

## إشعار ممارسات الخصوصية المشترك

إننا مسؤولون عما يلي:

- الحفاظ على خصوصية المعلومات الطبية للفرد.
  - تقديم إشعار ممارسات خصوصية مشترك يصف ممارسات الخصوصية التي نتبعها.
  - السماح بتقديم طلبات لفرض قيود على استخدام المعلومات الطبية أو الإفصاح عنها، وإعلامك إذا لم تتمكن من تلبية أي من تلك القيود المطلوبة.
  - الاستجابة للطلبات المعقولة التي تلتزم التواصل معك على عنوان أو موقع بديل.
  - تسهيل حقك (أو حق طفلك) في الاطلاع على السجل الطبي وتعديله، والحصول على تقرير حول حالات إفصاح معينة عن المعلومات الطبية.
- لن نستخدم معلوماتك (أو معلومات طفلك) الطبية ولن نصح عنها دون إذن منك، باستثناء ما هو موضح في إشعار ممارسات الخصوصية المشترك. وعلاوة على ذلك، يحق لنا تغيير ممارسات الخصوصية التي نتبعها وجعل الأحكام الجديدة فعالة للمعلومات الطبية التي نحتفظ بها. وفي حال تغيير تلك الممارسات، سيكون هناك إشعار منقح في مناطق التسجيل وعلى مواقعنا الإلكترونية.

يشير "ضمير المتكلم الجمع" إلى، وينطبق هذا الإشعار على، مستشفى Rady Children's Hospital – San Diego (RCHSD)، بما في ذلك Rady Children's Specialists of San Diego, A Medical Foundation (RCSSD)، ومواقع الأقمار Helen M. Bernardy Center for Medically Fragile Children, Rady Children's Homecare الصناعية التي تديرها RCHSD و RCSSD؛ ومقدمي خدمات Rady Children's Health Network (RCHN)، بما في ذلك Children's Physicians Medical Group (CPMG) ومقدمي خدمات المستوى الأول\*؛ و Children's Specialists of UCSD Developmental Behavioral Pediatrics؛ والأطباء (الفريق الطبي) والمرضات وغيرهم من العاملين في هذه المنظمات. San Diego, A Medical Group, Inc.; UCSD Pediatric Associates، بما في ذلك

## إشعار ممارسات الخصوصية المشترك

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها، وكيفية حصولك على هذه المعلومات. فُيرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.

تاريخ السريان: 14 أبريل 2003

تاريخ المراجعة: 1 مايو 2018

### ينطبق هذا الإشعار على:

- Rady Children's Hospital – San Diego (RCHSD)، بما في ذلك:
  - Rady Children's Specialists of San Diego, A Medical Foundation (RCSSD)
  - Helen M. Bernardy Center for Medically Fragile Children
  - Rady Children's Homecare
  - مواقع الأقسام الصناعية التي تديرها RCHSD و RCSSD
- مقدمي خدمات Rady Children's Health Network (RCHN)، بما في ذلك Children's Physicians Medical Group (CPMG) ومقدمي خدمات المستوى الأول\*
- Children's Specialists of San Diego, A Medical Group, Inc.
- UCSD Pediatric Associates، بما في ذلك UCSD Developmental Behavioral Pediatrics
- الأطباء (الفريق الطبي) والمرضات وغيرهم من العاملين في هذه الكيانات

### معلومات الاتصال:

Rady Children's Hospital - San Diego  
Rady Children's Specialists of San Diego<sup>1</sup>, A Medical Foundation  
Rady Children's Health Network  
Helen M. Bernardy Center & Rady Children's Homecare  
مسؤول الخصوصية: (858) 576-1700 ext. 222827  
السجلات الطبية: (858) 966-5904  
الموقع الإلكتروني: [www.rchsd.org](http://www.rchsd.org)

Children's Specialists of San Diego, A Medical Group, Inc.  
مسؤول الخصوصية: (858) 576-1700 ext. 222827  
السجلات الطبية: (858) 966-5904  
الموقع الإلكتروني: [www.childrensspecialists.com](http://www.childrensspecialists.com)

Children's Physicians Medical Group, Inc. ومقدمو خدمات المستوى الأول\*  
مسؤول الخصوصية: (858) 502-1186  
السجلات الطبية: (858) 966-5904  
الموقع الإلكتروني: [www.cpmgsandiego.com](http://www.cpmgsandiego.com)

UCSD Developmental Behavioral Pediatrics و UCSD Pediatric Associates  
مسؤول الخصوصية: (858) 502-1186  
السجلات الطبية: (858) 636-4300  
الموقع الإلكتروني: [www.health.ucsd.edu](http://www.health.ucsd.edu)

\* يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لمستشفى Rady Children's على [www.rchsd.org/privacy](http://www.rchsd.org/privacy) للحصول على قائمة بمقدمي خدمات المستوى الأول لدى RCHN.

