

الطبية لك. مثلاً، قد يحتاج طبيب يعالجك بسبب كسر في الساق أن يعرف ما إذا كنت تعاني من مرض السكري أم لا لأن مرض السكري قد يبطئ من عملية الشفاء. قد نشارك أيضاً معلومات طبية عنك لموظفين آخرين في Johns Hopkins أو مقدمي رعاية صحية غير تابعين لمستشفى Johns Hopkins أو هيئات أو مرافق وذلك لتوفير أو تنسيق الأمور المختلفة التي تحتاجها، مثل الأدوية، أو الفحوصات المخبرية أو الأشعة السنية أو النقل.

الدفع. قد نستخدم ونفسي معلومات طبية عنك بغرض إعداد الفواتير وتحصيل المبالغ منك أو من شركة التأمين أو من طرف ثالث مقابل العلاج والخدمات التي تتلقاها في Johns Hopkins أو من غيرها مثل شركة سيارات إسعاف. فمثلاً، قد نعطي معلومات لشركة التأمين الصحي عن عملية جراحية أجريت لك في مستشفى Johns Hopkins مما يمكن شركة التأمين الصحي التي تتبعها الدفع لنا أو تعويضك عن تكاليف العملية الجراحية.

عمليات الرعاية الصحية. قد نستخدم ونفسي معلومات طبية عنك لأنشطة تتعلق بعمليات الرعاية الصحية في Johns Hopkins. والغرض من هذه الاستخدام والإفشاء هو تعزيز جودة الرعاية وأنشطة الفريق الطبي والتعليم في مجال علوم الصحة في Johns Hopkins وبرامج تعليمية أخرى وأنشطة أعمال عامة. فمثلاً، قد نفسي عن المعلومات للأطباء، والمرضى / المرضيات، والقينيين، وطلبة الطب والتخصصات الأخرى، وموظفي مستشفى Johns Hopkins الآخرين لتحسين الأداء ولأغراض تعليمية أو قد نقوم بمشاركة المعلومات مع الامن التابع لمستشفى Johns Hopkins للحفاظ على سلامة مرافقنا.

تبادل المعلومات الصحية. قد نقوم بمشاركة المعلومات التي نحصل عليها أو تصدرها عنك سواء مع مقدمي رعاية صحية آخرين وهيئات رعاية صحية أخرى، مثل خطة رعايتك الصحية أو شركة التأمين الصحي التي تتبعها، على النحو الذي يسمح به القانون، من خلال أنظمة تبادل المعلومات الصحية (Health Information Exchanges, HIEs) التي نشارك فيها. على سبيل المثال، قد تكون المعلومات المتعلقة بالرعاية الطبية التي حصلت عليها في السابق والظروف الطبية والأدوية الحالية الخاصة بك متاحة لنا أو لطبيب الرعاية الأولية أو المستشفى الخاص بك غير التابع لـ Johns Hopkins، إذا كانوا مشتركين في HIE أيضاً. يمكن أن يوفر تبادل المعلومات الصحية وصولاً أسرع وتنسيقاً أفضل للرعاية ويمكن كذلك أن يساعد مقدمي الرعاية ومسؤولي الصحة العامة في اتخاذ قرارات أكثر استنارة.

نظام معلومات تشيسابيك الإقليمي لمرضىنا (Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc., CRISP) هو نظام HIE إقليمي قائم على الإنترنت نشارك فيه. قد نشارك معلومات عنك من خلال CRISP لأجل العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو لأغراض البحث. يمكنك الانسحاب من CRISP وتعطيل الوصول إلى المعلومات الصحية الخاصة بك المتاحة من خلال CRISP عن طريق الاتصال بـ CRISP على الرقم 1-877-952-7477 أو تعبئة نموذج انسحاب وتقديمه إلى CRISP من خلال البريد أو الفاكس أو موقع الويب الخاص به على crisphealth.org. حتى إذا انسحبت من CRISP، فستظل تقارير الصحة العامة ومعلومات المواد الخطرة الخاضعة للرقابة، كجزء من برنامج الدولة لرصد العقاقير التي تصرف بوصفة طبية ((Prescription Drug Monitoring Program (PDMP))، متاحة لمقدمي الرعاية من خلال CRISP وفقاً لما يسمح به القانون.

