

**OhioHealth** – هي نظام صحي يتضمن المستشفيات والعيادات ومراكز الصحة في المجتمع والعناية الصحية المنزلية والكثير من المختصين بالعناية الصحية. ينطبق هذا الإشعار الخاص بالممارسات المتعلقة بالمعلومات الشخصية في هذا المكان التابع **OhioHealth** والطاقم الطبي العاملين فيه كمجموعة منظمة للعناية الطبية.

يتعاون القائمون على تقديم العناية الطبية معنا لتقديم أفضل العناية لمرضاهم. في حدود ما يسمح به القانون وحسب الضرورة فإنه يتم تبادل المعلومات الطبية لتقديم العلاج الأفضل أو لتسديد الفواتير أو لتحسين كيفية تقديم العناية في المستقبل.

الغرض من هذا التنبيه هي لاعلامك عن كيفية تبادل المعلومات الخاصة بك و كيف يمكنك أن تعرف المزيد عن ممارستنا لتبادل المعلومات.

من الممكن أن تتسلم هذا التنبيه مقدما قبل زيارتك للمشفى أو أن تحصل عليها أثناء زيارتك عند الوصول. سيتم سؤالك ضمن الاسئلة الموجودة في استمارة الموافقة على العلاج خلال هذه الزيارة عن استلامك لنسخة من اشعار التعامل بالمعلومات الشخصية.

#### أ- علينا واجب قانوني لحماية معلوماتك الطبية.

طبقا للقانون, يجب علينا الحفاظ معلوماتك الطبية بشكل سري واعلامك بأننا نقوم بذلك. وهذا يتضمن معلوماتك الطبية السابقة والحالية والمستقبلية (حالتك الصحية والعناية الطبية التي قمنا بها و تسديد الحساب). من واجبنا اتباع شروط هذا الاشعار. واذا تم تغييرها فسنقوم بتغيير هذا الاشعار لكي تعلم هذه التغييرات. يمكنك الحصول على نسخة منقحة من الاشعار بالاتصال بموظف المعلومات الشخصية لدى **OhioHealth** في مكتب الآداب والتطبيق (Privacy Officer Corporate Ethics and Compliance) معلومات الاتصال مدرجة في القسم الخامس من هذا الاشعار.

#### ب- من الممكن أن نستخدم أو نكشف (نتبادل) معلوماتك الطبية.

1. من أجل العلاج أو العناية. بإمكاننا استخدام و تبادل معلوماتك الطبية لمعالجتك أو العناية بك. على سبيل المثال:

■ القائمين على علاجك سيستخدم الاطباء و الممرضات ورجال الدين وموظفون آخرون من المعلومات الموجودة في بيان المعلومات (السجل الطبي) حتى تتمكن من تقديم أفضل عناية طبية لك.

#### (Page 1, Column 2)

■ فإذا كان يتم علاجك بسبب إصابة في الركبة فمن الممكن تبادل معلوماتك الطبية مع طاقم العلاج الطبيعي حتى يتمكنوا من وضع برنامج للتمرنات.

■ من الممكن أن نتبادل معلوماتك الطبية مع مراكز العناية الطبية الأخرى أو مع عاملين آخرين ليعملون لدينا ولكنهم يقومون بمعالجتك أو العناية بك. كمثل محدد, اذا خرجت من مركز العناية الطبية هنا لتتلقى العناية الطبية في منزلك, فمن الممكن أن نتبادل معلوماتك الطبية مع مؤسسة العناية الطبية المنزلية لكي تتمكن من تحضير خطة علاجك والعناية بك.

■ من الممكن استخدام الصور ووسائل مرئية أو مسموعة خلال معالجتك الطبية أو من أجل عمليات المشفى أو من أجل تسديد الفواتير, إلا اذا تم عدم تعريف تلك الصور أو التسجيلات الصوتية عندها ستعتبر معلومات طبية محمية.

