

Johns Hopkins لتحسين الأداء وللأغراض التعليمية. قد نشارك أيضًا بياناتك الطبية مع أمن شركة Johns Hopkins للحفاظ على سلامة مراقبتنا.

تبادل البيانات الصحية. قد نشارك في أنظمة تبادل البيانات الصحية (HIEs) لتسهيل تبادل البيانات الصحية الإلكترونية والمحمية مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين أو خطط التأمين الصحي أو الكيانات الصحية الأخرى. على سبيل المثال، يمكن أن تكون المعلومات المتعلقة برعايتك الطبية، أو حالتك الصحية، أو أدويةك متاحة لنا أو لطبيب الرعاية الأولية أو المستشفى الذي تتعامل معه خارج شبكة Johns Hopkins، إذا كانوا هم أيضًا مشاركين في أنظمة HIE.

إننا مشتركون في Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc. (CRISP)، وهو عبارة عن نظام HIE إقليمي قائم على الإنترنت. قد نشارك بياناتك عبر CRISP لتلبية أغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو لأغراض بحثية. يمكنك الانسحاب من CRISP وتعطيل إمكانية الوصول إلى بياناتك الصحية المتاحة من خلاله عبر الاتصال بـ CRISP على الرقم 1-877-952-7477 أو عبر ملاء نموذج إلغاء الاشتراك وتقديمه إلى CRISP بريدًا أو بالفاكس أو عبر موقعه الإلكتروني التالي www.crisphealth.org. حتى في حال إلغاء اشتراكك في CRISP، ستظل بيانات تقارير الصحة العامة والمواد الخاضعة للمراقبة، كجزء من برنامج State Prescription Drug Monitoring Program (PDMP)، متاحة لمقدمي الخدمات عبر CRISP وفق ما يسمح به القانون.

لقد اخترنا أيضًا المشاركة في نظام تبادل البيانات الصحية في فلوريدا (Florida HIE) من خلال خدمات CRISP المشتركة، وهي جهة تقدم خدمات HIE وتخدم Florida HIE. يمكنك "الانسحاب" وتعطيل الوصول إلى بياناتك الصحية المتاحة من خلال خدمات CRISP المشتركة عبر الاتصال على 877-940-6144 أو من خلال تعينة نموذج الانسحاب (Opt-Out) وإرساله إلى Florida HIE عبر البريد أو الفاكس أو من خلال موقعهم الإلكتروني www.flhie.org.

كما يمكن أن تشارك مستشفك أو مقدم خدمات رعايتك الصحية في أنظمة HIEs أخرى، بما في ذلك أنظمة HIEs التي تتيح لمقدم خدماتك مشاركة بياناتك مباشرة عبر نظام سجلاتنا الطبية الإلكتروني. يمكنك اختيار إلغاء الاشتراك من أنظمة مشاركة البيانات تلك الأخرى عبر الاتصال بـ MyChart Help Desk على الرقم 1-800-318-4246.

ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة. تشارك Johns Hopkins في ترتيب أو أكثر من ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) مع مقدمي رعاية صحية آخرين للمشاركة في أنشطة مشتركة تدعم تقديم رعاية عالية الجودة ومبتكرة وفعالة من حيث التكلفة وإدارتها.

أنشطة التمويل. قد نتصل بك من أجل توفير معلومات حول أنشطة ترعاها Johns Hopkins بما فيها برامج التمويل وفعالياته الرامية إلى دعم الأغراض البحثية والتعليمية أو رعاية المرضى لدينا. لديك الحق في الانسحاب من تلقي الاتصالات المتعلقة بأنشطة جمع التبرعات.

دليل المستشفى (المستشفيات فقط). في حال إدخالك إلى المستشفى، يمكننا تضمين بيانات محددة ومحدودة بشأنك في دليل المستشفى. حيث يُفصح عن بيانات الدليل لمن يسأل عنك بالإسم. إذا كنت تعترض على إدراج معلوماتك في دليل المستشفى، يجب عليك إبلاغ الموظفين عند التسجيل.