قد تشارك المستشفى أو مقدم الرعاية الصحية لك أيضاً في أنظمة HIE الأخرى، بما في ذلك أنظمة HIE التي تسمح لمقدم الرعاية بمشاركة المعلومات الخاصة بك مباشرة من خلال نظام السجلات الطبية الإلكترونية لدينا. يمكنك اختيار الانسحاب من أنظمة HIE الأخرى عن طريق الاتصال بمكتب مساعدة MyChart على الرقم 1-800-318-4246.

ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة. تشارك Johns Hopkins حالياً في ترتيب أو أكثر من ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة (organized health care)



إعلان الممارسات المتعلقة بالخصوصية للمرضى

تاريخ السريان: 1 مايو 2020

يصف هذا الاعلان كيفية استخدام وافشاء معلوماتك الطبية وكيفية حصولك على هذه المعلومات، نرجو مراجعته بدقة.

تعهدنا بخصوص المعلومات الطبية الخاصة بك

تلتزم مستشفى جونز هوبكنز (Johns Hopkins) بحماية خصوصية المعلومات الطبية التي تصدرها أو نحصل عليها عنك. كما يوضح هذا الاعلان الطرق التي قد نستخدم بها المعلومات الطبية عنك وطرق إفشاءها. ويشرح الإعلان أيضاً حقوقك وبعض الالتزامات التي لدينا فيما يخص استخدام وإفشاء معلوماتك الطبية. يحتم علينا القانون: (1) التأكد من حماية معلوماتك الطبية؛ (2) اعطاؤك هذا الاعلان الذي يصف واجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الطبية؛ و (3) اتباع شروط هذا الاعلان التي تعتبر سارية المفعول في الوقت الحالي.

من الذي ينطبق عليه هذا الاعلان؟

سيطبق سياسات الخصوصية الموضحة في هذا الاعلان جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية، والموظفين والأطعم الطبية والمتدربين والطلاب والمتطوعين بمؤسسات Johns Hopkins المبينة في نهاية هذا الاعلان.

كيفية استخدامنا وافشاءنا لمعلومات

طبية عنك

تصف الأقسام التالية الطرق المختلفة التي قد نستخدم بها معلوماتك الطبية ونفسيها. وملتزم بجميع القوانين المعمول بها لحماية فيما يتعلق بحماية هذه المعلومات. ولن يتم سرد جميع طرق استخدام وإفشاء المعلومات. ولكن، تقع كل الطرق التي تجيز لنا استخدام المعلومات وافشاءها في فئة واحدة من الفئات التالية.

العلاج. قد نستخدم أو نفسي معلومات طبية عنك لتقديم العلاج الطبي أو الخدمات

إعلان الممارسات المتعلقة بالخصوصية لمقدمي الرعاية الصحية، تابع

- للمسؤولين الفيدراليين المفوضين حتى يتمكنوا من إجراء تحقيقات خاصة أو توفير الحماية للرئيس الأمريكي أو أشخاص آخرين مفوضين.
- إذا كنت متبرع محتمل بالأعضاء، للمؤسسات التي تتكفل بالحصول على الأعضاء أو زراعتها أو لأحد بنوك الأعضاء، على النحو اللازم للمساعدة في الحصول على الأعضاء أو زراعتها أو التبرع بها.
- للهيئات الحكومية وهيئات الترخيص والتدقيق والتفويض.
- للمؤسسات الإصلاحية كما يسمح به أو يقتضيه القانون إذا كنت على وشك الاحتجاز أو محتجز بالفعل من قبل مسؤولي إنفاذ القانون.
- للطرف الثالث المعروف باسم "شركاء العمل" ممن يوفر خدمات نيابة عنا، مثل إعداد الفواتير وصيانة البرامج والخدمات القانونية.
- لأي شخص مشارك في العناية بك أو سداد مقابل رعايتك مثل صديق أو أحد أفراد عائلتك أو أي شخص تحدده، إلا في حالة رفضك لذلك.
- لأغراض الصحة العامة
- للمحاكم والمحامين عندما نحصل على أمر قضائي أو استدعاء أو أي تعليمات قانونية أخرى من تلك المحاكم أو الهيئات العامة أو للدفاع عن أنفسنا ضد أي دعوى قضائية مرفوعة ضدنا.
- لمسؤولي إنفاذ القانون كما يسمح به أو يقتضيه القانون.

