

# إشعار ممارسات الخصوصية لبرامج التحفيز

## لسجلات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة

يوضح هذا الإشعار ما يلي:

- كيفية استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها.
- حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية.
- كيفية تقديم شكوى بشأن انتهاك خصوصية أو أمن معلوماتك الصحية، أو انتهاك حقوقك المتعلقة بها.

يحق لك الحصول على نسخة من هذا الإشعار (ورقية أو إلكترونية) ومناقشته مع مدير الخصوصية عبر البريد الإلكتروني [privacyoffice@vcuhealth.org](mailto:privacyoffice@vcuhealth.org) أو الاتصال على الرقم 804-828-0500 في حال وجود أي استفسارات.

## واجباتنا

- يحمي القانون الفيدرالي، 42 U.S.C. 290dd-2 و 42 C.F.R. الجزء 2 (المشار إليه بـ "الجزء 2")، سرية سجلات مرضى اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD). نحن ملزمون بموجب هذا القانون الفيدرالي بما يلي:
- حماية خصوصية السجلات التي قد تُعرّف المريض بأنه مصاب (أو كان مصابًا) باضطراب تعاطي المواد المخدرة (وتُسمى "سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة").
- تزويد المرضى المقبولين في برنامجنا بنسخة من هذا الإشعار.
- إخطار المرضى المتضررين في حال حدوث اختراق لسجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة غير المؤمنة.

تحتفظ مستشفى VCU Health بالحق في تغيير بنود هذا الإشعار في أي وقت، وسيكون الإشعار المعدّل ساريًا على جميع معلوماتك الصحية (بما في ذلك سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة) التي نحتفظ بها. في حال إجراء أي تغييرات على هذا الإشعار، سيتم نشر الإشعار الجديد وتوفير نسخة ورقية منه عند الطلب. كما سيتم نشر الإشعار على موقعنا الإلكتروني.

## استخدام سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة والإفصاح عنها دون موافقتك الخطية

يجوز لنا تأكيد حضورك في برنامجنا أو مشاركة سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة الخاصة بك دون موافقتك الخطية، باستثناء حالات محدودة يسمح بها الجزء 2. على سبيل المثال، يجوز لنا استخدام سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة والإفصاح عنها دون موافقتك في الحالات التالية:

- **الحالات الطبية الطارئة:** قد نُفصح عن معلوماتك الشخصية للعاملين في المجال الطبي بالقدر اللازم في حالات الطوارئ الطبية، أو لهيئة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لغرض وحيد هو إخطار المرضى والأطباء بالمخاطر المحتملة المتعلقة بأخطاء في تصنيع المنتجات أو تغليفها أو بيعها.
- **البحث العلمي:** قد نستخدم معلوماتك الشخصية ونُفصح عنها لأغراض البحث العلمي في ظروف معينة. وستبقى المعلومات التي تتم مراجعتها استعدادًا للبحث تحت سيطرة مستشفى VCU Health .
- **التدقيق والتقييم:** قد نُفصح عن معلوماتك الشخصية لأغراض التدقيق والتقييم المتعلقة ببرنامجنا في ظروف معينة.
- **جمع التبرعات:** قد نستخدم سجلات اضطرابات تعاطي المخدرات أو نُفصح عنها لجمع التبرعات لبرنامجنا، ولكن فقط إذا لم تكن قد رفضت المشاركة في جمع التبرعات. يمكنك إلغاء الاشتراك في تلقي رسائل جمع التبرعات من

مستشفى VCU Health عن طريق الاتصال على الرقم 1-844-445-9126 أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني [FundraisingOptOut@vcuhealth.org](mailto:FundraisingOptOut@vcuhealth.org).

