

## إشعار ممارسات الخصوصية معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام معلوماتك الطبية وكيفية الإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. لذا نرجى مراجعته بعناية.

### حقوقك

لديك الحق في ما يلي:

- الحصول على نسخة من سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- تصحيح سجلك الطبي الورقي أو الإلكتروني
- طلب التواصل بسرية
- مطالبتنا بتقييد المعلومات التي نشاركها
- الحصول على قائمة بمن شاركنا معهم معلوماتك
- الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا
- اختيار شخص ليتصرف نيابة عنك
- تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت

### اختياراتك

لديك بعض الخيارات في طريقة استخدامنا للمعلومات ومشاركتها. ولن تتم مشاركة هذه المعلومات إلا إذا سمحت لنا بما يلي:

- إخبار عائلتك وأصدقائك عن حالتك
- تقديم الإغاثة في حالات الكوارث
- إدراجك في دليل المستشفى
- تسويق خدماتنا وبيع معلوماتك
- جمع التبرعات

### استخداماتنا وحالات الإفصاح

قد نستخدم معلوماتك ونشاركها للأغراض التالية:

- علاجك
- إدارة منظمنا
- إصدار فواتير مقابل خدماتك
- المساعدة في قضايا الصحة العامة والسلامة
- إجراء أبحاث
- الامتثال للقانون
- الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة
- العمل مع طبيب شرعي أو مدير جنازات
- معالجة طلبات تعويضات العمال، وإنفاذ القانون، وغيرها من الطلبات الحكومية
- الاستجابة للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، لديك حقوق معينة. ويشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

### الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

- يمكنك طلب الاطلاع على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى التي لدينا عنك أو طلب الحصول على هذه النسخة. اسألنا عن كيفية فعل ذلك.
- سنقدم نسخة أو ملخصًا لمعلوماتك الصحية خلال 30 يومًا من طلبك. وقد نفرض رسومًا معقولة بناءً على التكلفة.

### مطالبتنا بتصحيح سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح معلوماتك الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير مكتملة. اسألنا عن كيفية فعل ذلك.
- قد "نرفض" طلبك، لكننا سنخبرك بالسبب كتابيًا خلال 60 يومًا.

### طلب التواصل بسرية

- يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقة محددة (مثل هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال البريد إلى عنوان مختلف.
- وسوف "نوافق" على كل الطلبات المعقولة.

### مطالبتنا بتقييد ما نستخدمه أو نشاركه

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام بعض المعلومات الصحية أو مشاركتها للعلاج أو الدفع أو عملياتنا. ونحن لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك، وقد "نرفض" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.
- إذا دفعت مقابل خدمة أو منتج رعاية صحية بالكامل من مالك الخاص، فيمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة تلك المعلومات لغرض الدفع أو عملياتنا مع شركة تأمينك الصحي. وسوف "نوافق" ما لم يلزمنا أحد القوانين بمشاركة تلك المعلومات.

### الحصول على قائمة بمن شاركنا معهم المعلومات

- يمكنك طلب قائمة (حساب) بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل تاريخ الطلب، وأسماء من شاركناها معهم، وسبب مشاركتنا لها.
- سندرج جميع حالات الإفصاح باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، وبعض حالات الإفصاح الأخرى (مثل أي إفصاح طلبت منا تقديمه). وسنقدم لك حساب واحد في السنة مجانًا، لكننا سنفرض رسومًا معقولة حسب التكلفة إذا طلبت حساب آخر خلال 12 شهرًا.

### الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

- يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو وافقت على استلام الإشعار إلكترونيًا. وسنقدم لك نسخة ورقية على الفور.

### اختيار شخص ليتصرف نيابة عنك

- إذا كنت قد منحت أحد الأشخاص توكيلًا طبيًا أو إذا كان هناك وصي قانوني عليك، فيمكن لذلك الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
- سنتأكد من أن الشخص لديه هذا التفويض ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

### تقديم شكوى إذا شعرت أن حقوقك قد انتهكت

- أخبرنا عبر إرسال بريد إلكتروني إلى [feedback@chcb.org](mailto:feedback@chcb.org) أو الاتصال بنا على الرقم 8253-540-802.
- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك من خلال التواصل معنا باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة الأولى.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) عن طريق إرسال رسالة إلى 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو الاتصال على الرقم 1-877-696-6775، أو زيارة [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- لن ننقم منك بسبب تقديم شكوى.

## إختياراتك

فيما يتعلق بمعلومات صحية معينة، يمكنك إخبارنا باختيارك حول ما نشاركه. وإذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في الحالات الموضحة أدناه، فتحدث معنا. وأخبرنا بما تريد منا فعله، وسنتبع تعليماتك.

