

## إشعار ممارسات الخصوصية

**A.** يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الحصول عليها. يرجى المراجعة بعناية. هذا الإشعار ينطبق على جميع المعلومات التي تخص الرعاية التي تتلقاها من:

- النظام الصحي في جامعة ميتشغان (UMHS) والذي يتضمن مستشفياتنا والأطباء والخدمات الصحية المنزلية وخدمات الصيدلة وخدمات المختبرات وغيرها من خدمات الرعاية الصحية ذات الصلة.
- أقسام جامعة ميتشغان التي تقدم خدمات الرعاية الصحية (UM Providers) مثل الخدمات الصحية وكلية طب الأسنان في جامعة ميشيغان، الخ.
- النظام الصحي في جامعة ميتشغان (UMHS) وأنشطة الرعاية الصحية التابعة حيث يساهم النظام الصحي (UMHS) في تحسين الجودة وأنشطة التقييم كجزء من نظم الرعاية الصحية التي يعمل فيها مانحو الرعاية على تحسين جودة الرعاية المقدمة. أمثلة على تلك الاتفاقيات المنسقة حاليا متوفرة على الرابط التالي:

<http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

اضافة للمذكور اعلاه، هذا الإشعار ينطبق على أجزاء أخرى من جامعة ميتشغان والتي تدعم أنشطة النظام الصحي (UMHS) وأقسام الجامعة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية (UM Providers). كل من هذه الجهات والاطراف قد تستخدم وتكشف المعلومات الصحية الخاصة بك لأغراض تلقي العلاج ودفع المال أو عمليات الرعاية الصحية كما هو موضح في هذا الإشعار.

## **B.** نحن مطالبون بالحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية المحمية (PHI).

نحن ملتزمون بحماية خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بك، أو ما يسمى "المعلومات الصحية المحمية" أو "PHI" وهي المعلومات التي قد تكشف هويتك والتي تتعلق بماضي، حاضر أو مستقبل حالتك الصحية والخدمات الصحية المتعلقة بذلك وعمليات الدفع المالي لتلك الخدمات. نحن مطالبون بتوفير هذا الإشعار لشرح ممارسات الخصوصية المتبعة لدينا، وكيف ومتى ولماذا نستخدم ونكشف عنها. بشكل عام لن نستخدم أو نكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك أكثر مما هو ضروري لتحقيق غرض الاستخدام أو الكشف عنها، وإن كانت هناك بعض الاستثناءات. نحن مطالبون قانونيا بمتابعة ممارسات الخصوصية المذكورة في هذا الإشعار وإبلاغك في حال خرق خصوصية المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.

**C.** كيف نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك. نحن نستخدم ونكشف عن المعلومات الصحية المحمية لأسباب مختلفة بعضها يتطلب تخويل خطي مسبق من طرفكم. أمثلة على نمط استخدامنا والكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك مدرجة ادناه.

## 1. الاستخدامات والإفصاحات المتعلقة بالعلاج والدفع المالي أو عمليات الرعاية الصحية التي لا تتطلب مصادقتك.

**1.1. العلاج.** يجوز لنا استخدام بياناتك أو الإفصاح عنها للأطباء والمرضى وطلاب كلية الطب وغيرهم من موظفي الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية لك أو الذين يساهمون في رعايتك. على سبيل المثال إذا تم علاج إصابة في الركبة قد نكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لهيئة العلاج الطبيعي لتنسيق رعايتك.

**1.2. الحصول على الدفع المالي.** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك للحصول على المبالغ المالية المستحقة مقابل الخدمات التي قدمناها لك. على سبيل المثال قد يفصح القسم المالي لدينا عن جزء من معلوماتك الصحية لشركة التأمين التي تتعامل معها لتغطية تكاليف العلاج.

**1.3. عمليات الرعاية الصحية.** قد نستخدم معلوماتك الصحية لبعض الأنشطة التشغيلية والإدارية ضمن المستشفيات والعيادات وغيرها من مرافق خدمات الرعاية الصحية. على سبيل المثال قد نستخدم المعلومات في سجلك الصحي لمتابعة الرعاية المقدمة لك أو لتقييم أداء الموظفين الذين يقومون بتوفير العلاج لك. وقد نفصح عن معلوماتك الصحية لوحدة جامعة ميشيغان وشركائنا في العمل الخاص بتوفير الرعاية الصحية، مثل المحاسبين والمحامين والمستشارين وغيرهم من الشركات. ومن الأمثلة الأخرى البرامج التعليمية وحل المشاكل الداخلية وتخطيط الأعمال والتنمية والأنشطة الإدارية التي تشمل البيانات ونظم المعلومات وعمليات الدمج مع مقدمي الخدمات الآخرين.

