

الإخطار بخصوص الممارسات المعتمدة بشأن حفظ الخصوصية

في هذا الإخطار بيان للكيفية التي تُستخدم بها بياناتكم الطبية وكيفية الاطلاع على هذه البيانات. فُيرجى قراءته بدقة. حفظ خصوصية بياناتكم الطبية أولى أولوياتنا.

التزامنا القانوني

حفظ الخصوصية والشروط والأحكام التي تُستخد في هذا الإخطار على جميع البيانات الطبية التي نحفظها، ومنها تلك البيانات الطبية التي نُشئها أو نلقاها قبل إجراء تلك التغييرات. على أننا نلتزم، وقبل إجراء أي تغيير جوهري في الممارسات المعتمدة لدينا بشأن حفظ الخصوصية، بتعديل هذا الإخطار ونشر نسخة منقحة منه في كل موقع من مواقع تقديم الخدمات التابعة لنا، مع التزامنا باتاحة الإخطار في صيغته الجديدة لأصحاب الحالات وغيرهم بناءً على الطلب.

ويجوز لكم، في أي وقت كان، طلب الحصول نسخة من هذا الإخطار. وللإطلاع على المزيد من المعلومات بخصوص الممارسات المعتمدة لدينا بشأن حفظ الخصوصية، أو الحصول المزيد من النسخ من هذا الإخطار، يُرجى التواصل معنا عن طريق قنوات التواصل الوارد ببياننا في ختام هذا الإخطار.

الأحوال التي يجوز فيها استخدام البيانات الطبية والإفصاح عنها

التفويض: يجوز لكم إعطائنا تفويضاً مكتوباً منكم بما يُمكننا من استخدام بياناتكم الطبية أو الإفصاح عنها لأي أحد بعينه استيفاءً لأي مقصد من المقاصد. ويجوز لكم، كذلك، العدول عن هذا التفويض بإلغائه، في أي وقت كان بعدها، بموجب إقرار مكتوب بشأن ذلك. غير أن إلغاء التفويض، على هذا النحو، لا ينفذ بشأن البيانات التي استُخدمت أو كُتبت عنها بموجبه في أثناء نفاذه. وملتزم بعدم استخدام بياناتكم الطبية أو الكشف عنها بأي قصد كان بخلاف ما هو وارد ببياننا في هذا الإخطار؛ ما لم تعطونا تفويضاً مكتوباً يُجيز لنا استخدامها أو الإفصاح عنها في غير ذلك. ونحن ملتزمون بالامتناع عن بيع بياناتكم التي لدينا أو تسويقها.

بيانات التواصل مع صاحب الحالة: يجوز لنا أن نستخدم بياناتكم الطبية بقصد التواصل معكم أو مع ممثلك المفوض عن طريق الهاتف أو البريد بخصوص بيانات الفواتير؛ معلوماتك الطبية للاتصال بك أو بممثلك المفوض عبر الهاتف أو البريد لمناقشة معلومات الفواتير، ما لم تُسدّدوا تكاليف خدمات الرعاية الصحية المعنية بأنفسكم مباشرةً.

الاشتراطات ذات الصلة بالصحة العامة: يجوز لنا أن نستخدم بياناتكم الطبية، دونما إذن سابق منكم بذلك، إذا اقتضت القوانين النافذة ذلك، وكذلك لي هذه الأحوال:

- استيفاءً لمقاصد الصحة العامة، ومنها الإبلاغ عن الأمراض المعدية وإساءة معاملة الأطفال وإساءة معاملة البالغين أو الإهمال أو العنف المنزلي.
- للتصدي للأخطار الجسيمة والشبكة التي من شأنها أن تتل من الصحة والسلامة.
- لتسيير أمور خدمات الرعاية الصحية، ومنها الأعمال التي تتولى إقرارها الجهات الحكومية المعنية بإصدار التراخيص ومراجعة السلطات المناظرة في الولاية وكذلك وكالات إنفاذ القانون المعنية بالتصدي لأعمال الاحتيال.
- إطلاع الأطباء الشرعيين وقضاة التحقيق في أسباب الوفاة ومتعهدي إجراء الجنازات على البيانات الطبية.
- استخدام البيانات الطبية والإفصاح عنها على النحو الذي تجيزه القوانين النافذة بشأن تعويض العمالة في الولاية.
- تنفيذاً للأحكام القضائية، وبعض الأوامر الإدارية المحددة بعينها، وغير ذلك من الإجراءات القانونية.
- إطلاع المسؤولين المعنيين بإنفاذ القانون على البيانات الطبية ذات الصلة بصحاحيا الجرائم، والجرائم التي قد تقع في بنايات الوكالة والمرافق التابعة لها، والإبلاغ عن الجرائم في حالات الطوارئ، والكشف عن هوية المشتبه بهم أو غيرهم أو تحديد مواقعهم.
- الكشف عن البيانات الطبية إلى السلطات العسكرية والمسؤولين الفدراليين المعنيين بقصد إجراء التحقيقات القانونية ومكافحة التجسس والأعمال ذات الصلة بالأمن القومي، والمؤسسات الإصلاحيّة فيما يتصل بالخاضعين للحماية القانونية. غير أنه لا يجوز لنا الإفصاح عن نتائج اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، أو غيرها من البيانات الصحية الخاصة المحددة بعينها، أو

