققون في أسباب الوفاة، والأطباء الشرعيون، ومتعهدو دفن الموتى. قد نفصح عن المعلومات الصحية المحمية إلى أحد المحققين أو الأطباء الشرعيين. وإنه من الضروري، على سبيل المثال، تحديد الشخص المتوفى أو تحديد سبب الوفاة. وقد نفصح عن هذه المعلومات أيضاً إلى متعهد دفن الموتى كضرورة ملحة لأداء واجباتهم.

الأمن القومي والأنشطة الاستخباراتية. وقد نفصح عن المعلومات الصحية المحمية إلى موظفي الحكومة المفوضين للاستخبارات ومكافحة استخبارات العدو وأنشطة الأمن القومي الأخرى التي يصرح بها القانون. وقد نقوم بالكشف أيضاً عن المعلومات الصحية المحمية إلى موظفي الحكومة المفوضين من أجل توفير الحماية لرئيس الجمهورية، أو الأشخاص المسؤولين أو رؤساء الدول الأجانب، أو إجراء تحقيقات خاصة.

معلومات غير مطابقة شخصياً. قد نستخدم المعلومات الصحية المحمية أو نكشف عنها لك بأي طريقة من شأنها ألا تحدد شخصيتك أو تكشف عن هويتك.

استخدامات وعمليات كشف أخرى

لن نستخدم المعلومات الصحية المحمية أو نكشف عنها لأي غرض إلا للذين تم وصفهم في الأجزاء السابقة بدون تصريح محدد منك. يجب أن نحصل على تصريح خاص بعيداً عن أيه موافقات قد نحصل عليها منك. وإذا قدمت لنا تصريح بالاستخدام أو الكشف عن المعلومات الصحية المحمية، فقد نلغي هذا التصريح كتابياً في أي وقت. وإذا قمت بإلغاء هذا التصريح، فلن نعد نسمح لك باستخدام هذه المعلومات أو نكشف لك عنها للأسباب التي تم توضيحها من خلال تصريحك المكتوب، ولكننا لا يمكننا أن نسترد أي استخدامات للمعلومات أو عمليات كشف لها تمت بالفعل من خلال إذن منك.

في ولاية "إلينوي"، تم طلب تصريح مكتوب محدد (مختلف عن التصريح والموافقة المذكورين أعلاه) للكشف عن سجلات لمعلومات عن علاج الصحة العقلية أو علاج إدمان الكحوليات أو علاج تعاطي المخدرات أو علاج مرض الإيدز.

لن نسمح باستخدام المعلومات الصحية المحمية أو نكشف عنها لأغراض التسويق أو أنشطة البحث.

حقوقك

لديك الحقوق التالية المتعلقة بشأن المعلومات الصحية المحمية التي تم توفيرها لك:

حق المراجعة والنسخ. إن لديك الحق في مراجعة ونسخ المعلومات الصحية المحمية التي قد يتم استخدامها لاتخاذ القرارات بشأن رعايتك الصحية أو المدفوعات الخاصة بذلك. ويتضمن ذلك سجلات طبية وسجلات لتحرير الفواتير، بالإضافة إلى ملاحظات العلاج النفسي. ولفحص هذه المعلومات الصحية المحمية ونسخها، يجب أن تقدم طلباً مكتوباً إلى مكتب امتثال الشركات، نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك"، West Polk، Chicago، Suite 123، IL 60612. وإذا قدمت نسخة من المعلومات الصحية المحمية، فقد نرفض عليك رسوم كما هو مسموح بموجب قانون إلينوي. وقد نرفض طلبك في ظروف محددة خاصة. ويمكنك طلب إعادة النظر في الرفض. وإذا تمت الموافقة على هذه المراجعة من قبل القانون، فسوف نحدد أحد موظفي الرعاية الصحية المفوضين لمراجعة طلبك وأسباب رفضنا له. والشخص الذي يتولى مسؤولية المراجعة لن يكون هو نفسه الشخص الذي رفض طلبك، وسوف نوافق على نتيجة المراجعة.

