

MOUNT SINAI ENTERPRISE INFORMATION EXCHANGE  
CONSENT FORM

تبادل المعلومات في  
Mount Sinai Enterprise نموذج الموافقة



ورقة الغلاف المتضمنة للتعليمات

يرجى اتباع الخطوات التالية من أجل تقديم هذا النموذج إلى نظام Mount Sinai Health System:

- (1) اقرأ بعناية النموذج الموجود في الصفحة التالية وصحيفة القوائم المرفقة المكونة من صفتين
- (2) أكمل معلومات المريض المطلوبة التالية:

المعلومات المطلوبة لتأكيد هويتك

عنوان الشارع \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

رقم السجل الطبي لـ Mount Sinai (اختياري) \_\_\_\_\_

- (3) أشر إلى اختيارك للموافقة على النموذج في الصفحة التالية. للقيام بذلك، يجب عليك إكمال أحد الأشكال الأربعة البيضاوية بالكامل بقلم داكن اللون.
- (4) أكمل بقية النموذج عن طريق كتابة اسمك الكامل وتاريخ الميلاد وتاريخ اليوم وتوقيعك في المناطق المناسبة.
- (5) أرسل قرارك باستخدام أحد الخيارات التالية:

شخصياً: قم بتسليم هذه الصفحة والصفحة التالية، مكتملة وموقعة، إلى أي موقع تسجيل لمرضى نظام Mount Sinai Health System. لا تحتاج إلى تسليم صحيفة الحقائق المكونة من صفتين.

أو

عن طريق البريد: أرسل بالبريد هذه الصفحة والصفحة التالية، مكتملة وموقعة، إلى العنوان التالي:

العنوان البريدي لإرسال هذه الصفحة الغلاف والنموذج الموقع:  
Mount Sinai West  
Health Information Management Department  
1000 Tenth Avenue  
New York, NY 10019

يرجى ملاحظة:

الخيارات التي تتخذها في هذا النموذج ستحل محل أي قرار مسجل سابقاً. إذا كنت ترغب في سحب قرار مقدم سابقاً بشأن برنامج تبادل معلومات المؤسسات، فيرجى تحديد خيار الموافقة الرابع في الصفحة التالية، "لا أرغب في اتخاذ قرار في هذا الوقت"، واتباع الإرشادات لإكمال وإرسال هذا النموذج.

إذا اخترت إرسال هذا النموذج عن طريق البريد، فيرجى ملاحظة أن قرار موافقتك سيدخل حيز التنفيذ عبر نظام Mount Sinai Health System بمجرد استلام النموذج ومعالجته.

في نموذج الموافقة هذا، يمكنك اختيار ما إذا كنت تريد السماح للنظام الصحي Mount Sinai Health System (المشار إليه اختصارًا باسم "MSHS") بمشاركة سجلاتك الطبية مع مقدمي الرعاية الصحية غير التابعين لشبكة Mount Sinai والسماح لنظام MSHS بالوصول إلى معلومات حول الرعاية التي يقدمها لك مقدمو الخدمات غير التابعين لشبكة Mount Sinai من خلال المنصات الأربع لتكنولوجيا المعلومات الصحية؛ ألا وهي: Mount Sinai Health Information Exchange (المشار إليها اختصارًا باسم "Mount Sinai HIE") و Epic Care و Carequality و Everyw here. Healthix. ويمكن لهذه المنصات أن تساعد في جمع سجلاتك الطبية الموجودة في أماكن مختلفة حيث تتلقى خدمات الرعاية الصحية، وتتيحها إلكترونيًا وعلى نحو آمن لمقدمي الخدمات العاملين على معالجتك، ومن ثم تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة إليك. لمعرفة المزيد حول هذا النوع من المشاركة في ولاية نيويورك، اطلب من مقدم الخدمة الخاص بك الحصول على نشرة "معلومات أفضل لرعاية أفضل" (Better Information Means Better Care) أو ابحث عنها تحت **Resources** (الموارد) على الموقع الإلكتروني [ehealth4ny.org](http://ehealth4ny.org). وسيطبع لك مقدم الخدمات الخاص بك، عند الطلب، قوائم مقدمي الخدمات/مصادر المعلومات المشاركة في الشبكة من المواقع الإلكترونية المذكورة أدناه.

