

حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الطبية

الحق في عرض أو الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية لديك
الحق في الاطلاع على أو الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من سجلاتك الطبية أو سجلات الفوatiers.

يجب أن يكون طلبك كتابياً إلى موقع الرعاية الخاص بك التابع لمؤسسة (BILH). قد نفرض رسوماً معقولة على تكاليف النسخ أو البريد أو الإمدادات الأخرى المتعلقة بطلبك. سنكمي طلبك في غضون 30 يوماً أو نعلمك إذا احتجنا إلى مزيد من الوقت. يمكنك أيضاً طلب سجلاتك باستخدام حساب (BILH MyChart) الخاص بك.
في بعض الحالات، يمكننا رفض طلبك. سنشرح السبب كتابة وسنخبرك بالخطوات التالية.

الحق في طلب اتصالات سرية

يحق لك أن تطلب منا الاتصال بك بشأن المسائل الطبية بطريقة معينة أو في مكان معين. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا إرسال البريد إلى صندوق البريد الخاص بك أو الاتصال برقم منزلك فقط. يجب عليك تقديم هذا الطلب كتابياً في موقع الرعاية الخاص بك في مؤسسة (BILH) وإخبارنا بالكيفية التي ترغب في الاتصال بك بها. سنوافق على جميع الطلبات المعقولة.
يمكنك أيضاً اطلاعنا على "تفصيلات الاتصال" في حسابك على (BILH MyChart).

الحق في طلب القيد

يحق لك أن تطلب منا عدم مشاركة معلوماتك الطبية أو "تقييدها" خارج نطاق مؤسسة (BILH). لست ملزماً بالموافقة على طلبك، ولكن إذا وافقنا، فسوف نلبي طلبك.

يحق لك أن تقول إننا لا نستطيع مشاركة معلوماتك الطبية مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك إذا كنت قد دفعت بالكامل مقابل خدمة أو بند رعاية صحية من جيبك الخاص. وفي هذه الحالة، يتعين علينا أن نوافق على ذلك.

يحق لك أن تطلب منا تعديل سجل

يحق لك أن تطلب منا مراجعة معلومات الصحة أو الفتررة الخاصة بك التي تعتقد أنها خطأ أو غير كاملة. يجب أن يكون طلبك كتابياً إلى موقع الرعاية الخاص بك في لستنا مؤسسة (BILH) ويجب أن يوضح سبب طلبك.

سنرد في غضون 60 يوماً. إذا وافقنا على طلبك، فسنقوم بتحديث سجلك ونؤوك من ي يجب أن يحصل على المعلومات المصححة.

في بعض الحالات، يمكننا رفض طلبك. سنشرح السبب كتابة وسنخبرك بالخطوات التالية.

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

تحترم مؤسسة (Beth Israel Lahey Health, BILH) حقوقك ومسؤولياتنا فيما يتعلق بمعلوماتك الطبية.

تنطبق الممارسات الواردة في هذا الإشعار على جميع أماكن الرعاية في مؤسسة (BILH). وهذا يشمل مستشفياتنا وعياداتنا والمواقع الأخرى المدرجة على الرابط bilh.org/coveredentities.

يشمل هذا الإشعار جميع موظفي مؤسسة (BILH) والعاملين والمتدربين والمتقطعين وغيرهم من يساهمون في تقديم الرعاية لك.

ينطبق هذا الإشعار أيضاً على الأطباء الخواص الذين يعتنون بك في موقع رعاية تابع لمؤسسة (BILH). سيقدمون لك إشعاراً خاصاً بهم إذا رأوك في مكتبهم الخاص.

نحن مطالبون بموجب القانون بما يلي:

- الحفاظ على سرية معلوماتك الصحية المحมية؛
- تزويدك بهذا الإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية؛

• إخطارك في حالة حدوث انتهاءك لمعلوماتك الصحية المحامية؛
و

• اتباع شروط إشعار ممارسات الخصوصية المعمول بها حالياً.

تاريخ سريان هذا الإشعار:
يسري هذا الإشعار اعتباراً من يوم 16 فبراير/شباط، 2026.

يتوفر إشعار ممارسات الخصوصية باللغات التالية:

- العربية |الأرمنية | كريول الرأس الأخضر | الإنكليزية |
الفرنسية | اليونانية | الغجراتية | كريول هايتي | الهندية |
الإيطالية | اليابانية | الخميرية | الكورية | البرتغالية | البنجابية |
الروسية | الصينية المبسطة | الإسبانية | الصينية التقليدية |
الفيتنامية

لأجل الدفع

قد نستخدم معلوماتك حتى نتمكن من إصدار فاتورة للرعاية والخدمات التي تتقاضاها في مؤسسة (BILH).