## 2. لتسديد فواتير علاجك. بإمكاننا استخدام وتبادل معلوماتك الطبية عند الحاجة من أجل تسديد الفواتير.

على سبيل المثال:

- من الممكن أن نتبادل معلومات عن فحوصاتك وعلاجك مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك ليتم تسديد فواتير الخدمات التي قدمت لك.
- بإمكاننا استخدام معلومات لتحضير الفاتورة لارسالها لك أو للشخص المسؤول عنك من أجل تسديدها.
- من الممكن أن نتبادل معلوماتك الطبية مع شركائنا الذين يساعدوننا في أمور تحضير الفواتير أو المطالبة بها. **يجب** على هؤلاء الشركات أن تحافظ على حماية سرية بياناتك.
- من أجل تسديد الفواتير, من الممكن أن نتبادل معلوماتك الطبية مع أي جهة بها متخصصين طبيين قد قاموا بعلاجك أو بتقديم خدمات طبية سابقة وان لم يكون لهم علاقة مباشرة معنا.

## 3. من أجل عمليات الرعاية الطبية. من الممكن أن نستخدم ونتبادل معلوماتك الطبية, حسب الضرورة وبما يسمح به القانون, لنتمكن من تحسين العناية والعمل في المشفى (كتحسين العناية السريرية وتقييم الموظفين وإدارة أعمالنا وأعمال المراجعة والخدمات القانونية والاجازات والرخص).

على سبيل المثال:

- من الممكن أن نتبادل معلوماتك الطبية لتقييم العناية التي يقوم بها الموظفون.
- من الممكن أن نضطر أن نتبادل معلوماتك الطبية مع شركائنا في المهنة لكي يساعدونا في عمليات العناية الطبية. **يجب** على هؤلاء الشركاء حماية خصوصية معلوماتك.

## (Page 1, Column 3)

- من الممكن أيضا أن نتبادل معلوماتك الطبية مع عاملين آخرين في الرعاية الطبية, والمؤسسات الأخرى والبرامج الطبية الأخرى لمساعدتهم في تحسين عنايتهم و عملياتهم, ولكن في حالة واحدة اذا كانت لهم علاقة طبية معك كمريض.

## 4. من أجل جمع التبرعات. من الممكن أن نستخدم المعلومات الطبية لجمع التبرعات لمستشفياتنا أو مراكزنا. نستخدم الاموال المتبرع بها لتحسين ودعم العناية الطبية والبرامج التعليمية التي نقدمها للمجتمع. من الممكن أن نتصل بك لتتبرع من أجل مساعي جمع التبرعات. من حقك أن ترفض أن ترسل لك معلومات عن جمع التبرعات. يمكنك أن ترفض المشاركة بأن ترسل اسمك وعنوانك الى هذه المؤسسة مرفقة برسالة تتضمن عدم رغبتك في تلقي أي معلومات عن جمع التبرعات أو أي اتصالات.

## 5. من أجل التذكير بالمواعيد وفوائد أو خدمات لها علاقة بالصحة. من الممكن أن نستخدم المعلومات الطبية لارسال تذكير بالمواعيد أو نتائج الفحوصات.

## 6. سلع وخدمات طبية. من الممكن أن نستخدم المعلومات الطبية لاعلامك عن السلع و الخدمات الطبية المتوفرة لدينا والضرورية للعناية بك وللاعلامك عن السلع والخدمات الجديدة التي نوفرها لك ولتزويدك بمعلومات الصحة العامة والعافية.

## 7. من أجل تعويضات العمال. من الممكن أن نتبادل معلوماتك الطبية مع وكالات تعويضات العمال اذا كانت ضرورية لتحديد إستحقاقك لهذه المزايا.

## 8. عندما يتم طلب الخدمات من قبل صاحب عملك. من الممكن أن نتبادل معلوماتك الطبية مع صاحب عملك عندما نقدم العناية لك بناء على طلب صاحب عملك. وفي معظم الحالات فإنه يتم اعلامك أن المعلومات تم ارسالها لصاحب عملك.

9. من أجل بعض المناسبات المهام الحكومية. من الممكن أن تتبادل معلوماتك الطبية عند الضرورة:

- اذا كنت من المحاربين القدامى أو من العسكريين.
- من أجل الأمن القومي أو نشاطات أمنية, كحماية رئيس الولايات المتحدة الأمريكية أو القيام بعمليات استخبارات.

