

NORTHSHORE – EDWARD-ELMHURST HEALTH

إشعار ممارسات الخصوصية

إشعار ممارسات الخصوصية هذا، المُشار إليه باسم "الإشعار"، يصف كيفية استخدام معلومات سجلك الطبي والكشف عنها وكيفية الوصول إليها.

يُرجى مراجعة هذا الإشعار جيدًا.

تلتزم المنظومة الصحية NorthShore - Edward-Elmhurst Health وجميع الشركات التابعة لها والشركات الفرعية والمشاركين فيها (يُشار إليها بالاختصار "NS-EEH" أو بلفظ "نحن" أو "لنا") بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلومات السجل الطبي الخاص بك، والتي تشمل المعلومات الصحية المحمية "PHI" ("معلومات السجل الطبي")، وتلتزم بتقديم إشعار لك بمسؤولياتنا القانونية وممارسات الخصوصية لحماية هذه المعلومات.

نستخدم هذا الإشعار للامتثال للقوانين الفيدرالية المعمول بها وحقوق الخصوصية وحماية المرضى الذين تم وصف حقوقهم أدناه. نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار لأي سبب، كما يقتضي القانون أو لا يحظره القانون. سنتطبق التغييرات على جميع معلومات السجل الطبي وأي معلومات أخرى لدينا عنك.

حقوقك:

الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من معلومات سجلك الطبي:

- قد تطلب أنت أو ممثلك القانوني نسخة ورقية أو إلكترونية من معلومات السجل الطبي التي نحتفظ بها عنك.
- إذا كان لديك حق الوصول إلى بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى في NS-EEH (على سبيل المثال، MyChart و NorthShore Connect و MyEEHealth، إلخ)، فيمكنك مراجعة جزء محدود من معلومات سجلك الطبي وطباعته بنفسك.
- يُرجى الاطلاع على "المستند أ" للحصول على تفاصيل حول كيفية حصولك أنت أو ممثلك القانوني على نسخة ورقية أو إلكترونية من معلومات سجلك الطبي.
- قد نرفض عليك رسومًا معقولة من حيث التكلفة تحددها "ولاية إلينوي" سنويًا مقابل نُسخ من معلومات سجلك الطبي.
- يمكننا تقديم ملخص أو نسخة من معلومات سجلك الطبي بالشكل الذي تطلبه. سنستجيب لطلبك في غضون 30 يومًا من تاريخ استلامه.
- سنخاطبك كتابيًا في حالة حدوث ما يلي: (1) نحتاج إلى 30 يومًا إضافيًا لتلبية طلبك، أو (2) لا يمكننا تقديم معلومات سجلك الطبي بالشكل الذي طلبته، أو (3) يجب أن نرفض طلبك وسنقدم سببًا.

طلب تصحيح أو تعديل سجلك:

- يمكن أن تطلب منا تصحيح معلومات سجلك الطبي والتي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة.
- يجب أن يكون الطلب كتابيًا.
- قد نرفض طلبك وسنرسل لك خطابًا بسبب الرفض في غضون 60 يومًا من تاريخ تلقي طلبك الكتابي.

تلقي الاتصالات بصورة سرية:

يمكنك أن تطلب منا، كتابيًا، التواصل معك بطريقة معينة أو الاتصال بك على رقم هاتف آخر أو إرسال رسالة بريدية إلى عنوان محدد. لست بحاجة إلى إبلاغنا بسبب ذلك. سنحاول تلبية جميع الطلبات المعقولة. إذا لم نتمكن من التواصل معك باستخدام المواقع أو أرقام الهواتف أو من خلال الطرق التي طلبتها، فيمكننا التواصل معك باستخدام أي معلومات لدينا. وتشمل ممارساتنا في الاتصال ما يلي:

صفحة 2 من 8

- يجوز لمنظومة NS-EEH و/أو أي مورّد من جهة خارجية متعاقد معها التواصل معك هاتفياً وكتابياً أو، بعد موافقتك، عن طريق إرسال رسالة نصية أو رسالة بريد إلكتروني تحتوي على معلومات تتعلق برعايتك، مثل تذكيرك بأحد المواعيد، و/أو إبلاغك بتعليمات تخص الاختبار أو الإجراء المقبل عليه، و/أو تذكيرك بالخدمات الصحية الوقائية والفحوصات والاختبارات وما إلى ذلك.
- قد نتواصل معك وجهاً لوجه أو كتابياً أو هاتفياً أو عبر بريد إلكتروني آمن أو عبر بريد إلكتروني غير آمن بناءً على طلب المريض بعد إبلاغه بالمخاطر واستعداده لقبول هذه المخاطر أو عبر بوابات الخدمات الإلكترونية للمرضى لدينا أو ترك رسائل آلية أو مسجلة مسبقاً على بريدك الصوتي.