على سبيل المثال، قد تشارك معلوماتك للحصول على مدفوعات منك أو من شركة تأمين أو طرف ثالث. قد تشارك معلوماتك للحصول على موافقة مسبقة، أو لمعرفة ما إذا كانت خطة التأمين الخاصة بك ستعطي العلاج في المستقبل. قد نقدم أيضاً معلومات إلى شخص يساعد في دفع تكاليف رعايتك، مثل الضامن أو المشترك في التأمين الخاص بك، إذا لم يكن هو أنت.

لأجل عمليات الرعاية الصحية لدينا

يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها لتشغيل مؤسسة (BILH). ويشمل ذلك عملياتنا لتحسين جودة الرعاية التي نقدمها، أو تدريب الموظفين والطلاب، أو تقديم خدمة العملاء. يجوز لنا أيضاً مشاركة معلوماتك مع أشخاص آخرين نوظفهم لمساعدتنا في تقديم الخدمات والبرامج.

للاتصال بك

قد نتصل بك بشأن رعايتك وخيارات علاجك وتجاربك في مؤسسة (BILH). على سبيل المثال:

- تذكيرات المواعيد: قد نتصل بك بشأن موعد قادم، أو تحديد موعد أو الغائبه.
- بدائل العلاج: قد نتصل بك لإخبارك بخيارات العلاج المحتملة أو الفوائد الصحية التي قد تكون مهتماً بها، أو منتج أو خدمة ذات صلة بالصحة نقدمها.
- استبيانات الرضا: قد نتصل بك للسؤال عن تجربتك في أحد مواقعنا أو مع مقدمي الخدمات لدينا.

لأجل جمع الأموال

قد نستخدم معلومات محدودة عنك (مثل عمرك أو تواريخ الخدمة أو القسم الخاص بك) للاتصال بك في محاولة لجمع الأموال لصالح مؤسسة (BILH).

يمكنك إلغاء الاشتراك في مراسلات جمع التبرعات عن طريق الاتصال بموقع الرعاية الخاصة بك في مؤسسة (BILH).

لأجل دليل المستشفى

بينما أنت مريض داخلي في مستشفى تابع لمؤسسة (BILH)، قد نقوم بتضمين معلوماتك في دليل المستشفى. يحتوي الدليل على اسمك، وموقعك في المستشفى، وحالتك العامة (على سبيل المثال، جيدة، مقبولة، إلخ) وانتسابك الدينى.

قد تشاركك موقعك في المستشفى وحالتك العامة مع الأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم. قد تشارك اسمك مع أحد رجال الدين، حتى لو لم يسأل عنك بالاسم.

إذا كنت لا ت يريد أن يتم إدراجك في دليل المستشفى، فرجى إخبار الممرضة أو عضو آخر في فريق الرعاية الخاص بك.

الحق في طلب المحاسبة عن الإفصاحات

"المحاسبة" هي قائمة بأوقات معينة عندما تشارك معلوماتك مع أشخاص آخرين خارج مؤسسة (BILH) دون إشعار مسبق لك.

لا تتضمن هذه القائمة: المشاركة لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية؛ المشاركة معك، أو المشاركة بإذن منك.

يمكنك طلب حساب عن السنوات الست السابقة. يجب أن تكون الطلبات مكتوبة إلى موقع رعاية مؤسسة (BILH) الخاص بك. سردد في غضون 60 يوماً. قد يكون لديك حساب مجاني واحد في السنة.

الحق في تقديم شكوى

إذا كنت تعتقد أننا قد انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك، فيمكنك تقديم شكوى لنا أو للحكومة الفيدرالية.

يجب تقديم جميع الشكاوى إلى مؤسسة (BILH) كتابياً إلى موقع رعاية مؤسسة (BILH) أو الاتصال بقسم النزاهة والامتثال (BILH Integrity & Compliance) للمساعدة في إرسال شكوى إلينا: (617) 278-8300.

يمكنك أيضاً الاتصال بمكتب الحقوق المدنية (OCR) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201) عبر الهاتف (877) 696-6775، أو عبر الإنترنت، أو بالكتابة إلى:

لن تتم معاقبتك أو الانتقام منها بسبب تقديم شكوى.

الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار

يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، حتى إذا وافقت على الحصول عليه إلكترونياً. أسألكم في أي موقع رعاية تابع لمؤسسة (BILH).

