



ملخص إشعار ممارسات الخصوصية (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

تاريخ السريان: 14 أبريل 2003
تاريخ المراجعة: 5 مارس 2026

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام والكشف عن المعلومات الطبية الخاصة بك، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

بالنسبة لسجلات اضطراب تعاطي المواد (SUD) وفقاً للجزء الثاني، يوضح هذا الإشعار ما يلي:

- كيفية استخدام والكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك وفقاً للجزء الثاني
- حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية
- كيفية تقديم شكوى بشأن أي انتهاك لخصوصية أو أمن معلوماتك الصحية، أو لحقوقك المتعلقة بهذه المعلومات

يحق لك الحصول على نسخة من هذا الإشعار (بصيغة ورقية أو إلكترونية)، وكذلك مناقشته مع مسؤول الخصوصية لدينا على الرقم 718-833-1043 أو عبر البريد الإلكتروني privacyofficer@trinity-health.org في حال كانت لديك أي استفسارات.

نُدرِك أن معلوماتك الصحية ذات طابع شخصي للغاية، ونحن ملتزمون بحماية خصوصيتك. يرجى قراءة هذا الإشعار بشأن ممارسات الخصوصية بعناية. يصف هذا الإشعار كيفية استخدامنا والكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI).

فرض قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة لعام 1996، وقانون تكنولوجيا المعلومات الصحية للصحة الاقتصادية والسريرية (الوارد في العنوان الثالث عشر من قانون التعافي وإعادة الاستثمار الأمريكي لعام 2009) (ويُشار إليهما معاً باسم "HIPAA")، بصيغتهما المعدلة من وقت لآخر، علينا الحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية للمرضى القابلة للتعرف على هويتهم بشكل فردي (وتُعرف هذه المعلومات باسم "المعلومات الصحية المحمية" ويُشار إليها هنا اختصاراً بـ "PHI").

نحن مُلزمون أيضاً بتزويد المرضى بإشعار بشأن ممارسات الخصوصية المتعلقة بالمعلومات الصحية المحمية (PHI). ولن نقوم باستخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية إلا على النحو المسموح به أو المطلوب بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها. ينطبق هذا الإشعار على معلوماتك الصحية المحمية الخاضعة لسيطرتنا، بما في ذلك السجلات الطبية التي نقوم بإنشائها.

كما ينطبق هذا الإشعار على تقديم خدمات الرعاية الصحية من قبل مستشفانا وطاقمه الطبي في المستشفى الرئيسي، وجميع أقسام العيادات الخارجية، وبرامج علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD) وفقاً للجزء الثاني، والعيادات. ينطبق هذا الإشعار أيضاً على أنشطة مراجعة الاستخدام وتقييم الجودة الخاصة بـ Trinity Health وبمستشفانا باعتباره عضواً في هذه المنظومة، وهي نظام رعاية صحية كاثوليكي يضم مرافق تقع في عدة ولايات في جميع أنحاء الولايات المتحدة.

1. الاستخدام أو الإفصاح المسموح به

A. العلاج: سنستخدم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) ونكشف عنها لتقديم أو تنسيق أو إدارة رعايتك الصحية والخدمات ذات الصلة، وذلك من أجل تنفيذ مهام العلاج. فيما يلي أمثلة على كيفية استخدام و/أو الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI):

أ. إلى الطبيب المعالج الخاص بك، والأطباء الاستشاريين، ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين لديهم حاجة مشروعة إلى هذه المعلومات من أجل رعايتك وعلاجك.

- .ii لتنسيق علاجك (مثل تحديد المواعيد) بيننا وبين مقدمي الرعاية الصحية الآخرين، مثل الاسم، والعنوان، ومكان العمل، وشركة التأمين، وغيرها.
- .iii للتواصل معك لتذكيرك بموعد لديك لتلقي العلاج أو الرعاية الطبية في مرافقنا.
- .iv لتزويدك بمعلومات حول بدائل العلاج أو غيرها من المزايا أو الخدمات الصحية.
- .v إذا كنت نزيلاً في مؤسسة إصلاحية أو خاضعاً لاحتجاز أحد مسؤولي إنفاذ القانون، فنقوم بالكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى المؤسسة الإصلاحية أو إلى مسؤول إنفاذ القانون وفقاً لما يقتضيه القانون.

B. علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD): نحن نقدم برامج لعلاج اضطراب تعاطي المواد (SUD) تخضع لأحكام CFR 42 الجزء الثاني (ويشار إليها بـ "برنامج الجزء الثاني"). إذا تلقيت هذا النوع من الرعاية، فقد يُطلب منك التوقيع على نموذج موافقة عامة على العلاج خاص ببرنامج الجزء الثاني. وقد يتم الحصول على تفويض خطي لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية مرة واحدة، ويمكن أن يُستخدم هذا التفويض لدعم الاستخدامات المستقبلية لمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية دون الحاجة إلى تفويض إضافي بموجب قانون HIPAA.

- i. إذا تلقينا أو احتفظنا بأي معلومات عنك من برنامج علاج اضطراب تعاطي المواد يخضع لأحكام CFR 42 الجزء الثاني (ويشار إليه بـ "برنامج الجزء الثاني")، وذلك بموجب موافقة خطية واحدة تقدمها أنت إلى برنامج الجزء الثاني للسماح باستخدام والكشف عن سجلات برنامج الجزء الثاني لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، فقد نقوم أيضاً باستخدام والكشف عن سجل برنامج الجزء الثاني الخاص بك لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، كما هو موضح في هذا الإشعار.
- ii. إذا تلقينا أو احتفظنا بسجل برنامج الجزء الثاني الخاص بك بموجب موافقة محددة تقدمها لنا أو لطرف ثالث، فنستخدم ونكشف عن هذا السجل فقط على النحو الذي تسمح به صراحةً في موافقتك المقدمة إلينا.
- iii. ولا يجوز لنا بأي حال من الأحوال استخدام أو الكشف عن سجل برنامج الجزء الثاني الخاص بك، أو الإدلاء بشهادة تصف المعلومات الواردة فيه، في أي إجراءات مدنية أو جنائية أو إدارية أو تشريعية من قبل أي سلطة فيدرالية أو ولائية أو محلية ضدك، إلا إذا كان ذلك مُصرَّحاً به بموجب موافقتك أو بموجب أمر صادر عن محكمة، بعد أن تقوم المحكمة بإشعارك بأمرها.
- iv. جمع التبرعات: يحق لك طلب الانسحاب من أنشطة جمع التبرعات المحددة المتعلقة بعلاج اضطراب تعاطي المواد (SUD).
- v. حقوقك المتعلقة بسجلات الجزء الثاني: تنطبق حقوق المرضى الإضافية الموضحة في هذا الإشعار على جميع المعلومات الطبية، بما في ذلك سجلات الجزء الثاني.

C. الدفع: سنستخدم ونكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض الدفع. فيما يلي أمثلة على كيفية استخدام و/أو الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI):

- i. إلى شركة التأمين، أو جهة دفع طرف ثالث، أو مدير طرف ثالث، أو خطة صحية، أو أي مقدم رعاية صحية آخر (أو ممثليه المعتمدين حسب الأصول) لأغراض الدفع، مثل تحديد التغطية، والأهلية، والموافقة المسبقة/الإذن بالعلاج، والفوترة، وإدارة المطالبات، ومراجعات التعويضات، وغيرها.
- ii. وإلى وكالات التحصيل وأطراف ثالثة أخرى تُشارك في تحصيل المدفوعات مقابل الرعاية المقدمة.

D. عمليات الرعاية الصحية: سنستخدم ونكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض عمليات الرعاية الصحية. فيما يلي أمثلة على كيفية استخدام و/أو الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI):

- i. إدارة الحالات، وضمان الجودة، ومراجعة الاستخدام، والمحاسبة، والتدقيق، وتخطيط الخروج من المستشفى، وأنشطة صحة السكان المتعلقة بتحسين الصحة أو تقليل تكاليف الرعاية الصحية، والتعليم، والاعتماد، والترخيص، وأنشطة منح الامتيازات

المهنية.

ii. وإلى الاستشاريين، والمحاسبين، والمدققين، والمحامين، وشركات التفريغ النصي، ومقدمي خدمات تكنولوجيا المعلومات وخدمات التخزين السحابي، وغيرها.

