

يوضح هذا الإخطار الكيفية التي يمكن بها استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها والوصول إليها. يُرجى الاطلاع على هذا الإخطار جيداً.

التزامنا تجاه الخصوصية

VNS Health تلتزم بحماية خصوصية وسرية معلوماتك الصحية المحمية (PHI). وفقاً لما يقتضيه قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (HIPAA) الصادر عام 1996، لن نستخدم PHI الخاصة بك أو نكشف عنها إلا كما هو موضح في هذا الإخطار. نحافظ على الضمانات الإدارية والفنية والمادية المصممة لحماية سرية معلوماتك الصحية المحمية وسلامتها وأمنها، وفقاً للقانون الفيدرالي المعمول به وقانون ولاية نيويورك.

من الذي يتبع هذا الإخطار؟

يتبع هذا الإخطار مقدمو الرعاية الصحية وخطط الرعاية الصحية المدرجة أدناه:

VNS Health Behavioral Health, Inc. (d/b/a VNS Health Behavioral Health)	Visiting Nurse Service of New York Hospice Care (d/b/a VNS Health Hospice Care)
VNS CHOICE (d/b/a VNS Health Health Plans)	New Partners, Inc. (d/b/a VNS Health Personal Care)
Visiting Nurse Service of New York Home Care II (d/b/a VNS Health Home Care)	Medical Care at Home, P.C.

يشارك كل مقدم خدمات رعاية صحية وخطّة رعاية صحية مدرجة أعلاه في ترتيب الرعاية الصحية المنظم من VNS Health (التي يُشار إليها باسم VNS Health OHCA، أو نحن، أو لنا). تم تشكيل VNS Health OHCA لغرض أساسي هو تحسين جودة الرعاية التي نقدمها. بناءً على ذلك، يجب على أعضاء OHCA (بما في ذلك موظفونهم، وشركاء الأعمال لديهم، وبعض المقاولين من الباطن في خدمات اضطرابات تعاطي المواد (SUD)) اتباع هذا الإخطار. يمكننا استخدام أو الكشف عن PHI الخاصة بك فقط كما هو موصوف في هذا الإخطار، ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا للقيام بغير ذلك على العنوان المقدم أدناه.

يجوز لأعضاء VNS Health OHCA أيضاً استخدام PHI الخاصة بك ومشاركتها فيما بينهم لإدارة الأنشطة التشغيلية المشتركة بما في ذلك العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. يرجى ملاحظة أن هذا الإخطار لا يغيّر الوضع القانوني أو المؤسسي المستقل لأي عضو في VNS Health OHCA، ولا يجعل أي عضو في OHCA مسؤولاً بشكل مشترك عن الإهمال أو الأخطاء أو الانتهاكات من قبل أي أعضاء آخرين في OHCA.

كيفية استخدام معلوماتك الصحية المحمية ونفصح عنها

1. استخدامات وإفصاحات عمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية. يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها لتقديم الرعاية أو العلاج لك، والحصول على الدفع، وإجراء عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا:

a. إدارة العلاج والرعاية. يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها لتسهيل تقديم الخدمات والرعاية والعلاج التي نقدمها لك أو التنسيق مع مقدمي الخدمات الآخرين أو إدارتها. على سبيل المثال، (1) قد يناقش طبيبك في VNS Health حالتك الصحية مع طبيبك للتخطيط للخدمات السريرية التي تتلقاها في المنزل؛ أو (2) يجوز لنا أيضاً ترك PHI الخاصة بك في منزلك لغرض إبقاء مقدمي الرعاية الآخرين على اطلاع بالمعلومات المطلوبة.