## الغرض من هذا الإشعار

يلتزم مقدمو الخدمات المشاركون في هذا الإشعار (المشار إليهم بـ "ضمير المتكلم الجمع") بحماية خصوصية المعلومات الطبية. ويوضح لك هذا الإشعار الطرق التي يمكننا من خلالها استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك (إذا كنت مريضًا تابعًا لنا) أو بطفلك (إذا كان طفلك مريضًا تابعًا لنا) والإفصاح عنها، ويصف حقوقك وواجباتنا فيما يتعلق باستخدام المعلومات الطبية والإفصاح عنها. وينطبق هذا الإشعار على جميع سجلات رعايتك المقدمة من قبل أي من مواقع مستشفى Rady Children's Hospital أو المجموعات الطبية المدرجة في هذا الإشعار.

وإن من واجبنا ومسؤوليتنا أن نعمل على حماية معلومات المريض الطبية، وأن نلتزم بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلومات المريض الطبية وإبلاغك بواجبنا وممارسات خصوصيتنا، وأن نتبع شروط إشعار خصوصيتنا الحالي.

إذا كنت أبًا أو وصيًا قانونيًا يتلقى هذا الإشعار، فيرجى معرفة أنه عندما نذكر "ضمير مخاطب" في هذا الإشعار، فإننا نقصد به إلى المعلومات الطبية الخاصة بك أو بطفلك.

## كيف يمكننا استخدام معلومات المريض الطبية والإفصاح عنها

تصف الفئات التالية عدة طرق لاستخدام معلومات المريض الطبية والإفصاح عنها. وفي كل فئة من هذه الفئات، نشرح ما نغنيه وسنضرب مثالًا واحدًا على الأقل على كيفية استخدامنا لمعلومات المريض الطبية أو الإفصاح عنها. وعلى الرغم أنه لن يتم سرد جميع الاستخدامات أو الإفصاحات، إلا أن جميع الطرق المسموح لنا من خلالها باستخدام معلومات المريض الطبية والإفصاح عنها تندرج ضمن إحدى هذه الفئات.

**الإفصاح بناءً على طلبك** - قد نصح عن معلومات المريض الطبية متى تطلبها. وقد يتطلب هذا الإفصاح إذنًا كتابيًا منك.

**العلاج** - قد نستخدم المعلومات الطبية ونفصح عنها لتوفير العلاج والخدمات الطبية. ومثال ذلك أننا قد نفصح عن تلك المعلومات للأطباء أو الممرضات أو الفنيين أو الطلاب أو المقيمين أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية أو المستشفيات الأخرى أو وكالات الصحة المنزلية ليتمكنوا من تقديم الرعاية أو تنسيق الرعاية المستمرة.

**تبادل المعلومات الصحية على نطاق المجتمع** - إننا، بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين في المنطقة، نشارك في تبادل المعلومات الصحية (HIE) على نطاق المجتمع. ويعتبر هذا التبادل نظامًا معلوماتيًا مجتمعيًا يسمح بمشاركة المعلومات الطبية بين الأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين لتنسيق الرعاية المقدمة لك. فإذا احتجت إلى علاج من مقدم رعاية صحية يشارك في نظام تبادل المعلومات الصحية ولا يملك سجلاتك الطبية أو معلوماتك الصحية، فيمكن لمقدم الرعاية الصحية هذا استخدام النظام لجمع معلوماتك الصحية من أجل علاجك. ومثال ذلك أن مقدم الرعاية الصحية قد يتمكن من معرفة الاختبارات المعملية أو غير المعملية التي أجريت بالفعل أو العلاج (العلاجات) الذي تلقينته بالفعل. وأما نحن فسندرج معلوماتك الصحية في هذا النظام. فإذا كنت تفضل عدم مشاركة معلوماتك مع نظام تبادل المعلومات الصحية (إلغاء الاشتراك) أو إذا كنت قد ألغيت اشتراكك في النظام مسبقًا وترغب في مشاركة معلوماتك مع النظام (اشتراك) مجددًا، يرجى إخطار فريق التسجيل في موقع Rady Children's الذي تحصل فيه على الرعاية الصحية.

**الدفع** - يمكننا استخدام المعلومات الطبية والإفصاح عنها لإعداد فواتير العلاجات والخدمات التي يتم تلقيها في أو من مؤسسات الرعاية الصحية التابعة لنا وتحصيل المدفوعات. ومثال ذلك أننا قد نحتاج إلى تقديم معلومات طبية حول جراحة معينة أجريت في المستشفى، كي تدفع لنا خطتك الصحية أو شركة التأمين الخاصة بك التكاليف أو تعوضك عن الجراحة. كما قد نخبر خطتك الصحية عن علاج سنتلقاه للحصول على

موافقة مسبقة أو لتحديد ما إذا كانت خطتك الصحية أو شركة التأمين ستغطي تكلفة العلاج.

