



إشعار ممارسات الخصوصية

هذا الإشعار من ممارسات الخصوصية يصف كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول الى هذه المعلومات الطبية. يرجى مراجعته بعناية.

هذا الإشعار من ممارسات الخصوصية يصف كيفية حماية واستخدام معلوماتك الصحية المحمية ("PHI"). قد تكون معلوماتك في ملفات ورقية أو رقمية أو الكترونية وقد تحتوي على معلومات صحية أو بيومترية أو وراثية، صور، فيديوهات و/أو تسجيلات صوتية. نحن نقدم لك هذا الإشعار لمساعدتك على فهم حقوقك ومسؤولياتنا. سنطلب منك قراءته والاقرار بتسلمه.

إسمنا الكامل هو، مؤسسة مستشفى الأطفال؛ ونمارس العمل كمستشفى بوسطن للأطفال (بوسطن شيلدرنز)، وتشمل هذه الوحدات المذكورة في قسم تغطية الإشعارات في هذه الوثيقة. قد نشارك معلوماتك الصحية مع بعضنا البعض لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية.

إذا كنت أحد الوالدين أو الوصي القانوني وتتلقى هذا الإشعار لان طفلك يتلقى الرعاية في مستشفى بوسطن للأطفال، يرجى الفهم أنه عندما نقول "أنت" في هذا الإشعار، فاننا نشير إلى طفلك. نحن نتحدث عن خصوصية المعلومات الصحية المحمية الخاصة بهم ("PHI").

تتضمن هذه الوثيقة معلومات عن حقوقك، خياراتك، استخداماتنا والإفصاح، ومسؤولياتنا. بمجرد قيامك بمراجعة هذا الإشعار لممارسات الخصوصية، يرجى التوقيع وإعادة نموذج توقيع وصل إشعار ممارسات الخصوصية مشيراً أنك تلقيت نسخة من هذا الإشعار.

ما هي حقوقك؟

عندما يتعلق الامر بمعلوماتك الصحية، لديك حقوق معينة. هذا القسم يشرح حقوقك ومسؤولياتنا لمساعدتك. لديك الحق في:

الحصول على وفهم هذا الإشعار من ممارسات الخصوصية

- يمكنك طلب نسخة مطبوعة من هذا الإشعار في أي وقت. إذا كنت تحتاج الى مساعدة في فهم هذا الإشعار، سنقدم لك دعم اللغة والمحتوى.

الحصول على نسخة الكترونية او ورقية من سجلك الطبي

- يمكنك طلب رؤية أو الحصول على نسخة الكترونية أو ورقية من سجلك الطبي وغيرها من المعلومات الصحية.
- اتصل بإدارة المعلومات الصحية لطلب ملخص عن سجلك (معلومات الاتصال موجودة في نهاية هذه الوثيقة). ستحتاج الى توفير اثبات هوية مناسب ووصف للمعلومات التي تريدها.
- سنقوم بتوفير نسخة او ملخص عن معلوماتك الصحية، ويتم ذلك عادة خلال ٣٠ يوماً من طلبك. قد نفرض رسوما معقولة استناداً إلى الأسعار التي تنظمها ولاية ماساشوستس.
- قد نرفض الطلبات الغير قانونية، أو التي لم يُسمح بها أو التي تشكل خطراً أو تهديداً للسلامة.

الطلب منا تصحيح سجلاتك الطبية

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح أو تعديل معلوماتك الغير صحيحة أو الغير كاملة.
- اتصل بإدارة المعلومات الصحية لطلب تصحيح لسجلك.
- يمكننا ان نقول "لا" لطلبك، ولكننا سوف نعلمك بسبب رفضنا خطيا في غضون ٦٠ يوما.

طلب التواصل بسرية

- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو ارسال رسائل بريد الكتروني او رسائل الكترونية مشفرة الى عنوان مختلف.
- لطلب التواصل بسرية، ارسل طلبا خطيا الى برنامج بوسطن للاطفال حيث تسجلت أو تم تسجيل الدخول.
- سوف نقول "نعم" لجميع الطلبات المعقولة التي لدينا القدرة على الوفاء بها.

