

إخطار الخصوصية

تاريخ السريان: ١٦ فبراير ٢٠٢٦

طرق الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها لدينا

العلاج

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها حسب الضرورة وبقصد تقديم العلاج أو تنسيق إجراءاته، ويشمل ذلك إطلاع منشآت منظومة PSH وموظفيها الآخرين أو الأفراد أو الوكالات أو المنشآت من مقدمي خدمات الرعاية الصحية غير التابعين للمنظومة على معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) هذه.

ومن ذلك، على سبيل المثال، أنه يجوز للأطباء والمرضين وغيرهم من الاختصاصيين المشاركين في تقديم خدمات الرعاية إليكم (داخل منشآت منظومة PSH وخارجها) الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) بقصد إحالتكم إلى أحد الاختصاصيين أو التوصية بصرف دواء بعينه أو وضع خطة محددة لعلاجكم.

أعمال الرعاية الصحية

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها بقصد تصريف أعمال الرعاية الصحية، ومنها الأعمال الإدارية والمالية والقانونية وتحليل البيانات وتحسين الجودة.

ومن ذلك، على سبيل المثال، أنه يجوز لنا إطلاع الأطباء والمرضين والفنيين والطلبة وغيرهم من العاملين في منشآت منظومة PSH على معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) استيفاءً لمقاصد التعليم أو تنسيق إجراءات الرعاية.

سداد نفقات الخدمات

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها بقصد تحصيل مستحققاتنا عن الخدمات التي نقدمها، وكذلك لطلب تحصيل الموافقة سلفاً على سداد نفقات الخدمات المزمع تقديمها مستقبلاً. ويجوز إطلاع برامج التأمين الصحي أو شركات التأمين، أو غيرها من الجهات الخارجية التي تقدم خدمات السداد والتحصيل، على معلوماتكم الصحية المحمية (PHI).

ومن ذلك، على سبيل المثال، أنه يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها لشركة التأمين الصحي المعنية لديكم بقصد ضمان إصدار الفواتير وسداد نفقات خدمات الرعاية الصحية التي تتلقونها على النحو السليم.

طرق أخرى يجوز لنا بها الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) أو الكشف عنها

شركاء الأعمال

يجوز لنا الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) للجهات الخارجية المتعاقدة معنا، والذين يُعرفون باسم «شركاء الأعمال»، ممن يتولون تقديم الخدمات بالنيابة عنا، ومنها خدمات إصدار الفواتير وصيانة البرمجيات والخدمات القانونية.

أعمال الصحة والسلامة العامة

يجوز لنا الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) استيفاءً لمقاصد الصحة العامة، ومنها:

- الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات أو التصدي لها.
- الإبلاغ عن الولادات والوفيات.
- الإبلاغ عن استغلال الأطفال أو إهمالهم.
- الإبلاغ عن ردود الفعل تجاه الأدوية أو المشكلات المرتبطة بالمنتجات.
- تقديم الإخطارات بشأن سحب المنتجات من الأسواق.
- تقديم الإخطارات بشأن احتمال التعرض للأمراض أو خطر الإصابة بها أو نقلها.
- إخطار السلطات الحكومية المختصة بشأن حالات الاشتباه في وقوع الاستغلال أو الإهمال أو العنف الأسري.
- للإبلاغ عن أي جريمة تقع في منشأتنا.

ويجوز لنا، كذلك، الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها في هاتين الحالتين:

- الاستعانة ببياناتكم الصحية الشخصية والكشف عنها بقصد تخفيف وطأة أي تهديد بالغ لصحتكم وسلامتكم، أنتم أو أي أحد آخر، أو للوقاية من وقوعه.
- الاستعانة ببياناتكم الصحية الشخصية والكشف عنها للمنظمات المعتمدة المشاركة في جهود الإغاثة في حالات الكوارث.

الإخطار بشأن إجراءات الخصوصية

معلوماتكم، وحقوقكم، ومسؤولياتنا.

يصف هذا الإخطار كيف يتم استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك وكيفية إفصاحنا عنها، وكيف يمكنكم الحصول على حق الوصول إليها. يرجى قراءة هذا الإخطار بعناية.