E. استخدامات وإفصاحات: أخرى كجزء من عمليات العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. قد نستخدم أيضًا معلوماتك الصحية المحمية (PHI) للأغراض التالية:

i. **أنشطة جمع التبرعات والتسويق:** قد نستخدم، وقد نكشف أيضًا عن بعض معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، بما في ذلك لمؤسسة ذات صلة، لأغراض معينة تتعلق بجمع التبرعات والتسويق. على سبيل المثال، قد نستخدم أو نكشف عن معلوماتك الديموغرافية، وتاريخ تلقيك للعلاج، ومعلومات عن الطبيب المعالج، والقسم الذي قُدمت فيه الخدمة، ومعلومات عن النتائج، وقد نطلب منك تقديم تبرع مالي. وستوضح لك أي مراسلات تتعلق بجمع التبرعات أو التسويق يتم إرسالها إليك كيفية ممارسة حقك في الانسحاب من تلقي مثل هذه المراسلات في المستقبل.

ii. **البحوث الطبية:** سنستخدم ونكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) بالطرق المسموح بها للباحثين الطبيين الذين يطلبونها لأغراض مشاريع بحثية طبية معتمدة. ويُطلب من الباحثين حماية جميع معلوماتك الصحية المحمية التي يتلقونها.

iii. **أنشطة تعزيز الصحة:** سنستخدم ونكشف عن بعض معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض معينة تتعلق بتعزيز الصحة. على سبيل المثال، سيتم استخدام اسمك وعنوانك لإرسال نشرات إخبارية عامة إليك أو معلومات محددة بناءً على اهتماماتك أو احتياجاتك الصحية الخاصة.

iv. **الذكاء الاصطناعي:** نستخدم التكنولوجيا لدعم الرعاية والعلاج، وقد يشمل ذلك استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي. تستخدم تقنيات الذكاء الاصطناعي المعلومات لتدريب وتحسين وظائفها. ويجب على شركائنا في مجال التكنولوجيا، بما في ذلك أولئك الذين يستخدمون تقنيات الذكاء الاصطناعي، الحفاظ على سرية المعلومات وفقًا للقوانين المعمول بها.

v. **المعلومات منزوعة الهوية:** قد نستخدم ونكشف عن معلومات تم نزع هويتها، أي أنها لا تتضمن اسمك أو عنوانك أو أي تفاصيل شخصية أخرى يمكن أن تُعرّف بك بشكل مباشر، وذلك وفقًا للقانون الفيدرالي. بمجرد أن يتم نزع الهوية من معلوماتك، فإنها لم تعد تُعتبر معلومات صحية محمية (PHI) بموجب قانون HIPAA، وبالتالي لا تخضع لنفس تدابير حماية الخصوصية.

F. قوانين أكثر صرامة: قد تكون قوانين الولاية التي تقيم فيها أكثر صرامة من قانون HIPAA في عدة مجالات. سنواصل الالتزام بهذه القوانين الولاية الأكثر صرامة.

i. **القوانين الولاية الأكثر صرامة:** يُعتبر قانون الولاية أكثر صرامة عندما يكون للفرد الحق في الوصول إلى السجلات بشكل أوسع مما هو منصوص عليه في قانون HIPAA. كما يُعتبر قانون الولاية أكثر صرامة عندما تمنح السجلات حماية أكبر من الإفصاح بموجب قانون الولاية مقارنةً بما ينص عليه قانون HIPAA. وفي الحالات التي نقدم فيها العلاج لمريض يقيم في ولاية مجاورة، فإننا سنلتزم بالقانون الولاية الأكثر صرامة المعمول به.

