



## الإخطار المشترك لممارسات الخصوصية من VNSNY OHCA

يوضح هذا الإخطار المشترك لممارسات الخصوصية (يُعرف أيضًا باسم "الإخطار") كيف يمكن استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الحصول على هذه المعلومات. فيرجى مراجعته بعناية.

من الذي سيتبع هذا الإخطار؟

ستتبع الكيانات المدرجة أدناه (الأعضاء) شروط هذا الإخطار ولن تستخدم معلوماتك الصحية أو تكشف عنها إلا كما هو موضح في هذا الإخطار. نحن عبارة عن ترتيب لرعاية صحية منظمة (OHCA) ولأغراض ممارسات الخصوصية الخاصة بنا، نعتبر كيانًا واحدًا وهو، VNSNY Organized Health Care Arrangement (VNSNY OHCA). وأعضاء VNSNY OHCA هم:

Visiting Nurse Service of New York Home Care II Visiting Nurse Service of New York Home Care	
New Partners, Inc. Partners in Care	
VNS CHOICE VNSNY CHOICE	 
Visiting Nurse Service of New York Hospice Care VNSNY Hospice and Palliative Care	
Medical Care at Home, P.C. ESPRIT Medical Care	
VNSNY Care Management IPA, Inc. VNSNY Care360° Solutions	

تشكل VNSNY OHCA لغرض أساسي وهو تحسين جودة الرعاية المقدمة لك. تسمح العضوية في OHCA للأعضاء بمشاركة المعلومات الطبية فيما بينهم لإدارة الأنشطة التشغيلية المشتركة. وسيتم اتباع ممارسات الخصوصية الواردة في هذا الإخطار من قبل كل الأعضاء، بما في ذلك أعضاء القوة العاملة وشركاء الأعمال لديهم. ولا يغير هذا الإخطار من الوضع المستقل لأي عضو ولا يجعل أيًا من الأعضاء مسؤولاً بشكل مشترك عن الإهمال أو الأخطاء أو الانتهاكات الخاصة بأي من الأعضاء الآخرين.

لتقديم الرعاية أو لسداد مقابل خدماتك، يتعين على الأعضاء جمع المعلومات الصحية عنك وإنشائها والحفاظ عليها، وهو ما يشتمل على أي معلومات تحدد الهوية بشكل فردي نحصل عليها منك أو من الآخرين والتي تتعلق بصحتك العقلية أو البدنية السابقة أو الحالية أو المستقبلية أو الرعاية التي تلقيتها أو سداد مقابل رعايتك الصحية. ويكون كل عضو مطالبًا بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية هذه المعلومات. يصف إخطار ممارسات الخصوصية هذا كيف يستخدم الأعضاء معلوماتك الصحية ويكشفون عنها ويشرح حقوقًا معينة تتمتع بها فيما يتعلق بهذه المعلومات. وكل عضو مطالب بموجب القانون بتزويدك بهذا الإخطار وسيمتثل للشروط كما هو مبين.

## كيف يستخدم VNSNY OHCA معلوماتك الصحية ويكشف عنها

يحمي الأعضاء معلوماتك الصحية من الاستخدام والكشف غير المناسب. وسيستخدم الأعضاء معلوماتك الصحية ويكشفون عنها فقط للأغراض المدرجة أدناه:

1. عمليات الكشف والاستخدام للعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. قد يستخدم VNSNY OHCA معلوماتك الصحية المحمية ويكشف عنها لتوفير الرعاية أو العلاج لك، وللحصول على مقابل الخدمات المقدمة لك ولإجراء عمليات الرعاية الصحية كما هو موضح بالتفصيل أدناه.