حق التعديل. إذا شعرت بأن المعلومات الصحية المحمية التي قدمناها غير صحيحة أو غير مكتملة، يمكنك طلب تعديل هذه المعلومات. حيث إن لديك الحق في طلب تعديل ما دامت المعلومات الصحية المحمية ما زالت محفوظة في مكتبنا. ولإجراء طلب تعديل، يجب عليك أن تقدم طلباً مكتوباً إلى مكتب امتثال الشركات، ونظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك"، West Polk، Chicago، Suite 123، IL 60612. وقد نرفض طلبك كما هو مصرح من قبل القانون.

حق حساب عمليات الكشف. إن لديك الحق في طلب قائمة بعمليات كشف معينة قمنا بإجرائها للمعلومات الصحية المحمية لأغراض بعيدة عن عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية التي لا تعتبر استثناءات من المحاسبة أو التي قمت بتقديمها بتصريح مكتوب منك. وللحصول على طلب بشأن حساب عمليات الكشف، يجب أن تقدم طلباً مكتوباً إلى مكتب امتثال الشركات، نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك"، West Polk، Chicago، Suite 123، IL 60612. وسوف نرفض عليك رسوم تكلفة تقديم القائمة. وسوف نخاطر بالتكاليف المضمنة وبمكتبك اختيار سحب الطلب أو تعديله في هذه الفترة قبل تحمل أي تكاليف.

حق طلب الحصر. إن لديك الحق في طلب الحصر أو التقييد على المعلومات الصحية المحمية التي نسمح باستخدامها أو الكشف عنها لعمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية. ولديك أيضاً الحق في طلب أي حصر على هذه المعلومات التي قمنا بالكشف عنها لأي شخص تم اشتراكه في رعايتك الصحية أو المدفوعات الخاصة بذلك، مثل أحد أعضاء الأسرة أو أحد أصدقائك. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أننا لا نكشف عن المعلومات الخاصة بتشخيص

أو علاج خاص بزوجتك. وللحصول طلب بشأن الحصر، يجب أن تقدم طلبًا مكتوبًا إلى مكتب امتثال الشركات، نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "Cook"، 1900 West Polk، Suite 123، Chicago، IL 60612. ونحن غير مطالبين بالموافقة على طلبك. وإذا وافقنا، فسوف نستجيب لطلبك إذا لم يتم الاحتياج إلى المعلومات الصحية المحمية لتوفير لك علاج حالات الطوارئ.

حق طلب الاتصال السري. إن لديك الحق في أن تطلب أننا نتصل بك بخصوص الأمور الطبية بطريقة معينة أو في مكان معين. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أننا نتصل بك فقط بالبريد أو في مكان العمل. ولإجراء طلب الاتصال السري، يجب عليك تقديم طلبًا مكتوبًا إلى مكتب امتثال الشركات، نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "Cook"، 1900 West Polk، Suite 123، Chicago، IL 60612. ويجب أن تحدد في طلبك كيف وأين ترغب في أن يتم الاتصال. وسوف نوفر لك طلبات مقبولة.

حق الحصول على نسخة مطبوعة من هذا الإشعار. إن لديك الحق في الحصول على نسخة مطبوعة من هذا الإشعار. ويمكنك أن تطلب منا تقديم لك نسخة من هذا الإشعار في أي وقت. وللحصول على نسخة مطبوعة من هذا الإشعار، اتصل بمكتب امتثال الشركات، نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "Cook"، 1900 West Polk، Suite 123، Chicago، IL 60612.

تغييرات في هذا الإشعار. نحن نحتفظ بحق تغيير هذا الإشعار وإجراء طلب إشعار جديد للمعلومات الصحية المحمية، التي نحتفظ بها بالفعل، بالإضافة إلى المعلومات التي نتلقاها في المستقبل. وسوف نرسل لك بالبريد نسخة من إشعارنا الحالي من مكتبنا. سوف يحتوي هذا الإشعار على تاريخ سريان المفعول على أول صفحة تحت عنوان هذا المستند.

الشكاوى

إذا اعتقدت أنه تم انتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك، يمكنك تقديم شكوى إلى نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة كوك "Cook" أو إلى مكتب سكرتير وزارة الصحة والخدمات الإنسانية. ولتقديم شكوى إلى نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك"، اتصل بمكتب امتثال الشركات، نظام المستشفيات والصحة بمقاطعة "كوك"، 1900 West Polk، Suite 123، Chicago، IL 60612. يجب أن يتم تقديم كل الشكاوى كتابيًا. ولن يتم معاقبتك على تقديم الشكاوى.