

مسؤول الخصوصية في HHSA  
M/S W-294  
ص.ب. 85524  
سان دييغو، كاليفورنيا 92186  
619-237-8571  
www.cosdcompliance.org

## حقوقك

## معلوماتك

## مسؤوليتنا

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

يرجى قراءته بعناية.

## حقوقك

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك طلب الاطلاع على أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الصحي ومن أي معلومات صحية أخرى نحتفظ بها عنك. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.</li> <li>• سنقدم لك نسخة من معلوماتك الصحية، عادةً خلال 30 يومًا من تاريخ طلبك. قد نفرض رسومًا معقولة تستند إلى التكلفة.</li> <li>• قد تتمكن من الوصول إلى سجلك الصحي من خلال "بوابة المرضى".</li> </ul>	<p>الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الصحي</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك أن تطلب منا تعديل المعلومات الصحية الخاصة بك التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير مكتملة. اسألنا عن كيفية القيام بذلك.</li> <li>• قد "نرفض" طلبك، ولكن في حال رفضنا، فسنوضح لك السبب كتابيًا خلال 60 يومًا.</li> </ul>	<p>اطلب منا تعديل سجلك الصحي</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقة محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال البريد إلى عنوان مختلف.</li> <li>• "سنقبل" جميع الطلبات المعقولة.</li> </ul>	<p>طلب مراسلات سرية</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو الدفع أو عملياتنا.</li> <li>• لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك، وقد "نرفض" طلبك إذا كان من شأنه التأثير على رعايتك.</li> <li>• 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.</li> <li>• "سنوافق" ما لم يطلب منا القانون مشاركة تلك المعلومات.</li> </ul>	<p>اطلب منا تقييد ما نستخدمه أو نشره</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك طلب قائمة (كشف) بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية خلال السنوات الست السابقة لتاريخ طلبك، ومع من شاركناها، وسبب مشاركتنا لها.</li> <li>• ستشمل القائمة جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل تلك التي طلبت منا القيام بها). سنقدم خدمة محاسبة واحدة مجانًا سنويًا، ولكننا سنفرض رسومًا منطقية على أساس التكلفة إذا طلبت خدمة أخرى في غضون 12 شهرًا.</li> </ul>	<p><b>الحصول على قائمة بالأطراف التي شاركنا معها المعلومات</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو وافقت على استلام الإشعار إلكترونياً. سنزودك بنسخة ورقية على وجه السرعة.</li> </ul>	<p><b>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية المائل</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا منحت شخصًا ما توكيلاً طبياً أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.</li> <li>• سنؤكد من أن لدى هذا الشخص الصلاحية ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل أن نتخذ أي إجراء.</li> </ul>	<p><b>أختر شخصاً للتصرف نيابة عنك</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك من خلال الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة 1.</li> <li>• 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، أو زيارة الموقع الإلكتروني <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a></li> <li>• لن نتخذ أي إجراء انتقامي ضدك بسبب تقديم شكوى.</li> </ul>	<p><b>قدم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك</b></p>

## معلوماتك

كيف نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادة؟ نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادةً من أجل:

<p><b>مثال:</b> يقوم طبيب يعالجك من مرض ما بسؤال طبيب آخر عن حالتك الصحية العامة.</p> <p><b>مثال:</b> ما لم تطلب منا 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><b>علاجك</b></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 نقدم 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 تساهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة والبحث العلمي. يتعين علينا استيفاء العديد من الشروط قبل أن نتضمن مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات انظر: <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html</a></p>		
<p>يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الوقاية من الأمراض</li> <li>• المساعدة في سحب المنتجات من الأسواق</li> <li>• الإبلاغ عن التفاعلات السلبية للأدوية</li> <li>• الإبلاغ عن الاشتباه في إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري</li> </ul>		<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 تطلبت ذلك القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا أرادت التأكد 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"> <li>• للمطالبات المتعلقة بتعويضات العمال.</li> <li>• لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ قانون.</li> <li>• مع هيئات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها قانوناً.</li> <li>• للوظائف الحكومية الخاصة مثل الشؤون العسكرية والأمن القومي وخدمات حماية الرئيس.</li> <li>• يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية استجابةً لأمر قضائي أو إداري، أو استجابةً لأمر استدعاء.</li> </ul>		<p>التعامل مع تعويضات العمال وإنفاذ القانون وطلبات حكومية أخرى</p>
<p>بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك إبلاغنا بخيارك بشأن ما نشاركه. إذا كانت لديك تفضيلات واضحة بشأن كيفية مشاركة معلوماتك في الحالات الموضحة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا القيام به، وسنبذل قصارى جهدنا لاتباع تعليماتك.</p>		

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

## مسؤولياتنا

<p>نحن ملزمون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سنخطرنا على الفور إذا حدث خرق قد يكون قد عرّض خصوصية أو أمن معلوماتك للخطر.</li> <li>• يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منه.</li> <li>• لن نستخدم أو نشارك معلوماتك بخلاف ما هو موضح هنا إلا إذا أخبرتنا كتابيًا بأننا نستطيع ذلك. إذا أخبرتنا بأننا نستطيع ذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أبلغنا كتابيًا إذا غيرت رأيك.</li> <li>• 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: <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html">www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html</a></li> </ul> <p>تغييرات إلى شروط هذا الإشعار: يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار، وستنطبق التغييرات على جميع المعلومات التي نحتفظ بها عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحًا عند الطلب، وفي مكتبتنا، وعلى موقعنا الإلكتروني.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تاريخ سريان هذا الإشعار هو 16 فبراير 2026.</li> </ul>
--