

إشعار ممارسات الخصوصية

يتم تقديم إشعار ممارسات الخصوصية هذا إليك كما هو مطلوب بموجب قانون قابلية إخضاع التأمين الصحي للمساءلة والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). إذا كنت تريد نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، فاتصل ببرنامج الخصوصية. يوضح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها (مشاركتها)، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. لذا، يُرجى الاطلاع عليه بعناية.

منظمتنا. يوضح هذا الإشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بنظام ترتيب الرعاية الصحية المنظمة

(Organized Health Care Arrangement, OHCA) في جامعة (University of Chicago Medicine, UCM). يشمل UCM OHCA ما يلي:

1. مركز (University of Chicago Medical Center, UCMC)، بما في ذلك الممرضات والمقيمون والمتطوعون وغيرهم من الموظفين؛
 2. تشارك أجزاء من جامعة شيكاغو في أنشطة الرعاية الصحية أو تدعمها، بما في ذلك أطباؤها وممرضاتها وطلابها والمتطوعون بها، وغيرهم من الموظفين؛
 3. أطباء مجتمع UCM
 4. المجموعة الطبية في شبكة رعاية UCM
 5. شركاء الرعاية الصحية الأولية، SC
- يمكنك العثور على قائمة مواقع الرعاية الخاصة بنا في نهاية هذا الإشعار وعلى موقعنا الإلكتروني. ستتم الإشارة إلى جميع هذه الكيانات معاً بـ "نحن" أو "إيانا" في هذا الإشعار. سنقوم بمشاركة معلوماتك الطبية بعضنا مع بعض لمعالجتك، والحصول على المدفوعات مقابل خدماتنا، ولتشغيل مستشفياتنا وعياداتنا على النحو الذي يسمح به HIPAA.

مَنْ يُمَثِّلُكَ. إذا كان عمرك أقل من 18 عاماً، فغالباً ما يكون أحد الوالدين أو الوصي مسؤولاً عن الحفاظ على خصوصيتك ومعلوماتك الطبية. هناك عدد قليل من الاستثناءات.

إذا كنت شخصاً بالغاً ويوجد أشخاص آخرون يتخذون القرارات بالنيابة عنك، مثل نائب الرعاية الصحية الخاص بك، فقد يتخذون القرارات بشأن خصوصيتك ومعلوماتك الطبية.

مسؤوليتنا تجاه معلوماتك الطبية. نحن نحترم خصوصية معلوماتك الطبية. تتضمن المعلومات التي نحفظها وتخضع سجلاً للرعاية التي تحصل عليها في كل مرة تزورنا، والمعلومات الخارجية التي نحصل عليها بشأنك، والمعلومات التي نحتاج إليها للحصول على مدفوعات مقابل خدماتنا. تُسمى هذه المعلومات الطبية أيضاً "المعلومات الصحية المحمية" (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك. يمكن الاحتفاظ بهذه السجلات ورقياً أو إلكترونياً على جهاز الكمبيوتر أو على وسائط أخرى.

بموجب القانون، يجب أن تحافظ UCM على معلوماتك الصحية المحمية سرية وآمنة، ويجب علينا:

- إخبارك ما إذا كان هناك انتهاك لمعلوماتك الصحية المحمية غير الآمنة المؤمنة، إذا كان القانون يقتضي ذلك؛
- تقديم هذا الإشعار إليك وإخبارك بالطرق التي قد نستخدم بها معلوماتك الصحية المحمية ومشاركتها؛
- إخبارك بحقوقك حول المعلومات الصحية المحمية (PHI) الخاصة بك؛
- الالتزام بشروط هذا الإشعار.

يحق لنا إجراء تغييرات على هذا الإشعار في أي وقت وتطبيق ممارسات الخصوصية أو الأمان الجديدة على المعلومات الطبية التي نحفظها.

سيحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث نسخة من هذا الإشعار. يمكنك الحصول على أحدث إشعار في أي وقت عبر الإنترنت على <https://www.uchicagomedicine.org/about-us/privacy-practices>. كما يمكنك أيضاً طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار من برنامج الخصوصية الخاص بنا.

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها. يوضح هذا الإشعار كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها من أجل توفير الرعاية الصحية، والحصول على مدفوعات مقابل تلك الرعاية الصحية، وإدارة أعمالنا. يتحدث هذا القسم أيضًا عن حالات عديدة أخرى قد نستخدم فيها معلوماتك الطبية ونشاركها. لا نحتاج إلى تصريح (إذن) منك لاستخدام معلوماتك الطبية أثناء الأوقات التالية:

العلاج. نحفظ بسجلات الرعاية والخدمات التي نقدمها لك. يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها مع الأطباء، أو الممرضات، أو الفنيين، أو طلاب الطب أو التمريض أو أي شخص آخر يحتاج إلى المعلومات لتقديم الرعاية لك.

مثال 1: قد يحتاج الطبيب الذي يعالج مريضًا تعرض لكسر في ساقه إلى سؤال طبيب آخر ما إذا كان المريض مصابًا بمرض السكري؛ لأن مرض السكري قد يبطئ عملية شفاء الساق. قد يتضمن ذلك الأمر أيضًا التحدث إلى الأطباء وغيرهم من غير العاملين لدينا. وإذا كانوا مشاركين في رعاية المريض الصحية، فقد نشارك معهم المعلومات الطبية للمريض من أجل علاجه.

مثال 2: نستخدم المعلومات الطبية لإخبارك بالمنتجات أو الخدمات التي نقدمها والتي تتعلق بصحتك، ومن أجل التوصية بأنواع أخرى من العلاج، ولتقديم معلومات حول المخصصات أو الخدمات المتعلقة بالصحة التي قد تهتمك.

الدفع. يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها حتى نتمكن نحن ومقدمو الرعاية الصحية الآخرون، الذين قدموا خدمات لك، مثل شركة سيارات الإسعاف، من إصدار الفواتير وتحصيل الأموال مقابل هذه الخدمات. يمكن استخدام معلوماتك للحصول على أموال منك أو شركة التأمين الخاصة بك أو أي شخص آخر تحدده.

مثال: عندما نرسل مطالبات بالسداد مقابل الخدمات التي قدمناها، فإننا نستخدم المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات. قد نشارك هذه المعلومات مع شركات التأمين، بما في ذلك Medicare أو أفراد الأسرة أو غيرهم من المسؤولين عن دفع فاتورة المريض.

عمليات الرعاية الصحية. يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها لمهام العمل من أجل إدارة عملياتنا. قد تتضمن هذه المهام تحسين جودة الرعاية، أو تدريب الموظفين والطلاب، أو توفير خدمات العملاء، أو واجبات العمل الأخرى لمساعدتنا على خدمة مرضانا ومجتمعنا بشكل أفضل. قد نشارك أيضًا معلوماتك الطبية مع الآخرين الذين نعينهم لمساعدتنا في تقديم الخدمات والبرامج.

مثال 1: University of Chicago Medicine هي مركز طبي أكاديمي. نحن نوفر التعليم والتدريب للعديد من مهنيي الرعاية الصحية المختلفين، بما في ذلك طلاب الطب وطلاب التمريض، وأنواع أخرى من مهن الرعاية الصحية، كما يمكن استخدام معلوماتك الطبية من أجل أهداف التدريب.

مثال 2: يجوز لنا استخدام معلوماتك لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية التي نقدمها، أو لتحسين عملية الرعاية أو نتائجها، أو لتحسين رضاك عن خدمات الرعاية التي نقدمها.

مثال 3: يجوز لـ UCM مشاركة معلوماتك مع المجموعات الخارجية التي نستخدمها لمساعدتنا في تنفيذ الأنشطة التشغيلية مثل إدارة المخصصات أو تحليل البيانات.