- b. السداد.** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها لأغراض الدفع الخاصة بنا وللمساعدة في أنشطة الدفع الخاصة بمقدمي الرعاية الصحية الآخرين. تشمل أنشطة الدفع الخاصة بنا، على سبيل المثال لا الحصر، تحديد أهليتك للحصول على المزايا والحصول على المدفوعات من شركات التأمين التي قد تكون مسؤولة عن توفير التغطية لك، بما في ذلك الكيانات الفيدرالية وكيانات الولاية.
- c. عمليات الرعاية الصحية.** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك عنك والإفصاح عنها لدعم وظائفنا، والتي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، إدارة الرعاية وأنشطة تحسين الجودة وتقييم أدائنا وحل أي شكاوى أو تظلمات قد تكون لديك. يجوز لنا أيضًا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها لمساعدة مقدمي الخدمات أو الرعاية الآخرين في أداء عمليات الرعاية الصحية أو خدمات SUD.
- 2. عمليات الكشف والاستخدام المسموح بها الأخرى.** يجوز لنا أيضًا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها للأغراض التالية:
- a. وفقًا لما يقتضيه القانون.** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها كما هو مطلوب بموجب أي قانون معمول به في قانون الولاية أو القانون الفيدرالي أو القانون المحلي.
- b. الصحة العامة أو السلامة.** يجوز لنا الكشف عن PHI الخاصة بك للسلطات العامة أو المؤسسات الأخرى التي تقوم بأنشطة الصحة العامة، مثل الإبلاغ عن المواليد والإصابات والإعاقة والوفاة. يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية للوكالات العامة المختصة أو (في بعض الحالات المحدودة) منظمات الإغاثة الخاصة من الكوارث للتصدي للإرهاب البيولوجي، أو غير ذلك من التهديدات المماثلة للصحة العامة أو السلامة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر منع أو السيطرة على الأمراض المعدية أو معالجة المشاكل المتعلقة بالمنتجات التي تنظمها إدارة الغذاء والدواء أو تجنب تهديد خطير للصحة أو السلامة.
- c. حماية ضحايا الإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي.** قد نصح عن PHI الخاصة بك إلى وكالة حكومية مناسبة إذا اعتقدنا أنك ضحية للإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي ووافقت على الإفصاح أو كان الإفصاح مطلوبًا أو مسموحًا به بموجب القانون. سنخبرك إذا أفصحنا عن PHI الخاصة بك لهذا الغرض، ما لم نكن نعتقد أن تقديم المشورة لك أو لمقدم الرعاية الخاص بك من شأنه أن يعرضك أو شخصًا آخر لخطر الأذى الشديد.
- d. أنشطة الرقابة الصحية.** قد نصح عن PHI الخاصة بك لوكالات الرقابة الصحية الفيدرالية أو الحكومية للأنشطة المصرح بها بموجب القانون مثل عمليات التدقيق والتحقيقات والتفتيش واستطلاعات الترخيص.
- e. الإجراءات القضائية والإدارية.** قد نكون ملزمين بالإفصاح عن PHI الخاصة بك في إجراءات قضائية أو إدارية أو استجابةً لأمر قانوني أو استدعاء أو أي إجراء قانوني آخر.
- f. أغراض إنفاذ القانون.** قد نصح عن معلوماتك الصحية لوكالة إنفاذ القانون للرد على أمر محكمة أو أمر قضائي أو استدعاء أو عملية مماثلة، للمساعدة في تحديد أو تحديد مكان المشتبه به أو الشخص المفقود، لتقديم معلومات حول ضحية جريمة، أو وفاة قد تكون نتيجة نشاط إجرامي، أو سلوك إجرامي في مقرنا، أو، في حالات الطوارئ، للإبلاغ عن جريمة، أو مكان الجريمة أو الضحايا، أو هوية أو مكان أو وصف الشخص الذي ارتكب الجريمة.
- g. الأفراد المتوفون.** قد نصح عن PHI الخاصة بك إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مدير الجنازة حسب الضرورة ووفقًا لما هو مصرح به بموجب القانون.
- h. التبرع بالأعضاء أو الأنسجة.** قد نصح عن معلوماتك الصحية المحمية لمنظمات شراء الأعضاء والكيانات المماثلة لغرض مساعدتها في شراء الأعضاء أو الأنسجة أو الخدمات المصرفية أو الزرع.