الأنشطة البحثية وما يرتبط بها. تُجري Johns Hopkins أبحاثًا للارتقاء بصحة البشر في أرجاء العالم كافة. قد نستخدم المعلومات الطبية الخاصة بمرضانا ونفصح عنها حسبما يسمح به القانون المعمول به. في بعض الحالات، يسمح لنا القانون الفيدرالي باستخدام معلوماتك الطبية لأغراض البحث دون الحصول على إذنك، شريطة أن نحصل على موافقة من مجلس المراجعة المؤسسية أو مجلس الخصوصية. لن تؤثر تلك الدراسات في علاجك أو رفاهيتك، وستستمر حماية بياناتك الطبية.

استخدامات وإفصاحات إضافية لبياناتك الطبية. قد نستخدم بياناتك الطبية أو نفصح عنها دون الحصول على إذنك حسبما يسمح أو يقتضي القانون، في الحالات الآتية:

- إخبارك عن أو توصيتك ببدائل علاجية محتملة
- إطلاعك على المزاي أو الخدمات التي قد نوفرها
- للمنظمات التي تساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث حتى تتمكن عائلتك من الحصول على إخطار بحالتك ومكان وجودك
- حسبما يقتضيه القانون
- لمنع أو الحد من تهديد خطير وشيك لصحة وسلامة الجمهور أو أي شخص



إخطار ممارسات الخصوصية للمرضى

تاريخ السريان: 20 نوفمبر 2025

يتناول هذا الإخطار سردًا للكيفية التي قد تُستخدم بها بياناتك الطبية أو يُفصح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى تلك البيانات. الرجاء قراءته بعناية.

التزامنا تجاه بياناتك الطبية

تلتزم Johns Hopkins بحماية خصوصية بياناتك الطبية التي ننشئها أو نحصل عليها. يُطالعك هذا الإخطار حول الطرق التي يمكننا من خلالها استخدام بياناتك الطبية والإفصاح عنها. كما يصف حقوقك والتزامات بعينها نتبناها بخصوص استخدام بياناتك الطبية والإفصاح عنها. إننا ملتزمون قانونًا بما يلي: (1) التأكد من حماية بياناتك الطبية؛ (2) تسليمك هذا الإخطار الذي يصف التزاماتنا القانونية وممارسات الخصوصية لدينا بخصوص بياناتك الطبية؛ و(3) اتباع بنود الإخطار السارية.

من يتوجب عليه اتباع هذا الإخطار

يجب على كل مهنيي الرعاية الصحية والموظفين وطاقم العمل الطبي والمتدربين والطلاب والمتطوعين لدى منظمات Johns Hopkins المحددة في نهاية هذا الإخطار اتباع ممارسات الخصوصية المدرجة هنا.

كيف يمكننا استخدام بياناتك الطبية والإفصاح عنها

تحتوي الأقسام التالية وصفًا لمختلف الطرق التي يمكننا من خلالها استخدام بياناتك الطبية والإفصاح عنها. إننا ملتزمون بكل القوانين السارية بخصوص حماية تلك البيانات. لا تُدرج كل الاستخدامات أو الإفصاحات. غير أن كل الطرق المسموح لنا من خلالها باستخدام البيانات والإفصاح عنها ستقع ضمن أحد الفئات التالية:

العلاج. قد نستخدم بياناتك الطبية أو نفصح عنها للعاملين في Johns Hopkins أو لمقدمي الرعاية الصحية أو الوكالات أو المرافق الصحية غير التابعة لـ Johns Hopkins، وذلك لتقديم العلاج أو الخدمات الطبية لك. فعلى سبيل المثال، قد يحتاج طبيب يعالج ساقك المكسورة إلى معرفة إن كنت تعاني السكري أم لا نظرًا لأنه قد يؤثر على عملية التعافي.