يُلتزمنا القانون بوجوب حفظ خصوصية بياناتكم الطبية وإعطائكم نسخة من هذا الإخطار الذي يُبين التزاماتنا القانونية والممارسات المعتمدة لدينا بشأن حفظ الخصوصية، فضلاً عن بيان الحقوق الواجبة لكم فيما يتصل ببياناتكم الطبية هذه. وملتزم، كذلك، بالممارسات المعتمدة بشأن حفظ الخصوصية ممّا هو وارد ببياننا في هذا الإخطار حال نفاذه. ويبدأ نفاذ هذا الإخطار يوم 15 سبتمبر (أيلول) 2013؛ ويبقى نافذاً على نحو ذلك ما لم نستبدل به غيره.

غير أننا نحفظ بالحق في تعديل الممارسات المعتمدة لدينا بشأن حفظ الخصوصية، وكذلك في تعديل الشروط والأحكام الوارد ببياننا في هذا الإخطار، في أي وقت كان؛ بشرط أن يكون إجراء تلك التعديلات جائزاً بمقتضى القوانين النافذة. ونحفظ، كذلك، بالحق في إنفاذ مثل تلك التعديلات التي تُستحدث في الممارسات المعتمدة لدينا بشأن

سجلات علاجات الصحة الذهنية، استيفاءً لبعض المقاصد، دونما إذن مكتوب من أصحابها؛ ما لم تُوجب القوانين النافذة غير ذلك. على أنه من الجائز الإفصاح عن نتائج اختبارات الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) على النحو الوارد ببياننا في البند (a)(5)252.15 من القوانين الأساسية النافذة في ولاية ويسكنسن.

صلاحيت شما: شما بايد به ما مجوز (صلاحيت) كتبي بدهيد تا از معلومات طبي شما استفاده كنيم يا اين معلومات را براي هر كسي براي هر هدف فاش كنيم. اگر به ما مجوز (صلاحيت) بدهيد، مي توانيد در هر زماني آن را به صورت كتبي لغو كنيد. لغو نمودن إتاحة العلاج: يجوز لنا أن نستخدم بياناتكم الطبية، دونما إذن سابق منكم بذلك، بقصد تقديم العلاج البكم. ويجوز لنا أن نُطلع أي طبيب أو أي أحد غير ذلك من مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مثل تلك البيانات، دونما تحصيل إذن سابق منكم بشأن ذلك، بقصد تقديم العلاج البكم.

سداد الأموال: يجوز لنا أن نستخدم بياناتكم الطبية أو نُفصح عنها، دونما إذن سابق منكم بذلك، بقصد تحصيل تكاليف خدمات الرعاية الصحية التي نقدمها إليكم، أو بقصد سدادها؛ ما لم تُسدّدوا مثل تلك التكاليف بأنفسكم مباشرةً. وإذا خُلت فواتير تلك الخدمات على حساب برنامج Medicaid أو برنامج Medicare، بقصد تحصيل مثل تلك التكاليف، فستشتمل المطالبات الإلكترونية التي تُقدّمها بشأن ذلك على بيان اسم صاحب الحالة وغير ذلك من بياناته الشخصية الأخرى.