- **أغراض الصحة العامة:** قد نُفصح عن معلومات غير مُعرّفة للهوية لسلطات الصحة العامة لأغراض الصحة العامة.
- **منظمات الخدمات المؤهلة (QSOs):** قد نشارك سجلات اضطرابات تعاطي المخدرات مع المتعاقدين الذين يقدمون خدمات معينة لنا أو نيابةً عنا. يُطلق على هؤلاء المتعاقدين اسم منظمات الخدمات المؤهلة. ويُشترط على منظمات الخدمات المؤهلة لدينا (QSOs) الموافقة كتابياً على حماية سجلات اضطرابات تعاطي المخدرات الخاصة بك.
- **الجرائم:** قد نفصح عن معلومات محدودة لجهات إنفاذ القانون للإبلاغ عن جريمة أو تهديد بارتكاب جريمة في مباني مستشفى VCU Health أو ضد موظفينا.
- **بلاغات الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم:** قد نفصح عن معلومات للسلطات المختصة للإبلاغ عن حالات الاشتباه في إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم وفقاً لما يقتضيه قانون الولاية.
- **المرضى البالغون فاقدو الأهلية والمرضى المتوفون:** إذا حُكم على مريض بالغ بأنه فاقد للأهلية أو توفي، فقد نفصح عن سجلات اضطرابات تعاطي المخدرات بموافقة ممثله القانوني.
- **التهديد الجسيم للحياة أو السلامة:** قد نفصح عن الحقائق ذات الصلة بتقليل التهديد الجسيم لحياة شخص أو سلامته البدنية لممثل المريض القاصر القانوني إذا استوفيت شروط معينة.
- **الإحصاءات الحيوية:** يجوز لنا الكشف عن معلومات تعريف المريض المتعلقة بسبب وفاته أو التحقيق في وفاته، وفقاً لما يقتضيه القانون المعمول به أو يسمح به.
- **وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية:** يجب علينا الكشف عن سجلات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا اقتضى الأمر إجراء تحقيق أو لتحديد مدى الامتثال للقانون الجزء 2.
- **أوامر المحكمة التي تتضمن إجراءات قانونية تستوفي متطلبات الجزء 2 , 42 CFR Part 2، القسم الفرعي E:** لا يجوز الكشف عن سجلات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة، أو الشهادات التي تنقل محتوى هذه السجلات، أو استخدامها ضد المريض في أي إجراءات مدنية أو إدارية أو جنائية أو تشريعية، إلا بناءً على أمر قضائي أو بموافقتك الخطية الصريحة. لا يجوز لنا استخدام سجلات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة الخاصة بك أو الكشف عنها إلا بناءً على أمر قضائي بعد إخطارك أو إخطارنا وإتاحة الفرصة لنا للإدلاء بأقوالنا، إذا اقتضى قانون الجزء 2 ذلك. ويجب أن يكون الأمر القضائي مصحوباً أيضاً بأمر استدعاء أو أي تفويض قانوني مماثل آخر يُلزم بالكشف قبل استخدام سجل اضطرابات تعاطي المواد المخدرة أو الكشف عنه.
- **أغراض أخرى مسموح بها:** يجوز لنا استخدام سجلات اضطرابات تعاطي المواد أو الإفصاح عنها وفقاً لما يسمح به الجزء 2.

لن نستخدم أو نفصح عن سجلاتك المتعلقة باضطراب تعاطي المواد المخدرة لأي أغراض أخرى غير المذكورة في هذا الإشعار دون موافقتك الخطية. وفي حال وجود قوانين أخرى سارية توفر حماية أكبر من تلك الواردة في الجزء الثاني، فإننا نلتزم بها.

### **استخدامات وإفصاحات سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة التي تتطلب موافقتك**

يحق لك منح موافقة خطية على استخدام أو الإفصاح عن سجلاتك المتعلقة باضطراب تعاطي المواد المخدرة لأي غرض، ويمكنك تغيير رأيك في أي وقت. على سبيل المثال، يمكنك توقيع موافقة خطية على استخدام سجلاتك المتعلقة باضطراب تعاطي المواد المخدرة والإفصاح عنها للأسباب التالية:

- **لأغراض العلاج والدفع وإدارة الرعاية الصحية وتسمى موافقة TPO** يمكنك تقديم موافقة واحدة لجميع الاستخدامات أو الإفصاحات المستقبلية لأغراض العلاج والدفع وإدارة الرعاية الصحية (TPO) على سبيل المثال، يمكنك منح الإذن بمشاركة سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) الخاصة بك مع جميع مقدمي الرعاية

الصحية وخطط التأمين الصحي لأغراض TPO ويجوز إعادة الإفصاح عن سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) التي تم الكشف عنها بموجب موافقة TPO لبرنامج آخر لاضطراب تعاطي المواد المخدرة خاضع للجزء 2 أو لفرد أو كيان خاضع لقانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) لأي غرض مسموح به بموجب قانون HIPAA دون طلب موافقتك مرة أخرى، إذا كان قانون HIPAA يسمح بذلك. ومع ذلك، لا يجوز استخدام سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) الخاصة بك أو الكشف عنها في إجراءات مدنية أو جنائية أو إدارية أو تشريعية ضد المريض دون موافقة خطية منه.