التزامنا

تُدرِّك Penn State Health قدر خصوصية بياناتكم الصحية. وملتزم في Penn State Health بحماية معلوماتكم الطبية وفق الأحكام الواردة في هذا الإخطار، ووفق مقتضيات القوانين النافذة على الصعيد الفدرالي وعلى صعيد الولاية، ومنها قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (Health Insurance Portability and Accountability Act.) لعام 1996 وأحكام الجزء (2) من الباب (42) من مدونة القوانين الفدرالية المتعلقة بسجلات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة.

نطاق تطبيق هذا الإخطار

ينطبق هذا الإخطار على جميع الكيانات والعاملين (بما في ذلك الطلبة والمتطوعين) الذين يشكلون جزءاً من نظام Penn State Health (PSH). وللاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن منظمة PSH، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني: <https://www.pennstatehealth.org/>

وينطبق هذا الإخطار على المعلومات التي تُثبِّتها PSH أو تتلقاها، والتي تصف الأتي:

- صحتكم أو حالتكم النفسية أو البدنية.
- خدمات الرعاية الصحية التي تتلقونها.
- تكلفة خدمات الرعاية الصحية التي تتلقونها.
- وتُعرَّف المعلومات المذكورة أعلاه باسم المعلومات الصحية المحمية (protected health information, PHI)، وتخضع لأحكام القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية. ولا ينطبق هذا الإخطار على المعلومات الآتية:
- المعلومات الطبية غير المشمولة في تعريف المعلومات الصحية المحمية (PHI).
- منظومة PSH أو برامجها الصحية بوصفها جهةً للعمل.
- أي مشروع مشترك لدى منظومة PSH ولها فيه منفعة ولم يعتمد هذا الإخطار.
- مُقيِّم الخدمات الطبية غير منظومة PSH.

الإخطار المشترك

يتشارك أعضاء منظومة PSH اتفاقاً منظماً للرعاية الصحية (Organized Health Care Arrangement, OHCA) ويجوز لهم - من ثم - تبادل المعلومات فيما بينهم استيفاءً للمقاصد المشتركة من العلاج والسداد وأعمال الرعاية الصحية. ويستعين كل عضو من أعضاء منظومة PSH بمعلوماتكم الصحية، ويكشف عنها، ويحتفظ بها، ويصونها، وفق الأحكام الواردة في هذا الإخطار.

سجلات البرامج الفدرالية المعنية بعلاج اضطرابات تعاطي

المخدرات

تختص بعض منشآت منظومة PSH ووحداتها وموظفيها بتقديم علاج اضطرابات تعاطي المخدرات ضمن برامج مُموَّلة فدرالياً (ويُشار إليها فيما يلي باسم «البرامج»). وسرية سجلات مرضى اضطرابات تعاطي المخدرات، التي تحتفظ بها هذه البرامج، مصنونة بمقتضى قوانين ولوائح فدرالية خاصة، فضلاً عن قانون HIPAA. ويُحظر على هذه البرامج، بوجه عام، الكشف عن أي معلومات تُحدِّد هوية أي أحد بوصفه مصاباً - في السابق أو في الوقت الراهن - باضطراب تعاطي المخدرات؛ وذلك باستثناء ما يكون في أيٍّ من هذه الحالات:

- تحصيل موافقة مكتوبة منكم بشأن ذلك؛ إذ يجوز الاستعانة بإقرار موافقة واحد على استيفاء جميع أعمال العلاج والدفع وأعمال منظومة PSH مستقبلاً.
- في حال صدور أمر قضائي يُجيز الكشف عن هذه البيانات.
- الكشف عن هذه البيانات بقصد إطلاع الطواقم الطبية عليها في حالات الطوارئ الطبية أو إطلاع ذوي الاختصاص المعنيين بإجراء الأبحاث أو التدقيق أو تقييم البرامج.
- الكشف عن هذه البيانات لأسباب أخرى مما تُجيزه أحكام «الجزء الثاني» (Part 2) وغيرها من القوانين ذات الصلة.

ومن ذلك، على سبيل المثال، أنه يجوز لنا الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) للصليب الأحمر الأمريكي لمساعدتهم على الإغاثة في حالات الطوارئ العامة.

الأعمال البحثية

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها استيفاءً للمقاصد البحثية؛ وذلك في أي حالة من هاتين الحالتين:

- حصول الباحث على موافقة من إحدى هيئات المراجعات المؤسسية (Institutional Review Board, IRB)، أو أي لجنة أخرى تماثلها، من الهيئات المعنية بحماية حقوق الخصوصية وسلامة المشاركين في الأبحاث.
- أو في حال تفويضكم إيانا تفويضًا مكتوبًا بشأن ذلك.

