

إشعار ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار أوجه استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها، وكيفية الاطلاع على هذه المعلومات والحصول عليها. يُرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.

تاريخ السريان: يسري هذا الإشعار اعتباراً من 2026/1/5.

I. الجهة المصدرة لهذا الإشعار

يصف هذا الإشعار المشترك ("الإشعار") كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لدى شركة بايبلين هيلث إل إل سي ("بايبلين هيلث") والعاملين لديها والكادر الطبي والمهنيين الصحيين المساندين العاملين في أي من منشآت بايبلين هيلث، بما فيها المستشفيات التالية إذ يُشار إلى كل منها بـ ("المستشفى") أو إليها مجتمعاً بـ ("المستشفيات"):

- مستشفى ميموريال في غاردينا
- مستشفى كوميونيتي في هنتغتون بارك
- مستشفى إيست لوس أنجلوس دكتورز
- مستشفى كوست بلازا

ويُشار أحياناً في هذا الإشعار إلى شركة بايبلين هيلث ومستشفياتها ومقدمي الرعاية الصحية الأفراد الذين يقدمون الخدمات في المستشفيات مجتمعين بعبارة "نحن" أو "لنا". وعلى الرغم من اضطلاع شركة بايبلين هيلث ومستشفياتها والمهنيين الصحيين بالعديد من الأنشطة المشتركة وتقديمهم خدماتهم ضمن منظومة رعاية صحية متكاملة سريرياً، فإن المستشفيات والمهنيين الصحيين يشكلون كيانات قانونية مستقلة، ويتحمل كلٌّ منهم، بصفته المستقلة، مسؤولية الامتثال لأحكام هذا الإشعار وللقوانين المعمول بها.

ينطبق هذا الإشعار على الخدمات المقدمة لك في أي منشأة من منشآت شركة بايبلين هيلث سواء بصفتك مريضاً داخلياً أو خارجياً، أو أي خدمات أخرى تُقدّم لك ضمن برنامج تابع للمستشفى تنطوي على استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها (المعروفة باسم "المعلومات الصحية المحمية"). وقد يتبع أطباؤك وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية ممارسات أو إشعارات مختلفة بشأن استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها في عياداتهم أو مكاتبهم الخاصة.

لأي استفسار بشأن هذا الإشعار، يُرجى التواصل مع المكاتب الرئيسية لشركة بايبلين هيلث إل إل سي على الرقم 310-356-0515 للتحدث مع مسؤول الخصوصية الرئيسي لدينا.

الجهات الملزمة باتباع هذا الإشعار

يصف هذا الإشعار الممارسات المتبعة في مستشفياتنا والممارسات المتبعة لدى:

- أي مهني رعاية صحية مخوّل بإدخال معلومات في ملفك الطبي بالمستشفى.
- جميع أقسام ووحدات المستشفى.
- أي عضو في مجموعة المتطوعين المأذون لهم بمساعدتك أثناء إقامتك في المستشفى.
- جميع موظفي المستشفى وكادره وسائر العاملين فيه.

تلتزم جميع هذه الكيانات والمواقع والمنشآت بأحكام هذا الإشعار. وبالإضافة إلى ذلك، يجوز لهذه الكيانات والمواقع والمنشآت تبادل المعلومات الطبية فيما بينها لأغراض العلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية المبيّنة في هذا الإشعار.

تعهدنا بشأن المعلومات الطبية

ندرك أن المعلومات الطبية المتعلقة بك وبصحتك ذات طابع شخصي، ونحن ملتزمون بحمايتها. نُنشئ سجلاً للرعاية والخدمات التي تتلقاها في المستشفى. ويلزم الاطلاع على هذا السجل لتزويدك برعاية عالية الجودة والامتثال لمتطلبات قانونية معينة. وينطبق هذا الإشعار على جميع السجلات المتعلقة بالرعاية المقدمة لك والصادرة عن المستشفى، سواء أعدها أفراد المستشفى أو طبيبك الشخصي. قد يتبع طبيبك الشخصي سياسات أو إشعارات مختلفة تخص استخدامه لمعلوماتك الطبية المنشأة في عيادته أو مركزه الطبي والإفصاح عنها. ويُعرّفك هذا الإشعار بالطرق التي قد نستخدم بها معلوماتك الطبية ونُفصح عنها. كما يوضح حقوقك وبعض الالتزامات الملقاة على عاتقنا فيما يتعلق باستخدام المعلومات الطبية والإفصاح عنها.

ونلتزم قانونًا بما يأتي:

- ضمان الحفاظ على سرية المعلومات الطبية التي تحدد هويتك (مع مراعاة بعض الاستثناءات).
- تزويدك بهذا الإشعار المتعلق بالالتزامات القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الطبية.
- إخطارك بأي خرق أو استخدام غير مأذون به لمعلوماتك الطبية؛ و
- الالتزام بأحكام الإشعار الساري في حينه.

كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها

تصف الفئات التالية الطرق المختلفة لاستخدام المعلومات الطبية والإفصاح عنها. وسنوضح المقصود بكل فئة من فئات الاستخدام أو الإفصاح، مع تقديم بعض الأمثلة قدر الإمكان. وفي بعض الحالات، يلزم الحصول على موافقتك الكتابية لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية و/أو الإفصاح عنها.

ولن تُذكر جميع أوجه الاستخدام أو الإفصاح لكل فئة. ومع ذلك، فإن جميع الطرق المأذون لنا باستخدام المعلومات أو الإفصاح عنها من خلالها تدرج ضمن إحدى هذه الفئات.

الإفصاح بناءً على طلبك

يجوز الإفصاح عن المعلومات بناءً على طلبك. وقد يستلزم الإفصاح بناءً على طلبك الحصول على تفويض كتابي منك.

