

Notice of Privacy Practices

(إشعار بمارسات الخصوصية)

A. هذا الإشعار يشرح كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى قراءته بعناية. ينطبق إشعار ممارسات الخصوصية هذا (الإشعار) على جميع المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية التي تتلقاها من الجهات التالية:

- تشمل جامعة ميشيغان الصحية - سبارو مستشفياتنا، وأطباؤنا، وخدمات الرعاية الصحية المنزلية، وخدمات الصيدلة، وخدمات المختبرات، ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين المرتبطين بها
- تشمل جامعة ميشيغان الصحية - سبارو وترتيبات الرعاية الصحية المنظمة التابعة لها، حيث تشارك جامعة ميشيغان الصحية - سبارو في أنشطة تحسين الجودة وتقييم الأداء كجزء من ترتيب منظم للرعاية الصحية، يعمل فيه مقدمو الرعاية بشكل مشترك لتحسين جودة الرعاية المقدمة لك. أمثلة على ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة الحالية التي تشارك فيها جامعة ميشيغان الصحية - سبارو متوفرة على الرابط التالي - <https://www.uofmhealthsparrow.org/privacy-policy/notice-privacypractices/health-info-organizations-exchanges>

نحن ملزمون بحماية معلوماتك الصحية المحمية. B.

PHI والمقصود بـ "PHI" نحن ملتزمون بحماية خصوصية معلوماتك الصحية، والتي تُعرف باسم "المعلومات الصحية المحمية" أو هو المعلومات التي يمكن استخدامها للتعرف عليك، والتي أنشأناها أو استلمناها وتعلق بصفحتك أو حالتك الطبية في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، أو ما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية لك، أو بدفع تكاليف هذه الرعاية الصحية.

نحن ملزمون بتزويدك بهذا الإشعار لشرح ممارسات الخصوصية لدينا، وكيف ومتى ولماذا نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو نفصح عنها. وبشكل عام، لا يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن أي جزء من معلوماتك الصحية المحمية إلا بالقدر الضروري لتحقيق الغرض المقصود من الاستخدام أو الإفصاح، مع وجود بعض الاستثناءات.

ونحن ملزمون قانوناً باتباع ممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، وبابلاغك في حال حدوث أي خرق لمعلوماتك الصحية المحمية غير المؤمنة.

C. كيفية استخدامنا بالإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية. نقوم باستخدام والإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) لأسباب مختلفة، ويطلب بعضها موافقتك المسبقة والشخصية. فيما يلي شرح للفئات المختلفة من استخداماتنا وإفصاحاتنا، مع أمثلة توضيحية لكل منها.

1. الاستخدامات والإفصاحات المتعلقة بالعلاج أو الدفع أو العمليات الصحية لا تتطلب موافقتك:

1.1. لأغراض العلاج:

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) والإفصاح عنها للأطباء، والممرضين، وطلبة الطب، وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون لك خدمات الرعاية الصحية أو يشاركون في رعايتك. على سبيل المثال، إذا كنت تتلقى علاجاً لإصابة في الركبة، فقد نفصح عن معلوماتك الصحية لمقدم العلاج الطبيعي من أجل تنسيق رعايتك.

1.2. لتحصيل الدفع:

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها من أجل إرسال الفواتير وتحصيل الدفعات الخاصة بخدمات الرعاية الصحية التي قدمت لك. على سبيل المثال، قد تستخدم إدارة الفواتير لدينا بعضاً من معلوماتك الصحية وتفضح عنها لشركة التأمين الصحي التابعة لك لأغراض الدفع.

1.3. من أجل العمليات الصحية:

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لتشغيل مستشفياتنا وعياداتنا ومرافق تقديم الرعاية الصحية الأخرى. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الصحية لمراجعة الرعاية التي تم تقديمها لك أو لتقدير أداء المهنيين والإجراءات الصحية

المرتبطة بعلاجك.

كما قد تزود وحدات جامعة ميشيغان وشركاءنا التجاريين الذين يدعمون عمليات الرعاية الصحية بمعلوماتك الصحية، مثل المحاسبين، والمحامين، والاستشاريين، والشركات الأخرى.

تشمل أمثلة أخرى: البرامج التعليمية، حل الشكوى الداخلية، التخطيط والتطوير والإدارة التجارية، والأنشطة الإدارية، بما في ذلك إدارة البيانات وأنظمة المعلومات، والاندماجات مع مقدمي رعاية آخرين.