الطلب منا الحد مما نستخدمه أو نشاركه

- يمكنك ان تطلب منا عدم استخدام او مشاركة بعض المعلومات الصحية حول العلاج، أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، (مثلا، لاستخدامها في دليل المريض أو افراد عائلتك أو آخرين معنيين في رعايتك).
- نحن لسنا مطالبين بالموافقة على طلب القيود الا في حالة الكشف لشركة التأمين الصحي، وقد نقول "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.
- إذا كنت تدفع تكاليف عينية بالكامل لخدمة او غرض للرعاية الصحية، يمكنك ان تطلب منا عدم تقاسم المعلومات مع شركة التأمين الصحي. سوف نقول "نعم" ما لم يشترط القانون أن نتقاسم تلك المعلومات.

الحصول على قائمة الاشخاص الذين تشاركنا معهم المعلومات.

- يمكنك أن تطلب قائمة بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل تاريخ طلبك، ومع من شاركناها، ولماذا. لطلب بيان عن الإفصاحات، اتصل بإدارة المعلومات الصحية.
- سوف تشمل جميع الإفصاحات باستثناء تلك التي تشمل العلاج والدفع عمليات الرعاية الصحية والتي يسمح لنا القيام بها دون اذن منك.
- سنقدم بيانا واحدا سنويا مجانا، ولكن سنفرض تكلفة رسوم معقولة في حال تقدمت بطلب آخر في غضون ١٢ شهرا.

اختيار شخص ما للتصرف بالنيابة عنك

- إذا كنت قد أعطيت شخص ما التوكيل الطبي أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني الخاص بك، يمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ الخيارات بشأن معلوماتك الصحية.
- لإعلامنا ان شخصا آخر قد يتخذ خيارات طبية عنك، أعلم مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.
- سوف نتأكد من أن الشخص قد اذن له باتخاذ قرارات طبية عنك قبل ان نتخذ اي اجراء.

يقبل عمر ولدي عن ١٨ عاما، ما هي حقوقهم؟

- المرضى الذين تقل اعمارهم عن سن ١٨ عاما يعتبرون عادة قصر. في معظم الأحيان، يتخذ الوالدان أو الاوصياء القانونيون للمرضى القصر القرارات بشأن الرعاية الطبية لأطفالهم ولديهم الحقوق الخصوصية الموصوفة في هذا الاشعار.
- ومع ذلك، هناك أوقات قد يمارس فيها القاصر هذه الحقوق ويجوز له أن يحافظ على سرية المعلومات من الوالدين أو الأوصياء. على سبيل المثال، القاصر لديه حقوق الموافقة كشخص بالغ فيما يتعلق بتشخيص ورعاية بعض الحالات (التي يحددها القانون) مثل الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والإعتياد على المخدر، والحمل. بالإضافة الى ذلك، المرضى القصر الذين تزوجوا، أو أنجبوا طفلا، أو استوفوا معايير قانونية أخرى يعتبرون "قاصرين ناضجين"، ولهم الحق في أن يقرروا من يتلقى تلك المعلومات.
- عندما يسمح للمرضى القصر قانونا باتخاذ قرارات بشأن الرعاية الطبية الخاصة بهم، ذلك يمكنهم أن يتحكموا عادة بالإفراج عن المعلومات الطبية الخاصة بهم حتى لأبائهم أو الأوصياء القانونيين.

تقدم بشكوى إذا كنت تشعر أنه تم انتهاك حقوقك

يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت اننا انتهكنا حقوقك. لن نثار منك لتقديم شكوى.

- لتقديم شكوى الى بوسطن شيلدرنز، اتصل بقسم علاقات المرضى أو موظف الخصوصية (معلومات الاتصال موجودة في نهاية هذه الوثيقة)
- لتقديم شكوى الى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الانسانية، ارسل رسالة الى 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 او قم بزيارة الموقع www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

ما هي خياراتك؟

لمعلومات صحية معينة، قد تخبرنا بخياراتك حول ما نشاركه. إذا كان لديك تفضيلا واضحا حول كيفية مشاركتنا لمعلوماتك في الحالات الموصوفة ادناه، تحدث معنا. أخبرنا ما تريد منا القيام به، وسوف نتبع تعليماتك. في هذه الحالات، لديك الحق والخيار لإعلامنا بالتالي:

- مشاركة المعلومات مع عائلتك، أو اصدقائك المقربين أو غيرهم من المعنيين في رعايتك الصحية
- تبادل المعلومات في حالة إغاثة الكوارث
- تضمين المعلومات في دليل المستشفى مثل اسمك، المكان داخل المرفق، الحالة موصوفة بشكل عام، والانتماء الديني. يمكن ان نستخدم دليل المستشفى لأغراض تبادل المعلومات مع الزعماء الدينيين أو الاشخاص الآخرين الذين يطلبونك بالاسم
- تحديد أحد افراد الاسرة، أو ممثل شخصي، أو غيرهم من المعنيين في رعايتك الصحية
- تشارك المعلومات مع افراد الأسرة أو غيرهم من المعنيين في رعايتك أو دفع مستحقات الرعاية الصحية
- إذا لم تكن قادرا على إخبارنا بتفضيلك، على سبيل المثال، إذا كنت فاقدا للوعي، فقد نشارك معلوماتك إذا كنا نعتقد أنها في مصلحتك الفضلى. قد نشارك ايضا معلوماتك عند الحاجة لتقليل تهديد خطير ووشيك على الصحة أو السلامة.

في هذه الحالات لا نشارك معلوماتك إلا إذا اعطينا اذن خطي صالح:

- حملات التسويق التي تحددك في الصور والتسجيلات، ووسائل الاعلام الاجتماعية.
- بيع معلوماتك الصحية المحمية (PHI)
- معظم ملاحظات العلاج النفسي المكتوبة والمحتفظ بها المعالج الخاص بك، إلا لأغراض تتعلق بعلاج، أو الدفع، أو عملياتنا، لتجنب تهديد خطير على الصحة أو السلامة، أو على النحو الذي يقتضيه القانون
- سجلات معالجة إساءة استعمال المواد
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، التشخيص، أو معلومات العلاج
- معلومات عن قضايا الصحة الانجابية، مثل الامراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي او الحمل.

في حالة جمع الاموال:

- قد نتصل بك لجهود جمع التبرعات الخيرية، لمساعدتنا في جمع الاموال. مع ذلك، قد تختار عدم تلقي مثل هذه الاتصالات وتطلب منا عدم الاتصال بك مرة أخرى.

يجوز لك إلغاء التفويضات المسبقة التي قدمتها لنا، شرط أن يكون الطلب خطيا. ولكن المعلومات التي نشرت سابقا او الاذن الممنوح كشرط للحصول على تغطية تأمينية لا يشملها هذا الطلب.

كيف نستخدم معلوماتك عادة أو نشاركها؟

العلاج

دون اذنك، قد نستخدم معلوماتك الصحية وننشرها مع إختصاصيين آخرين يعالجونك. لتقديم الرعاية لك قد نستخدم او نكشف عن المعلومات الصحية لـ:

- تقديم او تنسيق او ادارة الرعاية الصحية والخدمات المتصلة بها. قد نشارك المعلومات مع مقدمي الرعاية الصحية الاخرين. على سبيل المثال، يمكن ان نستخدم ونكشف عن معلوماتك الصحية عند الحاجة الى وصفة طبية او فحص مختبري أو اشعة سينية أو خدمات اخرى
- احالتك الى مقدم رعاية صحية آخر، مثل أخصائي او وكالة الصحة المنزلية او سيارة اسعاف او شركة النقل و/او مستشفى تأهيل
- التواصل مع الاطباء الذين عالجوك سابقا او احوالك الى بوسطن شيلدرنز بما في ذلك طبيب الرعاية الصحية الاولية والى اطباء سوف يعالجونك بعد مغادرة بوسطن شيلدرنز
- في بعض الحالات، قد يتمكن مقدمي الرعاية الصحية من مؤسسات رعاية صحية اخرى الوصول الى معلوماتك الصحية الكترونيا التي وضعتها أو تحتفظ بها بوسطن شيلدرنز، اما عن طريق اتصال آمن لأنظمتنا او من خلال شبكة أمنة لنقل المعلومات الصحية، مثل ماساتشوستس هيلث انفورميشون هاياوي. يتعين على جميع مقدمي الخدمات اتخاذ خطوات لحماية سرية معلوماتك.

فاتورة لخدماتك

يمكن ان نستخدم وننشر معلوماتك الصحية لإرسال فاتورة والحصول على دفع من الخطط الصحية او جهات اخرى. من الامثلة على ذلك ان نقدم معلومات حول علاجك لخطة التأمين الصحي الخاص بك بحيث تدفع من اجل خدماتك.

