

إشعار ممارسات الخصوصية لمزودي الرعاية الصحية

تاريخ النفاذ: 15 نوفمبر 2016

هذا الإشعار يصف كيف يمكن استخدام وإفشاء المعلومات الطبية الخاصة بك وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعة الإشعار بدقة.

تعهدنا فيما يتعلق بمعلوماتك الطبية

تلتزم جونز هوبكنز بحماية خصوصية المعلومات الطبية المتعلقة بك والتي نقوم بإنشائها أو نتحصل عليها. يخبرك هذا الإشعار بالطرق التي يمكن لنا من خلالها استخدام وإفشاء معلومات طبية متعلقة بك. كما أنه يصف حقوقك وبعض الإلتزامات المحددة التي نلتزم بها فيما يتعلق باستخدام معلوماتك الطبية وإفشاءها. يشترط علينا القانون مايلي: (i) التأكد من أن معلوماتك الطبية محمية؛ (ii) إعطائك هذا الإشعار الذي يصف واجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الطبية؛ و (iii) إتباع شروط الإشعار السارية حالياً.

من الذي يقوم باتباع هذا الإشعار

سيتم إتباع هذا الإشعار من قِبل جميع ممتهمي وموظفي الرعاية الصحية وفريق العمل الطبي والمتدربين والمتطوعين المنتسبين لمنظمات جونز هوبكنز المحددة في نهاية هذا الإشعار.

كيف قد نقوم باستخدام وإفشاء معلومات طبية متعلقة بك

تصف الأقسام التالية الطرق المختلفة التي يمكن من خلالها أن نقوم باستخدام وإفشاء معلوماتك الطبية. إننا نلتزم بجميع القوانين المُطبقة المتعلقة بحماية هذه المعلومات. لن يتم إدراج كل استخدام أو إفشاء. ومع ذلك، فإن جميع الطرق المتاحة لنا لاستخدام معلوماتك والإفشاء عنها ستقع ضمن واحدة من الفئات الآتية:

العلاج. قد نقوم باستخدام أو إفشاء معلومات متعلقة بك لتزويدك بالعلاج الطبي أو الخدمات الطبية. مثال، يقوم طبيب بمعالجتك بسبب إصابتك بكسر في الساق وقد يحتاج لمعرفة ماإذا كنت مصاباً بمرض السكري لأن السكري قد يؤدي إلى إبطاء عملية الشفاء. قد نقوم أيضاً بمشاركة المعلومات الطبية المتعلقة بك مع موظفين آخرين في جونز هوبكنز أو مزودي رعاية صحية آخرين غير جونز هوبكنز أو وكالات أو مرافق أخرى من أجل توفير أو تنسيق الأشياء المختلفة التي تحتاجها، مثل وصفات الأدوية أو أعمال المختبر أو صور الأشعة السينية أو النقل.

السداد. قد نقوم باستخدام إفشاء معلومات طبية عنك بحيث يمكن فوترتك بمصاريف العلاج والخدمات التي تتلقاها في جونز هوبكنز أو من الآخرين، مثل شركات الإسعاف، ومن ثم الحصول على المبلغ المطلوب منك أو من شركة تأمين أو من جهة أخرى. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى تقديم معلومات إلى شركة التأمين الصحي الخاصة بك فيما يتعلق بجراحة قمت بإجرائها في جونز هوبكنز بحيث تقوم شركة التأمين الصحي الخاصة بك بسداد التكاليف لنا أو تعويضك عن تكلفة الجراحة.

عمليات الرعاية الصحية. قد نقوم باستخدام وإفشاء معلومات طبية متعلقة بك لعمليات جونز هوبكنز. هذه الإستخدامات والإفشاءات يتم إجراؤها لتحسين جودة الرعاية ولأنشطة طاقم العمل الطبي وبرنامج جونز هوبكنز لتدريس العلوم الصحية وبرامج التدريس وأنشطة الأعمال الأخرى. على سبيل المثال، قد نقوم بإفشاء معلومات إلى الأطباء و الممرضين و الفنيين والطلاب الطبيين والطلاب الآخرين وموظفي جونز هوبكنز الآخرين من أجل تحسين الأداء ولأغراض تعليمية أو يمكننا مشاركة المعلومات مع أمن مؤسسة جونز هوبكنز للحفاظ على سلامة مرافقتنا.