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها

الأقارب والأصدقاء المقربون ومقدمو خدمات الرعاية. يجوز لنا مشاركة معلوماتك الطبية مع أحد أفراد أسرتك، أو قريب، أو صديق شخصي مقرب، أو شخص آخر. سنقوم بفعل ذلك إذا لم تكن ترفض مشاركة المعلومات أو كنت قد وافقت على مشاركتها معهم. إذا، لأي سبب من الأسباب مثل الحالات الطبية الطارئة، لم يكن في إمكانك الموافقة أو الرفض، يجوز لنا استخدام تقديرنا المهني لتحديد ما إذا كانت مشاركة معلوماتك في صالحك. وهذا يشمل معلومات عن موقعك وحالتك العامة.

التواصل معك. يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها للتواصل معك لتحديد المواعيد والأمور الأخرى عن طريق البريد، أو الهاتف، أو البريد الإلكتروني. عندما نتصل بك هاتفياً أو عن طريق البريد الإلكتروني، فنحن نستخدم معلومات التواصل التي قدمتها لنا. قد تتضمن أي رسالة تُرَك على البريد الصوتي أو مع أي شخص يرد على الهاتف أو في رسالة بريد إلكتروني اسمك، والعيادة، والموقع، والطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر الذي لديك موعد معه. سنهتم بأي شيء معقول تطلبه منا في إرسال تذكير بأحد المواعيد بطريقة مختلفة. يجوز لنا أيضاً التواصل معك لمتابعة نتائج الاختبارات أو الرعاية المقدمة أو لإخبارك عن خيارات العلاج أو المنتجات المتعلقة بالصحة أو الخدمات التي قد تهمك.

دليل المرضى. يجوز لنا تضمين معلومات عنك في دليل المرضى في المستشفى الخاص بنا. يمكن إعطاء أي شخص يسأل عنك بالاسم معلومات عن موقعك في المستشفى وحالتك الصحية العامة. يمكن لرجال الدين أيضاً رؤية اسمك ودينك المدرجين في سجلك الطبي. يجب أن نخبرنا بما إذا كنت لا تريد مشاركة معلومات عنك في دليل المرضى الخاص بنا.

جمع التبرعات. يجوز لنا استخدام بعض المعلومات عنك، بما في ذلك اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، وتاريخ ميلادك، ونوعك الجنسي، والتواريخ التي قدمنا فيها خدمات الرعاية الصحية لك، والطبيب الذي عالجتك، ومعلومات عن النتائج وحالة التأمين الصحي. يجوز استخدام هذه المعلومات للاتصال بك لجمع الأموال لبرامجنا وخدماتنا. يمكنك اختيار عدم تلقي هذه الاتصالات في أي وقت عن طريق الاتصال بمكتب التطوير التابع لنا (Development Office) عبر الهاتف على الرقم 834-9166 (773) أو عبر البريد الإلكتروني على supportUCMC@bsd.uchicago.edu.

الأبحاث. في UCM، تجري أبحاثاً لدعم تعلم المعارف والعلاجات الجديدة التي قد تساعد جميع المرضى. سنخبرك عن أي بحث يتضمن معلومات قد تُظهر هويتك ونطلب الإذن منك، كما هو مطلوب بموجب القانون. يشرف مجلس المراجعة المؤسسية على جميع الأبحاث التي تُجرى على البشر. يجوز للباحثين في UCM فحص معلوماتك الطبية لمعرفة ما إذا كانت الدراسات المستقبلية ممكنة أو البحث عنك والاتصال بك لمعرفة ما إذا كنت ترغب في المشاركة في البحث.

