

## ية إشعار ممارسات الخصوصية

يبين هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية وكيفية الإفصاح عنها وكيفية حصولك على هذه المعلومات. يُرجى الاطلاع على هذا الإشعار بكل دقة وعناية.

### إشعار من الذي يقدم هذا

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بمستشفى الأطفال في ميتشجن (المشار إليها باسم "المستشفى") وأعضاء فريق العمل به، بالإضافة إلى طاقم الأطباء في فريق العمل الطبي ومحترفي العمل الصحي الذين يمارسون العمل في المستشفى. موفري الرعاية الصحية يطلق على المستشفى والأفراد من معاً في بعض الأحيان اسم "المستشفى ومحترفي الرعاية الصحية" في هذا الإشعار. في حين أن المستشفى ومحترفي الرعاية الصحية يشاركون في العديد من في ومحترفي الرعاية الصحية يمثلون كيانات قانونية الأنشطة المشتركة ويوفرون الخدمات في بيئة رعاية متكاملة من الناحية الإكلينيكية، فإن كلا من المستش منفصلة. يسري هذا الإشعار على الخدمات المقدمة إليك في مستشفى الأطفال في ميتشجن، والموجودة في العنوان 3901 Beaubien, Detroit, Michigan 48201 مقترن بمرضى العيادات الداخلية والخارجية كمستشفى وكل أقسام مرضى العيادات الخارجية الموجودة خارج الحرم كبرنامج Michigan 48201 والمشمتم على استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك أو الكشف عنها.

### التزامات الخصوصية

يلزم على المستشفى ومحترفي الرعاية الصحية بموجب القانون الحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بك ("المعلومات الصحية المحمية" أو "PHI") وتوفير هذا الإشعار المتعلق بالمهام القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بالمعلومات الصحية المحمية الخاصة بك. يستخدم المستشفى ومحترفي الرعاية الصحية أنظمة محوسبة يمكن أن تعرض المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك للكشف الإلكتروني لأغراض تتعلق بالعلاج و/ أو دفع الرسوم و/ أو عمليات الرعاية الصحية كما هو موضح أدناه. عندما يستخدم المستشفى ومحترفو الرعاية الصحية المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك أو يكشفون عنها، يلزم على المستشفى ومحترفي الرعاية الصحية الالتزام بشروط هذا الإشعار (وقت الاستخدام أو الكشف أو أي إشعار آخر يسري في).

### الإشعارات

يلزم على المستشفى بموجب القانون حماية خصوصية المعلومات الطبية الخاصة بك وتوزيع إشعار ممارسات الخصوصية هذا عليك بالإضافة إلى الالتزام بالشروط الواردة في هذا الإشعار. تخدام أو كشف غير مسموح به للمعلومات الطبية الخاصة بك يلزم على المستشفى كذلك إشعارك إذا حدث أي وصول أو اسد بك.

### الاستخدامات وعمليات الكشف المسموح بها بدون الحصول على تصريح مكتوب منك

في بعض المواقف المعينة، يجب أن يتم الحصول على تصريح مكتوب منك من أجل طلب استخدام و/ أو الكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك. ومع ذلك، لا يحتاج المستشفى ومحترفو الرعاية الصحية إلى أي شكل من أشكال التصريح منك فيما يتعلق بالاستخدامات وعمليات الكشف التالية:

**الاستخدامات وعمليات الكشف المتعلقة بالعلاج ودفع الرسوم وعمليات الرعاية الصحية.** الخاصة بك يمكن أن يتم استخدام المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها من أجل توفير العلاج لك وللحصول على المدفوعات مقابل الخدمات التي يتم توفيرها لك بالإضافة إلى إجراء "عمليات الرعاية الصحية" كما هو موضح أدناه:

**العلاج.** علاج وغير ذلك من الخدمات إليك، على سبيل المثال يمكن أن يتم استخدام المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك والكشف عنها من أجل توفير ال من أجل تشخيص الإصابات أو الأمراض التي تعاني منها وعلاجها. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يتم الاتصال بك لتوفير تذكيرات بالمواعيد أو المعلومات صحية والتي يمكن أن تكون ذات أهمية لك حول بدائل العلاج أو غير ذلك من الامتيازات والخدمات المتعلقة بالرعاية ال. كما يمكن الكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك كذلك لموفري الرعاية الآخرين المشاركين في توفير العلاج لك. على سبيل المثال، قد يحتاج الطبيب الذي يعالجك من كسر في ث إن السكري يمكن أن يؤثر على عملية الاستشفاء سافك إلى معرفة ما إذا كنت مصاباً بالسكري أم لا، حيه.