تبادل المعلومات الصحية. قد نقوم بمشاركة المعلومات المتعلقة بك، التي نحصل عليها أو نقوم بإنشائها، مع مزودي الرعاية الصحية الآخرين أو جهات رعاية صحية أخرى، مثل المؤمن على خطتك الصحية أو الضامن لصحتك، وفق مايسمح به القانون، عبر نظام تبادل المعلومات الصحية (Health Information Exchanges) الذي نحن مشتركون فيه. على سبيل المثال، يمكن أن تتوفر لنا. أو لطبيب الرعاية الأولية المسؤول عن حالتك وغير المنتسب إلى جونز هوبكنز أو مستشفى الرعاية الأولية التي تراجعها. معلومات عن رعايتك الطبية السابقة وظروفك الصحية الحالية إذا اشتركوا في برنامج HIE. يمكن أن يوفر تبادل المعلومات الصحية وصولاً أسرع وتنسيقاً أفضل لمقدمي الرعاية والمساعدة وموظفي الصحة العامة لاتخاذ قرارات علاجية أكثر اطلاعاً.

برنامج Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc إقليمي لتبادل المعلومات الصحية وهو يعتمد على الإنترنت، ونحن مشتركون فيه.

يمكننا مشاركة معلومات عنك من خلال نظام عبر نظام CRISP من أجل العلاج أو السداد أو عمليات الصحية أو لأغراض البحث.

بإمكانك الانسحاب من نظام CRISP ومنع الوصول إلى معلومات الصحية عبر نظام CRISP بالاتصال بالبرنامج على الرقم 1-877-952-7477 أو إكمال وتقديم نموذج إنسحاب إلى CRISP عن طريق البريد أو الفاكس أو من خلال الموقع الإلكتروني على crisphealth.org. وحتى إن انسحبت من برنامج CRISP، فإن معلومات الإبلاغ عن الصحة العامة والمواد الخطيرة التي يتم التحكم بها كجزء من برنامج وصف العقاقير والمراقبة عليها التابع لولاية ميريلاند (PDMP)، ستظل متوفرة لموفري الرعاية الصحية عبر برنامج CRISP وفق ما يسمح به القانون. كما يمكن أن تشارك المستشفى الخاصة بك أو موفر الرعاية الصحية في برنامج تبادل معلومات صحية أخرى، بما في ذلك البرامج التي تتيح لموفر الرعاية الصحية الخاص بك مشاركة معلومات مباشرة عبر نظام السجلات الطبية الإلكترونية الخاص بنا.

قد تختار الانسحاب من برامج تبادل المعلومات الصحية تلك بالاتصال على الرقم 1-855-389-6928.

أنشطة جمع التبرعات. قد نقوم بالاتصال بك للتزويد بمعلومات عن الأنشطة التي ترعاها جونز هوبكنز، بما في ذلك برامج وفعاليات جمع التبرعات لدعم البحث أو التعليم أو رعاية المرضى في جونز هوبكنز. لهذا الغرض، قد نقوم باستخدام معلومات الإتصال الخاصة بك، مثل إسمك وعنوانك ورقم هاتفك وتواريخ حصولك على العلاج والقسم الذي حصلت منه على العلاج أو الخدمات في جونز هوبكنز، وإسم طبيبك المعالج ونتيجة علاجك ووضع تأمينك الصحي. إذا قمنا بالاتصال بك لأنشطة جمع التبرعات، فإن الإتصال الذي تحصل عليه سيضمن تعليمات عن الطريقة التي يمكنك من خلالها أن تطلب منّا عدم الإتصال بك مرة أخرى لهذه الأغراض، والمعروفة أيضاً باسم "الانسحاب".

دليل المستشفى (المستشفيات فقط). إذا تم تنويمك في المستشفى، فقد نقوم بإدراج معلومات محدودة محددة تتعلق بك في دليل المستشفى. إذا كنت تعترض على إدراج معلوماتك في دليل المستشفى، فينوجب عليك أن تخبر مقدمي الرعاية المسؤولين عنك أو تقوم بالاتصال بمكتب الخصوصية وفق ما هو موضح في نهاية هذا الإشعار وأن تقوم بإكمال طلب للإنسحاب من دليل المستشفى.