في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار في إخبارنا بما يلي:

- مشاركة المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو الآخرين المشاركين في رعايتك
- مشاركة المعلومات في حالة الإغاثة من الكوارث
- إدراج معلوماتك في دليل المستشفى

إذا لم تتمكن من إخبارنا بما تفضله، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي، فقد نشارك معلوماتك إذا رأينا أن ذلك في مصلحتك. وقد نشارك معلوماتك أيضاً عند الحاجة لتقليل تهديد خطير ووشيك للصحة أو السلامة.

في هذه الحالات، لن نشارك معلوماتك أبداً إلا إذا منحتنا إذنًا كتابيًا:

- الأغراض التسويقية
- بيع معلوماتك

في حالة جمع التبرعات، قد نستخدم معلومات ديموغرافية محدودة للتواصل معك كجزء من جهود CHC لجمع التبرعات. ولديك الحق في رفض تلقي أي اتصالات لجمع التبرعات وإبلاغنا بذلك من خلال التواصل مع قسم آراء وتعليقات المرضى (Patient Feedback) على الرقم 540-8253 (802) أو إرسال بريد إلكتروني إلى [feedback@chcb.org](mailto:feedback@chcb.org).

## استخداماتنا وحالات الإفصاح

عادةً ما نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها بالطرق التالية:

### علاجك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع اختصاصيين آخرين يعالجونك. مثال: طبيب يعالجك من إصابة يسأل طبيباً آخر عن حالتك الصحية العامة.

### إدارة منظمنا

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإدارة عيادتنا، وتحسين رعايتك، والتواصل معك عند الضرورة. مثال: نستخدم معلوماتك الصحية لإدارة علاجك وخدماتك.

### إصدار فواتير مقابل خدماتك

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإصدار الفواتير والحصول على المدفوعات من خطط التأمين الصحي أو جهات أخرى. مثال: نقدم معلوماتك إلى خطة تأمينك الصحي لكي تدفع تكاليف خدماتك.

### كيف يمكننا أيضاً استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟

يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى، والتي عادة ما تساهم في المصلحة العامة، مثل الصحة العامة والبحث. ويجب علينا استيفاء العديد من الشروط القانونية قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. ولمزيد من المعلومات، اطّلع على:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

### المساعدة في قضايا الصحة العامة والسلامة

يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل:

- الوقاية من الأمراض
- المساعدة في سحب المنتجات من الأسواق
- الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية تجاه الأدوية
- الإبلاغ عن الاشتباه في إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري
- منع أو تقليل تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته

**إجراء أبحاث**  
يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها في الأبحاث الصحية.

**الامتثال للقانون**  
سنشارك معلوماتك إذا تطلبت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية ذلك، ويشمل ذلك مشاركة المعلومات مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Department of Health and Human Services) إذا أردت التأكد من التزامنا بقانون الخصوصية الفيدرالي.

**الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة**  
يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمات شراء الأعضاء.

**العمل مع طبيب شرعي أو مدير جنازات**  
يمكننا مشاركة معلومات صحية مع الطبيب الشرعي، أو الفاحص الطبي، أو مدير الجنازات عند وفاة أحد الأشخاص.

**معالجة طلبات تعويضات العمال، وإنفاذ القانون، وغيرها من الطلبات الحكومية**  
يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها:

- لمطالبات تعويضات العمال
- لأغراض إنفاذ القانون أو مع أحد مسؤولي إنفاذ القانون
- مع وكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المصرح بها قانوناً
- لوظائف حكومية خاصة مثل الجيش، والأمن القومي، وخدمات الحماية الرئاسية

**الاستجابة للدعاوى القضائية والإجراءات القانونية**  
يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية استجابة لأمر قضائي أو إداري أو استجابة لأمر استدعاء.

#### مسؤولياتنا

- نحن ملزمون قانوناً بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وأمنها.
- سنبلغك على الفور إذا حدث اختراق قد يؤثر على خصوصية معلوماتك أو أمنها.
- يجب علينا اتباع واجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها إلا كما هو موضح هنا إلا إذا أخبرتنا كتابياً أنه يمكننا ذلك. وإذا أخبرتنا أنه يمكننا ذلك، فليدك الحق في تغيير رأيك في أي وقت. فقط أخبرنا كتابياً إذا غيرت رأيك.

**سجلات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) (CFR 42 الجزء 2)**  
عندما نتلقى سجلات من برنامج علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة الذي يخضع للقانون CFR 42 الجزء 2، فإن تلك السجلات تخضع لحماية خصوصية فيدرالية إضافية.