ويجوز لنا، كذلك، الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها، ودون تفويض، في سبيل تحديد المرضى ذوي الحاجات الطبية الخاصة وحشدهم للمشاركة في المبادرات البحثية مستقبلًا.

مجموعات البيانات المحدودة

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية الشخصية على إنشاء مجموعة محدودة من البيانات عن طريق حذف بعض المعلومات التي تكشف عن هويات أصحابها؛ وهي مجموعة البيانات المحدودة التي لا يجوز لنا الاستعانة بها والكشف عنها إلا استيفاءً لمقاصد البحث أو الصحة العامة أو أعمال الرعاية الصحية فحسب؛ ويجب على أي جهة خارجية ممن يتلقون مجموعة البيانات المحدودة هذه أن يُوقَّع اتفاقًا يقضي بحماية معلوماتكم الصحية المشمولة فيها.

المعلومات المطموسة الهوية

يجوز لنا السماح لبعض الجهات الخارجية بالاستعانة بالمعلومات المطموسة الهوية وتشاركها استيفاءً لمقاصد متنوعة، ومنها – على سبيل الذكر لا الحصر – ما يلي بيانه:

- الأبحاث.
- تطوير المنتجات والخدمات المقدمة إلى منظومة PSH وتقييمها وتحسينها.
- إنشاء تحليلات البيانات واستشراف الأسواق، ومنها الإجراءات المتبعة في وصف الأدوية.

ويُحدَف من بياناتكم، قبل الاستعانة بها استيفاءً لهذه المقاصد، تلك البيانات الشخصية التي تكشف عن هويتكم، ومنها الاسم والعنوان ورقم السجل الطبي. ولا نسمح في هذا الشأن إلا بتلك المعلومات الصحية الأساسية، ومنها معلومات التشخيص والأدوية والعمليات الجراحية ونتائج تحاليل المختبرات؛ ذلك أن هذه المعلومات لا تكشف عن هويتكم؛ ولا تدخل هذه المعلومات، بعد طمس هوية أصحابها، وبموجب أحكام قانون HIPAA، ضمن تعريف المعلومات الصحية المحمية (PHI).

الالتزام بالقانون

نلتزم بالكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) إن اقتضت الحال فعل ذلك بموجب أحكام القوانين النافذة على الصعيد الفدرالي أو على صعيد الولاية أو على الصعيد المحلي.

التبرع بالأعضاء والأنسجة

يجوز لنا، إن كنتم من المتبرعين بالأعضاء، أن نكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) لمصارف التبرع بالأعضاء أو المنظمات التي تُعنى بتأمين الأعضاء أو زراعتها.

الأطباء الشرعيون ومُتَعَدِّدو الجنازات

يجوز لنا إطلاع الجهات التالية على معلوماتكم الصحية المحمية (PHI):

- إطلاع الأطباء الشرعيين أو مُتَعَدِّدو الجنازات لمساعدتهم على تحديد هوية المتوفى أو تشخيص سبب الوفاة أو غير ذلك من الأسباب التي تُجيزها القوانين.
- إطلاع مُتَعَدِّدو الجنازات لمساعدتهم على أداء أعمالهم، وفق مقتضى الضرورة.

تعويضات العمال

يجوز لنا الكشف عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) لبرامج تعويضات العمال (Workers' Compensation) أو البرامج المماثلة التي تُعنى بتقديم المنافع لأصحاب إصابات العمل والأمراض ذات الصلة به.

الصحة والسلامة المهنية

يجوز لنا إطلاع جهة عملكم على معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) عند إجراء الفحوصات وتقديم خدمات الرعاية الصحية بناءً على طلب تلك الجهة؛ وذلك استيفاءً لمقاصد الصحة والسلامة المهنية.

إنفاذ القانون

يجوز لنا الكشف عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) استيفاءً لمقاصد إنفاذ القانون أو الكشف عنها للمسؤولين عن ذلك، ووفق ما تُجيزه القوانين أو تقتضيه.