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها

فيما يلي طرق مختلفة يسمح لنا باستخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها. بالنسبة لكل فئة، سنشرح ما نعنيه وسنعطي بعض الأمثلة. لا يتم سرد كل مثال، ولكن جميع الطرق التي نستخدم بها معلوماتك ونشرتها تتدرج ضمن واحدة من هذه الفئات.

لأجل علاجك

قد نستخدم معلوماتك الطبية لرعايتك. قد تشارك معلوماتك مع الأطباء أو الممرضات أو الفنانين أو طلاب الطب أو غيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية المشاركون في رعايتك.

يجوز لنا مشاركة معلوماتك مع الأشخاص المعينين بصفتك أو رفاهيتك، مثل أفراد عائلتك، أو أصدقائك، أو خدمات الرعاية الصحية المنزلية، أو وكالات الدعم، أو رجال الدين، أو موردي المعدات الطبية.

الاستخدامات والإفصاحات الأخرى التي تحتاج إلى إذن كتابي منك

سنطلب منك إذنً كتابياً أو "تفويضاً" لاستخدام معلوماتك الطبية التي لا يغطيها هذا الإشعار أو القوانين التي تتطبق علينا والكشف عنها.

إذا منحتنا الإذن باستخدام معلوماتك أو مشاركتها، فيمكنك استعادة إذنك في أي وقت. يجب عليك الكتابة إلى موقع رعاية مؤسسة (BILH) للإلغاء إذنك. وبعداً من ذلك الوقت، ستتوقف عن استخدام معلوماتك أو مشاركتها للأسباب التي يغطيها التصريح الخاص بك. لا يمكننا استعادة أي معلومات قمنا بمشاركتها بالفعل بعد إذنك لنا بذلك، ونحن مطالبون بالاحتفاظ بسجلات الرعاية التي قدمناها لك.

تتطلب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية الحصول على إذنك الكتابي لمشاركة بعض أنواع المعلومات الصحية الحساسة، مثل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، ومعلومات الاختبار الجيني، وبعض أنواع الملاحظات الاستشارية. قد تكون هناك استثناءات: على سبيل المثال، لا تحتاج إلى إذنك للإبلاغ عن إساءة استخدام أو الإهمال.

لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها لأغراض تسويقية أبداً، ما لم تمنحنا أنت الإذن للقيام بذلك على وجه التحديد.

الاستخدامات والإفصاحات التي لا تحتاج إلى إذن كتابي منك

في بعض الحالات، قد نشارك معلوماتك دون إذن كتابي منك عندما يسمح القانون بذلك أو يتطلب ذلك. فيما يلي أمثلة:

الإغاثة في حالات الكوارث

يجوز لنا مشاركة معلومات طبية عنك مع كيان يساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث حتى يتم إبلاغ عائلتك بحالتك وموقعك وحالتك. يجوز لنا أيضاً نشر معلومات عامة، مثل: "يعالج المستشفى أربعة أشخاص من الحادث".

البحث

يمكننا مشاركة معلومات الصحية الخاصة بك للبحث الذي تتم الموافقة عليه من قبل لجنة أبحاث مؤسسة (BILH) أو من ينوب عنها عندما لا يكون الحصول على إذن كتابي مطلوباً بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية. قد يشمل ذلك أيضاً التحضير للبحث أو إخبارك عن الدراسات البحثية التي قد تكون مهتماً بها.

كم هو مطلوب بموجب القانون

يجوز لنا مشاركة معلوماتك الطبية عندما يكون ذلك مطلوباً بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي، على سبيل المثال، استجابة لأمر محكمة أو طلب إداري أو أمر استدعاء.

لمنع حدوث تهديد خطير

يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها لحماية صحتك وسلامتك أو صحة الآخرين وسلامتهم. يمكننا فقط المشاركة مع شخص قادر على المساعدة في منع الضرر المهدد.

التبرع بالأعضاء والأنسجة

يجوز لنا مشاركة المعلومات الطبية مع المنظمات المشاركة في التبرع بالأعضاء أو العيون أو الأنسجة وزرعها.

العسكرية والمحاربون القدامى

يجوز لنا مشاركة المعلومات الطبية كما هو مطلوب بموجب القانون للقوات المسلحة أو الأفراد العسكريين الأجانب.

تعويضات العمل

قد نشارك معلوماتك الطبية لتعويض العمال أو البرامج المشابهة التي توفر مزايا للإصابات أو الأمراض المرتبطة بالعمل.