أعمال الرعاية الصحية: يجوز لنا أن نستخدم بياناتكم الطبية أو نُفصح عنها بقصد إجراء أعمال بعينها من الأعمال ذات الصلة بالرعاية الصحية لدينا، والتي تشمل ما يلي ببياننا:

- يجوز لنا الاحتفاظ بالبيانات الصحية المحمية التي نلقاها أو نُشئها في قواعد البيانات الإلكترونية، والتي تتولى ولاية ويسكنسن إدارة بعض منها، مثل: منظومة WEDSS (المنظومة الإلكترونية لرصد الأمراض في ولاية ويسكنسن) ومنظومة SPHERE (منظومة إدارة السجلات الصحية العامة الإلكترونية المؤمنة).
- أعمال تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية وتحسينها.
- مراجعة أداء مقدمي خدمات الرعاية الصحية والبرامج الصحية، والمؤهلات والكفاءات، وبرنامج التدريب على تقديم خدمات الرعاية الصحية، واعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية والبرامج الصحية، وإصدار الشهادات والتراخيص وشهادات الاعتماد، وتقييم كل ذلك.
- إجراء أعمال المراجعة الطبية والتدقيق والخدمات القانونية أو الإعداد لها، ومنها أعمال كشف الاحتيال وإساءة الاستغلال، والحيلولة دون وقوعها.
- تخطيط الأعمال، والتطوير، والإدارة، والإدارة العامة، ومنها خدمة العملاء، وطمس هوية البيانات الطبية، وإنشاء مجموعات البيانات المحدودة لأعمال الرعاية الصحية، وأعمال الصحة العامة، والأبحاث.

بيانات التواصل: إذا كانت لديكم أي تساؤلات بشأن الحقوق الواجبة لكم بمقتضى هذا الإخطار، فيرجى التواصل مع Privacy Officer (المسؤول المعني بشؤون حفظ الخصوصية)؛ وتجدون بيانات التواصل معه في ختام هذا الإخطار.

النماذج: يمكنكم تحصيل النماذج اللازمة لتمكينكم من ممارسة حقوقكم من Privacy Officer (المسؤول المعني بشؤون حفظ الخصوصية)؛ وتجدون بيانات التواصل معه في ختام هذا الإخطار.

حق الاطلاع: لديكم الحق في مراجعة بياناتكم الطبية وتحصيل نسخة منها؛ وإن كان ثمة استثناءات محدودة في هذا الشأن. فإذا أردتم الاطلاع على بياناتكم الطبية، فيجب عليكم تقديم طلب مكتوب بشأن ذلك. ونلتزم، قدر المستطاع، بمراجعة حقكم في حفظ خصوصيتكم؛ ومن ذلك إتاحة هذه البيانات لكم في مواقع بديلة تتفق بشأنها معكم بما يُمكنكم من مراجعة سجلاتكم.

ويجوز لنا أن نحصل منكم رسوماً مستساغة تُحتسب على أساس تكلفة إصدار نسخة من بياناتكم الطبية، وإرسالها إليكم بالبريد، وتلخيصها أو شرحها. وللإطلاع على المعلومات بشأن هذه الرسوم، عليكم بالتواصل معنا باستخدام بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.

بيان حالات الإفصاح: يحق لكم التقدم بطلب الحصول على قائمة فيها بيان الحالات التي أُفصح فيها عن بياناتكم الطبية، وذلك على نحو ما تنص عليه القوانين النافذة في هذا الشأن. ونلتزم، في غضون ستين (60) يوماً من تاريخ تلقينا هذا الطلب، بإتاحة المعلومات لكم بشأن كل حالة من الحالات التي أفصحنا فيها عن بياناتكم الطبية هذه في غضون المدة التي قدمتم الطلب بشأنها.

تعديل البيانات: يحق لكم طلب تعديل بياناتكم الطبية وسجلاتكم العلاجية وسجلات علاج الصحة الذهنية؛ على أن يُقدّم هذا الطلب في صيغة مكتوبة، وأن يُبيّن أسباب طلب تعديل هذه البيانات. ويجوز لنا أن نمتنع عن إجابة طلبكم لأسباب محددة بعينها. ونلتزم، حال رفضنا مثل ذلك الطلب، بتقديم بيان مكتوب لأسباب هذا الرفض. وأما إن قبلنا طلبكم هذا، فإننا نلتزم بإجراء التعديل المطلوب في الجزء المحدد من بياناتكم الطبية، ونلتزم كذلك بأن نبذل جهدنا قدر المستطاع لإبلاغ الجهات المعنية الأخرى التي نعرف أن بحوزتها ذلك

الجزء المراد تعديله، أو تلك التي نعرف أنها قد عوّلت على هذا الجزء من البيانات قبل تعديله، ولحق بك شيء من الضرر جراء تعويلها عليه، فضلاً عن التزامنا بإبلاغ غير ذلك من الأفراد والجهات ممّن ترغّبون في إبلاغهم بهذا التعديل.