الاستجابة للطلبات الحكومية من غير ما تقدم ذكره

يجوز لنا الكشف عن المعلومات الصحية المحمية (PHI)، وفق مقتضى الأحوال، في هذه الظروف الخاصة:

- إطلاع سلطات القيادات العسكرية إن كنتم من أعضاء القوات المسلحة.
- إطلاع السلطات العسكرية الأجنبية المختصة إن كنتم من العسكريين الأجانب.
- إطلاع المسؤولين الفدراليين المُخَوَّلين استيفاءً لمقاصد الاستخبارات أو التصدي للتجسس.
- إطلاع المسؤولين المُخَوَّلين بحماية رئيس الولايات المتحدة أو غيره من أصحاب السلطة المحليين والأجانب.
- استيفاءً لمقاصد إجراء التحقيقات أو الأعمال الخاصة وفق ما يُجيزه القانون.

الطلبات القانونية

يجوز لنا الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) تنفيذًا لأي أمر من الأوامر التالية:

- الأوامر القضائية والإدارية.
- أوامر الاستدعاء وطلبات كشف الأدلة وغيرها من الإجراءات القانونية.

ويجوز لنا، كذلك، الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها للدفاع عن أنفسنا أو رفع الدعاوى القضائية فيما يتصل بالعلاج المقدم إليكم في أي منشأة من منشآت منظومة PSH.

ونلتزم بالامتناع عن الاستعانة، في القضايا القانونية، بسجلات بيانات البرامج الفدرالية المعنية بعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات؛ ما لم يكن ذلك جائزًا أو واجبًا بمقتضى القانون.

نُظْم تبادل المعلومات الصحية

يجوز لنا المشاركة في نُظْم تبادل المعلومات الصحية الإلكترونية (Health Information Exchanges, HIEs) بقصد تيسير تشارك معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) مع غيرنا من مُقَدِّمي الرعاية الصحية أو برامج التأمين الصحي أو جهات الرعاية الصحية الأخرى. ومن ذلك، على سبيل المثال، أنه يجوز الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) لبرنامج التأمين الصحي المعني لديكم وللأطباء أو المستشفيات غير التابعة لمنظومة PSH، والذين يشاركون في نُظْم تبادل المعلومات الصحية، وذلك استيفاءً لمقاصد تقديم العلاج إليكم أو النظر في معاملات سداد نفقات الخدمات أو تصريف أعمال الرعاية الصحية. ويجوز لكم الامتناع عن المشاركة في نُظْم HIEs؛ وذلك بالتقدم بنموذج إلغاء الاشتراك إلى موظفي التسجيل الذين يتولون مساعدتكم في أثناء زيارتكم منشآت PSH أو بالتواصل مع إدارة PSH Health Information Management (إدارة المعلومات الصحية لدى مستشفى PSH)؛ وذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.

الخدمات والمنافع الصحية

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها بهدف إعلامكم بخصوص الخدمات والمنافع الصحية وخيارات العلاج التي تقدمها مستشفى PSH. ومن ذلك، على سبيل المثال، أننا قد نرغب في إطلاعكم على الخدمات التي يقدمها اختصاصيو التغذية في مستشفى PSH لمساعدتكم على التحكم في مرض السكري.

درء الضرر

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها للوقاية من أي تهديد بالغ وداهم على أي فرد كان أو على الجمهور.

إدارة الغذاء والدواء الأمريكية

يجوز لنا إطلاع إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (Food and Drug Administration, FDA) على معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) إن كان في هذه البيانات ما يتعلق بإشراق الوكالة على الأغذية والمكملات الغذائية والأدوية والمنتجات أو للتمكين من سحب المنتجات أو إصلاحها أو استبدالها، إن اقتضت الحاجة ذلك.

أعمال جمع التبرعات

يجوز لنا الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) على التواصل معكم طلبًا للتبرعات الطوعية أو الإسهام في دعم الأعمال الخيرية التي تضطلع بها مستشفى PSH؛ ويشمل ذلك إطلاع جامعة ولاية بنسلفانيا (The Pennsylvania State University) على قدر محدود من المعلومات الصحية المحمية (PHI)؛ وهي الجامعة التي تساعد مستشفى PSH على جمع التبرعات الخيرية بالنيابة عنها.

عند الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) أو الكشف عنها في سبيل إجراء أعمال جمع التبرعات، سيُجرى منكم الحق في إلغاء الاشتراك في الحملات التالية؛ وهو ما سيُجرى بيانه تفصيلًا في الرسالة التي تتلقونها بخصوص جمع التبرعات.