لأغراض العلاج

يجوز استخدام معلوماتك الطبية لتزويدك بالعلاج أو الخدمات الطبية. ويجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية للأطباء أو الممرضين أو الفنيين أو طلاب الرعاية الصحية أو غيرهم من أفراد المستشفى المشاركين في رعايتك داخل المستشفى. فعلى سبيل المثال، قد يحتاج الطبيب المعالج لكسر في ساقيك إلى معرفة ما إذا كنت مصاباً بداء السكري، لأن داء السكري قد يُبطئ التعافي. وبالإضافة إلى ذلك، قد يحتاج الطبيب إلى إبلاغ اختصاصي التغذية بإصابتك بداء السكري حتى يتسنى ترتيب وجبات مناسبة لك. ويجوز كذلك للأقسام المختلفة في المستشفى تبادل معلوماتك الطبية بغرض تنسيق مختلف الاحتياجات التي تتطلبها حالتك، مثل الوصفات الطبية والفحوصات المخبرية وصور الأشعة السينية. كما يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية لأشخاص خارج المستشفى قد يشاركون في رعايتك الطبية بعد مغادرتك المستشفى، مثل مرافق التمريض المتخصصة ووكالات الرعاية الصحية المنزلية والأطباء أو الممارسين الآخرين. فعلى سبيل المثال، قد نمنح طبيبك إمكانية الاطلاع على معلوماتك الصحية لمساعدته في علاجك.

لأغراض السداد

يجوز استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لتسهيل إصدار الفواتير وتحصيل المستحقات المترتبة على علاجك وخدماتك في المستشفى، سواء منك أو من شركة التأمين أو من طرف ثالث. فعلى سبيل المثال، قد نحتاج إلى تزويد جهة التأمين الصحي الخاصة بك بمعلومات تخص عملية جراحية خضعت لها في المستشفى حتى تتولى سداد تكلفتها لنا أو تعويضك عنها. كما يجوز تزويد جهة التأمين الصحي الخاصة بك بمعلومات عن علاج مقرر لك تلقيه، بغرض الحصول على موافقة مسبقة أو التحقق من مدى شمول التغطية التأمينية لذلك العلاج. ويجوز كذلك تزويد الممارسين خارج المستشفى المشاركين في رعايتك بمعلومات أساسية عنك وعن جهة التأمين الصحي الخاصة بك أو شركة التأمين أو أي مصدر آخر للسداد، لمساعدتهم في تحصيل المقابل المالي للخدمات التي يقدمونها لك.

ومع ذلك، لا يجوز الإفصاح عن المعلومات إلى جهة التأمين الصحي الخاصة بك لأغراض السداد إذا طلبت منا الامتناع عن ذلك وتوليت سداد تكلفة الخدمات كاملةً على نفقتك الخاصة.

لأغراض عمليات الرعاية الصحية

يجوز استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لأغراض عمليات الرعاية الصحية. وتعد هذه الاستخدامات والإفصاحات ضرورية لإدارة المستشفى وضمان حصول جميع المرضى على رعاية عالية الجودة. فعلى سبيل المثال، يجوز استخدام المعلومات الطبية لمراجعة العلاجات والخدمات المقدمة وتقييم أداء كادرنا في رعايتك. كما يجوز جمع المعلومات الطبية لعدد كبير من مرضى المستشفى لتحديد الخدمات الإضافية التي ينبغي للمستشفى توفيرها، والخدمات التي لا حاجة إليها، وفعالية بعض العلاجات الحديثة. ويجوز أيضاً الإفصاح عن المعلومات للأطباء والممرضين والفنيين وطلاب الطب وغيرهم من أفراد المستشفى لأغراض المراجعة والتعلم. كما يجوز دمج المعلومات الطبية المتوافرة لدينا مع المعلومات الطبية الواردة من مستشفيات أخرى لمقارنة مستوى الأداء وتحديد المجالات التي يمكن تحسين الرعاية والخدمات المقدمة من خلالها. ويجوز حذف البيانات المُعرّفة لهويتك من هذه المجموعة من المعلومات الطبية، بما يتيح للآخرين استخدامها في دراسة الرعاية الصحية وآليات تقديمها دون معرفة هوية المرضى الذين تتعلق بهم تلك المعلومات.

استثناء مهم يتعلق بسجلات اضطراب تعاطي المواد

تنطبق أوجه الاستخدام المتعلقة بالعلاج والسادد وعمليات الرعاية الصحية الموضحة أعلاه على غالبية معلوماتك الصحية. ومع ذلك، إذا كنت تتلقى علاجاً لاضطراب تعاطي المواد، فإن القانون الاتحادي (الجزء 2 من الباب 42 من مدونة اللوائح الاتحادية) يوفر حماية إضافية لتلك السجلات. ويلزم بوجه عام الحصول على موافقتك الكتابية المحددة قبل استخدام سجلات علاج اضطراب تعاطي المواد أو الإفصاح عنها لأغراض العلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية، وذلك بخلاف المعلومات الصحية الأخرى التي لا تخضع لهذا الاشتراط. يُرجى الاطلاع على القسم 5 أدناه المعنون "القواعد الخاصة لسجلات اضطراب تعاطي المواد" لمزيد من المعلومات بشأن أوجه الحماية المعززة هذه.

