

Your Information. Your Rights. Our Responsibilities

هذا الإشعار يصف كيفية احتمال استخدام و كشف المعلومات الطبية عنك و كيف يمكنك الحصول على هذه المعلومات.
الرجاء مراجعة هذه الوثيقة بعناية.

حقوقك. Your Rights

فيما يلي ملخص موجز لحقوقك. أيضاً مُضمّن وصف أكثر تفصيلاً لكل حق في هذه الوثيقة.

- احصل على نسخة من إشعار السرية هذا
- اختر شخص ينوب عنك
- قدم شكوى إذا كنت تعتقد أن حقوق السرية لديك قد انتهكت
- احصل على نسخة من أوراقك أو سجلك الصحي الإلكتروني
- أطلب تصحيح أوراقك أو سجلك الصحي الإلكتروني
- أطلب إتصالات سرية
- أطلب منا الحد من المعلومات التي نشاركها
- احصل على قائمة بالأشخاص الذين تشاركنا معلوماتك معهم

خياراتك. Your Choices

لديك بعض الخيارات في الطريقة التي يُستخدم و يشارك بها مايو كلينك المعلومات حينما:

- نقدم الرعاية الصحية النفسية
- نسوق خدماتنا و نبيع معلوماتك
- نجمع تبرعات
- نخبر العائلة و الأصدقاء عن حالتك
- نقدم الإغاثة في حالات الكوارث
- نقوم بتضمين معلوماتك في دليل المستشفى

Our Uses and Disclosures

إستخداماتنا و عمليات الكشف

قد يُستخدم و يشارك مايو كلينك بمعلوماتك حينما:

- نعالجك
- نشغل منظمنا
- نرسل فاتورة لخدماتك
- نساعد في قضايا الصحة و السلامة العامة
- نرد على طلبات التبرع بالأعضاء و الانسجة
- نعمل مع الطبيب الشرعي أو الحائوتي
- نتعامل مع طلبات تعويض العمال و إنفاذ القوانين و الطلبات الحكومية الأخرى
- نرد على الدعاوى القضائية و الإجراءات القانونية
- نقوم بعمل بحث
- نمثّل للقانون

A Word about Federal and State Law

كلمة عن القانون الإتحادي و قانون الولاية

القوانين الفدرالية و قوانين الولاية تطلب من مايو كلينك حماية معلوماتك الطبية و القانون الفدرالي يطلب من مايو كلينك أن يصف لكم كيف نتعامل مع تلك المعلومات. عندما تختلف و تتضارب قوانين السرية الفدرالية و قوانين الولاية و كان قانون الولاية أكثر حمايةً لمعلوماتك أو يقدم لك فرص أكبر للوصول لمعلوماتك، عندها سوف نتبع قانون الولاية. على سبيل المثال، اينما حددنا متطلبات معينة في قانون الولاية في هذا الإشعار، موقع مايو كلينك المعني سوف يتبع متطلبات قانون الولاية الأكثر حمايةً.

Your Rights

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، لديك بعض الحقوق. يوضح هذا القسم حقوقك و بعض مسؤوليات مايو كلينيك لمساعدتك. الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

Get an electronic or paper copy of your medical record

- يمكنك أن تطلب الحصول على أو رؤية، نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي و غيرها من المعلومات الصحية لدينا عنك. أيضاً إذا ترغب، يمكننا إرسال هذه المعلومات في شكل ورقي أو شكل إلكتروني لشخص آخر تحدده في طلبك. لمزيد من المعلومات حول طلب السجلات الطبية، اسألنا أو إذهب على الانترنت إلى دليل المريض و الزائر للموقع الذي تتلقى فيه رعايتك، ثم استطلع خيارات كشف المعلومات: <http://www.mayoclinic.org/patient-visitor-guide>
- سنقدم نسخة أو ملخصاً لمعلوماتك الصحية، عادة خلال 30 يوماً من طلبك. قد نفرض رسوم معقولة، على أساس التكلفة.

أسأل مايو كلينيك لتصحيح سجلك الطبي

Ask Mayo Clinic to correct your medical record

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح معلوماتك الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة.
- قد نقول "لا" لطلبك و لكننا سنخبرك بالسبب كتابةً خلال 60 يوماً.