## 2. استخدامات وإفصاحات أخرى لا تتطلب موافقتك. يجوز لنا أيضا استخدام بياناتك والإفصاح عنها:

**2.1. عندما يكون الإفصاح مطلوباً للإجراءات القضائية أو الإدارية من قبل الدوائر الاتحادية والفيدرالية أو لتطبيق القانون.** على سبيل المثال يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية الخاصة بك عندما يتطلب القانون افادة المعلومات للوكالات الحكومية والموظفين المكلفين بتطبيق القانون فيما يخص ضحايا الاعتداء أو الإهمال أو العنف المنزلي وعند التعامل مع اصابات العيارات النارية وجروح أخرى أو عندما يطلب في الدعاوى القضائية أو الادارية.

**2.2. للأنشطة المتعلقة بالصحة العامة.** على سبيل المثال نحن ملزمون بتقديم المعلومات إلى المسؤولين الحكوميين المختصين في جمع معلومات محددة تخص الولادات والوفيات والأمراض وبعض الأمراض المعدية. كما نقدم للأطباء الشرعيين والمعانيين الطبيين ومسؤولي الجنازات، المعلومات الضرورية المتعلقة بوفاة الفرد. إضافة إلى ذلك وبموجب قانون ولاية ميشيغان فنحن ملزمون بتقديم معلومات عن المرضى الذين يعانون من ظروف معينة مثل فيروس نقص المناعة المكتسبة / الايدز والسرطان، إلى السجلات المركزية، ونحن مطالبون بتقديم معلومات حول التطعيمات. يجوز لنا أيضا استخدام بياناتك والإفصاح عنها لمصنعي الأدوية والمستحضرات البيولوجية والأجهزة وغيرها من المنتجات التي تخضع لرقابة ادارة الاغذية والعقاقير عندما

ترتبط المعلومات بمقاييس الجودة والسلامة أو الفاعلية. قد تكشف عن معلوماتك الصحية أيضا لبعض الأشخاص المعرضين للإصابة بالأمراض المعدية وأرباب العمل فيما يتعلق بشؤون تعويض العمال والصحة والسلامة المهنية.

**2.3. نشاطات الرقابة الصحية.** قد تكشف المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك إلى المسؤولين الحكوميين لإجراء التحقيق أو مراقبة منظمات تقديم الرعاية الصحية.

**2.4. لأغراض التبرع بالأعضاء.** قد تكشف المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لمنظمات توريد الأعضاء لمساعدتها في التبرع وزرع الأنسجة والعيون والأعضاء.

**2.5. لأغراض البحوث.** في ظروف معينة قد نستخدم أو نقدم المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لإجراء البحوث. البحوث تخضع عموما لرقابة مجلس المراجعة المؤسسية. في معظم الحالات حين تستخدم المعلومات للمساعدة في إعداد مشروع بحثي أو للاتصال بك للاستفسار عن رغبتك في المشاركة في الدراسة، لن يتم الكشف عن المزيد من المعلومات الصحية لغرض البحوث دون تخويل منك. لكن عندما يسمح بموجب القانون الاتحادي والسياسة المؤسسية وعند موافقة مجلس المراجعة المؤسسية أو مجلس الخصوصية قد تستعمل أو تكشف المعلومات الصحية المحمية. بالإضافة إلى ذلك قد يتم استخدام المعلومات الصحية أو الكشف عنها للبحوث باسم "مجموعات البيانات المحدودة أو ملغاة التحديد" التي لا تتضمن اسمك وعنوانك أو معرفات مباشرة أخرى.

**2.6. لتجنب الضرر.** لتجنب تهديد خطير لصحة وسلامة العامة أو شخص آخر، وقد نمح المعلومات الصحية المحمية عنك للموظفين المكلفين بتطبيق القانون أو الأشخاص القادرين على منع أو تخفيف ضرر محتمل.

**2.7. لوظائف حكومية محددة.** قد تكشف المعلومات الصحية التي تخص الجنود والمحاربين القدامى في بعض الحالات. وقد تكشف المعلومات لأغراض تتعلق بالأمن القومي كحماية رئيس الولايات المتحدة أو إجراءات العمليات الاستخباراتية.

**2.8. لأغراض تعويضات العمال.** قد تكشف المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك للامتثال للقوانين المتعلقة بتعويض العمال.

