

إخطار بممارسات الخصوصية

يصف هذا الإخطار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك وإفشائها وكيف يمكنك الوصول لهذه المعلومات. يرجى مراجعته بدقة.

1. من نحن

يصف هذا الإخطار ممارسات شركة مجموعة برونسون للرعاية الصحية (Bronson Healthcare Group, Inc.) وكل الشركات التابعة لها، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مستشفى برونسون ميثوديست (Bronson Methodist Hospital)، ومستشفى برونسون باتل كريك (Bronson Battle Creek Hospital)، ومستشفى برونسون ليكفيو (Bronson LakeView Hospital)، ومستشفى برونسون ساوث هيفن (Bronson South Haven Hospital) ("نحن" أو "أنفسنا")، بما في ذلك:

- باستطاعة جميع مختصي الرعاية الصحية إدخال معلومات أو الوصول لمعلومات في سجلك الطبي.
- يتاح لجميع الموظفين والأطباء وغير ذلك من مختصي الرعاية الصحية بالطاقم الطبي عند تقديمهم للخدمات في مؤسساتنا الوصول للسجلات الطبية وسجلات الفوترة أو المعلومات الصحية الخاصة بك ("المعلومات الصحية المحمية").
- أي طالب أو متطوع مرخص له بمساعدتك أثناء مرضك.
- قامت مجموعة برونسون بمدق استخدام نظام السجلات الطبية الإلكتروني إلى شركائها المنتسبين. يمكن العثور على قائمة بالشركاء المنتسبين على صفحة الموقع الإلكتروني لمجموعة برونسون.

2. التزاماتنا المتعلقة بالخصوصية

نفهم أن معلوماتك الصحية شخصية ونحن ملتزمون بحماية خصوصيتك. كذلك، فإن القانون يطالبنا بالمحافظة على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية، والمشار إليها بالاختصار "PHI"، وأن نقدم لك هذا الإخطار بالواجبات القانونية وممارسات الخصوصية الخاصة بنا فيما يخص معلوماتك الصحية المحمية، وأن نخطر في حالة انتهاك معلوماتك الصحية المحمية وغير المؤمنة. عندما نقوم باستخدام أو إفشاء معلوماتك الصحية المحمية، فنحن مطالبون باتباع بنود هذا الإخطار (أو أي إخطار آخر يكون مفعوله ساريًا عند الاستخدام أو الإفشاء).

ما لم تبلغنا بخلاف ذلك، فنسضمّن اسمك، ومكان المؤسسة، وحالتك العامة (جيدة، معقولة، إلخ.) في سجل المرضى الخاص بنا وسنجعل هذه المعلومات متاحة لأي شخص يسأل عنك بالإسم. سنضمّن كذلك انتماءك الديني وشفهي ذلك لأحد أعضاء الإكليروس أو لقسنا.

3. الاستخدامات والإفشاءات المسموح بها دون ترخيص مكتوب

في مواقف بعينها، سنصفها في القسم الرابع أدناه، يجب أن نحصل على ترخيص مكتوب ليمكننا استخدام و/أو إفشاء معلوماتك الصحية المحمية. على أية حال، ما لم تكن في المعلومات الصحية المحمية معلومات بالغة السرية (كما تعرّف في القسم 4. أدناه) وأن يفرض القانون المنظم لمثل هذه المعلومات قيودًا خاصة، فباستطاعتنا استخدام أو إفشاء معلوماتك الصحية المحمية دون ترخيص مكتوب منك للأغراض التالية:

العلاج. نستخدم ونفشي معلوماتك الصحية المحمية لنقدم لك العلاج وغير ذلك من الخدمات. قد نستخدم ونفشي معلومات صحية للاتصال بك للتذكير بموعد، أو للتوصية بخيارات علاجية أو بدائل محتملة قد تكون ذات أهمية لك، أو للمساعدة في إعداد مشروع بحثي، أو للاتصال بك لנסالك ما إذا كنت راغبًا في المشاركة في دراسة ما.

