

إشعار ممارسات الخصوصية في براين هيلث (Bryan Health)

يُوضّح لك هذا الإشعار ما يلي:

- طريقة التعامل مع سجلاتك والمعايير التي تحكم مشاركتها مع الغير.
- حقوقك المتعلقة بسجلاتك وكيفية ممارستها.
- الإجراءات المعتمدة لتقديم شكوى عند حدوث أى انتهاك لخصوصيتك أو لأمن سجلاتك، أو عند المساس بأى من حقوقك المتعلقة بها.

يحقّ لك الحصول على نسخة من هذا الإشعار، سواء بصيغة ورقية أو إلكترونية، ومناقشة محتواه مع مسؤول الخصوصية لدى المؤسسة عبر الاتصال على الرقم 402-481-2020. كما يمكنك الإبلاغ عن أى مخاوف من خلال خط الشكاوى المخصص لقانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) على الرقم 402-481-8224.

من يلتزم بهذا الإشعار؟

يشمل هذا الإشعار مركز اندبندنس سنتر (Independence Center) التابع لمركز براين الطبي ((Bryan Medical Center، وهو مركز متخصص في تقديم خدمات تشخيص وعلاج اضطرابات تعاطي المواد للمرضى. وفي هذا السياق، يُنشئ المركز سجلات طبية خاصة بعمليات التشخيص والعلاج التي يتم إجراؤها (ويُشار إليها لاحقاً بـ "السجلات"). يخضع علاج اضطرابات تعاطي المواد، بالإضافة إلى السجلات المرتبطة به، لحماية خصوصية مشددة وفقاً لأحكام الجزء الثاني من الباب 42 من القوانين الفيدرالية. يوضح هذا الإشعار ممارسات الخصوصية المتبعة في مركز إندبندنس سنتر فيما يتعلق باستخدام سجلاتك والكشف عنها. كما يخضع مركز إندبندنس سنتر أيضاً لأحكام قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA). إذا لم تتسم أحكام الجزء الثاني من الباب 42 من القوانين الفيدرالية بالصرامة أو الشدة مقارنة بمتطلبات قانون نقل وحماية المعلومات الصحية، فسنلتزم بالممارسات والإجراءات المحددة في إشعار الخصوصية الخاص بمركز براين الطبي والتي تتم بمقتضى أحكام القانون سالف البيان.

حقوقك الشخصية

يوضح هذا القسم مختلف الحقوق التي تتمتع بها بشأن سجلاتك. وإذا كانت لديك أي أسئلة أو استفسارات تتعلق بحقوقك ذات الصلة بالحفاظ على خصوصية بياناتك، يمكنك التواصل مع مسؤول الخصوصية عبر بيانات الاتصال الواردة في هذا الإشعار.

طلب تقييد استخدام المعلومات

لديك الحق في طلب تقييد أو تحديد كيفية استخدام سجلاتك أو الكشف عنها من طرفنا، سواء لأغراض العلاج، أو إجراءات تحصيل التكاليف المتعلقة بالخدمات الصحية، أو عمليات إدارة خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الحالات التي سبق أن وافقت فيها كتابياً على هذه الإفصاحات. لا يلزمنا القانون بالموافقة على طلبك هذا، باستثناء حالة واحدة موضحة في الفقرة التالية، وسنقوم بإخطارك بقرارنا بشأن طلبك في حينه.

نحن ملزمون بالامتثال لطلبك بعدم الإفصاح عن جزء من معلوماتك الصحية لجهة التأمين الصحي التي تتعامل معها، لأغراض سداد المستحقات أو إدارة خدمات الرعاية الصحية، إلا في الحالات التي يوجب فيها القانون الإفصاح عن أي جزء من هذه

المعلومات. ومع تقييد الإفصاح عن المعلومات، تظل مسؤولاً عن دفع جميع الخدمات الطبية المقدمة وفقاً لسياسات وإجراءات الفوترة الخاصة بمركز برايان الطبي. وفي حال تلقينا لاحقاً تفويضاً منك بتاريخ لاحق لتاريخ طلبك لتقييد الإفصاح، يسمح لنا بالإفصاح عن تلك السجلات لخطة التأمين الصحي الخاصة بك، فسيُعتبر هذا بمثابة سحب لطلب التقييد من جانبك.