**2.9. لتوفير خدمات التذكير بالمواعيد تعيين والخدمات الصحية ذات الصلة.** قد نستخدم المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لتوفير خدمات التذكير بالمواعيد. وقد نقدم لك أيضا معلومات عن سبل علاج بديلة أو خدمات رعاية صحية أو فوائد أخرى نقدمها.

**2.10. لأنشطة جمع التبرعات.** قد نستخدم المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لأنشطة جمع التبرعات لمنظمتنا. لديك الحق في اختيار عدم تلقي اتصالات لجمع التبرعات.

### 3. الاستخدامات والإفصاحات التي تتيح لك فرصة الاعتراض.

**3.1 سجلات المرضى.** يحق لنا ادراج اسمك وحالتك العامة وموقعك ضمن (النظام الصحي في جامعة ميتشغان) (UMHS) والانتماء الديني (إن وجد)، في دليل المستشفى لاستخدامها من قبل رجال الدين والأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم، إلا إذا اعترضت كليا أو جزئيا عند دخولك منشأتنا.

**3.2 . كشف المعلومات لأعضاء الأسرة والأصدقاء أو غيرهم.** قد نوفر المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لآحد أفراد العائلة أو الأصدقاء أو غيرهم من الأشخاص الذين يشتركون في رعايتك أو المسؤولين عن دفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك، إلا إذا اعترضت كليا أو جزئيا.

**3.3 . تبادل المعلومات الصحية.** قد نوفر المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك الكترونيا من خلال تبادل المعلومات الصحية (HIES) لمقدمي رعاية صحية آخرين ومقاصات الرعاية والخطط الصحية. المشاركة في نظام تبادل المعلومات الصحية يتيح لنا فرصة الاطلاع على معلوماتهم الخاصة بك والتي تساعدنا على توفير الرعاية لك. لديك الحق في الانسحاب من المشاركة في هذه الجهود عن طريق الاتصال بالشخص المذكور في نهاية هذا الإشعار.

**4. قانون ولاية ميشيغان المعمول به.** استخدامنا والإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية يجب أن يتوافق مع قوانين الخصوصية الاتحادية ومع قوانين ولاية ميشيغان اضافة الى القوانين الاتحادية المعمول بها. تضع قوانين ولاية ميشيغان والقوانين الاتحادية قيودا إضافية تخص استخدام وكشف المعلومات الصحية المحمية للصحة النفسية وتعاطي المخدرات وظروف فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ومعلومات وراثية خاصة. في بعض الحالات قد تقتضي الحاجة لترخيص مسبق منك.

**5. جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى تتطلب إذنا خطيا مسبقا منك.** في الحالات غير المنصوص عليها في هذا الإشعار هناك حاجة إلى إذن خطي مسبق منك قبل استخدام أو الكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك، بما في ذلك معظم الاستخدامات والإفصاحات عن ملاحظات العلاج النفسي (إذا سجلت أو احتفظ بها من قبلنا)، وتسويق المنتجات أو الخدمات المدعومة ماليا من طرف ثالث، وبيع المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. يمكنك التراجع عن التحويل في أي وقت بالكتابة (لكنه لن ينطبق على الاستخدامات أو الإفصاحات التي تمت على أساس تفويضك الأولي).

**D. حقوقك بشأن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.** لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بشأن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك:

**1. الحق في طلب فرض قيود على استخدامات وكشف المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.**  
لديك الحق في أن تطلب منا الحد من كيفية استخدامنا والكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لتلقي العلاج والدفع أو عمليات الرعاية الصحية. يجب أن يكون هذا الطلب خطيا. نحن غير مطالبين بالموافقة على طلب التقييد ولكن في حالة الموافقة سنحترم الاتفاق المبرم إلا في حالات الطوارئ أو في الحالات التي نطالب فيها أو نخول قانونيا باستخدام أو الكشف عن المعلومات. لكننا مطالبون بالموافقة على طلب خطي لتقييد الكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لخطة صحية إذا كان الكشف يتعلق بالمدفوعات أو عمليات الرعاية الصحية وليس مطلوباً قانونياً على خلاف ذلك، وإن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك تتعلق فقط بأحد عناصر أو خدمات الرعاية الصحية التي كنت قد سددت نفقاتها كاملة من حسابك الخاص. يحق لك أيضاً طلب الحد من الكشف عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لأفراد الأسرة وغيرهم من الأقارب أو الأصدقاء المقربين المساهمين في رعايتك أو دفع ثمنها.