الدفع. قد نستخدم بياناتك الطبية ونفصح عنها حتى تتمكن Johns Hopkins من الحصول على الدفع أو التعويض عن العلاج والخدمات التي تتلقاها، سواء منك أو من شركة التأمين أو من طرف خارجي آخر. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى إعطاء معلومات لشركة التأمين الصحي الخاصة بك حول الجراحة التي تلقيتها في Johns Hopkins من أجل الدفع أو التعويض.

عمليات الرعاية الصحية. قد نستخدم بياناتك الطبية ونفصح عنها لبعض الأنشطة الإدارية والمالية والقانونية، وكذلك لأنشطة تحسين الجودة في Johns Hopkins. على سبيل المثال، قد نفصح عن بياناتك إلى الأطباء والمرضى والفنيين وطلاب الطب وغيرهم وغير ذلك من العاملين لدى

إخطار ممارسات الخصوصية للمرضى، تابع

- لأغراض الاستخبارات أو مكافحة الاستخبارات أو غيرها من أنشطة الأمن القومي، مثل حماية رئيس الولايات المتحدة أو الأشخاص المصرح لهم الآخرين للمحققين في أسباب الوفاة، والأطباء الشرعيين، ومديري الجنازات
- إلى الجيش في حال كنت أحد أفراد القوات المسلحة وكنا نحن مخولين أو ملزمين بذلك قانوناً
- لتعويض العاملين أو غير ذلك من البرامج المشابهة التي توفر مخصصات للإصابات أو الأمراض المرتبطة بالعمل
- عند الضرورة، لترتيب الحصول على الأعضاء أو التبرع بها
- إلى الوكالات الحكومية أو وكالات الترخيص أو الوكالات الرقابية
- إلى المؤسسات الإصلاحية وفق ما يسمح به القانون أو يفرضه في حال كنت سجيناً أو تقع تحت وصاية مسؤولي إنفاذ القانون
- إلى شركاء العمل ممن يقدمون خدمات نيابة عنا مثل إصدار الفواتير وصيانة البرمجيات والخدمات القانونية
- ما لم تعترض، يمكن مشاركة معلوماتك مع الأفراد المشاركين في رعايتك أو دفع تكاليف رعايتك، مثل صديق أو أحد أفراد العائلة أو أي شخص آخر
- لأغراض الصحة العامة
- إذا طلب ذلك بأمر من المحكمة أو مذكرة استدعاء أو تعليمات قانونية أخرى، أو للدفاع عن أنفسنا في مواجهة دعوى قضائية مرفوعة ضدنا
- لأغراض إنفاذ القانون حسبما يسمح به أو يقتضيه القانون

استخدامات أخرى للبيانات الطبية. أي استخدامات أو إفصاحات أخرى عن البيانات الطبية غير تلك المذكورة هنا لن تتم إلا بتفويض كتابي منك فقط. تقع غالبية استخدامات ملاحظات العلاج العقلي وإفصاحاته وغالبية الاستخدامات والإفصاحات الموجهة لأغراض التسويق ضمن هذه الفئة. إضافة إلى ذلك، وضمن استثناءات محدودة، لا يُسمح لنا ببيع أي شيء ذي قيمة أو تلقيه نظير بياناتك الطبية دون تفويضك الكتابي. وفي حال فوزنا لاستخدام بياناتك الطبية والإفصاح عنها، يمكنك إلغاء تفويضك كتابياً في أي وقت. ومع ذلك، فإن هذا الإلغاء لن ينطبق على الاستخدامات والإفصاحات التي تمت بناءً على إندك الأصلي.

البيانات الصحية مجهولة الهوية. قد نستخدم بياناتك الصحية لإنشاء بيانات مجهولة الهوية وفقاً للقانون، بحيث لا تتضمن اسمك أو وسائل تعريفية مباشرة أخرى. بمجرد نزع الهوية من تلك البيانات، يمكننا مشاركتها مع أطراف أخرى لأغراض تماشى مع رسالة Johns Hopkins بما فيها أغراض البحث والاستكشاف العلمي والإبداع، ومن أجل تحسين رعاية المجتمعات التي نخدمها.