سجل الإفصاحات

لديك الحق في الحصول على كشف يوضح بعض الإفصاحات التي قمنا بها على سجلك الطبي خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ طلبك. يشمل هذا الحق الإفصاحات المتعلقة بالعلاج، أو سداد تكاليف الخدمات، أو إدارة خدمات الرعاية الصحية، وذلك فقط إذا تمت هذه الإفصاحات عبر السجل الصحي الإلكتروني. يمكنك الحصول على هذا الكشف مرة واحدة مجاناً خلال أي فترة 12 شهراً، وقد يتم تحصيل رسوم مقابل أي كشف إضافي تطلبه خلال نفس الفترة.

كما يحق لك الحصول على قائمة بالإفصاحات التي قام بها أي وسيط تلقى سجلاتك بناءً على موافقتك خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ طلبك.

اختيار عدم تلقي رسائل جمع التبرعات

كما هو موضح أدناه، إذا رغبتنا في استخدام سجلك لأغراض جمع التبرعات، فسيُتاح لك الحق في الاعتراض على ذلك. كما يحق لك اختيار عدم تلقي رسائل جمع التبرعات في أي وقت.

الإشعار في حالة الخرق

يلزمنا القانون بإشعارك في حال حدوث خرق لسجلاتك الصحية غير المؤمنة. سنقوم بتقديم هذا الإشعار دون تأخير غير مبرر، وفي جميع الأحوال لن يتجاوز الموعد 60 يوماً من تاريخ اكتشافنا للخرق.

طرق استخدام سجلاتك والإفصاح عنها

الاستخدامات والإفصاحات التي قد تتم دون موافقتك

قد نستخدم سجلاتك ونفصح عنها دون موافقتك في حالات محدودة ومقيدة. وفي قائمة بالطرق التي قد يحدث ذلك من خلالها، مع ملاحظة أن هذه الأمثلة عامة ولا تشمل جميع الحالات الممكنة للإفصاح ضمن كل فئة.

الحالات الطبية الطارئة

قد نفصح عن سجلاتك لمقدمي الرعاية الطبية عند الضرورة، مثل الحالات الطارئة التي لا تستطيع فيها منح الموافقة، أو عندما يكون مركزنا مغلقاً مؤقتاً بسبب حالة طارئة. كما يمكننا الإفصاح عن سجلاتك لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لأغراض الإبلاغ المتعلقة بمنتجات خاضعة لولايتها. على سبيل المثال، إذا فقدت وعيك أثناء تواجدك تحت رعايتنا، قد نفصح عن سجلك لفرق الإسعاف التي استجابت لنقلك إلى غرفة الطوارئ.

البحوث العلمية

في ظل ظروف محددة، قد نستخدم سجلاتك أو نفصح عنها لأغراض البحث العلمي، مع الالتزام بضوابط صارمة لحماية خصوصيتك. على سبيل المثال، قد يُسمح للباحثين بالاطلاع على معلوماتك بعد أن تقوم لجنة متخصصة بمراجعة خطة البحث والبروتوكولات المعتمدة، والموافقة على إجراء البحث لضمان حماية بياناتك الصحية.

بعض التدقيقات والتقييمات

قد نفصح عن سجلاتك لأغراض التدقيق أو التقييم، مع الالتزام بالقيود والشروط المعمول بها. وقد تشمل هذه الأنشطة جهات حكومية، أو هيئات اعتماد، أو شركات الدفع، وذلك بهدف تحسين جودة الرعاية والنتائج، وضمان إدارة الموارد على النحو الأمثل،

وضبط سياسات الدفع لتحسين تغطية الرعاية، بالإضافة إلى مراجعة مدى ملاءمة وضرورة الرعاية أو استخدام الخدمات. على سبيل المثال، قد نفصح عن سجلك لشركات الدفع لتقييم مدى كفاءة استخدامها للموارد المتاحة.

أنشطة الرعاية الصحية العامة

قد نكشف عن سجلك للسلطات الصحية العامة بعد إزالة بيانات التعريف الشخصية، بحيث لا يمكن التعرف على هويتك كمريض. على سبيل المثال، قد نفصح عن بعض المعلومات وفقاً لما يفرضه القانون بشأن الإبلاغ عن حالات الإصابة بالإنفلونزا إلى ولاية نبراسكا.

أوامر المحكمة

لن نقوم باستخدام سجلاتك أو الإفصاح عنها، ولن نصدر أي شهادة تتعلق بمحتواها في أي إجراءات مدنية أو إدارية أو جنائية أو تشريعية ضدك، إلا بموافقتك الصريحة أو بموجب أمر قضائي ملزم. ولا يكون الأمر القضائي واجب النفاذ أو الإقرار بالموافقة ملزماً، إلا بعد أن تُتاح لك فرصة للتعبير عن موقفك، وأن يصدر استدعاء رسمي أو أي تفويض قانوني يلزمنا بالإفصاح.