التقييد: يحق لكم طلب تقييد أوجه استخدامنا لبياناتكم الطبية أو إفصاحنا عنها استيفاء لمقاصد العلاج أو سداد الأموال أو إجراء الأعمال ذات الصلة بخدمات الرعاية الصحية، أو إطلاع أفراد العائلة أو الأصدقاء، أو غيرهم ممّن تُسمّونهم من الأفراد، على تلك البيانات. غير أنه ليس إلزاماً علينا أن نقبل مثل هذا الطلب. فإن قبلنا به، فإننا نلتزم بما نتفق عليه بشأن هذا الطلب؛ وذلك باستثناء ما يكون في حالات الطوارئ الطبية أو ما تُوجب القوانين النافذة فعله أو تُجيزه في هذا الشأن.

التُقييد: نلتزم بحفظ سرية بياناتكم الصحية المحمية ممّا له صلته بعلاج الأمراض الجنسية المُعدية وخدمات الرعاية المُقدمة بشأنها، وتنظيم الأسرة وخدمات الرعاية في مرحلة الحمل، وغيرها من مجالات الرعاية؛ إذا اقتضت القوانين النافذة ذلك؛ وما لم يرد منكم توجيه بخلاف ذلك، مع مراعاة الاستثناءات المتقدمة الذكر.

التواصل غير المعلن: يجوز لنا أن نتواصل معكم بقصد إرسال رسائل التذكير بمواعيد الزيارات الطبية. ولكم الحق في أن تطلبوا منا أن نتواصل معكم بشأن بياناتكم الطبية تواصل غير مُعلن عن طريق وسائل تواصل خاصة أو في أماكن خاصة تحددونها بأنفسكم. على أنه الواجب، في هذه الأحوال، التقدم بطلبكم مكتوباً، مع وجوب إرساله إلى المسؤول المعني بشؤون التواصل باستخدام بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار. ويجوز لكم التقدم بهذا الطلب باستخدام نموذج تحصلونه من المسؤول المعني بشؤون التواصل هذا.

ونلتزم بتلبية طلبكم هذا إذا كان ذلك في استطاعتنا؛ على أن يشتمل هذا الطلب على بيان الوسائل أو الأماكن اللازمة لإجراء هذا التواصل غير المعلن. ولن نطلب منكم بيان أسباب طلبكم هذا.

الإخطار بصيغة إلكترونية: إذا تلقيتُم هذا الإخطار بصيغة إلكترونية على موقعنا الإلكتروني أو عن طريق البريد الإلكتروني، فإن من حقكم الحصول عليه في صيغة مكتوبة، أيضاً.

الاستفسارات والشكاوى

ذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار. ويجوز لكم، كذلك، التقدم بشكاوى مكتوبة بشأن ذلك إلى مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (US Department of Health and Human Services)؛ وذلك عن طريق الخط الساخن: 1-800-368-1019.

ونحن ملتزمون بتمكينكم من ممارسة حقكم في حفظ خصوصية بياناتكم الطبية؛ ولن نعد إلى التضييق عليكم أو إلحاق الضرر بكم، بأي وجه كان من الأوجه، إذا أردتم التقدم بشكاوى إلينا أو إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.

بيانات التواصل

Privacy Officer, Public Health Madison and Dane County
210 Martin Luther King, Jr. Blvd., Rm. 507
Madison, WI 53703-3346
(608) 266-4821

تأبيديه دریافت اطلاقه اقدامات حريم خصوصي

الإقرار بتلقي الإخطار بخصوص الممارسات المعتمدة بشأن حفظ الخصوصية نلتزم، بموجب القوانين الفدرالية النافذة بشأن حفظ الخصوصية، بأن نقدم إليكم «الإخطار بخصوص الممارسات المعتمدة بشأن حفظ الخصوصية». وفي هذا الإخطار بيان للكيفية التي تُستخدم بها بياناتكم الطبية المحمية وكيفية الاطلاع على هذه البيانات. ونحن مُلزمون بأن نقدم إليكم هذا الإخطار. وليس عليكم إلزام بتوقيع هذا الإقرار وإعادته إلينا. فإذا أردتم الإقرار بتلقيكم هذا الإخطار، فيرجى منكم التوقيع على نموذج الإقرار هذا، ومن ثم إعادته إلى Privacy Officer (المسؤول المعني بشؤون حفظ الخصوصية) على النحو المتقدم بيانه. وإذا كانت لديكم أي تساؤلات بشأن هذا الإقرار، فيرجى منكم التواصل مع Privacy Officer (المسؤول المعني بشؤون حفظ الخصوصية) على النحو المتقدم بيانه.