

## إشعار مشترك حول ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية ومعالجتها وكيفية وصولك إليها – يُرجى مراجعته بعناية.

يعد هذا الإشعار بمثابة إشعار مشترك للمستشفيات والمرافق ومقدمي الخدمات التابعين لمؤسسة BJC Health وكلية الطب بجامعة واشنطن (المشار إليهم مجتمعين في هذا المستند بضمير المتكلم "نحن" أو "نا" الفاعلين) فيما يتعلق بممارسات الخصوصية الخاصة بالمعلومات الصحية. لقد قمنا بوضع ترتيب واحد أو أكثر لتنظيم الرعاية الصحية؛ علمًا بأن ليس جميع مرافقنا تشارك في كل ترتيب من هذه الترتيبات. وتحديداً، تشارك جميع المستشفيات ومقدمي الخدمات التابعين لمؤسسة BJC Health في ترتيب تنظيم رعاية صحية واحد معاً؛ بينما تشارك مجموعة فرعية من تلك المستشفيات والمقدمين في ترتيب آخر مع كلية الطب بجامعة واشنطن. وهذا يعني أنه قد يتم مشاركة معلوماتك الصحية بين المشاركين في كل من هذه الترتيبات لأغراض تتعلق بعملهم معاً كأنظمة صحية متكاملة، بما في ذلك تقديم العلاج، وأغراض الدفع، ونطاق واسع من العمليات الصحية التي قد تشمل المراجعة المشتركة للاستخدام، ومنح الاعتمادات، والتعليم، وإدارة المخاطر، وسلامة المرضى، وتقييم الجودة، وأنشطة التحسين. يمكن العثور على معلومات إضافية في سياسات مؤسسة BJC Health بشأن ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة المتاحة على الرابط: [BJC.org/patients-visitors/our-policies](http://BJC.org/patients-visitors/our-policies).

سوف نلتزم بنود هذا الإشعار عند مشاركة معلوماتك الصحية أو الكشف عنها فيما بيننا ومع الأطراف الثالثة الأخرى. ونظرًا لأننا نحتفظ بالمعلومات الصحية بشكل منفصل، فسنعوم بالرد بشكل منفصل على أسئلتك وطلباتك وشكاواك المتعلقة بمعلوماتك الصحية.

### واجباتنا تجاه معلوماتك الصحية

يلتزمنا القانون بحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية، وتزويدك بإشعار حول هذه الواجبات القانونية، وإخطارك في حال حدوث أي خرق للمعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة. يوضح هذا الإشعار كيف ومتى ولماذا نستخدم عادةً المعلومات الصحية ونفصح عنها، وكذلك حقوق الخصوصية الخاصة بك فيما يتعلق بهذه المعلومات. نشير في هذا الإشعار إلى عمليات استخدام المعلومات الصحية والإفصاح عنها بعبارة "ممارسات الخصوصية". تشمل المعلومات الصحية المحمية عمومًا المعلومات التي ننشئها أو نتلقاها والتي تحدد هويتك وحالتك الصحية أو الرعاية التي تلقيتها (سواء في الماضي أو الحاضر أو المستقبل)، أو تقديم تلك الرعاية الصحية أو دفع تكاليفها. نحن ملزمون بالالتزام بممارسات الخصوصية هذه اعتبارًا من تاريخ السريان المذكور أدناه.

### من سيلتزم بهذا الإشعار

يعد هذا الإشعار "إشعارًا مشتركًا"، وسوف نلتزم بنوده كافة. يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بمؤسسة BJC Health والشركات التابعة المملوكة لها بالكامل والمرافق والموظفين التابعين لها ("مواقع مؤسسة BJC Health التابعة") المذكورة في القائمة الموجودة على الرابط: [BJC.org/patients-visitors/patient-privacy](http://BJC.org/patients-visitors/patient-privacy)، كما يصف ممارسات الخصوصية لكلية الطب بجامعة واشنطن والشركات التابعة المملوكة لها بالكامل والمرافق والموظفين التابعين لها. يشمل مصطلح "الموظفون" المهنيين في مجال الرعاية الصحية، والموظفين الإداريين، والمتطوعين في أي من الكيانات والمرافق الخاضعة لهذا الإشعار.