- إدارة الرعاية والعلاج. قد نستخدم المعلومات الصحية المتعلقة بك ونكشف عنها لتسهيل العلاج المقدم لك من قبل الأعضاء ولتنسيق وإدارة رعايتك مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. على سبيل المثال، قد يناقش الطبيب السريري لدى العضو الخاص بك حالتك الصحية مع طبيبك للتخطيط للخدمات السريرية التي تتلقاها في المنزل. قد نترك أيضاً المعلومات الصحية المحمية في منزلك بغرض الإبقاء على مقدمي الرعاية الآخرين على علم بالمعلومات اللازمة.
- الدفع. قد نستخدم المعلومات الصحية المتعلقة بك ونكشف عنها لأغراض الدفع الخاصة بنا وللمساعدة في أنشطة الدفع لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين. تشمل أنشطة الدفع لدينا، على سبيل المثال لا الحصر، على تحديد أهليتك للحصول على المزايا والحصول على مدفوعات من شركات التأمين التي قد تكون مسؤولة عن توفير التغطية لك، بما في ذلك الكيانات الفيدرالية والخاصة بالولاية.
- عمليات الرعاية الصحية. قد نستخدم المعلومات الصحية المتعلقة بك ونكشف عنها لدعم وظائف VNSNY OHCA، والتي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، على إدارة الرعاية وأنشطة تحسين الجودة وتقييم أدائنا وحل أي شكاوى أو تظلمات قد تكون لديك. قد نستخدم أيضاً معلوماتك الصحية ونكشف عنها لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية الآخرين في إجراء عمليات الرعاية الصحية.

2. عمليات الكشف والاستخدام بدون موافقتك أو تصريحك. قد يستخدم الأعضاء معلوماتك الصحية ويكشفون عنها بدون تصريح كتابي محدد منك للأغراض التالية:

- حسبما يقتضي القانون. قد نستخدم معلوماتك الصحية ونكشف عنها حسبما يقتضي القانون المحلي والفيدرالي وقانون الولاية.
- أنشطة الصحة العامة. قد نكشف عن معلوماتك الصحية للسلطات العامة أو الوكالات والمؤسسات الأخرى التي تقوم بأنشطة الصحة العامة، مثل الوقاية من المرض أو الإصابة أو الإعاقة أو السيطرة عليها، والإبلاغ عن حالات الولادة والوفاة وإساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم والعنف الأسري والمشاكل المحتملة المتعلقة بالمنتجات التي تنظمها إدارة الغذاء والدواء أو الأمراض المعدية.
- ضحايا إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى وكالة حكومية مناسبة إذا اعتقدنا أنك ضحية لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري وتوافق على الكشف أو أن الكشف مطلوب أو مسموح به بموجب القانون. سنخبرك إذا كشفنا عن معلوماتك الصحية لهذا الغرض ما لم نعتقد أن تقديم النصح لك أو لمقدم الرعاية الخاص بك سيعرضك أنت أو أي شخص آخر لخطر التعرض لضرر جسيم.
- أنشطة الإشراف على الصحة. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى وكالات الإشراف على الصحة الفيدرالية أو الخاصة بالولاية للأنشطة التي يصرح بها القانون مثل عمليات التدقيق والتحقق والتفتيش والمسوحات المتعلقة بالترخيص.
- الإجراءات القضائية والإدارية. قد نكشف عن معلوماتك الصحية في سياق أي إجراء قضائي أو إداري استجابة لأمر مناسب صادر عن محكمة أو هيئة إدارية.
- الأغراض المتعلقة بإنفاذ القانون. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى وكالة إنفاذ القانون للاستجابة لأمر من المحكمة أو أمر قضائي أو استدعاء أو إجراء مماثل، أو للمساعدة في تحديد هوية أو مكان شخص مشتبه به أو مفقود، أو لتوفير معلومات حول ضحية جريمة أو وفاة قد تكون نتيجة نشاط إجرامي أو سلوك إجرامي في مقرنا، أو في حالات الطوارئ، للإبلاغ عن جريمة أو موقع الجريمة أو الضحايا، أو هوية أو موقع أو وصف الشخص الذي ارتكب الجريمة.
- الأفراد المتوفون. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى قاضي الوفيات أو الطبيب الشرعي أو متعهد الدفن حسب الضرورة وحسبما يصرح به القانون.
- عمليات التبرع بالأعضاء أو الأنسجة. قد نكشف عن معلوماتك الصحية إلى مؤسسات شراء الأعضاء والكيانات المماثلة بغرض مساعدتها في شراء الأعضاء أو الأنسجة أو تجميعها أو زراعتها.

