



الإشعار المشترك لممارسات الخصوصية

يبيّن هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والمتعلقة بالفواتير والكشف عنها، وكيفية إطلاعك على هذه المعلومات، لذا نرجو قراءته بدقة.

يسري هذا الإشعار المشترك لممارسات الخصوصية على ممارسات الخصوصية لطواقم المهنيين، والموظفين، والمتطوعين، والطاقم الطبي بمستشفى تكساس للأطفال، والنظام الصحي لمستشفى تكساس للأطفال، والنظام الصحي لمستشفى تكساس للأطفال – مركز الأطفال والنساء، وقسم طب الأطفال التابع لمستشفى تكساس للأطفال، وقسم الرعاية العاجلة بمستشفى تكساس للأطفال، ومؤسسة خدمات الأطباء بمستشفى تكساس للأطفال، وأخصائيي النساء بمستشفى تكساس للأطفال.

وبموجب قانون التأمين الصحي لنقل المعلومات والمساءلة ("HIPAA")، يجب على من الكيانات التابعة لمستشفى تكساس للأطفال المذكورة أعلاه استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها لتيسير العلاج المقدم من جانبها، وسداد المدفوعات المستحقة، وأنشطة العمليات المرتبطة بالرعاية التي تقدمها لك. كما تشارك هذه الكيانات بموجب قانون التأمين الصحي لنقل المعلومات والمساءلة في اتفاقية رعاية صحية منظمة ("OHCA")، التي تسمح لها بمشاركة معلوماتك الصحية المحمية فيما بينها لأداء أنشطة مشتركة، مثل مراجعة الانفتاح، تقييم/تحسين الجودة، وبعض الأنشطة المتعلقة بالسداد. ويعد هذا الإشعار المشترك لممارسات الخصوصية بمنزلة إشعار ممارسات الخصوصية لاتفاقية الرعاية الصحية المنظمة لمستشفى تكساس للأطفال ولكل من الكيانات التابعة للمستشفى على حدة.

حقوقك المتعلقة بالمعلومات الصحية

فيما يخص معلوماتك الخصوصية، فإنك تتمتع بحقوق محددة، يبينها لك هذا القسم، كما يبين بعضاً من المسؤوليات المنوطة بنا لمساعدتك. ويمكن الاطلاع على النماذج على موقعنا الإلكتروني على <http://www.texaschildrens.org>، أو عن طريق الاتصال بمكتب الخصوصية بمستشفى تكساس للأطفال على الرقم 824-2091 (832).