2. استخدامات وإفصاحات معينة لا تتطلب موافقتك المسبقة

يجوز لنا أيضًا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) في الحالات التالية:

2.1 زملاء عمل

يتم تقديم بعض الخدمات داخل منظمتنا من خلال عقود مبرمة مع شركاء تجاريين (Business Associates)، مثل: المحامين، المحاسبين، هيئات الاعتماد، وبعض اختبارات المختبرات. عندما يتم التعاقد على هذه الخدمات، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لرؤساء الشركاء حتى يتمكنوا من أداء المهام المكلفين بها. ولحماية معلوماتك، تلزم الشريك التجاري باتخاذ التدابير المناسبة لحماية معلوماتك.

2.2 عندما يُطلب الإفصاح بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي، أو بأمر قضائي أو إداري، أو من جهات إنفاذ القانون:

على سبيل المثال، نقوم بالإفصاح عندما يتطلب القانون الإبلاغ إلى الجهات الحكومية أو سلطات إنفاذ القانون عن ضحايا الاعتداء أو الإهمال أو العنف المنزلي، أو عند التعامل مع إصابات بطلق ناري أو جروح أخرى، أو عندما يصدر أمر بذلك من محكمة أو جهة إدارية.

2.3 للأنشطة المتعلقة بالصحة العامة:

على سبيل المثال، يجب علينا الإبلاغ إلى المسؤولين الحكوميين المكلفين بجمع معلومات محددة تتعلق بالولادات والوفيات وبعض الأمراض والعدوى. كما نقوم بتقديم المعلومات الضرورية إلى الأطباء الشرعيين، وفاحصي الطب الشرعي، ومديري الجنازات فيما يتعلق بوفاة أي فرد.

بالإضافة إلى ذلك، وبموجب قانون Michigan، نحن ملزمنا بالإبلاغ عن معلومات المرضى الذين يعانون من حالات صحية معينة، مثل HIV/AIDS والسرطان، إلى السجلات المركزية؛ كما أننا ملزمنا بالإبلاغ عن معلومات التطعيمات.

يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن PHI إلى مصنعي الأدوية أو المنتجات البيولوجية أو الأجهزة أو المنتجات الأخرى الخاضعة لتنظيم FDA، إذا كانت المعلومات تتعلق بجودة تلك المنتجات أو سلامتها أو فعاليتها.

وقد يتم الإفصاح عن PHI لأشخاص تعرضوا لأمراض معدية، وكذلك إلى أصحاب العمل فيما يتعلق بقضايا السلامة المهنية أو تعويضات العمال.

2.4 لأنشطة الرقابة الصحية:

على سبيل المثال، نقوم بتوفير المعلومات إلى المسؤولين الحكوميين من أجل إجراء تحقيق أو تقنيش متعلق بقدم رعاية صحية أو مؤسسة صحية.

2.5 لأغراض التبرع بالأعضاء:

يجوز لنا تقديم معلومات إلى منظمات التبرع بالأعضاء للمساعدة في التبرع أو زراعة الأعضاء أو العيون أو الأنسجة.

2.6 لأغراض البحث العلمي:

في بعض الحالات، يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن PHI من أجل إجراء البحث. غالباً ما تخضع هذه البحوث لمراقبة من قبل مجلس مراجعة مؤسسي (Institutional Review Board).

في معظم الحالات، يمكن استخدام PHI للمساعدة في إعداد مشروع بحثي أو للتواصل معك لمعرفة ما إذا كنت ترغب في المشاركة، لكنها لن تُتصح لأغراض البحث دون إذنك المسبق. ومع ذلك، عندما يسمح القانون الفيدرالي وسياسة المؤسسة، وبموافقة من مجلس مراجعة مؤسسي أو مجلس خصوصية، قد يتم استخدام أو الإفصاح عن PHI.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام أو الإفصاح عن PHI في شكل "مجموعات بيانات محدودة أو منزوعة الهوية" لا تتضمن اسمك أو عنوانك أو أي معلومات تعريفية مباشرة أخرى.

2.7 لتفادي الأذى:

من أجل تفادي خطر جسيم يهدد صحة أو سلامة شخص أو المجتمع، يجوز لنا تقديم PHI إلى سلطات إنفاذ القانون أو إلى أشخاص يمكنهم منع أو تقليل الخطر المحتمل.

2.8 لوظائف حكومية محددة:

يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بالأفراد العسكريين أو المحاربين القدماء في حالات معينة. كما يجوز لنا الإفصاح عن PHI لأغراض الأمن القومي، مثل حماية رئيس الولايات المتحدة أو تنفيذ عمليات استخباراتية.

