

# NYU Langone Health

## إشعار ممارسات الخصوصية

### [Notice of Privacy Practices]

يتناول هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والاطلاع عليها وكيفية وصولك إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

#### نحن ملتزمون بخصوصيتك

يلتزم NYU Langone Health بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية. نستخدم سجل صحي إلكتروني آمن لحفظ معلوماتك. سوف نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها (مشاركتها) فقط على النحو المبين في هذا الإشعار. سوف يُطلب منك توقيع إقرار بأنك استلمت هذا الإشعار.

#### من يتبع هذا الإشعار

هذا إشعار مشترك يتبعه جميع الموظفين، وفريق العمل الطبي، والمتدربين، والطلاب، والمتطوعين، ووكلاء NYU Langone Health في هذه المواقع:

- NYU Langone Hospitals
- NYU School of Medicine (Faculty Group Practices)
- Lutheran Augustana CECR
- The Family Health Centers at NYU Langone
- Southwest Brooklyn Dental Practice
- NYU Winthrop Medical Affiliates (“NYU Winthrop Practices”)

يشارك كلٌّ من NYU Langone Hospitals و NYU School of Medicine في رعاية صحية منظمة مع كلٍ من Family Health Centers at NYU Langone و Southwest Brooklyn Dental Practice و NYU Winthrop Practices، وقد تستخدم هذه المؤسسات

# NYU Langone Health

## إشعار ممارسات الخصوصية

### [Notice of Privacy Practices]

معلوماتك وتنتشرها في ما بينها لتنفيذ عمليات العلاج، والدفع، والرعاية الصحية المرتبطة بهذا الترتيب.

إذا قدم لك اختصاصيو الرعاية الصحية التابعين لـ NYU Langone Health علاجًا أو خدمات في مواقع أخرى، أو Manhattan VA Medical Center أو Bellevue Hospital Center على سبيل المثال، فسوف يسرى إشعار ممارسات الخصوصية الذي تستلمه هناك.

#### استخدام معلوماتك ومشاركتها

يوضح هذا القسم الطرق المختلفة التي يمكن أن نستخدم بها معلوماتك ونشاركها. عادةً ما سنتصل بك هاتفياً من أجل هذه الأغراض، لكن إذا أعطينا عنوان بريدك الإلكتروني أو إذناً بإرسال رسالة نصية، فقد نتصل بك بهذه الطريقة.

نستخدم معلوماتك وننتشرها بشكل أساسي لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. يعني هذا أننا نستخدم معلوماتك الصحية وننتشرها:

- مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين القائمين على علاجك أو مع الصيدلية القائمة على استيفاء وصفاتك العلاجية.
- مع شركة تأمينك لتحصيل مقابل خدمات الرعاية الصحية أو للحصول على موافقة مسبقة على علاجك.
- لإدارة عملنا، وتحسين رعايتك، وتعليم أخصائينا، وتقييم أداء مقدمي الرعاية.

قد ننتشر معلوماتك أحياناً مع شركائنا في العمل، مثل خدمة إصدار الفواتير، الذين يساعدوننا في تشغيلات أعمالنا. يجب على جميع شركائنا في العمل حماية خصوصية وأمن معلوماتك الصحية كما نفعل تماماً.

قد نستخدم معلوماتك أيضاً أو ننتشرها للاتصال بك:

- بشأن المنافع أو الخدمات المتعلقة بالصحة.

# NYU Langone Health

## إشعار ممارسات الخصوصية

### [Notice of Privacy Practices]

- بشأن مواعيدك القادمة.
- لمعرفة ما إذا كنت تود المشاركة في مشروعات بحثية أم لا.
- بشأن جمع أموال لـ NYU Langone Health.

يحق لك الانسحاب من اتصالات جمع الأموال. ويمكنك عمل هذا بالاتصال بـ NYU Langone Health Development Office على [developmentoffice@nyumc.org](mailto:developmentoffice@nyumc.org) أو هاتفياً على الرقم 212-404-3640 أو، الرقم المجاني، 1-800-422-4483 لعيادات NYU Winthrop Practices، يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم 516-663-8275.

إذا لم ترغب في إبلاغك بالمشروعات البحثية التي قد يمكنك المشاركة فيها، يمكنك الاتصال بـ [research-contact-optout@nyumc.org](mailto:research-contact-optout@nyumc.org) أو 1-855-777-7858.

تسرى حمايات خاصة إذا استخدمنا أو تشاركنا معلومات صحية حساسة. يشمل هذا المعلومات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، أو معلومات الصحة العقلية، أو معلومات علاج إساءة استخدام الكحول أو العقاقير، أو المعلومات الوراثية. على سبيل المثال، بموجب قانون ولاية نيويورك، يمكن فقط مشاركة المعلومات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري السرية مع الأشخاص المسموح لهم بذلك بموجب القانون أو الأشخاص الذين تُخول لهم بذلك بعد توقيعك على نموذج موافقة محدد. إذا تضمن علاجك هذه المعلومات، يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية من أجل مزيد من الإيضاح.