**عمليات الرعاية الصحية** - إننا نستخدم المعلومات ونفصح عنها لتشغيل منظمات الرعاية الصحية التابعة لنا وللتأكد من أن جميع مرضانا يتلقون رعاية جيدة وخدمات شاملة. ومثال ذلك أننا قد نستخدم ونفصح عن معلومات طبية لأنشطة ضمان الجودة، مثل المكالمات الهاتفية بعد الخروج من المستشفى لمتابعة الحالة الصحية للمريض؛ وعقد برامج تدريبية يتعلم فيها الطلاب أو المتدربون أو الممارسون، تحت إشراف غيرهم، ممارسة أو تحسين مهاراتهم كمقدمي رعاية صحية؛ وتدريب متخصصي الرعاية غير الصحية؛ ومنح امتيازات الفريق الطبي للأطباء والممارسين غير الأطباء؛ والأنشطة الإدارية، بما في ذلك التخطيط والتطوير المالي والتجاري، والاعتماد، والتصديق، والترخيص، والترتيب للمراجعة الطبية، والخدمات القانونية، ووظائف التدقيق، أو للحصول على التأمين أو الحفاظ عليه؛ وأنشطة خدمات المرضى، بما في ذلك التحقيق في الشكاوى؛ والتتقيق الصحي؛ وتزويدك بمعلومات حول الفرص الجديدة أو المحسنة للرعاية والخدمة؛ أو لإخبارك أو توصيتك بخيارات العلاج الممكنة أو البدائل التي قد تهمك. كما أننا قد نستخدم قدرًا محدودًا من معلوماتك لإجراء استبيانات رضا المرضى.

**بين المشاركين** - قد نشارك أيضًا المعلومات مع بعضنا البعض، حسب ما تقتضيه الحاجة لتنفيذ عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية المتعلقة بترتيبات الرعاية الصحية المنظمة.

**التذكير بالمواعيد** - قد نستخدم المعلومات الطبية ونفصح عنها للاتصال بك وتذكيرك بموعد العلاج أو الرعاية الطبية في مؤسسات الرعاية الصحية التابعة لنا.

**المنتجات أو الخدمات الصحية** - قد نستخدم المعلومات الطبية ونفصح عنها لإعلامك بمنتجاتنا أو خدماتنا الصحية التي قد تهمك.

**المعارض/الفحوصات الصحية** - قد نستخدم معلوماتك للاتصال بك وإبلاغك بنتائج الفحوصات. وقد نحفظ بنسخة من تلك الفحوصات للتأكد من أنك قد خضعت للفحص في معرض صحي.

**لم شمل المرضى** - إننا في بعض الأحيان ندعم حالات لم الشمل لمجموعات مختلفة مثل خريجي برنامج الرعاية المركزة لحديثي الولادة للاحتفال بنجاحهم. فإذا كنت من خريجي هذا البرنامج، فإننا قد نستخدم معلوماتك للاتصال بك ودعوتك إلى لم الشمل.

**دليل المعلومات** - لدينا دليل معلومات عن المرضى المقيمين في المستشفى يتضمن: (1) اسمك؛ و (2) موقعك أو رقم غرفتك؛ و (3) حالتك العامة ("خطيرة، معتدلة، جيدة، غير ذلك")؛ و (4) الانتماء الديني (متاح لرجال الدين فقط). وما لم ترفض أنت إدراج هذه المعلومات في دليلنا على وجه التحديد، فسيتم استخدام هذه المعلومات للسماح للزائرين بإيجاد غرفتك والسماح لبائعي الزهور بإيصال الزهور إليك أو الرد على أسئلة حول حالتك العامة.

**الأشخاص المشاركون في الرعاية أو الدفع مقابل الرعاية** - ما لم نخبرنا مسبقًا وعلى وجه التحديد بعدم الإفصاح عن المعلومات الطبية لصديق أو فرد أسرة يشارك في رعايتك أو يساعد في دفع تكاليف رعايتك أو عدم إخبار أسرتك أو أصدقائك عن حالتك وأنك في المستشفى، فإننا قد نقوم بذلك. وبالإضافة إلى ذلك، فإننا قد نفصح عن المعلومات الطبية للمنظمات التي تساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث (مثل Red Cross) للتمكن من إخبار أسرتك عن حالتك الصحية وغير الصحية وموقعك.