يحتاج الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية ممن قد يعالجوك في أماكن أخرى بخلاف مجموعة برونسون (Bronson) للوصول إلى أقصى قدر ممكن من المعلومات لاتخاذ قرارات علاجية بخصوص رعايتك. باستطاعة هؤلاء المقدمين للرعاية الصحية الوصول لسجلاتك الإلكترونية والورقية من مجموعة برونسون لهذا الغرض. يمكنهم على سبيل المثال مطالعة أدويةك ونتائج اختباراتك. إذا كان عليك مغادرة مجموعة برونسون



للرعاية، فإن مقدم الرعاية الصحية الجديد الخاص بك يمكنه مطالعة سجلاتك العلاجية في مجموعة برونسون. كذلك، فعندما يقوم أحد مقدمي الرعاية الصحية بإحالتك إلى مجموعة برونسون للعلاج، فباستطاعتهم الوصول لسجلك الإلكتروني لتوفير رعاية طبية للمتابعة.

السداد يمكننا استخدام وإفشاء معلوماتك الصحية المحمية للحصول على مقابل لما قدمناه لك من خدمات رعاية صحية، على سبيل المثال، الإفشاءات للمطالبة والحصول على مقابل من ميديكيد (Medicaid)، وشركة التأمين الصحي الخاصة بك، ومنظمة الحفاظ على الصحة (HMO)، وغير ذلك من الشركات أو البرامج التي ترتب أو تدفع تكلفة رعايتك الصحية ("المسدد نيابة عنك") وذلك للتحقق أن المسدد نيابة عنك سيدفع مقابل رعايتك الصحية. قد نفشي كذلك معلومات صحية محمية إلى مقدمين آخرين للرعاية الصحية عندما تكون مثل هذه المعلومات الصحية المحمية مطلوبة ليمكنهم تلقي مقابل لما قدموه لك من خدمات.

عمليات الرعاية الصحية. قد نستخدم ونفشي معلوماتك الصحية المحمية لعمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا، والتي تتضمن الإدارة الداخلية والتخطيط والعديد من الأنشطة التي تحسن من جودة الرعاية التي نقدمها لك وفعاليتها قياسًا لتكلفتها. على سبيل المثال، فقد نستخدم معلومات صحية محمية لتقييم جودة خدماتنا ومختصي الرعاية الصحية لدينا.

اتصالات جمع التبرعات. قد نستخدم معلومات بعينها (الاسم، العنوان، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني، تاريخ (تواريخ) الخدمة، العمر، الجنس والحالة التأمينية) للاتصال بك في المستقبل لجمع المال لمؤسستنا ذات الصلة المؤسسية، وهي مؤسسة برونسون الصحية (Bronson Health Foundation). سيستخدم ما يجري جمعه من مال لتوسيع وتحسين الخدمات والبرامج التي نقدمها للمجتمع. لو لم تكن ترغب في تلقي أي طلبات لجمع التبرعات في المستقبل، فيمكنك الاتصال بمؤسسة برونسون الصحية على الرقم: 269-341-8100.

الإفشاء إلى الأصدقاء، والأصدقاء المقربين وغير ذلك من القائمين على رعايتك. قد نستخدم أو نفشي معلوماتك الصحية المحمية لأحد أفراد عائلتك، أو أقربانك، أو أصدقائك الشخصيين المقربين أو أي شخص آخر تحدده عندما تكون حاضرًا، أو متاحًا بأي صورة أخرى قبل الإفشاء، بشرط: (1) أن نحصل على موافقتك أو أن نتيج لك فرصة الاعتراض على الإفشاء وعدم اعتراضك، أو (2) إذا استدلتنا عقليًا أنك لا تعترض على الإفشاء.

لو لم تكن موجودًا أو إذا كنت غير متاح قبل الإفشاء (مثال: عندما نتلقى مكالمة تليفونية من أحد أفراد العائلة أو غير ذلك من القائمين على رعايتك)، فقد نمارس رأينا الاحترافي لتحديد ما إذا كان الإفشاء في مصلحتك المتلى. إذا قمنا بإفشاء معلومات تحت هذه الظروف، فلن نفشي سوى المعلومات المتصلة مباشرة بمشاركة هذا الشخص في رعايتك.

بحسب ما يتطلبه القانون. قد نستخدم أو نفشي معلوماتك الصحية المحمية عندما يُطلب منا القيام بذلك بحسب قانون فدرالي، أو قانون ولاية أو قانون محلي.

