

"إشعار ممارسات الخصوصية"

تلتزم كلُّ من جامعة ماساتشوستس للصيدلة والعلوم الصحية التي تؤدي عملها تحت اسم متجر Optical 10 للتجزئة؛ وعبادة فورسيث لتعليم طب الأسنان ((Forsyth Dental Hygiene Clinic)؛ ومركز التوازن والحركة والعافية التابع لكلية ماساتشوستس للصيدلة والعلوم الصحية ((MCPHS University Balance, Movement, and Wellness Center)؛ ومركز علاج الوخز بالإبر التابع لكلية نيو إنجلاند للوخز بالإبر ((NESA Acupuncture Treatment Center)؛ ومركز العيون (The Eye and Vision Center) بموجب القانون، بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وتزويدك بهذا "الإشعار" الخاص بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية التي نطبقها. يوضح هذا "الإشعار" كيف يُسمح لكلية MCPHS باستخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لتنفيذ إجراءات العلاج، أو الدفع، أو الرعاية الصحية، ولأغراض أخرى يُسمح بها أو يقتضيها القانون. ويصف أيضًا حقوقك في الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية والتحكم فيها. "المعلومات الصحية المحمية" هي معلومات عنك، تتضمن المعلومات الديموغرافية، التي قد تحدد هويتك وتعلق بصحتك، أو حالتك الجسدية، أو النفسية في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وما يرتبط بها من خدمات للرعاية الصحية. "يرجى مراجعتها بعناية".

تتعهد كلية MCPHS بالالتزام ببند هذا "الإشعار" ويجوز لها تغيير بنوده في أي وقت. وسيبصر "الإشعار" الجديد على جميع المعلومات الصحية المحمية التي نحتفظ بها في ذلك الوقت. وعقب طلبك، سنزودك "بالإشعار" المعدل. يمكنك طلب نسخة منقحة عن طريق التواصل مع "مسؤول الخصوصية" لدينا وطلب إرسال نسخة منقحة إليك عبر البريد أو طلب الحصول على واحدة في موعدك القادم.

"أوجه الاستخدام وحالات الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية"

قد يستخدم الممارسون لدينا معلوماتك الصحية المحمية ويفصحون عنها، وكذلك موظفو المكاتب، والطلاب المتدربون، وغيرهم ممن يشاركون في رعايتك وعلاجك بغرض تقديم خدمات الرعاية الصحية لك. ويمكن أيضًا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لدعم أعمالنا المتعلقة بالرعاية الصحية، وإصدار الفواتير، وتحصيل المدفوعات من البرامج الصحية أو غيرها من الجهات.

فيما يلي أمثلة على أوجه الاستخدام وحالات الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية التي يُسمح لنا بها. ليس الغرض من هذه الأمثلة أن تكون شاملة، ولكن لوصف أنواع الاستخدام والحالات التي يُسمح لكلية MCPHS بالإفصاح عن المعلومات فيها.

- **العلاج:** سنستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونفصح عنها حسب الحاجة، بهدف توفير، أو تنسيق، أو إدارة الرعاية الصحية المقدمة لك، وأي خدمات أخرى ذات صلة. بما في ذلك تنسيق أو إدارة الرعاية الصحية المقدمة لك من مقدم خدمة آخر. على سبيل المثال، قد نفصح، عند الضرورة، عن معلوماتك الصحية المحمية ونقدمها إلى طبيب العيون الذي تمت إحالتك إليه للتأكد من حصوله على المعلومات اللازمة لتشخيص حالتك أو علاجك.
- **الدفع:** سنستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونفصح عنها، حسب الضرورة، للحصول على مدفوعات نظير خدمات الرعاية الصحية التي نقدمها لك. قد يشمل ذلك بعض الأعمال التي قد ينفذها برنامج التأمين الصحي التابع لك قبل الموافقة على خدمات الرعاية الصحية التي نوصي بها لك أو تدفع مقابلها، مثل: تحديد الأهلية، أو التغطية لمزايا التأمين، ومراجعة الخدمات المقدمة بحسب الضرورة الطبية، والقيام بأعمال مراجعة الاستخدام. على سبيل المثال، قد يتطلب أمر الحصول على موافقة على إجراء معين الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية ذات الصلة للبرنامج الصحي للحصول على موافقته على هذا الإجراء.
- **"عمليات الرعاية الصحية":** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها، عند الضرورة، من أجل دعم أعمالنا التجارية المتعلقة بالرعاية الصحية. وقد تتضمن هذه الأعمال، على سبيل المثال لا الحصر، أعمال تقييم الجودة، وتدريب طلاب الطب، وأعمال الترخيص. يجوز لنا أيضًا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية مع "شركاء العمل" التابعين لجهات خارجية والذين يقومون بأعمال مختلفة (كخدمات الفوترة أو الكتابة) لعيادتنا. عندما يكون هناك إجراء بين مكتبنا وشريك عمل يتضمن استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها، سيكون لدينا عقد مكتوب يحتوي على بنود من شأنها أن تحمي خصوصية معلوماتك الصحية