**جمع التبرعات** - قد نستخدم وتبادل معلومات معينة عنك للاتصال بك بشأن أعمال جمع التبرعات التي نقوم بها. وتتضمن المعلومات التي قد نستخدمها اسمك وعنوانك وعمرك ونوعك وتاريخ ميلادك ورقم هاتفك ومعلومات الاتصال الأخرى (مثل عنوان البريد الإلكتروني) والتواريخ التي تلقيت فيها الرعاية في Rady Children's واسم الطبيب المعالج

لك وإدارة الخدمات العامة التي تتبعها وحالة تأمينك الصحي للاتصال بك لجمع الأموال لمؤسسات الرعاية الصحية التابعة لنا وأنشطتها ولتحسين الخدمات والبرامج التي نقدمها للمجتمع. كما أنك قد تتلقى مكالمات أو رسائل أو مراسلات أخرى من Rady Children's Hospital Foundation، تطلب منك النظر بعين الاعتبار في التبرع. ونحن نعتمد على جمع التبرعات لدعم التقدم في مجال رعاية الأطفال والبحث والتعليم وتقديم خدمات خاصة لمرضانا والمجتمع. وستتضمن أية اتصالات تخص جمع التبرعات وتلقاها من Rady Children's معلومات حول كيفية إلغاء الاشتراك في هذه الاتصالات. ولن يكون لقرار إلغاء الاشتراك أي تأثير على علاجك أو مدفوعاتك مقابل الخدمات. فإذا كنت لا ترغب في تلقي اتصالات لجمع التبرعات، يُرجى إبلاغ the Rady Children's Hospital Foundation عن طريق البريد الإلكتروني على العنوان nocommunication@rchsd.org، أو عبر الهاتف على رقم 858-966-7878.

**خطابات/صور/بطاقات تقدير المريض** - قد نشارك خطابات وصور وبطاقات تقدير المريض وغيرها عناصر التقدير التي نتلقاها من المرضى والأسر مع موظفينا وزوار عيادتنا أو وحدتنا.

**البحث** - إننا في ظل ظروف معينة قد نستخدم المعلومات الطبية ونفصح عنها لأغراض بحثية. على سبيل المثال، قد يتضمن مشروع بحثي إجراء مقارنات بين صحة وتعافي جميع المرضى الذين تلقوا دواءً معيناً والذين تلقوا دواءً آخر لنفس الحالة. وتخضع جميع المشاريع البحثية لعملية موافقة خاصة. تقوم هذه العملية بتقييم مشروع بحثي مقترح مع مراعاة خاصة لحماية المعلومات الطبية الفردية. وقبل أن نستخدم المعلومات الطبية أو نفصح عنها لمشروع بحثي، سنتم الموافقة على المشروع من خلال عملية الموافقة هذه، ولكننا قد نفصح عن معلوماتك الطبية للأشخاص الذين يستعدون لإجراء مشروع بحثي. ومثال ذلك أننا قد نزود الباحث بمعلومات لمساعدته على تحديد أنواع مشاكل المرضى التي قد تكون مناسبة للدراسة طالما أن المعلومات الطبية لا تخرج عن نطاق منشأتنا أو مكاتبنا ويوافق الباحث على حمايتها.

**التسويق والبيع** - إن حالات استخدام المعلومات الطبية والإفصاح عنها لأغراض التسويق وحالات الإفصاح التي تشكل بيعاً للمعلومات الطبية تتطلب إذننا منك.

**وفقاً لما يقتضيه القانون** - سنفصح عن معلومات طبية عنك متى تقتضي القوانين الفيدرالية أو الولاية أو المحلية ذلك.

**التبرع بالأعضاء والأنسجة** - قد ننشر معلومات طبية دون إذنك لمنظمات شراء الأعضاء أو زرع الأعضاء أو العين أو الأنسجة، أو لبنك تبرع بالأعضاء حسب الضرورة لتنظيم عمليات التبرع بالأعضاء أو العين أو الأنسجة وزرعها. ولا يُعد نشر المعلومات التزاماً منك بالتبرع بأعضاء أو عين أو أنسجة.

**الأفراد العسكريون** - إذا كنت عضواً في the United States أو القوات المسلحة الأجنبية، فقد نقوم بنشر معلومات طبية عنك وفقاً لما تقتضيه القيادة العسكرية أو السلطات الحكومية.

**تعويض العمال** - قد ننشر المعلومات الطبية للحصول على تعويض عمال أو برامج مماثلة إذا كانت لديك إصابة متعلقة بالعمل. تقدم هذه البرامج مزايا للإصابات المرتبطة بالعمل.

**لتجنب تهديد خطير على الصحة أو السلامة** - قد نستخدم المعلومات الطبية ونفصح عنها عند الضرورة لمنع تهديد خطير على صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الجمهور أو أي شخص آخر. ومع ذلك، فإن أي إفصاح سيكون لشخص قادر على المساعدة على منع الإضرار بصحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة أي شخص آخر أو الجمهور.

