

إشعار ممارسات الخصوصية

يبين هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.

معلومات موظف الخصوصية

214-456-4444

1935 Medical District Dr.

Dallas, Texas 75235

privacy@childrens.com

حقوقك: عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، يحق لك التمتع بحقوق معينة.

الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي.

- يمكنك طلب الاطلاع أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي أو أي معلومات صحية تخصك. يمكنك الاستفسار عن كيفية إجراء تلك الخطوة.
- نوفر نسخة أو ملخصًا للمعلومات الصحية المتعلقة بك عادة في غضون 15 يومًا من تقديم الطلب. قد نفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة.

طلب تصحيح سجلك الطبي.

- يمكنك تقديم طلب لنا لتصحيح معلوماتك الصحية التي ترى إنها غير صحيحة أو غير مكتملة. يمكنك الاستفسار عن كيفية إجراء تلك الخطوة.
- قد "نرفض" طلبك ولكن في الوقت ذاته نخبرك بأسباب الرفض كتابة في غضون 60 يومًا.

طلب التواصل بسرية

- يمكنك تقديم طلب توضح فيه رغبتك في أن يكون التواصل معك من خلال وسائل اتصال معينة (على سبيل المثال هاتف المنزل أو هاتف العمل) أو من خلال إرسال رسائل إلكترونية على عنوان مختلف.
- بدورنا "نوافق" على جميع الطلبات المعقولة.

طلب الحد من استخدام المعلومات الخاصة بك ومشاركتها

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام بعض المعلومات الصحية أو مشاركتها لأغراض علاجية، أو لأغراض سداد مبالغ أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا. ليس من الضروري أن نوافق على طلبك فقد "نرفضه" إذا كان هذا الطلب سيؤثر على رعايتك.
- إذا كنت تسدد رسوم خدمة ما أو عنصر من عناصر الرعاية الصحية بالكامل من أموالك الخاصة، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك لأغراض سداد مبالغ أو للأغراض المتعلقة بعمليات الرعاية الصحية. "نوافق" على طلبك ما لم يكن من الضروري مشاركة هذه المعلومات بموجب القانون.

الحصول على قائمة بالجهات التي نشاركها المعلومات

- يمكنك طلب الحصول على قائمة مذكور بها عدد المرات التي تمت فيها مشاركة معلوماتك الصحية على مدار الست سنوات السابقة لتاريخ الطلب والجهات التي تمت مشاركة المعلومات معها والغرض من المشاركة.
- نكشف عن جميع المعلومات ما عدا تلك المتعلقة بالعلاجات والمبالغ وعمليات الرعاية الصحية وبعض المعلومات الأخرى (مثل تلك التي تطلب منا الإفصاح عنها). نقدم لك قائمة واحدة سنويًا دون مقابل ولكن يتم فرض رسوم معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت الحصول على واحدة أخرى خلال 12 شهرًا.

الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية المائل.

- يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت حتى إذا وافقت على استلام الإشعار إلكترونياً. نوفر لك نسخة ورقية على الفور.

اختيار شخص ما للتصرف بالنيابة عنك

- في حال منحك توكيلاً طبياً لشخص ما أو في حال وجود وصي قانوني، يحق لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
- قبل اتخاذ أي إجراء، سنتأكد من أن هذا الشخص لديه صلاحية التصرف بالنيابة عنك.

اختيارك: بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك إخبارنا بخيارك حول ما يمكننا مشاركته.

في هذه الحالات، لديك الحق في التحكم في الأمور التالية واختيار كيفية إدارتها:

- مشاركة المعلومات مع عائلتك، أو أصدقائك المقربين، أو الأشخاص المسؤولين عن رعايتك.
 - مشاركة المعلومات في حالات الإغاثة في حالات الكوارث.
 - تسجيل معلوماتك في دليل المستشفى.
- في حال عدم قدرتك على اتخاذ القرار المناسب، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي، سنقرر مشاركة معلوماتك إذا كنا نرى أن ذلك هو القرار الأمثل لك. وقد نشارك أيضاً معلوماتك إذا لزم الأمر للحد من أي خطر وشيك يهدد صحتك أو سلامتك.
- من ناحية أخرى، نتعهد بعدم مشاركة معلوماتك إلا بعد الحصول على إذن كتابي منك في الحالات التالية:

- الأغراض التسويقية.
- بيع معلوماتك.
- مشاركة ملاحظات العلاج النفسي.

