



1215 East Michigan Avenue
P.O. Box 30480
Lansing, Michigan 48909-7980

اشعار ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيف يمكن للمعلومات الطبية الخاصة بك أن تستخدم و كيف يتم الإفصاح عنها، وكيف يمكنك الحصول على هذه المعلومات

يُرجى المراجعة بحدنر

إذا كانت لديكم أية أسئلة حول هذا الإشعار، يُرجى الاتصال بالضابط المسؤول عن الخصوصية فSparrow Health System نظام سبارو الصحي.

Sparrow Health System
P.O Box 30480
1215 E. Michigan Avenue
Lansing, MI 48909-7980

مَنْ سَيَتَبَعُ هَذَا الْإِشْعَارُ

يصف هذا الإشعار ما يتعلق بممارسات الخصوصية لنظام سبارو الصحي، بما في ذلك Sparrow Hospital مستشفى سبارو (أو أي موقع طبي حالي أو مستقبلي مملوك لسبارو، سواء كان مكتبا، أو مرفقا أو عيادة). يتضمن الموقع الإلكتروني لنظام سبارو الصحي www.sparrow.org قائمة بالمواقع الصحية التابعة للنظام.

ينطبق هذا الإشعار على كافة سجلات الرعاية الصحية الخاصة بكم التي يتم اصدارها من قبل نظام سبارو الصحي وعلى موظفي المستشفى، والمُتعاقدين، والمُتطوعين، وأعضاء طاقم سبارو الطبي المسؤولين عن رعايتكم الصحية أثناء تواجدهم بالمستشفى أو بأي موقع آخر من مواقع نظام سبارو الصحي

، سواء كان مكتبا، أو مرفقا أو عيادة. على كل الأفراد والكيانات، والأماكن والمواقع المُستفيدة (بشكل جماعي، "نحن"، "نا" أو "نظام سبارو الصحي" أو بشكل فردي، وهو "Sparrow Health Facility"، مرفق بنظام سبارو الصحي") اتباع شروط هذا الإشعار. طبيبك الشخصي قد يكون لديه سياسات أو إشعارات أخرى فيما يتعلق بالإستخدام و/أو الإفصاح عن المعلومات الصحية الخاصة بكم والتي تم اصدارها في مكتبه أو عيادته .

تَعَهْدُنَا بِخُصُوصِ الْمَعْلُومَاتِ الْصَحِيَّةِ

نحن نتفهم أن المعلومات عنكم و عن صحتكم هي معلومات خاصة. نحن مُلتزمون بحماية المعلومات الصحية الخاصة بكم. نحن نقوم بإصدار سجلكم (سجلاتكم) للرعاية الطبية والخدمات التي تتلقونها من نظام سبارو الصحي. نحن بحاجة إلى هذا السجل لكي نتمكن من توفير الرعاية الجيدة لكم وأيضاً لإستيفاء بعض المتطلبات القانونية. يُخبركم هذا الإشعار عن الطرق التي عن طريقها قد نستخدم أو نكشف عن معلوماتكم الصحية. نحن أيضاً نصف لكم حقوقكم وبعض الإلتزامات المحددة بشأن الإستخدم والكشف أو الإفصاح عن المعلومات الصحية.

نحن مُطالبون من قبل القانون أن نقوم بما يلي:

- المحافظة على خصوصية وأمن المعلومات الصحية التي تحدد لك؛
- تقديم هذا الإشعار لكم و الذي يتضمن واجباتنا القانونية وسياستنا في ممارسات الخصوصية وذلك في كل ما يتعلق بمعلوماتكم الصحية؛
- اعلامكم بأي خرق قد يحدث لمعلوماتكم الصحية الغير مؤمنة و التي قد تُحدد هويتكم ؛ و
- اتباع شروط هذا الإشعار السارية المفعول حالياً (إنظر الصفحة الأولى لتاريخ التطبيق).

