

# Notice of Privacy Practices (إشعار ممارسات الخصوصية)

يسري اعتبارًا من يناير 2024

يُبين هذا الإشعار لممارسات الخصوصية كيف استخدام *Health Care Authority* (هيئة الرعاية الصحية) بولاية *Washington* (والمشار إليها في هذا الإشعار بـ "HCA" أو نحن بصيغتي الفاعل والمفعول) لمعلوماتك الطبية والإفصاح عنها، ويستعرض أيضًا كيف يمكنك الإطلاع على تلك المعلومات. لذا يُرجى قراءته بعناية تامة.

## لماذا أتلقى هذا الإشعار؟

تحمل HCA على عاتقها التزامًا بحماية معلوماتك الصحية. حيث يلزمنا القانون بإرسال هذا الإشعار إلى جميع الأعضاء، لتعلم الطرق المُحتملة لاستخدام أو الإفصاح عن معلوماتك. ولا يؤثر هذا الإشعار على أهليتك للاستفادة من الخدمات أو التغطية التأمينية. إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، يُرجى التواصل مع مكتب الخصوصية في HCA عبر البريد الإلكتروني [PrivacyOfficer@hca.wa.gov] أو بالاتصال على الرقم 1-844-284-2149، أو بالمراسلة الكتابية إلى مسؤول الخصوصية في HCA، Health Care Authority، (هيئة الرعاية الصحية)، ص.ب. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704.

## ملخص

### حقوقك

1

#### لديك الحق فيما يلي:

- الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية أو مطالباتك.
  - تصحيح ما ورد في سجلاتك الصحية أو مطالباتك.
  - طلب التواصل بسرية.
  - مطالبتنا بتقييد ما نشاركه من معلومات.
  - الحصول على قائمة بالجهات التي شاركناها معلوماتك (مع بعض الاستثناءات)
  - الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا.
  - تفويض من يتصرف باسمك ونيابة عنك.
  - تقديم شكوى إذا ظننت أنه تم انتهاك أي من حقوقك في الخصوصية.
- ← انتقل إلى الصفحة رقم 2 لمزيد من المعلومات

### حدد خياراتك

2

يمكنك إبلاغنا باختياراتك ذات الصلة ببعض معلوماتك الصحية التي نستخدمها أو نشاركها. فعلى سبيل المثال، كيف يمكننا:

- الرد على الأسئلة المتعلقة بتغطيتك، والتي يطرحها أفراد عائلتك وأصدقائك.
  - توفير خدمات الإغاثة في حالات الكوارث.
- نحن لا نسوق لخدماتنا ولا نبيع معلوماتك.

← انتقل إلى الصفحة رقم 3 لمزيد من المعلومات

### استخداماتنا وإفصاحاتنا

3

#### قد نستخدم ونشارك معلوماتك للأسباب التالية:

- المساعدة في إدارة ما تتلقاه من خدمات الرعاية الصحية والعلاج.
- إدارة منظمنا.
- سداد مقابل ما تحصل عليه من خدمات صحية.
- تنفيذ خطة رعايتك الصحية.
- المساعدة في إدارة مسائل الصحة والسلامة العامة.
- إجراء الأبحاث.
- الامتثال للقوانين.
- الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة، والتعاون مع جهات الفحص الطبي أو متعهد الدفن.
- التعامل مع طلبات تعويض العمال وجهات إنفاذ القانون وغير ذلك من الطلبات الحكومية.
- الاستجابة للقضايا والإجراءات القانونية.
- التعرف على فرص تحسين الجودة.

← انتقل إلى الصفحة رقم 4 لمزيد من المعلومات

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإنك تتمتع بحقوق خاصة ومحددة. ويتناول هذا القسم ما لك من حقوق، وبعض ما نتحمله من مسؤوليات لمساعدتك في ذلك. إذا رغبت في ممارسة أي من حقوقك، أو كانت لديك أي أسئلة أخرى بخصوص معلوماتك الصحية لدى HCA، فيرجى التواصل مع HCA (هيئة الرعاية الصحية) عبر البريد الإلكتروني [PrivacyOfficer@hca.wa.gov] أو بالاتصال على الرقم 1-844-284-2149، أو بالمراسلة الكتابية إلى مسؤول الخصوصية في HCA، Health Care Authority (هيئة الرعاية الصحية)، Box 42704, Olympia, WA 98504-2704.