- i. البحث.** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو نفتح عنها لأغراض البحث، مثل الدراسات التي تقارن فوائد العلاجات البديلة التي يتلقاها مرضانا أو التحقيقات في كيفية تحسين تقديم الرعاية لدينا. لن نستخدم PHI الخاصة بك أو نفتح عنها لأغراض البحث إلا بموافقة مجلس المراجعة المؤسسي ("IRB"). عند الاقتضاء، سنحصل على إذن كتابي منك قبل استخدام PHI الخاصة بك للبحث.
- j. الوظائف الحكومية المتخصصة.** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها للمساعدة في أنواع معينة من الأنشطة الحكومية. إذا كنت عضواً في القوات المسلحة للولايات المتحدة أو بلد أجنبي، فقد نفتح عن PHI الخاصة بك إلى السلطة العسكرية المناسبة حسب الضرورة. قد نفتح أيضاً عن PHI الخاصة بك للمسؤولين الفيدراليين بسبب أنشطة الاستخبارات القانونية أو الأمن القومي.
- k. تعويضات العاملين.** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها وفقاً لما تسمح به القوانين التي تحكم برنامج تعويض العمال أو البرامج المماثلة التي توفر مزايا للإصابات أو الأمراض المتعلقة بالعمل.
- l. أفراد العائلة والأفراد المشاركون في رعايتك.** قد نفتح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد العائلة أو أحد الأقارب الآخرين أو صديق مقرب يساعدك في تلقي خدمات الرعاية الصحية. إذا كنت متاحاً، فسنمنحك فرصة للاعتراض على هذه الإفصاحات، ولن نقوم بهذه الإفصاحات إذا اعترضت. إذا لم تكن متاحاً، فنحدد ما إذا كان الإفصاح لعائلتك أو أصدقائك في مصلحتك الفضلى، مع مراعاة الظروف وبناءً على تقديرنا المهني.
- m. الاستخدامات والإفصاحات العرضية.** تحدث أحياناً الاستخدامات والإفصاحات العرضية عن PHI الخاصة بك ولا تعتبر انتهاكاً لحقوقك. الاستخدامات والإفصاحات العرضية لـ PHI الخاصة بك هي منتجات ثانوية للاستخدامات أو الإفصاحات المسموح بها والتي تكون محدودة في طبيعتها ولا يمكن منعها بشكل معقول.

الحصول على تفويضك للاستخدامات الأخرى والإفصاحات عن معلوماتك الصحية المحمية

لن يتم إجراء بعض الاستخدامات والإفصاحات الأخرى لمعلوماتك الصحية المحمية إلا بإذن كتابي منك، بما في ذلك الاستخدامات و/أو الإفصاحات: (أ) ملاحظات العلاج النفسي (عند الاقتضاء)؛ (ب) لأغراض التسويق؛ و (ج) التي تشكل بيعاً للمعلومات الصحية بموجب قاعدة الخصوصية. لن نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو نكشف عنها لأي غرض غير محدد في هذا الإشعار ما لم نحصل على تفويض كتابي صريح منك أو تفويض من ممثلك المعين قانوناً. إذا منحتنا تفويضك، فيمكنك إلغاؤه في أي وقت، وفي هذه الحالة لن نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو نكشف عنها بعد الآن للغرض الذي صرحنا به، إلا إلى الحد الذي اعتمدنا فيه على إنذارك لتقديم رعايتك.

اضطراب تعاطي المواد (SUD) والمعلومات الصحية الحساسة الأخرى

نلتزم بالقوانين التي تحمي سرية سجلات مرضى اضطرابات تعاطي المواد (SUD) وغيرها من المعلومات الصحية شديدة الحساسية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والمعلومات الجينية وملاحظات العلاج النفسي. لا يجوز استخدام هذه PHI الحساسة أو الإفصاح عنها إلا وفقاً لبعض تدابير الحماية الخاصة بالسرية بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية المعمول به. وأي إفصاح عن هذه الأنواع من السجلات سيخضع لهذه الإجراءات الحماية الخاصة.