أوجه الاستخدام والإفصاح الأخرى التي يجوز لنا إجراؤها دون الحصول على تفويض منك

يجوز أيضاً استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها للأغراض التالية دون الحصول على تفويض منك:

أنشطة جمع التبرعات

يجوز استخدام معلوماتك أو الإفصاح عنها لمؤسسة مرتبطة بالمستشفى للتواصل معك بغرض جمع التبرعات لصالح المستشفى وعملياته. ولك الحق في رفض تلقي مراسلات جمع التبرعات. وإذا تلقيت أي مراسلة لجمع التبرعات، فستضمن بياناً يوضح كيفية رفض تلقي مثل هذه المراسلات مستقبلاً.

دليل المستشفى

يجوز إدراج معلومات محدودة معينة عنك في دليل المستشفى أثناء وجودك مريضاً في المستشفى. وقد تشمل هذه المعلومات اسمك وموقعك داخل المستشفى وحالتك العامة (مثل: جيدة أو مستقرة أو غير ذلك) وانتماءك الديني. وما لم يرد منك طلب كتابي محدد بخلاف ذلك، يجوز أيضاً الإفصاح عن معلومات الدليل هذه، باستثناء انتمائك الديني، للأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم. كما يجوز تزويد أحد رجال الدين، مثل القسيس أو الحاخام، بمعلومات عن انتمائك الديني حتى إذا لم يسأل عنك بالاسم. ويُفصح عن هذه المعلومات لتمكين أفراد أسرتك وأصدقائك ورجال الدين من زيارتك في المستشفى والاطمئنان على حالتك بوجه عام.

للأشخاص المشاركين في رعايتك أو في سداد تكاليف رعايتك

يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية لصديق أو فرد من أفراد أسرتك يشارك في رعايتك الطبية. كما يجوز تزويد أي شخص يساعد في سداد تكاليف رعايتك بالمعلومات اللازمة. وما لم يرد منك طلب كتابي محدد بخلاف ذلك، يجوز أيضاً إبلاغ أفراد أسرتك أو أصدقائك بحالتك وبوجودك في المستشفى.

وبالإضافة إلى ذلك، يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى جهة تساعد في جهود الإغاثة من الكوارث لتمكين أسرتك من معرفة حالتك وموقعك والاطمئنان عليك. وإذا وصلت إلى قسم الطوارئ فاقداً للوعي أو غير قادر على التواصل لأي سبب آخر، فإننا ملزمون بمحاولة الاتصال بشخص نعتقد أنه قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك (مثل أحد أفراد الأسرة أو وكيل مفوض بموجب توكيل للرعاية الصحية).

لأغراض البحث

في ظروف معينة، يجوز استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لأغراض البحث. فعلى سبيل المثال، قد ينطوي مشروع بحثي على مقارنة الحالة الصحية ومعدلات التعافي لدى المرضى الذين تلقوا دواءً معيناً بالحالة الصحية ومعدلات التعافي لدى المرضى الذين تلقوا دواءً آخر لعلاج الحالة المرضية ذاتها. ومع ذلك، تخضع جميع المشاريع البحثية لإجراءات موافقة خاصة. وتقيم هذه الإجراءات المشروع البحثي المقترح واستخدامه للمعلومات الطبية، مع السعي إلى تحقيق التوازن بين احتياجات البحث وحاجة المرضى إلى الحفاظ على خصوصية معلوماتهم الطبية. ولا تُستخدم أي من المعلومات الطبية أو يُفصح عنها لأغراض البحث إلا بعد اعتماد المشروع وفقاً لإجراءات الموافقة البحثية المشار إليها. ومع ذلك، يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية للأشخاص الذين يتهبؤون لإجراء مشروع بحثي، وذلك لمساعدتهم في تحديد المرضى ذوي الاحتياجات الطبية المحددة، شريطة ألا تخرج المعلومات الطبية التي يطلعون عليها خارج نطاق المستشفى.

امتثالاً لأحكام القانون

سنفصح عن معلوماتك الطبية عندما يفرض القانون الاتحادي أو قانون الولاية أو القانون المحلي ذلك.

لدرء تهديد جسيم للصحة أو السلامة

يجوز استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها عند الضرورة لمنع تهديد جسيم يطل صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الجمهور أو أي شخص آخر. ومع ذلك، لا يُجرى أي إفصاح إلا لشخص قادر على المساعدة في منع وقوع هذا التهديد.

التذكير بالمواعيد

يجوز استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها للتواصل معك وتذكيرك بوجود موعد محدد لك.

بدائل العلاج والخدمات المرتبطة بالصحة

يجوز استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها لإبلاغك بخيارات العلاج الممكنة أو البدائل العلاجية أو المزايا والخدمات المرتبطة بالصحة التي قد تهتمك أو للتوصية بها.

حالات خاصة

التبرع بالأعضاء والأنسجة

يجوز الإفصاح عن المعلومات الطبية للجهات المختصة بالحصول على الأعضاء أو بزراعة الأعضاء أو العيون أو الأنسجة بالقدر اللازم لتسهيل التبرع بالأعضاء أو الأنسجة وزراعتها.

العسكريون وقداми المحاربين

إذا كنت أحد أفراد القوات المسلحة، يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية وفقاً لما تقتضيه الجهات العسكرية صاحبة سلطة القيادة. كما يجوز الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بأفراد القوات المسلحة الأجنبية إلى الجهة العسكرية الأجنبية المختصة.

تعويضات العمال

يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية لأغراض تعويضات العمال أو البرامج المماثلة. وتوفر هذه البرامج مزايا تتعلق بالإصابات أو الأمراض الناشئة عن العمل.