**(1) Mount Sinai HIE:** منح أو رفض الموافقة على السماح للمشاركين (وموظفيهم أو وكلائهم أو أفراد فريقهم الطبي) المدرجين على موقع Mount Sinai HIE الإلكتروني [mountsinainconnect.org](http://mountsinainconnect.org) ("المشاركون في HIE") بالوصول إلى معلوماتك الصحية الإلكترونية المحفوظة على Mount Sinai HIE، بما في ذلك سجلات مقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين المصرح لهم بالكشف عن المعلومات من خلال Mount Sinai HIE.

**(2) Epic Care Everywhere و (3) Carequality:** منح أو رفض الموافقة على السماح لمقدمي الرعاية الصحية أو موظفيهم أو وكلائهم أو أعضاء طاقمهم الطبي، المدرجين على موقع Epic الإلكتروني على [epic.com/careeverywhere](http://epic.com/careeverywhere) وموقع Carequality الإلكتروني على [carequality.org/active-sites-search](http://carequality.org/active-sites-search)، بالوصول إلى معلوماتك الصحية المحفوظة في أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية MSHS. بغض النظر عن اختيارك في هذا النموذج، لا يزال من المحتمل أن يطلب مقدم الخدمة في مؤسسة مشاركة أخرى الإذن منك في أثناء مرحلة تقديم الرعاية بالوصول إلى المعلومات الموجودة في سجلك الطبي الإلكتروني لدى Mount Sinai.

**(4) Healthix:** منصة Healthix ما هي إلا نظام لتبادل المعلومات الصحية أو كيان مؤهل (QE)، وهي منظمة غير هادفة للربح معتمدة من وزارة الصحة في ولاية نيويورك لجمع وتجميع المعلومات حول الخدمات الطبية التي تلقيتها، وتخضع للوائح التنظيمية. منح أو رفض الموافقة على السماح لنظام MSHS (أو موظفيها أو وكلائها أو أفراد فريقها الطبي) برؤية سجلاتك الصحية الإلكترونية من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين المصرح لهم بالكشف عن المعلومات من خلال Healthix، وإمكانية الوصول إلى تلك السجلات. يمكن الحصول على قائمة بمقدمي الخدمات الحاليين المفوضين على موقع Healthix الإلكتروني على [healthix.org](http://healthix.org) أو من خلال التواصل مع Healthix على الرقم 877-695-4749. يمكنك رفض الموافقة على السماح لجميع المنظمات التي تقدم الخدمات الصحية والبرامج الصحية المشاركة في Healthix بالوصول إلى معلوماتك الصحية الإلكترونية المتاحة من خلال Healthix على الموقع الإلكتروني نفسه أو رقم الهاتف.

قد لا يكون اختيارك لمنح الموافقة أو رفضها أساسًا لحرماتك من الخدمات الصحية أو تغطية التأمين الصحي. يرجى قراءة المعلومات الواردة في مستند الحقائق المرفق بعناية، الذي يعد جزءًا من هذا النموذج، قبل اتخاذ القرار.

سيسري خيار موافقتك في هذا النموذج بشكل مشترك على جميع المنصات الأربع. يمكنك تغيير قرارك في أي وقت في المستقبل من خلال ملء نموذج جديد. يرجى تحديد خيار واحد فقط من بين الخيارات الأربعة التالية:

**أمنح الموافقة لجميع (I GIVE CONSENT)** المشاركين المدرجين في موقع Mount Sinai HIE الإلكتروني على الوصول إلى معلوماتي الصحية المخزنة في Mount Sinai HIE، ولجميع المشاركين المدرجين في مواقع Epic و Carequality الإلكترونية على الوصول إلى جميع سجلاتي الطبية الإلكترونية على MSHS، ولجميع الموظفين والوكلاء وأعضاء الفريق الطبي في MSHS على الوصول إلى جميع معلوماتي الصحية الإلكترونية المتاحة من خلال Healthix فيما يتعلق بأي من الأغراض المسموح بها الموضحة في مستند الحقائق، بما في ذلك توفير أي خدمات رعاية صحية ورعاية طارئة لي.

