

إشعار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها، وكيفية الوصول إليها. يُرجى مراجعته بعناية.

حماية معلوماتك الصحية أمرٌ بالغ الأهمية بالنسبة لنا. وينص القانون على وجوب الحفاظ على سرية معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، وإبلاغك بواجباتنا القانونية وممارساتنا المتعلقة بالخصوصية فيما يخص هذه المعلومات، والالتزام ببندود هذا الإشعار، وإخطار الأفراد المتضررين في حال حدوث أي خرق لأمن معلوماتك الصحية المحمية.

تحتفظ مستشفى VCU Health بالحق في تغيير بنود هذا الإشعار في أي وقت. تسري أي تغييرات على جميع معلوماتك الصحية المحفوظة لدى مستشفى VCU Health في حال إجراء أي تغييرات على هذا الإشعار، سيتم نشر الإشعار الجديد، وستوفر نسخة ورقية منه عند الطلب. كما سيتم نشر الإشعار على موقعنا الإلكتروني.

كيفية استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها دون إذنك

- **أغراض العلاج:** قد تستخدم مستشفى VCU Health معلوماتك الصحية لتقديم العلاج أو الخدمات لك. وقد يشارك الأطباء والمرضى وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية معلوماتك الصحية لتزويدك بأي علاجات أو خدمات تحتاجها، مثل الأشعة السينية أو التحاليل المخبرية أو العلاج الطبيعي. وفي بعض الأحيان قد يتطلب ذلك التحدث مع متخصصين في الرعاية الصحية من خارج مستشفى VCU Health مثل موظفي دور رعاية المسنين والمعالجين ومقدمي الرعاية الصحية المنزلية. كما قد نشارك معلوماتك الصحية مع غير المتخصصين في الرعاية الصحية في حالات الطوارئ. بالإضافة إلى ذلك، قد نتصل بك لتذكيرك بموعد قادم، أو لإخبارك عن علاجات بديلة، أو لإطلاعك على المزاي والخدمات الصحية التي قد تهتمك.
- **أغراض الدفع:** قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها لتلقي مستحقاتنا مقابل العلاج والخدمات التي قدمناها لك. كما قد نتصل بشركة التأمين الخاصة بك لمعرفة الخدمات المشمولة في خطتك الصحية، وللحصول على موافقة مسبقة على علاجات أو خدمات معينة، ولإبلاغهم بعلاجك للتأكد من أنه خدمة مشمولة بالتغطية.
- **عمليات الرعاية الصحية:** قد نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها لإدارة منشأتنا والتأكد من حصول جميع مرضانا على رعاية عالية الجودة، ولتقييم الخدمات التي تلقيناها، أو مدى جودة رعاية طاقمنا لك. وقد نستخدم معلوماتك الصحية لتحديد المجالات التي يمكننا تحسينها أو لإيجاد طرق أفضل لتقديم الرعاية. كما قد نستخدمها للتأكد من امتلاك متخصصي الرعاية الصحية لدينا المهارات والمؤهلات المناسبة لوظائفهم. وقد نشارك المعلومات مع الطلاب والمتخصصين لأغراض المراجعة والتعليم. قد نستخدم المعلومات الصحية لأغراض التخطيط التجاري، أو نفصح عنها للمحامين والمحاسبين والمستشارين وغيرهم ممن يساعدون مستشفى VCU Health في أنشطته، وللتأكد من التزامنا بالقانون.

استخدامات وإفصاحات أخرى لمعلوماتك الصحية لا تتطلب موافقتك:

- **ما يقتضيه القانون:** عندما ينص القانون الفيدرالي أو قانون الولاية على ذلك.
- **الصحة العامة:** لأنشطة الصحة العامة، بما في ذلك سحب المنتجات، والوقاية من الأمراض أو الإصابات أو مكافحتها، أو الإبلاغ عن الأحداث الحيوية، مثل الولادات والوفيات.
- **الإساءة والإهمال والعنف الأسري:** إبلاغ جهات إنفاذ القانون أو غيرها من الجهات المختصة إذا اعتقدنا أن المريض كان ضحية إساءة معاملة أو إهمال أو عنف أسري.
- **الرقابة الصحية:** لأغراض الرقابة الصحية، مثل عمليات التدقيق والتحقق والترخيص والاعتماد من قبل الجهات المختصة (على سبيل المثال، مراكز خدمات الرعاية الطبية والرعاية الصحية).