ادارة عملياتنا

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لتحسين رعايتك، وتشغيل عملياتنا، والاتصال بك عند الضرورة لأغراض الغش في الرعاية الصحية وإساءة الاستخدام أو الإمتثال. نشارك معلوماتك الصحية مع:

- الموردين والبايعين المعروفون بشركاء الاعمال.
- البرامج المشتركة والمؤسسات الاخرى التابعة لها وممارسات الرعاية الصحية
- نظم المعلومات في بوسطن شيلدرنز مثل دليل المريض أو النظام الالكتروني للمريض او البريد الالكتروني الآمن.

يمكنك ان تطلب منا عدم استخدام او مشاركة بعض المعلومات الصحية حول العلاج، أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، ويمكنك الغاء التفويضات المسبقة التي قدمتموها لنا حول مشاركة معلوماتك الصحية. يرجى ارسال الطلب خطيا. نحن سوف نبذل قصارى جهدنا لتلبية طلبك ولكن قد لا نستطيع القيام بذلك إذا اتخذنا قبلا إجراءات تعتمد على الترخيص الخاص بك، أو إذا تم الحصول على إذن كشرط للحصول على تغطية التأمين. على سبيل المثال، يمكن استخدام المعلومات الصحية الغذائية للتأثير على خيارات خدمة الطعام.

المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة

قد نشارك المعلومات الصحية عنك بالنسبة لبعض الحالات مثل:

- الوقاية من الأمراض.
- المساعدة في عمليات استرداد المنتجات
- الابلاغ عن ردود فعل سلبية من الادوية او المنتجات
- الابلاغ عن اساءة المعاملة او الاهمال او العنف المنزلي
- منع او تقليل خطر جسيم يهدد صحة او سلامة اي شخص.

اجراء البحوث

يمكن ان نستخدم او نشارك معلوماتك للبحوث الصحية عند مراجعة البحث من خلال مجلس مراجعة مؤسسي التي تتضمن مراجعة البحوث المقترحة والبروتوكولات المتبعة لضمان خصوصية المعلومات الصحية.

العديد من مشاريع البحوث تتطلب اننا كتابيا قبل استخدام او مشاركة معلوماتك. ولكن في بعض الاحيان قد يستخدم الباحثون لدينا معلومات خاصة بك من دون اذن كتابي. على سبيل المثال، يدرس الباحثون معلوماتك الصحية دون استخدام اسمك او معلومات شخصية اخرى.

يجوز لنا ايضا استخدام او مشاركة معلوماتك لتخطيط مشروع بحثي او اعلامك بفرص بحثية قد تحظى باهتمامك. يمكن ان نستخدم معلومات الاتصال بك لإعلامك عن مشاريع البحوث التي نعتقد بانك قد تكون مهتم بالاطلاع عليها. قد نتصل بك عبر البريد او الهاتف او البريد الالكتروني في حال قدمتها لنا.

يمكن استخدام المعلومات التي تم وضعها أو جمعها عنك أثناء مشروع بحثي ومشاركتها كما هو موضح في هذا الاشعار.

طلبات التبرع بالأعضاء والاطباء الشرعيين

- قد نشارك المعلومات الصحية عنك مع منظمات شراء الأعضاء.
- قد نشارك المعلومات الصحية مع المحقق في اسباب الوفيات المشتبه بها أو الطبيب الشرعي أو مدير مآتم عند وفاة شخص.

تعويضات العمال، وإنفاذ القانون، والطلبات الحكومية الأخرى

سوف نشارك المعلومات عنك إذا كان ذلك مطلوباً بموجب القانون. وسوف نشارك المعلومات مع إدارة الصحة والخدمات الإنسانية، إذا لزم الأمر لإثبات أننا نمثل لقانون الخصوصية الفيدرالية. في بعض الحالات، سوف نشارك معلوماتك ولكن فقط بإذن خطي منك. يجوز لنا استخدام أو مشاركة معلومات صحية عنك:

- لمطالبات تعويض العمال
- متطلبات الإمتثال في أماكن العمل والامتثال في المدرسة
- لأغراض إنفاذ القانون وأنشطته (مثل تحديد مكان المشتبه به وإدراج بعض الخصائص المميزة) أو مع مسؤول عن إنفاذ القانون لتفادي تهديد خطير أو وشيك
- مع هيئات الرقابة الصحية للأنشطة المأذون بها بموجب القانون
- للوظائف الحكومية الخاصة مثل الجيش والامن القومي والسجون، وخدمات الحماية الرئاسية
- قد نشارك معلوماتك الصحية كاستجابة لأمر قضائي او اداري، او استجابة لأمر استدعاء.