ونلتزم بالامتناع عن الاستعانة بمعلومات البرامج الفدرالية المعنية بعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات على جمع التبرعات دون منحكم الحق في رفض تلقي رسائل جمع التبرعات.

دليل مستشفى PSH

يجوز لنا أن نضع في دليل المستشفى لدينا قدرًا محدودًا من معلوماتكم؛ وذلك في أثناء إقامتكم في إحدى منشأتنا.

- ويجوز أن تشمل معلومات الدليل على أسمائكم ومواقع إقامتكم داخل المستشفى وحالتكم العامة (ومنها تصنيف الحالة على أنها «مستقرة» (fair) أو «بالغة» (serious) أو «حرجة» (critical) أو غيرها)، فضلاً عن بيان انتمائكم الديني.
- ويجوز لنا أن نُطلع على معلوماتكم في الدليل أولئك الذين يسألون عنكم بالاسم تحديداً؛ ولن تشمل هذه المعلومات انتماءكم الديني.
- غير أنه يجوز إطلاع رجال الدين على بيانات انتمائكم الديني.
- ويحق لكم وضع القيود على الكشف عن معلومات الدليل، بعضها أو جميعها، كما يجوز لكم أن تطلبوا من فريق العمل المعني بتقديم خدمات الرعاية لكم حفظ سرية المعلومات بشأن إقامتكم في مستشفى PSH. ونلتزم، حال طلبكم ذلك، بالامتناع عن إطلاع المتصلين والزوار على وجودكم ضمن المرضى في المستشفى.

الأفراد المعينون برعايتكم

يجوز لنا الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) لأي أحد من أصدقائكم أو أفراد عائلتكم المشاركين في رعايتكم الطبية، ومنهم أفراد العائلة الذين يتسلمون الوصفات الطبية بالنيابة عنكم؛ ما لم يرد منكم اعتراض على ذلك.

أعمال الرقابة الصحية

يجوز لنا الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) للهيئات المعنية بالرقابة الصحية استيفاءً للأعمال المُرخَّص بها قانوناً، ومنها أعمال التدقيق والتحقيق والتفتيش؛ وهي الأعمال اللازم للحكومة إجراؤها لمرافعة نظام الرعاية الصحية والبرامج الحكومية وقدر التزامنا بالقوانين.

النزلاء

يجوز لنا الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) للمؤسسات الإصلاحية أو المسؤولين المعيّنين بإفاد القانون إن كنتم من نزلاء إحدى تلك المؤسسات أو تحت حراسة أحد هؤلاء المسؤولين.

حالات الاستعانة والكشف التي يلزم فيها تحصيل التفويض أو الموافقة منكم

نلتزم بالامتناع عن الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) أو الكشف عنها لأي مقصد كان دون تحصيل تفويض مكتوب منكم؛ وذلك باستثناء الحالات الوارد بيانها في هذا الإخطار أو تلك الأحوال الواجب أو الجائز فيها ذلك بمقتضى القانون. ويجب تحصيل التفويض أو الموافقة المُوقَّعة منكم في الحالات التالية بيانها على وجه الخصوص:

- أوجه الاستعانة بالبيانات والكشف عنها لمقاصد التسويق.
- معظم أوجه الاستعانة ببيانات ملاحظات العلاج النفسي والكشف عنها.
- أوجه الاستعانة ببيانات سجلات البرامج الفدرالية المعنية بعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات والكشف عنها.
- أوجه الكشف التي تُشكِّل بيغاً للمعلومات الصحية المحمية (PHI).
- أوجه الاستعانة ببيانات بعض البروتوكولات البحثية والكشف عنها.

وإن قدتم تفويضاً بشأن الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها، فيجوز لكم - في أي وقت بعدها - إلغاؤه بموجب بيان مكتوب في هذا الشأن؛ غير أننا لن نتمكن من التراجع عن أي كشف عن تلك البيانات بموجب التفويض قبل إلغائه. وتشمل الوثيقة التي توقعونها على بيان طريقة إلغاء التفويض. ولن يكون لإلغاء التفويض أو رفض منحه أثر في خدمات الرعاية التي تتلقونها من مستشفى PSH؛ ولكنه قد يحول دون مشاركتكم في البرامج الخاصة التي يُجرىها المستشفى والتي تستلزم تفويضاً بشأن الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) والكشف عنها.