- i. لإجراء الأبحاث. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها لأغراض البحث، مثل الدراسات التي تقارن مزايا العلاجات البديلة التي يتلقاها مرضانا أو التحقيقات في كيفية تحسين تقديم الرعاية لدينا. سنستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها لأغراض البحث فقط بموافقة مجلس المراجعة المؤسسية لدينا، والذي يتعين عليه أن يتبع عملية موافقة خاصة. قبل السماح بأي استخدام أو كشف عن معلوماتك الصحية لأغراض البحث، سيقوم مجلس المراجعة المؤسسية لدينا بتحقيق التوازن بين احتياجات الباحثين والقيمة المحتملة لأبحاثهم مقابل حماية خصوصيتك. عند الاقتضاء، سنحصل على إذن كتابي منك قبل استخدام معلوماتك الصحية لإجراء البحث.
- j. الصحة أو السلامة. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها لمنع أو تقليل أي تهديد لصحتك أو سلامتك أو لعامة الناس. وقد نكشف أيضًا عن معلوماتك الصحية لمؤسسات الإغاثة في حالات الكوارث العامة أو الخاصة مثل الصليب الأحمر أو المؤسسات الأخرى المشاركة في إجراءات مكافحة الإرهاب البيولوجي.
- k. الوظائف الحكومية التخصصية. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها لتقديم المساعدة لأنواع معينة من الأنشطة الحكومية. إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة للولايات المتحدة أو لدولة أجنبية، فيجوز لنا الكشف عن معلوماتك الصحية للسلطة العسكرية المناسبة كلما اقتضت الضرورة. قد نكشف أيضًا عن معلوماتك الصحية للمسؤولين الفيدراليين لأغراض استخباراتية قانونية أو أنشطة أمنية وطنية.
- l. تعويضات العاملين. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها على النحو الذي تسمح به القوانين التي تحكم برنامج تعويضات العاملين أو البرامج المماثلة التي توفر استحقاقات عن الإصابات أو الأمراض المرتبطة بالعمل.
- m. الأفراد المشتركين في رعايتك. قد نكشف عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب أو الأصدقاء المقربين الآخرين الذين يقدمون لك المساعدة في تلقي خدمات الرعاية الصحية. إذا كنت متاحًا، فسنمنحك فرصة للاعتراض على عمليات الكشف هذه، ولن نُقدم عليها في حالة اعتراضك. إذا لم تكن متاحًا، فسنحدد ما إذا كان الكشف لعائلتك أو أصدقائك في مصلحتك، مع مراعاة الظروف وبناءً على تقديرنا المهني.
- n. المواعيد والمعلومات والخدمات. قد نتواصل معك لتوفير تذكيرات بالمواعيد أو معلومات حول البدائل العلاجية أو الخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة التي قد تكون من مصلحتك.