- **نسخة من هذا الإشعار.** يحق لك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على الحصول على الإشعار في صورة إلكترونية. ويمكن الحصول على نسخ ورقية من هذا الإشعار من أي من مكاتب التسجيل أو إدخال المرضى. كما يحق لك الحصول على نسخة إلكترونية من هذا الإشعار من على موقعنا الإلكتروني <http://www.texaschildrens.org>.
- **الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي أو سجل الحالة الصحية والمطالبات.** يمكنك الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي أو سجل الحالة الصحية والمطالبات فضلاً عن المعلومات الصحية الأخرى التي بحوزتنا. ويجوز لمستشفى تكساس للأطفال أن تتقاضى منك رسماً معقولاً بناءً على التكلفة نظير استنساخ معلوماتك. ويجب عليك تقديم طلب كتابي للحصول على ذلك.
- **طلب تصحيح سجلك الطبي أو سجلات الحالة الصحية والمطالبات.** يحق لك أن تطلب منا تصحيح معلوماتك الصحية أو سجلات الحالة الصحية والمطالبات، إذا كنت تراها غير صحيحة أو منقوصة. ويحق لنا رفض طلبك، على أن نخطرك بسبب الرفض كتابةً في غضون 60 يوماً. ويجب عليك تقديم طلب كتابي مرفقاً به سبب الطلب.
- **طلب الحد من مقدار المعلومات التي نستخدمها أو نشاركها.** يحق لك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة تتعلق بالعلاج أو المدفوعات، أو عملياتنا. وإذا كنت ستسدد كامل ثمن أحد البنود أو الخدمات بصفة شخصية، أو عن طريق شخص آخر – خلاف النظام الصحي الذي تشترك به – يسدد كامل ثمن أحد البنود أو الخدمات نيابة عنك، فيحق لك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات المتعلقة بالسداد أو بعملياتنا مع شركة التأمين الصحي التي تتبعها. وسنرد على هذا الطلب بالموافقة إذا كنت قد سددت بالفعل كامل ثمن البند أو الخدمة، ما لم يلزمنا القانون بمشاركة هذه المعلومات، وإلا فلسنا مضطرين إلى إجابة طلبك، ويحق لنا الرفض إذا كان ذلك سيؤثر على الرعاية المقدمة لك.
- **المطالبة باتصالات سرية.** يحق لك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلكتروني إلى عنوان مختلف. وسينظر النظام الصحي لمستشفى تكساس للأطفال في جميع الطلبات المعقولة، ويتعين عليه الموافقة على طلبك متى ما أفدت باحتمال تعرضك للخطر إذا لم نقم بذلك. وفيما عدا النظام الصحي لمستشفى تكساس للأطفال، فسندرد بالموافقة على جميع الطلبات المعقولة. ويجب عليك تقديم طلب كتابي للحصول على ذلك، كما يتعين عليك بيان وسيلة الاتصال بك ومكانه.
- **الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا معها المعلومات.** يحق لك طلب الحصول على قائمة (حصر) بعدد المرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية، والجهات التي شاركناها معها، وسبب ذلك. وسنورد جميع عمليات الكشف عن المعلومات باستثناء تلك التي تتعلق بالعلاج، أو المدفوعات، أو عمليات الرعاية الصحية، أو بعض حالات الكشف الأخرى (كذلك التي تمت بناءً على طلب منك)، وسنضمن فيها كل من حالات الكشف عن المعلومات التي تمت خلال آخر ستة (6) أشهر، ما لم تطلب منا مدة أقصر. وسندرد لك حصراً واحداً فقط كل عام دون مقابل، ولكننا سنتقاضى رسماً معقولاً بناءً على التكلفة إذا طلبت منا حصراً آخر في غضون 12 شهراً.

- **اختيار شخص للتصرف نيابة عنك.** إذا كنت قد حررت توكيلاً طبياً لشخص ما أو كنت تحت الوصاية القانونية لشخص ما، فيحق لهذا الشخص ممارسة حقوقك أو اتخاذ خيارات بشأن معلوماتك الشخصية. وسيتعين علينا التأكد من أن هذا الشخص يملك هذه الصلاحية ويحق له التصرف نيابة عنك قبل أن نتخذ أي إجراء.
- **التقدم بشكوى إذا ما شعرت بأن حقوقك منتهكة.** يحق لك التقدم بشكوى متى ما شعرت بأننا قد انتهكنا حقوقك عن طريق الاتصال بمكتب دعم الأسر بمستشفى تكساس للأطفال على الرقم 824-1919 (832). كما يمكن التقدم بشكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة عن طريق إرسال رسالة إلى 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو الاتصال على الرقم 1-877-696-6775، أو زيارة الموقع www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. علماً بأنك لن تتعرض للعقاب أو الانتقام على أي نحو بسبب تقدمك الشكوى. وكذلك، لن نلزمك بالتنازل عن حقلك في التقدم بشكوى كشرط لتقديم العلاج، أو الدفع، أو التسجيل في أحد الأنظمة الصحية، أو التأهل للحصول على المنافع.