Request confidential communications

أطلب اتصالات سرية

- يمكنك أن تطلب منا الإتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف.
- سوف نقول "نعم" لجميع الطلبات المعقولة.

أطلب من مايو كلينيك تحديد ما نستخدمه أو نشارك به

Ask Mayo Clinic to limit what we use or share

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة بعض المعلومات الصحية للعلاج أو الدفع أو عمليات مايو كلينيك نحن غير مطالبين بالموافقة على طلبك، و قد نقول "لا" إذا كان ضاراً أو يؤثر على رعايتك.
- إذا دفعت مقابل خدمة أو بند رعاية صحية من جيبك بالكامل، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة تلك المعلومات لغرض الدفع أو عملياتنا مع شركة تأمينك الصحي. سوف نقول "نعم" ما لم يطلب القانون منا تبادل تلك المعلومات. **إحصل على قائمة بالأشخاص الذين تشاركنا معهم المعلومات**

Get a list of those with whom we've shared information

- يمكنك أن تسأل عن قائمة (حساب) الأوقات التي تبادلنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل التاريخ الذي تسأل فيه و من الذي تشاركنا معه و لماذا.
- سوف نقوم بتضمين كافة عمليات الكشف باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج و الدفع و عمليات الرعاية الصحية و بعض عمليات الكشف الأخرى (مثل أي عمليات كشف طلبت منا أن نقوم بها). سوف نقدم قائمة حساب واحد سنوياً مجاناً و لكن سوف نفرض رسوماً معقولة على أساس التكلفة إذا سألت عن قائمة حساب أخرى خلال 12 شهر. **إحصل على نسخة من إشعار السرية هذا**

Get a copy of this privacy notice

- يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا وافقت على إستلام الإشعار إلكترونياً. سوف يقوم مايو كلينيك بتوفير نسخة ورقية لك على وجه السرعة.

Choose someone to act for you

- إذا أعطيت شخص ما توكيل طبي أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، يمكن لذلك الشخص ممارسة حقوقك و إتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
- سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة و يمكن أن ينوب عنك قبل أن نتخذ أي إجراء.

إذا شعرت بانتهاك حقوقك قدم شكوى

File a complaint if you feel your rights are violated

يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا قد انتهكنا حقوقك عن طريق الإتصال بنا. يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب وزارة الصحة و الخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة للحقوق المدنية عبر إرسال خطاب إلى

200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201

أو الإتصال على رقم الهاتف 1-877-696-6775 أو زيارة الموقع

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

لن ننتقم منك لتقديمك شكوى.

Your Choices

خياراتك

لمعلومات صحية معينة، يمكنك أن نخبرنا خياراتك حول ما نشارك به.

إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، تحدث إلينا. أخبرنا ما تريد منا القيام به، و سوف نتبع تعليماتك.

في هذه الحالات، لديك الحق و الإختيار لتقول لنا:

- أن نشارك المعلومات مع عائلتك أو الأصدقاء المقربين أو غيرهم ممن يشاركون في رعايتك
 - أن نشارك المعلومات في حالة إغاثة الكوارث
 - أن نضمن معلوماتك في دليل المستشفى
- إذا لم تكن قادراً على إخبارنا بتفضيلك، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي، قد نتقدم و نشارك معلوماتك إذا كنا نعتقد أن ذلك في مصلحتك. أيضاً قد نشارك معلوماتك عند الحاجة إليها لتقليل خطورة وشيكة على الصحة أو السلامة.
- متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.**

يتطلب قانون ولاية ويسكونسن عموماً موافقة المريض على مشاركة المعلومات الصحية مع أفراد العائلة أو الأصدقاء باستثناء ما هو مطلوب أو مأذون به بموجب القانون.

في هذه الحالات لا نشارك معلوماتك إلا إذا أعطيتنا إذن مكتوب:

- أغراض التسويق

- مشاركة معظم مذكرات العلاج النفسي

لا تقوم "مايو كلينك" ببيع أو تأجير أسماء المرضى أو عناوينهم إلى أي منظمة خارج مايو كلينك.

في حالة جمع التبرعات، قد تتصل عليك مايو كلينك لجهود جمع التبرعات و لكن يمكنك أن تقول لنا عدم الإتصال مرة أخرى.