الاستخدامات الأخرى للمعلومات الطبية. لن يتم إجراء الاستخدامات وعمليات الإقضاء الأخرى للمعلومات الطبية التي لا يغطيها هذا الإعلان إلا بإذن كتابي منك. وتقع معظم الاستخدامات وعمليات الإقضاء المتعلقة بملاحظات العلاج النفسي وأغلب الاستخدامات وعمليات الإقضاء لأغراض التسويق ضمن هذه الفئة وتتطلب إذن منك قبل أن نستخدم المعلومات الطبية الخاصة بك لهذه الأغراض. بالإضافة إلى ذلك، مع استثناءات محدودة معينة، غير مسموح لنا ببيع معلوماتك الطبية أو تلقي أي شيء ذي قيمة في مقابلها دون إذن كتابي منك. وإذا قدمت لنا إذنًا باستخدام معلومات طبية عنك أو إقضاءها، فيمكنك إلغاء (سحب) هذا الإذن، كتابيًا، في أي وقت. ومع ذلك، فإن الاستخدامات وعمليات الإقضاء التي حدثت قبل قيامك بسحب الإذن لن تتأثر بهذا الإجراء ولا يمكننا التراجع عن أي عمليات إقضاء قمنا بها بالفعل بناء على إذن منك.

استخدام الاتصالات الإلكترونية غير الآمنة. إذا اخترت التواصل معنا أو مع أي من مقدمي الرعاية بمستشفى Johns Hopkins عبر اتصال إلكتروني غير آمن، مثل البريد الإلكتروني العادي أو الرسائل النصية، فقد نرد عليك بنفس الطريقة التي تم التواصل بها وعلى نفس عنوان البريد الإلكتروني أو الحساب الذي أجريت من خلاله اتصالاتك الأصلي. بالإضافة إلى ذلك، إذا زودت مقدم الرعاية الصحية بعنوان بريدك الإلكتروني أو رقم هاتفك المحمول، فقد نرسل إليك رسائل بريد إلكتروني أو رسائل نصية تتعلق بالتذكير بالمواعيد، أو باستبيانات، أو باتصالات معلوماتية عامة أخرى. لتيسير عليك، فقد يتم إرسال هذه الرسائل غير مشفرة.

قبل استخدام أو الموافقة على استخدام أي اتصال إلكتروني غير آمن للتواصل معنا، لاحظ وجود بعض المخاطر، مثل اعتراضها من قبل آخرين، أو الرسائل التي يتم إرسالها أو توجيهها لوجهة/عنوان خطأ، أو الحسابات المشتركة، أو الرسائل التي يتم إعادة توجيهها لآخرين، أو الرسائل المخزنة على أجهزة إلكترونية محمولة غير آمنة. من خلال اختيار مراسلتنا عبر اتصال إلكتروني غير آمن، فإنك تقر وتوافق على قبول هذه المخاطر.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تدرك أن استخدام البريد الإلكتروني أو الاتصالات الإلكترونية الأخرى لا يُقصد منه أن يكون بديلاً عن المشورة أو التشخيص أو العلاج الطبي المهني. ويجب عدم استخدام اتصالات البريد الإلكتروني في حالات الطوارئ الطبية.

مع مقدمي رعاية صحية آخرين. ونقوم بذلك للتفاعل في الأنشطة المشتركة التي تدعم تقديم وإدارة رعاية عالية الجودة ومبتكرة وفعالة وغير مكلفة.