اختيارك

يمكنك إخطارنا باختيارك بشأن ما يمكننا مشاركته فيما يتعلق بمعلومات صحية محددة، فإذا كانت لديك تفضيلات واضحة بشأن كيفية مشاركتنا لمعلوماتك في الأحوال الموصوفة أدناه، فأعلمنا، وأخطرنا بما ترغب منا فعله، وسنلتزم بتعليماتك.

في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار كليهما في أن نطلب منا القيام بما يلي:

- مشاركة معلوماتك مع أسرتك، أو أصدقائك المقربين، أو الآخرين المشاركين في رعايتك؛
 - مشاركة المعلومات في حالات الإغاثة أثناء الكوارث؛ أو
 - تضمين معلوماتك في دليل المستشفى.
- وفي حالة عدم قدرتك على إخبارنا باختيارك، كأن تكون فاقدًا للوعي على سبيل المثال، فيجوز لنا مشاركة معلوماتك إذا رأينا في ذلك تحقيقًا لمصلحتك المثلى. كما يجوز لنا مشاركة معلوماتك متى لزم الأمر للتقليل من التهديدات الخطيرة والشبكة للصحة أو السلامة.

في حالة جمع التبرعات: يجوز لنا استخدام أجزاء معينة من معلومات الصحية المحمية، بما في ذلك اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، وعنوان بريدك الإلكتروني، وعمرك، وجنسك، وتاريخ ميلادك، وتواريخ حصولك على العلاج أو الخدمات بمستشفى تكساس للأطفال، والقسم (أو الأقسام) المقدمة للخدمة، والأطباء المعالجين، ومعلومات عن مال العلاج، وحالة التأمين الصحي للاتصال بك من أجل جمع التبرعات لدعم برامج المستشفى وعملياته. ويحق لك اختيار عدم تلقي مثل هذه الاتصالات. فإذا كنت ترغب في عدم تلقي اتصال من مستشفى تكساس للأطفال بخصوص برامج المساهمة أو جمع التبرعات، فيرجى الاتصال بمكتب تنمية الموارد على البريد الإلكتروني optout@texaschildrens.org.

لن نشارك مطلقاً معلوماتك في هذه الحالات إلا بإذن كتابي منك:

- مشاركة أكثر للمذكرات الخاصة بالمعالجة النفسية، المحتفظ بها بشكل مستقل عن سائر سجلك الطبي؛ و
- في الأغراض التسويقية.

استخداماتنا للمعلومات وحالات الكشف عنها

كيف نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها عادة؟ نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها في العادة بالوسائل التالية.