### التغييرات على هذا الإشعار

نحتفظ بالحق في تغيير ممارسات الخصوصية الخاصة بنا وبنود هذا الإشعار. وفي حال إجراء تغييرات جوهرية على هذا الإشعار، فسنبذك بالنسخة المعدلة عن طريق إتاحتها لك عند الطلب وعبر نشرها في مواقع تقديم الخدمة التابعة لنا. كما سنقوم بنشر الإشعار المعدل على مواقعنا الإلكترونية. علمًا بأن أي تغييرات نجريها على ممارسات الخصوصية الخاصة بنا ستسري على جميع المعلومات الصحية المحمية التي نحتفظ بها.

### كيفية استخدامنا للمعلومات الصحية الخاصة بك والإفصاح عنها دون الحصول على موافقة أو تصريح كتابي منك

#### لأغراض العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية

- من أجل علاجك قد نستخدم و/أو نفصح عن معلوماتك الصحية لمزودي الرعاية الصحية وغيرهم من الموظفين المشاركين في رعايتك والذين يقدمون لك العلاج أو الخدمات الطبية. على سبيل المثال، إذا خضعت لعملية جراحية أو وضعت مولودًا للتو، فقد نتصل بإحدى وكالات الرعاية الصحية المنزلية لترتيب الخدمات المنزلية أو للاطمئنان على تعافيك بعد خروجك من المستشفى.
- من أجل دفع قيمة الخدمات الصحية قد نستخدم و/أو نفصح عن معلوماتك الصحية لإصدار الفواتير وتحصيل المدفوعات مقابل الخدمات التي تتلقاها منا. على سبيل المثال، قد نرود قسم الفواتير أو المطالبات لدينا بمعلوماتك الصحية لإعداد فاتورة أو كشف حساب لإرساله إليك، أو إلى شركة التأمين الخاصة بك (بما في ذلك برنامج Medicare أو Medicaid)، أو إلى أي مجموعة أو فرد آخر قد يكون مسؤولاً عن دفع تكاليف خدماتك الصحية.

- من أجل عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها لتنفيذ أنشطة إدارية ومالية وقانونية محددة، وأنشطة تحسين الجودة الضرورية لإدارة أعمالنا ودعم أنشطة العلاج والدفع الخاصة بنا. على سبيل المثال، قد نستخدم و/أو نفصح عن معلوماتك الصحية للمساعدة في تقييم جودة وأداء أطبائنا وموظفينا وتحسين الخدمات التي نقدمها. وتحديداً، قد نفصح عن معلوماتك الصحية للأطباء أو المتخصصين الطبيين أو غيرهم من المتخصصين في المجالات الصحية أو الإدارية لغرض المراجعة والاستشارة والمقارنة والتخطيط. كما قد نستخدم

معلوماتك الصحية ونفصح عنها في سياق برامجنا التدريبية ولأغراض الاعتماد أو منح الشهادات أو الترخيص أو أنشطة منح التراخيص المهنية. بالإضافة إلى ذلك، قد نفصح عن معلوماتك الصحية للمدققين، أو المحاسبين، أو المحامين، أو الجهات الرقابية الحكومية، أو غيرهم من المستشارين لتقييم و/أو ضمان امتثالنا للقوانين، أو لتمثيلنا أمام الجهات التنظيمية أو السلطات الحاكمة الأخرى أو الهيئات القضائية.

## للأنشطة المسموح بها أو المطلوبة بموجب القوانين

هناك حالات يسمح لنا فيها قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA) باستخدام و/أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية دون الحصول أولاً على تصريح كتابي منك لأغراض أخرى غير العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. وباستثناء الحالات المحددة التي تتطلب منا القوانين فيها استخدام المعلومات والإفصاح عنها (مثل تقارير الولادة المقدمة لوزارة الصحة أو تقارير الإساءة أو الإهمال المقدمة للخدمات الاجتماعية)، فقد أدرجنا جميع الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها بموجب قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة في هذا القسم. ويجب علينا استيفاء شروط عديدة في القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. للمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على الرابط التالي: [hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html).