**الدفع.** المحمية الصحية والكشف عنها من أجل الحصول على المدفوعات مقابل الخدمات التي يتم توفيرها لك، على سبيل يمكن أن يتم استخدام المعلومات

من شركات التأمين التي تتعامل معها أو منظمات الإدارة الصحية المثل، عمليات الدفع المتعلقة بطلب المدفوعات والحصول عليها (HMO) أو غير ذلك من الشركات التي تقوم بترتيب ودفع تكلفة بعض أو جزء من تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك ("الجهات الدافعة بالنيابة عنك") من أجل التحقق من أن الجهات الرعاية الصحية التي تتلقاها الدافعة بالنيابة عنك سوف تدفع مقابل. فقد يحتاج الطبيب الذي يقوم بقراءة الأشعة السينية الخاصة بك إلى إصدار فاتورة إليك أو الذي إلى الجهة الدافعة بالنيابة عنك مقابل قراءة الأشعة السينية الخاصة بك، وبالتالي، فإنه يجب أن تتم مشاركة معلومات الفوترة الخاصة بك مع ذلك الطبيب يقوم بقراءة تلك الأشعة السينية.

**عمليات الرعاية الصحية.** يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية والكشف عنها فيما يتعلق بعمليات الرعاية الصحية، والتي تشمل على الإدارة يتم توفيرها إليك والتخطيط الداخليين والعديد من الأنشطة التي تحسن جودة وفعالية تكلفة الرعاية التي. على سبيل المثال، يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية من أجل تقييم جودة وكفاءة الأطباء والمرضى وغير ذلك من العاملين في مجال الرعاية الصحية. ويمكن الكشف عن المعلومات المحمية أي شكاوى يمكن أن تتعرض لها وللتحقق من أن تكون زيارتك للمستشفيات مريحة الصحية لمكتب الامتثال والخصوصية للمستشفيات من أجل حل. ويمكن أن يتم توفير المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك للعديد من الكيانات الحكومية أو كيانات الاعتماد مثل اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية عماد التي نحصل عليها من أجل إدارة التراخيص وشهادات الإ. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن مشاركة المعلومات المحمية الصحية مع الزملاء التجاريين الذين يقومون بتوفير خدمات العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية نيابة عن المستشفى ومحترفي الرعاية الصحية.

المحمية الصحية أو الكشف عنها لأغراض تتعلق بالسماح للطلاب والأطباء المقيمين والمرضى وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يتم استخدام المعلومات وغيرهم من المهتمين بالرعاية الصحية والذين يمارسون عملهم في المجال الطبي أو الذين يرغبون في الحصول على فرصة للحصول على خبرات تعليمية باسكتشاف و/ أو مساعدة الموظفين و/ أعضاء فريق التدريس من الأطباء أو المشاركة في الممارسة الإكلينيكية أو.

بورصة تبادل المعلومات الصحية. يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك والكشف عنها مع/ لموفري الرعاية الصحية الآخرين أو وم عمليات الرعاية الصحية وفقاً لما يسمح به القانون، من خلال بورصة تبادل المعلومات لكيانات الرعاية الصحية الأخرى لأغراض العلاج ودفع الرسد الصحية لشبكة المعلومات الصحية في ميتشجن. على سبيل المثال، يمكن أن تتاح المعلومات المتعلقة بالرعاية الطبية السابقة والظروف الطبية الحالية الخاصة بقاء الرعاية الرئيسية الآخرين أو للمستشفيات الأخرى إذا كانوا يشاركون في بورصة تبادل المعلومات الصحية لشبكة المعلومات بك والأدوية التي تتناولها لأط الصحية في ميتشجن. ويمكن أن يوفر تبادل المعلومات الصحية إمكانية الوصول بشكل أسرع وكذلك تحسين تنسيق الرعاية بالإضافة إلى مساعدة موفري ومسؤولي الصحة العامة فيما يتعلق باتخاذ قرارات الرعاية المبينة على اطلاع بشكل أفضل للرعاية. ويمكنك إلغاء الاشتراك في بورصة تبادل المعلومات الصحية لشبكة المعلومات الصحية في ميتشجن ومنع موفري الرعاية من التمكن من البحث عن المعلومات الخاصة بك عبر البورصة. م بإلغاء ويمكن أن تقو الاشتراك ومنع البحث عن المعلومات الطبية الخاصة بك عبر بورصة تبادل المعلومات الصحية لشبكة المعلومات الصحية في ميتشجن من خلال إكمال نموذج إلغاء الاشتراك وإرساله إلى المسجل.