ويجوز لنا أيضاً جمع معلومات لنشر مقال تعليمي. ومع ذلك، لن نكشف هويتك دون إذن كتابي. يجوز للباحثين لدينا استخدام معلوماتك أو مشاركتها دون إذن منك:

(أ) إذا منحتهم المجموعة التي تشرف على البحث الإذن للقيام بذلك،

(ب) إذا تم استخدام بيانات المريض للتحضير لدراسة بحثية، أو

(ج) في بعض الحالات إذا كان البحث يقتصر على بيانات المرضى الذين ماتوا

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها

ما يسمح به القانون ويقتضيه: يُطلب منا ويُسمح لنا بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات والقوانين المحلية بمشاركة المعلومات الطبية مع بعض الوكالات الحكومية وغيرها. على سبيل المثال، قد نشارك معلوماتك الطبية من أجل:

- الإبلاغ عن المعلومات للسلطات الصحية العامة بغرض الوقاية من الأمراض أو الإصابات، أو الإعاقة، أو السيطرة عليها؛
- الإبلاغ عن الإساءة والإهمال للسلطات الحكومية، بما في ذلك وكالات الخدمة الاجتماعية أو خدمات الحماية؛
- الإبلاغ عن معلومات حول المنتجات والخدمات لإدارة الغذاء والدواء (FDA)؛
- إبلاغ شخص أنه ربما يكون قد تعرض لمرض معدٍ أو قد يكون معرضًا لخطر الإصابة بمرض أو حالة أو يعمل على نشرها؛
- إبلاغ صاحب العمل الخاص بك بالمعلومات كما هو مطلوب بموجب القوانين المتعلقة بالأمراض والإصابات المتعلقة بالعمل أو المراقبة الطبية في مكان العمل؛
- منع أو تقليل تهديد خطير ووشيك لشخص ما من أجل صحة الجمهور أو سلامته، أو لبعض الوكالات الحكومية ذات الوظائف الخاصة؛ و
- الإبلاغ عن دليل على تحصين الطلاب لمدارسك.

قد نشارك معلوماتك الطبية أيضًا:

- مع وكالة حكومية تشرف على نظام الرعاية الصحية وتتأكد من اتباع قواعد برامج الصحة الحكومية والقواعد الأخرى التي تنطبق علينا؛
- كجزء من إجراءات محكمة أو الإجراءات الإدارية استجابةً لأمر قانوني أو عملية قانونية أخرى؛
- مع الشرطة أو غيرهم من المسؤولين عن إنفاذ القانون. على سبيل المثال، الإبلاغ عن بعض الإصابات الجسدية، أو الجرائم، أو الضحايا، أو المرضى غير المعروفين؛ و
- لبرامج الحكومة الخاصة. على سبيل المثال البرامج المتعلقة بقضايا المحاربين أو الجيش.

التبرع بالأعضاء والأنسجة. يجوز لنا مشاركة معلوماتك الطبية مع منظمة تدير عملية التبرع بالأعضاء والأنسجة والعين وزرعها.

المرضى المتوفون. يجوز لنا مشاركة المعلومات الطبية حول المرضى الذين ماتوا للطبيب الشرعي، أو طبيب الصحة، أو مدير الجنازة.

الاستخدامات الأخرى لمعلوماتك الطبية. لن نستخدم أو نشارك معلوماتك الطبية لأي سبب آخر بخلاف تلك التي تم الحديث عنها في هذا الإشعار دون إذن كتابي موقع من قبلك أو من ممثلك الشخصي. التصريح (أو الإذن الكتابي) هو مستند توقعه ويسمح لنا باستخدام بعض المعلومات أو مشاركتها لغرض معين.

على سبيل المثال، إذا كنت تريد إرسال معلوماتك الطبية إلى أحد أفراد الأسرة، فسوف نطلب منك التوقيع على تصريح بذلك.