الأبحاث والأنشطة المرتبطة. تقوم جونز هوبكنز بإجراء أبحاث لتحسين صحة الناس عبر العالم. يتحتم إقرار جميع المشاريع البحثية المُجرأة من قبل جونز هوبكنز عبر عملية تقييمية خاصة لحماية أمان ورفاهية وسرية المريض. قد نقوم باستخدام وإفشاء معلومات عن مرضانا لأغراض بحثية بموجب قواعد خاصة يتم تحديدها بواسطة أحكام السرية من القانون المُطبق. في بعض الحالات، يسمح لنا القانون الفيدرالي باستخدام معلوماتك الطبية للأغراض البحثية بدون الحصول على تفيوض منك شريطة أن نحصل على الموافقة من مجلس تقييم خاص. لن تؤثر هذه الدراسات على علاجك أو رفايتك وستستمر حماية معلوماتك الطبية.

الإستخدامات والإفشاءات الإضافية لمعلوماتك الطبية. قد نقوم باستخدام معلوماتك الطبية أو إفشائها بدون الحصول على تفيوض (إذن) منك وذلك للأشخاص التالي ذكرهم أو لأغراض أخرى يسمح بها أو يشترطها القانون بما في ذلك:

- إخبارك بالبدائل العلاجية الممكنة أو نصحك بها
- إعلامك بالمنافع أو الخدمات التي يمكننا تقديمها
- في حالة وقوع كارثة، حيث يتم استخدام معلوماتك أو إفشائها للمنظمات التي تساهم في جهد إغاثة الكوارث كي يتم إشعار عائلتك بحالتك ومكانك
- وفق ما يقتضيه قانون الولاية والقانون الفيدرالي
- لمنع أو تقليل احتمالية حدوث تهديد خطير وشيك لصحتك وسلامتك أو الصحة والسلامة العامة أو صحة وسلامة شخص آخر
- للمسؤولين الفيدراليين المُخولين لإجراء أعمال الإستخبارات أو مكافحة التجسس أو أنشطة الأمن القومي الأخرى
- لمحقيقي الوفيات والمحققين الطبيين ومديري شؤون الدفن، وفق ما يسمح به أو يشترطه القانون عندما يكون ذلك ضروري لهم لتنفيذ واجباتهم
- للجيش إذا كنت أحد أعضاء القوات المسلحة ويسمح لنا القانون بذلك أو يشترط علينا فعل ذلك
- لتعويض العمال أو البرامج المشابهة التي توفر بدلات للإصابات أو المرض المرتبطين بالعمل
- للمسؤولين الفيدراليين المُخولين بحيث يتسنى لهم إجراء تحقيقات خاصة أو توفير الحماية لرئيس الولايات المتحدة أو لأشخاص مُخولين آخرين
- إذا كنت أحد المتبرعين بالأعضاء، حيث قد يتم استخدام معلوماتك أو الإفشاء عنها للمنظمات التي تقوم بالتعامل مع شراء أو نقل الأعضاء، أو لبنك حسب اللزوم للمساعدة في الحصول على العضو أو نقله أو التبرع به
- للوكالات الحكومية والترخيصية ووكالات فحص الحسابات ووكالات الإعتاماد
- لمؤسسة تقيمية وفق ما يسمح به أو يشترطه القانون إذا كنت سجين أو رهن الإحتجاز لدى مسؤولي إنفاذ القانون

- للأطراف الأخرى التي يُشار إليها على أنها "شركاء أعمال" والتي تقدم خدمات بالنيابة عنا مثل الفوترة وصيانة البرمجيات والخدمات القانونية
- لأي شخص يشارك في الرعاية الخاصة بك أو سداد تكاليف الرعاية الخاصة بك، مثل صديقك أو أحد أفراد عائلتك أو أي شخص تقوم بالتعرف عليه، في حالة عدم رفضك لذلك.
- لأغراض الصحة العامة
- للمحاكم والمحامين عندما تتلقى أمر محكمة أو مذكرة إحضار للمحكمة أو تعليمات قانونية أخرى من هذه المحاكم أو الهيئات العامة أو للدفاع عن أنفسنا ضد دعوى تم رفعها ضدنا
- لمسؤولي إنفاذ القانون، وفق ما يصرح به أو يشترطه القانون