كيفية استخدامنا وإفصاحنا عن معلوماتكم الصحية

فيما يلي بعض الأمثلة التي تُوضح الطرق المختلفة التي يُسمح لنا فيها باستخدام أو الإفصاح عن معلوماتكم الصحية الخاصة. قد يتطلب قانون ولاية متشيجن ضرورة حصولنا على إذن خاص منكم يسمح لنا باستخدام أو الكشف عن معلومات صحية معينة خاصة بكم؛ على سبيل المثال، في حالات الصحة السلوكية، وحالات تعاطي المخدرات أو حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

■ **العلاج.** قد نستخدم المعلومات الصحية عنكم لتوفيركم بالعلاج الطبي، والمنتجات أو الخدمات. قد نكشف عن بعض المعلومات الصحية الخاصة بكم للأطباء، والممرضين، والفنيين، وطلاب الطب، وغيرهم من مُقدمي الرعاية الصحية والعاملين الذين يشاركون في رعايتكم. على سبيل المثال، الطبيب الذي يُعالجكم من كسر في الساق قد يحتاج إلى معرفة ما إذا كنتم تُعانون من داء السكري لأنه يُبطئ عملية الشفاء. كما يجوز لنا أن نشارك بعض

المعلومات الصحية عنكم من أجل تنسيق الخدمات التي قد تحتاجون إليها، كالوصفات الطبية، أو التحاليل المخبرية أو الأشعة السينية. ويُمكننا أيضاً أن نكشف أو نُفصح عن بعض المعلومات الصحية الخاصة بكم لأفراد من خارج نظام سبارو الصحي ممن قد يشاركون في رعايتكم الطبية. قد نجعل معلوماتكم الصحية مُتاحة إلكترونياً من خلال واحدة أو أكثر من نظم أو هيئات تبادل المعلومات الصحية (في الإنجليزية: HIOS) لمُقدمي الرعاية الصحية الآخرين، والخطط الصحية أو مراكز تبادل المعلومات الصحية. **إن مُشاركتنا في هيئات تبادل المعلومات تساعدنا لرعايتكم لأنها تتيح لنا معاينة ما لديهم من معلومات بخصوصك.**

■ **السداد.** قد نستخدم أو نكشف عن بعض معلوماتكم الصحية حتى يتمكن لنا من طلب السداد مقابل العلاج أو المنتجات أو الخدمات، سواء منكم أو من شركة تأمين أو مع طرف ثالث. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى إعطاء برنامج الخطة الصحية الخاص بكم معلومات حول جراحة أجريت لكم حتى يتكفل البرنامج بالتسديد أو بتعويضكم عن ما قد سددتموه من تكاليف الجراحة. قد نخبر برنامج الخطة الصحية الخاص بكم بالعلاج الذي سوف تخضعون إليه حتى نحصل على الموافقة المُسبقة، أو نحدد ما إذا كان برنامج الخطة الصحية الخاص بكم سيُغطي تكلفة هذا العلاج.

■ **عمليات الرعاية الصحية.** قد نستخدم أو نفصح عن معلوماتكم الصحية لعمليات الرعاية الصحية. تُعد هذه الاستخدامات أو الإفصاحات لازمة من أجل تشغيل نظام سبارو الصحي وكذلك للتأكد من أن جميع مرضانا والمُقيمين منهم يتلقون الرعاية الصحية الجيدة. على سبيل المثال، قد نستخدم المعلومات الصحية لمراجعة العلاج أو الخدمات التي نُقدمها، وكذلك لنُقيّم أداء موظفينا في تقديم الرعاية لكم. كما يجوز لنا أيضاً الجمع بين المعلومات الصحية للعديد من المرضى لنتقرر ما ينبغي تقديمه من خدمات إضافية غير تلك التي نقدمها، أو ما لا نحتاج إليه من خدمات، أو ما إذا كانت بعض العلاجات

الجديدة أكثر فعالية. وقد نكشف أيضاً عن المعلومات للأطباء، والممرضين، والفنيين، وطلاب الطب، وغيرهم من مُقدمي الرعاية الصحية أو العاملين من أجل المراجعة وأغراض التعلم. ويجوز لنا أيضاً الجمع بين المعلومات الصحية التي في حوزتِنا مع معلومات أخرى من مُقدمي الرعاية الصحية وذلك لمقارنة ما نُقدمه من خدمات، وتحديد التحسينات المُمكنة في الرعاية والخدمات التي نوفرها. مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بكم من خلال هيئات تبادل المعلومات الصحية كما هو مذكور أعلاه، وقد يحدث أيضاً كجزء من عمليات الرعاية الصحية لدينا.