حزمة معطيات محدودة. يمكننا استخدام بياناتك الطبية لخلق حزمة معطيات محدودة عبر إزالة البيانات المحيطة للهوية. يمكننا استخدام حزمة معطيات محدودة والإفصاح عنها لأغراض البحث أو الصحة العامة أو أغراض عمليات الرعاية الصحية، ويجب على أي طرف خارجي يتلقى حزمة معطيات محدودة توقيع اتفاقية لحماية بياناتك الصحية.

استخدام الاتصالات الإلكترونية غير المؤمنة. إذا اخترت التواصل معنا عبر وسائل غير آمنة، مثل البريد الإلكتروني العادي أو الرسائل النصية، فقد نرد عليك بالطريقة نفسها وإلى عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف الذي قدمته. قد يستخدم مقدم الرعاية الصحية لديك عناوين البريد الإلكتروني أو أرقام الهاتف هذه لإرسال تذكيرات بالمواعيد أو استبيانات أو معلومات عامة أخرى. ويمكن إرسال تلك الرسائل دون تشفير حفاظاً على راحتك.

يُرجى العلم أن وسائل الاتصال غير الآمنة تنطوي على مخاطر، بما في ذلك الاعتراض أو الخطأ في التسليم أو الحسابات المشتركة أو إعادة التوجيه أو التخزين على أجهزة غير مؤمنة. وباستخدامك لهذه الوسائل، فإنك تقر وتقبل بهذه المخاطر.

حقوقك بخصوص بياناتك الطبية

تعود ملكية سجلات بياناتك الطبية إلى Johns Hopkins. غير أنك تتمتع بالحقوق التالية بخصوص بياناتك الطبية التي نحفظها:

الحق في الفحص والنسخ. مع الإقرار بوجود استثناءات محددة، لديك الحق في فحص و/أو تلقي نسخة من سجلاتك الطبية وفواتيرك الطبية أو أي من سجلاتنا الأخرى التي نستخدمها لاتخاذ قرارات بشأنك. لديك الحق في مطالبتنا بإرسال نسخة من سجلاتك أو فواتيرك الطبية إلى أطراف خارجية. إننا نطالبك بتقديم طلبك كتابةً إلى مقدم خدمات رعايتك أو قسم السجلات الطبية الملانم. قد نُحملك رسوماً معقولة نظير تزويدك بنسخة من سجلاتك. وقد نرفض إمكانية وصولك إليها في ظل ظروف معينة. يمكنك مطالبتنا بتخصيص مهني رعاية صحية مُرخص لمراجعة الرض. وسنمتثل إلى نتيجة المراجعة.

الحق في المطالبة بإجراء تعديلات. إذا شعرت أن البيانات الطبية التي نحفظها عنك غير صحيحة أو غير مكتملة، يمكنك أن تطلب منا تعديل بعض البيانات الطبية

التي تحتفظ بها Johns Hopkins. يجب تقديم جميع الطلبات كتابياً إلى مكتب الخصوصية في Johns Hopkins أو إلى قسم السجلات الطبية المختص، ويجب أن تتضمن سبب طلبك.

إذا قبلنا طلبك، سنضيف البيانات على شكل ملحق. في حال رفضنا طلبك، سنمنحك شرحاً مكتوباً لسبب عدم إجرائنا التعديل مع شرح لحقوقك. قد نرفض طلبك في حال (1) عدم إنشاء Johns Hopkins للبيانات الطبية؛ (2) ليست جزءاً من السجلات والفواتير الطبية التي تحتفظ بها Johns Hopkins؛ (3) ليست جزءاً من البيانات التي قد يُسمح بفحصها ونسخها؛ (4) أو التي قررنا نحن دقتها واكتمالها.