طلب تحديد المعلومات التي نستخدمها أو نشاركها:

يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام بعض معلومات سجلك الطبي أو مشاركتها مع مقدمي الخدمات الآخرين الذين يتعاملون معك، أو مع شركة التأمين الصحي أو شركة التأمين الأخرى الخاصة بك لأسباب تتعلق بالدفع، أو لأغراض عمليات الرعاية الصحية مثل التواصل معك للمشاركة في دراسة بحثية أو تجربة سريرية وجمع التبرعات أو لأسباب أخرى لا يحظرها القانون. يجب تقديم هذا الطلب كتابياً أو من خلال حسابك على بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى. لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك.

إذا دفعت التكلفة الكاملة لخدمة الرعاية الصحية أو العلاج أو أي عنصر آخر من مالك الخاص، فقد تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات مع شركة التأمين الخاصة بك لأغراض الدفع. سنقول "نعم" ما لم يلزمنا القانون بمشاركة معلوماتك.

تشارك في برامج السجلات الطبية الإلكترونية التي تسمى Epic Care Everywhere® و Epic Carequality و Epic Care®Link و برامج مشاركة البيانات الأخرى غير المدرجة هنا. تسمح برامج مشاركة البيانات هذه لمقدمي الخدمات من خارج منظومة NS-EEH وداخلها برؤية معلومات سجلك الطبي لأغراض العلاج. قد تطلب عدم المشاركة في Epic Care Everywhere® و Epic Carequality و Epic Care®Link و/أو برامج مشاركة البيانات المماثلة الأخرى. يجب تقديم هذا الطلب كتابياً إلى العنوان الحالي المدرج في "المستند أ" أو باستخدام حسابك على بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى.

طلب معرفة الجهات التي شاركنا معها معلومات سجلك الطبي:

سنقدم لك قائمة (بيان) ببعض حالات الكشف عن معلومات سجلك الطبي والتي لا تشمل حالات الكشف عن العلاج والمدفوعات وعمليات الرعاية الصحية وبعض حالات الكشف الأخرى المطلوبة بموجب القانون وأي حالات كشف طلب منا تقديمها (يُشار إليها إجمالاً باسم "بيان حالات الكشف"). قد تطلب منا "بيان حالات الكشف" لمدة تصل إلى ست (6) سنوات تسبق التاريخ الذي تطلبه. سيشمل "بيان حالات الكشف" الجهات التي شاركنا معها معلومات سجلك الطبي، وسبب ذلك. يجب تقديم هذا الطلب كتابياً على النحو الموضح في "المستند أ". في معظم الحالات، سنرسل "بيان حالات الكشف" في غضون 60 يوماً من استلام طلبك. إذا احتجنا إلى 30 يوماً إضافياً، فسنخبرك بذلك.

سنقدم هذه القائمة مجاناً مرة واحدة خلال فترة 12 شهراً من تاريخ استلام الطلب. يمكنك طلب نسخ إضافية خلال فترة 12 شهراً، وسنفرض عليك رسوماً معقولة من حيث التكلفة لكل بيان إضافي تطلبه.

طلب نسخة من هذا الإشعار:

يمكنك تلقي نسخة من هذا الإشعار إلكترونياً من خلال البريد الإلكتروني أو بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى أو من خلال مواقعنا الإلكترونية. يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، وجهاً لوجه أو عن طريق البريد، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار إلكترونياً.

اختيار شخص يتصرف نيابة عنك:

صفحة 3 من 8

إذا اخترت شخصًا ما كمثل شخصي لك من خلال توكيل طبي رسمي أو إذا كان هذا الشخص وصيًا قانونيًا عليك، فقد يكون هذا الشخص قادرًا على ممارسة حقوق معينة واتخاذ قرارات طبية نيابةً عنك، وسنشارك معلومات سجلك الطبي مع هذا الشخص.

تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أن حقوقك قد انتهكت:

يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك من خلال التواصل مع:

- مكتب شؤون الخصوصية (Privacy Office) المحدد في NS-EEH: كتابيًا على NorthShore University HealthSystem، إدارة الامتثال المؤسسي (Corporate Compliance Department) – مكتب شؤون الخصوصية، Privacy Office, 1301 Central Street, Room 140, Evanston, IL 60201؛ أو عبر الهاتف على الرقم 847-570-5079؛ أو عبر البريد الإلكتروني على hipaa@northshore.org
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) عن طريق البريد: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201؛ أو عبر الهاتف على الرقم 1-877-696-6775؛ أو عبر البريد الإلكتروني على www.hhs.gov/privacy/hipaa/complaints/

لن ننتقم منك لتقديمك شكوى بحسن نية.

الإبلاغ بخياراتك:

قد يكون لديك بعض الخيارات حول كيفية استخدامنا لمعلومات سجلك الطبي. أيضًا، يمكنك إخبارنا بمن ترغب في مشاركة معلومات سجلك الطبي معه أو، في ظروف معينة، يمكنك إخبارنا بمن لا ترغب في مشاركة معلومات سجلك الطبي معه. لديك الحق في إخبارنا بكيفية:

- مشاركة معلومات سجلك الطبي مع عائلتك أو جهات الاتصال الشخصية أو الأشخاص الآخرين المشاركين في تقديم الرعاية لك؛
- مشاركة معلومات سجلك الطبي في حالات الطوارئ أو الكوارث؛
- إدراج معلومات سجلك الطبي في دليل المستشفى الخاص بنا.

على سبيل المثال، لأغراض أعمال المستشفى، قد نقوم بإدراج اسمك وموقع المستشفى وحالتك العامة و/أو هوية ديانتك في دليل المستشفى الخاص بنا ما لم تطلب منا عدم القيام بذلك. قد تكشف هذه المعلومات لأعضاء فريق الرعاية الروحية لدينا. يمكنك أن تخبرنا أنك لا تريد أن يتم إدراجك في الدليل أو يمكنك إخبارنا بالمعلومات التي تريد مشاركتها. إذا لم تتمكن من إخبارنا بهذه المعلومات، فيمكننا المضي قدمًا ومشاركة هذه المعلومات إذا رأينا أنها في مصلحتك. قد نشارك أيضًا هذه المعلومات عند الحاجة لتخفيف حدة التهديد الخطير و/أو الوشيك بالحق الأذى بك أو بالآخرين.

ما لم نحصل على إذنك أو يسمح به القانون، فلن نقوم بما يلي:

- استخدام معلومات سجلك الطبي لأغراض التسويق؛
- بيع معلومات سجلك الطبي؛
- الكشف عن معلومات سجلك الطبي المتعلقة بعلاج اضطراب الصحة السلوكية أو اضطراب تعاطي الكحوليات أو المخدرات و/أو غيرها من التشخيصات الحساسة، بما في ذلك مذكرات العلاج النفسي؛
- الكشف عن أي معلومة من معلومات سجلك الطبي للسجلات الحكومية.

صفحة 4 من 8

ما لم تخبرنا بعدم القيام بذلك، فقد نتواصل معك لأغراض جمع التبرعات لدعم مهمتنا في تقديم الرعاية الصحية. بموجب القانون المعمول به، يمكننا استخدام المعلومات التالية للتواصل معك: الاسم والعنوان ورقم الهاتف وتواريخ تقديم الخدمة والعمر والجنس وإدارة الخدمات والطبيب المعالج ومعلومات النتائج وحالة التأمين الصحي. إن كنت لا ترغب في أن يتم التواصل معك، فاتباع التعليمات الموجودة في "المستند أ" لتقديم الطلب.

كيفية استخدام معلوماتك ومشاركتها:

ما لم يحظر القانون خلاف ذلك، يجوز لنا، دون إشعار أو إذن، استخدام و/أو مشاركة معلومات سجلك الطبي داخل NS-EEH ومع أطراف خارجية، للأغراض المتعلقة بالعلاج والدفع والعمليات. فيما يلي قائمة غير حصرية بأمتثلة عن كيفية مشاركة NS-EEH لمعلومات سجلك الطبي:

- لأغراض بحثية مثل الإعداد لدراسة بحثية أو إذا وافق مجلس المراجعة المؤسسية ("IRB") على تعديل التفويض أو التنازل عنه؛
- لأسباب تتعلق بالصحة العامة، مثل منع انتشار الأمراض؛
- لأسباب تتعلق بالسلامة، مثل المساعدة في إخطارات سحب المنتجات من الأسواق أو الإبلاغ عن ردود الفعل السيئة للأدوية والأدوية؛
- الإبلاغ عن اشتباه في إساءة أو إهمال أو استغلال، مثل إساءة معاملة الأطفال والعنف المنزلي وإساءة معاملة المسنين؛
- لتحسين الجودة؛
- للامتثال لقانون إينوي المعمول به والقانون الفيدرالي (مثل قانون قابلية نقل ومساءلة التأمين الصحي "Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA") الذي يتضمن تقديم التقارير إلى الوكالات التنظيمية الحكومية والفيدرالية، مثل مديرية شؤون الصحة العامة (Department of Public Health) في ولاية إينوي و/أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية؛
- للتبرع بالأعضاء؛
- للعمل مع قاضي التحقيق الجنائي، أو الفاحص الطبي، أو مدير الجنازة؛
- استجابةً لتعويضات العمال أو إنفاذ القانون أو غير ذلك من الطلبات الحكومية بالقدر الذي يسمح به القانون؛
- للرد على الدعاوى القضائية وغيرها من الإجراءات القانونية؛
- للمشاركة مع أطراف ثالثة تقدم خدمات التشغيل الطبية وخدمات المدفوعات وخدمات الرعاية الصحية وقد تطلب استخدام معلومات سجلك الطبي وتخضع لقانون HIPAA وتلتزم بحماية خصوصية وأمن معلومات سجلك الطبي بنفس الطريقة الملزمة بها NS-EEH؛
- لإرسال سجلات التطعيم الخاصة بك إلى سجل التطعيم بولاية إينوي أو أصحاب العمل أو المدارس لأسباب تتعلق بالصحة العامة، وإذا كان ينطبق، يتم الحصول على الموافقة المناسبة؛
- لإرسالها إلى أحد الوالدين أو الوصي القانوني إذا كنت قاصرًا، أي دون سن 18 عامًا، في حال سماح قانون إينوي أو القانون الفيدرالي بذلك؛
- لتطوير تكنولوجيا الرعاية الصحية، مثل تعلم الآلة والذكاء الاصطناعي، وهو ما يؤدي بدوره إلى تحسين جودة الرعاية المقدمة و/أو طريقة تقديمها و/أو النتائج المترتبة عليها.

بالإضافة إلى الاستخدامات وحالات الكشف الأخرى التي لا يحظرها القانون، يجوز لنا استخدام معلومات سجلك الطبي لإنشاء معلومات صحية مجهولة الهوية ("DHI") لا يمكن لأي فرد التعرف عليها وفقًا لقانون HIPAA. قد تكشف أيضًا عن معلومات سجلك الطبي لأحد الشركاء التجاريين بغرض إنشاء معلومات DHI. يمكننا استخدام معلومات DHI و/أو مشاركتها و/أو الكشف عنها لأي غرض قانوني، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأغراض التجارية، دون إذنك وقد نسمح لأطراف ثالثة بفعل الشيء نفسه.

مسؤولياتنا:

- نحن ملزمون، بموجب قانون إلينوي والقانون الفيدرالي المعمول به، بالحفاظ على خصوصية وأمن معلومات سجلك الطبي.
- سنخبرك إذا حدث انتهاك لخصوصية أو أمن معلومات سجلك الطبي.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة كتابية عند الطلب.
- لن نستخدم أو نشارك معلومات سجلك الطبي بخلاف ما هو موضح في هذا الإشعار ما لم تسمح لنا بذلك كتابياً. يمكنك تغيير رأيك في أي وقت من خلال إخبارنا كتابياً بذلك. لن يؤثر تغييرك لرأيك على أي استخدام أو مشاركة لمعلومات سجلك الطبي قبل تاريخ تلقي NS-EEH لطلبك الكتابي.
- سنحمي معلوماتك الوراثية بما يتفق مع القانون المعمول به.

هذه الوثيقة مكتوبة باللغة الإنجليزية. وإذا تمت ترجمة هذه الوثيقة إلى أي لغة أخرى، فسيتم الاحتكام إلى النسخة الإنجليزية.

