

NYU Langone Health إشعار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والاطلاع عليها وكيفية وصولك إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

نحن ملتزمون بخصوصيتك

يلتزم مركز NYU Langone Health بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية وسريتها. سوف نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها (مشاركتها) فقط على النحو المبين في هذا الإشعار. سوف يُطلب منك توقيع إقرار بأنك استلمت هذا الإشعار.

من يتبع هذا الإشعار

هذا إشعار مشترك يتبعه جميع الموظفين، وفريق العمل الطبيين، والمتدربين، والطلاب، والمتطوعين، وكلاء مركز NYU Langone Health في هذه المواقع:

- مستشفيات NYU Langone (بما في ذلك وكالة NYU Langone Health Home Care)
- NYU Grossman School of Medicine (بما في ذلك Faculty Group Practices)
- Family Health Centers في مركز NYU Langone Health
- Southwest Brooklyn Dental Practice

تشارك مستشفيات NYU Langone Hospitals ومدرسة الطب NYU Grossman School of Medicine في ترتيب رعاية صحية منظم ("OHCA") مع الكيانات التالية:

- Family Health Centers at NYU Langone Health
- The Southwest Brooklyn Dental Practice
- Long Island Community Hospital ("LICH")

يجوز لتلك الكيانات المشاركة في OHCA استخدام معلوماتك الخاصة وتبادلها فيما بينها لإجراء عمليات العلاج والسداد والرعاية الصحية المتعلقة بهذا الترتيب.

إذا قدم لك اختصاصيو مركز NYU Langone Health علاجًا أو خدمات في مواقع أخرى، على سبيل المثال في Bellevue Hospital Center أو Manhattan VA Medical Center، فسوف يسرى إشعار ممارسات الخصوصية الذي تستلمه هناك.

استخدام معلوماتك ومشاركتها

يوضح هذا القسم الطرق المختلفة التي قد نستخدم بها معلوماتك ونشاركها. عادةً ما سنتصل بك هاتفياً من أجل هذه الأغراض، لكن إذا أعطينا عنوان بريدك الإلكتروني أو إذناً بارسال رسالة نصية، فقد نتصل بك بهذه الطريقة. قد يكون الاتصال عن طريق الرسائل النصية والبريد الإلكتروني غير آمن وغير مشفر، وبنزويدنا برقم هاتفك المحمول أو بريدك الإلكتروني، فإنك تقوض NYU Langone Health للتواصل معك بهذه الطريقة.

نستخدم معلوماتك ونشاركها بشكل أساسي لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. معنى هذا أننا نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها:

- مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين القائمين على علاجك أو مع الصيدلانية القائمة على ملء وصفاتك العلاجية.

NYU Langone Health إشعار ممارسات الخصوصية

- مع خطة التأمين التي تخضع لها لتحصيل مقابل خدمات الرعاية الصحية أو للحصول على موافقة مسبقة على علاجك.
- لإدارة أعمالنا، وتحسين رعايتك، وتوعية الاختصاصيين، وتقييم أداء مقدمي الرعاية.

قد نتشارك معلوماتك أحياناً مع شركائنا في العمل، مثل خدمة إصدار الفواتير، الذين يساعدوننا في إدارة أعمالنا. يجب على جميع شركائنا في العمل حماية خصوصية معلوماتك الصحية وأمنها تماماً كما نفعل نحن.

قد نستخدم معلوماتك أيضاً أو نشاركها للاتصال بك:

- بشأن الامتيازات أو الخدمات المتعلقة بالصحة.
- بشأن مواعيدك القادمة.
- لمعرفة ما إذا كنت تود المشاركة في مشروعات بحثية أم لا.
- بشأن جمع الأموال لصالح مركز NYU Langone Health.

يحق لك الانسحاب من استلام رسائل جمع الأموال. ويمكنك فعل هذا بالاتصال بـ NYU Langone Health Development Office على developmentoffice@nyulangone.org أو هاتفياً على الرقم 212-404-3640 أو على الرقم المجاني 1-844-651-4036.

إذا كنت لا ترغب في إبلاغك بالمشروعات البحثية التي قد يمكنك المشاركة فيها، فيمكنك الاتصال بـ research-contact-optout@nyulangone.org أو 1-855-777-7858.

