

إخطار السرية

يوضح هذا الإخطار كيف يمكن استخدام معلوماتك الطبية ومعلوماتك المتعلقة باستخدام المخدرات والكحوليات والإفصاح عنها وكيف يمكنك الحصول على إمكانية الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى قراءته بعناية.

معلومات عامة

تكون المعلومات المتعلقة بعلاجك ورعايتك، بما في ذلك تكاليف الرعاية، محمية بموجب قانونين فيدراليين: قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة لعام 1996 ("HIPAA") وقانون السرية**. بموجب هذين القانونين، لا يجوز للبرنامج أن يُبلغ أي شخص خارج البرنامج بأنك تحضر في البرنامج ولا يجوز للبرنامج الإفصاح عن أي معلومات تحدد هويتك كشخص يتعاطى المخدرات أو يعاقر الكحوليات أو الإفصاح عن أي معلومات أخرى محمية باستثناء ما تسمح به القوانين الفيدرالية المشار إليها أدناه.

يجب أن يحصل البرنامج على موافقتك الكتابية قبل أن يتمكن من الإفصاح عن معلوماتك لأغراض متعلقة بعمليات الدفع. على سبيل المثال، يجب أن يحصل البرنامج على موافقتك الكتابية قبل أن يتمكن من الإفصاح عن المعلومات للجهة المقدمة لتأمينك الصحي من أجل تلقي المدفوعات مقابل الخدمات. بشكل عام، يجب عليك أيضًا التوقيع على موافقة كتابية قبل أن يتمكن البرنامج من مشاركة المعلومات لأغراض العلاج أو عمليات الرعاية الصحية. ومع ذلك، يسمح القانون الفيدرالي للبرنامج بالإفصاح عن المعلومات في الحالات التالية دون الحصول على إذن كتابي منك:

1. إلى طاقم عمل البرنامج لأغراض تقديم العلاج والاحتفاظ بالسجل السريري؛
2. بمقتضى اتفاقية مبرمة مع أحد شركاء العمل (مثل المختبرات السريرية، الصيدليات، خدمات تخزين السجلات، خدمات الفوترة)؛
3. لأغراض الأبحاث أو المراجعة أو التقييمات (مثل مراجعة ترخيص الولاية، الاعتماد، الإبلاغ عن بيانات البرنامج كما هو مطلوب من قبل الولاية و/أو الحكومة الفيدرالية)؛
4. للإبلاغ عن جريمة ارتكبت في مقر البرنامج أو ضد أحد موظفي البرنامج؛
5. إلى المختصين الطبيين في حالات الطوارئ الطبية/النفسية؛
6. إلى السلطات المختصة للإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم؛
7. للإبلاغ عن الإصابة ببعض الأمراض المعدية كما هو مطلوب بموجب قانون الولاية؛
8. على النحو المسموح به بأمر من المحكمة.

قبل أن يتمكن البرنامج من استخدام أو الإفصاح عن أي معلومات حول صحتك بطريقة غير تلك المدرجة أعلاه، يجب أولاً الحصول على موافقة كتابية محددة منك تسمح له بالإفصاح عن المعلومات. يجوز لك إلغاء أي موافقة كتابية من هذا القبيل كتابيًا. (ملحوظة: قد يؤدي إلغاء الموافقة على الإفصاح عن المعلومات إلى المحكمة، إدارة المراقبة، مكتب الإفراج المشروط، إلخ إلى انتهاك الاتفاقية التي أبرمتها مع تلك المنظمة. وقد يؤدي مثل هذا الانتهاك إلى تعرضك إلى عواقب قانونية.)

* القسم 130d وما يليه من المادة 42 من قانون الولايات المتحدة (U.S.C.)، الجزء 160 والجزء 164 من الباب 45 من قانون اللوائح الفيدرالية (C.F.R.)

** القسم 290dd-2 من المادة 42 من قانون الولايات المتحدة، الجزء 2 من الباب 42 من قانون اللوائح الفيدرالية

إخطار السرية

حقوقك

- بموجب قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة، يحق لك طلب وضع قيود على استخدامات وعمليات إفصاح معينة تخص معلوماتك الصحية والعلاجية. البرنامج غير ملزم بالموافقة على وضع أي قيود تطلبها، ولكن إذا كان يتفق معها، فعليه التقيد بهذه الاتفاقية ولا يجوز له استخدام أو الإفصاح عن أي معلومات قمت بوضع قيود عليها إلا عند الضرورة في حالات الطوارئ الطبية.
- يحق لك أن تطلب أن نتواصل معك باستخدام وسائل بديلة أو في موقع بديل (مثل عنوان آخر). سوف يتكيف البرنامج مع مثل هذه الترتيبات المعقولة ولن يطلب منك تفسيراً لها.
- بموجب قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة، يحق لك أيضاً فحص ونسخ معلوماتك الصحية والعلاجية التي يحتفظ بها البرنامج، باستثناء الحالات التي تحتوي فيها المعلومات على ملاحظات العلاج النفسي أو المعلومات التي تم جمعها للاستخدام في إجراءات مدنية أو جنائية أو إدارية أو في حالات أخرى محدودة.
- بموجب قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة، يحق لك أيضاً، مع وجود بعض الاستثناءات، تعديل معلومات الرعاية الصحية المحفوظة في سجلات البرنامج وطلب وتلقي بيان بعمليات الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بصحتك التي قام بها البرنامج خلال الأعوام الستة (6) السابقة لطلبك.
- إذا تم رفض طلبك الخاص بأي من الأمور الواردة أعلاه، فيحق لك طلب مراجعة الرافض من قبل مسؤول البرنامج.
- لتقديم أي من الطلبات المذكورة أعلاه، يجب عليك إكمال النموذج المناسب الذي سيوفره البرنامج.
- يحق لك أيضاً استلام نسخة ورقية من هذا الإخطار.