2.9 لأغراض تعويضات العمال:

يجوز لنا تقديم PHI للامتنال لقوانين تعويضات العمال.

2.10 لتقديم تذكيرات بالمواعيد والمزايا أو الخدمات الصحية:

يجوز لنا استخدام PHI لتزويدك بتذكيرات بالمواعيد. كما يمكننا تقديم معلومات لك حول بدائل العلاج أو خدمات صحية أو مزايا أخرى نقدمها.

2.11 لأنشطة جمع التبرعات:

يجوز لنا استخدام PHI لجمع التبرعات لصالح منظمتنا. ويحق لك الانسحاب من تلقي أي اتصالات تتعلق بجمع التبرعات.

3. الاستخدامات والإفصاحات التي يمكنك الاعتراض عليها

3.1 أدلة المرضى:

يجوز لنا إدراج اسمك، وحالتك العامة، وموقعك داخل منشأة تابعة لـ University of Michigan Health-Sparrow، وانتمائك الدينى (إن وجد) في دليل المرضى لدينا، ليتمكن رجال الدين وغيرهم من يسألون عنك بالاسم من الوصول إليك، ما لم تتعرض كلياً أو جزئياً عند دخولك إلى منشأتنا.

3.2 الإفصاح لأفراد العائلة أو الأصدقاء أو الآخرين:

يجوز لنا تقديم PHI الخاصة بك إلى أحد أفراد العائلة، أو صديق، أو شخص آخر يشارك في رعايتك أو يتحمل مسؤولية دفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك، ما لم تتعرض كلياً أو جزئياً.

3.3 تبادل المعلومات الصحية:

يجوز لنا إتاحة PHI الخاصة بك إلكترونياً من خلال أنظمة تبادل المعلومات الصحية (HIEs) لمدمني الرعاية الصحية الآخرين، وخطط التأمين، وهيئات معالجة المطالبات الصحية. مشاركتك في HIEs تتيح لنا أيضاً الاطلاع على معلوماتك لدى جهات أخرى مما يساعدنا في تقديم رعاية أفضل لك. لديك الحق في الانسحاب من المشاركة عبر التواصل مع الشخص المذكور في نهاية هذا الإشعار.

4. القانون المعول به في ولاية Michigan

يجب أن يتوافق استخدامنا وإفصاحنا عن PHI مع القوانين الفيدرالية للخصوصية وكذلك قوانين ولاية Michigan المعول بها. تفرض قوانين Michigan وأو اللوائح الفيدرالية قيوداً إضافية على استخدام وإفشاء PHI فيما يخص الصحة النفسية، وتعاطي المواد، وحالات HIV/AIDS، وبعض المعلومات الوراثية. في بعض الحالات، قد يطلب إذن خاص منك.

5. جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى تتطلب إذنًا خطياً مسبقاً منك في الحالات التي لا يشملها هذا الإشعار، تحتاج إلى إذن كتابي مسبق منك لاستخدام أو الإفصاح عن PHI الخاصة بك، بما في ذلك معظم استخدامات أو إفصاحات ملاحظات العلاج النفسي (إذا كانت محفوظة لدينا)، أو التسويق الممول من طرف ثالث، أو بيع PHI لم ينص على خلاف ذلك في القانون. ويمكنك دائمًا إلغاء إذن كتابي، لكن الإلغاء لا يُطبق على الإفصاحات التي تمت سابقًا بناءً على إذن الأولى.

D. حقوقك المتعلقة بـ PHI الخاصة بك

1. الحق في طلب قيود على استخدام أو إفشاء PHI الخاصة بك:

يحق لك أن تطلب منا تقييد كيفية استخدامنا أو إفصاحنا عن PHI الخاصة بك لأغراض العلاج أو الدفع أو العمليات الصحية. يجب أن يكون هذا الطلب كتابياً. لست ملزمين بقبوله، لكن إذا وافقنا، سنلتزم به، باستثناء حالات الطوارئ أو الحالات التي يتطلب فيها القانون الاستخدام أو الإفصاح.

ومع ذلك، نحن ملزمون بالموافقة على طلب كتابي يمنع الإفصاح عن PHI إلى شركة تأمين صحي إذا كان الإفصاح لأغراض الدفع أو العمليات، وكان يخص خدمة أو منتجًا صحيًا قمت بدفع ثمنه بالكامل من مالك الخاص. كما يمكنك أن تطلب منا تقييد الإفصاح لأفراد العائلة، أو الأقارب، أو الأصدقاء المشاركون في رعايتك أو دفع تكاليفها.