G. تبادل المعلومات الصحية: نقوم بمشاركة سجلاتك الصحية إلكترونيًا أو بوسائل أخرى مع جهات تبادل المعلومات الصحية ("HIEs") التي تتبادل السجلات الصحية مع جهات HIE أخرى. كما نستخدم تقنيات تبادل البيانات (مثل خدمات المراسلة المباشرة، ومقدمي خدمات معلومات الصحة ("HISP")، وبوابات مقدمي الخدمات) ضمن نظام السجل الصحي الإلكتروني ("EHR") الخاص بنا، وذلك لمشاركة سجلاتك الصحية للأغراض المسموح بها، بما في ذلك استمرارية الرعاية والعلاج. تتيح جهات تبادل المعلومات الصحية (HIEs) وتقنيات تبادل البيانات مشاركة سجلاتك الصحية بهدف تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة. وقد تشمل السجلات الصحية المتبادلة، عند الاقتضاء، تشخيصات حساسة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS)، والأمراض المنقولة جنسيًا، والمعلومات الجينية، والصحة النفسية، واضطرابات تعاطي الكحول/المواد. وتعمل جهات HIE ومقدمو تقنيات تبادل البيانات كجهات متعاقدة لدينا، وبصفتهم ينوبون عنا، فإنهم سيقومون بنقل معلوماتك الصحية المحمية (PHI) وحفظها وتخزينها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، ولأغراض أخرى مسموح بها. نلتزم جهات تبادل المعلومات الصحية (HIEs) وتقنيات تبادل البيانات بتنفيذ الضمانات الإدارية والمادية والتقنية التي تسمى سرية وسلامة معلوماتك الطبية. وقد يمنحك القانون المعمول به الحق في تقييد المشاركة في جهات HIE أو الاشتراك فيها أو

الانسحاب منها. للمزيد من المعلومات، يرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية لدينا على الرقم 1043-718-833، أو يمكنك مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني privacyofficer@trinity-health.org.

II. الاستخدام أو الإفصاح المسموح به مع إتاحة الفرصة لك للموافقة أو الاعتراض

- A. الأهل/الأصدقاء:** سنقوم بالكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى صديق أو أحد أفراد العائلة الذي يشارك في رعايتك الطبية أو يتولى دفع تكاليفها. يحق لك طلب عدم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI). بالإضافة إلى ذلك، سنقوم بالكشف عن معلوماتك الصحية المحمية إلى جهة تساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث، وذلك بهدف تمكين عائلتك من تلقي إشعار بشأن حالتك الصحية ووضعك ومكان وجودك.
- B. دليل المستشفى:** قد نقوم بإدراج بعض المعلومات الخاصة بك في دليل المستشفى عندما تكون مريضًا داخل المستشفى. قد تشمل هذه المعلومات اسمك، وموقعك داخل المستشفى، وحالتك العامة (مثل: جيدة، مستقرة، حرجة، إلخ)، وانتماءك الديني. سيتم الكشف عن معلومات الدليل، باستثناء انتمائك الديني، للأشخاص الذين يطلبونك بالاسم. ويحق لك طلب عدم إدراج اسمك في دليل المستشفى. إذا طلبت الانسحاب من دليل المستشفى، فلن نتمكن من إبلاغ الزوار بوجودك أو موقعك أو حالتك العامة.
- C. الرعاية الروحية:** سيتم تزويد أحد رجال الدين بمعلومات الدليل، بما في ذلك انتمائك الديني، حتى لو لم يطلبك بالاسم. ويُعد مقدمو الرعاية الروحية جزءًا من فريق الرعاية الصحية، وقد يتم استشارتهم بشأن رعايتك. ويحق لك طلب عدم تزويد رجال الدين باسمك.
- D. تقارير وسائل الإعلام:** سنقوم بإتاحة معلومات دليل المنشأة لوسائل الإعلام (باستثناء الانتماء الديني) إذا طلبت وسائل الإعلام معلومات عنك باستخدام اسمك. يرجى ملاحظة أنه يمكنك رفض إدراج اسمك في دليل المستشفى.