الحق في الحصول على كشف بالإفصاحات. يحق لك الحصول على قائمة ببعض الإفصاحات التي قمنا بها لبياناتك الطبية خلال السنوات الست السابقة لطلبك، ما لم تطلب فترة زمنية أقصر. لن تتضمن تلك القائمة كل الإفصاحات المجرأة بما فيها الإفصاحات المجرأة لأغراض العلاج ودفع النفقات وعمليات الرعاية الصحية أو تلك الإفصاحات المجرأة مباشرة إليك أو بموافقتك.

أنت مطالب بتقديم طلبك كتابةً إلى مكتب الخصوصية لدى Johns Hopkins. إذا قدمت أكثر من طلب واحد في نفس العام، قد نفرض عليك رسوماً.

الحق في فرض قيود. لديك الحق في المطالبة بفرض قيد أو حد على البيانات الطبية التي نستخدما أو نفضح عنها بفرض علاجك أو دفع نفقاتك أو عمليات الرعاية الصحية.

لطلب فرض قيد، يجب عليك تقديم طلب خطي إلى مكتب الخصوصية في Johns Hopkins باستخدام بيانات الاتصال المذكورة في نهاية هذا الإخطار. إننا لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك. وفي حال وافقنا، يجب أن يكون اتفاقنا كتابياً، وسنمتثل إلى طلبك ما لم تدع الحاجة إلى بياناتك من أجل منحك علاجاً طارئاً أو أن نكون نحن مطالبين أو مسموح لنا قانوناً بالإفصاح عنها. في حال طلبت أن نفضح عن بيانات صحية محددة إلى شركة تأمينك الصحي وكانت تلك البيانات الصحية مرتبطة بأحد منتجات الرعاية الصحية أو خدماتها التي تلقينا مدفوعات لقاءها منك أو نيابة عنك بالكامل، يتوجب علينا حينئذ الموافقة على ذلك الطلب.

الحق في طلب اتصالات سرية. لديك الحق في مطالبتنا بالتواصل معك بخصوص الشؤون الطبية بأسلوب معين أو في موقع معين. وفي حال رغبت في أن نتواصل معك بطريقة محددة، سيلزمك منحنا تفاصيل حول كيفية التواصل معك. كما ستحتاج أيضاً إلى إعطائنا معلومات حول كيفية التعامل بشأن الفواتير. وسنضع الطلبات المعقولة قيد اعتبارنا. غير أنه في حال عدم تمكننا من التواصل معك باستخدام الأساليب أو المواقع المطلوبة، يمكننا التواصل معك باستخدام أي معلومات متوفرة لدينا.

الحق في تلقي إخطار في حال وقوع خرق ما. سنخبرك في حال "اختراق" بياناتك الطبية بما يعني استخدامها أو الإفصاح عنها بأسلوب لا يتفق والقانون وأن تكون النتائج المدرجة فيها عرضة للخطر.

الحق في تلقي نسخة ورقية من الإخطار. لديك الحق في الحصول على نسخة ورقية من ها الإخطار. يمكنك مطالبتنا بمنحك نسخة من هذا الإخطار في أي وقت. ستتاح نسخ هذا الإخطار عبر Johns Hopkins أو عبر التواصل مع مكتب خصوصية Johns Hopkins كما الموضح في نهاية هذا الإخطار، أو يمكنك الحصول على نسخة إلكترونية عبر موقع Johns Hopkins الإلكتروني، hopkinsmedicine.org/patientprivacy

التغيرات المستقبلية في خصوصية Johns Hopkins

الممارسات وهذا الإخطار

نحفظ بالحق في تغيير ممارسات خصوصية Johns Hopkins وهذا الإخطار. كما نحفظ بالحق في تطبيق الإخطار المنقح أو المعدل بخصوص البيانات الطبية لدينا بخصوصك وكذلك أي بيانات نتلقاها مستقبلاً. سننشر نسخة من الإخطار الحالي على موقع Johns Hopkins، وستنسخ النسخة السارية منه، على الرابط، hopkinsmedicine.org/patientprivacy