أنشطة الصحة العامة

يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية لأغراض أنشطة الصحة العامة. وتشمل هذه الأنشطة بوجه عام ما يلي:

- الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات أو السيطرة عليها؛
- الإبلاغ عن المواليد والوفيات؛
- الإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال أو كبار السن أو البالغين المعالين أو إهمالهم؛
- الإبلاغ عن التفاعلات الناتجة عن الأدوية أو المشكلات المرتبطة بالمنتجات؛
- إخطار الأشخاص بعمليات سحب المنتجات التي قد يستخدمونها؛
- إخطار أي شخص قد يكون معرض لمرض أو قد يكون معرضاً لخطر الإصابة بمرض أو حالة مرضية أو نقلها للغير؛

- إخطار الجهة الحكومية المختصة إذا اعتقدنا أن مريضاً كان ضحية إساءة معاملة أو إهمال أو عنف أسري. ولا يُجرى هذا الإفصاح إلا إذا وافقت عليه أو إذا كان القانون يفرضه أو يجيزه.
- إخطار موظفي الاستجابة للطوارئ بشأن احتمال التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب، بالقدر اللازم للامتثال للقوانين الاتحادية وقوانين الولايات.

الشركاء التجاريون

يجوز لشركة بايبلين هيلث الاستعانة بخدمات شركاء تجاريين من الغير لأداء وظائف معينة نيابة عنها، مثل خدمات النسخ. وعندما يتولى شركاؤنا التجاريون تقديم هذه الخدمات، فقد تقتضي طبيعة تلك الخدمات إتاحة الاطلاع على معلوماتك الطبية لهم بالقدر اللازم لأدائها. ولحماية معلوماتك الطبية، نُبرم شركة بايبلين هيلث اتفاقية معهم تفرض على الشريك التجاري اتخاذ التدابير المناسبة لحماية معلوماتك.

أنشطة الرقابة الصحية

يجوز الإفصاح عن المعلومات الطبية إلى جهة رقابة صحية لأغراض الأنشطة التي يجيزها القانون. وتشمل هذه الأنشطة الرقابية، على سبيل المثال، أعمال التدقيق والتحققات وعمليات التفتيش وإصدار التراخيص. وتُعد هذه الأنشطة ضرورية لتمكين الحكومة من مراقبة نظام الرعاية الصحية والبرامج الحكومية ومدى الامتثال لقوانين الحقوق المدنية.

الدعاوى والنزاعات

إذا كنت طرفاً في دعوى قضائية أو نزاع، يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية امتثالاً لأمر قضائي أو إداري. كما يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية امتثالاً لأمر استدعاء أو طلب كشف أو أي إجراء قانوني آخر صادر عن أحد أطراف النزاع، ولكن بشرط اتخاذ إجراءات الإبلاغك بالطلب (وقد يشمل ذلك توجيه إشعار كتابي إليك) أو للحصول على أمر يقضي بحماية المعلومات المطلوبة.

إنفاذ القانون

يجوز الإفصاح عن المعلومات الطبية إذا طلب ذلك أحد مسؤولي إنفاذ القانون:

- امتثالاً لأمر قضائي أو أمر استدعاء أو مذكرة أو تكليف بالحضور أو أي إجراء مماثل؛
- لتحديد هوية مشتبه به أو هارب أو شاهد جوهري أو شخص مفقود أو تحديد مكانه؛
- بشأن ضحية جريمة إذا تعذر، في ظروف محدودة معينة، الحصول على موافقة ذلك الشخص؛
- بشأن وفاة نعتقد أنها قد تكون ناجمة عن سلوك إجرامي؛
- بشأن سلوك إجرامي داخل المستشفى؛ و
- في ظروف الطوارئ للإبلاغ عن جريمة، أو موقع الجريمة أو الضحايا، أو هوية الشخص الذي ارتكب الجريمة أو أوصافه أو مكان وجوده.

الأطباء الشرعيون ومحققو الوفيات ومديرو مرافق الجنازات

يجوز الإفصاح عن المعلومات الطبية إلى الطبيب الشرعي أو محقق الوفيات عند الضرورة، على سبيل المثال لتحديد هوية المتوفى أو تحديد سبب الوفاة. كما يجوز الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بمرضى المستشفى إلى مديري خدمات الجنازات عند الضرورة لأداء مهامهم.

أنشطة الأمن القومي والاستخبارات

يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى المسؤولين الاتحاديين المخولين لأغراض الاستخبارات والاستخبارات المضادة وغيرها من أنشطة الأمن القومي التي يجيزها القانون.

خدمات حماية للرئيس والمسؤولين

يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى المسؤولين الاتحاديين المخولين حتى يتسنى لهم توفير الحماية للرئيس أو للأشخاص المخولين أو لرؤساء الدول الأجنبية أو إجراء تحقيقات خاصة.

النزلاء

إذا كنت نزياً في مؤسسة إصلاحية أو خاضعاً لاحتجاز أحد مسؤولي إنفاذ القانون، يجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى المؤسسة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون: (1) لتمكين المؤسسة من توفير الرعاية الصحية لك؛ أو (2) لحماية صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الآخرين؛ أو (3) للحفاظ على سلامة المؤسسة الإصلاحية وأمنها.

فرق العاملين متعددة التخصصات

يجوز الإفصاح عن المعلومات الصحية إلى فريق متعدد التخصصات من العاملين المعنيين بالوقاية من إساءة معاملة الأطفال أو التعرف عليها أو إدارتها أو معالجتها، وبشؤون الطفل والديه، أو المعنيين بإساءة معاملة كبار السن وإهمالهم.

فئات خاصة من المعلومات

قد تخضع معلوماتك الصحية، في بعض الظروف، لقيود قد تحد من بعض أوجه الاستخدام أو الإفصاح المبينة في هذا الإشعار أو تمنعها. فعلى سبيل المثال، تُطبق قيود خاصة على استخدام بعض فئات المعلومات أو الإفصاح عنها، مثل نتائج اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية أو العلاج المتعلق بحالات الصحة النفسية أو تعاطي الكحول والمخدرات. كما قد تفرض برامج المنافع الصحية الحكومية، مثل ميدي-كال، قيوداً على الإفصاح عن معلومات المستفيدين لأغراض لا ترتبط بالبرنامج.