- 1. مؤسسات الخدمة المؤهلة.** قد تقوم الصحة السلوكية التابعة لخطة VNS بالكشف عن PHI الخاصة بك إلى مؤسسة الخدمات المؤهلة ("QSO") دون الحاجة إلى موافقتك، وذلك حسب الضرورة لتنتمكن QSO من تقديم الخدمات لنا. QSO هي أي فرد أو كيان يقدم خدمات لنا ولديه اتفاق مكتوب معنا يعترف بما يلي: (i) أنه في حال استلامه أو تخزينه أو معالجته أو تعامله بأي شكل من الأشكال مع أي سجلات مرضى متعلقة بالاضطرابات الناجمة عن SUD من جانبنا، فإنه يكون ملزماً تماماً بقوانين السرية الفيدرالية؛ و(ii) إذا لزم الأمر، سيبذل جهداً لمقاومة أي محاولات للوصول إلى سجلات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد في الإجراءات القضائية، إلا إذا كان ذلك مسموحاً به بموجب القانون.

2. القيود على الموافقة لمشاركة سجلات/معلومات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد. بموجب القانون الفيدرالي، يلزم الحصول على موافقتك الخطية لمشاركة سجلات علاج SUD الخاصة بك. يمكنك الموافقة على العديد من الاستخدامات والإفصاحات الحالية و/ أو المستقبلية وإعادة الكشف عن سجلات أو معلومات SUD الخاصة بك. لا يجوز استخدام سجلات ومعلومات SUD لبدء أو التحقيق أو دعم أي عمل مدني أو جنائي أو إداري أو تشريعي ضدك ما لم تقدم موافقة كتابية محددة أو تصدر المحكمة أمرا بعد إخطارك وفرصة الاستماع إليك. يجب أن يكون أي أمر محكمة يأذن بالاستخدام أو الكشف مصحوبا بأمر استدعاء أو أي شرط قانوني آخر قبل استخدام السجلات أو إجراء أي سلطة فيدرالية أو حكومية أو محلية. إذا وافق مريض SUD على استخدام سجلات أو معلومات SUD في أي إجراء قانوني، فيجب أن تكون الموافقة خاصة بهذا الإجراء ضد مريض SUD ولا يمكن دمجها مع نماذج موافقة أخرى. بالإضافة إلى ذلك، لن تتم مشاركة سجلات SUD المحمية بموجب القانون الفيدرالي مع الأعضاء الآخرين في VNS Health OHCA، ما لم يسمح القانون بهذا الكشف.

3. معلومات حساسة أخرى. بعض المعلومات الصحية الحساسة محمية بموجب قوانين الخصوصية في ولاية نيويورك بالإضافة إلى HIPAA ووسائل الحماية الفيدرالية الأخرى. قد توفر لك قوانين الولاية هذه حقوق خصوصية أكبر من تلك المنصوص عليها في القانون الفيدرالي، بما في ذلك الحماية الخاصة للمعلومات المتعلقة بعلاج الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المخدرات والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والمعلومات الجينية والحالات الصحية الحساسة الأخرى. عندما يوفر قانون ولاية نيويورك حماية خصوصية أكبر من القانون الفيدرالي، فإننا نتبع القانون الأكثر حماية. قد تتضمن حقوقك بموجب هذه القوانين متطلبات موافقة إضافية أو قيودا على كيفية استخدام معلومات معينة أو الكشف عنها.