استخدام معلوماتك في البرنامج

من أجل توفير أفضل رعاية لك، سيستخدم البرنامج معلوماتك الصحية والعلاجية بالطرق التالية:

- التواصل بين أفراد طاقم عمل البرنامج (بما في ذلك الطلاب أو غيرهم من المتدربين) لأغراض احتياجات العلاج، وتخطيط العلاج، وتقديم تقارير وإجراء عمليات مراجعة تخصص تقدم الحالة، والإشراف على طاقم العمل، والإبلاغ عن الحوادث، وإعطاء الأدوية، وعمليات الفوترة، والاحتفاظ بالسجلات الطبية، والتخطيط للخروج من المستشفى، والعمليات الأخرى ذات الصلة بالعلاج.
- التواصل مع شركاء الأعمال مثل المختبرات السريرية (فحوصات الدم، تحاليل البول)، خدمات الطعام (الاحتياجات الغذائية الخاصة)، الوكالات المقدمة لخدمات داخل الموقع (محاضرات، جلسات علاج جماعي) وتخزين السجلات لفترة طويلة الأمد.
- الإبلاغ عن البيانات إلى نظام بيانات العميل في مكتب خدمات الإدمان والدعم (OASAS) بولاية نيويورك.

واجبات البرنامج

البرنامج ملزم بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية وتزويدك بإخطار بواجباته القانونية وممارسات الخصوصية التي يتبعها فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية. البرنامج ملزم بموجب القانون بالامتثال لشروط هذا الإخطار. يحتفظ البرنامج بالحق في تغيير شروط هذا الإخطار وجعل أحكام الإخطار الجديدة سارية على جميع المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها. سيقدم البرنامج للمرضى الحاليين إخطاراً محدثاً وسيزود المرضى السابقين المتأثرين بالتغييرات بإخطارات جديدة عند إجراء تغييرات جوهرية في الإخطار.

تقديم الشكاوى والإبلاغ عن المخالفات

يحق للمرضى تقديم شكوى بشأن سرية وخصوصية معلوماتهم الصحية. يجوز للمريض إكمال نموذج شكاوى الخصوصية (الموجود على الجانب الخلفي من هذا النموذج) وإرسال النموذج إلى:

State of New York
OFFICE OF ADDICTION SERVICES AND SUPPORTS

إخطار السرية

- مسؤول مركز علاج الإدمان (ATC)؛ أو
- المكتب الخاص بمراكز علاج الإدمان، 1450 Western Avenue, Albany, NY 12203؛ أو
- مسؤول الخصوصية في مكتب خدمات الإدمان والدعم، 1450 Western Avenue, Albany, NY 12203.

ستتم مراجعة الشكوى من قِبل الشخص المناسب بناءً على طبيعة الشكوى. سيكمل هذا الشخص نموذج تسوية شكاوى الخصوصية. سيتم إرسال النسخ إلى مسؤول الخصوصية في مكتب خدمات الإدمان والدعم، 1450 Western Avenue, Albany, NY 12203.

يمكن للمريض أيضًا تقديم شكوى لدى:

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza--Suite 3313
New York, New York, 10278

الهاتف الصوتي 264-3313 (212)
الفاكس 264-3039 (212)

الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية 264-2355 (212) TDD
الخط الساخن للخدمة الصوتية لمكتب الحقوق المدنية (OCR): 1-800-368-1019

لن يتم اتخاذ إجراءات انتقامية ضدك لتقديم مثل هذه الشكاوى.

بعد انتهاك أحد البرامج لقانون السرية جريمة. قد يتم الإبلاغ عن الانتهاكات المشتبه فيها لقانون السرية إلى المدعي العام الأمريكي في المقاطعة التي يحدث فيها الانتهاك.

تاريخ السريان: 03/4/14

State of New York
OFFICE OF ADDICTION SERVICES AND SUPPORTS

إخطار السرية

لقد استلمت أنا، _____ نسخة من إخطار السرية وقد تم شرحه لي.

التاريخ

التوقيع

التاريخ

توقيع ولي الأمر/الوصي (إذا لزم الأمر)