

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

تشير كلمة "نحن" في إشعار ممارسات الخصوصية هذا إلى مركز NeighborHealth، بما في ذلك مركز Neighborhood PACE، والأفراد التالية أسماؤهم:

- أي أخصائي رعاية صحية مخول لإدخال المعلومات في المخطط الخاص بك.
- أي موفر رعاية صحية عضو في طاقم الموظفين الخاصة بالطب وطب الأسنان في NeighborHealth.
- جميع أفراد القوة العاملة في NeighborHealth بما في ذلك الموظفين وأطقم العمل والمتطوعين وغيرهم من موظفي مركز الصحة.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، لديك حقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا المتعلقة بالمساعدة

- الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي
- يمكنك أن تطلب رؤية سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى والتي نحتفظ بها عنك أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية منها عن طريق الاتصال بمراسلات السجلات الطبية على الرقم 617-568-4539. سنقدم نسخة من معلوماتك الصحية أو ملخصاً لها، عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك.
- مطالبتنا بتصحيح سجلك الطبي
- يمكنك أن تطلب منا تصحيح المعلومات الصحية الخاصة بك التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة عن طريق الاتصال بمسؤول الخصوصية في NeighborHealth على الرقم 617-568-4465. قد "نرفض" طلبك، لكننا سنخبرك بالسبب كتابياً في غضون 60 يومًا.
- طلب المراسلات السرية
- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، عبر هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال البريد إلى عنوان مختلف. "سنوافق" على جميع الطلبات المعقولة.
- جعل شخص آخر يمارس حقوقك عندما لا تستطيع ذلك
- إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عن نفسك، وكنت قد أعطيت شخصاً توكيلاً طبياً أو إذا كان هناك شخص ما هو الوصي القانوني عليك أو وكيل الرعاية الصحية لك، يمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية. وسوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل اتخاذ أي إجراء.
- مطالبتنا بتقييد ما نستخدمه أو نشاركه
- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو الدفع أو العمليات الخاصة بنا. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد "نرفض" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.
- إذا كنت تدفع مقابل خدمة أو عنصر رعاية صحية من جيبك بالكامل، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات لغرض الدفع أو العمليات الخاصة بنا مع شركة التأمين الصحي التي تتعامل معها. "سنوافق" على ذلك ما لم يتطلب القانون منا مشاركة هذه المعلومات.

- يمكنك طلب قائمة (سرد) بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية مع شخص (أشخاص) خارج نطاق المركز الصحي لمدة ست سنوات قبل التاريخ الذي تطلب فيه تلك المعلومات، ومع من شاركناها، ولماذا.
- سنقوم بتضمين جميع عمليات الكشف باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض عمليات الكشف الأخرى (مثل أي عمليات كشف أخرى طلبت منا إجراؤها).
- يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونياً. سنزودك بنسخة ورقية على الفور.
- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك عن طريق الاتصال بمسؤول الخصوصية بمركز NeighborHealth على الرقم-4465-568-617.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية عن طريق إرسال خطاب على العنوان 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو الاتصال بالرقم 877-696-6775، أو زيارة الموقع www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- لن ننتقم منك لتقديم شكوى.

الحصول على قائمة بأولئك الذين قمنا بمشاركة المعلومات معهم

الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

تقديم شكوى إذا شعرت أن حقوقك تتعرض للانتهاك

اختيارك

للحصول على معلومات صحية معينة، يمكنك إخبارنا باختياراتك بشأن ما نشاركه. إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا أن نفعله، وسنتبع تعليماتك.

- مشاركة المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من المشاركين في رعايتك.
- الاتصال بك لجهود جمع التبرعات، ولكن يمكنك إخبارنا بعدم الاتصال بك مرة أخرى.
- تبادل المعلومات مع الوكالات المسؤولة عن جهود الإغاثة في حالات الكوارث (مثل الصليب الأحمر أو الحرس الوطني).
- أغراض التسويق.
- بيع المعلومات الخاصة بك.
- علاج فيروس نقص المناعة البشرية، وعلاج اضطراب تعاطي المخدرات.

في هذه الحالات، ستتاح لك الفرصة للموافقة أو الاعتراض على:

في الحالات التالية، لا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا بذلك:

الاستخدامات وعمليات الكشف الخاصة بنا

كيف نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادة؟
عادةً ما نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية بالطرق التالية.

علاجك	• يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأخصائيين الآخرين الذين يعالجونك.	مثال: يستفسر طبيب يعالجك من إصابة طبيياً آخر عن حالتك الصحية العامة.
إدارة المنظمة الخاصة بنا	• يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لتشغيل العيادات وتحسين رعايتك والاتصال بك عند الضرورة.	مثال: نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة علاجك والخدمات المقدمة لك.
إصدار فاتورة الخدمات لك	• يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإصدار الفاتورة مقابل الخدمات التي قدمناها لك.	مثال: نقدم معلومات صحية عنك إلى شركة التأمين الصحي التي تتعامل معها حتى يدفعوا مقابل خدماتك.
الاتصال بك	• قد نستخدم معلوماتك الصحية للاتصال بك لتزويدك بمعلومات حول تعليمات العلاج ومتابعة الرعاية أو بمعلومات حول الخدمات التي نقدمها.	مثال: قد نتصل بك بخصوص المواعيد المجدولة أو الملغاة، أو التسجيل أو تحديثات التأمين، أو الفواتير أو الأمور المتعلقة بالدفع، أو تقييم الإجراءات المسبقة، أو استطلاعات رأي الرضا، أو نتائج الاختبار.