■ **خيارات العلاج.** قد نستخدم المعلومات الصحية لتُخبركم عن علاج ما أو لنوصي بخيارات العلاج المُمكنة أو البدائل المُتاحة لكم والتي قد تكون ذات فائدة لكم.

■ **المزايا والخدمات المتعلقة بالصحة.** قد نستخدم المعلومات الصحية لنُخبركم عن المزايا أو الخدمات المُرتبطة بالصحة والتي قد تكون ذات فائدة لكم.

■ **أنشطة لجمع التبرعات.** قد نستخدم معلومات صحية مُعينة خاصة بكم للاتصال بكم في محاولة لجمع التبرعات لنظام سبارو الصحي. **قد نكشف عن معلومات صحية مُعينة لـ (Sparrow Foundation) مؤسسة سبارو (بحيث تتصل بكم المؤسسة من أجل جمع الأموال لصالح نظام سبارو الصحي.** لديكم الحق في اختيار عدم تلقي أية اتصالات لجمع التبرعات.

■ **دليل المرفق.** يُمكن أن نُدرج بعض المعلومات المحدودة عنكم في دليل المستشفى/دليل المرافق أثناء إقامتكم بالمستشفى كمرضى محجوزين أو مُقيمين

قد تتضمن هذه المعلومات الاسم والموقع والحالة العامة) على سبيل المثال، مُتوسطة، مُستقرة، إلخ(، و انتماءكم الديني. يُمكن تداول المعلومات الواردة في الدليل، باستثناء انتماءكم الديني، إلى الأفراد الذين يسألون عنكم بالإسم. يُمكن إعطاء معلومات الدليل لفرد من رجال الدين الذين ينتمون لنفس طائفتكم الدينية حتى لو لم يسألوا عن اسمكم بالتحديد. إذا كنتم من الطائفة الكاثوليكية، يُمكن أيضاً أن نُعلن عن انتماءكم الديني للكهنة الزائرين. هذا حتى تتمكن عائلتكم وأصدقائكم ورجال الدين من زيارتكم في المستشفى ومُتابعة صحتكم.

■ **الأفراد المسؤولون عن رعايتكم أو عن تسديد نفقات رعايتكم.** يُمكن أن نكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بكم لصديق أو لأحد أفراد الأسرة ممن هم مسؤولون عن رعايتكم الصحية. يجوز لنا أيضاً إعطاء معلومات لشخص يساعد في تسديد نفقات رعايتكم. وبالإضافة إلى ذلك، قد نكشف عن معلوماتكم الصحية للجهات المساعدة في جهود الإغاثة في حالات الكوارث بحيث يُمكن إخطار عائلتكم حول حالتكم، ووضعكم ومكانكم. ورغم ذلك، فإننا بموجب القانون في ولاية ميتشيجن، سوف نكشف فقط عن المعلومات الصحية المرتبطة بعلاج القُصر الخاصة بالأمراض التناسلية واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية، وتعاطي المخدرات، والصحة السلوكية والعلاج قبل الولادة/أثناء الحمل، لأسباب طبية معينة.

- **الأبحاث.** بشرط الحصول على موافقة خاصة منكم، وبعد استثناء أنواع مُعينة من المعلومات الصحية، فإننا قد نستخدم أو نكشف عن معلوماتكم الصحية من أجل الأغراض البحثية. على سبيل المثال، قد يتضمن مشروعاً بحثياً مقارنة بين الصحة والشفاء لجميع المرضى الذين تلقوا دواءً واحداً ومرضى آخرين ممن تلقوا دواءً آخر لنفس الحالة. بموافقتكم، يجوز لنا أيضاً الكشف عن معلوماتكم الصحية للأفراد الذين يستعدون لإجراء مشروعاً بحثياً طالما أن المعلومات الصحية تظل داخل المرفق ولا تخرج عن نظام سبارو الصحي. جميع المشروعات البحثية تخضع لعملية موافقة خاصة. تقوم هذه الموافقة الخاصة بتقييم المشروع البحثي المُقترح واستخدامه لتلك المعلومات الصحية، لمحاولة تحقيق التوازن بين الاحتياجات البحثية وبين حقوق المرضى من خصوصية المعلومات الصحية وذلك بمقتضى القانون الاتحادي وقانون الولاية. قبل أن تُستخدم تلك المعلومات الصحية أو يتم الكشف عنها للأغراض البحثية، سيكون قد تم الحصول على الموافقة من خلال إجراءات الموافقة الخاصة بهذه المشروعات البحثية. ومن الجائز أن يحصل الباحث المُشارك في مشروع البحوث المعتمدة على اسمكم، عنوانكم أو غيرها من المعلومات التي قد تُكشف عن هويتكم أو عن من سيشاركون في رعايتكم الصحية.