في حال عدم قدرتك على اتخاذ القرار المناسب، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي، سنقرر مشاركة معلوماتك إذا كنا نرى أن ذلك هو القرار الأمثل لك. وقد نشارك أيضاً معلوماتك إذا لزم الأمر للحد من أي خطر وشيك يهدد صحتك أو سلامتك.

في حال جمع التبرعات:

- قد نتواصل معك عند جمع التبرعات، ولكن يمكنك أن تطلب منا عدم التواصل معك مجدداً.

كيفية استخدامنا للمعلومات والإفصاح عنها: عادةً ما نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها بالطرق التالية. العلاج:

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأطباء المسؤولين عن علاجك.
مثال: الطبيب الذي يعالجك من إصابة ما يسأل طبيبًا آخر عن حالتك الصحية العامة.

إدارة منظمنا:

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإدارة ممارستنا وتحسين الرعاية التي نقدمها لك والتواصل معك عند الضرورة.

مثال: نقوم باستخدام المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة أمور علاجك وخدماتك.

إرسال الفواتير مقابل الخدمات المقدمة لك:

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لتحرير فواتير مقابل الخدمات المقدمة وتحصيل المبالغ من الخطط الصحية أو الجهات الأخرى.

مثال: نقدم معلومات عنك لخدمة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تدفع مقابل خدماتك

المساعدة في المسائل المتعلقة بالسلامة والصحة العامة:

- يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل:
 - الوقاية من الأمراض.
 - المساعدة في عمليات سحب المنتجات.
 - الإبلاغ عن التفاعلات الضارة للأدوية.
 - الإبلاغ عن الاشتباه في سوء معاملة أو إهمال أو عنف منزلي.
 - الحد من أي خطر جسيم يهدد سلامة أي شخص أو صحته.

للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية.

إدارة منظمنا:

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإدارة ممارستنا وتحسين الرعاية التي نقدمها لك والتواصل معك عند الضرورة.

إجراء الأبحاث:

- يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها لإجراء الأبحاث الطبية المختلفة.

الامتثال للقوانين:

- نشارك المعلومات الخاصة بك متى نصت القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية على ذلك، كما يمكن لنا مشاركتها مع وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية إذا كانت ترغب في التأكد من امتثالنا لقانون الخصوصية الفيدرالي.

الرد على طلبات التبرع بالأنسجة والأعضاء:

- يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمات التبرع بالأعضاء.

العمل مع الأطباء الشرعيين أو منسقي مراسم الجنائز والدفن:

- يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع محققي الوفيات أو الأطباء الشرعيين أو منسقي مراسم الجنائز والدفن عند وفاة أي شخص.

لأغراض تعويض العمال أو إنفاذ القوانين أو تنفيذ أي طلبات حكومية:

- يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع الجهات المذكورة أدناه فضلاً عن استخدامها لتحقيق العديد من الأغراض:
- للتعامل مع مطالبات التعويض الخاص بالعمال.
- لأغراض إنفاذ القانون ويمكن مشاركتها مع أي شخص مسؤول عن إنفاذ القانون.
- مشاركتها مع هيئات الرقابة الصحية التي تتولى الرقابة على الأنشطة المسموح بها قانوناً.
- لأغراض شغل وظائف حكومية بعينها مثل الوظائف العسكرية والأمن القومي وخدمات الحماية والتأمين الرئاسية.

الرد على الدعاوى والإجراءات القانونية:

- يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية للرد على أي قرار محكمة أو قرار إداري، أو مذكرة استدعاء.

المساعدة على تدريب العاملين بمجال الرعاية الصحية:

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها للمساعدة على تدريب العاملين بمجال الرعاية الصحية مثل طلاب الطب والتمريض، والأطباء المقيمين والأطباء المعالجين.

للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية.