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

قانون فلوريدا عموماً يتطلب موافقة المريض على الإتصال بالمرضى لأغراض إعطاء معلومات بشأن بدائل العلاج أو الخدمات أو السلع.

Our Uses and Disclosures إستخداماتنا و عمليات الكشف

عادة كيف تستخدم مايو كلينك معلوماتك الصحية أو تتشاركها؟

عادة نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها بالطرق التالية:

لعلاجك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية و مشاركتها مع المهنيين الآخرين الذين يعالجونك. مثال: الطبيب الذي يعالجك لإصابة يسأل طبيب آخر عن حالتك الصحية العامة.

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

عموماً يتطلب قانون مينيسوتا موافقة المريض للكشف عن المعلومات الصحية لأغراض العلاج، ما لم يكن الكشف لكيان له صلة بمايو أو الموافقة غير ممكنة بسبب حالة طبية طارئة.

To run our organization **لتشغيل مؤسستنا**

يمكننا استخدام و مشاركة معلوماتك الصحية لممارسة عملنا و تحسين رعايتك و الإتصال بك عند الضرورة. جميع مواقعنا تعمل معاً بشكل وثيق لتحسين عمليات الرعاية الصحية في عموم نظام مايو كلينك الصحي و قد نستخدم المعلومات الصحية لتلك الأنشطة أيضاً. قد نشارك المعلومات الصحية مع مقدم رعاية صحية آخر قام بعلاجك أو شركة التأمين الخاصة بك. قد يتم ذلك عندما تكون المعلومات مطلوبة لعمليات الرعاية الصحية التي يقوم بها مقدم الرعاية الصحية أو شركة التأمين مثل أنشطة تحسين الجودة و تقييم مهنيي الرعاية الصحية و مراجعات الرقابة الولاية و الاتحادية. مثال: نستخدم معلومات صحية عنك لإدارة علاجك و خدماتك.

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

Additional Applicable State Law Requirements

عموماً يتطلب قانون مينيسوتا موافقة المريض لكشف المعلومات الصحية لمقدمي خدمة صحية آخرين لأغراض عمليات الرعاية الصحية إلا إذا كان الكشف لكيان له صلة بمايو. عموماً يتطلب قانون ولاية فلوريدا موافقة المريض لكشف المعلومات الصحية لمقدمي خدمة صحية آخرين لأغراض عمليات الرعاية الصحية. عموماً يتطلب قانون ويسكونسن موافقة المريض للكشف عن نتائج إختبار فيروس نقص المناعة البشرية لبعض عمليات الرعاية الصحية.

To bill for your services **فاتورة الخدمات التي تلقيتها**

يمكننا استخدام و مشاركة معلوماتك الصحية لإرسال الفاتورة و تحصيل المبلغ المدفوع من خطط التأمين أو الكيانات الأخرى. مثال: نعطي معلومات عنك إلى خطة تأمينك الصحي بحيث تدفع مقابل الخدمات التي تلقيتها.

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

Additional Applicable State Law Requirements

عموماً يتطلب قانون مينيسوتا موافقة المريض لكشف المعلومات الصحية لجهات الدفع لأغراض الدفع إلا إذا كان الكشف لكيان له صلة بمايو. عموماً يتطلب قانون ولاية فلوريدا موافقة المريض لكشف المعلومات الصحية لجهات الدفع لأغراض الدفع. عموماً يتطلب قانون ويسكونسن موافقة المريض للكشف عن نتائج إختبار فيروس نقص المناعة البشرية لأغراض الدفع. كيف يمكن لمايو كلينك بشكل آخر استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية؟

How else can Mayo Clinic use or share your health information?

مسموح لنا أو مطلوب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى - عادة بطرق تساهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة و البحوث. يجب علينا أن نلبي العديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من المشاركة بمعلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، يمكنك الانتقال إلى رابط الإنترنت هذا:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

للمساعدة في قضايا الصحة العامة و السلامة

Help with public health and safety issues

يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل:

- الوقاية من المرض
- المساعدة في إسترجاع المنتج
- الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية

- الإبلاغ عن الإيذاء أو الإهمال أو العنف المنزلي
- الحد من أو منع حدوث تهديد خطير على صحة أي شخص أو سلامته

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

Additional Applicable State Law Requirements

عموماً يتطلب قانون ويسكونسن موافقة المريض للكشف عن معلومات نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية إلا إذا كان الكشف مسموح به أو مطلوب بالقانون.