**استخدام دليل الأفراد في المستشفيات والكشف عنه.** يتضمن اسمك وموقعك في المستشفى وحالتك الصحية العامة بالإضافة إلى يمكن أن تقوم المستشفيات إذا اعترضت على أن يتم تضمين اسمك في هذا الدليل إلا انتمائك الديني في دليل للمرضى بدون الحصول على تصريح منك. ويمكن أن يتم الكشف عن المعلومات الواردة في ذلك الدليل لأي شخص يستفسر عنك بالاسم. ويمكن أن يتم إخبار أي شخص من رجال الدين، مثل القساوسة أو الكهنة، بانتمائك الديني، حتى إذا لم يكونوا على دراية باسمك. إذا لم تكن ترغب في أن يتم تضمين اسمك في الدليل الخاص بالمنشأة، فسوف يتم منحك الفرصة للاعتراض في وقت الدخول إلى المستشفى.

**لأصدقاء المقربين وغير ذلك من موفري الرعاية الكشف للأقارب و.** يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك لأفراد أسرتك أو غيرهم من الأقارب أو الأصدقاء الشخصيين المقربين لك أو أي شخص آخر تحدده أنت ويشارك في توفير الرعاية الصحية لك أو يساعدك على دفع نفقات الخاصة بك الرعاية. وإذا لم تكن موجوداً، أو لا يمكن توفير الفرصة بالموافقة على الاعتراض على استخدام المعلومات أو الكشف عنها بشكل عملي بسبب عدم قدرتك على ذلك أو بسبب الظروف الطارئة، يمكن أن يعتمد المستشفى و/ افي من أجل أو محترفو الرعاية الصحية على ممارسة الرأي المهني الاحتر تقرير ما إذا كان الكشف عن المعلومات في صالحك أم لا. وإذا تم الكشف عن المعلومات الخاصة بك لأحد أفراد العائلة أو أحد الأقارب الآخرين أو لأحد الأصدقاء المقربين، يمكن أن يقوم المستشفى و/ بمشاركة الشخص بشكل مباشر في أو محترفو الرعاية الصحية بالكشف عن أي معلومات يمكن أن تتعلق الرعاية الصحية الخاصة بك أو فيما يتعلق بعمليات دفع الرسوم فيما يخص الرعاية الصحية المقدمة إليك. كما يمكن كذلك الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك من أجل إبلاغ (أو المساعدة في إبلاغ) هؤلاء الأشخاص بموقعك أو بحالتك العامة.

**أنشطة الصحة العامة.** يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك لأغراض أنشطة الصحة العامة التالية: (1) لإبلاغ سلطات الصحة العامة بالمعلومات الصحية لأغراض منع أو السيطرة على الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات؛ و(2) السلطات و غيرها من إبلاغ سلطات الصحة العامة الحكومية المصرح لها بموجب القانون بحالات إساءة التعامل مع الأطفال وإهمالهم؛ و(3) للإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بالمنتجات والخدمات الخاضعة لمظلة نطاق الاختصاص لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية؛ و(4) قد يكون معرضاً بأي طريقة أخرى لخطر لتنبية الشخص الذي ربما تعرض لمرض معدٍ أو الإصابة بمرض أو بحالة معينة أو نشرها؛ و(5) إبلاغ صاحب العمل الذي تعمل لديه بالمعلومات بموجب ما تفرضه القوانين التي تتعامل مع الأمراض والإصابات المتعلقة بالعمل أو المراقبة الطبية لمكان العمل.