حقوقكم

في هذا القسم بيان للمسؤوليات التي نلتزم بها والحقوق الواجبة لكم بمقتضى أحكام القوانين الفدرالية، ومنها قانون HIPAA وأحكام الجزء الثاني (Part 2).

الإطلاع على سجلاتكم الطبي وتلقي نسخ إلكترونية أو ورقية منها

يجوز لكم الإطلاع على سجلكم الطبي المشتمل على المعلومات الصحية المحمية (PHI) وتلقي نسخة منها؛ وذلك باستثناء ما يكون في أحوال محددة بعينها.

- وللاطلاع على سجلكم الطبي وتلقي نسخة منه، يُمكنكم التواصل مع إدارة PSH Health Information Management (إدارة المعلومات الصحية لدى مستشفى PSH)؛ وذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.
- ويجوز لنا تحصيل بعض الرسوم المستساعة واللازمة لاستيفاء نفقات النسخ والبريد وغيرها من المستلزمات ذات الصلة بطلبكم.
- ويجوز لنا، وفي أحوال محدودة ومحددة بعينها، رفض طلبكم الإطلاع على معلوماتكم وتلقي نسخة منها؛ ونلتزم في تلك الأحوال بإخطاركم بقرارنا هذا إخطاراً مكتوباً، ونلتزم فيه ببيان إمكان مراجعة هذا القرار وطرق طلب تلك المراجعة.
- ويجوز لكم، كذلك، الإطلاع على بعض معلوماتكم الصحية عن طريق البوابة الإلكترونية المخصصة للمرضى لدى مستشفى PSH. وبإمكانكم، في أثناء زيارتكم منشأتنا، طلب المساعدة من موظفي التسجيل على إنشاء حساب على هذه البوابة الإلكترونية، ويُمكنكم أيضاً التواصل بشأن هذا مع إدارة PSH Health Information Management (إدارة المعلومات الصحية لدى مستشفى PSH)؛ وذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.

طلب إجراء تعديل في سجلكم الطبي

إن رأيتُم أن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) غير دقيقة أو غير مكتملة، فبإمكانكم طلب تعديلها.

- ويجب عليكم، في هذه الحالة، التقدم بطلب مكتوب بخصوص هذا إلى إدارة PSH Health Information Management (إدارة المعلومات الصحية لدى مستشفى PSH)؛ وذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.
- ويجب عليكم أن تُوضِّحوا، في طلبكم هذا، الأسباب التي حملتكم على الظن بعدم دقة معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) هذه أو عدم اكتمالها.
- ويجوز لنا أن نرفض طلبكم هذا لسبب واحد أو أكثر من الأسباب التالي ذكرها:
- إن لم تكن الجهة التي أنشأت تلك المعلومات الصحية المحمية (PHI)؛ ما لم يكن مُنشئها - فرداً كان أو كياناً - متاخماً لإجراء هذا التعديل.
- إن لم تكن تلك المعلومات الصحية المحمية (PHI) جزءاً من السجلات المحفوظة لدى مستشفى PSH أو المحفوظة بالنيابة عنها.
- إن لم تكن تلك المعلومات الصحية المحمية (PHI) جزءاً من المعلومات التي يجوز لكم الإطلاع عليها وتلقيها.
- إن كانت تلك المعلومات الصحية المحمية (PHI) دقيقة ومكتملة.

طلب التواصل سراً

يجوز لكم طلب التواصل معكم أو إمدادكم بالمعلومات بطريقة محددة بعينها، ومنها التواصل عن طريق رقم هاتف معين أو معلومات عنوان بريدي آخر.

- ويجب عليكم التقدم بطلب مكتوب بخصوص ذلك إلى إدارة PSH Health Information Management (إدارة المعلومات الصحية لدى مستشفى PSH) أو التواصل مع المكتب المعني بشؤون الخصوصية (Privacy Office)؛ وذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.
- ونلتزم بتلبية الطلبات المستساعة التي تتقدمون بها في هذا الصدد.

طلب تقييد أوجه الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) لدينا

يجوز لكم طلب تقييد طرق الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) ذات الصلة بالعلاج أو السداد أو أعمال الرعاية الصحية، أو الكشف عنها، أو تحديدها.