لإجراء البحوث

يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك للبحوث الصحية.

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

Additional Applicable State Law Requirements

عموماً يتطلب قانون مينيسوتا موافقة المريض للكشف عن المعلومات الصحية للباحثين الخارجيين لأغراض البحث الطبي. سوف نحصل على مثل هذه الموافقة منك أو نكتب ملاحظة برفضك المشاركة في أي دراسة بحثية أو أننا سنبدل جهداً بحسن نية للحصول على هذه الموافقة أو الرفض قبل الكشف عن أي معلومات محددة للباحث الخارجي لأغراض البحث. عموماً قانون ولاية ويسكونسن يتطلب موافقة المريض قبل أن نكشف عن المعلومات الصحية لأغراض البحثية للباحث الذي لا ينتمي إلى مايو كلينك. في بعض الحالات، قد نكشف عن معلومات صحية لأغراض البحث إلى الباحث الذي يوافق على حماية سرية معلوماتك.

المرضى الذين يدفعون بصورة خاصة قد يستطيعوا الإنسحاب من استخدام أو كشف معلوماتهم لأغراض البحث. عموماً قانون فلوريدا يتطلب موافقة المريض للكشف عن المعلومات الصحية المُعرّفة للمريض إلى الباحثين الخارجيين لأغراض البحث الطبي.

الإمتثال للقانون Comply with the law

سوف نشارك بمعلومات عنك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الاتحادية تتطلب ذلك بما في ذلك مع وزارة الصحة و الخدمات الإنسانية إذا طلبت أن ترى أننا نلتزم بقانون السرية الإتحادي.

الرد على طلبات التبرع بالأعضاء و الأنسجة

يمكن ل مايو كلينك مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمات توفير الأعضاء البشرية.

العمل مع الطبيب الشرعي أو الحانوتي

يمكننا تبادل المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو قاضي التّحقيق أو الحانوتي عند وفاة شخص.

متطلبات القانون الولائي الإضافية القابلة للتطبيق.

Additional Applicable State Law Requirements

عموماً قانون مينيسوتا يتطلب موافقة أسرة المريض المفوضة أو الممثل القانوني للكشف عن المعلومات الصحية للحانوتي. قانون ولاية ويسكونسن عموماً يتطلب موافقة أسرة المريض المفوضة أو الممثل القانوني للكشف عن المعلومات الصحية للحانوتي. لكن، يمكن الكشف عن نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية و بعض المعلومات الصحية الأخرى للحانوتي عند الضرورة للسماح للحانوتي القيام بواجباته.

التعامل مع تعويضات العمال و إنفاذ القانون و الطلبات الحكومية الأخرى

يمكن ل مايو كلينك استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية:

- لمطالبات تعويض العمال
- لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤول عن إنفاذ القانون
- مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة التي يأذن بها القانون
- للوظائف الحكومية الخاصة مثل العسكرية و الأمن القومي و خدمات الحماية الرئاسية.

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

Additional Applicable State Law Requirements

عموماً قانون فلوريدا يتطلب موافقة المريض للكشف عن المعلومات الصحية للأمن القومي ما لم يكن هذا الكشف مطلوباً على وجه التحديد بموجب القانون الاتحادي.

قانون ولاية أيوا لا يسمح بالكشف عن المعلومات الصحية المتعلقة بإساءة استعمال المواد لأي ضابط إنفاذ للقانون أو هيئة إنفاذ القانون إلا إذا أذنت أنت بالكشف.

عموماً قانون مينيسوتا يتطلب موافقة المريض للكشف عن المعلومات الصحية للجيش أو لأغراض الأمن القومي إلا إذا كان الكشف مطلوباً في القانون الاتحادي بالتحديد. أيضاً يتطلب قانون مينيسوتا موافقة المريض على الكشف عن المعلومات الصحية لأغراض إنفاذ القانون إلا إذا كان الكشف في الرد على أمر محكمة أو أمر قضائي.