مسؤولياتنا

- نلتزم بالمحافظة على سرية المعلومات الصحية المحمية وأمنها بموجب القانون.
- سنخبرك على الفور في حال وقوع أي خرق من شأنه أن يضر بخصوصية المعلومات الخاصة بك أو أمنها.
- نلتزم باتباع الواجبات وممارسات الخصوصية المنصوص عليها في هذا الإشعار الذي سنقدم لك نسخة منه.
- نلتزم بعدم استخدام معلوماتك أو مشاركتها بصورة تخالف ما هو مذكور في هذا الإشعار دون الحصول على إذن كتابي منك. وفي حال الحصول على هذا الإذن، يمكنك سحب هذا التصريح في أي وقت، وفي هذه الحالة، يُرجى مخاطبتنا كتابة بتغيير رأيك.

يوضح إشعار ممارسات الخصوصية هذا كيفية استخدام مؤسسة صحة الطفل "Children's Health" وموظفيها والطاقم الطبي / أطباء الأسنان والمتطوعين والطلاب والمتدربين وجميع الهيئات والأقسام والعيادات للمعلومات الصحية المحمية ومشاركتها مع الآخرين ويوضح أيضاً حقوقك الخاصة باستخدام معلوماتك الطبية المحمية والتحكم بها.

تضم مؤسسة صحة الطفل "Children's Health" مجموعة كبيرة من مؤسسات الرعاية الصحية بما في ذلك جهات التغطية التابعة. تخضع مؤسسة صحة الطفل "Children's Health" لقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المعمول بها ولا تميز بين الأفراد على أساس من العرق أو اللون أو النوع أو السن أو الدين أو الأصل الوطني أو الإعاقة.

تسمح منظمة الرعاية الصحية المتكاملة (OHCA) لجهات التغطية المختلفة بمشاركة المعلومات الطبية المحمية عبر جهات التغطية لإجراء العديد من الأنشطة المشتركة مثل تقديم الرعاية المتكاملة وتقييم الرعاية الصحية وتقييم الجودة ولأغراض أنشطة التحسين والتطوير أو الأنشطة المتعلقة بسداد مبالغ في حال مشاركة أعضاء الرعاية الصحية المتكاملة لأعباء المخاطر المالية المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية.

تغيير شروط هذا الإشعار وأحكامه

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار وأحكامه وتشمل عملية التغيير جميع المعلومات الخاصة بك. سيكون الإشعار الجديد متاحًا عند الطلب في مقراتنا وعلى الموقع الإلكتروني الخاص بنا.

تقديم شكوى في حال الاشتباه في انتهاك حقوقك:

- يمكنك تقديم شكوى في حال اشتباهك في انتهاكنا لحقوقك وذلك من خلال التواصل معنا عن طريق بيانات الاتصال الموضحة أدناه.
- يمكنك تقديم شكوى لمكتب وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية المعني بالحقوق المدنية من خلال إرسال خطاب على 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو زيارة موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية. بالرقم 1-877-696-6775، أو زيارة موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية.
- نتعهد بعدم اتخاذ أي إجراء تعسفي في حال تقديم شكوى ضدنا.

التعاون مع جهات التغطية الأخرى

جهات التغطية التابعة

- Anesthesiologists for Children
- Children's Health Clinical Operations
- d/b/a Children's Medical Center of Dallas ○
- d/b/a Children's Medical Center Plano ○
- Children's Medical Center Health Plan
- CHSR, LLC
- Complex Care Medical Services Corporation
- Dallas Physician Medical Services for Children
- OCH Holdings (Our Children's House)
- Pediatric Imaging Associates, LLC.
- Pediatric Partners
- Physicians for Children
- Physicians Quality Alliance of North Texas
- Texas Bluebonnet Insurance Company

منظمة الرعاية الصحية المتكاملة (OHCA)

يشارك Children's Health System of Texas معلوماتك الصحية مع جهات تغطية أخرى باعتبارها جزءًا من منظمة الرعاية الصحية المتكاملة.

- University of Texas Southwestern Medical Center •
- Familia Care, Inc. d/b/a MD Medical Group and TopCare Medical Group, Inc.. •