- غير أنه ليس علينا إلزام بقبول طلبكم، ما لم يكن متعلقاً بعدم الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) لبرنامج التأمين الصحي المعني لديكم والذي يتضمن خدمات رعاية صحية قد سُدَّتْ نفقاتها كاملةً لصالح مستشفى PSH وفق سياسات الفوترة المعتمدة لدينا؛ على أنه من الواجب عليكم إبلاغ موظفي التسجيل بهذا الطلب وقت تلقيكم هذه الخدمات.
- وتُقدِّم بقية طلبات التقييد بصورة مكتوبة إلى المكتب المعني بشؤون حفظ الخصوصية (Privacy Office)؛ وذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.
- ويجب أن يشمل الطلب على بيان ما يلي ذكره:
- المعلومات التي تريدون تحديدها.
- رغبتكم في تقييد أوجه استعانتنا بتلك البيانات أو بأوجه الكشف عنها لدينا أو في تقييدها كليهما.
- الجهات التي تودون أعمال هذه القيود بخصوصها.

طلب بيان مُفصَّل بخصوص وقائع الكشف عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI)

يجوز لكم تلقي بيان مُفصَّل بخصوص الطرق التي كشف بها مستشفى PSH عن معلوماتكم الصحية المحمية (PHI)؛ ولا يشمل هذا الحق بيان وقائع الكشف التي أُجريت استيفاءً لمقاصد العلاج أو السداد أو أعمال الرعاية الصحية أو غيرها من حالات الاستثناءات المحدودة.

تلقي نسخة من هذا الإخطار

يحق لكم تلقي نسخة ورقية من هذا الإخطار. ويجوز لكم، من ثم، طلب نسخة منه في أي وقت كان. وتوجد نسخ من هذا الإخطار في جميع منشآت مستشفى PSH، فضلاً عن إمكانية تلقيها عن طريق التواصل مع المكتب المعني بشؤون الخصوصية لدى المستشفى (PSH Privacy Office) والواردة بيانات التواصل معهم في ختام هذا الإخطار.

ويجوز لكم، كذلك، تلقي نسخة إلكترونية منه عن طريق هذا الرابط:
<http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notice>

للاستفسارات

إن كانت لديكم أي تساؤلات بخصوص هذا الإخطار، فيرجى منكم التواصل مع المكتب المعني بشؤون حفظ الخصوصية لدينا عن طريق بيانات التواصل الواردة أدناه.

بيانات التواصل المهمة

Office of Compliance and Privacy
P.O. Box 804, Mail Code: CA133 Hershey, PA 17033
(844) 774-8727
Privacy@pennstatehealth.psu.edu
Health Information Management
P.O. Box 850, Mail Code: HU24 Hershey, PA 17033
(833) 477-4446
HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu

POR FAVOR SOLICITE UNA COPIA EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD A SU REPRESENTANTE DE ADMISIONES DE PSH.

कृपया आफ्नो PSH भरना प्रतनिधिबिट यस गौपनीयता सूचनाको नेपाली प्रतलिपि अनुरोध गरनुहोस्।

VUI LÒNG YÊU CẦU BẢN SAO BẰNG TIẾNG VIỆT CỦA THÔNG BÁO QUYỀN RIÊNG TƯ NÀY TỪ ĐẠI DIỆN TUYỂN SINH PSH CỦA BẠN.

يرجى طلب نسخة من إخطار الخصوصية هذا باللغة العربية من مسؤول القبول المختص في PSH

TANPRI MANDE YON KOPI KREÒL AYISYEN SOU AVI KONFIDANSYALITE SA A NAN MEN REPREZANTAN ADMISYON PSH OU A



PennState Health

- ويجب عليكم التقدم بطلبكم مكتوباً إلى المكتب المعني بشؤون الخصوصية (Privacy Office)؛ وذلك عن طريق بيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.
- ويجب عليكم أن تشملوا في طلبكم هذا توضيحاً للتواريخ التي تريدون تضمينها في البيان المفصل. ويجوز الإقتصار في هذا البيان المفصل على وقائع الكشف التي حدثت في غضون الأعوام الستة (6) السابقة على تاريخ التقدم بالطلب.
- ويُقدّم الطلب الأول في غضون مدة قدرها اثنا عشر (12) شهراً مجاناً، وتُحصّل الرسوم بالقدر المستساغ على أساس النفقة عن كل طلب لاحق يُقدّم في المدة نفسها.
- ويجوز لكم تحصيل نموذج طلب البيان المفصل من المكتب المعني بشؤون حفظ الخصوصية (Privacy Office)؛ وذلك بالاستعانة ببيانات التواصل الواردة في ختام هذا الإخطار.