أنشطة الصحة العامة: قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية: (1) لإبلاغ معلومات صحية لسلطات الصحة العامة بغرض الوقاية من مرض، أو إصابة أو إعاقة، أو علاجها، (2) للإبلاغ عن الإساءة لطفل أو إهماله إلى سلطة حكومية يرخص لها القانون تلقي مثل هذه البلاغات، (3) لإبلاغ معلومات بخصوص منتجات تخضع للسلطة القضائية لإدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة الأمريكية. (4) لتحذير شخص قد يكون معرضًا لمرض مُعدي أو قد يكون بصورة أو بأخرى عرضة لخطر الإصابة بمرض أو حالة مرضية أو نشر أي منهما، و(5) لإبلاغ معلومات إلى رب عملك بحسب ما تتطلبه القوانين التي تتناول الأمراض والإصابات المتعلقة بالعمل أو المراقبة الطبية لمحل العمل.

ضحايا الإساءة، أو الإهمال أو العنف المنزلي. قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية إلى إحدى السلطات الحكومية المرخص لها بحكم القانون تلقي تقارير بخصوص الإساءة، أو الإهمال أو العنف المنزلي، وذلك لو اعتقدنا عقليًا أنك ضحية لمثل هذه الإساءة، أو الإهمال أو العنف المنزلي.

أنشطة الرقابة الصحية. قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية إلى إحدى الوكالات التي تراقب نظام الرعاية الصحية والمؤكّلة بمسؤولية ضمان الامتثال لقواعد البرامج الصحية الحكومية مثل ميديكير (Medicare) أو ميديكيد (Medicaid).

الإجراءات القضائية والإدارية. قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية ضمن مساء الإجراءات القضائية أو الإدارية استجابة لأمر قانوني أو غير ذلك من العمليات القانونية.

موظفو إنفاذ القانون. قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية إلى الشرطة أو غير ذلك من موظفي إنفاذ القانون بحسب ما يتطلبه القانون أو امتثالًا لأمر من المحكمة.

المتوفون. قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية إلى الطبيب الشرعي أو المحقق الطبي بحسب ما يرضه القانون.

استجلاب الأعضاء والأنسجة. قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية إلى إحدى المنظمات التي تسهل استجلاب الأعضاء، أو العيون أو الأنسجة، وتخزينها أو زراعتها.

التجارب السريرية وغير ذلك من الأنشطة البحثية. قد نستخدم ونفشي معلوماتك الصحية المحمية لأغراض بحثية بمقتضى ترخيص سليم من طرفك أو عندما يقوم مجلس المراجعة المؤسسية أو مجلس الخصوصية بإلغاء الإزامية طلب الترخيص. يمكن إفشاء معلوماتك الصحية المحمية تحت ظروف خاصة، ودون ترخيص منك، للباحثين الذين يعدون للقيام بمشروع بحثي، للبحث أو للمتوفين أو كجزء من مجموعة بيانات مع حذف اسمك وغير ذلك من المعلومات التي قد تؤدي للتعرف عليك مباشرة.

الصحة أو الوقاية. قد نستخدم ونفشي معلوماتك الصحية المحمية للوقاية أو للتقليل من تهديد خطير وشيك لصحة المرء أو الصحة العامة أو سلامتهما.

وظائف حكومية تخصصية. قد نستخدم ونفشي معلوماتك الصحية المحمية إلى وحدات حكومية ذات وظيفة خاصة، مثل جيش الولايات المتحدة أو وزارة الخارجية الأمريكية في ظروف خاصة.

تعويض العاملين. قد نفشي معلوماتك الصحية المحمية بناءً على ترخيص وإلى المدى الضروري للامتثال لقانون الولاية المتعلق بتعويض العاملين أو غير ذلك من البرامج المشابهة.

4. الاستخدامات والإفشاءات التي تتطلب ترخيصاً مكتوباً منك

لأي غرض بخلاف ما هو مذكور في القسم 3 أعلاه، نحن نقوم فقط باستخدام أو إفشاء معلوماتك الصحية المحمية بناءً على ترخيص مكتوب منك.

أ. التسويق. يجب أن نحصل على ترخيص مكتوب منك قبل استخدام معلوماتك الصحية المحمية لأغراض تسويقية بحسب قواعد حفظ الخصوصية التابعة لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة. على سبيل المثال، فنحن لن نقبل أي مبالغ مدفوعة من منظمات أخرى أو أفراد في مقابل القيام باتصالات إليك بخصوص علاجات، أو معالجات، أو مقدمي الرعاية الصحية، أو إعدادات الرعاية، أو إدارة الحالة، أو تنسيق الرعاية، أو منتجات أو خدمات إلا إذا حصلنا على ترخيص منك للقيام بذلك أو إذا كان القانون يسمح بهذا الاتصال.