أنشطة جمع التبرعات. قد نتصل بك لتقديم معلومات حول الأنشطة التي ترعاها Johns Hopkins، بما في ذلك برامج وفعاليات جمع التبرعات لدعم الأبحاث أو التعليم أو رعاية المرضى بمستشفى Johns Hopkins. ولهذا الغرض، قد نستخدم معلومات الاتصال الخاصة بك، مثل اسمك وعنوانك ورقم هاتفك والتواريخ التي تلقيت فيها العلاج أو الخدمات والقسم الذي تلقيت منه العلاج أو الخدمات بمستشفى Johns Hopkins واسم طبيبك المعالج ونتائج علاجك ووضع التأمين الصحي الخاص بك. وإذا اتصلنا بك من أجل أنشطة جمع التبرعات، فسيتضمن الاتصال الذي سنتلقاه تعليمات حول الكيفية التي يمكنك بها أن تطلب منا عدم الاتصال بك مرة أخرى لهذه الأغراض، والمعروفة أيضًا باسم "إلغاء الاشتراك".

دليل المستشفيات (للمستشفيات فقط). إذا كنت بالمستشفى، فقد ندرج بعض المعلومات المحدودة عنك في دليل المستشفى. ويتم إصدار معلومات الدليل للأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم. إذا كنت لا ترغب في تضمين معلوماتك في دليل المستشفى، فيجب عليك إخبار مقدمي الرعاية لك أو الاتصال بمكتب الخصوصية كما هو موضح في نهاية هذا الإعلان وتعبئة طلب إلغاء الاشتراك من دليل المستشفى.

الأبحاث والأنشطة ذات الصلة. تجري Johns Hopkins أبحاثًا لتحسين صحة الناس في جميع أنحاء العالم. ويجب الموافقة على جميع المشروعات البحثية التي تجرئها Johns Hopkins من خلال عملية مراجعة خاصة لحماية سلامة المريض ومصالحه وخصوصيته. ويجوز لنا استخدام المعلومات الطبية بشأن مرضانا والكشف عنها للأغراض البحثية بموجب قواعد معينة تحددها أحكام السرية الواردة في القانون المنطبق. وفي بعض الحالات، يسمح لنا القانون الفيدرالي باستخدام معلوماتك الطبية للبحث دون إذن منك، شريطة أن نحصل على موافقة من مجلس مراجعة خاص. لن تؤثر هذه الدراسات على علاجك أو مصلحتك، وستظل معلوماتك الطبية محمية.

الاستخدامات الإضافية والكشف عن معلوماتك الطبية. يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية أو الكشف عنها دون تفويض (إذن) منك للأفراد التاليين، أو لأغراض أخرى يسمح بها أو يقتضيتها القانون، بما في ذلك:

- إخبارك ببدائل علاجية ممكنة أو التوصية بها.
- إعلامك بالمزايا والخدمات التي يمكننا تقديمها.
- في حالات الكوارث، للمؤسسات التي تسهم في جهود الإغاثة من الكوارث حتى يتم إخطار عائلتك بحالتك الصحية ومكانك.
- وفقًا لما يتطلبه قانون الولاية والقانون الفيدرالي.
- لمنع أو تقليل تهديد خطير ومحدد على صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة العامة أو شخص آخر.
- للمسؤولين الفيدراليين المفوضين لأغراض الاستخبارات أو الاستخبارات المضادة أو الأنشطة الأخرى المتعلقة بالأمن القومي.
- للأطباء الشرعيين والفاحصين الطبيين ومتعهدي دفن الموتى كما يسمح به أو يقتضيه القانون حسبما يلزم لتأدية واجباتهم.
- للجيش، إذا كنت أحد أفراد القوات المسلحة ونحن مسموح لنا أو ملزمون بفعل ذلك طبقًا للقانون.
- لتعويضات العمال أو البرامج المشابهة التي توفر إعانات للإصابات المتعلقة بالعمل أو الأمراض.