**1. أنشطة الصحة العامة** قد نفصح عن معلوماتك الصحية لأغراض الصحة العامة، بما في ذلك:

- إلى سلطة الصحة العامة المخولة قانوناً بجمع أو تلقي المعلومات من أجل الإبلاغ، من بين أمور أخرى، عن الأمراض المعدية وإساءة معاملة الأطفال.
- إلى إدارة الغذاء والدواء الأمريكية للإبلاغ عن الأحداث المتعلقة بالأجهزة أو المنتجات الطبية.
- لإخطار شخص تعرض لمرض معدٍ.
- إلى صاحب العمل إذا كنا نقدم الرعاية بتوجيه من صاحب العمل فيما يتعلق بإصابة في مكان العمل.
- إلى مدرستك إذا طلب ما يثبت التطعيم.

**2. للإبلاغ عن احتمالية إساءة معاملة البالغين أو إهمالهم** إذا اعتقدنا أن المريض ضحية لإساءة أو إهمال أو عنف منزلي، فقد نُخطر الوكالة الحكومية المصرح لها قانوناً بتلقي تقارير عن تلك القضايا. وفي بعض الحالات، قد نخطرك قبل الإبلاغ عن هذه المخاوف.

**3. أنشطة الرقابة الصحية** قد نفصح عن معلوماتك الصحية لوكالة رقابة صحية مصرح لها قانوناً بمراقبة نظام الرعاية الصحية وامتثالنا لقوانين معينة.

**4. أنشطة إنفاذ القانون** قد نفصح عن معلوماتك الصحية استجابةً لأمر استدعاء من جهات إنفاذ القانون، أو أمر حضور، أو أمر استدعاء من هيئة محلفين كبرى، أو طلب إداري، أو مذكرة، أو طلب تحقيق، أو طلب مسؤول إنفاذ قانون للحصول على معلومات لتحديد هوية ضحية أو مشتبه به أو هارب أو شاهد مادي أو شخص مفقود (بما في ذلك الأفراد المتوفون)، أو للإبلاغ عن جريمة حدثت في منشأتنا، أو للإبلاغ عن جريمة قد تكون تسببت في الحاجة إلى خدمات الطوارئ لدينا. إذا تلقت كلية الطب بجامعة واشنطن أمر استدعاء، أو مذكرة حضور، أو استدعاء من هيئة محلفين كبرى، أو أمراً قضائياً، أو طلباً إدارياً، أو مذكرة تفتيش، أو طلباً للتحقيق يُلزمها قانوناً بالكشف عن سجلاتك الصحية، فستحاول كلية الطب بجامعة واشنطن إخطارك قبل الإفصاح عن معلوماتك الصحية إلى جهات إنفاذ القانون، إذا كان يُسمح لها بذلك.

**5. الإجراءات القضائية والإدارية** قد نفصح عن معلوماتك الصحية استجابةً لأمر استدعاء، أو أمر صادر عن محكمة أو هيئة إدارية، أو طلب استكشاف، أو أي إجراء قانوني آخر في سياق إجراء قضائي أو إداري. وستحاول كلية الطب بجامعة واشنطن تزويدك بإشعار قبل الإفصاح عن معلوماتك ما لم يتم تقديم هذا الإشعار من قبل طرف آخر في النزاع و/أو تم تقديم أمر حماية مؤهل في النزاع.

**6. المحققون في الوفيات، والفاحصون الطبيون، ومديرو الجنازات** قد نفصح عن معلوماتك الصحية للمحققين في الوفيات، أو الفاحصين الطبيين، أو مديري الجنازات لتحديد هوية شخص متوفي أو لتحديد سبب الوفاة.

**7. التبرع بالأعضاء** قد نفصح عن معلوماتك الصحية لمنظمة شراء الأعضاء أو أي مرفق آخر يشارك في شراء الأعضاء أو الأنسجة أو تخزينها و/أو زرعها أو يتخذ قراراً بشأن ذلك.