أوجه الاستخدام والإفصاح التي تتطلب تفويضاً منك

سنحصل على موافقتك الكتابية قبل استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها لأغراض غير تلك المبينة في هذا الإشعار. وعلى وجه التحديد، يتعين الحصول على موافقتك بشأن ما يلي:

القواعد الخاصة لسجلات اضطراب تعاطي المواد

إذا كنت تتلقى لدينا علاجاً لاضطراب تعاطي المواد، فإن القانون الاتحادي (الجزء 2 من الباب 42 من مدونة اللوائح الاتحادية) يوفر لسجلات علاج اضطراب تعاطي المواد حماية إضافية للخصوصية تتجاوز ما تفرضه قواعد قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة. وتنطبق أوجه الحماية هذه على السجلات التي أنشئت أو جرى استلامها فيما يتعلق بتشخيص اضطراب تعاطي المواد أو علاجه أو الإحالة لتلقي العلاج.

ما الذي يميز سجلات اضطراب تعاطي المواد

اشتراط الموافقة الكتابية بوجه عام

بخلاف المعلومات الصحية الأخرى التي يجوز استخدامها أو الإفصاح عنها لأغراض العلاج والسادد والعمليات دون اشتراط موافقتك، فإن استخدام سجلات علاج اضطراب تعاطي المواد أو الإفصاح عنها لهذه الأغراض يقتضي، بوجه عام، الحصول على موافقتك الخطية الصريحة والمحددة. ويجوز لك منح موافقة واحدة تحيز لنا استخدام المعلومات المتعلقة بعلاج اضطراب تعاطي المواد الخاصة بك والإفصاح عنها لجميع أغراض العلاج والسادد وعمليات الرعاية الصحية المستقبلية. كما يجوز لك قصر موافقتك على استخدامات أو جهات متلقية محددة.

استثناءات محدودة

يجوز استخدام سجلات علاج اضطراب تعاطي المواد الخاصة بك أو الإفصاح عنها دون موافقتك لأغراض محدودة للغاية، منها:

- حالات الطوارئ الطبية
- الأبحاث (مع توفير حماية إضافية)
- عمليات التدقيق والتقييمات التي يفرضها القانون
- الإبلاغ عن جرائم معينة ارتكبت في منشأتنا أو ضد أفراد طاقمنا

كيفية تقديم الموافقة - إذا رغبت في أن نستخدم سجلات علاج اضطراب تعاطي المواد الخاصة بك أو نفضح عنها، فسيُتبع عليك التوقيع على نموذج موافقة كتابي. وسيحدد نموذج الموافقة المعلومات التي يجوز الإفصاح عنها، والجهة التي سنتلقاها، والغرض من الإفصاح، ومدة سريان الموافقة. ويجوز لك سحب موافقتك في أي وقت.

مزيد من المعلومات - لأي استفسارات بشأن حقوقك المتعلقة بسجلات علاج اضطراب تعاطي المواد، يُرجى التواصل مع إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه الرعاية.

مذكرات العلاج النفسي - مذكرات العلاج النفسي هي مذكرات إجرائية يسجلها أحد المتخصصين في الصحة النفسية أثناء جلسة إرشاد أو علاج وتُحفظ بصورة منفصلة عن سجلك الطبي. ويلزم بوجه عام الحصول على موافقتك لاستخدام مذكرات العلاج النفسي أو الإفصاح عنها.

مذكرات الإرشاد الخاصة باضطراب تعاطي المواد - مذكرات الإرشاد الخاصة باضطراب تعاطي المواد هي مذكرات إجرائية يسجلها مستشار اضطراب تعاطي المواد أثناء جلسات الإرشاد الفردية أو الجماعية وتُحفظ بصورة منفصلة عن سجلك الطبي. وبموجب القانون الاتحادي (الجزء 2 من الباب 42 من مدونة اللوائح الاتحادية)، يلزم الحصول على موافقتك الكتابية المحددة لاستخدام مذكرات الإرشاد الخاصة باضطراب تعاطي المواد أو الإفصاح عنها، **حتى وإن كان لأغراض علاجك**. ولك الحق في الاطلاع على مذكرات الإرشاد الخاصة باضطراب تعاطي المواد (المادة 2.23 من الباب 42 من مدونة اللوائح الاتحادية)، بخلاف مذكرات العلاج النفسي التي يجوز حجبها عنك بموجب قواعد قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة.

حماية سجلات اضطراب تعاطي المواد في الإجراءات القانونية

لا يجوز استخدام سجلات علاج اضطراب تعاطي المواد الواردة من البرامج الخاضعة لأحكام الجزء 2 من الباب 42 من مدونة اللوائح الاتحادية أو الإفصاح عنها، كما لا يجوز استخدام الشهادات التي تنقل محتوى تلك السجلات، في الإجراءات المدنية أو الجنائية أو الإدارية أو التشريعية ضد الشخص المعني، ما لم يستند ذلك إلى موافقة كتابية أو إلى أمر قضائي بعد توجيه إخطار وإتاحة فرصة لسماع أقوال الشخص المعني أو حائز السجل، وفقاً لما تنص عليه أحكام الجزء 2 من الباب 42 من مدونة اللوائح الاتحادية. ويُشترط أن يكون الأمر القضائي الذي يجيز الاستخدام أو الإفصاح مصحوباً بأمر استدعاء أو أي اشتراط قانوني آخر يُلزم بالإفصاح قبل استخدام السجل المطلوب أو الإفصاح عنه.