لديك الحق فيما يلي:

**الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية أو مطالباتك.**

يمكنك مراجعة معلوماتك الشخصية المتاحة لدى HCA، بموجب طلب كتابي للاطلاع على نسخة منها. وقد نرفض رسوماً مقابل تقديم تلك النسخ. نقدم تلك النسخ، في كثير من الأحيان، بتنسيق إلكتروني عند المطالبة بذلك.

وفيما يلي عرض لقائمة بالسجلات التي يمكنك الاطلاع عليها ونسخها، ويُستثنى من ذلك الحالات المدرجة أدناه.

- سجلات التسجيل والسداد والفصل في المطالبات وسجلات إدارة الحالة أو السجلات الطبية، المتاحة لدى HCA أو المقدمة إليها.
- السجلات الأخرى التي تستخدمها HCA لاتخاذ القرارات المتعلقة بك.

يستثنى ما يلي من المعلومات التي يحق لك الاطلاع عليها ونسخها:

- ملاحظات العلاج النفسي.
- المعلومات الواردة في أي إجراءات جنائية أو مدنية أو إدارية، أو يحتمل أن تستخدم فيها.
- المعلومات التي يكون من غير القانوني أن تفصح لك عنها HCA.
- المعلومات المقدمة من شخص آخر غير مقدم الرعاية الصحية بموجب التزام بالحفاظ على سريتها، إذا كانت طلب الاطلاع عليها سيؤدي إلى الكشف عن مصدر تلك المعلومات.
- المعلومات التي لا يجوز لمقدم الرعاية الصحية المتخصص أو لـ HCA الإفصاح عنها لأنها قد تلحق الأذى بك أو بغيرك.

**مطالبتنا بتصحيح ما ورد في سجلاتك الصحية أو مطالباتك**

- يحق لك مطالبتنا بتعديل معلومات الشخصية إذا تأكدت من كونها غير صحيحة أو غير مُكتملة. وعليك في هذه الحالة تقديم طلبك كتابياً، مع تحديد أي المعلومات تود تغييرها، وإبداء السبب في ضرورة تغييرها.
- لا تلتزم HCA بالضرورة بتنفيذ تلك التغييرات التي تطلبها. فمثلاً، لا تلتزم HCA بتغيير المعلومات التي لم تعدها هي بنفسها، أو تلك المعلومات التي يثبت صحتها. وستطلعك HCA على سبب عدم تنفيذها للتغيير الذي تطلبه، إذا لم تنفذه. إذا نفذت هيئة الرعاية الصحية التغييرات، فستبذل ما يلزم من جهد لإبلاغ الجهات الأخرى التي قدمت لها تلك المعلومات، أو للجهات التي تطلب أنت HCA بتقديم تلك المعلومات إليها.

**طلب التواصل بسرية**

- يمكنك مطالبتنا بالتواصل معك بطريقة محددة (مثل: الاتصال على هاتف المنزل أو العمل) أو المراسلة البريدية على عنوان مُختلف.
- سننظر في جميع الطلبات المعقولة، وملتزم بالموافقة إذا أخبرتنا بأنك ستعرض لخطر حال رفضنا.

**طلب فرض القيود (تقييد الإفصاحات)**

- يمكنك مطالبتنا بعدم استخدام أو مشاركة أي جزء من معلوماتك الصحية الخاصة بالعلاج أو المدفوعات أو عملياتنا.
- نحن لسنا ملزمون بالموافقة على طلبك، وقد نرفضه إذا كان سيؤثر على رعايتك.

### الحصول على قائمة بالجهات التي شاركناها معلوماتك

يمكنك مطالبتنا بالحصول على قائمة بالجهات التي أفصحت HCA عن معلوماتك إليها. لن تشمل تلك القائمة على جميع عمليات الإفصاح. فعلى سبيل المثال، لن تشمل تلك القائمة على ما يلي:

- الإفصاحات ذات العلاقة بالمعالجة والمدفوعات وعمليات الرعاية الصحية.
- الإفصاحات إليك أو بتصريح منك.
- الإفصاحات التي مضى عليها أكثر من ست سنوات قبل طلبك.

تلتزم HCA بالرد على طلبك في غضون 60 يومًا. إذا طلبت أكثر من حساب واحد في غضون أي 12 شهرًا، فيحق لـ HCA فرص الرسوم المعقولة عليك.

### الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا.

- يمكنك المطالبة بالحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا أقررت بموافقتك على تلقي هذا الإشعار إلكترونياً. سنقدم لك النسخة الورقية على الفور.