III. الاستخدام أو الإفصاح الذي يتطلب تفويضك

- A. التسويق:** مع مراعاة بعض الاستثناءات المحدودة، يُشترط الحصول على تفويضك الخطي في الحالات التي نتلقى فيها أي مقابل مالي مباشر أو غير مباشر مقابل إرسال تواصل إليك يشجعك على شراء منتج أو خدمة، أو عند الإفصاح عن معلوماتك إلى طرف ثالث يرغب في تسويق منتجاته أو خدماته لك.
- B. البحوث:** سنحصل على تفويضك الخطي لاستخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) و/أو عينات الأنسجة الخاصة بك لأغراض البحث، عندما يتطلب ذلك قانون HIPAA أو قوانين ولوائح البحوث السريرية.
- C. ملاحظات العلاج النفسي:** تتطلب معظم حالات استخدام أو الإفصاح عن ملاحظات العلاج النفسي الحصول على تفويضك الخطي.
- D. ملاحظات استشارات اضطراب تعاطي المواد (SUD):** يجب علينا الحصول على موافقتك الخطية المنفصلة قبل الكشف عن أي ملاحظات تتعلق باستشارات اضطراب تعاطي المواد (SUD) والتي قد تكون واردة ضمن سجل برنامج الجزء الثاني، ما لم يكن ذلك مسموحًا به خلافًا لذلك بموجب الجزء الثاني. ولا يجوز، ولن يتم، دمج تفويض الكشف عن ملاحظات استشارات SUD مع أي تفويض آخر.
- E. بيع المعلومات الصحية المحمية (PHI):** مع مراعاة بعض الاستثناءات المحدودة، فإن أي إفصاحات تُعدّ بيعًا للمعلومات الصحية المحمية (PHI) تتطلب الحصول على تفويضك الخطي.
- F. استخدامات وإفصاحات أخرى:** أي استخدامات أو إفصاحات أخرى للمعلومات الصحية المحمية (PHI) غير مذكورة في هذا الإشعار بشأن ممارسات الخصوصية قد تتطلب الحصول على تفويضك الخطي (إذا لم يكن مسموحًا بها بموجب قانون HIPAA). وستوضح لك التفويضات الخطية سبب استخدامنا لمعلوماتك الصحية المحمية. ويحق لك سحب أي تفويض في أي وقت.

IV. الاستخدام أو الإفصاح المسموح به أو المطلوب بموجب السياسة العامة أو القانون دون الحاجة إلى تفويضك

- A. لأغراض إنفاذ القانون:** قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض إنفاذ القانون وفقاً لما يسمح به القانون، مثل التعرف على مشتبه به في جريمة أو شخص مفقود، أو تقديم معلومات عن ضحية جريمة أو عن سلوك إجرامي يؤثر عليك.
- B. مطلوب بموجب القانون:** سنقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) عندما يقتضي ذلك القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. وتشمل الأمثلة الإفصاح استجابةً لأمر قضائي/استدعاء، أو الإبلاغ الإلزامي على مستوى الولاية (مثل حالات الإصابات بطلقات نارية أو ضحايا إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم)، أو التحقيقات الحكومية، أو تقديم معلومات ضرورية للائتمثال لقوانين أخرى مثل تعويضات العمال أو القوانين المماثلة. سنقوم بالإبلاغ عن تحويل الأدوية عن مسارها المشروع والمعلومات المتعلقة بأنشطة الوصفات الطبية الاحتمالية إلى جهات إنفاذ القانون والجهات التنظيمية.
- C. الإشراف على الصحة العامة أو السلامة:** سنستخدم ونفصح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) للوقاية من تهديد جسيم لصحة وسلامة شخص ما أو الجمهور. وتشمل الأمثلة الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لمحققي الولاية فيما يتعلق بجودة الرعاية، أو لهيئات الصحة العامة بشأن التطعيمات، والأمراض السارية، وما إلى ذلك. سنستخدم ونفصح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) في الأنشطة المتعلقة بجودة أو سلامة أو فعالية المنتجات أو الأنشطة الخاضعة لتنظيم إدارة الغذاء والدواء (FDA)، بما في ذلك جمع الأحداث السلبية والإبلاغ عنها، والتتبع، وتسهيل سحب المنتجات، وما إلى ذلك.
- D. الطب الشرعي، الفاحصون الطبيون، ومديرو خدمات الدفن:** سنفصح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي. على سبيل المثال، يكون ذلك ضرورياً لتحديد هوية الشخص المتوفى أو لتحديد سبب الوفاة. كما قد نفصح عن معلوماتك الطبية إلى مديري خدمات الدفن عند الضرورة لتمكينهم من أداء مهامهم.
- E. التبرع بالأعضاء:** سنفصح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى منظمة أو جهة مختصة باقتناء الأعضاء لأغراض التبرع بالأعضاء أو العيون أو الأنسجة.
- F. الوظائف الحكومية المتخصصة:** سنفصح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) فيما يتعلق بالوظائف الحكومية مثل الأنشطة العسكرية، والأمن القومي، وأنشطة الاستخبارات. كما سنستخدم أو نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى وزارة شؤون المحاربين القدامى لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا معينة.
- G. التطعيمات:** سنفصح عن إثبات التطعيم إلى مدرسة عندما يقتضي قانون الولاية أو أي قانون مماثل ذلك قبل قبول الطالب.