عموماً قانون ولاية ويسكونسن يتطلب موافقة المريض للكشف عن المعلومات الصحية للجيش أو الأمن القومي أو لأغراض إنفاذ القانون إلا إذا كان الكشف مطلوب تحديداً بموجب القانون الاتحادي.

الرد على الدعاوى القضائية و الإجراءات القانونية

Respond to lawsuits and legal actions

يمكن أن تكشف معلومات صحية عنك إستجابة لأمر محكمة أو أمر إداري أو أمر استدعاء.

متطلبات قانون الولاية الإضافية القابلة للتطبيق.

Additional Applicable State Law Requirements

عموماً قانون مينيسوتا يتطلب موافقة المريض للكشف عن المعلومات الصحية في هذه الحالات إلا إذا كان الكشف إستجابة لأمر صادر من المحكمة أو أمر قضائي.

- نحن مطالبون بموجب القانون الحفاظ على سرية و أمن معلوماتك الصحية المحمية.
- سوف نخبرك فوراً في حالة حدوث خرق قد يؤثر على سرية أو أمن معلوماتك.
- يجب أن نتبع الواجبات و الأساليب السرية الموصوفة في هذا الإشعار و نقدم لك نسخة منها.
- لن نستخدم أو نشارك معلوماتك بخلاف ما هو موضح هنا إلا إذا أخبرتنا بأنه يمكننا فعل ذلك كتابة. إذا قلت لنا يمكننا فعل ذلك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخطرنا كتابة إذا قمت بتغيير رأيك.

Changes to the Terms of this Notice

تغييرات على بنود هذا الإشعار

يمكن لمayo Clinic تغيير بنود هذا الإشعار و سيتم تطبيق التغييرات على جميع المعلومات التي لدينا عنك. الإشعار الجديد سيكون متاحاً عند الطلب، في مكتبنا، و على موقعنا في شبكة الإنترنت:

<http://www.mayoclinic.org>

من الذي يغطيه هذا الإشعار

ينطبق هذا الإشعار على كيانات Mayo Clinic التالية (و يشار إليها مجتمعة بـ "Mayo Clinic"):

- أريزونا: مجمع Mayo Clinic في فينيكس، أريزونا
- فلوريدا: مجمع Mayo Clinic في جاكسونفيل، فلوريدا
- مينيسوتا: شركة تشارتر هاوس ، خدمة إسعاف الصليب الأحمر، نظام Mayo Clinic الصحي - عيادة أطباء ديكورا ، نظام Mayo Clinic الصحي - فيرمونت، نظام Mayo Clinic الصحي - ليك سيتي، نظام Mayo Clinic الصحي - جنوب شرق ولاية مينيسوتا، - جنوب غرب ولاية مينيسوتا، نظام Mayo Clinic الصحي - سانت جيمس، مجمع Mayo Clinic في روتشستر، مينيسوتا، مستشفى Mayo Clinic - روتشستر، مؤسسة Mayo للتعليم الطبي و البحث.
- ويسكونسن: بلومر ليكفيو، هيلث تراديشن هيلث بلان، نظام Mayo Clinic الصحي - شركة فرانسيكان للرعاية الصحية، نظام Mayo Clinic الصحي - شركة مركز فرانسيكان الطبي ، نظام Mayo Clinic الصحي - شركة منطقة شمال غرب ولاية ويسكونسن، نظام Mayo Clinic الصحي - شركة فارمسي أند هوم مديكال
- تكساس: خدمات الدعم Mayo Clinic، تكساس

ترتيب الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) في مايو كلينك

تشارك مايو كلينك في ترتيب الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) بموجب قانون المحاسبة و نقل التأمين الصحي (HIPAA). ترتيب الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) يسمح لكيانات مايو كلينك تبادل المعلومات الصحية عن مرضانا و/أو وضع خطة أعضاء للترويج للعمليات المشتركة للكيانات المشاركة.

الكيانات التي يشملها هذا الإشعار، المذكورة أعلاه، كونت ترتيب الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) و تشارك المعلومات الصحية مع بعضها البعض للعلاج و المدفوعات و عمليات الرعاية الصحية التي يقوم بها ترتيب الرعاية الصحية المنظمة (OHCA).