**الإهمال والعنف المنزلي ضحايا أعمال إساءة التعامل و.** يمكن الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك للسلطات الحكومية، بما في ذلك وكالات الخدمة الاجتماعية أو وكالات الخدمات الوقائية، والمصرح لها بموجب القانون بتلقي البلاغات عن حالات إساءة التعامل أو الإهمال أو العنف المنزلي تلك إذا كان هناك اعتقاد مقبول بأنك قد تعرضت لإساءة التعامل أو الإهمال أو العنف المنزلي.

**أنشطة الإشراف الصحي.** يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك لوكالات الإشراف الصحي التي تشرف على أنظمة الرعاية Medicaid أو Medicare قوانين الخاصة ببرامج الرعاية الصحية الحكومية مثل الصحية والمكلفة بمسؤولية التحقق من الامتثال للـ.

**الإجراءات القضائية أو الإدارية.** يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك في سياق الإجراءات القضائية أو الإدارية كاستجابة لطلب قانوني أو أي عملية قانونية مشروعة أخرى.

**سؤولو فرض القانون.** يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك لمسؤولي الشرطة أو غيرهم من مسؤولي فرض القانون بموجب ما هو مطلوب أو مسموح به وفقاً للقانون أو للامتثال لأمر المحكمة أو هيئة محلفين كبرى أو أمر إداري/ مذكرة استدعاء إدارية. ل المثال، يمكن أن على سبب يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك من أجل تحديد أو التعرف على موقع أحد المتهمين أو الهاربين أو الشهود المهمين أو الأشخاص المفقودين أو للإبلاغ عن الجرائم أو السلوكيات الإجرامية في المنشأة.

**مؤسسات الإصلاحات.** شف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك لمؤسسات الإصلاحات إذا كنت نزيلاً بها وإذا تقدمت المؤسسة يمكن أن يتم الك الإصلاحية أو سلطة فرض القانون بطلبات معينة إلينا.

**الحصول على الأعضاء والأنسجة.** يات الحصول على الأعضاء يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك للمنظمات التي تسهل عمل أو العيون أو الأنسجة أو الاحتفاظ بها أو زراعتها.

**الأبحاث.** يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية أو الكشف عنها بدون الحصول على موافقة أو تصريح منك إذا وافق مجلس المراجعة المؤسسي المعلومات على التنازل عن الحصول على تصريح لعملية الكشف عن.

**الصحة أو السلامة.** يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية أو الكشف عنها من أجل منع أو تقليل حدة التهديدات الخطيرة والشبكة التي تهدد صحة أو سلامة الشخص أو العامة.

**الجيش الأمريكي.** نها لقادة الجيش الأمريكي لضمان تنفيذ المهام العسكرية بالشكل المناسب يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية أو الكشف ع والصحيح. ولا تعد سلطات قيادة الجيش التي تتلقى معلومات الرعاية الصحية المحمية كيانات خاضعة للحماية وفقاً لقاعدة الخصوصية المرتبطة بقانون إخضاع التأمين الصحي لإمكانية النقل والمحاسبة (HIPAA) وبرنامج وزارة الدفاع رقم 1974 ماء رداصلا بميصوصخلا نوناقل أعضاخذ نوكتأ اهنا لاإ ، R-11.5400 "برنامج الخصوصية لوزارة الدفاع" 2007 الصادر في الرابع عشر من مايو.

**الوظائف الحكومية المتخصصة الأخرى.** لحكومية ذات الوظائف الخاصة، مثل يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك للوحدات ا وزارة الخارجية الأمريكية، في ظل ظروف خاصة، على سبيل المثال، وكالة المخابرات أو وكالة الأمن القومي (NSA) لأغراض حماية الدولة أو الرئيس.

**تعويضات العمال.** قوانين الولاية وإلى الحد الذي يكون مطلوباً للالتزام يمكن أن يتم الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك وفقاً لما تفرضه بقانون الولاية فيما يتعلق بتعويضات العمال أو غير ذلك من البرامج المشابهة.

**وفقاً لمقتضيات القانون.** م الإشارة إليها يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية والكشف عنها إذا كان ذلك ضرورياً بموجب أي قوانين أخرى لم تتد بالفعل في الفئات السابقة؛ مثل تلك القوانين المفروضة من خلال إدارة الغذاء والدواء من أجل مراقبة سلامة الأجهزة الطبية.

