

# حكومة مقاطعة ويك (Wake County) إشعار ممارسات الخصوصية



2026/13/02

تمت المراجعة في:

2003/14/04

ساري اعتبارًا من:

يبين هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى قراءته بعناية.

## إننا ملتزمون بموجب القانون بحماية المعلومات الطبية الخاصة بك

إننا ملتزمون بموجب القانون بحماية خصوصية المعلومات الطبية الخاصة بك عنك والتي تفصح عن هويتك. كما يتعين علينا تقديم هذا الإشعار حول ممارسات الخصوصية لدينا، وشرح واجباتنا القانونية وحقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية. ويجب علينا اتباع ممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار خلال فترة سريانه.

نحتفظ بالحق في إجراء تغييرات على ممارسات الخصوصية الخاصة بنا وشروط هذا الإشعار في أي وقت، شريطة أن يسمح القانون المعمول به بإجراء هذه التغييرات. كما نحتفظ بالحق في إجراء تغييرات في ممارسات الخصوصية الخاصة بنا وشروط إشعارنا السارية بخصوص جميع المعلومات الصحية التي نحتفظ بها، بما في ذلك المعلومات الصحية التي أنشأناها أو تلقيناها قبل إجراء التغييرات. وقبل أن نقوم بتغيير كبير في ممارسات الخصوصية لدينا، سنقوم بتغيير هذا الإشعار وإتاحة الإشعار الجديد عند الطلب.

يمكنك طلب نسخة من الإشعار الذي نصدره في أي وقت. إذا كانت لديك أسئلة حول المعلومات الواردة في هذا الإشعار أو بخصوص سياسات أو إجراءات أو ممارسات الخصوصية الخاصة بنا، يمكنك الاتصال بموظف الخصوصية لدينا من خلال الرقم (919) 5643-856.

## كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها في ظروف معينة

إننا نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك ونفصح عنها لغرض العلاج وإجراء المدفوعات والرعاية الصحية. الأمثلة الواردة هي لأغراض توضيحية وليست شاملة.

العلاج: قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها لطبيب أو مزود رعاية صحية آخر يقدم العلاج لك. لممارس رعاية صحية آخر تمت إحالتك إليه للتأكد من أن لدى الطرف المعلومات اللازمة لتشخيصك أو علاجك.

إجراء المدفوعات: قد نستخدم معلوماتك الصحية ونفصح عنها للحصول على مدفوعات مقابل الخدمات على سبيل المثال، قد نُفصح عن معلوماتك الصحية لخطتك الصحية من أجل الحصول على موافقة على إجراء ما.

عمليات الرعاية الصحية: قد نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك ونُفصح عنها فيما يتعلق بعمليات الرعاية الصحية لدينا. على سبيل المثال، قد نُفصح عن معلوماتك الصحية لأغراض إدارة الحالات. قد تشمل عمليات الرعاية الصحية أنشطة تقييم الجودة وتحسينها، واستعراض كفاءة أو مؤهلات متخصصي الرعاية الصحية، وتقييم أداء الممارسين ومقدمي الخدمات، وتنفيذ برامج تدريبية، وأنشطة الاعتماد، أو التصديق، أو الترخيص، أو منح الاعتمادات المهنية.

تبادل المعلومات الصحية: تعتبر مقاطعة ويك (Wake County) مشاركًا في شبكة تبادل المعلومات الصحية في ولاية نورث كارولينا المعروفة باسم NC HealthConnex. وتعتبر NC HealthConnex شبكة إلكترونية آمنة للأطباء والمرضى والصيدلة وغيرهم من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية لتبادل المعلومات الصحية التي يمكن أن تحسّن من جودة الرعاية التي تتلقاها. يمكن أن تؤدي المشاركة في شبكة NC HealthConnex إلى تقديم رعاية أفضل وخدمة أسرع وتحسين سلامة وتكلفة الرعاية. إذا كنت لا ترغب في أن تقوم Wake County بمشاركة معلوماتك مع NC HealthConnex، فيجب عليك اتخاذ إجراء وإلغاء الاشتراك بتقديم نموذج إلى هيئة تبادل المعلومات الصحية في ولاية كارولينا الشمالية (North Carolina Health Information Exchange Authority). حتى إذا قمت بإلغاء الاشتراك في المشاركة في شبكة NC HealthConnex، فإن مقاطعة ويك (Wake County) ملزمة بموجب القانون بتقديم معلومات معينة إلى شبكة NC HealthConnex المتعلقة ببرنامج Medicaid و/أو تمويلات الولاية الأخرى. إذا كنت قاصرًا، فسيساعدك مقدمو الخدمات و/أو الموظفين الذين تعمل معهم في تقديم نموذج إلغاء الاشتراك. يمكن العثور على معلومات إضافية حول شبكة NC HealthConnex وكيفية إلغاء الاشتراك من خلال الرابط <https://hiea.nc.gov>.