تسري أشكال حماية خاصة إذا استخدمنا أو تشاركنا معلومات صحية حساسة. يشمل الأمر المعلومات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري أو معلومات الصحة العقلية أو معلومات علاج إساءة استخدام الكحول أو المخدرات أو المعلومات الوراثية. على سبيل المثال، بموجب قانون ولاية نيويورك، يمكن فقط مشاركة المعلومات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري السرية مع الأشخاص المسموح لهم بذلك بموجب القانون أو الأشخاص الذين تُخَوَّل لهم بذلك بعد توقيعك على نموذج موافقة محدد. إذا تضمن علاجك هذه المعلومات، يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية من أجل مزيد من الإيضاح.

مسموحٌ لنا أيضاً، ومطالبون أحياناً بموجب القانون، بأن نتشارك معلوماتك بطرق أخرى. ويتعين علينا استيفاء بعض الشروط في القانون قبل أن يمكننا مشاركة معلوماتك للأسباب التالية. تشمل بعض الأمثلة على كل سبب:

- الصحة والسلامة العامة: الإبلاغ عن الأمراض، أو المواليد، أو الوفيات؛ والإبلاغ عن الإساءة، أو الإهمال، أو العنف الأسري المحتمل؛ وتجنب تهديد خطير على الصحة أو السلامة العامة؛ ومراقبة سحب المنتجات؛ والإبلاغ عن المعلومات لأغراض السلامة والجودة.
- البحث: تحليل مشروعات السجلات الطبية التي تمت الموافقة عليها من قِبَل مجلس المراجعة المؤسسية (IRB) لدينا والتي تشكل خطراً منخفضاً على خصوصيتك؛ والتجهيز لدراسة بحثية؛ والدراسات التي تشتمل فقط على معلومات عن الموتى.
- الإجراءات القضائية والإدارية: الاستجابة لطلب محكمة أو طلب إداري.
- تعويض العمال والطلبات الحكومية الأخرى: دعاوى تعويض العمال أو مدفوعاتهم أو جلساتهم؛ ووكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المخولة بموجب القانون؛ والأعمال الحكومية الخاصة (الجيش، الأمن الوطني).
- إنفاذ القانون: مع مسؤول إنفاذ قانون لتحديد هوية مشتبه به أو شخص مفقود أو العثور عليه.
- الامتثال للقانون: لوزارة الصحة والخدمات البشرية لمعرفة ما إذا كنا نمثل لقانون الخصوصية الفيدرالي أم لا.

NYU Langone Health إشعار ممارسات الخصوصية

- حالة الإغاثة من الكوارث: مشاركة موقعك والموقع العام بغرض إبلاغ أسرتك، وأصدقائك والوكالات التي يمنحها القانون حق المساعدة في حالات الطوارئ.
 - للمنظمات التي تتعامل في مجال التبرع بالأعضاء، أو الأنسجة، أو العيون أو زرعها.
 - لطبيب شرعي، أو فاحص طبي، أو متعهد جنازات بحسب الحاجة للقيام بأعمالهم.
 - الغرضة لاستخدام أو إفصاح مسموح به: مناداة اسمك في منطقة انتظار من أجل موعد وقد يسمع الآخرون في منطقة الانتظار اسمك يُنادى. نبذل جهودًا معقولة للحد من هذه الاستخدامات وحالات الكشف العَرَضية عن هويتك.
- في الحالات التالية، يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها، إلا إذا اعترضت أو إذا أعطيتنا إذنًا محددًا. إذا لم تكن قادرًا لأسباب ما أن تبلغنا بتفضيلاتك، إذا كنت فاقداً للوعي على سبيل المثال، فقد نشارك معلوماتك إذا رأينا أن هذا في صالحك.
- من أجل دليل المرضى لدينا، بما في ذلك لقسم الخدمات الكهنتوية لدينا، مثل قس أم حاخام.
 - مع أسرتك، أو أصدقائك، أو الآخرين المهتمين برعايتك أو الدفع مقابل رعايتك.
- في الحالات التالية، سوف نستخدم معلوماتك أو نشاركها فقط إذا أعطيتنا إذنًا مكتوبًا:
- لأغراض التسويق
 - بيع معلوماتك أو مدفوعات من طرف ثالث
 - أغلب مشاركات ملاحظات العلاج النفسي
 - أي أسباب أخرى غير مبينة في هذا الإشعار
- يمكنك أن تلغي (تسحب) ذلك الإذن، إلا عندما نكون قد اعتمدنا عليه بالفعل، بالاتصال بمسؤول الخصوصية.