إعلان الممارسات المتعلقة بالخصوصية لمقدمي الرعاية الصحية، تابع

حقوقك بخصوص المعلومات الطبية عك

سجلات معلوماتك الطبية ملك لمستشفى Johns Hopkins. ومع ذلك، فأنت تتمتع بالحقوق التالية فيما يتعلق بالمعلومات الطبية التي تحتفظ بها عنك:

حق الاطلاع والنسخ. مع بعض الاستثناءات، يحق لك الاطلاع و/أو الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وسجلات الفواتير أو أي من سجلاتنا الأخرى التي نستخدمها لاتخاذ قرارات بشأنك. ولك الحق في طلب إرسال نسخة من السجلات الطبية أو سجلات الفواتير الخاصة بك إلى طرف ثالث. ونطلب منك أن تقدم طلبك كتابةً إلى مقدم الرعاية أو قسم السجلات الطبية المناسب. قد نرفض عليك رسوماً معقولة لإعطائك نسخة من سجلاتك. وقد نرفض السماح بالحصول عليها، في ظروف معينة. ويمكنك أن تطلب منا تعيين إخصائي رعاية صحية مرخص لإعادة النظر في الرفض. وسنمنثل لنتائج إعادة النظر.

الحق في طلب التعديل. إذا شعرت أن معلوماتك الطبية الموجودة لدينا غير صحيحة أو غير كاملة، فيمكنك أن تطلب منا تعديل المعلومات. ويحق لك طلب التعديل ما دامت المعلومات محفوظة لدى مستشفى Johns Hopkins أو لأجلها في السجلات الطبية وسجلات الفواتير الخاصة بك أو أي سجلات أخرى لدينا نستخدمها لاتخاذ قرارات بشأنك.

يجب عليك تقديم طلب كتابي إلى مكاتب الخصوصية لدى مستشفى Johns Hopkins كما هو موضح في نهاية هذا الإعلان، مع توضيح سبب الحاجة إلى التعديل. إذا قبلنا طلبك، فسنبخبرك بموافقتنا وسنقوم بتعديل سجلاتك. ولا يمكننا تغيير ما هو موجود في السجل. ولكننا نضيف المعلومات التكميلية عن طريق إضافة ملحوظة. وبمساعدتك، سنقوم بإبلاغ الآخرين الذين لديهم المعلومات الطبية غير الصحيحة أو غير الكاملة. أما إذا رفضنا طلبك، فسندعم لك شرحاً مكتوباً عن سبب عدم إجراء التعديل وسنشرح لك حقوقك.

قد نرفض طلبك إذا كانت المعلومات الطبية (1) غير معدة من قبل مستشفى Johns Hopkins (ما لم يعد الشخص أو الكيان الذي أعد المعلومات الطبية متاحاً للرد على طلبك)؛ أو (2) ليست جزءاً من السجلات الطبية وسجلات الفواتير المحفوظة لدى مستشفى Johns Hopkins أو من أجلها؛ أو (3) ليست جزءاً من المعلومات المسموح لك بالاطلاع عليها ونسخها؛ أو (4) دقيقة وكاملة من وجهة نظرنا.

الحق في طلب معلومات بشأن عمليات الإفشاء. يحق لك الحصول على قائمة ببعض عمليات الإفشاء التي أجريناها لمعلوماتك الطبية خلال السنوات الست السابقة لطلبك. لن تشمل هذه القائمة كل عملية إفشاء تمت، مثل عمليات الإفشاء التي تمت لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية أو تلك عمليات الإفشاء التي تمت لك مباشرة أو بموافقتك.

يجب عليك تقديم طلب كتابي إلى مكاتب الخصوصية في مستشفى Johns Hopkins كما هو موضح في نهاية هذا الإعلان. ويجب أن تحدد الفترة الزمنية التي ترغب في تلقي المحاسبة عنها. وسيكون طلب القائمة الأول خلال فترة 12 شهراً مجاً، وقد نقوم بتحويل رسوم منك مقابل الطلبات الأخرى التي تقدمها خلال الفترة نفسها.