10. لتجنب الأذى. من الممكن أن تتبادل معلوماتك الطبية مع العاملين في الشرطة أو القائمين على تنفيذ القانون لتجنب تهديدات خطيرة للصحة أو الأمان لأي شخص أو للعامة.

11. من أجل البحوث. من الممكن أن تتبادل معلوماتك الطبية من أجل البحوث عندما يتم الموافقة عليها من قبل مجلس المراجعة للمؤسسة مع القواعد الخاصة للمحافظة على خصوصياتك.

(Page 1, Column 4)

12. من أجل التبرع بالأعضاء. من الممكن أن تتبادل معلوماتك الطبية عند الضرورة للتبرع بعضو أو أنسجة منك أو القيام بعملية زرع أعضاء لك.

13. من أجل نشاطات المراقبة الطبية. طبقاً للقانون, فإنه يجب علينا أن نتبادل معلوماتك الطبية وحسب الضرورة مع الوكالة الحكومية التي تقوم بالمراجعة أو التحقيق أو اجراءات مدنية أو جنائية.  
على سبيل المثال:

- سوف تتبادل المعلومات لمساعدة الحكومة عندما تقوم بتحقيق مع من يقدم العناية الطبية أو المنظمة.

14. من أجل النشاطات الصحية العامة. من الممكن أن تتبادل معلوماتك الطبية من أجل النشاطات الصحية العامة, كالتبليغ عن الأمراض, الاصابات, الولادات, الوفيات, و البحث عن تفشي الأمراض. بالنسبة للمرضى المتوفين, فطبقاً للقانون وعن الضرورة, فإنه يجب علينا تبادل معلوماتك الطبية مع الطبيب الشرعي ومدراء الجنازة.

15. من أجل القضايا القانونية أو الشرطة (على المستوى الفيدرالي, والولاية والمحلي). من الممكن أن تتبادل معلوماتك الطبية وحسب الضرورة:

- للتبليغ عن اصابات والجروح والجرائم.
- اذا اشتبهنا اساءة معاملة أو اهمال للطفل.
- اذا اعتقدنا أنك ضحية لاساءة المعاملة أو الاهمال أو العنف المنزلي.
- لتبليغ ادارة الادوية (Food and Drug Administration)
- والطعام عن ردود فعل حادة للدواء, أو خلل في منتج, أو سحب السلع من السوق.
- بموجب أمر قضائي.
- يوجب قانون أو هايو أن نطلب الأذن منك في العديد من الحالات قبل كشف المعلومات عن:
- نتائج أو فعالية وجود الأيدز أو تشخيص الأيدز أو أي حالة تتعلق بالأيدز.
- أي معالجة للمخدرات أو الكحول حصلت عليها من خلال برنامج للكحول أو المخدرات.
- حصولك على أي خدمات للصحة العقلية.

ت- لديك فرصة للاعتراض (رفض) للكشف عن معلوماتك في الحالات التالية:

1. الدليل الخاص بمؤسستنا ( للمرضى الداخليين والذين تحت المراقبة فقط). لدينا دليل خاص ندرج فيه الاسم والشفى ورقم الغرفة ورقم هاتف الغرفة والحالة العامة و ديانة كل مريض, اذا تم تزويدنا بذلك. هذه المعلومات تتبادلها فقط مع رجل

الدين (ليس موظفا لدينا) أو أشخاص (الزوار والمتصلين بالهاتف) الذين يسألون عنك بالاسم. لك الحق أن تطلب عدم ادراج معلوماتك في هذا الدليل.

### (Page 2, Column 1)

**2. العائلة والأصدقاء الذين يساعدون بالعاية بك.** بناء على موافقتك, بإمكاننا تبادل معلوماتك الطبية مع عائلتك, وأصدقائك, أو آخرون يقومون بالعاية بك أو تسديد فواتير الععاية بك. يمكننا تبادل معلوماتك الطبية لوكالة تقوم بالمساعدة خلال الكوارث للبحث عن عائلتك أو من يقوم بالعاية بك.

