



مسؤول الخصوصية في

M/S W-294

ص.ب. 85524

سان دييغو، كاليفورنيا 92186

619-237-8571

www.cosdcompliance.org

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات.

يرجى قراءته بعناية.

حقوقك

معلوماتك مسؤوليتنا

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإن لك حقوقاً معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك:

<p>يمكنك طلب الإطلاع على أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الصحي ومن أي معلومات صحية أخرى نحتفظ بها عنك. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.</p> <p>سنقدم لك نسخة من معلوماتك الصحية، عادةً خلال 30 يوماً من تاريخ طلبك. قد نفرض رسوماً معقولة تستند إلى التكلفة.</p> <p>قد تتمكن من الوصول إلى سجلك الصحي من خلال "بوابة المرضى".</p>	<p>الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الصحي</p>
<p>يمكنك أن تطلب منا تعديل المعلومات الصحية الخاصة بك التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير مكتملة. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.</p> <p>قد "نرفض" طلبك، ولكن في حال رفضنا، فسنوضح لك السبب كتابياً خلال 60 يوماً.</p>	<p>طلب منا تعديل سجلك الصحي</p>
<p>يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقة محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال البريد إلى عنوان مختلف.</p> <p>"سنقبل" جميع الطلبات المعقولة.</p>	<p>طلب مراسلات سرية</p>
<p>يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو الدفع أو عملياتنا.</p> <p>لست ملزماً بالموافقة على طلبك، وقد "نرفض" طلبك إذا كان من شأنه التأثير على رعايتك.</p> <p>إذا دفعت كامل تكلفة خدمة أو عنصر رعاية صحية من جيبك الخاص، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة تلك المعلومات لأغراض الدفع أو عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك.</p> <p>"سنافق" ما لم يطلب منا القانون مشاركة تلك المعلومات.</p>	<p>طلب منا تقيد ما نستخدمه أو نشاركه</p>

<p>يمكنك طلب قائمة (كشف) بالمرات التي شاركتنا فيها معلوماتك الصحية خلال السنوات الست السابقة لن تاريخ طلبك، ومع من شاركتها، وسبب مشاركتنا لها.</p> <p>ستشمل القائمة جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل تلك التي طلبت منها القيام بها). سنقدم خدمة محاسبة واحدة مجاناً سنوياً، ولكننا سنفرض رسوماً منطقية على أساس التكلفة إذا طلبت خدمة أخرى في غضون 12 شهراً.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>الحصول على قائمة بالأطراف التي شاركتنا معها المعلومات</p>
<p>يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو وافقت على استلام الإشعار الإلكتروني. سنزودك بنسخة ورقية على وجه السرعة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية المائي</p>
<p>إذا منحت شخصاً ما توكيلاً طبياً أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.</p> <p>ستتأكد من أن لدى هذا الشخص الصلاحية ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل أن تتخذ أي إجراء.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<p>أخير شخصاً للتصرف نيابة عنك</p>
<p>يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك من خلال الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة 1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>قدم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك</p>
<p>يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية من خلال: الاتصال بالرقم 1-877-696-6775، أو إرسال خطاب على العنوان: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 الإلكتروني www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ لن تتخذ أي إجراء انتقامي ضدك بسبب تقديم شكوى.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	

معلوماتك

<p>كيف تستخدم أو تشارك معلوماتك الصحية عادةً؟ نستخدم أو تشارك معلوماتك الصحية عادةً من أجل:</p>		
<p>مثال: يقوم طبيب يعالجك من مرض ما بسؤال طبيب آخر عن حالتك الصحية العامة.</p> <p>مثال: ما لم تطلب منه عدم القيام بذلك، يجوز لنا إدخال معلوماتك في نظام تبادل المعلومات الصحية (HIE) حيث يمكن للمهنيين الصحيين الآخرين الوصول إلى المعلومات لتنسيق رعايتك.</p>	<p>يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع مهنيين آخرين يعالجونك.</p>	<p>علاج</p>