قد نقدم تذكيرات لإعادة تعبئة الدواء أو قد نتصل بك بخصوص عقار أو عامل حيوي موصوف لك حالياً طالما كان أي مقابل نتلقاه نظير القيام بهذا الاتصال يرتبط بصورة معقولة بتكلفة قيامنا بالاتصال. كذلك، فقد نقوم بالتسويق لك ضمن مقابلة وجهًا لوجه وقد نقدم لك هدايا ترويجية ذات قيمة إسمية دون الحصول على ترخيص مكتوب منك.

ب. بيع معلومات صحية محمية. لن نقوم بالإفشاء عن أي معلومات صحية محمية مما يعتبر ببيعاً لمعلومات صحية محمية دون ترخيص مكتوب منك.

ج. ملاحظات العلاج النفسي. لن نقوم باستخدام أو إفشاء ملاحظات العلاج النفسي بخصوصك دون ترخيص منك باستثناء استخدامها من قبل مختصي الصحة النفسية الذين استحدثوا تلك الملاحظات لتقديم العلاج لك، أو لبرنامجنا التدريبية للصحة النفسية أو للدفاع عن أنفسنا في دعوى قانونية أو أية إجراءات أخرى تقوم بها.

د. استخدامات وإفشاءات معلوماتك بالغة السرية. يتطلب القانون الفيدرالي وقانون الولاية حماية خاصة للخصوصية لمعلومات صحية بعينها بخصوصك ("المعلومات بالغة السرية")، بما في ذلك سجلات البرامج العلاجية الخاصة بإساءة استخدام الكحوليات والمخدرات وغير ذلك من المعلومات الصحية التي تُمنح حماية خاصة للخصوصية بحسب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية بخلاف قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة. على أية حال، لكي نقوم بالإفشاء عن أي معلومات بالغة السرية لغرض آخر بخلاف ما يسمح به القانون، فيجب أن نحصل على ترخيص منك.

هـ. إبطال ترخيصك. باستطاعتك إبطل ترخيصك، إلا إلى الحد الذي سبق وتصرفنا اعتماداً عليه، عن طريق تسليم بيان إبطل مكتوب إلى مكتب الخصوصية المحدد أدناه.

5. حقوقك الفردية

أ. لمزيد من المعلومات، الشكاوى. إذا أردت المزيد من المعلومات بخصوص حقوق خصوصيتك، أو إذا كنت قلقاً أننا انتهكنا حقوقك خصوصيتك أو إذا اختلفت مع أحد القرارات التي اتخذناها بخصوص الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية، فباستطاعتك الاتصال بمكتب الخصوصية الخاص بنا. يمكنك كذلك تقديم شكاوى مكتوبة للمدير، أو لمكتب الحقوق المدنية بالولايات المتحدة. قسم الخدمات الصحية والإنسانية. عند طلبك، فسيقدم لك مكتب الخصوصية العنوان الصحيح للمدير. لن نقتصم منك لو قدمت شكوى منا أو من المدير.

ب. الحق في طلب قيود إضافية. يمكنك طلب قيود لاستخدامنا وإفشاءنا لمعلوماتك الصحية المحمية (1) للعلاج، والسادد وعمليات الرعاية الصحية، (2) للأفراد (كأحد أفراد العائلة، أو الأقرباء الآخرين، أو الأصدقاء الشخصيين المقربين أو أي شخص تحدده) الذين يشتركون في رعايتك أو في دفع مقابل لرعايتك، أو (3) للإعلام أو المساعدة في إعلام مثل هؤلاء الأفراد بخصوص مكانك وحالتك العامة. بينما سننظر في جميع الطلبات لقيود إضافية بدقة، فليس علينا أن نوافق على أي من القيود المطلوبة إلا أو كان الإفشاء لخطة صحية



لأغراض القيام بدفع مقابل مالي أو عمليات الرعاية الصحية وإذا كانت المعلومات تتعلق فقط بأحد بنود أو خدمات الرعاية الصحية التي قمت بدفع مقابلها كاملاً ودون أن يغطيها التأمين الصحي. لو كنت ترغب في طلب قيود إضافية، فيُرجى الحصول على نموذج طلب من مكتب الخصوصية الخاص بنا وتقديم النموذج مكملاً إلى مكتب الخصوصية. سنرسل لك ردًا مكتوبًا.