الصحة العامة

قد نشارك معلوماتك الطبية لأنشطة الصحة العامة. على سبيل المثال: للوقاية من الأمراض أو السيطرة عليها؛ أو للإبلاغ عن الموليد والوفيات؛ أو للإبلاغ عن سوء المعاملة أو الإهمال؛ أو للإبلاغ عن ردود الفعل على الأدوية أو المشاكل المتعلقة بالمنتجات؛ أو لإخطار الناس بسحب المنتج؛ أو لتحذير الأشخاص الذين ربما تعرضوا لمرض ما، أو الذين قد يكونون عرضة لخطر الإصابة بالمرض أو نشره.

الإشراف الصحي

قد نشارك معلوماتك الطبية مع وكالة مراقبة صحية لأنشطتها مثل عمليات التدقيق والشهادات والتحقيقات والتقييس والترخيص. وهذه الأنشطة ضرورية لحكومة لمراقبة نظام الرعاية الصحية، والبرامج الحكومية، والامتثال لقوانين الحقوق المدنية.

إنفاذ القانون

قد نشارك معلوماتك الطبية مع جهات إنفاذ القانون، في بعض الحالات، بما في ذلك: تحديد هوية مشتبه به أو هارب أو شاهد أو مفقود أو العثور عليه؛ أو عن وفاة قد تتطوّر على سلوك إجرامي؛ أو عن سلوك إجرامي في مؤسسة (BILH)؛ أو في حالات الطوارئ، للإبلاغ عن جريمة.

أطباء التشريح والطب الشرعي ومديري الجنازات

قد نشارك معلوماتك الطبية مع طبيب التشريح أو الطبيب الشرعي لمساعدتهم في تحديد هوية الشخص المتوفى أو تحديد سبب الوفاة. يجوز لنا أيضاً مشاركة المعلومات الطبية مع مديرى الجنازات للقيام بواجباتهم.

أنشطة الأمن القومي والاستخبارات

يجوز لنا مشاركة معلوماتك الطبية مع المسؤولين الفيدراليين المعتمدين لأغراض الاستخبارات ومكافحة التجسس وأنشطة الأمن القومي الأخرى المصرح بها بموجب القانون.

خدمات الحماية للرئيس وغيره

يجوز لنا مشاركة المعلومات الطبية مع المسؤولين الفيدراليين المخولين الذين يوفرون الحماية للرئيس أو الأشخاص المصرح لهم الآخرين أو رؤساء الدول الأجانب أو إجراء تحقيقات خاصة وفقاً لما يسمح به القانون.

السجناء

إذا كنت نزيلاً في مؤسسة إصلاحية أو في عهدة إحدى جهات إنفاذ القانون، فقد شارك المعلومات الطبية الخاصة بك مع المؤسسة الإصلاحية أو جهة إنفاذ القانون، إذا كان القانون يسمح بذلك.

إشعار بـ ممارسات الخصوصية لبرامج (BILH Part 2)

إذا تلقيت رعاية من أحد برامج اضطراب تعاطي المخدرات ("SUD"), فإن قانون الخصوصية الفيدرالي الإضافي، CFR 42 Part 2 ("Part 2")، ينطبق على السجلات التي تنشئها أو تحفظ بها في برامج اضطراب تعاطي المخدرات "SUD" ("Part 2") Programs. يمكن العثور على قائمة ببرامج (2) على الرابط bilh.org/Part2Programs وتنطبق الممارسات الواردة في هذا الإشعار على جميع برامج (2) (BILH Part 2) المدرجة.

تسمح لنا موافقتك على العلاج بمشاركة هذه السجلات لعمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية - بنفس الطريقة التي نستخدم بها معلوماتك ونشاركها بموجب قانون قابلية التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA). عندما تشارك معلومات برامج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) للعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، لا يسمح للمنتقى بإعادة مشاركة معلوماتك ما لم يسمح له القانون بذلك.

يشكل عام، لا يجوز لنا مشاركة معلومات برامج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) الخاصة بك باستثناء ما هو موضح أدناه. يجوز لنا مشاركة المعلومات دون إذن منك في الحالات التالية:

- إذا تم الكشف عن المعلومات للعاملين في المجال الطبي في حالات الطوارئ الطبية؛
- إذا تم الكشف عن المعلومات لمنظمات الخدمة المؤهلة التي تقدم الخدمات بالنيابة عنا والتي توافق كتابة على حماية المعلومات بنفس الطريقة التي يطلب منها حماية المعلومات بها؛
- إذا تم الكشف عن المعلومات لجهات إنفاذ القانون للإبلاغ عن جريمة ترتكبها، أو تهدد بارتكابها، في منشأتنا أو ضد موظفينا؛
- إذا تم الكشف عن المعلومات لوكالات حماية الطفل للإبلاغ عن حالات إساءة معاملة الأطفال المشتبه بهم وإهمالهم كما هو مطلوب بموجب قانون الولاية؛
- إذا تم الكشف عن المعلومات للموظفين المؤهلين لإجراء البحوث وفقاً لموافقة مجلس الأخلاقيات والإشراف عليه؛