المحمية.

- **"التذكير بالمواعيد ومعلومات حول المزايا المتعلقة بالرعاية الصحية وبدائل العلاج":** يجوز لنا استخدام معلوماتك من وقت إلى آخر للاتصال بك لتذكيرك بالمواعيد، وتزويدك بمعلومات حول بدائل العلاج أو المزايا والخدمات الأخرى الصحية التي قد تهمك. يمكنك التواصل مع "مسؤول الخصوصية" لدينا لطلب عدم إرسال هذه المواد إليك.
- **"أنشطة جمع التبرعات":** قد نستخدم معلوماتك الديموغرافية وتواريخ تلقيك العلاج من طبيب العيون أو نفصح عنها عند الضرورة، من أجل التواصل معك لجمع التبرعات التي يدعمها مكتبنا. إذا كنت لا ترغب في تلقي هذه المواد، يُرجى التواصل مع "مسؤول الخصوصية" لدينا وطلب عدم إرسال مواد جمع التبرعات إليك.
- **"أوجه الاستخدام وحالات الإفصاح الأخرى المسموح بها والمطلوبة والتي يمكن إجراؤها دون تصريح منك أو إتاحة الفرصة للموافقة أو الاعتراض عليها":** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها في المواقف التالية دون الحصول على إذن منك أو إتاحة الفرصة لك للموافقة أو الاعتراض عليها:
 - **"مطلوب بموجب القانون":** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها بقدر ما يقتضيه القانون. يتم الاستخدام أو الإفصاح وفقاً للقانون وسيقتصر على متطلبات القانون ذات الصلة. سيتم إخطارك بأي من حالات الاستخدام والإفصاح، إذا كان ذلك مطلوباً بموجب القانون.
 - **"الصحة العامة":** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لأغراض وأنشطة الصحة العامة لأي هيئة صحية عامة يسمح لها القانون بجمع المعلومات أو تلقيها. على سبيل المثال، قد يُفصح عن المعلومات بغرض الوقاية أو السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة.
 - **"الأمراض المعدية":** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية، إذا كان ذلك مسموحاً به بموجب القانون، للشخص الذي قد يكون معرضاً لمرض معدٍ أو قد يكون معرضاً لخطر الإصابة بالمرض أو الحالة أو نشرها بأي شكل.
 - **"الرقابة الصحية":** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية لوكالة للرقابة الصحية تقوم على تنفيذ أنشطة يسمح بها القانون مثل عمليات التدقيق والتحقيق والتفتيش. تتضمن وكالات الرقابة التي تسعى إلى الحصول على هذه المعلومات الوكالات الحكومية التي تشرف على نظام الرعاية الصحية، وبرامج المزايا الحكومية، والبرامج التنظيمية الحكومية الأخرى، وقوانين الحقوق المدنية.
 - **"الإساءة أو الإهمال":** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لهيئة صحية عامة مخولة بموجب القانون أن تتلقى التقارير المتعلقة بإساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم. إضافة إلى ذلك، قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية إذا اعتقدنا أنك وقعت ضحية سوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي للهيئة أو الوكالة الحكومية المخولة بتلقي هذه المعلومات. وفي هذه الحالة، سيُفصح عن هذه المعلومات بما يتوافق مع متطلبات القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها.
 - **"إدارة الغذاء والدواء":** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لشخص أو شركة وفقاً لما تتطلبه "إدارة الغذاء والدواء" بغرض تقييم جودة أو سلامة أو فاعلية المنتجات أو الأنشطة الخاضعة لرقابة إدارة الغذاء والدواء، بما في ذلك الإبلاغ عن الآثار الجانبية أو عيوب المنتج أو مشكلاته أو انحرافات المنتج البيولوجي؛ أو تتبع المنتجات؛ أو تمكين عمليات سحب المنتجات؛ أو إجراء الإصلاحات أو عمليات الاستبدال؛ أو إجراء مراقبة ما بعد طرح المنتجات في السوق، كما هو مطلوب.