أوجه الاستخدام والإفصاح لأغراض التسويق

يلزم الحصول على موافقتك قبل استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها لتسويق المنتجات أو الخدمات لك، مع مراعاة استثناءات محدودة.

الإفصاحات التي تشكل بيعاً للمعلومات الصحية المحمية

يلزم الحصول على موافقتك إذا تلقينا مقابلًا مالياً نظير الإفصاح عن معلوماتك الصحية، مع مراعاة بعض الاستثناءات.

حقك في سحب الموافقة

إذا زدتنا بموافقة كتابية، فيجوز لك سحب تلك الموافقة في أي وقت من خلال تقديم إشعار سحب كتابي إلى المشرف على إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه الرعاية. ولا يؤثر سحب الموافقة على أي إجراءات اتخذناها قبل استلام إشعار السحب.

إمكانية إعادة الإفصاح

بمجرد إفصاحنا عن معلوماتك الصحية إلى شخص خارج مؤسستنا، فقد يعاود المتلقي الإفصاح عن تلك المعلومات، وقد لا تبقى بعد ذلك مشمولة بالحماية المقررة بموجب قانون الخصوصية الاتحادي. ولا يكون لنا أي سيطرة على أوجه استخدام المعلومات بعد الإفصاح عنها للآخرين.

بدائل العلاج والخدمات المرتبطة بالصحة

يجوز استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها لإبلاغك بخيارات العلاج الممكنة أو البدائل العلاجية أو المزايا والخدمات المرتبطة بالصحة التي قد تهمك أو للتوصية بها.

حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الطبية

تتمتع بالحقوق التالية فيما يتعلق بالمعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك.

حقك في الاطلاع والحصول على نسخة

لك الحق في الاطلاع على المعلومات الطبية التي قد تُستخدم لاتخاذ قرارات تتعلق برعايتك والحصول على نسخة منها. ويشمل ذلك عادةً السجلات الطبية وسجلات الفوترة، ولكنه قد لا يشمل بعض مذكرات العلاج النفسي أو بعض معلومات الصحة النفسية الأخرى.

وللاطلاع على المعلومات الطبية التي قد تُستخدم لاتخاذ قرارات تتعلق بك والحصول على نسخة منها، يجب تقديم طلبك كتابياً إلى قسم إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه العلاج. وإذا طلبت نسخة من المعلومات، فقد نفرض رسوماً مقابل تكاليف النسخ أو الإرسال البريدي أو المستلزمات الأخرى المرتبطة بطلبك.

ويجوز رفض طلبك للاطلاع والحصول على نسخة في بعض الظروف المحدودة للغاية. وإذا رُفض منحك حق الاطلاع على المعلومات الطبية، فيجوز لك طلب مراجعة قرار الرفض. وسيتولى أحد المهنيين المرخص لهم في مجال الرعاية الصحية، والذي يختاره المستشفى، مراجعة طلبك وقرار الرفض. وتُسند المراجعة إلى شخص آخر غير الشخص الذي أصدر قرار الرفض. وسنلتزم بنتيجة المراجعة.

حقك في طلب التعديل

إذا كنت ترى أن المعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك غير صحيحة أو غير مكتملة، فيجوز لك أن تطلب منا تعديل تلك المعلومات. ولك الحق في طلب التعديل طوال المدة التي تُحفظ فيها المعلومات لدى المستشفى أو لحسابه.

ولتقديم طلب التعديل، يُشترط أن يُحرر الطلب كتابياً وأن يُقدّم إلى قسم إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تتلقى فيه العلاج. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تبيّن سبباً يدعم طلبك.

ويجوز رفض طلب التعديل إذا لم يكن كتابياً أو لم يتضمن سبباً يدعم الطلب. كما يجوز رفض طلبك إذا طلبت منا تعديل معلومات:

- لم ننشئها نحن، ما لم يعد الشخص أو الجهة التي أنشأت المعلومات متاحة لإجراء التعديل؛
- لا تشكل جزءاً من المعلومات الطبية المحفوظ بها لدى المستشفى أو لحسابه؛
- لا تشكل جزءاً من المعلومات التي يُسمح لك بالاطلاع عليها والحصول على نسخة منها؛ أو
- كانت صحيحة وكاملة.

وحتى إذا رفضنا طلب التعديل، فلك الحق في تقديم ملحق كتابي لا يتجاوز 250 كلمة بشأن أي بند أو بيان في سجلك ترى أنه غير مكتمل أو غير صحيح. وإذا أوضحت كتابياً بصورة جلية أنك ترغب في إلحاق هذا الملحق بسجلك الطبي، فسندرفقه بسجلاتك وسندرجه كلما أجرينا إفصاحاً عن البند أو البيان الذي ترى أنه غير مكتمل أو غير صحيح.

ولتقديم طلب تعديل، يُرجى التواصل مع إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه الرعاية.

حقوقك في سحب الموافقة

لك الحق في سحب الموافقة التي سبق أن منحتها لاستخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها. ولإجراء سحب الموافقة، يُشترط تقديم طلبك إلى إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه العلاج. ولا يسري سحب الموافقة من هذا القبيل إلا على أوجه استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها التي منحت بشأنها موافقة صريحة، ولا يسري على المجالات التي لا تقتضي موافقتك، مثل طلبات إنفاذ القانون وأنشطة الصحة العامة.

حقوقك في الحصول على كشف بالإفصاحات

لك الحق في طلب "كشف بالإفصاحات". وتشمل هذه القائمة الإفصاحات التي أجريناها بشأن معلوماتك الطبية، بخلاف استخداماتنا المتعلقة بالعلاج والسادد وعمليات الرعاية الصحية (على النحو الموضح أعلاه)، وغيرها من الحالات المستثناة بموجب القانون.