تحديد الممثل الشخصي

إن فوّضتم أحدًا تفويضاً قانونياً بمباشرة حقوقكم واختياركم ذات الصلة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI)، فسوف نلتزم بالوفاء بطلباته بعد التحقق من صحة تفويضه.

التقدم بالشكاوى عند الظن بانتهاك حقوقكم

إن رأيتم أنه قد وقع انتهاك لحقوقكم في حفظ الخصوصية، فيجوز لكم التقدم بشكوى بخصوص ذلك:

- التقدم بشكواكم إلى المكتب المعني بشؤون حفظ الخصوصية (Privacy Office) لدى مستشفى PSH بإحدى هذه الطرق:
 - التواصل معنا عن طريق البريد الإلكتروني: Privacy@pennstatehealth.psu.edu
 - أو التواصل معنا هاتفياً عن طريق هذا الرقم: (844) 774-8727.
 - أو إرسال شكواكم مكتوبةً إلى هذا العنوان:
P.O. Box 804, Mail Code: CA133, Hershey, PA 17033
 - ويجوز لكم التقدم بشكواكم إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية (Secretary of the Department of Health and Human Services) عن طريق هذا الموقع الإلكتروني: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/
- ونلتزم بالامتناع عن اتخاذ أي إجراء انتقامي رداً على أي شكوى تتقدمون بها في هذا الصدد.

القوانين النافذة على صعيد الولاية وعلى الصعيد الفدرالي

نستعين بمعلوماتكم الطبية ونكشف عنها وفق أحكام القوانين النافذة بخصوص ذلك على الصعيد الفدرالي وعلى صعيد الولاية. فإن وقع تعارض بين القوانين الفدرالية والقوانين النافذة على صعيد الولاية، وكانت قوانين الولاية أشد حمايةً لمعلوماتكم أو كانت فيها حقوق أكثر لصالحكم، فإننا نلتزم بقوانين الولاية في هذا الشأن. ومن ذلك، على سبيل الذكر، أن القوانين النافذة في ولاية بنسلفانيا ربما تضع قيوداً أشد على طرق استعانتنا بسجلات بيانات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وبعض السجلات الإلزامية لأصحاب حالات الصحة النفسية، أو تشاركتها.

واجباتنا

فيما يلي بيان الواجبات التي نلتزم بأدائها من ناحية معلوماتكم الصحية المحمية (PHI):

- نلتزم قانوناً بحفظ خصوصية معلوماتكم الصحية المحمية (PHI) وأمانها.
- نلتزم ببلاغكم حال حدوث أي خرق أمني لمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) أو وقوع أي انتهاك لخصوصيتها أو أمانها.
- نلتزم بالواجبات وإجراءات حفظ الخصوصية الوارد ببيانات في هذا الإخطار.
- نلتزم بمساعدكم بنسخة من هذا الإخطار.
- نلتزم بالامتناع عن الاستعانة بمعلوماتكم الصحية المحمية (PHI) أو تشاركتها إلا على النحو الوارد بيانه في هذا الإخطار أو وفق ما يُجيزه القانون؛ ما لم نحصل على إذن مكتوب منكم بخلاف ذلك.

وللاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة هذا الرابط:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

إجراء التغييرات في هذا الإخطار

نتولى، من حين لآخر، مراجعة الإجراءات المتبعة لدينا بشأن حفظ الخصوصية. ونحتفظ، من ثم، بحقنا في إجراء التغييرات في هذا الإخطار في أي وقت كان. وتنفذ أي تغييرات تستجد على جميع المعلومات الصحية المحمية (PHI) الموجودة لدى مستشفى PSH، حتى تلك التي أنشئت أو استُلمت قبل استحداث هذه التغييرات. ونلتزم، قبل إجراء أي تغيير جوهري في الإجراءات المتبعة لدينا بشأن حفظ الخصوصية، بتحديث هذا الإخطار ونشر نسخة منه في منشأتنا. ويشتمل الإخطار على بيان تاريخ بدء تنفيذه.