- **"الإجراءات القانونية":** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية في سياق أي إجراء قضائي أو إداري، استجابة لأمر من إحدى المحاكم أو من المحكمة الإدارية (إلى الحد الذي يُسمح فيه بهذا الإفصاح صراحة)، أو في ظروف معينة استجابة لأمر استدعاء للمثول أمام المحكمة أو طلب الاطلاع على الأوراق في المحكمة أو أي إجراء قانوني آخر.
- **"إنفاذ القانون":** يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية لأغراض إنفاذ القانون، ما دامت المتطلبات القانونية المعمول بها مستوفاة تماماً. تتضمن أهداف إنفاذ القانون هذه (1) العمليات القانونية وغيرها من الأمور التي يقتضيها القانون، و(2) طلبات المعلومات المحدودة بهدف تحديد الهوية والموقع، و(3) تلك المتعلقة بضحايا الجرائم، و(4) الاشتباه في حدوث الوفاة نتيجة لسلوك إجرامي، و(5) في حالة حدوث جريمة في مقر عيادتنا، و(6) الطوارئ الطبية (ليس في مقر عيادتنا) ومن المحتمل أن يكون هناك جريمة قد وقعت.
- **"الأطباء الشرعيون ومتعهدو الدفن والتبرع بالأعضاء":** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية لطبيب شرعي أو فاحص طبي بهدف تحديد الهوية، أو تحديد سبب الوفاة، أو للطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي لأداء واجبات أخرى يسمح بها القانون. يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية لمتعهد الدفن، وفقاً لما يسمح به القانون، وذلك للسماح لمتعهد الدفن بالقيام بواجباته. يجوز لنا الكشف عن هذه المعلومات في حال توقع حدوث وفاة. يمكن استخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها لأغراض التبرع بالأعضاء أو العين أو الأنسجة.
- **"الأبحاث":** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية للباحثين عندما يوافق مجلس المراجعة المؤسسية على أبحاثهم، بعد القيام بمراجعة مقترح البحث والبروتوكولات المطبقة لضمان خصوصية معلوماتك الصحية المحمية.
- **"الأعمال الإجرامية":** بما يتوافق مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية، إذا كنا نعتقد أن الاستخدام أو الإفصاح ضروري لمنع تهديد خطير ووشيك على صحة أو سلامة أي شخص أو العامة أو للتخفيف من تأثيره. يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية إذا كان من الضروري لسلطات إنفاذ القانون تحديد هوية شخص أو القبض عليه.
- **"الأنشطة العسكرية والأمن القومي":** عند تلبية الشروط المناسبة، يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية أو الإفصاح عنها للأفراد من "القوات المسلحة" (1) للأعمال التي تعتبرها سلطات القيادة العسكرية المناسبة ضرورية؛ أو (2) لغرض بت "إدارة شؤون المحاربين القدامى" في أهليتك للحصول على الإعانات، أو (3) لسلطة عسكرية أجنبية إذا كنت عضواً في تلك الخدمات العسكرية الأجنبية. يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية للمسؤولين الفيدراليين المعتمدين للقيام بأنشطة الأمن القومي والاستخبارات، بما في ذلك توفير خدمات الحماية "للرئيس" أو غيره من الأشخاص المصرح لهم قانوناً.
- **"تعويض العمال":** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية على النحو المسموح به للامتثال لقوانين تعويض العمال وغيرها من البرامج المماثلة المعتمدة قانوناً.
- **"المسجونون":** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها إذا كنت مسجوناً في منشأة إصلاحية وأنشأ طبيبك أو تلقى معلوماتك الصحية المحمية خلال تقديم الرعاية لك.

"استخدامات المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها بناءً على إذن كتابي منك"

لن تُتخذ أية إجراءات معينة، مثل معظم استخدامات ملاحظات العلاج النفسي والإفصاح عنها، واستخدام المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها لأغراض التسويق، وحالات الإفصاح التي تشكل بعبءًا للمعلومات الصحية المحمية، إلا بموجب إذن كتابي منك.