**أنشطة الرقابة الصحية** - قد نفصح عن المعلومات الطبية إلى وكالة رقابة صحية من أجل أنشطة مصرح بها أو مطلوبة بموجب القانون. ومثال ذلك

أن أنشطة الرقابة قد تتضمن عمليات تدقيق وتحقيق وتفتيش وترخيص. وتُعد هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لمراقبة نظام الرعاية الصحية والبرامج الحكومية والامتثال للحقوق المدنية والقوانين الأخرى.

**أنشطة الصحة العامة** - قد نفصح عن المعلومات الطبية من أجل أنشطة الصحة العامة. وتشمل هذه الأنشطة ما يلي بشكل عام:

- منع مرض أو إصابة أو إعاقة أو السيطرة عليها.
- الإبلاغ عن الولادات والوفيات.
- الإبلاغ عن سوء معاملة الأطفال أو إهماله.
- الإبلاغ عن التفاعلات تجاه الأدوية أو مشاكل المنتجات أو الآثار السلبية الأخرى.
- إخطار الأشخاص بسحب المنتجات التي قد يكونوا يستخدمونها.
- إخطار شخص ربما قد تعرض لمرض أو قد يكون عرضة لخطر الإصابة بمرض أو حالة مرضية أو عرضة لخطر انتشار مرض أو حالة مرضية.
- إخطار السلطة الحكومية المختصة إذا كنا نرى أن مريضاً قد وقع ضحية لسوء المعاملة (بما في ذلك سوء معاملة الأطفال) أو الإهمال أو العنف المنزلي. ولن نفصح عن هذه المعلومات الطبية إلا إذا وافقت أنت على ذلك أو إذا تطلب القانون ذلك أو سمح به.

**سجل التطعيم** - قد نستخدم معلومات تطعيم خاصة بك ونفصح عنها للمساعدة على الاحتفاظ بسجل إقليمي وحكومي يدعم تبادل معلومات اللقاح. فإذا كنت لا ترغب في أن يشارك مكتب طبيبك معلومات التطعيم الخاصة بطفلك مع مستخدمى السجل الآخرين، فأخبر طبيبك بذلك أو قم بتزليل "نموذج رفض أو بدء مشاركة/طلب معلومات" من موقع CAIR الإلكتروني على (<http://cairweb.org/cair-froms/>). ويمكنك إرسال هذا النموذج بالفاكس أو بالبريد الإلكتروني إلى مكتب مساعدة CAIR على الرقم 1-888-436-8320 أو البريد الإلكتروني CAIRHelpDesk@cdph.ca.gov.

**إثبات التطعيم في المدرسة** - إننا، بناءً على طلبك، قد نشارك بعض الوثائق مع المدارس، بما فيها معظم مرافق رعاية الطفل، لإثبات أنك قد حصلت على التطعيم وفقاً لما يقتضيه القانون.

**الدعوى والنزاعات** - إذا كنت طرفاً في دعوى أو نزاع قانوني، فإننا قد نفصح عن المعلومات الطبية رداً على محكمة أو أمر إداري. وقد نفصح عنها استجابة لاستدعاء أو طلب اكتشاف أو أي عملية قانونية أخرى يقوم بها شخص آخر مشارك في النزاع القانوني. ولن نكشف عن هذه المعلومات إلا إذا بُذلت جهود لإعلامك بالطلب (الذي قد يتضمن إشعاراً مكتوباً لك) للسماح لك بالحصول على أمر يحمي المعلومات المطلوبة أو إذا تلقينا أمراً من المحكمة يحمي المعلومات.

**إنفاذ القانون** - قد نفصح عن المعلومات الطبية إذا طلب مسؤولو إنفاذ القانون منا ذلك للأسباب التالية:

- الإبلاغ عن أنواع معينة من الإصابات وفقاً لما يقتضيه القانون؛
- استجابة لأمر محكمة أو مذكرة بأمر محكمة أو أمر استدعاء أو مذكرة حضور أو عملية مماثلة؛
- توفير معلومات محدودة ومعينة لتعريف أو تحديد مكان شخص مشتبه فيه أو هارب أو شاهد مادي أو مفقود؛
- إذا كان الأمر يتعلق بضحية جريمة ولم تتمكن في ظل ظروف معينة من الحصول على موافقة الشخص؛
- إذا كان الأمر يتعلق بحالة وفاة نعتقد أنها قد تكون نتيجة لسلوك إجرامي؛
- إذا كان الأمر يتعلق بسلوك إجرامي في منشأتنا؛ و
- الإبلاغ في حالة الطوارئ الطبية عن جريمة أو موقع الجريمة أو الضحايا أو هوية أو وصف أو مكان الشخص الذي ارتكب الجريمة.