الممثلون الشخصيون والفُصْر والأوصياء

في حال منحت شخصاً ما السلطة القانونية لممارسة حقوقك وخياراتك بخصوص بياناتك الطبية، فسندفع تلك الطلبات قيد الاعتبار بمجرد تحققنا من سلطتهم. كما يسري هذا الإخطار على الفُصْر وبعض البالغين المعاقين، حيث يستمتعون بنفس سبل حماية الخصوصية بشأن بياناتهم الطبية. غير أنه نظراً لعدم قدرتهم على اتخاذ قرارات رعايتهم الصحية، يمكن لولي أمر أو وصي اتخاذ قرارات نيابة عنهم. يمكن لأولياء الأمر أو الأوصياء السماح باستخدام هذه البيانات الطبية أو الإفصاح عنها. كما يمكن لأولياء الأمور أو الأوصياء المتمتع بكل الحقوق المدرجة في هذا الإخطار بما فيها الحق في الفحص، والنسخ، والتعديل.

إخطار ممارسات الخصوصية للمرضى، تابع

غير أن هناك مواقف يمكن للفَصْر فيها اتخاذ قرارات رعاية صحية مستقلة دون معرفة ولي الأمر أو الوصي أو إذنه. من المهم ملاحظة أن القاصر في تلك المواقف قد يكون الشخص الوحيد المخول بالسماح باستخدام البيانات الطبية والإفصاح عنها.

الأسئلة أو الشكاوى

في حال رأيت عدم الالتزام بحقوق خصوصيتك وفق القانون الساري أو كما مبين في هذا الإخطار، يمكنك رفع شكوى لدينا. يُرجى إرسال أي شكوى إلى مكتب الخصوصية في Johns Hopkins كما هو مذكور أدناه. كما يمكنك رفع شكوى لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية. **ولن نتعرض لأي جزاء جزاء رفعك شكوى.**

في حال راودتك استفسارات أو رغبت في مزيد من المعلومات حول هذا الإخطار، الرجاء التواصل مع:

مكتب خصوصية Johns Hopkins

733 N. Broadway, MRB Suite 102B

Baltimore, MD 21205

الهاتف: 410-614-9900

الفاكس: 443-529-1548

البريد الإلكتروني: hipaa@jhmi.edu

تتمثل المنظمات التي ستلتزم بهذا الإخطار جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية التابعين لـ Johns Hopkins من يقدمون رعاية صحية إلى العامة في كل مواقعهم الميدانية بما في ذلك دون الحصر في:

The Johns Hopkins Hospital
Johns Hopkins Bayview
Medical Center, Inc.
Johns Hopkins Howard County
Medical Center
Suburban Hospital, Inc.
Sibley Memorial Hospital
Johns Hopkins Community
Physicians
Johns Hopkins All Children's
Hospital
Johns Hopkins All Children's
Outpatient Care Centers
All Children's Research
Institute, Inc.
Johns Hopkins Regional
Physicians, Inc.
Johns Hopkins Imaging
Johns Hopkins Pharmaquip, Inc.

Potomac Home Support, Inc.
Potomac Home Health Care
The Johns Hopkins Home Health
Services, Inc.
Johns Hopkins Pediatrics
at Home, Inc.
Johns Hopkins Surgery
Centers Series
Johns Hopkins University
School of Medicine
Johns Hopkins University
School of Nursing
West Coast Neonatology, Inc.
Pediatric Physician Services, Inc.
Kid's Home Care, Inc. d/b/a
Johns Hopkins All Children's
Home Care
SurgiKid of Florida, Inc

حقوق إضافية وحماية خصوصية لبرامج علاج اضطرابات تعاطي المخدرات

تُمنح الحماية والحقوق الإضافية التالية لسجلات اضطرابات تعاطي المخدرات ("سجلات الجزء 2") التي يتم إنشاؤها في عيادة علاج اضطرابات تعاطي المخدرات التابعة لـ Johns Hopkins ("برنامج الجزء 2").