ثم إن أي استخدامات أخرى للمعلومات الصحية المحمية التي لا يغطيها هذا الإشعار أو القوانين المعمول بها، أو الإفصاح عنها لن يكون إلا بموجب إذن كتابي منك.

إضافة إلى ذلك، توفر ولاية ماساتشوستس أشكالا خاصة لحماية الخصوصية في الحالات أو الأمراض ذات الحساسية الخاصة؛ مثل "فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"، والصحة النفسية، وتعاطي المخدرات. ولن نفضح عن هذه المعلومات إلا بطريقة تتوافق مع هذه القوانين.

ويجوز لك إلغاء هذا الإذن كتابياً في أي وقت. في حالة إلغاء هذا الإذن، لن نستخدم معلوماتك الصحية المحمية أو نفضح عنها بعد الآن للأسباب التي يغطيها إذنتك الكتابي. يُرجى أن تفهم أننا لن نتمكن من استعادة أي معلومات تم الإفصاح عنها وتقديمها بالفعل بموجب إذن قد منحتة سابقاً.

إذا لم تكن حاضراً أو قادراً على الموافقة أو الاعتراض على استخدام المعلومات الصحية المحمية أو الإفصاح عنها، يجوز لطبيبك، بناءً على حكمه المهني، أن يحدد هل الإفصاح عن المعلومات يصب في مصلحتك أم لا.

"الأشخاص الآخرون المشاركون في رعايتك الصحية أو في الدفع مقابل رعايتك"

يجوز لنا ما لم تعترض- أن نفضح لأحد أفراد عائلتك أو قريبك أو صديقك المقرب أو أي شخص آخر تحدده عن معلوماتك الصحية المحمية التي تتعلق بشكل مباشر بمشاركة ذلك الشخص في رعايتك الصحية. إذا لم تكن قادراً على الموافقة أو الاعتراض على مثل هذا الإفصاح، يجوز لنا الإفصاح عن هذه المعلومات حسب الضرورة إذا قررنا أن ذلك في مصلحتك بناءً على حكمنا المهني. يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية أو الإفصاح عنها للإخطار أو المساعدة في إخطار أحد أفراد العائلة، أو من ينوب عنك أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك بموقعك، أو حالتك العامة، أو وفاتك. أخيراً، يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها لأي هيئة عامة أو خاصة معتمدة للمساعدة في جهود الإغاثة في حالات الكوارث وتنسيق أوجه الاستخدام وحالات الإفصاح للعائلة أو غيرهم من الأفراد المشاركين في الرعاية الصحية الخاصة بك.

"حقوقك"

فيما يلي بيان بحقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية ووصف موجز لكيفية ممارسة هذه الحقوق.

- **يحق لك فحص معلوماتك الصحية المحمية والحصول على نسخة منها.** وهذا يعني أنه يجوز لك فحص المعلومات الصحية المحمية التي نحتفظ بها عنك، والحصول على نسخة منها ما دمت لا نزال نحتفظ بها. يمكنك الحصول على سجلك الطبي الذي يحتوي على السجلات الطبية، وسجلات الفواتير، وأي سجلات أخرى نستخدمها لاتخاذ القرارات التي تخصك. قد نفرض عليك رسوم نسخ معقولة مقابل تقديم نسخة من سجلاتك، وفقاً لما يسمح به القانون الفيدرالي أو قانون الولاية.

لكن بموجب القانون الفيدرالي، لا يجوز لك معاينة السجلات التالية أو أخذ نسخة منها: ملاحظات العلاج النفسي؛ والمعلومات المُجمعة تحسباً لتقديمها أو لاستخدامها في أي دعوى أو إجراء مدني أو جنائي أو إداري؛ والنتائج المختبرية الخاضعة للقانون الذي يحظر الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية. اعتماداً على الظروف، من الممكن إعادة النظر في قرار رفض إمكانية الوصول. فربما في بعض الظروف، يكون لك الحق في أن يُعاد النظر في هذا القرار. يُرجى التواصل مع "مسؤول الخصوصية" لدينا إذا كانت لديك أسئلة حول الوصول إلى سجلاتك

الطبية.