ولطلب هذه القائمة أو كشف الإفصاحات، يُشترط تقديم طلبك كتابياً إلى قسم إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه العلاج. ويجب أن يحدد طلبك فترة زمنية لا تزيد على ست سنوات، وألا تشمل أي تاريخ سابق لـ 14 أبريل 2003. كما ينبغي أن يوضح طلبك الشكل الذي ترغب في استلام القائمة به (على سبيل المثال، ورقياً أو إلكترونياً). ونُقدّم أول قائمة تطلبها خلال فترة 12 شهراً دون مقابل. أما القوائم الإضافية، فقد نفرض رسوماً مقابل تكاليف توفير القائمة. وسنبلغك بالتكاليف ذات الصلة، ويجوز لك عندئذ سحب طلبك أو تعديله قبل تحمل أي تكاليف.

وبالإضافة إلى ذلك، سنخطرک وفقاً لما يقتضيه القانون عقب أي خرق يطل معلوماتك الصحية المحمية غير المؤمنة.

حقوقك في طلب فرض قيود

لك الحق في طلب فرض قيد أو تحديد للمعلومات الطبية التي نستخدمها أو نصح عنها بشأنك لأغراض العلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية. ولك أيضاً الحق في طلب فرض حد على المعلومات الطبية التي نصح عنها بشأنك لشخص يشارك في رعايتك أو في سداد تكاليف رعايتك، مثل أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء. فعلى سبيل المثال، يجوز لك أن تطلب عدم استخدام أو الإفصاح عن معلومات تتعلق بعملية جراحية خضعت لها. ولا نلتزم بالموافقة على طلبك، باستثناء الحالة التي تطلب فيها تقييد الإفصاح إلى جهة تأمين صحي أو شركة تأمين لأغراض السداد أو عمليات الرعاية الصحية متى سددت أنت، أو شخص آخر نيابةً عنك (بخلاف جهة التأمين الصحي أو شركة التأمين)، كامل تكلفة الخدمة أو البند من أموالك الخاصة.

وحتى إذا طلبت هذا القيد الخاص، يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات إلى جهة تأمين صحي أو شركة تأمين لأغراض علاجك.

وإذا وافقنا على قيد خاص آخر، فسنلتزم بطلبك ما لم تكن المعلومات ضرورية لتقديم علاج طارئ لك.

ولطلب فرض قيود، يُشترط تقديم طلبك كتابياً إلى قسم إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه العلاج. ويجب أن توضح في طلبك: (1) المعلومات التي ترغب في تقييدها؛ و(2) ما إذا كنت ترغب في تقييد الاستخدام أو الإفصاح أو كليهما؛ و(3) الشخص الذي ترغب في سريان القيود عليه، على سبيل المثال الإفصاحات الموجهة إلى زوجك.

حقوقك في طلب المراسلات السرية

لك الحق في طلب التواصل معك بشأن المسائل الطبية بطريقة معينة أو في موقع معين. فعلى سبيل المثال، يجوز لك أن تطلب عدم التواصل معك إلا في مكان عملك أو عبر البريد. ولطلب مراسلات سرية، يُشترط تقديم طلبك كتابياً إلى قسم إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه العلاج. ولن نطلب منك بيان سبب الطلب. وسنستجيب لجميع الطلبات المعقولة. ويجب أن يحدد طلبك وسيلة التواصل المفضلة لديك أو المكان الذي تفضل تلقي المراسلات فيه.

ولطلب مراسلات سرية، يُرجى التواصل مع إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه الخدمات.

حَقِّقْ فِي الْحُصُولِ عَلَى نَسْخَةٍ مِنْ هَذَا الْإِشْعَارِ

لك الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. ويجوز لك الحصول على نسخة من هذا الإشعار عند الدخول إلى المستشفى و/أو في أي وقت. وحتى إذا وافقت على استلام هذا الإشعار إلكترونياً، فإنك تظل مستحقاً لنسخة ورقية منه. ويجوز لك الحصول على نسخة من هذا الإشعار عبر موقعنا الإلكتروني: [Pipeline Healthhospitals.com](http://PipelineHealthhospitals.com) أو بناءً على طلب.

وللحصول على نسخة ورقية، يُرجى التواصل مع إدارة المعلومات الصحية في المستشفى الذي تلقيت فيه الرعاية.

التعديلات على هذا الإشعار

نحتفظ بالحق في تعديل هذا الإشعار. ونحتفظ بالحق في أعمال الإشعار المعدل أو المحدث على جميع معلوماتك الطبية، سواء تلك الموجودة لدينا بالفعل أو التي نتلقاها في المستقبل. وسننشر نسخة من الإشعار الساري في المستشفى. وسيتضمن الإشعار تاريخ السريان في الصفحة الأولى، في الزاوية العلوية اليمنى. وبالإضافة إلى ذلك، في كل مرة تُسجل فيها بياناتك لدى المستشفى أو تُقبل فيه لتلقي العلاج أو خدمات الرعاية الصحية كمرضى داخلي أو خارجي، سنعرض عليك نسخة من الإشعار الساري في ذلك الوقت.

الشكاوى

إذا كنت تعتقد أن حقوقك المتعلقة بالخصوصية قد انتهكت، فيجوز لك تقديم شكوى إلى المستشفى أو إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. ولتقديم شكوى إلى المستشفى، يُرجى إرسال بريد إلكتروني أو الاتصال بمكاتبنا الرئيسية على الرقم 310-356-0515 للتحدث مع مسؤول الخصوصية الرئيسي لدينا. ويجب تقديم جميع الشكاوى كتابياً.

ولتقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية:

مكتب الحقوق المدنية، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

الموقع الإلكتروني: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

هاتف: 1-877-696-6775

عدم اتخاذ إجراءات انتقامية:

لن نتعرض لأي عقوبة أو إجراء انتقامي بسبب تقديم شكوى.

أوجه الاستخدام الأخرى للمعلومات الطبية

لا تُستخدم المعلومات الطبية أو يُفصح عنها لأي غرض لا يشمل هذا الإشعار أو القوانين المنطبقة علينا إلا بناءً على موافقتك الكتابية. وإذا منحنا موافقتك على استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها، فيجوز لك سحب تلك الموافقة كتابياً في أي وقت. وإذا سحبت موافقتك، فسيتوقف أي استخدام أو إفصاح لاحق لمعلوماتك الطبية للأغراض المشمولة بموافقتك الكتابية، باستثناء الحالات التي اتخذنا فيها إجراءات استناداً إلى تلك الموافقة قبل سحبها. وأنت تدرك أننا لا نستطيع التراجع عن أي إفصاحات أجريناها استناداً إلى موافقتك، وأنا ملزمون بالاحتفاظ بسجلات الرعاية التي قدمناها لك.

أ. مكاتب الخصوصية بالمستشفيات

يشرف مسؤول الخصوصية الرئيسي لدينا على الإفصاح عن المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى. يجوز لك الاتصال بأرقام الهاتف الواردة أدناه للتحدث مع مسؤول الخصوصية الرئيسي، كما يمكنك إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى: Compliance@PipelineHealthhospitals.com

Memorial Hospital of Gardena
1145 W. Redondo Beach Blvd. Gardena, CA 90247
عناية: مسؤول الخصوصية الرئيسي
رقم الهاتف: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

Coast Plaza Hospital
13100 Studebaker Rd. Norwalk, CA 90650
عناية: مسؤول الخصوصية الرئيسي
رقم الهاتف: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

East Los Angeles Doctors Hospital
4060 Whittier Blvd. | Los Angeles, CA 90023
عناية: مسؤول الخصوصية الرئيسي
رقم الهاتف: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

Community Hospital of Huntington Park
2623 E. Slauson Ave. | Huntington Park, CA 90255
عناية: مسؤول الخصوصية الرئيسي
رقم الهاتف: 310-356-0515
Privacy@PipelineHealth.US

يصف هذا الإشعار أوجه استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها، وكيفية الاطلاع على هذه المعلومات والحصول عليها. يُرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.

كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها

- ◀ لأغراض العلاج. يجوز استخدام معلوماتك الطبية لتزويدك بالعلاج أو الخدمات الطبية. ويجوز الإفصاح عن معلوماتك الطبية للأطباء أو المرضى أو الفنيين أو طلاب الطب أو غيرهم من أفراد المستشفى المشاركين في رعايتك داخل المستشفى.
- ◀ لأغراض السداد. يجوز استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لتسهيل إصدار الفواتير وتحصيل المستحقات المترتبة على علاجك وخدماتك في المستشفى، سواء منك أو من شركة التأمين أو من طرف ثالث.
- ◀ لأغراض عمليات الرعاية الصحية. يجوز استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها لأغراض تشغيل المستشفى بالقدر اللازم لإدارة المستشفى وضمان حصول جميع مرضانا على رعاية عالية الجودة.
- ◀ امتثالاً لأحكام القانون. سنفصح عن معلوماتك الطبية عندما يفرض القانون الاتحادي أو قانون الولاية أو القانون المحلي ذلك.

حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الطبية

- ◀ حق عدم إدراج اسمك في دليل المستشفى.
- ◀ حقك في طلب المراسلات السرية.
- ◀ حقك في الاطلاع وطلب نسخة. لك الحق في الاطلاع على المعلومات الطبية التي قد تُستخدم لاتخاذ قرارات تتعلق برعايتك والحصول على نسخة منها. ويشمل ذلك عادةً السجلات الطبية وسجلات الفوترة، لكنه قد لا يشمل بعض معلومات الصحة النفسية.
- ◀ حقك في طلب التعديل. إذا كنت ترى أن المعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك غير صحيحة أو غير مكتملة، فيجوز لك أن تطلب منا تعديل تلك المعلومات.
- ◀ حقك في الحصول على كشف بالإفصاحات. لك الحق في طلب "كشف بالإفصاحات". وتشمل هذه القائمة الإفصاحات التي أجريناها بشأن معلوماتك الطبية، بخلاف استخداماتنا المتعلقة بالعلاج والسداد وعمليات الرعاية الصحية.
- ◀ حقك في طلب فرض قيود. لك الحق في طلب فرض قيد أو تحديد للمعلومات الطبية التي نستخدمها أو نفصح عنها بشأنك لأغراض العلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية.

لا أطلب نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية.

تقييد أو حظر استخدام معلوماتي الصحية المحمية أو الإفصاح عنها في دليل المستشفى.

لقد استلمت نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية.

المريض غير قادر على التوقيع.

التاريخ

الصفة القانونية

توقيع المريض أو الممثل المخول

القيم/ الوكيل بموجب توكيل الرعاية الصحية/ الوالد أو الوصي على القاصر غير المتحرر قانوناً

010 (10 /7)

رقم السجل الطبي:

معرّف الزيارة:

تاريخ الميلاد:

عناية: الطبيب المعالج:

تاريخ تقديم الخدمة:

العمر:

إشعار ممارسات الخصوصية

إقرار بالاستلام — باللغة الإنجليزية