سنحصل على إذن كتابي منك:

- قبل أن نشارك معلوماتك الخاصة (عالية السرية) لغرض غير الأغراض التي يسمح بها القانون، بما في ذلك معلومات حول:
 - إساءة معاملة أو إهمال طفل أو شخص مسن أو شخص بالغ معاق؛
 - الاختبارات الجينية؛
 - اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/الإيدز (AIDS) أو التشخيص أو العلاج؛
 - التلقيح الاصطناعي (Invitro Fertilization, IVF)؛
 - الصحة العقلية وإعاقات النمو؛
 - الأمراض المنقولة جنسيًا؛ و
 - الاعتداء الجنسي.

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها

سنحصل على إذن كتابي منك (تابع):

- لاستخدام معلوماتك الطبية أو مشاركتها للتواصل معك لبيع منتجات أو خدمات الآخرين.
- لبيع معلوماتك الطبية.

لن تتم مشاركة ملاحظات العلاج النفسي (الملاحظات المكتوبة بواسطة مقدم خدمات الصحة العقلية) إلا بعد الحصول على إذن كتابي منك وموافقة مقدم خدمات الصحة العقلية. يمكنك تغيير رأيك في أي وقت بشأن منح الإذن لمشاركة هذه المعلومات. ويمكنك إزالة الإذن الذي منحتة عن طريق إرسال بيان مكتوب إلى برنامج الخصوصية. لن يتم تطبيق بيانك الخاص بإزالة الإذن الذي منحتة إذا اتخذنا بالفعل إجراءً بشأن شيء قمت بالفعل بمنحنا الإذن من أجله.

حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية

الإطلاع على معلوماتك الطبية والحصول على نسخة منها. يمكنك الإطلاع والحصول على نسخة من ملف سجلك الطبي، وسجلات الفواتير، والسجلات الأخرى المشابهة المستخدمة في اتخاذ قرارات بشأن علاجك والحصول على أموال مقابل خدماتنا. قد تكون هناك بعض الأوقات التي قد نرفض فيها الوصول إلى جزء من سجلاتك. إذا كنت ترغب في رؤية سجلاتك أو الحصول على نسخة منها، فاتصل بإدارة المعلومات الصحية (السجلات الطبية) على الرقم 702-1637 (773). يجب عليك إكمال نموذج طلب الحصول على سجل وتوقيعه وإعادة إرساله. سوف نطالبك بتكاليف النسخ ورسوم البريد بالقدر الذي يسمح به القانون.

الحصول على اتصالات سرية (خاصة). يجوز لك طلب إرسال أوراق تحتوي على "المعلومات الصحية المحمية" ("PHI") الخاصة بك إلى موقع مختلف عن العنوان الذي قدمته إلينا، أو بطريقة أخرى. يجب عليك تقديم طلب كتابي، وسنحاول الموافقة على أي طلب عادل. على سبيل المثال، يجوز لك أن تطلب منا إرسال نسخة من سجلاتك الطبية إلى عنوان مختلف عن عنوان منزلك.

التغيير في بعض السجلات. يحق لك طلب تغيير (إجراء تعديل لتصحيح أو إضافة) المعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك. وإذا كنت تعتقد أن المعلومات غير صحيحة أو غير كاملة وكنت تريد تغيير معلوماتك، يجوز لك الحصول على نموذج طلب تعديل من برنامج الخصوصية. وسنقرر ما إذا كنا سنقبل طلبك أو قد تكون هناك بعض الأوقات التي يجب أن نرفض فيها طلبك.

الحصول على كشف الإفصاح: يجوز لك طلب قائمة (كشف) بالأشخاص أو المنظمات، خارج UCM، التي قمنا بمشاركة (الكشف) عن معلوماتك الطبية معها. لن تتضمن هذه القائمة المعلومات التي كشفنا عنها:

- لك
- من أجل علاجك
- للحصول على أموال مقابل علاجك
- التي صرحت بها، أو
- كما هو موضح في هذا الإشعار.

لن نرجع إلى معلومات يعود تاريخها إلى أكثر من ست (6) أعوام قبل التاريخ الذي قدمت فيه طلبك.

حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية

طلب فرض قيود: يحق لك أن تطلب منا تقييد أو تحديد المعلومات الطبية التي نستخدمها أو نشاركها لعلاجك، وللحصول على أموال مقابل خدماتنا لك وإدارة مستشفياتنا وعياداتنا. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك باستثناء واحد محدد أدناه. إذا وافقتنا، فسوف نتابع طلبك ما لم تكن المعلومات مطلوبة لتوفير العلاج في حالات الطوارئ. يجب أن يتم تقديم طلبك لفرض قيود كتابيًا وأن يتم تقديمه إلى برنامج الخصوصية. بموجب القانون، يجب أن نوافق على طلبك لفرض قيود على مشاركة معلوماتك الطبية مع خطة صحية إذا كان الإفصاح بغرض إجراء عمليات دفع أو رعاية صحية، أو غير مطلوب بموجب القانون، أو كان مخصصًا لعنصر أو خدمة كنت قد دفعت مقابلها بالكامل، من جيبك.

إشعار بالانتهاك: يحق لك أن يجري إخبارك إذا حدث وصول غير مسموح به (محظور) أو استخدام معلومات طبية غير مؤمنة. إذا تطلب منا القانون إخبارك بهذا النوع من الوصول أو الاستخدام، فسنخبرك في أقرب وقت ممكن بالمعلومات التالية:

- وصف موجز لما حدث
- تقرير بالمعلومات الطبية المعنية
- الخطوات الموصى بها لحماية نفسك من الأذى
- الخطوات التي اتخذت استجابة للانتهاك
- كيف وبمن تتصل حتى تتمكن من الحصول على مزيد من المعلومات

تاريخ السريان: بدأ سريان إشعارنا الأصلي في أبريل 2003. وتم تعديله في مايو 2012، وسبتمبر 2013، ويناير 2017، ونوفمبر 2019. يسري مفعول هذا الإصدار في فبراير 2020.

مواقع University of Chicago Medicine: يتبع جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية التابعين لـ UCM الذين يقدمون الرعاية الصحية للجمهور في جميع مواقع تقديم الخدمة الخاصة بهم، بما في ذلك في المواقع الداخلية والخارجية في شيكاغو وشمال غرب إنديانا وحولهما، هذا الإشعار. يمكن العثور على قائمة محدثة بجميع المواقع على موقع University of Chicago Medicine الإلكتروني.

- مبنى University of Chicago Medicine الرئيسي؛
- جميع مواقع أقسام البالغين والأطفال، بما في ذلك أقسام الطوارئ، شيكاغو
- مركز الرعاية المتقدمة في University of Chicago Medicine؛
- جميع العيادات المتنقلة، مواقع شيكاغولاند الكبرى
- عيادات أطباء University of Chicago Medicine؛
- جميع عيادات الرعاية الأولية والرعاية المتخصصة، مواقع شيكاغولاند الكبرى

المزيد من المعلومات والشكاوى: إذا كنت تريد الحصول على المزيد من المعلومات حول حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو كنت تشعر بالقلق من أننا انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو كنت لا توافق على قرار اتخذناه بشأن الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية، فيمكنك الاتصال ببرنامج الخصوصية. يمكنك أيضًا تقديم شكوى مكتوبة إلى مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights, OCR) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Department of Health and Human Services) في الولايات المتحدة. عندما تسأل، سيوفر لك برنامج الخصوصية العنوان الصحيح الخاص بمكتب OCR. لن نتخذ أي إجراء ضدك إذا قدمت شكوى معنا أو مع مكتب OCR.

يمكنك الاتصال ببرنامج الخصوصية على:

The University of Chicago Medicine: Privacy Program

5841 South Maryland Avenue, MC1000 Chicago, IL 60637

رقم الهاتف: (773) 834-9716

خط الإبلاغ المجهول: 1-877-440-5480، الخيار رقم 2

البريد الإلكتروني: hpo@bsd.uchicago.edu