التعيينات والمعلومات والخدمات المتعلقة بالاتصالات

قد نتصل بك أو بيمتلك المعين عبر البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية أو المكالمات الهاتفية و/ أو المكالمات الصوتية الآلية أو الاصطناعية باستخدام الرسائل الآلية أو المسجلة مسبقا لتوفير تذكيرات بالمواعيد والزيارات أو استبيانات رضا المرضى أو رسائل البريد الإلكتروني والنشرات الإخبارية الترحيبية للبرنامج أو معلومات حول بدائل العلاج أو الخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة.. ستختلف وتيرة هذه الرسائل.

1. الحق في إلغاء الاشتراك. لديك الحق في إلغاء الاشتراك من تلقي المكالمات والرسائل النصية باتباع تعليمات إلغاء الاشتراك أو الانسحاب المقدمة، عن طريق إرسال رسالة نصية بكلمة "STOP" (توقف) أو بالاتصال بـ VNS Health أو باتباع التابع للطرف الثالث المعين. قد تنطبق الرسوم القياسية للرسائل والبيانات. إذا كنت لا ترغب في تلقي رسائل البريد الإلكتروني بعد الآن، يمكنك النقر على الرابط التشعبي بعنوان "إلغاء الاشتراك" في أسفل أي بريد إلكتروني يُرسل إليك من VNS Health، ثم اتباع التعليمات لإلغاء الاشتراك من البريد الإلكتروني. موافقتك على تلقي المكالمات الهاتفية والرسائل النصية ورسائل البريد الإلكتروني و/ أو المكالمات الصوتية الآلية أو الاصطناعية ليست شرطا للحصول على خدمات رعاية صحية أخرى من VNS Health.

2. الأمان. يرجى ملاحظة أن الاتصالات التي يتم إرسالها عبر البريد الإلكتروني غير المشفر أو الرسائل النصية أو عبر شبكة مفتوحة قد تكون غير آمنة بطبيعتها، ولا يوجد ضمان لسرية المعلومات التي يتم إرسالها بهذه الطريقة. بالإضافة إلى ذلك، تنطوي رسائل البريد الإلكتروني والرسائل النصية على مخاطر خصوصية متأصلة، خاصة عندما لا يكون الوصول إلى جهاز الكمبيوتر أو الجهاز المحمول محميا بكلمة مرور.

اتصالات جمع الأموال

كمنظمة رعاية صحية غير ربحية، قد تستخدم وكالتنا الأم، VNS Health، معلومات محدودة للاتصال بك لأغراض جمع التبرعات. قد تتضمن هذه المعلومات اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك أو عنوان بريدك الإلكتروني أو تواريخ الخدمة أو قسم الخدمة أو مقدم العلاج أو معلومات النتائج على النحو الذي يسمح به القانون. لا يتم استخدام المعلومات المتعلقة بمعاملة SUD المحمية بموجب القانون الفيدرالي لأغراض جمع التبرعات. .

لديك الحق في إلغاء الاشتراك في تلقي اتصالات جمع التبرعات في أي وقت يمكنك القيام بذلك عن طريق الاتصال بعنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف أدناه (انظر معلومات الاتصال) ، باستخدام معلومات الاتصال الواردة في اتصال جمع التبرعات ، أو عن طريق إكمال البطاقة البريدية المطبوعة مسبقاً والمدفوعة مسبقاً الواردة في اتصال جمع التبرعات وإرسالها بالبريد.

تبادل المعلومات الصحية

نحن نشارك في عمليات تبادل المعلومات الصحية (HIEs) الآمنة المتوافقة مع قانون HIPAA، مثل تلك التي تديرها Healthix وBronx RHIO وHixny. تساعد HIEs في تنسيق رعاية المرضى بكفاءة من خلال السماح لمقدمي الرعاية أو الخدمات المشاركين في رعايتك بمشاركة المعلومات بعضهم مع بعض بطريقة آمنة وفي الوقت المناسب. إذا وافقت، يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها والوصول إليها عبر HIEs التي نشارك فيها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. لديك الحق في إلغاء الاشتراك في الإفصاح عن PHI الخاصة بك إلى أو عبر HIE. ومع ذلك، قد يستمر الاحتفاظ بالمعلومات التي يتم إرسالها إلى أو عبر HIE قبل معالجة إلغاء الاشتراك الخاص بك، ويمكن الوصول إليها من خلال HIE.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بـ PHI الخاصة بك، فإنك تتمتع ببعض الحقوق:

- 1. الحق في الفحص والنسخ.** يحق لك، أو لممتلك المفوض، فحص أو طلب نسخة من PHI التي نحتفظ بها عنك. يجب إرسال الطلبات إلى قسم السجلات الطبية عبر البريد الإلكتروني إلى records.requests@vnshealth.org. يجب أن يصف طلبك المعلومات التي تريد مراجعتها والصيغة التي ترغب في مراجعتها بها. إذا احتفظنا بسجل صحي إلكتروني يحتوي على معلوماتك، فيحق لك أن تطلب منا إرسال نسخة من PHI الخاصة بك بتنسيق إلكتروني إليك أو إلى طرف ثالث تحدد هويته. قد نرفض السماح لك بفحص أو الحصول على نسخ من هذه المعلومات في حالات محدودة معينة. قد نفرض عليك رسومًا معقولة على قائمة التكلفة لإنتاج سجلاتك.. قد نرفض أيضًا طلبًا للوصول إلى PHI في ظل ظروف معينة إذا كان هناك احتمال لإلحاق الضرر بنفسك أو بالآخرين. إذا رفضنا طلبًا للوصول لهذا الغرض، فيحق لك مراجعة رفضنا وفقًا لمتطلبات القانون المعمول به، عن طريق تقديم طلب للمراجعة إلى مسؤول الخصوصية الصحية في VNS.
- 2. الحق في طلب التعديلات.** يحق لك طلب إجراء تغييرات على أي PHI نحتفظ بها عنك إذا ذكرت سبب عدم صحة هذه المعلومات أو عدم اكتمالها. يجب أن يكون طلبك مكتوبًا ويجب أن يشرح سبب تصحيح المعلومات أو تحديثها. قد نرفض طلبك في ظل ظروف معينة ونقدم شرحًا مكتوبًا.
- 3. الحق في حساب عمليات الإفصاح.** يحق لك تلقي قائمة بالإفصاحات الخاصة بـ PHI الخاصة بك من جانبنا. لن تتضمن القائمة الإفصاحات المقدمة لأغراض معينة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الإفصاحات المتعلقة بالعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو الإفصاحات التي أذنت بها كتابيًا. يجب أن يحدد طلبك الفترة الزمنية التي يغطيها طلبك، والتي لا يمكن أن تتجاوز ست سنوات. في المرة الأولى التي تطلب فيها قائمة بالإفصاحات في أي فترة ضمن 12 شهرًا، سيتم تقديمها دون أي تكلفة. إذا طلبت قوائم إضافية خلال فترة 12 شهرًا، فقد نفرض عليك رسومًا رمزية.
- 4. الحق في المطالبة بفرض قيود.** لديك الحق في طلب قيود على الطرق التي نستخدم ونفصح بها عن PHI الخاصة بك. بينما سننظر بعناية في جميع طلبات القيود الإضافية، لا يُطلب منا الامتنال لطلبك باستثناء القيود المفروضة على الاستخدامات أو الإفصاحات لغرض تنفيذ عمليات الدفع أو الرعاية الصحية ، حين تدفع الفاتورة "من جيبك" بالكامل. إذا وافقنا على القيود المطلوبة، فلن نكشف عن PHI الخاصة بك وفقًا للقيود المتفق عليه.
- 5. الحق في طلب اتصالات سرية.** يحق لك أن تطلب منا إرسال PHI إليك بطريقة مختلفة أو في مكان مختلف. يجب أن يحدد طلبك للحصول على نموذج اتصال بديل أيضًا مكان و/أو كيفية الاتصال بك.