يعزز هذا القسم ما ورد في بقية هذا الإخطار ويصف ما يلي:

(1) كيفية استخدام سجلات الجزء 2 الخاصة بك والإفصاح عنها، و(2) حقوقك فيما يتعلق بسجلات الجزء 2 الخاصة بك، و(3) كيفية تقديم شكوى تتعلق بانتهاك خصوصية أو أمن سجلات الجزء 2 الخاصة بك، أو حقوقك المتعلقة بهذه السجلات.

استخدامات وإفصاحات سجلات الجزء 2

يجوز لـ Johns Hopkins استخدام سجلات الجزء 2 الخاصة بك والإفصاح عنها فقط كما هو موضح في هذا القسم أو بموافقتك الخطية.

الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها لسجلات الجزء 2 دون موافقة

• للتواصل مع موظفين آخرين داخل برنامج علاج اضطرابات تعاطي المخدرات ممن يحتاجون إلى هذه البيانات لأداء مهامهم المتعلقة بتقديم التشخيص أو العلاج أو الإحالة للعلاج

• للمنظمات الخدمية المؤهلة التي تقدم خدمات نيابة عنا، والتي توافق خطيًا على

حماية البيانات بالطريقة نفسها التي نلزم نحن بحمايتها

• لوكالات إنفاذ القانون أو المسؤولين إذا ارتكبت — أو هددت بارتكاب — جريمة

في مرفأنا أو ضد موظفينا

• للإبلاغ عن الاشتباه بإساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم بما يتوافق مع قانون الولاية أو المقاطعة

• للعاملين الطبيين في حالة طبية طارئة وفي ظل ظروف معينة

• لأغراض البحث، وبما يتوافق مع موافقة مجلس المراجعة المؤسسية

"Institutional Review Board (IRB)"

• للموظفين المؤهلين لأغراض التدقيق أو تقييم البرنامج ممن وافقوا على

حماية البيانات

• لسلطة الصحة العامة، إذا تمت إزالة الهوية من البيانات.

الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها التي تتطلب موافقة

• لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. سنتطلب منك Johns Hopkins تقديم موافقة واحدة تشمل جميع الاستخدامات أو الإفصاحات المستقبلية لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وذلك لضمان حصولك على أعلى مستوى من الرعاية المنسقة. بمجرد الإفصاح عن سجلات الجزء 2 الخاصة بك لجهة خاضعة لقانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) (مثل مقدم رعاية صحية آخر أو شركة تأمين صحي) أو لمتعاقد تجاري (شركات تقدم خدمات نيابة عن جهات خاضعة لـ HIPAA)، يجوز للجهة المستلمة الإفصاح عن بياناتك بما يتوافق مع HIPAA وإخطار ممارسات الخصوصية الخاص بـ Johns Hopkins. الاستثناء الوحيد هو أنك ستحتاج دائمًا إلى توقيع موافقة منفصلة حتى يتم استخدام سجلات الجزء 2 الخاصة بك في أي إجراء مدني أو جنائي أو إداري أو تشريعي ضدك.

• سنقوم Johns Hopkins باستخدام سجلات الجزء 2 الخاصة بك والإفصاح عنها بما لم يُذكر في هذا الإخطار فقط بموافقتك.

إلغاء (سحب) الموافقة

يمكنك إلغاء (سحب) موافقتك في أي وقت من خلال تقديم طلب إلى مقدم الرعاية الخاص بك. لن تستخدم Johns Hopkins سجلات الجزء 2 الخاصة بك أو تصحح عنها بعد ذلك الوقت، إلا بالقدر الذي تكون فيه Johns Hopkins قد تصرفت اعتمادًا على تلك الموافقة سابقًا.