• **الإجراءات القانونية والدعاوى والإجراءات الإدارية وغيرها من الإجراءات القانونية:** في الإجراءات القانونية، إذا كان طلب المعلومات بموجب أمر من محكمة أو هيئة إدارية. كما يجوز الكشف عن معلوماتك الصحية استجابةً لأمر استدعاء أو أي إجراء قانوني آخر.

• **جهات إنفاذ القانون:** إذا طلبت جهات إنفاذ القانون ذلك، أو إذا نص القانون على وجوب ذلك، يجوز لنا الكشف عن المعلومات الطبية:

- للإبلاغ عن جروح معينة أو إصابات جسدية أخرى إذا كان القانون يقتضي ذلك؛

- لتحديد هوية أو مكان مشتبه به أو هارب أو شاهد رئيسي أو شخص مفقود؛

- بشأن ضحية مشتبه بها لجريمة ما، إذا تعذر علينا، في ظل ظروف محدودة معينة، الحصول على موافقة الشخص المعني.

- بشأن ضحية مشتبه بها لجريمة ما، إذا تعذر علينا، في ظل ظروف محدودة معينة، الحصول على موافقة الشخص المعني.

- الإبلاغ عن حالة وفاة يُشتبه في أنها ناجمة عن فعل إجرامي؛

- الإبلاغ عن أي فعل إجرامي في مستشفى VCU Health ؛ و

- في حالة الطوارئ الطبية، الإبلاغ عن جريمة، أو موقعها، أو الضحايا، أو هوية مرتكب الجريمة، أو وصفه، أو موقعه.

• **محققو الوفيات، ومنظمو الجنازات، وخبراء الطب الشرعي:** يتم إبلاغ منظمي الجنازات عند الحاجة، ومحققو الوفيات أو خبراء الطب الشرعي لتحديد هوية المتوفى، وتحديد سبب الوفاة، والقيام بالمهام الأخرى المخولة قانونًا.

• **التبرع بالأعضاء والأنسجة:** للمساعدة في التبرع بالأعضاء، والعيون، والأنسجة، والحصول عليها، وزراعتها، إذا اخترت التبرع.

• **البحث العلمي:** لأغراض البحث العلمي، قد يتم الكشف عن معلوماتك الصحية في بعض الأحيان. ويخضع استخدام أو الكشف عن أي معلومات من هذا القبيل لإجراءات رسمية وموافقة مسبقة. قد تُستخدم معلوماتك للعثور على مرضى ذوي خصائص أو أمراض محددة لإجراء دراسات بحثية. وستبقى المعلومات التي تتم مراجعتها استعدادًا للبحث تحت إشراف مستشفى VCU Health.

• **التهديدات:** لإيقاف أو تقليل أي تهديد خطير لصحتك وسلامتك أو صحة وسلامة شخص آخر.

• **الأمن القومي والقوات المسلحة:** للمسؤولين الحكوميين لأغراض الأمن القومي وأنشطة الاستخبارات، أو للسلطات العسكرية في بعض الحالات إذا كنت عضوًا في الجيش.

• **مهام حكومية متخصصة:** للمسؤولين الحكوميين لإجراء تحقيقات خاصة أو لحماية رئيس الولايات المتحدة، أو غيره من الأشخاص المخولين، أو رؤساء الدول الأجنبية.

• **تعويزات العمال:** لتقديم معلومات لمعالجة مطالباتك بتعويضات العمال.