**أرفض منح الموافقة، باستثناء حالة الطوارئ الطبية (I DENY CONSENT, EXCEPT IN A MEDICAL EMERGENCY)**، لجميع مقدمي الخدمات المدرجين في مواقع Epic و Carequality الإلكترونية على الوصول إلى سجلاتي الطبية الإلكترونية في نظام Mount Sinai. وأرفض أيضًا منح الموافقة لجميع المشاركين المدرجين في موقع Mount Sinai HIE الإلكتروني على الوصول إلى معلوماتي الصحية المخزنة في Mount Sinai HIE، باستثناء المعلومات التي يقدمونها بأنفسهم، ولجميع الموظفين والوكلاء وأفراد الفريق الطبي في MSHS على الوصول إلى معلوماتي الصحية الإلكترونية المتاحة من خلال Healthix التي يساهم بها غير المشاركين في شبكة Mount Sinai، باستثناء حالات الطوارئ الطبية.

**أرفض منح الموافقة، حتى في حالة الطوارئ الطبية (MEDICAL EMERGENCY I DENY CONSENT, EVEN IN A)**، للمشاركين المدرجين على موقع Mount Sinai HIE الإلكتروني على الوصول إلى معلوماتي الصحية الإلكترونية المخزنة في Mount Sinai HIE، باستثناء المعلومات التي قدموها بأنفسهم، ولجميع الموظفين والوكلاء وأفراد الفريق الطبي في MSHS على الوصول إلى أي من معلوماتي الصحية الإلكترونية المتاحة من خلال Healthix التي يساهم بها غير المشاركين في شبكة Mount Sinai لأي غرض من الأغراض. وأرفض أيضًا منح الموافقة للمشاركين المدرجين في مواقع Epic و Carequality الإلكترونية على الوصول إلى سجلي الطبي الإلكتروني في MSHS، غير أنني أدرك أنه لا يزال يحق للمشاركين في Epic Care Everywhere و Carequality الوصول إلى معلوماتي في حالات الطوارئ وفقًا لما يسمح به القانون المعمول به.

**لا أرغب في اتخاذ قرار في الوقت الحالي (I DO NOT WISH TO MAKE A DECISION AT THIS TIME)**. أدرك أن المشاركين في Epic Care Everywhere و Carequality قد يكونون قادرين على الوصول إلى المعلومات الموجودة في سجلي الطبي الإلكتروني في MSHS في حالات الطوارئ الطبية وفقًا لما يسمح به القانون المعمول به. قد يتمكن مقدمو الخدمات لدى MSHS من الوصول إلى معلوماتي عبر Healthix في حالات الطوارئ حسبما يسمح به القانون المعمول به.

تم الرد على أسئلتني حول هذا النموذج ومنحي الخيار للحصول على نسخة من هذا النموذج.

اسم المريض مكتوبًا بأحرف واضحة (Print Name of Patient)

توقيع المريض (أو ممثل المريض القانوني)

(Signature of Patient (or Patient's Legal Representative))

تاريخ ميلاد المريض (Patient Date of Birth)

التاريخ (Date)

اسم الممثل القانوني بأحرف واضحة (إن وجد)

صلة الممثل القانوني بالمريض (إن وجد)

(Print Name of Legal Representative (if applicable))

(Relationship of Legal Representative to Patient (if applicable))

# مستند حقائق تبادل المعلومات في Mount Sinai Enterprise

تفاصيل حول معلومات المريض في Mount Sinai HIE وبرنامج Care Everywhere و Healthix وعملية الموافقة EIE:

## 1. التعريفات.

- يشير النظام الصحي "The Mount Sinai Health System" إلى:
  - Mount Sinai Beth Israel
  - Mount Sinai Brooklyn
  - Mount Sinai Doctors
  - The Mount Sinai Hospital
  - Mount Sinai Queens
  - Mount Sinai West
  - Mount Sinai St. Luke's
  - New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai
  - South Nassau Communities Hospital
  - Icahn School of Medicine at Mount Sinai

- يشير مصطلح "المشاركين" إلى الهيئات المدرجة في مواقع Mount Sinai Connect وEpic وCarequality وHealthix الإلكترونية.