**8. أغراض البحث العلمي** نقوم بإجراء والمشاركة في الأبحاث الطبية والاجتماعية والنفسية وغيرها من أنواع الأبحاث. وتخضع معظم مشاريع البحوث البشرية لعملية موافقة خاصة بتقييم المشروع المقترح واستخدامه للمعلومات الصحية. ومع ذلك، في ظروف معينة، قد نفصح عن معلومات صحية للباحثين الذين يستعدون لإجراء مشروع بحثي لمساعدتهم في تحديد جدوى المشروع، طالما أن المعلومات التي يراجعونها لا تخرج من منشأتنا. قد يمنحك أطباؤنا الفرصة للمشاركة في تجربة بحثية سريرية (علاجات استقصائية) وقد يتصل بك باحثون آخرون بخصوص اهتمامك بالمشاركة. لن يتم تسجيلك في أي مشروع بحثي إلا بعد إطلاعك عليه ومنحك فرصة طرح الأسئلة وتوقيعك على نموذج موافقة. وعند الموافقة من خلال عملية مراجعة خاصة، قد يتم إجراء بحث باستخدام معلوماتك الصحية دون موافقتك.

**9. تجنب إلحاق الضرر بشخص أو بالسلامة العامة** قد نفصح عن معلوماتك الصحية إذا اعتقدنا أن الإفصاح ضروري لمنع أو تقليل تهديد خطير أو ضرر يلحق بالعامّة أو بصحة أو سلامة شخص آخر.

**10. الوظائف الحكومية المتخصصة** قد نفصح عن معلوماتك الصحية للاحتياجات الأمنية الحكومية المحددة، أو حسب حاجة المؤسسات الإصلاحية.

**11. أغراض تعويضات العمال** قد نفصح عن معلوماتك الصحية للامتثال لقوانين تعويضات العمال أو البرامج المماثلة.

**12. إلى شركاء العمل** قد نفصح عن معلوماتك الصحية لـ "شركاء العمل" لدينا، وهم أفراد أو شركات يقدمون خدمات لنا. على سبيل المثال، يشمل شركاء العمل الشركة التي تدير مطالبات الفواتير نيابةً عنا، ومورد البرمجيات الذي يساعدنا في إرسال تذكيرات المواعيد، وغيرهم من مقدمي الخدمات. ونحن نشترط على شركاء العمل الحفاظ على سلامة معلوماتك.

**13. لإبلاغك بالمنتجات أو الخدمات المتعلقة بالصحة** قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها للاتصال بك بشأن المواعيد الطبية أو الخدمات المجدولة الأخرى، أو لتزويدك بمعلومات حول بدائل العلاج أو المزايا والخدمات الصحية الأخرى.

**14. إلى أولياء أمور القاصرين والأوصياء القانونيين عليهم** عندما يكون المريض قاصرًا غير مستقل، قد نشارك معلوماتك الصحية مع والديه أو أوصيائه ما لم يحظر القانون ذلك.

**15. أغراض الفواتير والتحصيل** قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها لغرض الحصول على دفعات مقابل الخدمات المقدمة. قد يتم التواصل معك عبر البريد أو الهاتف على أي رقم مرتبط بك، بما في ذلك الأرقام اللاسلكية. قد يتم إجراء المكالمات باستخدام رسائل صوتية مسجلة مسبقًا أو اصطناعية و/أو أجهزة اتصال آلية. وقد تُترك رسائل على أجهزة الرد الآلي أو البريد الصوتي، بما في ذلك أي معلومات تتطلبها القوانين (مثل قوانين تحصيل الديون) و/أو فيما يتعلق بالمبالغ المستحقة عليك. كما قد يتم استخدام الرسائل النصية أو رسائل البريد الإلكتروني عبر أي عناوين بريد إلكتروني تقدمها للاتصال بك.

**16. أغراض جمع التبرعات** قد نستخدم معلومات ديموغرافية، بما في ذلك الأسماء والعناوين ومعلومات الاتصال الأخرى والعمر والجنس وتاريخ الميلاد؛ وتواريخ تلقي الرعاية؛ ومعلومات قسم الخدمة؛ ومعلومات الطبيب المعالج؛ ومعلومات النتائج للاتصال بك لجمع التبرعات من أجل مواصلة أو توسيع أنشطتنا في الرعاية الصحية. ولديك الحق في إلغاء الاشتراك في هذه المراسلات. إذا كنت لا ترغب في أن يتم الاتصال بك كجزء من جهودنا لجمع التبرعات، يُرجى الاتصال بالشخص (الأشخاص) المدرجين في قسم الاتصال بهذا الإشعار. وإذا قررت عدم الرغبة في التواصل معك كجزء من جهودنا لجمع التبرعات، فلن نرهن تقديم الخدمة أو الدفع بهذا القرار.