كيف نستخدم بشكل آخر معلوماتك الصحية أو نشاركها؟

يُسمح لنا وأحياناً يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى -عادة بطرق تساهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة والبحوث. وعلينا ان نواجه العديد من الشروط القانونية قبل أن نشارك معلوماتك لهذه الاغراض.

ما هي مسؤولياتنا؟

- نحن ملزمون بموجب القانون في الحفاظ على خصوصية وامن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) والالتزام بأحكام هذا الاشعار. سنخبرك فوراً في حال حدث خرق قد يفضح خصوصية او امان معلوماتك الصحية المحمية (PHI).
- سننتج الالتزامات القانونية وممارسات الخصوصية، فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية (PHI)، الموصوفة في هذا الاشعار وسنعطيك نسخة منها.

- لن نستخدم او نشارك معلوماتك خلاف المبين هنا ما لم تعلمنا بذلك خطيا. إذا اعطينا الأمر بذلك، يمكنك تغيير رأيك في اي وقت. أعلمنا خطيا إذا غيرت رأيك.
- نحفظ بسجلات طبية لمدة عشرين عاما على الأقل بعد خروج المريض من المستشفى او بعد العلاج النهائي، كما هو منصوص عليه في القانون. سياستنا الداخلية تحكم الاحتفاظ والتلف الأمن لأي من المعلومات الخاصة بك. تتوفر نسخة من سياسة الاحتفاظ بالسجلات عند الطلب.

لمزيد من المعلومات، راجع: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

اشعار التغطية

ينطبق هذا الاشعار على بوسطن شيلدرنز والاطباء والممرضات (الممرضين) وغيرهم من العاملين. ينطبق على المعلومات الصحية المحمية (PHI) في بوسطن شيلدرنز وفي المواقع السريرية التابعة التي تملكها وتشغلها بوسطن شيلدرنز وفي مؤسسات الأطباء التابعة لبوسطن شيلدرنز.

بوسطن شيلدرنز لديها برامج مشتركة مع مؤسسات أخرى ومقدمي الرعاية الصحية آخرين. قد نتشارك الموارد والخدمات مع هذه البرامج للتشخيص والعلاج والتعليم والبحوث المتعلقة ببعض الامراض أو العلاجات أو الحالات. قد يتشارك المشاركون في تقديم الرعاية الصحية معلومات طبية، أو معلومات ضمان الجودة، أو معلومات ادارية أو جمع الاموال أو البحوث. بعض الجهات التالية التي تغطيها بوسطن شيلدرنز تحت اشعار ممارسات الخصوصية، تشمل ولكنها لا تقتصر على:

- بوسطن للاطفال في 333 Longwood Avenue
- بوسطن شيلدرنز في ليكسينغتون
- بوسطن شيلدرنز في نورث دارتموث
- بوسطن شيلدرنز في بيبودي
- بوسطن شيلدرنز في والتيم
- المركز الصحي مارثا اليوت

اننا نحفظ بالحق في تغيير شروط هذا الاشعار ولجعل أحكام الاشعار الجديدة فعالة لجميع المعلومات الصحية المحمية (PHI) التي نحفظ بها. اشعار ممارسات الخصوصية متوفر عند الطلب في جميع مواقع المرضى في بوسطن شيلدرنز وعلى موقعنا الالكتروني. سوف يستجيب موظفينا إذا كانت لديك اية اسئلة أو مخاوف بشأن حقوق الخصوصية.

معلومات السجلات الطبية

مدير ادارة المعلومات الصحية
مستشفى بوسطن للاطفال (بوسطن شيلدرنز)
300 3040BCH ,Longwood Avenue
02115MA ,Boston

هاتف: (617) 355-7546
فاكس: (617) 730-0329

ضابط الخصوصية
(617) 919-4309

علاقات المرضى
(617) 355-7673

المرضى الدوليون
(617) 355-5209

الخدمات المالية للمرضى
(617) 355-3397