## 2. كيف ستستخدم معلوماتك؟ يجوز للمشاركين استخدام معلوماتك الصحية الإلكترونية، بما يتماشى مع قوانين ولاية نيويورك والقانون الفيدرالي، من أجل:

- توفير العلاج الطبي والخدمات ذات الصلة لك.
- التحقق مما إذا كان لديك تأمين صحي وما يغطيه هذا التأمين.
- تحسين قدرة المسددين وشركات التأمين على تلبية متطلبات برنامج الجودة والأداء من خلال الحصول على نظرة أكمل على المعلومات السريرية للمريض.
- توفير أنشطة إدارة الرعاية. يشمل ذلك مساعدتك في الحصول على الرعاية الطبية المناسبة، أو تحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك، أو تنسيق تقديم خدمات الرعاية الصحية المتعددة المقدمة لك، أو دعمك في اتباع خطة الرعاية الطبية.
- تقديم أنشطة تحسين الجودة. يشمل ذلك تقييم وتحسين جودة الرعاية الطبية (والخدمات ذات الصلة) المقدمة لك ولجميع مرضى Mount Sinai وأعضاء Healthix والمنظمات المشاركة.
- سيوفر النظام الصحي Mount Sinai Health System على منصة Care Everywhere وCarequality معلوماتك الصحية لدى Mount Sinai، إلا إذا كانت الخدمات الوحيدة التي تتلقاها متعلقة بالصحة العقلية/العلاج النفسي أو علاج إدمان المخدرات.

**ملاحظة:** لا يسمح الاختيار الذي تحدده في نموذج الموافقة هذا لشركات التأمين الصحي بالوصول إلى المعلومات الخاصة بك لغرض اتخاذ قرار بشأن منحك التأمين الصحي أو دفع فواتيرك.

**3. ما أنواع المعلومات المدرجة عنك؟** قد تتضمن معلوماتك الصحية الإلكترونية، في الحالات التي تتلقى فيها الخدمات الصحية، سجلاً بالأمراض أو الإصابات التي تعرضت لها (مثل: مرض السكري أو كسر العظام)، ونتائج الاختبارات (مثل: الأشعة السينية أو اختبارات الدم)، وملاحظات العيادة وتقدم الحالة التي يقدمها مقدم الرعاية الصحية، وقوائم الأدوية التي تناولتها. يشمل ذلك المعلومات التي تم إنشاؤها قبل وبعد تاريخ نموذج الموافقة هذا. قد تتعلق هذه المعلومات بالظروف الصحية الحساسة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

• مشكلات إدمان الكحوليات أو المخدرات	• حالات الصحة العقلية
• تحديد النسل والإجهاض (تنظيم الأسرة)	• فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/الإيدز
• الاختبارات أو الأمراض الجينية (الموروثة)	• الأمراض المنقولة جنسياً

**4. من أين تأتي المعلومات الصحية المتعلقة بك؟** تأتي معلوماتك من الأماكن التي قدمت لك الرعاية الطبية أو التأمين الصحي ("مصادر المعلومات"). قد يشمل هذا المستشفيات، والأطباء، والصيادلة، والمختبرات السريرية، وشركات التأمين الصحي، وبرنامج Medicaid، والمنظمات الأخرى التي تتبادل المعلومات الصحية إلكترونياً. تتوفر قائمة كاملة بمصادر معلومات HIE الحالية من Mount Sinai أو مقدم الرعاية الصحية المشارك في HIE، حسبما تقتضيه الحاجة إلى ذلك. يمكنك الحصول على قائمة محدثة بمصادر المعلومات في أي وقت عن طريق الاطلاع على موقع Mount Sinai HIE الإلكتروني <http://www.mountsinainconnect.org>.