حقوقك

- عندما يتطرق الأمر إلى معلوماتك الصحية، فيكون لديك حقوق محددة. يمكنك أن:
- تطالع أو تحصل على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي، بما في ذلك سجلات الفواتير. قد يتم فرض رسوم معقولة على أساس التكلفة لسجلاتك. سوف نُعلمك بأي تأخير. يمكنك أيضًا الوصول إلى معلوماتك الصحية مباشرةً باستخدام بوابة المريض الآمنة، MyChart في مركز NYU Langone Health على <https://mychart.nyuimc.org>
 - تطلب اتصالات سرية. يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة محددة، على سبيل المثال، بالهاتف الجوال. وسوف "نوافق" على كل الطلبات المعقولة.
 - تطلب منا قصر ما نستخدمه أو نتشاركه على عمليات علاجك، ومدفوعاتك، ورعايتك الصحية. لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك، لكننا سنراجعها. عندما تدفع مقابل خدمات من جيبك الخاص وبالكامل، وتطلب منا عدم مشاركة المعلومات مع شركة تأمينك، سوف نوافق إلا إذا كان هناك قانون يلزمنا بمشاركة تلك المعلومات.
 - تطلب منا تصحيح سجلك الطبي إن كان غير دقيق أو غير كامل. قد "نرفض" طلبك، لكننا سنبلغك بالسبب كتابيًا خلال 60 يومًا.
 - تحصل على قائمة بمن تشاركنا معلوماتك معهم. يمكنك أن تطلب قائمة (تقديم بيان) بالمرات التي تشاركنا فيها معلوماتك والسبب خلال السنوات الست السابقة لطلبك. لن تشمل هذه القائمة كل حالات الكشف عن هويتك، مثل تلك التي تمت لعمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية. يحق لك الحصول على هذه القائمة مرة واحدة كل 12 شهرًا من دون مقابل، لكننا قد نحملك نظير تكلفة تقديم قوائم إضافية أذناء ذلك الوقت.

NYU Langone Health إشعار ممارسات الخصوصية

- تحصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا. يكفي لك أن تطلبه منا وسوف نعطيك نسخة بالشكل الذي ترغب فيه (ورقية أو إلكترونية).
- تختار شخصًا للتصرف نيابةً عنك. يمكن لهذا "الممثل الشخصي" أن يمارس حقوقك ويتخذ الخيارات بشأن معلوماتك الصحية. بشكل عام، سوف يحصل آباء وأوصياء القاصرين على هذا الحق نيابةً عن الطفل، إلا إذا كان مسموحًا للقاصر بموجب القانون أن يتصرف من تلقاء نفسه.
- تقدم شكوى إذا أحسست أنه تم انتهاك حقوقك. يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية أو بوزير الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة. لن نسعى للانتقام منك أو اتخاذ إجراءات ضدك نتيجةً لتقدمك بشكوى.
- تطلب أشكالًا إضافية لحماية الخصوصية بخصوص سجلك الطبي الإلكتروني.

مسؤولياتنا

- نحن ملزمون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية.
- سوف نبلغك بما إذا حدث خرق قد يضر بخصوصية المعلومات التي تحدد هويتك أو أمنها.
- يجب أن نتبع الممارسات المبينة في هذا الإشعار ونعطيك نسخة عنه.
- نحافظ بالحق في تغيير بنود هذا الإشعار وسوف تسري التغييرات على كل المعلومات التي بحوزتنا عنك. سوف يكون الإشعار الجديد متاحًا عند الطلب وعلى موقعنا الإلكتروني على www.nyulangone.org.

الأسئلة أو المخاوف

إذا كان لديك سؤال أو تود ممارسة حقوقك المبينة في هذا الإشعار، فيرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية على العنوان: One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016، عناية: مسؤول الخصوصية، أو هاتفياً على الرقم 1-877-PHI-LOSS أو 212-404-4079، أو عبر البريد الإلكتروني إلى compliancehelp@nyulangone.org.

يجب توجيه غالبية طلبات ممارسة حقوقك كتابيًا إلى مسؤول الخصوصية أو عيادة الطبيب أو إدارة المستشفى المناسبة. لمزيد من المعلومات أو للحصول على نموذج طلب، اتصل بمسؤول الخصوصية أو تقضل بزيارة <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>.

هذا الإشعار ساري اعتبارًا من 3/1/2024.

نموذج إقرار باستلام إشعار ممارسات الخصوصية

بالتوقيع على هذا النموذج، أقر بأنني استلمت نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية في NYU Langone Health.

اسم المريض: _____

التوقيع: _____ التاريخ: _____

اسم الممثل الشخصي (إن وُجد): _____

سلطة الممثل الشخصي (على سبيل المثال، والد، وصي، وكيل الرعاية الصحية):