حالات خاصة

- قد نكشف عن بعض معلوماتكم الصحية فقط بالقدر المسموح به أو كما هو منصوص عليه وفق القوانين واللوائح الاتحادية وذلك للأغراض التالية:
- الأنشطة المجتمعية/والأنشطة الصحة العامة والتقارير مثل مكافحة الأمراض، وسوء المعاملة أو الإهمال والإحصاءات الصحية والحيوية.
 - لتجنب أي تهديد خطير لصحتكم أو لسلامتكم ومن أجل الحفاظ على صحة وسلامة الجمهور.
 - الرقابة الإدارية لعمليات التدقيق، والتحقق، والترخيص أو تحديد أسباب الوفاة.
 - تنفيذ أمر المحكمة أو أي إجراءات قانونية أخرى ذات صلة بأنشطة تطبيق القانون، والتي تتضمن احتجاز السجناء، والإجراءات القانونية أو أنشطة الأمن القومي.
 - وظائف حكومية خاصة بالجيش كالتبليغ عن أفراد القوات المسلحة النشطاء و المتقاعدين من الجيش الأمريكي أو الجيوش الأجنبية كما هو مطلوب من قبل سلطات القيادة العسكرية.
 - تقارير التبوع بالأعضاء والأنسجة وزراعتها كما تنص عليها ضوابط الهيئات التنظيمية كضرورة لازمة من أجل تسهيل التبوع بعضو أو نسيج أو زراعته.
 - تقديم تقارير التعويضات العمالية أو أنشطة إعادة التأهيل الأخرى كما هو مطلوب بموجب القانون أو شركات التأمين من أجل توفير مزايا مقابل الإصابة بالضرر أو بالأمراض اثناء العمل.
 - للمُحققين، والفاحصين الطبيين و منفذي الجنائز، ليتمكنون من تحديد هوية الشخص المُتوفي و تحديد أسباب الوفاة حتى يستطيعوا القيام بواجباتهم القانونية.

حقوقكم في المعلومات الطبية الخاصة بكم

لديكم الحقوق التالية حول المعلومات الطبية التي تخصكم و التي نحافظ عليها. ومن أجل مُمارسة تلك الحقوق، يجب عليكم تقديم طلب كتابي إلى قسم ادارة المعلومات الصحية.

Sparrow Health Information Management Department

P.O. Box 30480

1215 E. Michigan Avenue

Lansing, MI 48909-7980

النماذج متوفرة عند الطلب، ويُمكننا مُساعدتكم في صياغة وتقديم الطلب الكتابي.

- **الحق في التفحص والنسخ.** لديكم الحق في الاطلاع والحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من المعلومات الصحية التي يُمكن أن تُستخدم لاتخاذ أية قرارات بشأن رعايتكم أو للتوجيه إلى مشاركة نسخة مع فرد آخر أو هيئة أخرى. إذا كنتم تُريدون طلب نسخة من المعلومات، يُسمح لنا القانون

بفرض رسوم معقولة لتوفير هذه الخدمة

لممارسة هذه الحقوق، يرجى تقديم طلب خطي إلى قسم إدارة المعلومات الصحية سبارو، ص.ب. 30480، 1215 هاء ميشيغان الجادة، لانسينغ، مي. 48909 7980 نماذج متوفرة عند الطلب مساعدتك في تقديم طلب مكتوب. سبارو سترد في غضون 30 يوماً من تاريخ استلام الطلب الخاص بلكم بما يتوافق مع بعض التكاليف المرتبطة بإنتاج النسخة.

يجق لنا في بعض الأحيان رفض طلبكم للتفحص أو للحصول على نسخة وذلك في ظروف مُعينة ومحدودة جداً. إذا تم رفض طلبكم للحصول على المعلومات الصحية، يُمكنكم التقدم بالتماس لإعادة النظر في أسباب الرفض. سيقوم نظام سبارو الصحي بأختيار خهة أخرى معتمدة و مرخصة وذلك لمراجعة طلبكم و أسباب الرفض. من سيقوم بالنظر في الإلتماس هو شخص آخر غير عن من رفض الطلب. سوف نعمل بالنتيجة الصادرة عن الإلتماس.