الإفصاحات التي تتم بناءً على موافقتك لأغراض العلاج، أو سداد المستحقات، أو إدارة خدمات الرعاية الصحية

قد نطلب منك تقديم موافقة كتابية واحدة تسمح لنا باستخدام سجلاتك والإفصاح عنها لأغراض العلاج وسداد المستحقات وإدارة خدمات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، قد نطلب منك السماح لنا بالمطالبة بالتأمين مقابل خدمات العلاج، أو الإفصاح عن سجلاتك لطبيبك المعالج، أو استخدامها لأغراض داخلية بالمستشفى، مثل مراجعة جودة الرعاية. ويجوز رفض تقديم العلاج إذا لم تقم بالتوقيع على الموافقة المطلوبة وفقاً لأحكام هذا القسم.

الإفصاحات الأخرى

أي إفصاحات لم يتم توضيحها في هذا الإشعار تتطلب موافقتك الكتابية قبل القيام بها. على سبيل المثال، يلزم الحصول على موافقتك الكتابية للإفصاح عن ملاحظات أحد الأطباء المعالجين خلال جلسات الاستشارة، إذا تم الاحتفاظ بها في ملف منفصل عن سجلاتك الرئيسية، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

سحب الموافقة

يمكنك إلغاء موافقتك في أي وقت من خلال إرسال طلب كتابي إلى مسؤول الخصوصية باستخدام بيانات الاتصال الواردة في هذا الإشعار. سنلتزم بطلبك ونتوقف عن استخدام سجلك أو الإفصاح عنه بموجب طلبك بسحب الموافقة. ومع ذلك، لا يسري ذلك على أي استخدامات أو إفصاحات تمت بالفعل استناداً إلى موافقتك قبل تاريخ سحب الموافقة.

الاستخدام والإفصاح اللاحق لسجلاتك

في حال قمنا بالإفصاح عن سجلاتك لمقدم رعاية صحية آخر أو لجهات متعاقدة معينة، استناداً إلى موافقتك لأغراض العلاج أو إجراءات تحصيل المستحقات أو إدارة خدمات الرعاية الصحية، فقد يقوم الطرف المتلقى بالإفصاح عنها لاحقاً دون الحاجة إلى الحصول على موافقة إضافية منك، وذلك في الحدود التي تجيزها لوائح قانون التأمين الصحي وقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) بشأن حماية الخصوصية الصحية.

جمع التبرعات

قد نستخدم معلوماتك الصحية ونفصح عنها للتواصل معك بشأن حملات جمع التبرعات التي نقوم بها، مع التأكيد على منحك فرصة واضحة وصريحة لاختيار عدم تلقي أي اتصالات تتعلق بجمع التبرعات قبل الشروع فيها.

حول هذا الإشعار

نحن ملزمون قانونًا بالحفاظ على خصوصية سجلاتك، وتقديم هذا الإشعار لك لإبلاغك بواجباتنا القانونية والممارسات المتعلقة بخصوصية سجلاتك.

نحن ملتزمون بالامتثال لأحكام هذا الإشعار السارية حاليًا. كما نحتفظ بالحق في تعديل ممارساتنا أو شروط هذا الإشعار، على أن تصبح الممارسات الجديدة وأحكام الإشعار المعدلة سارية على جميع المعلومات الصحية التي نحتفظ بها. يحق لنا تغيير ممارساتنا وشروط هذا الإشعار وجعل الممارسات والأحكام الجديدة سارية على كل المعلومات الصحية التي نحتفظ بها.

الشكاوى

إذا كانت لديك أي مخاوف بشأن أي من ممارساتنا المتعلقة بالخصوصية، أو كنت تعتقد أن حقوقك في الخصوصية قد تم انتهاكها، يمكنك تقديم شكوى إلينا باستخدام بيانات الاتصال الواردة أدناه. كما يمكنك تقديم شكوى خطية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. ولن يكون هناك أي رد فعل انتقامي جراء تقديم الشكوى.

بيانات الاتصال

مسؤول الخصوصية

برايان هيلث

1600 S. 48th St. Lincoln, NE 68506

402-481-2090 (مباشر)

402-481-8224 (الخط الساخن (HIPAA))

تاريخ سريان الإشعار: 2025

المرجع: الجزء الثاني من الباب 42 من القوانين الفيدرالية الأمريكية

النموذج (12/25) 2923d