ج. الحق في تلقي اتصالات بواسطة وسائل بديلة أو في مواضع بديلة. يمكنك أن تطلب، أي طلب مكتوب ومعقول بأن تتلقى معلوماتك الصحية المحمية بواسطة وسائل بديلة للاتصال أو في مواضع بديلة، وسنلبي طلبك.

د. الحق في معاينة معلوماتك الصحية ونسخها. يمكنك أن تطلب الوصول لملف سجلك الطبي وسجلات الفوترة المحفوظة بواسطتنا لمعاينة السجلات وطلب نسخ منها. تحت ظروف بعينها، فقد نمنع وصولك لجزء من سجلاتك. لو أردت الوصول لسجلاتك، فيُرجى الحصول على نموذج طلب سجل من مكاب الخصوصية وتقديم النموذج كاملاً إلى مكاب الخصوصية. إذا طلبت نسخاً، فيمكن أن نطالبك بدفع أتعاب معقولة للنسخ.

هـ. الحق في تصحيح سجلاتك. لك الحق في طلب تصحيح معلوماتك الصحية المحمية المحفوظة في ملف سجلك الطبي أو سجلات الفوترة. لو أردت تصحيح سجلاتك، فيُرجى الحصول على نموذج طلب تصحيح من إدارة المعلومات الصحية (السجلات الطبية). سنمتثل لطلبك إلا لو رأينا أن المعلومات المطلوب تصحيحها دقيقة ومكتملة أو طبقاً لظروف خاصة أخرى.

و. الحق في تلقي كشف حساب بالإفشاءات. بناءً على طلبك، فيمكنك الحصول على كشف حساب بعدد إفشاءات بعينها لمعلوماتك الصحية المحمية نقوم به أثناء أي فترة من الوقت قبل تاريخ طلبك بشرط ألا تتجاوز تلك الفترة ست سنوات. لو طلبت كشف حساب ما لأكثر من مرة خلال فترة اثني عشر (12) شهراً، فقد نطالبك بأتعاب معقولة مقابل بيان المحاسبة.

ز. الحق في تلقي نسخة ورقية من هذا الإخطار. بناءً على طلبك، فيمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار، حتى لو وافقت على تلقي هذا الإخطار إلكترونياً.

6. تاريخ ومدة سريان هذا الإخطار

أ. تاريخ السريان. هذا الإخطار يسري في 1 يناير، 2017.

ب. الحق في تغيير بنود هذا الإخطار. قد تغير بنود هذا الإخطار في أي وقت. لو قمنا بتغيير هذا الإخطار، فقد نجعل من جميع شروط الإخطار الجديد سارية على جميع معلوماتك الصحية المحمية التي نحفظها، بما في ذلك أي معلومات مستحدثة أو مستلمة قبل إصدار الإخطار الجديد. لو قمنا بتغيير هذا الإخطار، فسننشر الإخطار الجديد في موقعنا الإلكتروني على www.bronsonhealth.com. يمكنك كذلك الحصول على أي إخطار جديد عن طريق الكلب في أي من الأماكن التابعة لبرونسون أو عن طريق الاتصال بمكتب الخصوصية.

7. مكتب الخصوصية

يمكنك الاتصال بمكتب الخصوصية على الرقم: 269-341-8590 أو على البريد الإلكتروني: privacyofficer@bronsonhg.org

يمكن توجيه البريد إلى:

Bronson Privacy Office

601 John Street, Box 50

Kalamazoo, MI 49007



Affix Patient Label

يرجى التوقيع أدناه للإشارة أنه قد عُرضت عليك نسخة من إخطار مجموعة برونسون للرعاية الصحية الخاص
بممارسات الخصوصية والساري في 1 يناير، 2017.

الاسم مكتوبًا:

تاريخ الميلاد:

توقيع:

التاريخ:

الصلة إذا كان الموقع غير المريض:

شهد عليه:	التاريخ/التوقيت:
التصرف:	
تم توفيره، يرفض المريض التوقيع	
يشير المريض إلى سابق توقيعه	
غير ذلك:	