يمكنك أيضاً الاتصال بمسؤول الخصوصية لدى Mount Sinai HIE من خلال مراسلة العنوان التالي: HIPAA Compliance Office, Mount Sinai Health System, 1 Gustave L. Levy Place, Box 1016, New York, NY 10029. الرقم: 212-241-4669. تتوفر قائمة كاملة بمصادر معلومات Healthix الحالية عبر Healthix ويمكن الحصول عليها في أي وقت عن طريق مراجعة موقع Healthix الإلكتروني على <http://www.healthix.org> أو من خلال التواصل مع Healthix على الرقم 877-695-4749. قد تأتي معلوماتك أيضاً من المؤسسات المدرجة في موقع Epic الإلكتروني على <http://www.epic.com/careeverywhere> وعلى موقع Carequality الإلكتروني على <http://carequality.org/active-sites-search>.

5. من الذي يمكنه الوصول إلى معلوماتك إذا منحت الموافقة؟ يمكن فقط للأشخاص الموضحين الوصول إلى معلوماتك: الأطباء الذين يعملون في الفريق الطبي ومقدمو الرعاية الصحية الآخرين المعينون لدى المشاركين المعتمدين، والمشاركون في رعايتك الطبية؛ ومقدمو الرعاية الصحية الذين ينوبون عن مشاركتك معتمد أو يُطلبون عند الحاجة؛ والموظفون المشاركون في أنشطة تحسين الجودة أو إدارة الرعاية لدى المشارك المعتمد؛ وموظف المشارك المعتمد، ومن ينفذون الأنشطة المسموح بها في نموذج الموافقة هذا كما هو موضح أعلاه في الفقرة 2.

6. وصول منظمات الصحة العامة وشراء الأعضاء. يُحوّل للوكالات الفيدرالية أو وكالات الولايات أو وكالات الصحة العامة المحلية وبعض منظمات شراء الأعضاء بموجب القانون الوصول إلى المعلومات الصحية دون موافقة المريض، وذلك لبعض أغراض الصحة العامة وزرع الأعضاء. ويمكن لهذه الهيئات الوصول إلى المعلومات الخاصة بك من خلال Healthix لهذه الأغراض دون النظر إلى ما إذا كنت تمنح الموافقة أو ترفض الموافقة أو لم تملأ نموذج الموافقة.

7. عقوبات تتعلق بالوصول غير المشروع إلى معلوماتك أو استخدامها. تُفرض عقوبات على الوصول غير المشروع لمعلوماتك الصحية الإلكترونية أو استخدامها. إذا شعرت بالقلق في أي وقت حيال رؤية أي شخص غير مخول أو وصوله إلى معلوماتك وأنه تمكن من ذلك من خلال Mount Sinai HIE، فاتصل بأحد المشاركين في منظمة HIE أو مقدمي الرعاية المعتمدين في Care Everywhere ممن وافقت على وصولهم إلى سجلاتك؛ أو تفضل بزيارة موقع Mount Sinai HIE الإلكتروني: <http://www.mountsinainconnect.org>، أو يمكنك التواصل مع مسؤول الخصوصية لدى Mount Sinai HIE على العنوان والرقم المبين أعلاه، أو اتصل بـ "إدارة الصحة في ولاية نيويورك" (NYS Department of Health) على 877-690-2211، أو تواصل مع "المكتب الفيدرالي للحقوق المدنية" (Federal Office of Civil Rights) على <https://www.hhs.gov/ocr>. إذا كانت مخاوفك تتعلق بالوصول إلى معلوماتك عبر Healthix، فاتصل بنظام The Mount Sinai Health System على الرقم 212-241-4669؛ أو تفضل بزيارة موقع Healthix الإلكتروني: [www.healthix.org](http://www.healthix.org)؛ أو التواصل مع "NYS Department of Health" (إدارة الصحة في ولاية نيويورك) على 518-474-4987؛ أو اتباع عملية تقديم الشكوى إلى المكتب الفيدرالي للحقوق المدنية على الرابط التالي: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>.