**3. كل الاستخدامات الأخرى والكشف عن معلومات التي تحتاج لأذن كتابي مسبق منك.** في أية حالة لم تذكر في قسم ب أو ت, فسوف نطلب منك ادنا خطيا قبل استخدام أو تبادل معلوماتك الطبية. اذا وقعت على استمارة التفويض فبإمكانك أن تلغي هذا التفويض فيما بعد (بطلب خطي) لوقف أي استخدامات في المستقبل.

### ح. حقوقك بما يتعلق بمعلوماتك الطبية.

**1. حقك في الاطلاع على المعلومات الطبية الخاصة بك.** لك الحق في الحصول على نسخة و الاطلاع على معظم معلوماتك الطبية التي نحفظها لك. ولك الحق أيضا أن تحصل على نسخة الكترونية للمعلومات الطبية التي نحفظها الكترونيا.

#### ■ جميع الطلبات للاطلاع أو الحصول على نسخة لمعلوماتك الطبية يجب أن تكون بطلب خطي و موقع منك أو الممثل القانوني عنك.

يمكنك الحصول على استمارة الطلب من قسم السجلات الطبية في المركز.

■ اذا كانت هناك تكلفه فسنعلمك بذلك مقدما. من الممكن أن تدفع تكلفة نسخ المعلومات الطبية, وتكلفة البريد (اذا ارسلت بالبريد) و/ أو مختصر شرح المعلومات الطبية.

**2. الحق في تغيير معلوماتك الطبية.** اذا ظننت أن هناك خطأ في معلوماتك الطبية أو أن هناك معلومات تحتاج لاضافتها, فبإمكانك طلب تعديل (تغيير) معلوماتك الطبية.

■ عليك التقدم بطلب خطي وتوضيح سبب التعديل لمعلوماتك الطبية. اتصل بقسم السجلات الطبية هنا للحصول على استمارة التعديل.

■ اذا وافقتنا على طلبك, فنسنع طلب التعديل ضمن سجلك الطبي, ونعلمك بذلك, ونقوم باعلام الاخرين الذين يتطلب اعلامهم بالتعديل.

■ من الممكن أن نرفض طلبك اذا كانت المعلومات الطبية الموجودة صحيحة وكاملة أو اننا لم نقم بكتابتها. اذا تم رفض طلبك فسنعلمك بذلك خطيا مع ذكر سبب أو اسباب الرفض. سنشرح لك حقك بأن تقدم بطلب خطي يعبر عن عدم موافقتك للرفض.

### (Page 2, Column 2)

**3. الحق في الحصول على قائمة تتضمن بعض حالات الكشف عن معلوماتك الطبية.** لك الحق في الحصول على قائمة توضح متى تبادلنا معلوماتك الطبية ومع من.

هذه القائمة تتضمن الأتي:

- تاريخ و مع من (مع العنوان اذا علم) تم تبادل المعلومات الطبية.
- سبب ونوع المعلومات الطبية التي تم تبادلها.
- هذه القائمة لاتتضمن المعلومات المتبادلة:
- من أجل المعالجة, تسديد الفواتير, عمليات الععاية الطبية, أو تبادلها معك شخصيا, مع عائلتك أو في الدليل الداخلي هنا.
- المعلومات التي وافقت عليها خطيا.
- من أجل اسباب الأمن القومي.
- لموظفي المحافظة على القانون أو السجون أو
- قبل 14 نيسان, 2003.

يجب أن يكون الطلب الخطي موقعا من قبلك أو من قبل ممثلك القانوني. اتصل بقسم السجلات الطبية هنا لطلب استمارة طلب المحاسبة.

■ أول طلب خلال فترة 12 شهرا يكون مجانا. من الممكن أن تدفع عن كل قائمة اضافية تطلبها خلال نفس فترة ال 12 شهر.

**4. الحق بطلب وضع حدود استخدام أو تبادل معلوماتك الطبية.** لك الحق بطلب وضع حدود حول كيفية استخدام وتبادل معلوماتك الطبية للمعالجة, تسديد الفواتير, أو عمليات العناية الطبية. لايمكنك وضع حدود استخدامها حسب ما يسمح به القانون.