يُرجى ملاحظة أنه إذا تلقينا معلومات تتعلق بتشخيصك أو مآل حالتك أو علاجك من اضطراب استخدام المواد المخدرة من برامج تخضع للجزء 2 من الباب 42 من قانون اللوائح الفيدرالية ("سجلات الجزء 2")، فلن نستخدم هذه السجلات أو نفصح عنها، أو نقدم شهادة تنقل محتوى هذه السجلات، في أي إجراء مدني أو جنائي أو إداري أو تشريعي ضدك ما لم تقدم موافقة كتابية صريحة على هذا الإفصاح (منفصلة عن موافقتك على أي استخدام أو إفصاح آخر)، أو بناءً على أمر محكمة بعد منحك فرصة لجلسة استماع كما هو منصوص عليه في القانون. ويجب أن يكون أمر المحكمة الذي يأذن باستخدام هذه المعلومات أو الإفصاح عنها مصحوبًا بأمر استدعاء أو متطلب قانوني آخر قبل استخدام المعلومات أو الإفصاح عنها.

تدير مؤسسة BJC Health برنامجًا وفقًا للجزء 2 من قانون اللوائح الفيدرالية رقم 42. وتتوفر معلومات إضافية تتعلق بإشعار ممارسات الخصوصية لهذا البرنامج على الموقع الإلكتروني [BJCBehavioralHealth.org](http://BJCBehavioralHealth.org).

### عندما توجه تفضيلاتك استخدامنا للمعلومات أو الإفصاح عنها

- قد يتضمن دليل المنشأة اسمك، وموقعك داخل المنشأة، وحالتك العامة مثل (جيدة، مستقرة، وما إلى ذلك)، وانتماءك الديني (إذا زدتنا به). وما لم تخبرنا برغبتك في تقييد معلوماتك في دليل المنشأة، فسيتم إدراجك فيه، وقد يتم الإفصاح عن معلومات الدليل لرجال الدين أو للأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم.
- قد نفصح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد العائلة، أو قريب آخر، أو صديق، أو أي شخص آخر تحدده أنت ويكون مشاركًا في رعايتك أو في دفع التكاليف المتعلقة برعايتك ما لم تخبرنا بخلاف ذلك.

### الاستخدامات وعمليات الإفصاح التي تتطلب تصريحًا كتابيًا منك

- لن نفصح عن ملاحظات العلاج النفسي دون تصريح كتابي منك ما لم يكن الاستخدام والإفصاح مسموحًا به أو مطلوبًا بموجب القانون بخلاف ذلك.
- لن نقوم بعمليات إفصاح تشكل بيعةً لمعلوماتك الصحية دون تصريح كتابي منك. ويحدث بيع المعلومات الصحية المحمية عندما نتلقى نحن، أو أي شخص نتعاقد معه بشكل مباشر أو غير مباشر، مقابلًا ماديًا مقابل معلوماتك الصحية المحمية.
- لن نستخدم أو نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية لأغراض التسويق دون تصريح كتابي منك. ويُعرف التسويق بأنه تلقي مقابل مادي من طرف ثالث لقاء التواصل معك بشأن منتج أو خدمة يقدمها طرف ثالث.
- بالنسبة للحالات غير الموصوفة عمومًا في إشعارنا، سنطلب تصريحًا كتابيًا منك قبل استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها. يمكنك إلغاء هذا التصريح كتابيًا في أي وقت لوقف عمليات الإفصاح المستقبلية عن معلوماتك الصحية. ومع ذلك، لن يُطلب استرداد المعلومات التي تم الإفصاح عنها مسبقًا، ولن يؤثر إلغاؤك للتصريح على أي إجراء اتخذناه بالفعل بناءً على تصريحك. بالإضافة إلى ذلك، إذا جمعنا المعلومات في إطار دراسة بحثية، فيُسمح لنا باستخدام تلك المعلومات والإفصاح عنها بالقدر اللازم لحماية نزاهة الدراسة البحثية.

## حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية

### طلب تقييد استخدامات وإفصاحات معينة للمعلومات الصحية

يمكنك أن تطلب كتابيًا فرض قيود على كيفية استخدامنا أو إفصاحنا عن معلوماتك الصحية المحمية لغرض علاجك، أو لدفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية لدينا، أو للأنشطة المتعلقة بعمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا. كما يمكنك أيضًا طلب تقييد المعلومات الصحية التي قد نصح عنها لشخص مشارك في رعايتك، مثل أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء. لتقديم طلب، يُرجى الاطلاع على التعليمات الواردة في نهاية هذا الإشعار.

نحن غير ملزمين بالموافقة على طلبك في جميع الظروف. بالإضافة إلى ذلك، فإن أي قيود قد نوافق عليها لن تؤثر على أي استخدام أو إفصاح نكون ملزمين أو مسموحًا لنا بالقيام به بموجب القانون. يجب علينا الموافقة على طلبك بتقييد الإفصاح عن معلوماتك الصحية لخطة التأمين الصحي الخاصة بك إذا كان الإفصاح غير مطلوب بموجب القانون، وكانت المعلومات الصحية التي تريد تقييدها تتعلق فقط بسلعة أو خدمة رعاية صحية دفعت ثمنها بالكامل (أو دفع ثمنها شخص آخر نيابةً عنك غير شركة التأمين).

### طلب مراسلات سرية

يمكنك طلب تغييرات في الطريقة التي نتواصل بها معك أو الموقع الذي قد نتصل بك فيه. ويجب عليك تقديم طلبك كتابيًا. راجع معلومات الاتصال أدناه. سوف نستجيب لطلبك المعقول، ولكن عند تحديد ما إذا كان طلبك معقولاً، قد ننظر في الصعوبة الإدارية التي قد يفرضها علينا.

### فحص معلوماتك الصحية والحصول على نسخ منها

يمكنك طلب الاطلاع على معلوماتك الصحية و/أو الحصول على نسخة منها. ويجب عليك تقديم طلبك كتابيًا. لتقديم طلب للحصول على معلوماتك الصحية، يُرجى الاطلاع على التعليمات الواردة في نهاية هذا الإشعار.

قد نرفض رسوماً مقابل نسخ أو إعداد ملخص للمعلومات الصحية المطلوبة. وسنرد على طلبك للحصول على المعلومات الصحية في غضون 30 يومًا من استلام طلبك، إما بتوفير المعلومات المطلوبة، أو رفض الطلب مع تقديم تفسير مكتوب للرفض، أو إبلاغك بأننا بحاجة إلى وقت إضافي لإكمال الإجراء الخاص بطلبك (على سبيل المثال، إذا لم يكن من السهل الوصول إلى معلوماتك الصحية أو إذا كانت المعلومات محفوظة في موقع تخزين خارج الموقع).

### طلب إجراء تغيير في معلوماتك الصحية

يمكنك طلب تصحيح أو تعديل معلوماتك الصحية بصورة كتابية إذا كنت تعتقد أن معلوماتك الصحية غير صحيحة أو غير كاملة. نحن غير ملزمين بالموافقة على طلبك إلا إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب قانون الولاية المعمول به. ولن نقوم تحت أي ظرف من الظروف بمسح أو حذف التوثيق الأصلي في معلوماتك الصحية إلا إذا طلب ذلك وفقًا لقوانين الولاية المعمول بها. يمكن العثور على تعليمات حول كيفية تقديم طلب لتعديل أو تصحيح معلوماتك الصحية في نهاية هذا الإشعار.

### طلب بيان بالإفصاحات عن معلوماتك الصحية

يمكنك أن تطلب، بصورة كتابية، الحصول على بيان بأنواع معينة من الإفصاحات عن معلوماتك الصحية التي قمنا بها خلال السنوات الست السابقة لطلبك. يستثنى القانون من هذا البيان العديد من الإفصاحات المعتادة، مثل تلك التي تتم لرعايتك، أو لدفع تكاليف خدماتك الصحية، أو في الحالات التي قدمت فيها تصريحًا كتابيًا بالإفصاح.

لتقديم طلب للحصول على هذا البيان، راجع معلومات الاتصال أدناه. بشكل عام، سنرد على طلبك في غضون 60 يومًا من استلامه ما لم تكن بحاجة إلى وقت إضافي. يحق لك الحصول على بيان واحد فقط سنويًا.