**التذكيرات بالمواعيد.** يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك لإخبارك أو لتذكيرك بالمواعيد الخاصة بك.

**تبرعات جمع الـ.** يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك للاتصال بك كجزء من الجهود المبذولة لجمع التبرعات، إلا إذا اخترت عدم تلقي هذا النوع من المعلومات.

#### **الاستخدامات وعمليات الكشف التي تتطلب الحصول على تصريح مكتوب منك**

**بعد الحصول على تصريح منك الاستخدام أو الكشف عن المعلومات.** لأي أغراض تلك الموضحة أعلاه، يمكن أن يتم استخدام المعلومات المحمية الصحية أو الكشف عنها فقط عندما تقوم بتوفير تصريح مكتوب عبر نموذج التصريح ("التصريح الخاص بك"). على سبيل المثال، سوف تحتاج إلى عمل إرسال المعلومات المحمية الصحية إلى شركة التأمين على الحياة التي تتعامل معها أو إلى المحامي الذي يمثل الطرف الآخر في نموذج تصريح قبل أن يتسنى القضايا التي تكون طرفاً بها.

**التسويق.** كما يلزم كذلك الحصول على التصريح المكتوب ("تصريح التسويق") الخاصة بك قبل أن يتم إرسال منك قبل استخدام المعلومات المحمية الصحي أي مواد تسويق إليك. (ومع ذلك، فإنه يمكن توفير مواد التسويق لك عبر المقابلات الشخصية وجهاً لوجه بدون الحصول على تصريح التسويق منك. كما يسمح للمستشفى و/ قرروا ذلك، بدون الحصول على تصريح التسويق أو محترفي الرعاية الصحية كذلك بإعطاء هدية ترويجية ذات قيمة ضئيلة لك، إذا منك). ويمكن أن يتواصل المستشفى و/ أو محترفو الرعاية الصحية معك في المقابلات الشخصية وجهاً لوجه حول المنتجات أو الخدمات المتعلقة بالعلاج أو أو موفري الرعاية أو بيئة الرعاية بدون الحصول على تصريح التسويق منك إدارة الحالة أو تنسيق الحالة أو حول وسائل العلاج البديلة أو العلاج الطبيعي.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمستشفى و/ أو محترفي الرعاية الصحية إرسال المراسلات المتعلقة بالعلاج إليك، ما لم تقرر عدم تلقي هذا النوع من المراسلات، والتي يمكن أن يحصل المستشفى و/ الرعاية الصحية على مكافآت مالية مقابلها أو محترفو.

**بيع المعلومات المحمية الصحية.** لن يقوم المستشفى و/ أو محترفو الرعاية الصحية بالكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك بدون الحصول يسمح بها القانون على تصريح منك في مقابل المدفوعات المباشرة أو غير المباشرة باستثناء ظروف محدودة. وتشتمل تلك الظروف على أنشطة الرعاية الصحية العامة؛ والأبحاث؛ وعلاج الأفراد؛ وبيع المستشفى أو اندماجها أو نقلها أو توحيدها مع غيرها؛ والخدمات التي يتم توفيرها من خلال الزملاء لومات المحمية الصحية الخاصة بالأفراد لهم؛ بالإضافة إلى الأغراض الأخرى التي يتم اعتبار التجاربيين، وفقاً لاتفاقية الزمالة التجارية؛ وتوفير نسخة من المع أنها ضرورية ومناسبة من خلال وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS).

**استخدامات المعلومات السرية للغاية الخاصة بك والكشف عنها.** درالية وتلك الخاصة بالولاية تنفيذ احتياطات خاصة بالإضافة إلى ذلك، تفرض القوانين الفيدرالية فيما يتعلق بالخصوصية حول المعلومات السرية للغاية المتعلقة بك (و التي يشار إليها باسم "المعلومات السرية للغاية") تيمحما تامولعلا لكذا في فامد ، الصحية الفرعية الخاصة بك والتي: (1) علاج النفسي؛ أو يتم الاحتفاظ بها في ملاحظات ال(2) المتعلقة بالأمراض العقلية والتخلف العقلي والإعاقات التنموية؛ أو(3) المتعلقة بإدمان الكحوليات أو المخدرات أو إساءة استخدامها؛ أو(5) المتعلقة بالأمراض المعدية، بما في ذلك الأمراض التناسلية؛ أو(6) المتعلقة بالفحوصات الجينية؛ أو(7) علة بإساءة التعامل مع الأطفال وإهمالهم؛ أو المت(8) المتعلقة بالاعتداء على أحد أفراد الأسرة؛ أو(9) المتعلقة بالتعدي الجنسي. ولكي يتم الكشف عن المعلومات السرية للغاية الخاصة بك لأغراض بخلاف تلك التي تسمح بها القوانين، يجب الحصول على تصريح مكتوب منك.