### تفويض من يتصرف باسمك ونيابة عنك

- في حال تفويضك لشخص آخر بموجب توكيل قانوني للشؤون الطبية، أو كان هناك وصي قانوني عليك، فيحق لذلك الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ القرارات الخاصة بمعلوماتك الصحية نيابة عنك.
- نتحمل مسؤولية التأكد من تمتع ذلك الشخص بتلك الصلاحية، وأن له الحق في التصرف باسمك ونيابة عنك، قبل اتخاذنا لأي إجراء.

### تقديم شكوى إذا ظننت أنه تم انتهاك أي من حقوقك في الخصوصية

إذا ظننت أنه تم انتهاك أي من حقوقك في الخصوصية، أو كانت لديك أي أسئلة:

- يُرجى التواصل مع مكتب الخصوصية في HCA (هيئة الرعاية الصحية) عبر البريد الإلكتروني أو بالاتصال على الرقم 1-844-284-2149، أو بالمراسلة الكتابية إلى مسؤول [PrivacyOfficer@hca.wa.gov] Box 42704, Olympia, WA 98504-2704، ص.ب. (هيئة الرعاية الصحية) HCA، Health Care Authority لخصوصية في
- يمكنك تقديم شكوى لدى مكتب الحقوق المدنية التابع لـ Department of Health (وزارة الصحة) والخدمات الإنسانية الأمريكية، بإرسال خطاب إلى العنوان [Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, 200] أو بالاتصال على 1-877-696-6775 أو بزيارة الموقع الإلكتروني [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/].
- لن نتخذ أي إجراءات انتقامية ضدك عند تقديمك لشكوى.

## حدد خياراتك

5

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية الخاصة، يمكنك إبلاغنا باختياراتك حول ما نشاركه. إذا كانت لديك تفضيلات واضحة بشأن كيفية مشاركتنا لمعلوماتك في الظروف الواردة أدناه، فأخبرنا بها. أخبرنا بما تريد فعله، وسنلتزم باتباع تعليماتك.

### في تلك الحالات، يكون لديك الحق والإمكانية في مطالبتنا بما يلي:

- مشاركة المعلومات مع أفراد أسرته وأصدقائك المقربين، أو غيرهم من المشاركين في سداد نفقات رعايتك.
- مشاركة معلوماتك في ظروف الإغاثة في حالات الكوارث.

إذا لم تكن قادرًا على إبلاغنا بتفضيلاتك، كأن تفقد وعيك مثلاً، فقد نشرع في مشاركة معلوماتك إذا رأينا في ذلك ما يحقق مصلحتك. ويحتمل أيضاً أن نشارك معلوماتك عند الحاجة، لتخفيف حدة مخاطر التهديدات الوشيكة للصحة أو السلامة.

كيف نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادة؟ نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادة بالطرق التالية.

**المساعدة في إدارة ما تتلقاه من خدمات الرعاية الصحية والعلاج.**  
ويشتمل ذلك على خدمات الرعاية المقدمة إليك وتنسيق أو إدارة ما تتلقاه من رعاية. فعلى سبيل المثال، قد تُفصح HCA عن المعلومات لتنبئيه مقدم خدمات الرعاية الصحية المسؤول عنك باحتمالية وقوع مشكلات فيما تتلقاه من رعاية.

#### إدارة منظمنا

- يمكننا استخدام معلوماتك ومشاركتها للمساعدة على إدارة منظمنا والتواصل معك عند الحاجة.
- من غير المسموح لنا استخدام المعلومات الجينية لاتخاذ القرار بشأن إمدادك بالتغطية من عدمه، وسعر تلك التغطية. ولا يسري هذا الشرط على خطط long term care (الرعاية الصحية طويلة الأمد).

مثال: نستخدم معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك.

#### سداد مقابل ما تحصل عليه من خدمات صحية

- يمكنك استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها عند سداد مقابل خدماتك الصحية المشمولة بالتغطية.

مثال: قد نشارك معلوماتك مع طبيبك المعالج لتنسيق إجراءات دفع مقابل عملياتك الجراحية.

- عند مطابقتك بجلسة استماع لمراجعة أحد قرارات الرفض، فنفصح عادة عن معلوماتك في جلسة الاستماع المنعقدة.