ينطبق إشعار ممارسات الخصوصية هذا على الكيانات التابعة المشمولة في منظومة NorthShore - Edward-Elmhurst Health وينطبق هذا الإشعار على جميع أقسامها ووحداتها والمتخصصين العاملين في مجال الرعاية الصحية والطلاب وأعضاء مجموعات المتطوعين الذين يُسمح لهم بمساعدتك أثناء إقامتك أو علاجك في أحد مرافق NS-EEH. تتبع جميع هذه الكيانات الشروط الواردة في إشعار ممارسات الخصوصية هذا، ويجوز لها مشاركة معلوماتك مع بعضها البعض بغرض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. ويمكن تحديث هذه القائمة من وقت لآخر. للاطلاع على القائمة الحالية للكيانات المشاركة، يرجى التواصل مع NS-EEH Privacy Office, NorthShore University Health System, Corporate Compliance Department - Privacy Office، 1301 Central Street, Room 140, Evanston, IL 60201؛ أو عبر الهاتف على الرقم 847-570-5079؛ أو عن طريق البريد الإلكتروني على hipaa@northshore.org

تحتفظ منظومة NorthShore – Edward-Elmhurst Health بمجموعة سجلاتها المحددة باستخدام سجل صحي إلكتروني ("نظام السجلات الطبية الإلكترونية: Electronic Medical Record, EMR") يتم مشاركته مع بعض الممارسات الطبية المحلية الأخرى التي تشارك في إحدى منظمات الرعاية المسؤولة ("ACO"). من خلال نظام EMR، يتم دمج معلومات السجلات الطبية لمرضى NorthShore – Edward-Elmhurst Health مع تلك الخاصة بمقدمي الخدمات الآخرين الذين يشاركون في نظام EMR (يُشار إلى كل منهم باسم "كيان مشمول مشارك" وبشكل جماعي باسم "الكيانات المشمولة المشاركة")، بحيث يكون لكل مريض سجل صحي شامل واحد يختص بخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها "الكيانات المشمولة المشاركة". وعلى هذا النحو، شكلت "الكيانات المشمولة المشاركة" نظاماً محكماً واحداً أو أكثر من نظام للرعاية الصحية تشارك فيه "الكيانات المشمولة المشاركة" في أنشطة الاستخدام المشترك و/أو أنشطة ضمان الجودة، وهي بذلك تكون مؤهلة للمشاركة في ترتيب الرعاية الصحية المنظم ("OHCA"). ومع وجود استثناءات محدودة، بصفتنا مشاركين في ترتيب OHCA، يمكن لجميع "الكيانات المشمولة المشاركة" ومنظمات ACO استخدام معلومات السجل الطبي الواردة في نظام EMR والكشف عنها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية لكل من المشاركين في ترتيب OHCA و/أو منظمات ACO.

إشعار NS-EEH بممارسات الخصوصية "المستند أ" - كيفية ممارسة حقوقك			
مرضى Edward-Elmhurst Health	مرضى Northwest Community Healthcare	مرضى NorthShore و Swedish Hospital	حقوقك
عبر البريد: Edward Edward Hospital, Linden Oaks Hospital or Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 801 South Washington Street Naperville, IL 60540	عبر البريد: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 عبر الفاكس: 847-618-3249	من خلال بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى: NorthShore Connect؛ عبر البريد: NorthShore University HealthSystem Attn: HIM Dept. 4901 Searle Parkway, Ste. 170	طلب نسخة من سجلك الطبي عن طريق إكمال نموذج "إذن الكشف عن السجلات" وإرساله:

إشعار NS-EEH بممارسات الخصوصية "المستند أ" - كيفية ممارسة حقوقك			
مرضى Edward-Elmhurst Health	مرضى Northwest Community Healthcare	مرضى NorthShore و Swedish Hospital	حقوقك
Elmhurst Hospital or Affiliated Medical Groups Attn: Medical Records Department 155 E. Brush Hill Road Elmhurst, IL 60126	عبر البريد الإلكتروني: recordrequest@nch.org	Skokie, IL 60077 عبر الفاكس: 847-982-4499 عبر البريد الإلكتروني: releaseforms@northshore.org	
عبر الهاتف: 331-221-6936	عبر البريد: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 عبر الفاكس: 847-618-3249 عبر البريد الإلكتروني: recordrequest@nch.org	من خلال بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى: NorthShore Connect؛ أو عبر البريد: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 عبر الفاكس: 847-492-5192 عبر البريد الإلكتروني: hipaa@northshore.org	طلب تعديل أحد السجلات الطبية أو تصحيحه:
عبر البريد: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540	عبر البريد: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 عبر الفاكس: 847-618-3249 عبر البريد الإلكتروني: recordrequest@nch.org	من خلال بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى: NorthShore Connect؛ أو عبر البريد: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 عبر الفاكس: 847-492-5192 عبر البريد الإلكتروني: hipaa@northshore.org	طلب تلقي الاتصالات بصورة سرية:
عبر الهاتف: 331-221-0714	عبر البريد: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005 عبر الفاكس: 847-618-3249 عبر البريد الإلكتروني: recordrequest@nch.org	من خلال بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى: NorthShore Connect؛ أو عبر البريد: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201 عبر الفاكس: 847-492-5192 عبر البريد الإلكتروني: hipaa@northshore.org	طلب عدم المشاركة في Epic Care :Everywhere