مسموحٌ لنا أيضاً، ومطالبون أحياناً بموجب القانون، بأن نتشارك معلوماتك بطرق أخرى. ويتعين علينا استيفاء شروط كثيرة في القانون قبل أن يمكننا مشاركة معلوماتك للأسباب التالية. تشمل بعض الأمثلة لكل سبب:

# NYU Langone Health

## إشعار ممارسات الخصوصية

### [Notice of Privacy Practices]

- الصحة والسلامة العامة: الإبلاغ عن الأمراض أو المواليد أو الوفيات؛ والإبلاغ عن الإساءة أو الإهمال أو العنف الأسري المحتمل؛ أو لتجنب تهديد خطير على الصحة أو السلامة العامة؛ ومراقبة سحب المنتجات؛ والإبلاغ عن معلومات لأغراض السلامة والجودة
- البحث: مشروعات تحليل السجلات الطبية التي تمت الموافقة عليها من قِبَل مجلس المراجعة المؤسسية (IRB) التابع لنا والتي لها خطر منخفض على خصوصيتك؛ والتجهيز لدراسة بحثية؛ والدراسات التي تشتمل فقط على معلومات عن الموتى
- الإجراءات القضائية والإدارية: الاستجابة لطلب محكمة أو طلب إداري
- تعويض العمال والطلبات الحكومية الأخرى: دعاوى تعويض العمال أو مدفوعاتهم أو جلساتهم؛ ووكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المخولة بموجب القانون؛ والأعمال الحكومية الخاصة (الجيش، الأمن الوطني)
- إنفاذ القانون: مع مسؤول إنفاذ قانون لتحديد هوية أو العثور على مشتبه به أو شخص مفقود
- الامتثال للقانون: لوزارة الصحة والخدمات البشرية لمعرفة ما إذا كنا نمثل لقانون الخصوصية الفيدرالي أم لا
- حالة الإغاثة من الكوارث: مشاركة موقعك والموقع العام بغرض إبلاغ أسرتك وأصدقائك والوكالات الممنوحة بموجب القانون حق المساعدة في حالات الطوارئ
- للمنظمات التي تتعامل في مجال التبرع بالأعضاء أو الأنسجة أو العين أو زرع الأعضاء
- لطبيب شرعي، أو فاحص طبي، أو متعهد جناز، حسب الحاجة للقيام بأعمالهم
- العرضة لاستخدام أو اطلاع مسموح به: مناداة اسمك في منطقة انتظار من أجل موعد وقد يسمع الآخرون في منطقة الانتظار اسمك يُنادَى. نبذل جهودًا معقولة للحد من هذه الاستخدامات والاطلاعات العرضية

# NYU Langone Health

## إشعار ممارسات الخصوصية

### [Notice of Privacy Practices]

في الحالات التالية، يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها، إلا إذا اعترضت أو إذا أعطيتنا إذنًا محددًا. إذا لم تكن قادرًا لسبب من الأسباب أن تبلغنا بتفضيلاتك، إذا كنت فاقداً للوعي على سبيل المثال، فقد نتشارك معلوماتك إذا رأينا أن هذا في صالحك.

- من أجل دليل المرضى، بما في ذلك لقسم خدمات العبادة لدينا، مثل قس أو حاخام.
- مع أسرتك أو أصدقائك أو الآخرين المهتمين برعايتك أو الدفع مقابل رعايتك.

في الحالات التالية، سوف نستخدم معلوماتك أو نتشاركها فقط إذا أعطيتنا إذنًا كتابياً:

- لأغراض التسويق
  - بيع معلوماتك أو مدفوعات من طرف ثالث
  - أغلب مشاركات ملاحظات العلاج النفسي
  - أي أسباب أخرى غير مبينة في هذا الإشعار
- يمكنك أن تلغي (تسحب) ذلك الإذن، إلا عندما نكون قد اعتمدنا عليه بالفعل، بالاتصال بمسؤول الخصوصية.

### حقوقك

عندما يتطرق الأمر إلى معلوماتك الصحية، فيكون لديك حقوق محددة. يمكنك أن:

- تطالع أو تحصل على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي، بما في ذلك سجلات الفواتير. وقد يتم تحميلك أتعاب مبنية على تكلفة معقولة لسجلاتك. سوف نجعلك على علم بأي تأخير. يمكنك أيضاً الوصول إلى معلوماتك الصحية مباشرة باستخدام بوابة المريض الآمنة، MyChart في NYU Langone Health على <https://mychart.nyulmc.org/>
- تطلب اتصالات سرية. يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة محددة، على سبيل المثال، بالهاتف الجوال. وسوف "نوافق" على كل الطلبات المعقولة.