**قضاة الوفيات والأطباء الشرعيون ومسؤولو مباني الجنازات** - قد نفصح عن المعلومات الطبية إلى قاضي وفيات أو طبيب شرعي لغرض تحديد هوية شخص متوفى أو تحديد سبب وفاة شخص ما أو واجبات أخرى على النحو المطلوب بموجب القانون. وقد تصدر أيضًا معلومات طبية عن المرضى في منشأتنا إلى مسؤولي مباني الجنازات عند الضرورة لأداء واجباتهم.

**أنشطة الأمن القومي والاستخبارات** - قد نفصح عن المعلومات الطبية للمسؤولين الفيدراليين المعتمدين للاستخبارات وأنشطة الاستخبارات المضادة وأنشطة الأمن القومي الأخرى التي يجيزها القانون.

**خدمات حماية الرئيس وغيره** - قد نفصح عن المعلومات الطبية للمسؤولين الفيدراليين المعتمدين ليتمكنوا من توفير الحماية للرئيس أو الأشخاص المصرح لهم أو رؤساء الدول الأجنبية أو ليتمكنوا من إجراء تحقيقات خاصة.

**النزلاء** - إذا كنت نزيلاً في منشأة إصلاحية أو كنت تحت حراسة أحد مسؤولي إنفاذ القانون، قد نفصح عن معلومات طبية خاصة بك إلى المنشأة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون. ولكننا لن نفعّل ذلك إلا إذا كانت المعلومات الطبية ضرورية من أجل: توفير الرعاية الصحية؛ أو من أجل صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الآخرين؛ أو سلامة وأمن المؤسسة الإصلاحية.

**فئات المعلومات الخاصة** - قد تخضع المعلومات الطبية في بعض الحالات لقيود قد تحد أو تمنع بعض حالات الاستخدام أو الإفصاح الموضحة في هذا الإشعار. ومثال ذلك أن هناك قيود خاصة على استخدام فئات معلومات معينة أو الإفصاح عنها، مثل العلاج من تعاطي المخدرات والكحول ونتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعلاج الصحة العقلية.

تتطلب معظم حالات استخدام ملاحظات العلاج النفسي والإفصاح عنها الحصول على إذن كتابي منك.

قد نفصح عن المعلومات الطبية إلى فريق موظفين متعدد التخصصات فيما يخص حماية أو معرفة هوية أو إدارة حالة أو علاج طفل معدنى عليه أو والديه.

**الاستخدامات الأخرى للمعلومات الطبية** - لن يتم استخدام معلوماتك الطبية غير المشمولة بهذا الإشعار أو القوانين التي تنطبق علينا ولن يتم الإفصاح عنها إلا بإذن كتابي منك. فإذا منحتنا هذا الإذن، فيجوز لك إغائه كتابةً في أي وقت. وإذا ألغيت، لن يتم استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها للأغراض التي يشملها إذنا الكتابي، إلا إذا تصرفنا بالفعل بالاعتماد على هذا الإذن. إذ إننا لا نستطيع سحب أية حالات إفصاح سبق وأن أجريناها بإذن منك.

**حقوقك فيما يتعلق بالمعلومات الطبية التي نحفظ بها عنك/عن طفلك**

يحق لك:

1. طلب فرض قيود على بعض حالات استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها. ويحق لك طلب فرض قيود أو وضع حدود على معلوماتك الطبية التي نستخدمها أو نفصح عنها للعلاج أو المدفوعات أو عمليات الرعاية الصحية. كما يحق طلب وضع حدود على المعلومات الطبية التي نفصح عنها لشخص مشارك في رعايتك أو مدفوعات الرعاية، كأحد أفراد العائلة أو صديق. ومثال ذلك أنه يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام معلوماتك حول عملية جراحية أجريت لك أو عدم الإفصاح عن هذه المعلومات. ولكننا لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك. فإذا وافقتنا عليه، سنلتزم به ما لم تكن المعلومات مطلوبة لتوفير العلاج في حالات الطوارئ. ولطلب فرض قيود، يجب عليك تقديم طلب كتابي إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى أو مسؤول الاتصال بالمجموعات الطبية. ويجب عليك

إخبارنا في الطلب (1) بالمعلومات التي تريد فرض حدود عليها؛ و (2) بما إذا كنت تريد الحد من استخدامنا للمعلومات أو إفصاحنا عنها أو كليهما؛ و (3) لمن تريد تطبيق الحدود، على سبيل المثال، إقصار الإفصاح على الجد.