- **يحق لك طلب فرض قيود على استخدام معلوماتك الصحية المحمية.** وهذا يعني أنه يجوز لك أن تطلب منا عدم استخدام أي جزء من معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها لأغراض العلاج، أو الدفع، أو العمليات الخاصة بالرعاية الصحية. يمكنك أيضًا طلب عدم الإفصاح عن أي جزء من معلوماتك الصحية المحمية لأفراد العائلة أو الأصدقاء الذين قد يشاركون في رعايتك أو لأغراض الإخطار كما هو موضح في هذا الإشعار. يجب أن تذكر في طلبك طبيعة القيود المحددة المطلوبة والجهة التي تريد فرض القيود عليها.
- لسنا ملزمين بالموافقة على أي قيود قد تطلبها منا. إذا وافقنا على فرض القيود المطلوبة، فلا يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها بشكل ينتهك هذه القيود ما لم تكن هناك حاجة ملحة إلى توفير العلاج في حالات الطوارئ. يُرجى مناقشة أي قيود ترغب في طلبها مع طبيب العيون الخاص بك، مع أخذ الأمر بعين الاعتبار. يمكنك طلب فرض القيود عن طريق تقديم طلب كتابي إلى "مسؤول الخصوصية".
- **يحق لك طلب تلقي اتصالات سرية منا بوسائل بديلة أو في مكان بديل.** من جانبنا سنقوم بالموافقة على الطلبات المعقولة. قد نقوم أيضًا بتهيئة هذه الموافقة من خلال مطالبتك بمعلومات حول كيفية التعامل مع الدفع أو تحديد عنوان بديل أو طريقة اتصال أخرى. لن نطلب منك توضيحًا بشأن أسباب الطلب. يُرجى تقديم هذا الطلب كتابيًا إلى "مسؤول الخصوصية" لدينا.
- **يحق لك مطالبة طبيبك بتعديل معلوماتك الصحية المحمية.** وهذا يعني أنه يمكنك طلب تعديل معلوماتك الصحية المحمية ما دُمنًا لا نزال نحفظ بهذه المعلومات. وفي بعض الحالات، قد نرفض طلب التعديل. إذا رفضنا طلبك للتعديل، يحق لك تقديم بلاغ لوجود خلاف معنا وقد نقوم بإعداد مذكرة تنفيذ لبلاغك وسنزدك بنسخة من أي مذكرة تنفيذ من هذا النوع. يُرجى التواصل مع "مسؤول الخصوصية" لدينا إذا كانت لديك أسئلة حول تعديل سجلك الطبي.
- **يحق لك الحصول على بيان ببعض حالات الإفصاح التي قمنا بها، إن وجدت، بشأن معلوماتك الصحية المحمية.** ينطبق هذا الحق على حالات الإفصاح لأغراض أخرى غير العلاج أو الدفع أو العمليات الخاصة بالرعاية الصحية كما هو موضح في هذا "الإشعار". يستبعد هذا التقرير حالات الإفصاح التي ربما قمنا بها لك إذا سمحت لنا بإجراء الإفصاح، وحالات الإفصاح لأفراد العائلة أو الأصدقاء المشاركين في رعايتك، وبعض حالات الإفصاح التي يقتضيها القانون. يخضع الحق في تلقي هذه المعلومات لبعض الاستثناءات والشروط والقيود.
- **يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا "الإشعار".** يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا "الإشعار"، حتى لو كنت قد وافقت على قبول هذا الإشعار إلكترونيًا.
- **يحق لك أن يتم إعلامك في حالة حدوث أي انتهاك.** بما يتوافق مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، سنقوم بإخطارك في حالة الاستخدام غير الآمن للمعلومات الصحية المحمية أو الإفصاح عنها من قبل أي شخص غير مصرح له.

الشكاوى

إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت، يمكنك تقديم شكوى عن طريق التواصل كتابيًا مع "مسؤول الخصوصية" لدينا على:

MCPHS University

179 Longwood

Avenue

Boston, MA 02115

عناية السيد: "مسؤول الخصوصية" وفقًا
لقانون إمكانية نقل التأمين الصحي والمساءلة

(HIPAA)

Privacyofficer@mcpchs.edu

يمكنك أيضًا تقديم شكوى كتابية إلى "وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية في العاصمة واشنطن" أو من خلال المكتب الإقليمي، ومقره: J.F.K. Federal Building – Room 1874, Boston, MA 02203. ويجب تقديم الشكوى خلال 180 يومًا من تاريخ الانتهاك المزعوم.

لن نسمح بأي تبعات أو تصرفات انتقامية مقابل تقديم الشكوى.

تاريخ السريان

تم نشر هذا الإشعار وأصبح ساريًا من تاريخ 20 مايو 2013. روجع في 17 نوفمبر 2023.