- **علاجك.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأخصائيين الآخرين الذين يتولون علاجك. ويجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية مع الأطباء، أو أعضاء هيئة التمريض، أو الفنيين، أو طلاب الطب، أو غير ذلك من أعضاء فريق رعايتك الصحية بمستشفى تكساس للأطفال لإحاطتهم علماً بوضع رعايتك أو حالتك حسب الضرورة. على سبيل المثال، يجوز للأطباء الذين يعالجونك من داء السكري إخطار أخصائي التغذية بإصابتك بداء السكري ليتسنى لهم عمل ترتيبات بشأن الوجبات المناسبة لك. ويمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع أشخاص من خارج مستشفى تكساس للأطفال، من المشاركين في رعايتك الطبية، مثل مقدمي الرعاية الصحية الذين يقدمون رعاية المتابعة بعد الإقامة بالمستشفى، أو مؤسسات العلاج الطبيعي، أو موردي المعدات الطبية، أو المعامل، أو الصيدليات (سواء شفهياً أو إلكترونياً). كما نشارك السجلات الطبية بصورة إلكترونية مع مقدمي رعاية صحية آخرين، فإذا توجهت إلى زيارة أحد مقدمي الرعاية الآخرين من الذين يستخدمون نفس السجل الطبي الإلكتروني لمستشفى تكساس للأطفال، فإمكانهم الاطلاع على سجلك الطبي.
- **السداد.** يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لأغراض إصدار الفواتير والحصول على المدفوعات من شركة التأمين التي تتبعها أو من طرف ثالث. فعلى سبيل المثال، قد نحتاج إلى موافاة النظام الصحي الذي تتبعه بمعلومات عن العلاج الذي تلقينته لعدوى بالاذن ليتسنى لنظامك الصحي أن يسدد لنا مصاريف العلاج أو يرد إليك ما دفعت. وكذلك، من الممكن أن نشارك معلوماتك الصحية مع مقدمي رعاية صحية آخرين لمساعدة هذه الجهات في الحصول على مستحقاتها من شركة التأمين التي تتبعها أو من طرف ثالث. ويجوز للنظام الصحي لمستشفى تكساس للأطفال أن يستخدم معلوماتك الصحية ومشاركتها لدى قيامه بالسداد نظير الخدمات المقدمة لك.
- **تسيير شؤون مؤسستنا.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها وذلك لأغراض تسيير شؤون مؤسستنا، وتحسين الرعاية المقدمة لك، والاتصال بك إذا لزم الأمر. فعلى سبيل المثال، فإننا نستخدم معلوماتك الصحية لإدارة شؤون علاجك والخدمات المقدمة لك أو تحسين خدماتنا. ويمكننا أيضاً مشاركة معلوماتك الصحية ضمن مجموعة محدودة من البيانات التي لا تضم بعض المعلومات المحددة للهوية. ولا يجوز للنظام الصحي لمستشفى تكساس للأطفال أن يستخدم المعلومات الوراثية لتقرير ما إذا كان سيمنحك التغطية أم لا أو لتقرير سعر هذه التغطية.
- **شركاء العمل.** يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية مع شركائنا في العمل لأي من الأغراض المذكورة أعلاه.
- **الوسائل الإلكترونية.** يجوز لنا مشاركة معلوماتك بالوسائل الإلكترونية.

ما الصور الأخرى لاستخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟ يُسمح لنا، أو قد يُطلب منا، مشاركة معلوماتك بوسائل أخرى – من شأنها الإسهام في الغالب في الصالح العام مثل الصحة العامة والأبحاث. ولكن، يتعين علينا استيفاء العديد من الشروط المحددة قانونًا قبل أن نشارك معلوماتك لهذه الأغراض. للمزيد من المعلومات، راجع: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

- **المساعدة في المسائل المتعلقة بالصحة العامة والسلامة.** يجوز لنا مشاركة معلومات صحية عنك في أحوال معينة مثل: الوقاية من الأمراض؛ المساعدة في سحب أحد المنتجات من الأسواق؛ الإبلاغ عن المواليد والوفيات؛ الإبلاغ عن حالات الاعتداء، أو الإهمال، أو العنف المنزلي المشتبه بها؛ الإبلاغ عن ردود الأفعال تجاه الأدوية أو وجود مشكلات بالمنتجات؛ أو لمنع تهديد خطير قد يلحق بصحة أحد الأشخاص أو سلامته أو الحد من هذا التهديد. ويجوز لنا مشاركة بعض معلوماتك الصحية مع برامج السجلات المحلية، أو الولاية، أو الفدرالية، أو كلها، إذا لزم الأمر. كما يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية مع هذه الأنشطة ضمن مجموعة محدودة من البيانات، لا تشمل بعض المعلومات المحددة للهوية.
- **إجراء الأبحاث.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها لأغراض الأبحاث الصحية. كما يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية مع هذه الأنشطة ضمن مجموعة محدودة من البيانات، لا تشمل بعض المعلومات المحددة للهوية.
- **الامتثال للقانون.** سنشارك معلوماتك عنك إذا ألزمت القوانين الولاية أو الفدرالية بذلك، بما ذلك وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت ترغب في التأكد من امتثالنا لقوانين الخصوصية الفدرالية.
- **الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة.** يجوز لنا مشاركة معلومات صحية عنك مع مؤسسات تدبير الأعضاء.
- **العمل مع الطبيب الشرعي أو منظم الجنائز.** يجوز لنا مشاركة المعلومات الصحية مع قاضي التحقيق في الوفيات، أو الطبيب الشرعي، أو منظم الجنائز لدى وفاة أحد الأشخاص.
- **التعامل مع طلبات تعويضات العاملين، وجهات إنفاذ القانون، وغيرها من الطلبات الحكومية.** يجوز لنا استخدام أو مشاركة معلومات صحية عنك: لمطالبات تعويض العاملين؛ أو لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤولي إنفاذ القانون أو المؤسسات الإصلاحية؛ أو مع هيئات الإشراف الصحي في الأنشطة المحول بها قانونًا؛ أو للإدارات الحكومية الخاصة مثل القوات المسلحة، والأمن الوطني، وخدمات الحماية الرئاسية.
- **الرد على القضايا والدعاوى القانونية.** يجوز لنا مشاركة معلومات صحية عنك ردًا على أمر قضائي أو إداري، أو ردًا على طلب استدعاء.
- **المدارس (بما فيها مرافق رعاية الأطفال، برامج الطفولة المبكرة، المدارس الابتدائية والثانوية).** يجوز لنا مشاركة سجلات التطعيم الخاصة بك مع المدرسة بموجب تحويل شفوي في بعض الأحيان.