الاستخدام أو الإفصاح عن سجلات الجزء 2 في الإجراءات القانونية

لن تُستخدم سجلات الجزء 2 أو الشهادة التي تنقل محتوى تلك السجلات، ولن يتم الإفصاح عنها في أي إجراءات مدنية أو إدارية أو جنائية أو تشريعية ضدك، إلا إذا كان ذلك بناءً على موافقة خطية محددة أو أمر من المحكمة. لا يجوز استخدام السجلات أو الإفصاح عنها إلا بناءً على أمر من المحكمة، وذلك بعد تقديم إخطار وفرصة لك وأو لـ Johns Hopkins للاستماع إلى أقوالكم. يجب أن يكون أمر المحكمة الذي يجيز استخدام السجل أو الإفصاح عنه مصحوبًا بمذكرة استدعاء أو تفويض قانوني مماثل يلزم بالإفصاح قبل استخدام السجل أو الإفصاح عنه.

حقوقك المتعلقة بسجلات الجزء 2 الخاصة بك

بصفتك مريضًا في برنامج الجزء 2 التابع لـ Johns Hopkins، لديك الحقوق المذكورة في هذا الإخطار بالإضافة إلى الحقوق التالية الخاصة بسجلات الجزء 2 الخاصة بك:

الحق في الحصول على قائمة بالإفصاحات التي يُجرىها أي وسيط. إذا وافقت على مشاركة سجلات الجزء 2 الخاصة بك من خلال وسيط، مثل مؤسسة بحثية، يحق لك الحصول على قائمة بالإفصاحات التي أجراها هذا الوسيط خلال السنوات الثلاث الماضية. لطلب الحصول على قائمة بالإفصاحات التي يجريها وسيط، يجب تقديم طلبك إلى ذلك الوسيط.

إخطار عدم التمييز

تلتزم جميع كيانات Johns Hopkins Medicine بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والقضائية وحقوق الولاية المعمول بها. تحظر سياساتنا التمييز، والذي يتضمن اختلافًا غير مرغوب في المعاملة (بما في ذلك التمييز، أو الإساءة، أو التحرش) للفرد بسبب العرق، أو اللون، أو الدين، أو الإثنية، أو النسب، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الحالة الاجتماعية، أو الحالة الاجتماعية-الاقتصادية، أو اللغة، أو الإعاقة الجسدية أو العقلية، أو الجنس، أو التوجه الجنسي الفعلي أو المتصور، أو الهوية الجنسية، أو التعبير الجنسي، أو حالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو على أساس الارتباط مع فرد آخر بسبب التوجه الجنسي الفعلي أو المتصور لذلك الفرد، أو التعبير الجنسي، أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو على أساس الارتباط مع فرد آخر بسبب التوجه الجنسي الفعلي أو المتصور لذلك الفرد، أو التعبير الجنسي، أو حالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو أي حالة محمية أخرى على النحو المحدد في القانون الفيدرالي، أو المحلي، أو قانون الولاية.

(hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/non-discrimination-notice)

إخطار ممارسات الخصوصية للمرضى، تابع

إخطار بتوفر خدمات اللغة وأدوات المساعدة

تُقدّم Johns Hopkins المساعدة اللغوية ووسائل مساعدة ثانوية مجاناً لمن يحتاجون إلى تيسيرات. يمكنك الاتصال بالرقم 410-614-4685 (هاتف نصي: 711) أو التحدث إلى فريق رعايتك.

(hopkinsmedicine.org/patient-care/patients-visitors/language-assistance-services).



إخلاء المسؤولية

تعد كيانات Johns Hopkins التي تتبع هذا الإخطار كيانات تابعة، غير أن كل كيان مسؤول بمفرده عن توفير خدمات طبية للمرضى بأسلوب مهني مع الامتثال إلى قوانين الخصوصية السارية.