

تصريح لمرة واحدة بالاطلاع على المعلومات الصحية للقصر
من خلال إحدى منظمات تبادل المعلومات الصحية

اسم المريض	تاريخ الميلاد	رقم هوية المريض
عنوان المريض		
المنظمة المُقدمة للخدمة		
تاريخ الخدمة		

أطلب أن يتم الوصول إلى المعلومات الصحية المتعلقة برعايتي وعلاجي على النحو المحدد في هذه الاستمارة. كما يُمكنني اختيار السماح أو عدم السماح "المنظمة المُقدمة للخدمة" المذكورة أعلاه بالوصول إلى سجلاتي الطبية من خلال منظمة تبادل المعلومات الصحية التي تُسمى Interboro Regional Healthcare Information Organization d/b/a NY Care Information Gateway (NYCIG). في حالة قيامي بمنح الموافقة، يمكن الوصول إلى سجلاتي الطبية من أماكن مختلفة حيث أحصل على الرعاية الصحية هذه المرة فقط حتى يتمكن طبيبي المعالج من المساعدة في رعايتي بشكل أفضل.

إن الخيار الذي أحده في هذه الاستمارة لا يسمح لمقدم الرعاية الصحية بالوصول المستمر إلى معلوماتي الصحية. هذا الوصول لمرة واحدة فقط.

خيارتي بالموافقة. يتم وضع علامة على مربع واحد على يمين الخيار الخاص بي.	
<input type="checkbox"/>	1. أمنح الموافقة لـ "المنظمة المُقدمة للخدمة" للوصول مرة واحدة فقط إلى جميع معلوماتي الصحية الإلكترونية من خلال منظمة NYCIG لتقديم الرعاية الصحية.
<input type="checkbox"/>	2. أرفض منح الموافقة لـ "المنظمة المُقدمة للخدمة" للوصول إلى معلوماتي الصحية الإلكترونية من خلال NYCIG لأي غرض.

تمت الإجابة عن أسئلتني حول هذه الاستمارة، كما تم منحى نسخة من هذه الاستمارة.

توقيع المريض	التاريخ
اسم المريض	

تفاصيل تتعلق بالمعلومات التي يتم الوصول إليها من خلال (NY Care Information Gateway) (NYCIG) وإجراءات الموافقة:

1. كيف يُمكن أن تُستخدم معلوماتك. سيتم استخدام معلوماتك الصحية الإلكترونية فقط لغرض خدمات الرعاية الصحية التالية:
 - خدمات العلاج التي وافق عليها القاصر. تقديم العلاج الطبي والخدمات المرتبطة به إليك.
2. ما أنواع المعلومات التي يتم تضمينها عنك. إذا منحت الموافقة، يمكن للمنظمة المقدمة للخدمة المذكورة الوصول "لمرة واحدة فقط" إلى كل معلوماتك الصحية الإلكترونية المتاحة من خلال منظمة NYCIG. ويتضمن ذلك المعلومات التي يتم إنشاؤها قبل وبعد تاريخ التوقيع على استمارة الموافقة هذه. وقد تتضمن سجلاتك الصحية تاريخ الأمراض أو الإصابات التي تعرضت لها (مثل السكري أو كسر في العظام)، ونتائج الفحوصات (مثل الأشعة السينية أو فحوصات الدم)، وقوائم الأدوية التي تناولتها. وقد تتضمن هذه المعلومات حالات صحية حساسة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:
 - مشكلات تعاطي الكحوليات أو المخدرات
 - تحديد النسل والإجهاض (تنظيم الأسرة)
 - الأمراض الجينية (الوراثية) أو الفحوصات
 - فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (HIV/AIDS)
 - حالات الصحة العقلية
 - الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي
3. الأماكن التي تأتي منها المعلومات الصحية المتعلقة بك. تأتي المعلومات المتعلقة بك من الأماكن التي وفّرت لك الرعاية الطبية أو التأمين الصحي. ومن بين تلك الأماكن: المستشفيات، والأطباء، والصيادلة، والمختبرات السريرية، وشركات التأمين الصحي، وبرنامج الميديكيد (Medicaid) والمنظمات الأخرى التي تتبادل المعلومات الصحية إلكترونياً. تتوفر قائمة حالية كاملة من منظمة NY Care Information Gateway على موقعها على الويب: www.NYCIG.org.
4. الأشخاص المُتاح لهم الوصول إلى المعلومات المتعلقة بك، في حالة منح الموافقة. الأطباء وأفراد طاقم العمل التابعون للمنظمة (المنظمات) التي منحتها الموافقة بالوصول والذين ينفذون الأنشطة التي تسمح بها هذه الاستمارة كما هو موضح أعلاه في الفقرة الأولى.
5. وصول منظمات الصحة العامة ومنظمات توفير الأعضاء. يُحوّل لوكالات الصحة العامة وبعض منظمات توفير الأعضاء الفيدرالية أو التابعة للولاية أو المحلية قانوناً الوصول إلى المعلومات الصحية بدون موافقة المريض لأغراض معينة تتعلق بالصحة العامة وزراعة الأعضاء. قد تصل هذه الكيانات إلى معلوماتك من خلال NYCIG لهذه الأغراض بغض النظر عما إذا كنت قد منحت الموافقة، أو رفضت منحها، أو لم تقم بتعبئة استمارة موافقة.
6. عقوبات الوصول أو الاستخدام غير السليم لمعلوماتك. هناك عقوبات تُفرض على الوصول أو الاستخدام غير السليم لمعلوماتك الصحية الإلكترونية. إذا اشتبهت في أي وقت أن شخصاً ما غير مصرح له قد شاهد أو تمكن من الوصول إلى المعلومات المتعلقة بك، فاتصل بالمنظمة المقدمة للخدمة على: _____؛ أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لمنظمة NYCIG على الويب www.NYCIG.org، أو اتصل بإدارة الصحة بولاية نيويورك على الرقم 4987-474-518؛ أو اتبع عملية تقديم الشكاوى الخاصة بالمكتب الفيدرالي للحقوق المدنية على الرابط التالي: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>.
7. إعادة الكشف عن المعلومات. يحق لأي منظمة (منظمات) قد منحتها الموافقة للوصول إلى المعلومات الصحية المتعلقة بك إعادة الكشف عن هذه المعلومات، على أن يكون ذلك إلى الحد المسموح به بموجب القوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية. ويمكن فقط الوصول إلى المعلومات المتعلقة بعلاج تعاطي المخدرات/الكحوليات أو المعلومات السرية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ويمكن إعادة الكشف عنها فقط إذا كانت مصحوبة بالبيانات المطلوبة المتعلقة بحظر إعادة الكشف عن المعلومات.
8. مدة السريان. ستظل استمارة الموافقة هذه سارية "فقط" لمدة العلاج الذي تم الحصول عليه في "تاريخ الخدمة" المذكور.
10. نسخة من الاستمارة. يحق لك الحصول على نسخة من استمارة الموافقة هذه.