هذه الكيانات أيضاً لديها ترتيب الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) منفصلة و تتبادل المعلومات الصحية مع خطة مايو الطبية و الكيان الذي يغطيه قانون المحاسبة و نقل التأمين الصحي (HIPAA) الذي يوفر فوائد طبية لموظفي مايو كلينك و المتقاعدين و أسرهم.

شركة بلومر ليكفيو ، نظام مايو كلينك الصحي - شركة فرانسيكان للرعاية الصحية، نظام مايو كلينك الصحي – شركة مركز فرانسيكان الطبي ، نظام مايو كلينك الصحي – شركة منطقة شمال غرب ولاية ويسكونسن، أيضاً لديها ترتيب الرعاية الصحية المنظمة (OHCA) منفصل و تبادل المعلومات الصحية مع هيلث تراديشنال هيلث بلان و الكيان الذي يغطيه قانون المحاسبة و نقل التأمين الصحي (HIPAA) و شركة تأمين في ويسكونسن مملوكة ل مايو كلينك التي تقدم خطط تأمين طبيّاً لأصحاب العمل و الأفراد في ولاية ويسكونسن.

لا تشارك هيلث تراديشنال هيلث بلان و خطة مايو الطبية المعلومات الصحية مع بعضهما البعض و يتم تغطية كل منهما بإشعار ممارسات سرية منفصل الذي يمكن العثور عليه هنا:

هيلث تراديشنال هيلث بلان: <https://www.healthtradition.com/home/policies/privacy-notice>

خطة مايو الطبية: <http://www.mayo.edu/pmts/mc0900-mc0999/mc0937-59.pdf>

سرية سجلات المرضى المصابين باضطراب استخدام مواد الإدمان

بعض مرافق مايو كلينك و الوحدات و الموظفين متخصصون في تقديم علاج اضطراب استخدام مواد الإدمان (برامج). تتم حماية سرية سجلات مرضى اضطراب تعاطي مواد الإدمان المحفوظة في هذه البرامج بواسطة القانون الاتحادي و اللوائح، بالإضافة إلى قانون المحاسبة و نقل التأمين الصحي (HIPAA). عموماً لا يجوز لهذا البرنامج أن يقول لشخص خارج البرنامج أن المريض يحضر البرنامج أو الكشف عن أي معلومات تحدد المريض بأن لديه أو كان لديه اضطراب في استخدام مواد إلا إذا:

(1) وافق المريض كتابةً؛

(2) سُمح بالكشف بواسطة أمر محكمة؛ أو

(3) تمّ الكشف لموظفين طبيين في حالة طوارئ طبية أو لموظفين مؤهلين للأبحاث أو التفتيش أو تقييم البرامج.

إنتهاك القانون الاتحادي و اللوائح التي تحكم سجلات مرضى اضطراب تعاطي مواد الإدمان من قبل البرنامج هو جريمة. يمكن إبلاغ السلطات المختصة عن الإنتهاكات المشتبه فيها حسب اللوائح الاتحادية:

المحامي الأمريكي حيث يقع البرنامج:

أريزونا:

District of Arizona, Two Renaissance Square, 40 N. Central Avenue, Suite 1200,
Phoenix, AZ 85004-4408 Phone 602-514-7500

فلوريدا:

Middle District of Florida, 300 N. Hogan Street, Suite 700, Jacksonville, FL 32202
Phone 904-301-6300

أيوا

Northern District of Iowa, 111 7th Avenue S.E., Box #1, Cedar Rapids, IA 52401 Phone 319-363-6333

مينيسوتا

District of Minnesota, 316 N. Robert Street, Suite 404, St. Paul, MN 55101 Phone 651-848-1950

ويسكونسن

Western District of Wisconsin, 222 West Washington Avenue, Suite 700, Madison, WI 53703
Phone 608-264-5158

بالنسبة لبرامج معالجة المواد الأفيونية (المعروفة سابقاً ببرامج الميثادون)، أيضاً يمكنك الاتصال ب:

SAMHSA Center for Substance Abuse Treatment, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857
Phone 240-276-1660

لا تحمي القوانين و اللوائح الإتحادية أي معلومات عن جريمة يرتكبها مريض سواء في برنامج أو ضد أي شخص يعمل في البرنامج أو عن أي تهديد لإرتكاب مثل هذه الجريمة.
لا تحمي القوانين و اللوائح الإتحادية أي معلومات عن الإشتباه في إساءة معاملة الأطفال أو الإهمال من الإبلاغ عنها بموجب قانون الولاية إلى السلطات الحكومية أو المحلية المناسبة.
(أنظر 42 U.S.C. 290dd-3 and 42 U.S.C. 290ee-3 for Federal laws and 42 CFR Part 2 اللوائح الإتحادية.)