- o. جمع التبرعات. بصفتنا مؤسسة رعاية صحية غير هادفة للربح، قد تحددك، وكالتنا الأم، **Visiting Nurse Service of (VNSNY) New York**، كمريض لأغراض جمع التبرعات والتسويق. لديك الحق في إلغاء الاشتراك في تلقي الاتصالات المتعلقة بجمع التبرعات هذه عن طريق الاتصال بنا على عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف الذي قدمه في رسالة جمع التبرعات أو عن طريق ملء وإعادة إرسال بطاقة بريدية مسبقة الدفع مطبوعة مسبقًا واردة في رسالة جمع التبرعات.
- p. عمليات الكشف والاستخدام العرضية. تحدث أحيانًا عمليات كشف واستخدام عرضية لمعلوماتك الصحية ولا تعتبر انتهاكًا لحقوقك، حيث تعد عمليات الكشف والاستخدام العرضية بمثابة نواتج ثانوية لعمليات الكشف أو الاستخدام الأخرى المسموح بها والتي تكون محدودة بطبيعتها ولا يمكن منعها بشكل معقول.
- q. ترتيب الرعاية الصحية المنظمة. نشارك في **OHCA**، كما هو موضح في بداية هذا الإخطار، ويجوز لنا مشاركة المعلومات الصحية المحمية بين أعضائنا لإجراء عمليات الرعاية الصحية، ما لم يتم تحديد خلاف ذلك بموجب قانون أو لائحة أخرى. على سبيل المثال، قد تتم مشاركة معلوماتك الطبية على مستوى **OHCA** من أجل تقييم الجودة والفعالية وتكلفة الرعاية.
3. المعالجة الخاصة لسجلات معينة. قد تتمتع المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (**HIV**) والمعلومات الوراثية وسجلات تعاطي الكحول و/أو المواد وسجلات الصحة العقلية وغيرها من المعلومات الصحية المحمية بشكل خاص ببعض إجراءات حماية السرية الخاصة بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي المعمول به. ستخضع أي عمليات كشف عن أنواع السجلات هذه لتدابير الحماية الخاصة المشار إليها. على وجه التحديد، إذا كان ينطبق عليك، فإن سجلات المرضى المتعلقة باضطراب تعاطي المواد تكون محمية وفقًا للجزء 2 من العنوان 42 من مدونة اللوائح الاتحادية ولن تتم مشاركتها بين الأعضاء، ما لم يكن هذا الكشف مسموحًا به بموجب الجزء 2.
4. الحصول على التصريح الخاص بك لعمليات الكشف والاستخدام الأخرى. لن يتم إجراء بعض عمليات الكشف والاستخدام الخاصة بمعلوماتك الصحية إلا بتصريح كتابي منك، بما في ذلك عمليات الكشف و/أو الاستخدام: (أ) الخاصة بملاحظات العلاج النفسي (عند الاقتضاء)؛ و (ب) لأغراض التسويق؛ و (ج) التي تشكل بيعًا للمعلومات الصحية بموجب قاعدة الخصوصية. لن يستخدم الأعضاء أو يكشفوا عن معلوماتك الصحية لأي غرض غير محدد في إخطار ممارسات الخصوصية هذا ما لم نحصل على تفويض كتابي صريح منك أو تفويض من ممتلك المعين قانونيًا. إذا منحنا التفويض الخاص بك، فيجوز لك إلغاؤه في أي وقت، وفي هذه الحالة لن نستخدم أو نكشف عن معلوماتك الصحية للغرض الذي صرحت به، إلا بالقدر الذي اعتمدنا فيه على تفويضك لتقديم الرعاية لك.
5. خدمات الصحة العقلية أو الخدمات الأسرية وخدمات الأطفال. إذا قررت تلقي خدمات من برامج **VNSNY** الأخرى، مثل خدمات