V. حقوقك المتعلقة بالمعلومات الصحية الخاصة بك

لديك الحقوق الفردية التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية (PHI)، بما في ذلك سجلات الجزء الثاني:

- A. الحق في الاطلاع والحصول على نسخة:** رهناً ببعض الاستثناءات المحدودة، يحق لك الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI) والاطلاع عليها والحصول على نسخة منها طالما أننا نحفظ بهذه البيانات.
- إذا قمنا برفض طلبك للوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، فسنقوم بإخطارك خطياً مع بيان سبب الرفض. على سبيل المثال، لا يحق لك الوصول إلى ملاحظات العلاج النفسي أو الاطلاع على المعلومات التي يخضع الوصول إليها لحظر قانوني. وقد يكون لك الحق في طلب مراجعة هذا القرار.
- يحق لك أيضاً طلب الحصول على معلوماتك الصحية المحمية (PHI) بصيغة إلكترونية في الحالات التي نستخدم فيها السجلات الصحية الإلكترونية.
- وسيتم فرض رسوم نسخ معقولة وفقاً لما ينص عليه القانون الفيدرالي أو قانون الولاية المعمول به.
- ولتسهيل الأمر عليك، ستكون بعض معلوماتك الصحية المحمية (PHI) متاحة عبر بوابة المريض. ويمكن الحصول على معلومات صحية محمية إضافية من خلال تقديم طلب وصول.
- B. الحق في التعديل:** يحق لك طلب تعديل معلوماتك الصحية المحمية (PHI) طالما أننا نحفظ بهذه البيانات. يجب عليك تقديم طلب تعديل معلوماتك الصحية المحمية (PHI) خطياً عبر البريد الإلكتروني إلى privacyofficer@trinity-health.org أو إلى

مسؤول الخصوصية على مستوى النظام لدينا على العنوان التالي: Victor Parkway, Livonia, MI 48152 20555، مع توضيح الأسباب التي تدعم طلب التعديل.

ومع ذلك، سنقوم برفض طلب التعديل الخاص بك في الحالات التالية:

- i. لم نقم بإنشاء المعلومات
- ii. المعلومات ليست جزءًا من مجموعة السجلات المعينة
- iii. المعلومات غير متاحة للاطلاع عليها (بسبب حالتها أو طبيعتها)
- iv. المعلومات دقيقة وكاملة.

إذا تم رفض طلبك لتعديل معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، فسيقوم مسؤول الخصوصية بإخطارك كتابيًا مع بيان سبب الرفض. كما سيُعلمك مسؤول الخصوصية بحقك في تقديم بيان خطي تعترض فيه على قرار الرفض. ويجوز لك أن تطلب منا تضمين طلب التعديل الخاص بك وقرار الرفض في أي وقت نقوم فيه لاحقًا بالإفصاح عن المعلومات التي طلبت تعديلها. وقد نقوم بإعداد رد على بيان عدم الموافقة الخاص بك، وسنقوم بتزويدك بنسخة من ذلك الرد.

C. الحق في الحصول على سجل بالإفصاحات لديك: الحق في الحصول على سجل بالإفصاحات الخاصة بمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) التي قمنا بها، باستثناء الإفصاحات التالية:

- i. لغرض تقديم العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية؛
- ii. لك أنت؛
- iii. للأشخاص المشاركين في رعايتك؛
- iv. لأغراض الأمن القومي أو الاستخبارات؛ أو
- v. للمؤسسات الإصلاحية أو مسؤولي إنفاذ القانون.