### مسؤولياتنا تجاه معلوماتك الصحية

#### الإخطار في أعقاب خرق المعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة

يلزمنا القانون بإخطارك في حالة تعرض معلوماتك الصحية لخرق قد يكون قد أضر بخصوصية أو أمن معلوماتك الصحية.

#### الحصول على إشعار بممارسات الخصوصية لدينا

نحن ملزمون بتزويدك بإشعارنا لشرح وإبلاغك بممارسات الخصوصية لدينا. وحتى إذا كنت قد طلبت هذا الإشعار إلكترونيًا، فيمكنك طلب نسخة ورقية في أي وقت. يمكنك أيضًا عرض أو الحصول على نسخة من هذا الإشعار على مواقعنا الإلكترونية: [BJC.org/patients-visitors/patient-privacy](http://BJC.org/patients-visitors/patient-privacy) و [SaintLukesKC.org/patients-visitors/patient-privacy](http://SaintLukesKC.org/patients-visitors/patient-privacy) و [physicians.washu.edu/for-patients/for-your-privacy-protection](http://physicians.washu.edu/for-patients/for-your-privacy-protection).

### الشكاوى

نحن نرحب بفرصة الرد على أي أسئلة أو مخاوف قد تكون لديكم بشأن خصوصية معلوماتك الصحية. إذا كنتم تعتقدون أن خصوصية معلوماتكم الصحية قد تعرضت للانتهاك، فيمكنكم تقديم شكوى إلى الأفراد المدرجين في "قسم بيانات الاتصال" بهذا الإشعار. كما يمكنكم أيضًا تقديم شكوى إلى وزير وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان التالي: Independence 200

hhs.gov/hipaa/filing-a- أو زيارة الموقع الإلكتروني 877-696-6775، أو الاتصال بالرقم: Avenue, SW, Washington, DC 20201 .complaint/index.html

نحن لن نتخذ أي إجراء انتقائي ضدكم بسبب تقديم شكوى إلينا أو إلى مكتب الحقوق المدنية.

تاريخ السريان: 16 فبراير 2026

## بيانات الاتصال

من المهم ملاحظة أن الطلبات أو الشكاوى يجب أن تُقدم إلى المستشفى أو المكتب الذي نشأت فيه مخاوفكم المتعلقة بالخصوصية. ولن تُعتبر أي طلبات أو شكاوى مقدمة إلى أحد مقدمي الخدمة بمثابة تقديمها إلى أي من مقدمي الخدمة الآخرين الذين يشملهم أو يتناولهم هذا الإشعار المشترك.

### معلومات الاتصال بمستشفيات ومرافق ومقدمي خدمات التابعة لمؤسسة BJC Health:

• للاستفسار عن هذا الإشعار، أو للإبلاغ عن مخاوف بشأن ممارسات الخصوصية لدينا، أو لتقديم شكوى تتعلق بممارسات الخصوصية للمستشفيات ومقدمي الخدمات التابعين لشبكة مؤسسة BJC Health، يُرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية عبر أي من الوسائل المدرجة أدناه:

#### BJC HEALTHCARE — مسؤول الخصوصية

Forest Park Ave., Suite 1140 4901

Mailstop: 90-75-571

St. Louis, MO 63108

4855-362-314

البريد الإلكتروني: compliance@bjc.org

### لمؤسسة BJC HealthCare:

- للاطلاع على معلوماتك الصحية أو الحصول على نسخة منها من مستشفى أو مقدم خدمة تابع لمؤسسة BJC HealthCare، يمكنك الاتصال بالرقم 314-362-3935 أو زيارة الموقع BJC.org والتواصل مع قسم السجلات الطبية في المرفق الذي تُحفظ فيه معلوماتك الصحية.
- لطلب تعديل أو تصحيح لمعلوماتك الصحية التي تحتفظ بها المستشفيات ومقدمو الخدمات التابعون لمؤسسة BJC HealthCare، يُرجى مراسلة البريد الإلكتروني enterprise\_mpi\_maintenance@bjc.org أو الاتصال بالرقم 314-273-2468.
- لطلب فرض قيود على استخدام معلوماتك الصحية من قبل المستشفيات ومقدمي الخدمات التابعين لمؤسسة BJC HealthCare، يُرجى مراسلة البريد الإلكتروني HIM\_DMOPS\_ROI@bjc.org.
- لطلب كشف بالإفصاحات التي تمت من قبل المستشفيات ومقدمي الخدمات التابعين لمؤسسة BJC HealthCare، يُرجى مراسلة البريد الإلكتروني disclosure\_management\_legal@bjc.org أو الاتصال بالرقم 314-454-4997.