**ما الطرق الأخرى التي نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية فيها؟** يحق لنا، أو قد نلتزم، بمشاركة معلوماتك بطرق أخرى – ويكون ذلك عادة بطرق تخدم المصلحة العامة، مثل الصحة العامة والأبحاث. لم نشهد من قبل الكثير من الظروف التي يلزمنا القانون فيها بمشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. للمزيد من المعلومات، تفضل بالاطلاع على هذا الرابط:

[hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html)

#### المساعدة في إدارة مسائل الصحة والسلامة العامة

- يمكن أن نشارك معلوماتك الصحية في بعض الظروف الخاصة، مثل:
- الوقاية من الأمراض.
- المساعدة في سحب المنتجات من السوق.
- التبليغ عن التفاعلات شديدة الخطورة للأدوية.
- التبليغ عن حالات الاشتباه في الإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي.
- الوقاية أو الحد من التهديدات الخطيرة التي تمس صحة أو سلامة أي شخص.

#### إجراء الأبحاث

- يمكن أن نستخدم أو نشارك معلوماتك في الأبحاث الصحية.

#### الامتثال للقوانين.

- سنشارك معلوماتك إذا ألزمتنا القوانين بالولاية أو القوانين الاتحادية بذلك، ويشمل ذلك Department of Health (وزارة الصحة) والخدمات الإنسانية إذا رغبت في التأكد من امتثالنا لما تنص عليه قوانين الخصوصية الاتحادية.

#### الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة، والتعاون مع جهات الفحص الطبي أو متعهد الدفن

- يمكن أن نشارك معلوماتك الصحية مع جهات شراء الأعضاء.
- يمكن أن نشارك معلوماتك الصحية مع الطبيب الشرعي أو جهة الفحص الطبي أو متعهد الدفن عند الوفاة.

#### التعامل مع طلبات تعويض العمال وجهات إنفاذ القانون وغير ذلك من الطلبات الحكومية

- يمكن أن نستخدم أو نشارك معلوماتك في الأبحاث بخصوص ما يلي:
  - تسوية مطالبات تعويض العمال.
  - لأغراض إنفاذ القانون، أو للتعاون مع مسؤول إنفاذ القانون.
  - مع وكالات الإشراف الصحي في الأنشطة التي يسمح بها القانون.
  - للوظائف الحكومية الخاصة، مثل العسكرية والأمن الوطني، وخدمات حماية الرئاسة.

## الاستجابة للقضايا والإجراءات القانونية.

- يمكن أن نشارك معلوماتك الصحية استجابة منّا إلى طلبات المحكمة أو الطلبات الإدارية، أو استدعاءات المثول.

### هل هناك معلومات تخضع لأنواع خاصة من الحماية؟

- أجل، تحظى بعض المعلومات بقدر أكبر من الحماية بموجب قوانين ولاية Washington أو القوانين الاتحادية. لا تسري ممارسات الإفصاح السابقة بالضرورة على أنواع البيانات الخاضعة لحماية خاصة، ومنها:
- المعلومات السرية ذات العلاقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والمحمية بموجب قوانين ولاية Washington.
- معالجة اضطرابات إدمان الكحول والمخدرات، والمحمية بموجب كل من قوانين ولاية Washington والقوانين الاتحادية.
- معالجة الصحة الذهنية، والمحمية بموجب كل من قوانين ولاية Washington والقوانين الاتحادية.

## مسؤولياتنا

7

- إننا ملزمون بموجب القانون بالحفاظ على سرية وأمن protected health information (معلوماتك الصحية المحمية).
- سنطلعك على الفور بأي انتهاك قد يحدث، ويكون من شأنه الإضرار بخصوصيتك أو بأمن معلوماتك.
- يتعين علينا الامتثال للواجبات والالتزام بممارسات الخصوصية الموصوفة في هذا الإشعار، وتسليمك نسخة منها عند مطالبتك بذلك.
- لن نستخدم أو نشارك معلوماتك إلا وفق ما ورد في هذا الإشعار، ما لم تطالبنا كتابيًا بخلاف ذلك. وإذا سمحت لنا بذلك، فيمكنك تغيير قرارك في أي وقت. ما عليك سوى إبلاغنا كتابيًا في حال تغييرك لقرارك.

للمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني للحكومة الاتحادية:

[hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html).

### تغيير شروط وأحكام هذا الإشعار

- يمكننا تغيير شروط وأحكام هذا الإشعار، وتسري تلك التغييرات على جميع المعلومات ذات الصلة بك. وسنوافيك بنسخة من الإشعار الجديد، أو سنطلعك على طريقة حصولك على نسخة منه. سيتوفر الإشعار المعدل على موقعنا الإلكتروني، وسنرسل إليك نسخة منه عند طلبك، عبر البريد الإلكتروني أو البريد. هذا الإشعار متاح بالعديد من اللغات، ويمكنك التحقق منها عبر موقعنا الإلكتروني، على الرابط:

[[www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx](http://www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx)].