يجب عليك تقديم طلبك للحصول على سجل بالإفصاحات الخاصة بمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) كتابيًا إلى مسؤول الخصوصية لدينا عبر البريد الإلكتروني privacyofficer@trinity-health.org إلى العنوان التالي: Victor 20555 Parkway, Livonia, MI 48152.

يجب عليك تضمين الفترة الزمنية الخاصة بسجل الإفصاحات، والتي لا يجوز أن تزيد عن 6 سنوات. مرة واحدة خلال أي فترة مدتها 12 شهرًا، سنوفر لك سجلًا بالإفصاحات الخاصة بمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) دون أي رسوم. أما أي طلبات إضافية للحصول على سجل خلال نفس الفترة، فتستكون خاضعة لرسوم معقولة مقابل إعداد السجل.

D. الحق في طلب القيود: يحق لك طلب فرض قيود على بعض استخدامات وإفصاحات معلوماتك الصحية المحمية (PHI) المتعلقة بعمليات العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، أو طلب منع مثل هذه الإفصاحات. ومع ذلك، سنقوم بدراسة طلبك، ولكننا غير ملزمين بالموافقة على القيود المطلوبة.

E. الحق في طلب قيود على خطة صحية يحق: لك طلب تقييد الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى خطة صحية (لأغراض الدفع أو عمليات الرعاية الصحية) في الحالات التي تكون فيها قد دفعت من جيبك الخاص، وبالكامل، مقابل العناصر التي تلقيتها أو الخدمات المقدمة لك. وسيتم الالتزام بهذه الطلبات.

F. الحق في التواصل السري يحق: لك تلقي اتصالات سرية تتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) بوسائل بديلة أو في مواقع بديلة. على سبيل المثال، يمكنك طلب أن نتواصل معك فقط في مكان عملك أو عبر البريد. وإذا كنت قد زودتنا بعنوان بريدك الإلكتروني، فقد نتواصل معك عبر هذا البريد الإلكتروني ما لم تطلب وسيلة تواصل بديلة.

G. الحق في الحصول على نسخة من هذا الإشعار: يحق لك الحصول على نسخة ورقية من إشعار ممارسات الخصوصية هذا عند الطلب.

.VI انتهاك المعلومات الصحية المحمية غير المؤمّنة

في حال حدوث انتهاك للمعلومات الصحية المحمية غير المؤمّنة (PHI) يؤثر عليك، فإننا ملزمون بإخطارك بهذا الانتهاك. وقد يتم تقديم هذا الإخطار من قبل شريك أعمالنا نيابةً عنا.

.VII مشاركة واستخدام معلوماتك الصحية بشكل مشترك

أعضاء Trinity Health والطاقم الطبي يستخدمون معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض العلاج أو الدفع و/أو لأغراض عمليات الرعاية الصحية المسموح بها بموجب قانون HIPAA فيما يتعلق بالمرضى المشتركين بيننا. وأثناء تقديم الرعاية لك، وضمن إطار مهمتنا الرامية إلى تحسين صحة المجتمع، سنقوم بمشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع منظمات ومقدمي خدمات آخرين وافقوا على الالتزام بالشروط الموضحة أدناه:

A. الطاقم الطبي: يشارك الطاقم الطبي وأعضاء Trinity Health معًا في ترتيب منظم للرعاية الصحية بهدف تقديم الخدمات الصحية لك. لقد اتفقتنا على الالتزام بأحكام هذا الإشعار فيما يتعلق بالمعلومات الصحية المحمية (PHI) التي يتم إنشاؤها أو استلامها كجزء من تقديم الرعاية الصحية لك. وسنقوم بالوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI) واستخدامها لتحقيق مهمتنا الخيرية، بما في ذلك تقييم وتحسين جودة الرعاية.