إذا تم الكشف عن المعلومات للموظفين المؤهلين للتدقيق أو تقديم البرنامج الذين أ) يوافقون كتابة على حماية المعلومات كما هو مطلوب بموجب سياساتنا، أو ب) يمتلكون الوكالات الحكومية الفيدرالية أو الحكومية المحلية المخولة بموجب القانون بالإشراف على برنامجنا، أو ج) يقدمون المساعدة المالية للبرنامج أو يدفعون مقابل الرعاية الصحية.

إذا تم الكشف عن المعلومات بموجب أمر من المحكمة ويتضمن هذا الأمر استدعاء أو تفويض قانوني آخر يتطلب مشاركة معلوماتك. في هذه الحالات، يجب أن تعرف أيضاً أنه:

لن يتم استخدام معلوماتك أو شهادتك التي تنقل محتوى معلومات سجلك الطبي أو الكشف عنها في أي إجراءات مدنية، أو إدارية أو جنائية أو تشريعية ضدك ما لم تكن مستندة إلى تفويض كتابي محدد أو أمر من المحكمة.

لأن يتم استخدام معلوماتك أو الكشف عنها إلا بناء على أمر من المحكمة بعد الإشعار، كما يتم توفير فرصة الاستماع إليك أو إلى صاحب السجل الطبي، حيثما يقتضي القانون ذلك.

يجب أن يكون أمر المحكمة الذي يأذن باستخدام السجل أو الكشف عنه مصحوباً بأمر استدعاء أو تفويض قانوني آخر مماثل يفرض الكشف قبل استخدام السجل أو الكشف عنه.

في ظروف أخرى، سنطلب منك تفويضاً بنشر معلوماتك خارج برنامجاً على سبيل المثال، يمكنك تزويدينا بتقديم خطى لإرسال معلوماتك إلى محاميك. إذا سمحت لنا بمشاركة معلوماتك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت وطلب عدم المشاركة من خلال إعلامنا بذلك كتابياً. إذا غيرت رأيك، فسوف نوقف أي مشاركة لمعلوماتك في المستقبل ولكننا لنتمكن من إيقاف أي معلومات تم إصدارها بالفعل.

لا يزال لديك الحق في طلب فرض قيد على الكشف عن معلومات برامج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) الخاصة بك، وإلغاء تفويضك، والحصول على حساب للإفصاحات، وتقديم شكوى إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت، والحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من هذا الإشعار، كل ذلك كما هو منصوص عليه في أجزاء أخرى من هذا الإشعار. بالإضافة إلى ذلك، إذا تمت مشاركة معلوماتك

للعلاج من خلال تبادل المعلومات الصحية، أو منظمة إدارة الرعاية، أو وسيط آخر، لديك الحق في الحصول على قائمة من الإفصاحات من قبل الوسيط عن الـ 3 سنوات الماضية. يجب أن يكون طلبك للحصول على قائمة بهذه الإفصاحات خطياً إلى برنامج اضطراب تعاطي المخدرات الخاص بك، (Part 2). لديك أيضاً الحق في الحصول على حساب للإفصاحات التي تم إجراؤها بتقديم منك على مدى السنوات الـ 3 الماضية.

سيتم منحك فرصة لإلغاء الاشتراك في اتصالات جمع التبرعات قبل استخدام سجلاتك لهذه الأغراض.

لمزيد من المعلومات، راجع القانون (U.S.C. Section 42) (42 C.F.R., Part 2)، و(290dd-2).

التغيرات على هذا الإشعار

نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحن نحتفظ بالحق في جعل الإشعار المنحنج أو المتغير فعلاً للمعلومات الطبية التي لدينا بالفعل عنك وكذلك أي معلومات تنتقاها في المستقبل. سننشر نسخة من الإشعار الحالي. بالإضافة إلى ذلك، في كل مرة تسجل فيها المستشفى أو تدخل فيها لتلقي العلاج أو خدمات الرعاية الصحية كمريض داخلي أو خارجي، ستتوفر نسخة من الإشعار الساري حالياً بناء على طلبك.

لديك الحق في مناقشة هذا الإشعار والحصول على إجابة عن أسئلتك. إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذا الإشعار، يرجى الاتصال بقسم النزاهة والامتثال (Integrity & Compliance Department) في

مؤسسة (Beth Israel Lahey Health) على الرقم 617-278-8300 أو عبر البريد الإلكتروني NOPP@bilh.org.