- للإحالات إلى نظام العدالة الجنائية، إذا كانت المشاركة في برنامجنا لاضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) شرطاً للإفراج أو الفصل في دعوى جنائية: لا يجوز لك سحب موافقتك (إلغائها) إلا بعد انقضاء فترة زمنية محددة أو وقوع حدث معين، كأن لا يُسمح بالإلغاء إلا بعد البت النهائي في الإفراج المشروط.
- للمشاركة في السجلات المركزية وبرامج إدارة الانسحاب أو برامج العلاج الوقائي.
- للإفصاح لبرامج مراقبة الأدوية الموصوفة.
- للاستخدام والإفصاح في الإجراءات المدنية أو الإدارية أو الجنائية أو التشريعية ضد المريض: يجب أن نحصل على موافقتك الصريحة للقيام بذلك، ما لم نتلقَ أمرًا قضائيًا بموجب قانون الجزء الثاني من اللوائح القضائية.
- لأغراض أخرى محظورة: لأي غرض آخر لا يسمح به قانون الجزء الثاني من اللوائح القضائية دون موافقتك الخطية.

إذا كنت ترغب في سحب موافقتك، فُيرجى مراسلتنا على العنوان التالي: [HIM-admin-fax@vcuhealth.org](mailto:HIM-admin-fax@vcuhealth.org)

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

سنلتزم بطلب سحب الموافقة، ولكننا لن نتمكن من إيقاف استخدام أو إعادة نشر أي معلومات سبق نشرها.

## حقوقك

- لك الحقوق التالية فيما يتعلق بسجلاتك الخاصة باضطراب تعاطي المواد المخدرة وهذا الإشعار:
- **طلب تقييد:** يحق لك طلب تقييد الإفصاحات التي تتم بموجب موافقة أمر العلاج. يجب تقديم هذه الطلبات كتابيًا. ولسنا ملزمين بالموافقة على هذا الطلب، إلا إذا كان يتعلق بعدم مشاركة المعلومات مع خطتك الصحية للخدمات المدفوعة بالكامل من قبل المريض أو أي شخص آخر غير الخطة الصحية. في حال موافقتنا على التقييد، يجوز لنا مع ذلك مشاركة المعلومات المقيدة إذا لزم الأمر للرعاية الطارئة، أو إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب القانون، أو مسموحًا به بموجب الجزء 2 لأغراض أخرى غير العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية.
  - **بيان الإفصاحات:** يحق لك الحصول على قائمة ببعض استخدامات وإفصاحات سجلاتك الخاصة باضطراب تعاطي المواد المخدرة، بما في ذلك الإفصاحات التي أجرتها جهات وسيطة معينة خلال السنوات الثلاث الماضية من تاريخ الطلب.
  - **إشعار الاختراق:** يحق لك تلقي إشعار في حال اختراق سجلاتك غير المؤمنة الخاصة باضطراب تعاطي المواد المخدرة.
  - **إلغاء الاشتراك في مراسلات جمع التبرعات:** يحق لك إلغاء الاشتراك في مراسلات جمع التبرعات قبل إرسالها.
  - **نسخة من هذا الإشعار:** يحق لك الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من هذا الإشعار عند الطلب.
  - **مناقشة هذا الإشعار:** يحق لك مناقشة هذا الإشعار مع القسم المذكور في أعلى هذا الإشعار.
  - **تعديل سجلك الصحي:** يحق لك طلب تعديل أو إضافة أي معلومات في سجلك الصحي إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير مكتملة. وجّه طلبك الخطي إلى قسم إدارة المعلومات الصحية، مع ذكر سبب طلبك لتغيير المعلومات. في بعض الحالات، قد لا تستجيب إدارة مستشفى VCU Health للطلب. في هذه الحالة، سنبلغك كتابيًا بسبب عدم إجراء التغييرات، وسنوضح لك حقوقك الأخرى في تلك الحالة.

## تقديم شكوى رسمية

يحق لك تقديم شكوى إلى مستشفى VCU Health أو إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية إذا كنت تعتقد أن حقوقك في الخصوصية قد انتهكت. لتقديم شكوى إلينا، يُرجى التواصل معنا عبر:

**VCU Health Compliance Services**  
**Box 980471**  
**Richmond, Virginia 23298-0471**  
**Phone: 804-828-0500 or 1-800-620-1438**  
**Email: [privacyoffice@vcuhealth.org](mailto:privacyoffice@vcuhealth.org)**

إذا اخترت تقديم شكوى، فإننا لا نميز ضدك ولن نتخذ أي إجراء انتقامي ضدك.

يسري هذا التعديل على الإشعار اعتبارًا من 16 فبراير 2026.