كيف أيضاً يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية؟ يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى - عادةً بطرق تساهم في تحقيق الصالح العام، مثل الصحة العامة والبحث. يجب أن نلبي العديد من الشروط القانونية قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، راجع:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

المساعدة في الأمور المتعلقة بالصحة والسلامة العامة	• يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في مواقف معينة مثل:	○ منع المرض ○ المساعدة في عمليات سحب المنتجات ○ الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية ○ الإبلاغ عن إساءة تعامل أو إهمال أو عنف منزلي مشتبه به ○ منع تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته أو الحد من ذلك ○ الإبلاغ عن الجروح الناجمة عن طلق ناري أو طعنات
إجراء الأبحاث	• يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الخاصة بك من أجل الأبحاث الصحية.	
الامتثال للقانون	• سنشارك المعلومات المتعلقة بك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات البشرية إذا كانت تريد أن تتأكد من أننا نمثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.	
الاستجابة لطلبات التبوع بالأعضاء والأنسجة	• يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك مع منظمات شراء الأعضاء.	

● العمل مع مسؤولي الفحص الطبي أو مديري الجنازات
يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو مسؤولي الفحص الطبي أو مع مديري الجنازات عند وفاة أحد الأفراد.

● معالجة تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى
يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك:
○ لمطالبات تعويض العمال
○ لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون
○ مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة التي يصرح بها القانون
○ للوظائف الحكومية الخاصة مثل الجيش والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية

● الاستجابة للدعوى القضائية والإجراءات القانونية
يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك ردًا على أمر محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على أمر استدعاء.

في بعض الظروف، يحظر القانون الفيدرالي الكشف عن سجلات الإدمان دون الحصول على إذن كتابي منك. بالإضافة إلى ذلك، سنطلب بشكل عام موافقتك أو الحصول على أمر من القاضي قبل أن نشارك معلومات حساسة معينة عنك مثل: بعض وثائق العلاج النفسي المعينة؛ اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو نتائج الاختبار الخاصة به؛ الموافقة على الإجهاض؛ الأمراض المنقولة جنسياً؛ نتائج الاختبار الجيني؛ مراسلات الأخصائيين الاجتماعيين؛ إساءة المشورة لضحايا العنف المنزلي؛ إرشاد ضحايا الاعتداء الجنسي.

مسؤولياتنا

ما هي مسؤوليتنا؟

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمان معلوماتك الصحية المحمية.
 - وسنخبرك على الفور في حالة حدوث خرق قد يكون قد أضر بخصوصية أو أمان معلوماتك.
 - يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة منه.
 - لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موصوف هنا ما لم تخبرنا بذلك كتابياً. إذا أخبرتنا أنه يمكننا القيام بذلك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت، ما لم يتم بالفعل اتخاذ إجراء بشأن تفويضك السابق بالكشف عن المعلومات. أخبرنا إذا غيرت رأيك.
- لمزيد من المعلومات، راجع:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

نسجل المعلومات الصحية في شكل ورقي أو إلكتروني أو فوتوغرافي ونحتفظ بها لمدة 20 عامًا على الأقل بعد الخروج من المستشفى أو العلاج النهائي. يتم الاحتفاظ بالسجلات الأخرى وفقًا لقوانين أو لوائح الولاية والقوانين الفيدرالية. تتاح نسخة من دليلنا الإرشادي للاحتفاظ بالسجلات الطبية عند الطلب.

لكم من الوقت نحتفظ بمعلوماتك؟

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار، وستنطبق التغييرات على جميع المعلومات التي نحتفظ بها عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحًا عند الطلب، في مكاتبنا وعلى موقعنا على الويب.

التغييرات في الشروط الواردة في هذا الإشعار

نشارك في بورصات تبادل المعلومات الصحية (HIE)، مثل Epic's Care Everywhere. نحن نستخدم تبادل المعلومات الصحية (HIE) كطريقة لمشاركة المعلومات الصحية الإلكترونية وطلبها وتلقيها مع مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى. لطرح لأسئلة، أو إذا كنت ترغب في إلغاء الاشتراك في مشاركة معلوماتك من خلال تبادل المعلومات الصحية (HIE)، اتصل بنا باستخدام المعلومات أدناه.

الاتصال بنا

كيفية الاتصال بنا لطلب نسخة من سجلك الطبي، أو طلب تعديل على سجلك الطبي، أو طلب قائمة بعمليات الكشف، أو طلب تقييد، أو طلب اتصالات سرية، أو تقديم شكوى.

• 10 Gove Street, East Boston, MA 02128
• رقم المكتب: 617-568-4465

مكتب الخصوصية

• رقم المكتب: 617-568-4539

السجلات الطبية
(الطلبات السجلات الطبية)

تاريخ سرمان هذا الإشعار هو أبريل 2023