• **يجوز لمستشفى VCU Health استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها بالطرق التالية ما لم تعترض:**

• **دليل المنشأة:** تضمين معلومات عامة في دليل للأفراد الموجودين في مستشفى VCU Health . وقد تتضمن هذه

المعلومات اسمك، وموقعك في المستشفى، ووصفًا عامًا لحالتك، وانتماؤك الديني. سيتم الكشف عن معلومات الدليل، باستثناء

انتماؤك الديني، للأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم. يجوز إعطاء انتماؤك الديني لرجال الدين، حتى لو لم يسألوا عنك بالاسم.

إلغاء نشر معلوماتك في دليل المنشأة، يُرجى إبلاغ أحد أعضاء فريق التسجيل أو فريق الرعاية الخاص بك.

• **تنسيق الرعاية:** يمكنك الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد عائلتك، أو قريب آخر، أو صديق، أو أي شخص آخر

تحدده إذا كان مشاركًا في رعايتك أو في دفع تكاليفها. لإلغاء نشر معلوماتك في دليل المنشأة، يُرجى إبلاغ أحد أعضاء فريق

التسجيل أو فريق الرعاية الخاص بك.

• **الإبلاغ عن الموقع:** يمكنك استخدام معلوماتك أو الإفصاح عنها لإبلاغ أحد أفراد عائلتك، أو ممثلك الشخصي، أو أي شخص

آخر مسؤول عن رعايتك، بموقعك، أو حالتك الصحية العامة، أو وفاتك، أو للمساعدة في حالات الإغاثة في حالات الكوارث.

• **جمع التبرعات:** يمكنك مشاركة معلوماتك والتواصل معك بشأن أنشطة جمع التبرعات لتوسيع ودعم خدمات الرعاية الصحية

والتعليم والبحث العلمي في مستشفى VCU Health ، ما لم تقم بإلغاء الاشتراك. يمكنك إلغاء الاشتراك في تلقي رسائل جمع

التبرعات من مستشفى VCU Health ، عن طريق الاتصال على الرقم

1-844-445-9126 أو إرسال بريد إلكتروني إلى FundraisingOptOut@vcuhealth.org.

• **تبادل المعلومات الصحية:** تشارك مستشفى VCU Health في واحد أو أكثر من تبادلات المعلومات الصحية (HIEs)، بما

في ذلك إطار التبادل الموثوق والاتفاقيّة المشتركة (TEFCA)، وهو برنامج على مستوى البلاد يتيح المشاركة الآمنة

للمعلومات الصحية عبر شبكات المعلومات الصحية المؤهلة (QHINs).

تتيح هذه التبادلات مشاركة معلوماتك الصحية إلكترونياً مع الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية والمرافق المعنية برعايتك الصحية، وذلك لدعم استمرارية الرعاية وتنسيقها. ستم مشاركة معلوماتك الصحية وفقاً لقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية، ومتطلبات قانون تكساس لتبادل المعلومات الصحية (TEFCA) ، وهذا الإشعار.

نستخدم إجراءات حماية قياسية في هذا المجال، بما في ذلك ضوابط أمنية قائمة على معايير المعهد الوطني للمعايير والتكنولوجيا (NIST)، لحماية معلوماتك. يحق لك إلغاء الاشتراك في HIE نظام تبادل المعلومات الصحية. يمكنك الحصول على نموذج إلغاء الاشتراك من موقع مستشفى VCU Health الإلكتروني أو من قسم إدارة المعلومات الصحية. ما عليك سوى تعبئة نموذج إلغاء الاشتراك وإرساله بالبريد أو البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى:

VCU Health Department of Health Information Management
Box 980679
Richmond, VA 23298-0679

Email: HIM-admin-fax@vcuhealth.org
Fax: 804-828-5059
Phone: 804-828-5501

يرجى ملاحظة أنه في حالة اختيارك إلغاء الاشتراك، لن يتمكن مقدمو الخدمات من الحصول على معلوماتك من نظام تبادل المعلومات الصحية HIE ، بما في ذلك تبادلات TEFCA، ولكنهم سيحصلون على معلوماتك بوسائل أخرى، مثل الفاكس أو البريد.