■ ليس مفروضا علينا أن نتفق معك على طلبك ولكننا سنحاول القيام بما طلبته.

■ نحفظ بحقنا بانهاء التقييد المتفق عليه اذا وجدنا أنه من الضرورة إنهائه أو أنه يصعب القيام بالتقييد. سيتم اعلامك بذلك.

■ يمكنك انهاء التقييد المتفق عليه عن طريق ارسال مذكرة خطية بانهايه (موقعة منك أو من ممثلك القانوني) الى قسم السجلات الطبية هنا.

■ اذا قمت بدفع الفاتورة بالكامل لخدمة ما من جيبك الخاص وطلبت منا عدم ارسال المعلومات عن تلك الخدمة تحديدا لشركة التأمين للتسديد, فسنقوم بتنفيذ ما طلبته طالما أن هذه المعلومة ليست ضرورية لشرح خدمات أخرى و سيتم إرسال فاتورة خاصة بها لشركة التأمين.

(Page 2, Column 3)

**5. الحق في أن تختار كيف نرسل المعلومات الطبية اليك.** من حقه أن تطلب ارسال المعلومات عنك الى عنوان آخر أو بطريقة أخرى (على سبيل المثال عن طريق التلفون, الفاكس). يجب علينا الموافقة على طلبك مادام في قدرتنا القيام به.

**خ- كيفية تقديم شكوى حول تعاملنا مع معلوماتك الشخصية.**

اذا شعرت أن حقوقك حول حماية معلوماتك الشخصية قد انتهكت, أو أنك لاتوافقنا بالقرار اللتي الذي اتخذهنا بخصوص الحصول على معلوماتك الطبية, فبإمكانك أن تتقدم بشكوى خطية أو أن تتصل ب:

■ الموظف المسؤول عن خصوصية المعلومات في OhioHealth

في مكتب الآداب والتطبيق (Privacy Officer Corporate Ethics and Compliance)

(انظر معلومات الاتصال في الاسفل)

Secretary (الأمرية كية ال بشرية وال خدمات ال صحة وزارة سكرتير) ■ يمكنك أيضا أن تتقدم بشكوى لدى (Secretary of the US Department of Health and Human Services)

في واشنطن دي سي خلال 180 يوما من وقوع الانتهاك لحقوقك. لن نقوم بأي عمل يؤذيك اذا قمت بتقديم شكوى.

من أجل المزيد من المعلومات بخصوص هذا الاشعار. اذا كان لديك أية أسئلة أو تحتاج الى المزيد من المساعدة خاصة بهذا الاشعار فيمكنك الاتصال أو الكتابة الى موظف المعلومات الشخصية في أوهايو هيلث,

OhioHealth Privacy Officer, 180 East Broad Street 30th Floor, Columbus Ohio, 43215

أو الاتصال بالرقم 1-866-411-6181.

كمريض فان لك الحق أن تحصل على نسخة مطبوعة من هذا الاشعار لتعاملنا مع المعلومات الشخصية, حتى وان طلبت نسخة عن طريق البريد الإلكتروني أو أي وسيلة أخرى.

**د- التصريح بأنك حصلت على هذا الاشعار.** سيتم سؤالك للاقرار باستلامك هذا الاشعار الخاص بتعاملنا مع معلوماتك الشخصية ضمن هذه المنظمة ضمن استمارة الموافقة العامة للعلاج.

ذ- تاريخ السريان.  
يتم سريان هذا الاشعار عن تعاملنا مع المعلومات الشخصية من (أبريل 14, 2003)

(Page 2, Column 4, plus copyright translation)

الحفاظ على خصوصية معلوماتك الطبية المحمية (PHI, Protected Health Information)  
يصف هذا الاشعار كيفية امكانية استخدام المعلومات الطبية وتبادلها وكيف بإمكانك الاطلاع على هذه المعلومات.

الرجاء مراجعتها بدقة

© 2003, تم تعديلها OhioHealth Corporation 2011. جميع الحقوق محفوظة.  
لايسمح باعادة طباعتها بدون اذن. فبراير 2011.