2. الحصول على نسخة ورقية من إشعار ممارسات الخصوصية المشترك هذا عند الطلب. إذ يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. ويمكنك أن تطلب منا هذه النسخة في أي وقت. وحتى إذا وافقت على تلقي هذا الإشعار إلكترونياً، فيظل من حقك الحصول على نسخة ورقية منه. كما يمكنك الحصول على نسخة من هذا الإشعار من أي من مواقعنا الإلكترونية. وللحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، اتصل بمسؤول الخصوصية بالمستشفى أو مسؤول الاتصال بالمجموعات الطبية.

3. فحص سجلك الطبي وطلب نسخة منه مقابل رسوم. إذ يحق فحص المعلومات الطبية التي يمكن استخدامها لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك، ويحق لك الحصول على نسخة من هذه المعلومات. وعادةً ما تتضمن هذه المعلومات سجلات الصحة والفواتير، وقد تتضمن أيضًا بعض معلومات الصحة العقلية. وفحص معلوماتك الطبية والحصول على نسخة منها، يجب عليك تقديم طلبك كتابةً إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى أو مسؤول الاتصال بالمجموعة الطبية التي تحتفظ بسجلك. وإذا طلبت نسخة من المعلومات الطبية، فقد نرفض عليك رسوماً على تكاليف النسخ أو الإرسال بالبريد أو اللوازم الأخرى المرتبطة بطلبك. وقد نرفض طلبك في ظل ظروف معينة ومحدودة للغاية. وفي حالة رفض وصولك إلى المعلومات الطبية، يمكنك طلب مراجعة الرفض. وسيقوم أخصائي رعاية صحية آخر مرخص تختاره المستشفى أو المجموعة الطبية بمراجعة الطلب والرفض. ولن يكون الشخص الذي يجري المراجعة هو الشخص الذي رفض طلبك. وسنلتزم بنتيجة هذه المراجعة.

4. طلب تعديل لسجلك الصحي إذا شعرت أن المعلومات غير صحيحة أو غير كاملة. إذ يحق لك طلب تعديل ما دامت المستشفى أو المجموعات الطبية تحتفظ بالمعلومات. ولطلب تعديل، يجب تقديم طلبك كتابةً وإرساله إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى أو مسؤول الاتصال بالمجموعات الطبية التي لديها السجل الذي تريد تعديله، ويجب تقديمه على نحو داعم له. وقد نرفض طلبك إذا لم يكن مكتوباً أو لا يتضمن سبباً لدعم الطلب. وبالإضافة إلى ذلك، قد نرفض طلبك إذا طلبت منا تعديل معلومات: (1) لم تنشئها المستشفى أو المجموعات الطبية، إلا إذا زدتنا بمعلومات تفيد بأن الشخص أو الكيان الذي أنشأ المعلومات لم يعد متاحاً لإجراء التعديل؛ (2) ليست جزءاً من المعلومات التي يحتفظ بها مرفقتنا أو يحتفظ بها لأجله؛ (3) ليست جزءاً من المعلومات التي يُسمح لك بفحصها ونسخها؛ أو الدقيقة والكاملة. إذا رفضنا طلب التعديل الذي قدمته، فيحق لك تقديم بيان اعتراض مكتوب حول أي بند أو بيان في سجلك تعتقد أنه غير كامل أو غير صحيح. وسنرفق هذا البيان أو ملخص هذه المعلومات مع أي إفصاح لاحق لمعلوماتك الطبية. وإذا أشرت كتابةً بوضوح إلى أنك تريد أن يكون طلب التعديل الذي قدمته واستجابتنا جزءاً من معلوماتك الطبية، فسنقوم بتضمين هذه المعلومات أو ملخص هذه المعلومات مع أي إفصاح لاحق لمعلوماتك الطبية.

5. معرفة عدد مرات الإفصاح عن معلوماتك الطبية. إذ يحق لك طلب قائمة بحالات إفصاحنا عن معلومات طبية تخصك، بخلاف العلاج أو المدفوعات أو عمليات الرعاية الصحية أو حسب ما تسمح به أنت أو حسب ما يسمح به القانون. ولطلب هذه القائمة أو لمعرفة عدد مرات الإفصاح من المستشفى أو إحدى المجموعات الطبية المدرجة في هذا الإشعار، يجب عليك تقديم طلبك كتابةً إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى. ويجب أن يحدد طلبك فترة زمنية، لا تزيد عن ست سنوات قبل تاريخ الطلب. وستكون القائمة الأولى المطلوبة خلال فترة قوامها 12 شهراً مجانية. وفي حالة طلب قوائم إضافية

خلال فترة قوامها 12 شهرًا، قد نرفض عليك دفع تكلفة هذا الأمر. وسنُعلمك مسبقًا بالتكلفة وسنتيح لك فرصة لسحب طلبك أو تغييره.