**2. الحق في طلب سرية الاتصالات التي تنطوي على المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.**  
يمكنك أن تطلب خطياً لإرسال المعلومات إليك بطريقة ما أو إلى موقع معين. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا إرسال المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك إلى صندوق البريد بدلاً من عنوان منزلك. يجب أن نوافق على طلبك طالما يمكننا توفيره بسهولة في الصيغة المطلوبة.

**3. الحق في الحصول على نسخ من المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.** في معظم الحالات لديك الحق في الحصول على نسخ من المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك، مثل السجلات الصحية أو الفواتير والتي نستخدمها في اتخاذ القرارات التي تخصك. يجب تقديم الطلب خطياً. سنرد في غضون ثلاثين يوماً بعد تلقي الطلب الخطي، وقد تفرض رسوم معقولة. في بعض الحالات قد يرفض الطلب ولكننا سوف نبلغك خطياً ونشرح حقك لمراجعة الرفض.

**4. الحق في الحصول على قائمة الاستخدامات والإفصاحات عن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.** لديك الحق في الحصول على قائمة استخدام المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك. هذا الحق لا ينطبق في بعض الإفصاحات مثل تلك لغرض تلقي العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، والإفصاحات التي قدمت لك أو لغيرك من المساهمين في رعايتك، والإفادات التي اجريت بتحويل منك، أو إفصاحات تمس الأمن القومي أو لأغراض الاستخبارات أو المؤسسات الإصلاحية أو لتنفيذ القانون. يجب أن يقدم طلبك للحصول على قائمة استخدام المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك خطياً إلى الشخص والعنوان المدرج أدناه. سنرد في غضون ستين يوماً من تلقي طلبك من خلال توفير قائمة من الإفصاحات في غضون السنوات الست الماضية من تاريخ استلام الطلب، ما لم تطلب فترة زمنية أقصر. إذا قمت بإجراء أكثر من طلب واحد في نفس العام قد نفرض رسماً مالياً.

**5. الحق في تعديل أو تحديث المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.** إذا كنت تعتقد بأن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك غير صحيحة أو غير مكتملة، لديك الحق في طلب إضافة أو تعديل للمعلومات المتواجدة. يجب أن يكون الطلب خطياً وأن يشمل سبب الطلب. سنرد في غضون ستين يوماً من تلقي الطلب. وقد نرفض الطلب خطياً إذا كانت (١) المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك صحيحة وكاملة. (٢) لم تكون من قبلنا، (٣) لا يسمح الكشف عنها أو (٤)

ليست جزءاً من سجلاتنا. وسوف يشمل الرفض السبب أو الاسباب التي دعت الية ويشرح حقلك في تقديم بيان خلاف خطي. إذا لم تقدم بيان خلاف خطي لديك الحق في طلب ارفاق التماس التعديل الخاص وبيان الرفض مع المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك. إذا تمت الموافقة على طلبك فسنجري التعديل على المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك ونعلمك حال الانتهاء. قد تتخذ التعديلات أشكالاً مختلفة، مثل بيان توضيحي يضاف إلى السجل الخاص بك.

**6 . الحق في الحصول على نسخة من هذا الإشعار.** لديك الحق في طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار لتصلك عن طريق البريد. هذا الإشعار متوفر أيضاً على الرابط التالي:  
<http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

**E. الأشخاص الذين يمكنك الاتصال بهم للحصول على معلومات حول هذا الإشعار أو ممارسات الخصوصية.** إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الإشعار أو شكاوى حول ممارسات الخصوصية أو إذا كنت ترغب في معرفة كيفية تقديم شكوى مع مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، يمكنك الاتصال بمدير الخصوصية على الرقم المجاني ادناه

1-734-615-4400

لن تتم معاقبتك لتقديم شكواك. يجب تقديم شكاوى مكتوبة إلى:

University of Michigan Health System  
Privacy Director  
1500 E. Medical Center Drive  
Ann Arbor, MI 48109-5729

قد نقوم بتغيير ممارسات حق الخصوصية لدينا في أي وقت. قبل اجراء تغييرات مهمة سنقوم بتعديل هذا الإشعار ونشره في منشأتنا وعلى موقعنا على الانترنت على العنوان التالي:  
<http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

**F. تاريخ سريان مفعول هذا الإشعار:** ١٤ / إبريل / ٢٠٠٣ والتفويض ١ / يوليو / ٢٠١٣