### ما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية حقوقك في

**الحق في طلب القيود الإضافية.** يمكن أن تطلب فرض قيود حول استخدام المعلومات المحمية الصحية والكشف عنها(1) لأغراض العلاج ودفع الرسوم وعمليات الرعاية الصحية، أو(2) للأفراد(خصيين المقربين أو أي أشخاص آخرين تعرفهم مثل أفراد الأسرة أو الأقارب الآخرين أو الأصدقاء الشد) من المشاركين في رعايتك أو في تقديم المدفوعات المتعلقة برعايتك، أو(3) لإبلاغ، أو المساعدة في إبلاغ، هؤلاء الأفراد بموقعك وحالتك العامة. في حين أنه زم على المستشفى وسيتم النظر بكل عناية في كل طلبات فرض القيود الإضافية، إلا أنه لا يلا/ أو محترفي الرعاية الصحية الموافقة على تلك القيود المطلوبة.

كما يمكن أن تطلب كذلك أن تفرض قيوداً لتحديد الكشف عن المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك لخطة الرعاية الصحية الخاصة بك فيما يخص أغراض عمليات الدفع والرعاية الصحية(العلاج وليس لأغراض) إذا كانت عمليات الكشف تتعلق بعنصر من عناصر الرعاية الصحية أو الخدمات التي قمت بدفع تكلفتها من جيبك الخاص بشكل كامل. على الالتزام بتلك القيود المتعلقة بخطة الرعاية الصحية التي عليهم الموافقة والمستشفى و محترفو الرعاية الصحية كما يكون الكشف ضرورياً بموجب القانون تتعامل معها باستثناء عن.

إذا كنت ترغب في طلب فرض المزيد من القيود الإضافية، فيرجى الحصول على نموذج طلب من مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى وتقديمه بعد تعبئته إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى. وسيتم إرسال رد مكتوب إليك.

**تلقي المراسلات السرية الحق في.** يمكن أن تقدم طلبات مكتوبة معقولة لتلقي المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك عبر وسائل تواصل بديلة أو إلى مواقع بديلة، وعلى المستشفى ومحترفي الرعاية الصحية الوفاء بتلك الطلبات.

**الحق في سحب التصريح الخاص بك.** الخاص بك أو تصريح التسويق الخاص بك أو أي تصريحات مكتوبة أخرى تم يمكن أن تقوم بسحب التصريح الحصول عليها منك فيما يتعلق بالمعلومات المحمية الصحية، باستثناء ما قام المستشفى و/ أو محترفو الرعاية الصحية باتخاذ إجراءات حياله اعتماداً على مكتب إدارة المعلومات الصحية في المستشفى والمشار إليه أدناه تلك التصريحات، من خلال إرسال بيان سحب مكتوب إلى.

**الحق في فحص المعلومات الصحية الخاصة بك والحصول على نسخة منها.** يمكنك أن تطلب الوصول إلى ملف السجل الطبي وسجلات الفوترة الخاصة بك سجلات وطلب الحصول على نسخ منها والتي يحتفظ بها المستشفى ومحترفو الرعاية الصحية من أجل فحص تلك ال. وفي ظل ظروف محدودة، يمكن أن يتم رفض حقك في الوصول إلى جزء من السجلات الخاصة بك. إذا كنت ترغب في الوصول إلى السجلات الخاصة بك، يرجى الحصول على نموذج طلب إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى السجلات من مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى وتقديمه بعد تعبئته إلى. إذا كنت تطلب الحصول على نسخ من السجلات الورقية، فسوف يتم تحميلك الرسوم وفقاً للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية. إلى المدى الذي ينطوي طلب السجلات وفقاً له على أجزاء من سجلات لا تكون في صيغة ورقية(أفلام الأشعة السينية على سبيل المثال)هخسند بقلعتملا ملوقعما موسرلا لمحتت فوسف. كما سيتم كذلك تحميلك رسوم الإرسال عبر البريد، إذا طلبت أن يتم إرسال تلك النسخ إليك عبر البريد. ومع ذلك، لن يتم تحميلك أي رسوم فيما يتعلق بالنسخ التي تكون مطلوبة من أجل تعلق ببرنامج امتيازات إعاقة فيدرالي أو تابع للولاية عمل أو إكمال طلب ي.