وسنُعلمك تلقائيًا بعد خرق معلوماتك الطبية غير المحمية.

6. طلب التواصل معك سرًا عن طريق وسائل أو مواقع بديلة. إذ يحق لك أن تطلب منا التواصل معك بشأن الأمور الطبية بطريقة معينة أو في مكان محدد. ومثال ذلك أنه يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك فقط في العمل أو عبر البريد. ولطلب التواصل معك سرًا، يجب عليك تقديم طلبك كتابةً إلى مكتب إدارة المعلومات الصحية بالمستشفى أو إلى مسؤول الاتصال بالمجموعات الطبية. ولن نطلب منك بيان سبب طلبك وسنقبل جميع الطلبات المعقولة. ولكن يجب أن يحدد طلبك الطريقة أو المكان الذي ترغب في أن نتصل بك فيه.

7. قصر بعض حالات الإفصاح عن المعلومات الطبية على خطة صحية معينة عند دفع التكلفة الكاملة لعنصر أو خدمة الرعاية الصحية، باستثناء ما يقتضيه القانون.

### القَصْر والممثلون الشخصيون

يجوز في معظم الحالات للأباء وأولياء الأمور وغيرهم ممن يتحملون مسؤوليات قانونية تجاه القَصْر (الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا) ممارسة الحقوق الموضحة في هذا الإشعار نيابة عن القَصْر. ومع ذلك، فإن ثمة حالات يمكن فيها للقَصْر ممارسة الحقوق الموضحة في هذا

الإشعار بشكل مستقل. وبناءً على طلب مقدم منك، سنوافيك بمعلومات إضافية حول حقوق القَصْر في قانون الولاية.

### تغيير شروط هذا الإشعار

يحق لنا تغيير شروط هذا الإشعار وجعل الشروط المُعدّلة سارية المفعول للمعلومات الطبية التي نمتلكها بالفعل عنك وكذلك أية معلومات نلقاها في المستقبل. وسيتم نشر نسخة من الإشعار الحالي في المستشفى ومواقع المستشفيات والمكاتب الطبية ومواقعنا على الإنترنت. وسيكون هذا الإشعار متاحًا أيضًا في منطقة تسجيل المستشفى أو المكاتب الطبية.

### الشكاوى

إذا كنت تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد أنتهكت، فيمكنك تقديم شكوى إلى المستشفى أو المجموعات الطبية عن طريق الاتصال بإدارة الامتثال والخصوصية لدى Rady Children's على رقم 8541-866-858، أو مسؤول الاتصال في المجموعات الطبية. ويرجى العلم بأننا نحترم حقك في تقديم شكوى، ولن تتأثر رعايتك وعلاجك بذلك، ولن تُعاقب على ذلك. كما يمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية (OCR). ويمكنك الاطلاع على معلومات حول كيفية تقديم شكوى إلى OCR على [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/) في قسم الشكاوى، أو عن طريق الاتصال على رقم 1-800-368-1019.

**RADY CHILDREN'S IS COMMITTED TO MEETING THE NEEDS OF OUR PATIENTS AND THEIR FAMILIES**

Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 858-966-4096/TDD: 858-627-3002.

**Español (Spanish)**

Servicios gratuitos de asistencia con el idioma están disponibles para usted. Por favor llame al 858-966-4096.

**繁體中文 (Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電

**Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 858-966-4096.

**Tagalog (Tagalog – Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 858-966-4096.

**한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 858-966-4096 번으로 전화해 주십시오.

**Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, սպաս ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ. Չանգահարեք 858-966-4096.

**فارسی (Farsi)**

858-966-4096 یا ابتدا می نام تمام با رای رایگان با صورت زبانی نه سه هالتک ن بد، می گ ن گونا ار سی زبانی ان با ه اگ ر: و ج ه با گ بری دن ماس 858-966-4096

**Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 858-966-4096.

**日本語 (Japanese)**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 まで、お電話にてご連絡ください。

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਪਿੰਡ ਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇ ਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 858-966-4096 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន: អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គួរឱ្យប្រើ គឺសេវាជំនួយភាសាខ្មែរ 858-966-4096

**Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 858-966-4096

**ภาษาไทย (Thai)**

หมายเหตุ: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้ บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี หรือ โทร 858-966-4096.

**हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: यहद आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ

**العربية (Arabic)**

तमें भाषा स ायता सेवारि उपलब्ध ै। 858-966-4096 पर कॉल करें।

रुं म 858-966-4096 बरुं म अ व ल. बिलमज्जाल क्त नुवा नरुलाल गुरु: बालाहस अरुदु खरुदु म नु वरुल न नु गुरुल ल अडरुतु नु हद नु कनु नु इडु: मज्जु हुरुडु. न  
858-966-4096 वुलु अडु कडु ल अरु म हनु नु