الإستخدامات الأخرى للمعلومات الطبية

الإستخدامات والإفشاءات الأخرى للمعلومات الطبية - والتي لم يتم تغطيتها في هذا الإشعار - سيتم إجراؤها بموجب إذن كتابي منك فقط. تقع معظم إستخدامات وإفشاءات إشعارات العلاج النفسي، ومعظم الإستخدامات والإفشاءات لأغراض التسويق، ضمن هذه الفئة وتتطلب الحصول على تصريح منك قبل أن نتمكن من إستخدام معلوماتك الطبية لهذه الأغراض. إضافةً إلى ذلك، ومع استثناءات محدودة محددة، فإنه بدءاً من 23 سبتمبر 2013 لن يُسمح لنا ببيع أو تلقي أي شيء ذي قيمة في مقابل معلوماتك الطبية بدون إذن كتابي منك. إذا قمت بتزويدنا بإذن كتابي لاستخدام أو إفشاء معلومات طبية متعلقة بك، فإن بإمكانك إلغاء (سحب) إذنك بشكل كتابي في أي وقت. ومع ذلك، فإن الإستخدامات والإفشاءات التي تم عملها قبل انسحابك لا تتأثر بهذا الإلحاح ولا يمكننا إسترداد أي إفشاءات نكون قد قمنا بها بالفعل بعد الحصول على إذنك.

حقوقك فيما يتعلق بالمعلومات الطبية المرتبطة بك

سجلات المعلومات الطبية الخاصة بك مملوكة لجونز هوبكنز. إلا أن لديك الحقوق الآتية فيما يتعلق بالمعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك:

حق الفحص والنسخ. فيما عدا إستثناءات محددة، فإن لك الحق في فحص و/أو الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وسجلات الفواتير الخاصة بك أو أي من سجلاتنا الأخرى التي نقوم باستخدامها لاتخاذ قرارات بشأنك. لديك الحق في طلب أن نقوم بإرسال نسخة من سجلاتك الطبية أو سجلات الفواتير الخاصة بك إلى طرف آخر (ثالث).

يُشترط عليك أن تقوم بتقديم طلب كتابي إلى مزودك بالرعاية أو إلى قسم السجلات الطبية الملائم. قد نقوم بفرض رسم معقول عليك مقابل تزويدك بنسخة من سجلاتك يجوز لنا رفض الوصول، في ظروف معينة يجوز لك أن تطلب قيامنا بتعيين ممتهن رعاية صحية مُرخَّص من أجل مراجعة الرفض. سنمتثل لنتيجة المراجعة.

الحق في طلب تعديل. إذا كنت تشعر أن المعلومات الطبية التي لدينا فيما يتعلق بك هي معلومات غير صحيحة أو غير مكتملة، فيمكنك أن تطلب منا تعديل المعلومات. لك الحق في طلب تعديل طالما كان يتم الإحتفاظ بالمعلومات من قِبل جونز هوبكنز أو لصالحها في سجلاتك الطبية وسجلات الفواتير الخاصة بك أو في أي من سجلاتنا الأخرى التي نقوم باستخدامها لاتخاذ قرارات بشأنك.

أنت مُطالب بتقديم طلبك كتابياً للمكتب المناسب المُدرج في نهاية هذا الإشعار، مع شرح لسبب الإحتياج إلى هذا التعديل. إذا قمنا بقبول طلبك، فسنبخبرك بموافقتنا وسنقوم بتعديل سجلاتك. ليس بإمكاننا تغيير ما هو موجود بالسجل. نقوم بإضافة المعلومات الإضافية في مُلحق بمساعدتك، سنقوم بإشعار الآخرين الذين لديهم المعلومات الطبية غير الصحيحة أو غير المكتملة. إذا رفضنا طلبك، فسنعطيك شرحاً مكتوباً لسبب عدم قيامنا بتنفيذ التعديل وسنشرح حقوقك.