6. **الحق في إلغاء الموافقة.** إذا أعطيتنا إذنك، يمكنك إلغاؤه في أي وقت، وفي هذه الحالة لن نستخدم PHI الخاصة بك أو نصح عنها للغرض الذي أذنت به، إلا إلى الحد الذي اعتمدنا فيه على إذنك لتقديم رعايتك. يجب تقديم إلغاء التفويض إلى مسؤول خصوصية VNS Health على العنوان الوارد في نهاية هذا الإخطار.
7. **الحق في تلقي إشعار بالخرق.** نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على الخصوصية والأمان أو معلوماتك الصحية المحمية. لديك الحق في تلقي إشعار، إذا كان هناك خرق لـ PHI الخاصة بك غير المؤمنة، الأمر الذي يتطلب الإشعار بموجب قانون HIPAA.
8. **الحق في الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من الإخطار.** يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة منه. يحق لك استلام نسخة ورقية من هذا الإخطار في أي وقت. يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار، عن طريق الكتابة إلى مسؤول خصوصية VNS Health. يمكنك أيضاً طباعة نسخة من هذا الإخطار بالانتقال إلى موقعنا الإلكتروني على www.vnshealth.org.
9. **الحق في اختيار شخص ما للتصرف بالنيابة عنك.** إذا كان شخص ما هو وكيل الرعاية الصحية أو الوصي القانوني لك، يمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك وإجراء الاختيارات بخصوص PHI الخاصة بك.
10. **الشكاوى.** إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية أو الأمان الخاصة بك قد انتهكت، فيحق لك تقديم شكوى إلى مسؤول خصوصية VNS Health. يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة ("HHS"). سنزودك بالعنوان لتقديم شكواك إلى HHS عند الطلب. يمكن تقديم الشكاوى عن طريق البريد إلى: U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو هاتفياً 18003681019، أو عبر الإنترنت <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints> لن تتم معاقبتك أو الانتقام منك من جانبنا بسبب تقديم شكوى.

خرق الإشعار

نحن مطالبون بموجب القانون بإخطارك بعد اكتشاف وجود خرق لـ PHI الخاصة بك غير الآمنة، ما لم نقرر أن هناك احتمالاً ضعيفاً بأن خصوصية أو أمان PHI الخاصة بك قد تم اختراقها. سيتم إخطارك في الوقت المناسب، في موعد لا يتجاوز ستين (60) يوماً بعد اكتشاف الخرق، ما لم يتطلب قانون الولاية الإخطار قبل ذلك.

تغييرات على هذا الإخطار

يجوز لنا تغيير شروط إخطار ممارسات الخصوصية هذا في أي وقت. إذا تم تغيير شروط الإخطار، فستتطبق الشروط الجديدة على جميع PHI الخاصة بك، سواء تم إنشاؤها أو استلامها بواسطة VNS Health OHCA قبل أو بعد التاريخ الذي تم فيه تغيير الإخطار. سيتم توفير أي تحديثات للإخطار على vnshealth.org.

الأسئلة

إذا كان لديك أي أسئلة أو تعليقات حول ممارسات الخصوصية لدينا أو هذا الإخطار، أو إذا كنت ترغب في الحصول على شرح أكثر تفصيلاً حول حقوق الخصوصية الخاصة بك، فيرجى الاتصال بمسؤول خصوصية VNS Health باستخدام معلومات الاتصال المدرجة في نهاية هذا الإخطار.

معلومات الاتصال

عند التواصل معنا بشأن هذا الإخطار أو ممارسات الخصوصية لدينا أو حقوق الخصوصية أو الأمان الخاصة بك، يرجى الاتصال بمسؤول خصوصية VNS Health باستخدام معلومات الاتصال التالية: VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017 ; Attn: Privacy Officer ; الهاتف: 1-800-675-0391 ؛ البريد الإلكتروني: HIPAA@vnshealth.org