2. الحق في طلب تواصل سري متعلق بـ PHI الخاصة بك:

يمكنك أن تطلب منا كتابياً إرسال المعلومات بطريقة معينة أو إلى عنوان معين. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا إرسال PHI إلى صندوق بريد بدلاً من عنوان المنزل. ويجب علينا الموافقة على طلبك طالما أن تنفيذه ممكن.

3. الحق في الحصول على نسخ من PHI الخاصة بك:

في معظم الحالات، لديك الحق في الحصول على نسخ من PHI الخاصة بك، مثل السجلات الصحية أو سجلات الفوatir التي نستخدمها لاتخاذ قرارات بشأنك. يجب تقديم الطلب كتابياً. سردد خلال 30 يوماً من استلام الطلب، وقد نفرض رسوماً معقولة. في بعض الحالات، قد نرفض الطلب، لكن سنقوم بإعلامك كتابياً بأسباب الرفض وحقوقك في الطعن.

4. الحق في الحصول على قائمة بالإفصاحات التي قمنا بها:

لديك الحق في الحصول على قائمة بالحالات التي قمنا فيها بالإفصاح عن PHI الخاصة بك (Accounting of Disclosures). لا ينطوي هذا الحق على بعض الإفصاحات مثل الإفصاحات لأغراض العلاج أو الدفع أو العمليات، أو الإفصاحات التي تمت بموافقتك، أو لأغراض الأمان القومي أو المؤسسات الإصلاحية أو جهات إنفاذ القانون. يجب تقديم الطلب كتابياً إلى الشخص وعنوان المذكورين أدناه. سردد خلال 60 يوماً من استلام الطلب وتزودك بقائمة بالإفصاحات التي تمت خلال آخر 6 سنوات، ما لم تطلب فترة أقصر. إذا قدمت أكثر من طلب خلال نفس السنة، قد نفرض رسوماً.

5. الحق في تعديل أو تحديث PHI الخاصة بك:

إذا كنت تعتقد أن PHI الخاصة بك غير صحيحة أو غير مكتملة، يحق لك أن تطلب منا تعديلاً. يجب أن يكون الطلب كتابياً ومسبيباً. سردد خلال 60 يوماً من استلام الطلب. يجوز لنا رفض التعديل إذا كانت المعلومات (i) صحيحة وكاملة، (ii) لم يتم إنشاؤها من قبلنا، (iii) لا يجوز قانوناً الإفصاح عنها، أو (iv) ليست ضمن سجلاتنا. في حالة الرفض، سنخبرك بالأسباب وسنوضح لك حقك في تقديم بيان اعتراض مكتوب. إذا لم تقدم بياناً، لا يزال بإمكانك طلب إرفاق طلبك والرفض مع سجلك الطبي. إذا تمت الموافقة على التعديل، سنقوم به وسنبلغك بذلك. وقد يأخذ التعديل شكل بيان توضيحي يُضاف إلى السجل.

6. الحق في الحصول على نسخة من هذا الإشعار:

لديك الحق في طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار ترسل إليك عبر البريد. كما يمكنك الوصول إليه على الرابط التالي:

<https://www.uofmhealthsparrow.org/privacy-policy/notice-privacy-practices>

E. جهة الاتصال للمعلومات المتعلقة بهذا الإشعار أو ممارسات الخصوصية إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذا الإشعار أو شكوى بشأن ممارسات الخصوصية، أو إذا كنت ترغب في معرفة كيفية تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لـ U.S. Department of Health and Human Services، يمكنك التواصل مع مدير الخصوصية لدينا مجاناً على الرقم التالي:
4400-615-734
لن يتم معاقبتك نتيجة تقديم الشكوى. يجب إرسال الشكاوى المكتوبة إلى:

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

يجوز لنا تعديل ممارسات الخصوصية في أي وقت. وقبل إجراء أي تعديل كبير، سنقوم بتحديث هذا الإشعار ونشره في منتشرتنا وعلى موقعنا الإلكتروني التالي:
<https://www.uofmhealthsparrow.org/privacy-policy/notice-privacypractices>

F. تاريخ سريان هذا الإشعار:
2013, 23 September
تم تعديله في التواريخ التالية:
, 1 November 28, 2016 – March 29, 2018 – November 21, 2024 – December 10, 2024 – July 2025