مسؤوليات مستشفى تكساس للأطفال

نحن ملزمون قانونًا بالحفاظ على خصوصيتك وأمن معلوماتك الصحية الشفوية والكتابية والإلكترونية المشمولة بالحماية. ويوجد لدى مستشفى تكساس للأطفال سياسات وإجراءات تهدف إلى حماية المعلومات الصحية المحمية المحفوظة لدى مستشفى تكساس للأطفال تحت أي صورة من الصور. ويحصل أفراد قوة العمل الذين لديهم اطلاع على معلوماتك الصحية المحمية على تدريب على الخصوصية يشمل كيفية استخدام المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها، والإجراءات التي يتعين عليهم اتباعها لصون معلوماتك. وتعمل أنظمة الحاسوب لدينا على حماية معلوماتك الصحية المحمية الإلكترونية على الدوام. ومتى ما وقعت أي حادثة من شأنها تعريض خصوصيتك أو أمن معلوماتك للخطر فسنقوم بإحاطتك علمًا بها على الفور. ولن نقوم ببيع معلوماتك. ويتعين علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية المبينة في هذا الإشعار وإعطاؤك نسخة منه. كما إننا لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها على أي نحو آخر خلاف المبين إلا بعد الحصول على إذن كتابي منك بذلك. وإذا ما قررت السماح لنا بذلك، فيحق لك تغيير رأيك في أي وقت. وعليك إخطارنا كتابة متى ما غيرت رأيك. ويمكن الحصول على نموذج الإذن، ونموذج سحب الإذن من على موقعنا الإلكتروني على <http://www.texaschildrens.org> أو عن طريق الاتصال بمكتب الخصوصية بمستشفى تكساس للأطفال على الرقم 824-2091 (832).

التغييرات التي قد تطرأ على هذا الإشعار

يجوز لنا تغيير الشروط الواردة في هذا الإشعار، وستطبق التغييرات على جميع المعلومات التي بحوزتنا عنك. وسيتاح الإشعار الجديد عند الطلب، أو من مكتبنا، أو على موقعنا الإلكتروني على <http://www.texaschildrens.org>. يسري هذا الإشعار من 1 أبريل 2016.

الاتصال

إذا كانت لديك أي استفسارات بشأن هذا الإشعار أو حقوقك في الخصوصية، أو كنت ترغب في الحصول على النموذج في إطار ممارسة حقوقك المبينة أعلاه، يمكنك الاتصال بمكتب الخصوصية بمستشفى تكساس للأطفال على الرقم 824-2091 (832).