تشمل الاستخدامات والإفصاحات الأخرى لمعلوماتك الصحية التي تتطلب موافقتك الخطية ما يلي:

- معظم استخدامات وإفصاحات ملاحظات العلاج النفسي وملاحظات استشارات اضطرابات تعاطي المخدرات
- الاستخدامات والإفصاحات لأغراض التسويق. لا ينطبق هذا على ما يلي:
 - التواصل المباشر،
 - عند تقديم هدية ترويجية رمزية القيمة،
 - تذكيرات إعادة صرف الأدوية أو المراسلات المتعلقة بدواء موصوف حالياً، شريطة أن تكون أي أموال مستلمة مخصصة فقط لتكاليف العمالة والمستلزمات والبريد، أو
 - المراسلات التي تروج للصحة بشكل عام ولا تروج لمنتج أو خدمة من مقدم خدمة معين
- الإفصاحات التي تُعتبر بيعاً لمعلوماتك الصحية بموجب القانون المعمول به
- يسمح قانون ولاية فرجينيا للقاصرين باتخاذ قراراتهم الصحية بأنفسهم والتحكم في من يمكنه الاطلاع على المعلومات الصحية ذات الصلة في حالات علاجية معينة. تتطلب هذه الحالات موافقة القاصر الذي يسعى لتلقي العلاج

لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها إلا وفقاً لما هو موضح في هذا الإشعار، ما لم نحصل على إذنك الخطي. يحق لك إلغاء إذنك الخطي باستخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها، باستثناء الحالات التي تم فيها اتخاذ إجراءات بناءً على الإذن الذي منحه. يجب أن يكون طلبك خطياً وموجهاً إلى إدارة المعلومات الصحية، صندوق بريد 980679، ريتشموند، فرجينيا 23298.

سجلات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة

إذا تلقينا أي معلومات متعلقة باضطرابات تعاطي المواد المخدرة الخاصة بك، والتي تخضع لحماية الجزء 2 (و تُسمى سجلات الجزء 2)، واحتفظنا بها، فلا يجوز لنا استخدام هذه السجلات أو مشاركتها إلا وفقاً لما تسمح به قواعد الجزء 2. في معظم

الحالات، يشترط الجزء 2 موافقتك قبل استخدام سجلات الجزء 2 الخاصة بك أو مشاركتها. وهناك استثناءات قليلة فقط، مثل حالات الطوارئ الطبية، والبحوث، وعمليات التدقيق أو التقييم. على سبيل المثال، إذا تلقينا سجلات الجزء 2 الخاصة بك لأنك وافقت على استخدامها والإفصاح عنها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، فيجوز لنا استخدامها والإفصاح عنها لأي غرض يسمح به قانون HIPAA ، كما هو موضح في هذا الإشعار. ولكن لا يجوز لنا استخدام هذه السجلات ضدك في أي إجراءات مدنية أو إدارية أو جنائية أو تشريعية إلا إذا منحتنا موافقة صريحة أو أمرت المحكمة بذلك. ويجب أن يكون أمر المحكمة الذي يُجيز هذا الاستخدام مصحوبًا بأمر استدعاء أو أي متطلب قانوني آخر يُلزم بالإفصاح. ولا ينطبق الجزء 2 على بلاغات الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم. لن نستخدم أو نفصح عن سجلاتك المُدرجة في الجزء 2 لأغراض جمع التبرعات الخاصة بنا دون منحك أولاً فرصة إلغاء الاشتراك في هذه المراسلات.

تخضع بعض السجلات الصحية المتعلقة بعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات لحماية القانون الفيدرالي بموجب المادة 42 من قانون الولايات المتحدة dd-2290 والجزء 2 من قانون اللوائح الفيدرالية (يُشار إليه بـ "الجزء 2"). إذا كنت تتلقى رعاية لعلاج اضطراب تعاطي المخدرات من أحد برامجنا المُدرجة في الجزء 2، فسوف تتلقى إشعارًا منفصلاً من مُقدّم برنامجك المُدرج في الجزء 2 يشرح هذه الحماية.

حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية

- لك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية. يجوز للشخص الذي تعينه ممثلاً شخصياً لك أو المخوّل قانوناً باتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك ممارسة هذه الحقوق نيابةً عنك، باستثناء بعض الحالات.
- **الوصول إلى سجلك:** يحق لك الاطلاع على معلوماتك الصحية أو الحصول على نسخة منها. قد لا يكون ذلك ممكناً في بعض الحالات. بالإضافة إلى ذلك، قد يُطلب منك دفع رسوم معقولة، بناءً على التكلفة، مقابل أي نسخ من سجلاتك. تواصل مع قسم إدارة المعلومات الصحية لمعرفة كيفية القيام بذلك.
- **سجل التدقيق:** يمنحك قانون ولاية فرجينيا الحق، عند الطلب تحديداً، في الحصول على سجل تدقيق يوضح التغييرات التي أُجريت على سجلك الطبي.
- **تعديل سجلك:** يحق لك طلب تعديل أو إضافة أي معلومات في سجلك الصحي إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. وجّه طلبك الخطي إلى قسم إدارة المعلومات الصحية، مع ذكر سبب طلبك لتغيير المعلومات. في بعض الحالات، قد لا تستجيب مستشفى VCU Health للطلب. في هذه الحالة، سنوضح لك سبب عدم إجراء التغييرات. سنفعل ذلك كتابياً، وسنوضح لك حقوقك الأخرى في ذلك الوقت.
- **كشف الإفصاحات:** يحق لك الحصول على قائمة بالإفصاحات عن معلوماتك الصحية خلال السنوات الست السابقة لتاريخ طلبك. سنُدرج جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وإدارة الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات طلبتها منا). يُسمح لك بطلب قائمة واحدة مجانية كل 12 شهراً. سيتم فرض رسوم معقولة بناءً على التكلفة في حال طلب أكثر من قائمة واحدة خلال 12 شهراً.
- **قيود الطلب:** يحق لك طلب عدم مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو الدفع أو إدارة الرعاية الصحية. لا يُلزم مستشفى VCU Health بالموافقة على طلبك. في حال الموافقة، قد تشارك المعلومات إذا لزم الأمر لتقديم رعاية طارئة لك. كما يمكنك طلب عدم مشاركة معلوماتك مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك لأغراض الدفع أو إدارة الرعاية الصحية. نحن ملزمون بالموافقة إذا كنت أنت، أو من ينوب عنك، قد دفعت ثمن السلع أو الخدمات نقداً وبالكامل، ما لم يُلزمنا القانون بمشاركة هذه المعلومات.
- **وسائل تواصل بديلة:** يحق لك طلب استلام المراسلات، مثل البريد أو التنكيرات من مستشفى VCU Health ، بطريقة سرية؛ على سبيل المثال، عنوان أو رقم هاتف بديل. سنوافق على الطلبات المعقولة.
- **إشعار الاختراق:** إذا كانت معلوماتك الصحية متورطة في اختراق بيانات، فسُخطرك دون تأخير غير مبرر، وفقاً لما ينص عليه قانون ولاية فرجينيا.
- **نسخة من الإشعار:** يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار حتى لو وافقت على استلامه إلكترونياً.
- **تقديم شكوى رسمية:** يحق لك تقديم شكوى إلى مستشفى VCU Health أو وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية إذا كنت تعتقد أن حقوقك في الخصوصية قد انتهكت. لتقديم شكوى لدى مستشفى VCU Health ، يُرجى التواصل مع:

VCU Health Compliance Services
Box 980471
Richmond, VA 23298-0471
Phone: 804-828-0500 or 1-800-620-1438
Email: privacyoffice@vcuhealth.org

في حال اختياركم تقديم شكوى، نوكد لكم أننا لا نمارس أي تمييز ولن نتخذ أي إجراء انتقامي ضدكم. لمزيد من المعلومات حول حقوقكم أو حول استخدامات معلوماتكم الطبية والإفصاح عنها، يُرجى التواصل مع قسم خدمات الامتثال في مستشفى VCU Health.

يسري هذا التعديل على الإشعار اعتبارًا من 16 فبراير 2026.