صفحة 7 من 8

إشعار NS-EEH بممارسات الخصوصية "المستند أ" - كيفية ممارسة حقوقك			
مرضى Edward-Elmhurst Health	مرضى Northwest Community Healthcare	مرضى NorthShore و Swedish Hospital	حقوقك
<p>عبر البريد: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p> <p>عبر الهاتف: 331-221-6936</p>	<p>عبر البريد: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p>عبر الفاكس: 847-618-3249</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: recordrequest@nch.org</p>	<p>من خلال بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى: NorthShore Connect؛ أو عبر البريد: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201</p> <p>عبر الفاكس: 847-492-5192</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: hipaa@northshore.org</p>	<p>طلب تقييد استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها:</p>
<p>عبر البريد: Edward-Elmhurst Health Department of Health Information Management 801 South Washington Street Naperville, IL 60540</p>	<p>عبر البريد: Northwest Community Healthcare Attn: HIM Department 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p>عبر الفاكس: 847-618-3249</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: recordrequest@nch.org</p>	<p>من خلال بوابة الخدمات الإلكترونية للمرضى: NorthShore Connect؛ أو عبر البريد: NorthShore University HealthSystem Attn: Compliance Privacy Office 1301 Central Street, Room 140 Evanston, IL 60201</p> <p>عبر الفاكس: 847-492-5192</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: hipaa@northshore.org</p>	<p>طلب بيان بحالات الكشف:</p>
<p>عبر البريد: Edward-Elmhurst Health Attn: Privacy Officer; 4201 Winfield Road, Warrenville, IL 60555</p> <p>عبر الهاتف: 630-527-3869. تواصل مع مسؤول الخصوصية</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: privacyofficer@eehealth.org</p>	<p>عبر البريد: Privacy Officer at NorthShore University Health System, Attn: Privacy Officer, Corporate Compliance Department– Privacy Office, 1301 Central Street, Room 143, Evanston, IL 60201</p> <p>عبر الهاتف: 847-570-5079</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: hipaa@northshore.org</p>	<p>عبر البريد: Privacy Officer at NorthShore University Health System, Attn: Privacy Officer, Corporate Compliance Department– Privacy Office, 1301 Central Street, Room 143, Evanston, IL 60201</p> <p>عبر الهاتف: 847-570-5079</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: hipaa@northshore.org</p>	<p>لتقديم شكوى:</p>
<p>من خلال الموقع الإلكتروني: www.eehealth.org/contact-us/</p>	<p>عبر البريد: Attn: Marketing 800 W. Central Road Arlington Heights, IL 60005</p> <p>عبر الهاتف: 847-618-5500</p>	<p>NorthShore University :HealthSystem</p> <p>عبر الهاتف: 847-570-3187</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: marketing@northshore.org</p> <p>:Swedish Hospital</p> <p>عبر الهاتف: 773-878-8200 x 5121</p> <p>عبر البريد الإلكتروني: marketing@schosp.org</p>	<p>طلب عدم التواصل لأسباب تسويقية:</p>

صفحة 8 من 8

إشعار NS-EEH بممارسات الخصوصية "المستند أ" - كيفية ممارسة حقوقك			
مرضى Edward-Elmhurst Health	مرضى Northwest Community Healthcare	مرضى NorthShore و Swedish Hospital	حقوقك
<p><u>:Edward Hospital Foundation</u> عبر الهاتف: 630-527-3954</p> <p><u>Elmhurst Memorial Hospital :Foundation</u> عبر الهاتف: 331-221-4483</p>	<p><u>:NCH Foundation</u> عبر الهاتف: 847-618-4260 عبر البريد الإلكتروني: foundation@nch.org</p>	<p><u>:NorthShore Foundation</u> عبر الهاتف: 224-364-7200 عبر البريد الإلكتروني: philanthropy@northshore.org</p> <p><u>:Swedish Hospital Foundation</u> عبر الهاتف: 773-293-5121 عبر البريد الإلكتروني: schfoundation@schosp.org</p>	<p>طلب عدم التواصل من أي مؤسسة:</p>