B. العضوية في Trinity Health: نحن وأعضاء آخرون في Trinity Health نشارك معًا في ترتيب منظم للرعاية الصحية لأغراض مراجعة الاستخدام، وتقييم الجودة، والأنشطة ذات الصلة. بصفتنا جزءًا من Trinity Health، وهو نظام وطني للرعاية الصحية الكاثوليكي، والذي يضم مستشفيات ودور رعاية ومقدمي خدمات صحية آخرين، تتم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض مراجعة الاستخدام، وتقييم الجودة، والأنشطة ذات الصلة الخاصة بـ Trinity Health، الشركة الأم، وأعضائها. وقد وافق جميع أعضاء Trinity Health على الالتزام بأحكام هذا الإشعار فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) التي يتم إنشاؤها أو استلامها كجزء من أنشطة مراجعة الاستخدام وتقييم الجودة.

يرجى زيارة مواقع Trinity Health للاطلاع على قائمة المنظمات الأعضاء على الرابط التالي: <http://www.trinity-health.org> أو بدلاً من ذلك، يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية لدينا لطلب ذلك على الرقم 1043-718-833، أو يمكنك مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على privacyofficer@trinity-health.org.

C. المتعاقدون التجاريون: سنقوم بمشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع المتعاقدين التجاريين ومقاوليهم الفرعيين المتعاقدين لأداء وظائف وأعمال نيابةً عنا، بما في ذلك Trinity Health، التي تقوم بتنفيذ بعض الوظائف التشغيلية لصالح أعضائنا.

D. مقدمو الرعاية الصحية ومنسفو الرعاية: تتلقى الرعاية في بيئة رعاية صحية متكاملة، حيث يتم فحص المرضى من قبل مقدمي خدمات مختلفين وفي بيئات رعاية متعددة، وذلك كجزء من استمرارية الرعاية وتنسيق تقديم الخدمات الصحية. نقوم بمشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ومنسقي الرعاية الذين يعملون معًا لتقديم العلاج، والحصول على الدفع، وتنفيذ عمليات الرعاية الصحية. ويتم تبادل معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلكترونياً بعدة طرق مع مقدمي الخدمات المشاركين في تقديم الرعاية وتنسيقها. قد تتم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) عبر اتصال مباشر بنظام السجلات الصحية الإلكترونية الخاص بمقدمي خدمات آخرين. كما قد تتم مشاركتها عبر منصة لتبادل المعلومات الصحية، أو من خلال تقنيات تتيح للمقدمين اللاحقين ومنسقي الرعاية الوصول إلى معلوماتك. قد تتم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) عبر إرسال آمن إلى صناديق البريد الإلكترونية الخاصة بمقدمي الخدمات الآخرين.

.VIII التغييرات على هذا الإشعار

سنلتزم بأحكام الإشعار الساري حالياً. ونحتفظ بالحق في إجراء تغييرات جوهرية على أحكام هذا الإشعار وجعل أحكام الإشعار الجديد سارية على جميع معلوماتك الصحية المحمية (PHI) التي نحتفظ بها. كما سنقوم بتزويدك/توزيع نسخة من الإشعار المعدل عند زيارتك الأولى بعد إجراء أي تعديل على الإشعار، وذلك في حال وجود تغيير جوهري فيه. يمكنك أيضاً طلب نسخة حالية من هذا الإشعار أي وقت. كما يتم نشر النسخ الحالية على المواقع الإلكترونية الخاصة بأعضاء Trinity Health.

الشكاوى: إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها، يمكنك تقديم شكوى إلى مسؤول الخصوصية لدينا أو إلى سكرتير وزارة الصحة والخدمات الإنسانية. كما يمكن تقديم الشكاوى أيضًا عبر البريد الإلكتروني privacyofficer@trinity-health.org، أو بالاتصال على الرقم 1043-718-833، أو إلى مسؤول الخصوصية على مستوى النظام لدينا على العنوان التالي: 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152

.IX لن تتعرض لأي إجراء انتقامي نتيجة تقديمك لأي شكوى.

مسؤول الخصوصية – الأسئلة / الاستفسارات / معلومات إضافية: إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف أو كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات بشأن الموضوعات المشمولة في إشعار ممارسات الخصوصية هذا، يرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية لدينا على الرقم 1043-718-833، أو يمكنك مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني privacyofficer@trinity-health.org.