الحق في طلب تقييدات. يجوز لك طلب تقييد أو حد لمعلوماتك الطبية التي نستخدمها أو نقشيها لأجل عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية.

ويجب عليك إبلاغ مقدمي الرعاية أو الاتصال بمكتب الخصوصية في Johns Hopkins باستخدام معلومات الاتصال الواردة في نهاية هذا الإعلان لطلب فرض تقييد. وفي بعض الحالات، قد يُطلب منك تقديم طلب كتابي. ولسنا ملزمين بالموافقة على طلبك. وإذا وافقتنا عليه، فيجب أن تكون موافقتنا كتابية، وسوف نمثل طلبك ما لم تكن المعلومات مطلوبة لتوفير العلاج الطارئ لك أو إذا فرض القانون علينا إفشاؤها أو سمح لنا بإفشاؤها. ويجوز لنا إنهاء التقييد إذا أبلغناك أننا ننوي القيام بذلك. إذا طلبت ألا نقشي معلومات طبية معينة لشركة التأمين الصحي الخاصة بك وكانت هذه المعلومات الطبية تتعلق بمنتج أو خدمة رعاية صحية نحصل مقابلها على مدفوعات منك أو نيابة عنك، وبالكامل، فيجب علينا الموافقة على هذا الطلب.

الحق في طلب اتصالات سرية. يحق لك أن تطلب منا التواصل معك بشأن الأمور الطبية بطريقة معينة أو في مكان معين. إذا كنت تريد منا أن نتصل بك بطريقة خاصة، فستحتاج أن تقدم لنا تفاصيل حول كيفية الاتصال بك. وستحتاج كذلك إلى تزويدنا بمعلومات عن كيفية التعامل مع الفواتير. وسنلبي الطلبات المعقولة. ومع ذلك، إذا لم تتمكن من الاتصال بك باستخدام الطرق أو الأماكن المطلوبة، فقد نتصل بك باستخدام أي معلومات لدينا.

الحق في إشعارك في حال حدوث انتهاك. سوف نشعرك إذا تم "انتهاك" معلوماتك الطبية، مما يعني أن معلوماتك الطبية قد تم استخدامها أو إفشاؤها بطريقة لا تتوافق مع القانون وأدت إلى الكشف عنها.

الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإعلان. يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإعلان. ويمكنك أن تطلب منا أن نقدم لك نسخة من هذا الإعلان في أي وقت. ستكون نسخ هذا الإعلان متاحة من خلال مستشفى Johns Hopkins، أو عن طريق الاتصال بمكتب الخصوصية في Johns Hopkins كما هو موضح في نهاية هذا الإعلان، أو يمكنك الحصول على نسخة إلكترونية عن طريق الموقع الإلكتروني لمستشفى Johns Hopkins على الرابط: hopkinsmedicine.org/patientprivacy

التغييرات المستقبلية في ممارسات الخصوصية الخاصة بمستشفى Johns Hopkins وهذا الإعلان

نحتفظ بالحق في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة بمستشفى Johns Hopkins وهذا الإعلان. ونحتفظ بالحق في جعل الإعلان المنفرد أو الذي تم تغييره سارياً بالنسبة لمعلوماتك الطبية المتوفرة لدينا بالفعل بالإضافة إلى أي معلومات نحصل عليها في المستقبل. سوف ننشر نسخة من الإعلان الحالي على الموقع الإلكتروني لمستشفى Johns Hopkins على الرابط: hopkinsmedicine.org/patientprivacy. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك طلب نسخة من الإعلان الساري حالياً في أي وقت.