<p>مثال: نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة مدى جودة رعاية موظفينا لك.</p>	<p>يمكننا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية لتقديم الخدمات وتحسين رعايتك والتواصل معك عند الضرورة.</p>	<p>إدارة منظمتنا</p>
<p>مثال: نحن نقوم بجمع معلومات عنك إلى خطة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تدفع تكاليف الخدمات التي تتلقاها.</p>	<p>يمكننا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية لإصدار الفواتير والحصول على الدفع من خطط التأمين الصحي أو جهات أخرى.</p>	<p>إصدار فواتير مقابل خدماتك</p>
<p>بأي طرق أخرى يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية؟ يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى، عادةً بطرق تساهمن في الصالح العام، مثل الصحة العامة والبحث العلمي. يتعين علينا استيفاء العديد من الشروط قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات انظر: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html</p>		
<p>يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من الأمراض • المساعدة في سحب المنتجات من الأسواق • الإبلاغ عن التفاعلات السلبية للأدوية • الإبلاغ عن الاشتباه في إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري 	<p>المساعدة في قضايا الصحة العامة والسلامة</p>	
<p>يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك لأغراض البحث الصحي.</p>	<p>إجراء الأبحاث</p>	
<p>سوف نشارك المعلومات المتعلقة بك إذا طلبت ذلك القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا أرادت التأكيد من امتثالنا لقانون الخصوصية الفيدرالي.</p>	<p>الامتثال للقانون</p>	
<p>يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مسؤول دفن الموتى عند وفاة شخص ما.</p>	<p>العمل مع طبيب شرعي أو مسؤول دفن الموتى</p>	
<p>يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • للمطالبات المتعلقة بتعويضات العمال. • لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ قانون. • مع هيئات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها قانوناً. • للوظائف الحكومية الخاصة مثل الشؤون العسكرية والأمن القومي وخدمات حماية الرئيس. • يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية استجابةً لأمر قضائي أو إداري، أو استجابةً لأمر استدعاء. 	<p>التعامل مع تعويضات العمال وإنفاذ القانون وطلبات حكومية أخرى</p>	
<p>بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك إبلاغنا بخياراتك بشأن ما تشاركه. إذا كانت لديك تفضيلات واضحة بشأن كيفية مشاركة معلوماتك في الحالات الموضحة أدناه، فتحدد إلينا. أخبرنا بما تريد منا القيام به، وسنبذل قصارى جهودنا لاتباع تعليماتك.</p>		



<p>شارك المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك أو الآخرين المشاركون في رعايتك</p> <ul style="list-style-type: none">• نشارك المعلومات في حالة إغاثة من الكوارث.• نتواصل معك لأغراض جمع التبرعات.• نشارك معلومات معينة عن علاجك من المخدرات والكحول. قد تتطلب هذه المعلومات موافقتك الخطية قبل أن نتمكن من مشاركتها مع أي شخص. <p>إذا لم تكن قادرًا على إبلاغنا بتفصيلك، على سبيل المثال إذا كنت فاقدًا للوعي، فقد نمضي قدماً في مشاركة معلوماتك إذا اعتقمنا أن ذلك في مصلحتك الفضلى.</p>	<p>في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار في أن تخبرنا بأن:</p>
<ul style="list-style-type: none">• لأغراض التسويق.• بيع معلوماتك. لن نقوم أبداً ببيع معلوماتك.• معظم حالات مشاركة ملاحظات العلاج النفسي الخاصة بك. نحن لا نحتفظ بـ ملاحظات العلاج النفسي.• معظم مشاركتك المتعلقة بـ ملاحظات الاستشارة الخاصة باضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD).• نحن لا نحتفظ بـ ملاحظات استشارة اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD).	<p>في هذه الحالات، لا نشارك معلوماتك أبداً إلا إذا منحتنا إذنا خطياً</p>

مسؤولياتنا

نحن ملزمون بموجب القانون بالاحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.

- سخترك على الفور إذا حدث خرق قد يكون قد عرض خصوصية أو أمن معلوماتك للخطر.
- يجب علينا اتباع الواجبات ومارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منه.
- لن نستخدم أو نشارك معلوماتك بخلاف ما هو موضح هنا إلا إذا أخبرتنا كتابياً بأننا نستطيع ذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أبلغنا كتابياً إذا غيرت رأيك.
- لمزيد من المعلومات حول هذا الإشعار، يرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية في HHSA باستخدام معلومات الاتصال الواردة في الصفحة 1 من هذا الإشعار أو الاطلاع على:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

تغييرات إلى شروط هذا الإشعار: يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار، وستنطبق التغييرات على جميع المعلومات التي نحتفظ بها عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحاً عند الطلب، وفي مكتبنا، وعلى موقعنا الإلكتروني.

- تاريخ سريان هذا الإشعار هو 16 فبراير 2026.