# NYU Langone Health

## إشعار ممارسات الخصوصية

### [Notice of Privacy Practices]

- تطلب منا قصر ما نستخدمه أو ننتشره على عمليات علاجك ودفعك ورعايتك الصحية. لسنا ملزمون بالموافقة على طلبك، لكننا سنراجعها. عندما تدفع مقابل خدمات، بالكامل، وتطلب منا عدم مشاركة المعلومات مع شركة تأمينك، سوف نوافق إلا إذا كان قانون يلزمنا بمشاركة تلك المعلومات.
- تطلب منا تصحيح سجلك الطبي إن كان غير دقيق أو غير كامل. قد "نرفض" طلبك، لكننا سنبلغك بالسبب كتابيًا خلال 60 يومًا.
- تحصل على قائمة بمن تشاركنا معلوماتك معهم. يمكنك أن تطلب قائمة (تقديم بيان) بالمرات التي تشاركنا فيها معلوماتك والسبب خلال السنوات الست السابقة لطلبك. لن تشمل هذه القائمة على كل الإطلاعات، مثل تلك التي تمت من أجل عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية. يحق لك الحصول على هذه القائمة مرة واحدة كل 12 شهرًا دون مقابل، لكننا قد نملك نظير تكلفة تقديم قوائم إضافية خلال تلك الفترة.
- تحصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا. فقط اطلبه منا وسوف نعطيك نسخة بالشكل الذي تحبه (ورقي أو إلكتروني).
- تختار شخصًا للتصرف نيابة عنك. يمكن لهذا "الممثل الشخصي" أن يمارس حقوقك ويتخذ الخيارات بشأن معلوماتك الصحية. بشكل عام، سوف يملك آباء وأوصياء القصر هذا الحق عن الطفل، إلا إذا كان مسموحًا للقاصر بموجب القانون أن يتصرف بنفسه.
- تقدم شكوى إذا أحسست أنه تم انتهاك حقوقك. يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية أو بوزير الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة. لن نسعى للانتقام أو اتخاذ إجراء ضدك لتقديمك شكوى.
- تطلب حمايات خصوصية إضافية بخصوص سجلك الطبي الإلكتروني.

مسؤولياتنا

# NYU Langone Health

## إشعار ممارسات الخصوصية

### [Notice of Privacy Practices]

- نحن ملزمون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية.
- سوف نبلغك إذا حدث خرق قد يضر بخصوصية أو أمن معلوماتك التعريفية.
- يجب أن نتبع الممارسات المبينة في هذا الإشعار ونعطيك نسخة منه.
- نحتفظ بالحق في تغيير بنود هذا الإشعار وسوف تسري التغييرات على كل المعلومات التي نملكها عنك. سوف يكون الإشعار الجديد متاحًا عند الطلب وعلى موقعنا الإلكتروني على [www.nyulangone.org](http://www.nyulangone.org).

### الأسئلة أو المخاوف

إذا كان لديك سؤال أو تود ممارسة حقوقك المبينة في هذا الإشعار، فيرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية على:

One Park Avenue, 3<sup>rd</sup> Floor, New York, New York  
10016, Attention: Privacy Officer  
أو هاتفياً على الرقم  
212-404-4079 أو 1-877-PHI-LOSS  
أو عبر البريد الإلكتروني إلى [compliance.help@nyumc.org](mailto:compliance.help@nyumc.org). لعيادات  
NYU Winthrop Practices، يمكنك أيضاً الاتصال على  
الرقم 516-663-2003.

يجب أن تكون أغلب طلبات ممارسة حقوقك كتابية إلى مسؤول  
الخصوصية أو عيادة الطبيب أو إدارة المستشفى المناسبة. للحصول  
على مزيد من المعلومات أو للحصول على نموذج طلب، اتصل  
بمسؤول الخصوصية أو قم بزيارة

<http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>

هذا الإشعار سار اعتباراً من 2017\11\1.

إشعار ممارسات الخصوصية في  
**NYU Langone Health**  
[NYU Langone Health  
Notice of Privacy Practices]

نموذج الإقرار باستلام إشعار ممارسات الخصوصية

**[NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ACKNOWLEDGMENT FORM]**

بالتوقيع على هذا النموذج، أقرّ بأنّي استلمت نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية في NYU Langone Health.

**[By signing this form, I acknowledge that I have received a copy of NYU Langone Health's Notice of Privacy Practices.]**

اسم المريض [Patient Name]: \_\_\_\_\_

التوقيع [Signature]: \_\_\_\_\_ التاريخ [Date]: \_\_\_\_\_

اسم الممثل الشخصي (إن وُجد): \_\_\_\_\_  
**[Personal Representative's Name (if applicable)]**

سلطة الممثل الشخصي (على سبيل المثال، والد، وصي، وكيل الرعاية الصحية):  
**[Personal Representative's Authority (e.g., parent, guardian, health care proxy)]**