الممثلون الشخصيون والقصر والأوصياء

إذا منحت شخصاً السلطة القانونية لممارسة حقوقك واختياراتك بشأن معلوماتك الصحية، فسندعم هذه الطلبات بمجرد التحقق من سلطتهم. وينطبق هذا الإعلان كذلك على القصر وبعض البالغين المعاقين. فهم يتمتعون بنفس حقوق حماية الخصوصية لمعلوماتهم الطبية. ومع ذلك، ولأنهم لا يستطيعون عادةً اتخاذ قرارات الرعاية الصحية لأنفسهم، يمكن لأحد الوالدين أو الوصي اتخاذ القرارات نيابة عنهم. ويمكن للوالدين أو الأوصياء السماح باستخدام المعلومات الطبية ونشرها. ويجوز للوالدين أو الأوصياء أيضاً الاحتفاظ بجميع الحقوق الواردة في هذا الإعلان بما في ذلك الحق في الاطلاع والنسخ والحق في التعديل.

إعلان الممارسات المتعلقة بالخصوصية لمقدمي الرعاية الصحية، تابع

إعلان عدم التمييز

تلتزم مستشفى Johns Hopkins بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المطبقة ولا تفرق أو تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-410-614-4685. (TTY: 711) (JHACH: 1-727-767-4147 TTY: 1-727-767-4147).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語
1-410-614-4685 (ATS : 711) 言援助服務。請致電
(JHACH: 1-727-767-4147 TTY: 1-727-767-4147).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-727-767-4147 (TTY: 1-727-767-4147).

إخلاء مسؤولية

كيانات Johns Hopkins التي تتبع هذا الإعلان هي كيانات تابعة. ومع ذلك، فكل كيان مسؤول بشكل مستقل عن تقديم الخدمات الطبية للمرضى بشكل مهني وطبقاً لقوانين الخصوصية المطبقة.

ومع ذلك، فهناك بعض المواقف التي يمكن للقاصر فيها اتخاذ قرارات رعاية صحية مستقلة دون معرفة أو إذن أحد الوالدين أو الوصي. ومن المهم أن نلاحظ في هذه المواقف أن القاصر قد يكون هو الوحيد القادر على أن يسمح باستخدام المعلومات الطبية ونشرها. ويجوز للقاصر الاحتفاظ بجميع الحقوق المدرجة في هذا الإعلان بخصوص قرارات الرعاية الصحية المستقلة.

الأسئلة والشكاوى

إذا كنت تعتقد أنه لم يتم اتباع حقوق الخصوصية الخاصة بك وفقاً لما ينص عليه القانون المعمول به أو كما هو موضح في هذا الإعلان، فيمكنك تقديم شكوى لنا. ويُرجى إرسال أي شكوى إلى مكتب الخصوصية في Johns Hopkins على العنوان المذكور أدناه. كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى سكرتير وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. ولن تتم معاقبتك على تقديم شكوى.

إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الإعلان، فيُرجى الاتصال على:

مكتب الخصوصية في جونز هوبكنز

Johns Hopkins Privacy Office

1812 Ashland Avenue, Suite 300

Baltimore, MD 21205

هاتف: 410-614-9900

الفاكس: 443-529-1548

البريد الإلكتروني: hipaa@jhmi.edu

تشمل المؤسسات التي ستتبع هذا الإعلان جميع مقدمي الرعاية الصحية بمستشفى Johns Hopkins الذين يقدمون الرعاية الصحية للجمهور في جميع مواقع التقديم، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

Johns Hopkins Hospital	Johns Hopkins Regional Physicians
Johns Hopkins Bayview Medical Center	Johns Hopkins Home Health Services
Howard County General Hospital	Johns Hopkins Pediatrics at Home
Signature OB/GYN Suburban Hospital	Ophthalmology Associates
Sibley Memorial Hospital	Johns Hopkins University School of Medicine
Johns Hopkins Community Physicians	Johns Hopkins University School of Nursing
Johns Hopkins Pharmaquip	West Coast Neonatology, Inc.
Johns Hopkins All Children's Hospital, Inc.	Pediatric Physician Services, Inc.
Johns Hopkins All Children's Outpatient Care Centers	Kid's Home Care, Inc. d/b/a Johns Hopkins All Children's Home Care
All Children's Research Institute, Inc.	Surgikid of Florida, Inc.