### لشبكة Saint Luke's:

- للاطلاع على معلوماتك الصحية أو الحصول على نسخة منها من مستشفى أو مقدم خدمة تابع لشبكة Saint Luke's، يمكنك التواصل مع قسم السجلات الطبية/الإفصاح عن المعلومات عبر البريد الإلكتروني roi@saint-lukes.org، أو زيارة الموقع saintlukeskc.org/medical-records.
- لطلب تعديل أو تصحيح لمعلوماتك الصحية التي تحتفظ بها المستشفيات ومقدمو الخدمات التابعون لشبكة Saint Luke's، يُرجى إكمال وتقديم النموذج الموجود على الرابط saintlukeskc.org/medical-records وإرساله عبر البريد الإلكتروني إلى amendments@saintlukeskc.org.
- لطلب فرض قيود على استخدام معلوماتك الصحية من قبل المستشفيات ومقدمي الخدمات التابعين لشبكة Saint Luke's، يُرجى الاتصال بقسم السجلات الطبية على roi@saint-lukes.org.
- لطلب كشف بالإفصاحات التي تمت من قبل المستشفيات ومقدمي الخدمات التابعين لشبكة Saint Luke's، يُرجى الاتصال بقسم السجلات الطبية على roi@saint-lukes.org.

### معلومات الاتصال بكلية الطب بجامعة واشنطن أو مقدمي الخدمات التابعين لها:

- للاستفسار عن هذا الإشعار، أو المخاوف بشأن ممارسات الخصوصية لدينا، أو لتقديم شكوى تتعلق بكلية الطب بجامعة واشنطن أو مقدمي الخدمات التابعين لها، يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية عبر أي من الوسائل المدرجة أدناه:

#### كلية الطب بجامعة واشنطن — مسؤول الخصوصية

S. Euclid Ave 660

MSC 8095-02-01

St. Louis, MO 63110

4975-747-866

البريد الإلكتروني: HIPAA@wustl.edu

- للاطلاع على معلوماتك الصحية أو الحصول على نسخة منها من مقدم خدمة تابع لكلية الطب بجامعة واشنطن، يُرجى اتباع الإرشادات الموجودة على الرابط: [/physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request](http://physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request). كما يمكنك الاتصال بخدمة الإفصاح عن المعلومات الصحية بجامعة واشنطن على الرقم 314-273-0453.
- لطلب تعديل أو تصحيح لمعلوماتك الصحية التي يحتفظ بها مقدم خدمة تابع لكلية الطب بجامعة واشنطن، يُرجى اتباع الإرشادات الموجودة على الرابط [/physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request](http://physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request) أو التواصل مع إدارة المعلومات الصحية بكلية الطب بجامعة واشنطن عبر البريد الإلكتروني HIM@wustl.edu أو عبر الهاتف على الرقم 314-273-1986.
- لطلب فرض قيود على استخدام معلوماتك الصحية من قبل مقدم خدمة تابع لكلية الطب بجامعة واشنطن، يُرجى الاتصال بمكتب خصوصية قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة بكلية الطب بجامعة واشنطن على الرقم 866-747-4975 أو عبر البريد الإلكتروني HIPAA@wustl.edu.
- لطلب كشف بالإفصاحات التي تمت من قبل مقدم خدمة تابع لكلية الطب بجامعة واشنطن، يُرجى الاتصال بمكتب خصوصية قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة بكلية الطب بجامعة واشنطن على الرقم 866-747-4975 أو عبر البريد الإلكتروني HIPAA@wustl.edu.

الكيانات الخاضعة لهذا الإشعار متاحة على الرابط التالي:

[BJC.org/patients-visitors/patient-privacy](http://BJC.org/patients-visitors/patient-privacy)