بشكل عام، لا يجوز استخدام سجلات علاج SUD التي تخضع لقانون CFR 42 الجزء 2 أو الإفصاح عنها دون موافقتك الخطية الخاصة، حتى لغرض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، إلا إذا كان القانون يسمح بخلاف ذلك. وهذه الحماية الإضافية لا تنطبق على سجلات علاج SUD التي تنشئها منشأة طبية عامة مثل CHC.

لا يجوز استخدام سجلات علاج SUD في الجزء 2 أو الإفصاح عنها في أي إجراءات مدنية أو جنائية أو إدارية أو تشريعية ضدك دون موافقتك الكتابية المحددة أو أمر محكمة مؤهل.

يمكنك توقيع موافقة للسماح باستخدام سجلات SUD للعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية حتى يمكن استخدام هذه السجلات وإعادة الإفصاح عنها بنفس طريقة سجلاتك الصحية الأخرى.

## قانون حماية فيرمونت (Vermont Shield Law)

توفر قوانين حماية فيرمونت، 150 VSA § 1 و 1881(c) VSA § 18، حماية إضافية للمعلومات المتعلقة بالأنشطة الصحية المحمية قانونًا. في فيرمونت، يكون تلقي أو محاولة تلقي الرعاية الصحية الإنجابية والرعاية المؤكدة للجنس أنشطة محمية قانونًا.

بموجب قوانين حماية فيرمونت، لن نصح عن معلوماتك المتعلقة بالأنشطة الصحية المحمية قانونًا إلى كيانات حكومية غير ولاية فيرمونت، أو من أجل إجراءات قانونية ضدك أو إلى مقدمي الرعاية الصحية دون أمر قضائي محدد.

### التغييرات التي تطرأ على شروط هذا الإشعار

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار، وستطبق التغييرات على جميع معلوماتك لدينا. وسيكون الإشعار الجديد متاحًا عند الطلب في مكتبنا وعلى موقعنا الإلكتروني.

**ملاحظة:** مراكز الصحة المجتمعية (CHC) هي جزء من ترتيب رعاية صحية منظم يشمل المشاركين في OCHIN. يمكن طلب قائمة كاملة بالمشاركين في OCHA عبر الموقع الإلكتروني [www.ochin.org](http://www.ochin.org). ويوصفها شريكًا تجاريًا لمراكز CHC، توفر OCHIN خدمات تكنولوجيا المعلومات والخدمات ذات الصلة لمراكز CHC والمشاركين الآخرين في OCHIN. كما تشارك OCHIN في أنشطة تقييم وتحسين الجودة نيابة عن المشاركين فيها. على سبيل المثال، تتسق OCHIN أنشطة المراجعة السريرية نيابة عن المنظمات المشاركة لوضع معايير أفضل الممارسات وتقييم الفوائد السريرية التي قد تُستخلص من استخدام أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية. كما تساعد OCHIN المشاركين على العمل بشكل تعاوني لتحسين إدارة إحالات المرضى الداخلية والخارجية. قد تشارك مراكز CHC معلوماتك الصحية الشخصية مع المشاركين الآخرين في OCHIN أو تجري تبادل لمعلومات صحية فقط عند الحاجة للعلاج الطبي أو لأغراض عمليات الرعاية الصحية ضمن ترتيب الرعاية الصحية المنظم. ومن الممكن أن تشمل عمليات الرعاية الصحية، من بين أمور أخرى، ترميز موقع إقامتك لتحسين الفوائد الطبية التي تحصل عليها.

المعلومات الصحية الشخصية قد تشمل معلومات طبية سابقة وحالية ومستقبلية بالإضافة إلى المعلومات الموضحة في قواعد الخصوصية. وسيُصح عن المعلومات، إلى الحد الذي تم الإفصاح عنه، بما يتوافق مع قواعد الخصوصية أو أي قانون معمول به وفقًا للتعديلات من وقت لآخر. ولديك الحق في تغيير رأيك وسحب هذه الموافقة، ومع ذلك، قد تكون المعلومات تم تقديمها بالفعل حسب ما سمحت به. وستظل هذه الموافقة سارية إلى أن يتم إلغاؤها كتابيًا. وفي حال طلبك لذلك، سيتم تزويدك بقائمة بالكيانات التي تم الإفصاح عن معلوماتك لها.

تاريخ السريان: 02/16/2026

ينطبق إشعار ممارسات الخصوصية هذا على جميع مواقع مراكز الصحة المجتمعية (Community Health Centers).

لمزيد من المعلومات، اطلع على: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)