حالات أخرى حساسة بشكل خاص

هناك أنواع أخرى معينة من المعلومات الصحية قد تكون لها حماية إضافية بموجب قانون الولاية. على سبيل المثال، المعلومات الصحية المتعلقة بالصحة العقلية و فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز و النتائج الجينية للاختبار تُعامل بشكل مختلف عن الأنواع الأخرى من المعلومات الصحية بموجب قوانين ولائية معينة. إلى الحد الذي ينطبق، تحتاج مايو كلينك إلى الحصول على إذن مكتوب قبل الكشف عن هذه الفئات من المعلومات للآخرين في ظروف كثيرة.

معلومات الإتصال

إذا كنت تريد، تقديم شكوى أو التعبير عن مخاوف أو إستفسارات أخرى حول إستخدام مايو كلينك للمعلومات الصحية أو الكشف عنها، الرجاء الإتصال بضابط السرية في مايو كلينك عن طريق الإتصال برقم الهاتف التالي 6286-266-507 أو إرسال بريد إلكتروني إلى: DLEnterprisePrivacyOffice@mayo.edu

تاريخ سريان المفعول

تاريخ سريان مفعول هذا الإشعار هو 1 يناير 2018 م.

التمييز ضد القانون

يلتزم مايو كلينك بقوانين الحقوق المدنية الاتحادية المعمول بها و لا يميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. مايو كلينك لا يستبعد الناس أو يتعامل معهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.
مايو كلينك:

- توفر مساعدات و خدمات مجانية لأشخاص ذوي إعاقة للتواصل معنا بشكل فعال، مثل:
 - مترجمو لغة إشارة مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بأشكال أخرى (طباعة كبيرة، سمعية، أشكال إلكترونية يمكن الوصول إليها، أشكال أخرى)
- توفر خدمات اللغة مجاناً للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:
 - مترجمون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، الرجاء الإتصال بمكتب تجربة المريض. إذا كنت تعتقد أن مايو كلينك قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو ميّزت بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس يمكنك تقديم شكوى في: مكتب تجربة المريض (200 First Street S.W., Rochester, Minnesota 55902, 1-800-660-4582)

يمكنك تقديم شكوى شخصياً أو عن طريق البريد. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة تقديم تظلم، مكتب تجربة المريض بمايو كلينك متاح لمساعدتك. أيضاً يمكنك تقديم تظلم بشأن الحقوق المدنية مع وزارة الصحة و الخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً من خلال بوابة مكتب شكوى الحقوق المدنية و هي متاحة على: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عبر البريد على العنوان: وزارة الصحة و الخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة

200 Independence Avenue S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201

أو رقم الهاتف. 1 800- 368-1019

ملفات الشكاوى متاحة في: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-660-4582

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-800-660-4582

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-660-4582

CHÚ Y: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-660-4582

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-660-4582

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-800-660-4582 번으로 전화해 주십시오.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.

Appelez le 1-800-660-4582

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.

Hu rau 1-800-660-4582

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis.

Ligue para 1-800-660-4582

تنبيه: خدمات مساعدة اللغة متوفرة لك مجاناً. إتصل على رقم الهاتف: 1-800-660-4582

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-660-4582

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.

Rufnummer: 1-800-660-4582

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-660-4582

SHOON: T'11 ni nizaad k'ehj7 bee n7k1 a'doowo[go bee n1 haz'3 doo b33h 7l7n7g00. Koj8' h0lne' 1-800-660-4582

HUBACHIISA: Tajaajilliwwan deeggarsa afaanii, kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jiraatu. 1-800-660-4582 bilbilaa.

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Chiamare il numero 1-800-660-4582