الصحة العقلية أو الخدمات الأسرية وخدمات الأطفال، فسيتم إبلاغك بممارسات الخصوصية المحددة التي تتعلق بتلك البرامج بالإضافة  
6. إلى الممارسات الواردة في هذا الإخطار.

### حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية:

1. الحق في الفحص والنسخ. لديك الحق في فحص أو طلب نسخة من المعلومات الصحية المتعلقة بك التي نحتفظ بها. يجب أن يصف طلبك المعلومات التي تريد مراجعتها والتنسيق الذي ترغب في مراجعتها به. قد نرفض السماح لك بفحص أو الحصول على نسخ من هذه المعلومات في بعض الحالات المحدودة. قد نرفض عليك رسومًا معقولة على أساس التكلفة. قد نرفض أيضًا طلبًا للوصول إلى المعلومات الصحية في ظل ظروف معينة إذا كان هناك احتمال بإلحاق الضرر بنفسك أو بالآخرين. إذا رفضنا طلبًا للوصول لهذا الغرض، فيحق لك مراجعة رفضنا وفقًا لمتطلبات القانون المعمول به.
2. الحق في طلب إجراء تعديلات. لديك الحق في طلب إجراء تغييرات على أي معلومات صحية نحتفظ بها عنك إذا ذكرت سبب عدم صحة هذه المعلومات أو عدم اكتمالها. قد لا يوافق الأعضاء على إجراء التغييرات التي تطلبها. إذا لم نوافق على التغييرات المطلوبة، فسنخبرك خطيًا ونبلغك بكيفية تضمين اعتراضك في سجلاتنا.
3. الحق في المحاسبة المتعلقة بعمليات الكشف. لديك الحق في تلقي قائمة بعمليات الكشف الخاصة بمعلوماتك الصحية من قبل كل عضو. لن تتضمن القائمة عمليات الكشف التي تم إجراؤها لأغراض معينة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، عمليات الكشف من أجل العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو عمليات الكشف التي سمحت بها خطيًا. يجب أن يحدد طلبك الفترة الزمنية التي يغطيها طلبك، والتي لا يمكن أن تتجاوز ست سنوات. في المرة الأولى التي تطلب فيها قائمة بعمليات الكشف في أي فترة مدتها 12 شهرًا، سيتم تقديمها مجانًا. إذا طلبت قوائم إضافية خلال فترة مدتها 12 شهرًا، فقد نرفض عليك رسومًا رمزية.
4. الحق في المطالبة بفرض قيود. لديك الحق في المطالبة بفرض قيود على طرق استخدامنا وكشفنا عن معلوماتك الصحية من أجل العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، أو الكشف عن هذه المعلومات لمؤسسات الإغاثة في حالات الكوارث أو للأفراد المشاركين في رعايتك. قد لا يوافق العضو على القيود التي تطلبها. ومع ذلك، فنحن مطالبون بالامتثال لطلبك إذا كان يتعلق بالكشف عن خطتك الصحية فيما يتعلق بعناصر أو خدمات الرعاية الصحية التي دفعت فاتورتها بالكامل.
5. الحق في طلب إجراء الاتصالات بسرية. يحق لك أن تطلب منا إرسال المعلومات الصحية لك بطريقة مختلفة أو في موقع مختلف. يجب أن يحدد طلبك للحصول على نموذج اتصال بديل أيضًا مكان و/أو كيفية الاتصال بك.
6. الحق في تلقي إشعار بحدوث خرق. لديك الحق في تلقي إشعار، في حالة حدوث خرق لمعلوماتك الصحية غير المؤمنة، الأمر الذي يتطلب إشعارًا بموجب قاعدة الخصوصية.
7. الحق في الحصول على نسخة ورقية من الإخطار. يحق لك تلقي نسخة ورقية من إخطار ممارسات الخصوصية هذا في أي وقت. يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار، عن طريق مراسلة مسؤول الخصوصية في VNSNY. يمكنك أيضًا طباعة نسخة من هذا الإخطار بالانتقال إلى موقعنا على الويب على [www.vnsny.org](http://www.vnsny.org)

**لتقديم طلب كما هو موضح في أي مما ورد أعلاه، يرجى إرسال طلب إلى: VNSNY Privacy Official, 220 East 42nd Street, New York, New York 10017. الهاتف 609-7470-212.**

**الشكاوى**. إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تعرضت للانتهاك، يمكنك تقديم شكوى إلى VNSNY Privacy Official, 220 East 42nd Street, New York, New York 10017. يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة. لن يتم عقابك أو الانتقام منك من قبل VNSNY بسبب تقديم شكوى.

**تغييرات على هذا الإخطار**. يجوز للأعضاء تغيير شروط إخطار ممارسات الخصوصية هذا في أي وقت. في حالة تغيير شروط الإخطار، ستسري الشروط الجديدة على كل معلوماتك الصحية، سواء التي تم إنشاؤها أو تلقيها من قبل VNSNY OHCA قبل أو بعد التاريخ الذي تغير الإخطار فيه. ستكون أي تحديثات متعلقة بالإخطار متاحة على [www.vnsny.org](http://www.vnsny.org)