**الحق في تعديل السجلات الخاصة بك.** يحق لك طلب أن يتم تعديل المعلومات المحمية الصحية المحفوظ بها في ملف السجل الطبي أو في سجلات الفوترة الخاصة بك. نموذج طلب تعديل من مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى إذا كنت ترغب في تعديل السجلات الخاصة بك، يرجى الحصول على وتقديمه بعد تعبئته إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى. وسوف يتم الوفاء بطلبك إلا إذا كان المستشفى و/ أو محترفو الرعاية الصحية يرون أن ظروف خاصة أخرى المعلومات المطلوب تعديلها دقيقة ومكتملة أو في حالة وجود.

**الحق في تلقي بيان بعمليات الكشف عن المعلومات.** حسب طلبك، يمكن أن تحصل على بيان بعمليات الكشف المعينة التي حدثت للمعلومات الصحية ست سنوات وألا تسري على عمليات المحمية الخاصة بك والتي تتم خلال أي فترة زمنية قبل تاريخ الطلب الذي تقدمه شريطة ألا تتجاوز تلك الفترة الزمنية 2003 الكشف التي حدثت قبل الرابع عشر من أبريل. إذا طلبت الحصول على بيان أكثر من مرة واحدة خلال اثني عشر (12) شهرًا، فسوف يفرض عليك تكلفة بيان المحاسبة.

**الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار.** في نسخة ورقية من هذا الإشعار، حتى إذا كنت وافقت على تلقي هذا حسب طلبك، يمكن أن تحصل على الإشعار في صيغة إلكترونية.

**للمزيد من المعلومات أو الشكاوى.** إذا كنت ترغب في الحصول على المزيد من المعلومات حول حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو إذا كنت تشعر بالقلق و إذا كنت لا توافق على أي قرار تم اتخاذه حول الوصول إلى المعلومات المحمية الصحية الخاصة بك، يمكنك حيايل تعرض حقوق الخصوصية للانتهاك، أ الاتصال بمكتب الامتثال والخصوصية بالمستشفى. كما يمكنك كذلك تقديم الشكاوى المكتوبة إلى مدير مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. وحسب الطلب، يقوم مكتب الامتثال والخصوصية بالمستشفى بتوفير العنوان الصحيح للمدير. ولن يقوم المستشفى و/ أو محترفو الرعاية الصحية بالانتقام منك إذا قمت بتقديم شكوى إلى مكتب الخصوصية بالمستشفى أو إلى المدير.

**تاريخ السريان ومدة السريان لهذا الإشعار**

**سريان تاريخ الـ 2017 يسري هذا الإشعار من الأول من يونيو.**

**الحق في تغيير شروط هذا الإشعار.** يمكن أن يتم تغيير شروط هذا الإشعار في أي وقت. في حالة تغيير هذا الإشعار، تسري شروط الإشعار الجديدة على المعلومات المحمية الصحية التي يحتفظ المستشفى و/ حية بها، بما في ذلك أي معلومات يتم عملها أو تلقيها قبل إصدار الإشعار أو محترفو الرعاية الصحية الجديد. في حالة تغيير هذا الإشعار، يتم نشر الإشعار الجديد في مناطق الانتظار في المستشفى وفي موقع الإنترنت الخاص بها التالي: [www.Childrensdmc.org](http://www.Childrensdmc.org). من خلال الاتصال بمسؤول الامتثال والخصوصية بالمستشفى كما يمكنك كذلك الحصول على أي إشعار جديد.

**جهات الاتصال الخاصة بالمستشفى:**

مكتب الامتثال والخصوصية للشركة

14201 Dallas Parkway  
Dallas TX, 75254

عنا الأويد الإلكتروني: [com.tenethealth@PrivacySecurityOfficer](mailto:com.tenethealth@PrivacySecurityOfficer)

الهاتف : (EAL) خط الإجراءات الأخلاقية: 1-800-8-ETHICS 1-800-838-4427