■ **الحق في التعديل.** إذا شعرتم أن المعلومات الصحية الخاصة بكم لدينا يشوبها بعض النقص أو الخطأ، يُمكنكم المطالبة باستكمالها أو تصحيحها. لديكم الحق في طلب التعديل طالما أن كافة المعلومات محفوظة في قاعدة البيانات الخاصة بنظام سبارو الصحي.

يُمكننا رفض طلبكم لإجراء أي تعديل أو إضافة إذا لم يُقدم الطلب إلينا كتابياً أو إذا لم يتضمن أسباباً لدعمه. إضافة إلى ذلك، فإنه يُمكننا رفض طلبكم بإجراء أي إضافة لمعلومات:

- لم تصدر من قبلنا، إلا في حالة عدم وجود الشخص أو الكيان الذي أصدر المعلومات مسبقاً لكي يقوم بإضافة المعلومات؛
- التي ليست جزءاً من المعلومات الصحية التي يحتفظ بها نظام سبارو الصحي أو في أحد مرافقه؛
- ليست جزءاً من المعلومات التي يسمح لكم فحصها أو نسخها؛
- كانت دقيقة وكاملة.

■ **الحق في المحاسبة عن الإفصاحات.** لديكم الحق في طلب "المحاسبة عن الإفصاحات". هذه قائمة أعدناها للإفصاحات الإضافية من المعلومات الصحية الخاصة بكم لأسباب أخرى لا تتعلق بالعلاج، أو التسديد أو العمليات، والتي لم نأخذ موافقتكم كتابياً، أو تلك التي كان علينا اعطاؤكم فرصة للاعتراض (على سبيل المثال، دليل المرافق والإفصاحات لأفراد العائلة والأصدقاء خلال الرعاية الخاص بكم).

يجب على طلبكم أن يحدد فترة زمنية لا تزيد عن ست سنوات (6)، ولا تتضمن أية تواريخ قبل 41 نيسان، 8003. يجب أن ينص الطلب على الطريقة التي تريدون بها استلام القائمة (على سبيل المثال، على الورق، أو إلكترونياً). تكون القائمة الأولى التي تتطلبونها ضمن فترة إثني عشر شهراً

(48) مجانية. يحق لنا أن نرفض رسوماً بالنسبة لأية قوائم إضافية تتقدمون بطلبها. وسوف نقوم بإخطاركم بالتكلفة ولكم مطلق الحرية في سحب الطلب أو تعديله دون تكبد أية تكاليف.

■ **الحق في طلب القيود.** لديكم الحق في طلب وضع قيد أو حد على المعلومات الصحية التي نستخدمها أو نفصح بها عنكم والتي تخص العلاج، أو التسديد، أو العمليات الصحية. لديكم أيضاً الحق في طلب وضع حد على المعلومات الصحية الخاصة بكم والتي نُفصح عنها لشخص يشترك في الرعاية أو في تسديد تكاليف رعايتك الصحية، مثل أحد أفراد العائلة أو صديق. على سبيل المثال، يُمكنكم أن تطلبوا منا عدم الإفصاح أو الكشف عن المعلومات لأحد أفراد الأسرة حول خدمات الرعاية الصحية التي تلقيتونها.

يحق لنا رفض طلبكم في وضع القيود إذا كانت هذه القيود مُرتبطة بالعلاج، أو التسديد أو الإفصاحات التي نحن مطالبون بالتصريح عنها وفقاً للقانون، إلا أنه يجب علينا أن نوافق على طلب التقييد بشأن الإفصاح عن المعلومات الصحية لخدمة قد تم تسديدها كاملةً من قبلكم أو من قبل شخص آخر خارج المنظومة الصحية. إذا وافقتنا على طلب وضع قيود آخر مماثل لطلبكم، فإننا سوف نستجيب لطلبكم إلا إذا كانت المعلومات ضرورية للعلاج الطبي الطارئ.