يجوز لنا أن نرفض طلبك إذا كانت المعلومات الطبية (i) لم يتم إنشاؤها من قِبل جونز هوبكنز (إلا إذا كان الشخص أو الجهة التي قامت بإنشاء المعلومات الطبية لم يعودوا مُتاحين للاستجابة لطلبك)؛ (ii) ليست جزءاً من السجلات الطبية وسجلات الفواتير التي يتم الإحتفاظ بها من قِبل جونز هوبكنز أو لصالحها؛ (iii) ليست جزءاً من المعلومات التي يُسمح لك بفحصها ونسخها؛ أو (iv) تم اعتبارها من قِبلنا على أنها دقيقة ومُكتملة

الحق في الحصول على كشف بالإشعارات. لك الحق في الحصول على قائمة بالإشعارات التي قمنا بإجرائها على معلوماتك الطبية خلال الستة سنين السابقة لطلبك. لن تتضمن هذه القائمة كل إفشاء تم القيام به، بما في ذلك الإفشاءات التي تم القيام بها لأغراض العلاج والسداد وعمليات الرعاية الصحية.

أنت مُطالب بتقديم طلبك كتابياً للمكتب المناسب المُدرج في نهاية هذا الإشعار. ينبغي عليك ذكر المدة الزمنية التي تود الحصول على كشف عنها. الكشف الأول الذي تحصل عليه في غضون فترة 12 شهراً سيكون مجانياً، ويجوز لنا تحصيل رسم منك للطلبات الإضافية خلال نفس هذه المدة.

الحق في طلب قيود. لديك الحق في طلب تقييد أو محدودية على المعلومات الطبية التي نستخدمها أو نقوم بإفشاؤها عنك لأغراض العلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية.

لطلب تقييد، ينبغي عليك أن تخبر مزوديك بالرعاية أو تتصل بمكتب خصوصية جونز هوبكنز باستخدام معلومات الإتصال المُدرجة في نهاية هذا الإشعار. في بعض الحالات، قد يُطلب منك تقديم طلب مكتوب. لا يُشترط علينا أن نوافق على طلبك. إذا وافقتنا، فينبغي أن تكون موافقتنا كتابية، وسنمنثل لطلبك إلا إذا كانت المعلومات مطلوبة لتزويدك بعلاج طارئ أو إذا طلبت منّا القانون إفشاء المعلومات أو سمح لنا بذلك. يُسمح لنا بإنهاء التقييد إذا قمنا بإخبارك أننا ننوي عمل ذلك. بدءاً من 23 سبتمبر 2013، إذا طلبت منّا ألا نقوم بإفشاء معلومات طبية محددة لشركة التأمين الصحي الخاصة بك، وكانت تلك المعلومات الطبية مرتبطة بمنتج أو خدمة رعاية صحية تم تسديد التكلفة الكاملة عنها من طرفك أو بالنيابة عنك، فإنه يتحتم علينا الموافقة على هذا الطلب.

الحق في طلب إتصالات سرية. لديك الحق في طلب أن نقوم بالإتصال بك بشأن المسائل الطبية بطريقة محددة أو في مكان معين. إذا كنت تريدنا أن نتواصل معك بطريقة خاصة، فيتعين عليك أن تعطينا تفاصيل عن الكيفية التي يمكننا من خلالها الإتصال بك. كما أنه يتعين عليك أيضاً أن تعطينا معلومات فيما يتعلق بكيفية التعامل مع الفواتير. سنُعامل الطلبات المنطقية بكل احترام. مع ذلك، إذا تعذر علينا الإتصال بك باستخدام الطرق أو الأماكن المطلوبة، فيجوز لنا الإتصال بك باستخدام أي معلومات لدينا.

الحق في إشعارك في حالة حدوث إنتهاك. سنقوم بإشعارك إذا حدث "إنتهاك" لمعلوماتك الطبية، مما يعني أنه قد تم إستخدام معلوماتك الطبية أو إفشاؤها بطريقة لا تتوافق مع القانون والنتائج المترتبة على هذا الإنتهاك.

الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. لديك الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يمكنك أن تطلب منّا إعطائك نسخة من هذا الإشعار في أي وقت. ستتاح نسخ من هذا الإشعار عبر مرافق جونز هوبكنز أو بالإتصال بمكتب الخصوصية وفق ما هو موضح في نهاية هذا الإشعار أو بإمكانك الحصول على نسخة ورقية على موقع جونز هوبكنز، hopkinsmedicine.org/patientprivacy

التعديلات المستقبلية على ممارسات خصوصية جونز هوبكنز وعلى هذا الإشعار

نحتفظ بالحق في تغيير ممارسات خصوصية جونز هوبكنز وهذا الإشعار. نحتفظ بالحق في جعل الإشعار المُنقَح أو المُعدَّل نافذاً للمعلومات الطبية التي نملكها بالفعل عنك بالإضافة إلى أي معلومات نلقاها في المستقبل. سنقوم بإرسال نسخة من الإشعار الحالي على موقع جونز هوبكنز، hopkinsmedicine.org/patientprivacy. علاوةً على ذلك، يمكنك أن تقوم في أي وقت بطلب نسخة من الإشعار الساري حالياً.

إستخدام البريد الإلكتروني. إذا اخترت التواصل عبر البريد الإلكتروني، فيجوز لنا الرد عليك بنفس الطريقة التي تم تلقي التواصل من خلالها وعلى نفس عنوان البريد الإلكتروني الذي أرسلت رسالة البريد الإلكتروني منه. قبل استخدام البريد الإلكتروني للتواصل معنا، يتعين عليك استيعاب أن هناك مخاطر محددة مقترنة باستخدام البريد الإلكتروني. قد لا يكون آمناً، مما يعني أنه قد يتم إعتراضه والإطلاع عليه من قِبل آخرين. علاوةً على ذلك، فإن هناك مخاطر أخرى مقترنة باستخدام البريد الإلكتروني، كالرسائل التي يتم إرسالها إلى عنوان خاطئ/يتم توجيهها بصفة خاطئة، أو حسابات البريد الإلكتروني التي يتم مشاركتها مع الآخرين أو الرسائل التي يمكن تحويلها إلى الآخرين أو الرسائل التي يتم تخزينها على أجهزة إلكترونية محمولة لا تتضمن وسائل أمن.

إضافةً إلى ذلك، يتعين عليك استيعاب أن استخدام البريد الإلكتروني لا يُقصد منه أن يكون بديلاً عن المشورة الطبية أو التشخيص أو العلاج الطبي المحترف. يتعين عدم استخدام التواصل عبر البريد الإلكتروني مطلقاً في حالات الطوارئ الطبية.

الأسئلة أو الشكاوى

إذا كنت تعتقد أنه لم يتم إتباع حقوق الخصوصية الخاصة بك وفق ما ينص عليه القانون الساري أو وفق ما هو موضح في هذا الإشعار، فبإمكانك أن تقدم شكوى لنا. يُرجى الإتصال بالمكتب المناسب المُدرج أدناه. يمكنك أيضاً أن تقوم بتقديم شكوى لدى سكرتير وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. **لن نُفرض عليك عقوبات عند قيامك بتقديم شكوى.**

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال ب:

مكتب خصوصية جونز هوبكنز
300 Suite ,1812Ashland Avenue
21205 Baltimore, MD
الهاتف: 410-614-9900
فاكس: 443-529-1548
عبر البريد الإلكتروني: hipaa@jhmi.edu

المنظمات التي تقوم باتباع هذا الإشعار تتضمن كل مزودي الرعاية الصحية لدى جونز هوبكنز والذين يقومون بتقديم الرعاية الصحية للعامة في جميع أماكن تقديمهم لهذه الرعاية، يتضمن ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

مستشفى جونز هوبكنز
جونز هوبكنز باي فيو
المركز الطبي
هاورد كاوتني
المستشفى العام
عيادة سيجنيثشر للنساء/التوليد
مستشفى سابربان
مستشفى سيبلي التذكاري
جونز هوبكنز
أطباء المجتمع
فارماكيب جونز هوبكنز
جونز هوبكنز
الخدمات الصحية
طب أطفال جونز هوبكنز المنزلي
منتسبو طب العيون
جامعة جونز هوبكنز
مدرسة الطب
جامعة جونز هوبكنز
مدرسة التمريض

يلتزم جونز هوبكنز بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا يميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

إخلاء مسؤولية

جهات جونز هوبكنز التي تتبع هذا الإشعار هي جهات تابعة مع ذلك، فإن كل جهة مسؤولة بشكل مستقل عن تقديم الخدمات الطبية للمرضى بطريقة مهنية وبالتوافق مع قوانين الخصوصية المعمول بها.