8. إعادة الكشف عن المعلومات. يمكن إعادة الكشف عن أي معلومات صحية إلكترونية متعلقة بك من جانب أحد المشاركين الآخرين فقط بالحد المسموح به بموجب القوانين واللوائح الفيدرالية والتابعة للولاية. وينطبق هذا أيضًا على المعلومات الصحية المتعلقة بك الموجودة في شكل ورقي. وكما هو منصوص عليه في الفقرة رقم 3 أعلاه، إذا أعطيت موافقتك، فإن جميع المعلومات الصحية الإلكترونية الخاصة بك، بما في ذلك المعلومات الصحية الحساسة، ستكون متاحة من خلال منصات تكنولوجيا المعلومات الصحية هذه. توفر بعض قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية حماية خاصة لبعض أنواع المعلومات الصحية الحساسة، بما في ذلك ما يتعلق بما يلي: (1) تقييمك أو علاجك أو فحص حالة صحية من جانب بعض مقدمي الخدمات؛ و(2) فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز؛ و(3) الأمراض العقلية؛ و(4) التخلف العقلي والإعاقات النمائية؛ و(5) إدمان المخدرات؛ و(6) الاختبارات الجينية. ويجب اتباع المتطلبات الخاصة بهذه المعلومات عندما يتلقى الأفراد هذا النوع من المعلومات الصحية الحساسة. يجب أن تلتزم Mount Sinai HIE وHealthix والأشخاص الذين يصلون إلى هذه المعلومات من خلال عمليات تبادل المعلومات الصحية هذه بالمتطلبات الفيدرالية ومتطلبات ولاية نيويورك. يجب أن يلتزم المشاركون في Care Everywhere وCarequality بالمتطلبات الفيدرالية ومتطلبات ولايتهم، التي قد تقدم حماية أقل أو أكثر من ولاية نيويورك.

9. فترة السريان. سيظل نموذج الموافقة هذا ساريًا إلى اليوم الذي تسحب فيه موافقتك أو: أ. في حالة Mount Sinai HIE، إلى الوقت الذي تتوقف فيه Mount Sinai HIE عن العمل، أو حتى يمر 50 عامًا على وفاتك، أيهما أبعد؛ ب. في حالة Healthix، إلى الوقت الذي تتوقف فيه Healthix عن العمل. إذا اندمجت Healthix مع كيان مؤهل آخر، فستظل اختيارات موافقتك سارية مع الكيان المدمج حديثًا؛ ج. في حالة Care Everywhere وCarequality، إلى اللحظة التي يتوقف فيها Mount Sinai Health System عن المشاركة في هذه المنصة.

10. تغيير حالة موافقتك. يمكنك تغيير حالة الموافقة في أي وقت عن طريق توقيع نموذج موافقة جديد وتحديد اختيار موافقة جديد في الصفحة 1 من النموذج. يمكنك الحصول على نموذج الموافقة هذا من مقدم الخدمة أو على موقع Mount Sinai HIE الإلكتروني في صفحة "Protecting Patient Health Information" (حماية المعلومات الصحية للمريض)، <http://www.mountsinai.org/ms-connect/protecting-patient-health-information>. بمجرد الانتهاء، يرجى منح النموذج لمقدم الخدمة وسيحدث سجلاتنا على النحو المناسب.

ملحوظة: يحق للمشاركين الذين يصلون إلى المعلومات الصحية الخاصة بك من خلال هذه المنصة في أثناء سريان موافقتك نسخ أو تضمين معلوماتك في السجلات الطبية الخاصة بهم. حتى إذا قررت لاحقًا سحب موافقتك، فلا يتعين عليهم إعادة المعلومات أو حذفها من سجلاتهم.

نسخة من النموذج. يحق لك الحصول على نسخة من نموذج الموافقة هذا بعد التوقيع عليه، إذا طلبت ذلك.