■ **الحق في طلب الاتصالات السرية.** لديكم الحق في طلب كيفية اتصالنا بكم لأغراض الرعاية الصحية بطرق معينة أو في مكان معين. على سبيل المثال، يُمكنكم أن تطلبوا أن نتصل بكم في العمل أو عن طريق البريد. لن نطلب منكم تفسيراً أو شرحاً لأسباب طلبكم. سوف نحاول تحقيق جميع الطلبات المعقولة. يجب أن يُحدد طلبكم كيفية الاتصال بكم وكذلك مكان الاتصال بكم.

■ **الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار.** لديكم الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. لكم أن تطلبوا الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت من الأوقات. لكم الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، حتى إذا كنتم قد وافقتنا على تلقي نسخة إلكترونية من نفس الإشعار مسبقاً.

يُمكنكم الحصول على نسخة من هذا الإشعار على موقعنا على شبكة الإنترنت، www.sparrow.org

للحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار يرجى الاتصال بالضابط المسؤول عن الخصوصية في نظام سبارو الصحي

Sparrow Health System
Health Information Department
1215 E. Michigan Avenue
Lansing, MI 48909-7980

التغييرات لهذا الإشعار

نحن نحفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحن نحفظ بالحق في جعل الإشعار المُغيَّر ساري المفعول على معلومات صحية حالياً في حوزتنا، فضلاً عن أية معلومات قد نتلقاها في المستقبل. إننا سنقوم بنشر نسخة من الإشعار الحالي في كل مرفق من مرافق نظام سبارو الصحي. سوف يتضمن الإشعار التاريخ الفعلي.

الشكاوى

إذا كنتم تعتقدون أن حقوقكم بالخصوصية قد انتهت، يُمكنكم تقديم شكوى إلى نظام سبارو الصحي أو إلى أمين عام إدارة الشؤون الصحية والخدمات البشرية للولايات المتحدة. لتقديم شكوى إلى نظام سبارو الصحي، يجب تقديم شكوى كتابية إلى إدارة الخصوصية التابعة لنظام سبارو الصحي.

Sparrow Health System
Privacy Officer
P.O. Box 30480
1215 E. Michigan Avenue
Lansing, MI 48909-7980

يجب تقديم جميع الشكاوى كتابياً. لن تكون هناك أية عواقب سلبية نتيجة لتقدمكم بالشكوى.

الاستخدامات الأخرى للمعلومات الصحية

قد نستخدم أو نُفصح عن المعلومات الصحية الخاصة بكم وذلك لأغراض العلاج أو التسديد، أو العمليات الصحية بحسب اشتراك نظام سبارو الصحي مع هيئات تبادل المعلومات الصحية. في بعض الحالات، يُمكنكم طلب الانسحاب من مثل هذا الاستخدام أو الإفصاح عن طريق الاتصال بإدارة الخصوصية على العنوان المذكور أعلاه. أما بالنسبة لأية إستخدامات أو إفصاحات أخرى عن المعلومات الصحية التي لا يتضمنها هذا الإشعار أو القوانين التي تنطبق علينا، عليكم التقدم بتصريح كتابي. على سبيل المثال، يجب أن نحصل على إذن كتابي مسبق منكم قبل تسويق منتج أو تقديم خدمة لكم إذا كنا سوف نتقاضى أية مبالغ نقدية من تلك الاتصالات التسويقية. وبالمثل، يجب علينا الحصول على إذن كتابي منكم إذا كنا سوف نتقاضى أية مكافأة مقابل تبادل المعلومات الصحية الخاصة بكم. إضافة إلى ذلك، فإن معظم المستندات المتعلقة بالعلاجات النفسية تتطلب إذن كتابي خاص منكم. إذا توفر لنا إذن للاستخدام أو الإفصاح عن المعلومات الصحية الخاصة بكم، يُمكنكم إلغاء هذا الإذن، كتابياً، في أي وقت. إذا فتمت بإلغاء الإذن الخاص بكم، لن نستخدم أو نكشف عن أية معلومات صحية خاصة بكم للأسباب التي وردت في الإذن الكتابي الخاص بكم. تفهموا بأننا غير قادرين على استرجاع أية إفصاحات مُسبقة تمت عندما توفر لنا الإذن بذلك، وبأننا مطالبون بالاحتفاظ بسجلتنا من الرعاية التي قد وفرناها لكم.

تاريخ التطبيق: 23 سبتمبر 2013

تاريخ التحديث: 28 نوفمبر 2016

تاريخ التحديث: 29 مارس 2018