# حكومة مقاطعة ويك (Wake County)

## إشعار ممارسات الخصوصية



2026/13/02

تمت المراجعة في:

2003/14/04

ساري اعتبارًا من:

تفويضك: لا يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها لأي سبب باستثناء تلك الموضحة في هذا الإشعار، ما لم تمنحنا تفويضًا كتابيًا بذلك. بالإضافة إلى استخدامنا لمعلوماتك الصحية لأغراض العلاج أو إجراء المدفوعات أو عمليات الرعاية الصحية، قد تعطينا تفويضًا كتابيًا لاستخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها لأي شخص لأي غرض. وإذا منحتنا تفويضًا، فيمكنك إلغائه كتابيًا في أي وقت. لن يؤثر إلغاؤك على أي حالات استخدام أو إفصاح قد سمح بها تفويضك خلال فترة سريانه.

ملاحظات العلاج النفسي: تتطلب معظم حالات الاستخدام والإفصاح عن ملاحظات العلاج النفسي تفويضًا كتابيًا منك. ويمكنك الاستفسار عن وجود حالات استخدام وإفصاح محددة عن ملاحظات العلاج النفسي المسموح بها دون تفويض منك.

معلومات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة: قد نتلقى أو نحتفظ بسجلات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة ("SUD") الصادرة عن برامج أو أنشطة معينة تتعلق بالتنقيف بشأن تعاطي المواد المخدرة، أو الوقاية منه، أو التدريب عليه، أو علاجه، أو إعادة تأهيله، أو البحث فيه، وهي سجلات محمية بموجب 2 C.F.R. Part 42 ("برنامج 2 Part"). إذا تلقينا أو احتفظنا بسجلاتك من برنامج 2 Part استنادًا إلى موافقة عامة قدمتها لذلك البرنامج تخول استخدام سجلاتك في برنامج 2 Part والإفصاح عنها لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، فيجوز لنا استخدام تلك السجلات والإفصاح عنها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية على النحو المبين في هذا الإشعار، مع مراعاة الحقوق والقيود وأوجه الحماية ذاتها. أما إذا تلقينا سجلاتك في برنامج 2 Part أو احتفظنا بها استنادًا إلى موافقة خطية محددة قدمتها لنا أو لطرف خارجي آخر، فسنستخدم تلك السجلات ونفصح عنها فقط بالقدر المسموح به صراحةً بموجب تلك الموافقة. قد نخضع أي معلومات صحية محمية في سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة، والتي تم الإفصاح عنها، لإعادة الإفصاح. لن نستخدم سجلاتك في برنامج 2 Part أو نفصح عنها، ولن ندلي بشهادة أو نقدم أدلة تصف المعلومات الواردة في تلك السجلات، في أي إجراء مدني أو جنائي أو إداري أو تشريعي تجريبه أي سلطة اتحادية أو ولائية أو محلية ضدك، ما لم يكن هذا الاستخدام أو الإفصاح مصرحًا به صراحةً بموجب موافقتك الخطية أو بموجب أمر محكمة صادر بعد إخطارك.

جمع التبرعات: يحق لك إلغاء الاشتراك في تلقي المراسلات الخاصة بجمع التبرعات.

المعلومات الوراثية: لن يتم استخدام معلوماتك الوراثية أو الإفصاح عنها لأغراض الاكتتاب.

بيعا للمعلومات الصحية: لا يُسمح بحالات الاستخدام أو الإفصاح التي تشكل بيعًا للمعلومات الصحية بدون تفويض منك.

الإفصاح لك أو لعائلتك أو لأصدقائك: يجب أن نُفصح عن معلوماتك الصحية لك وفقًا لقسم حقوق المريض الوارد في هذا الإشعار. قد نُفصح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد الأسرة أو صديقًا أو شخصًا آخر إلى الحد اللازم للمساعدة في تقديم الرعاية الصحية أو في إجراء المدفوعات مقابل الرعاية الصحية الخاصة بك، ولكن فقط إذا سمحت لنا بذلك.

الأشخاص المشاركين في رعايتك: يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية أو الإفصاح عنها من أجل إخطار، أو مساعدة الآخرين في إخطار، أحد أفراد الأسرة أو ممثلك الشخصي أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك في موقعك أو حالتك العامة أو في حال وفاتك. وفي حال حضورك، فسوف نوفر لك فرصة للاعتراض على مثل حالات الإفصاح هذه عن معلوماتك الصحية قبل استخدام هذه المعلومات أو الإفصاح عنها. وفي حال تعرضك لحالة عجز أو حالة طوارئ طبية، سنُفصح عن معلوماتك الصحية بناءً على رأينا المهني الذي يرى بأن هذا الإفصاح يتعلق مباشرة بمشاركة ذلك الشخص في الرعاية الصحية الخاصة بك. كما سنستخدم رأينا المهني وخبرتنا المهنية لاتخاذ قرارات بشأن مصلحتك القصوى في السماح للشخص بصرف الوصفات الطبية أو الأجهزة الطبية أو إجراء الأشعة السينية أو غيرها من أشكال المعلومات الصحية المشابهة.

تسويق الخدمات المتعلقة بالصحة: سيتطلب استخدام المعلومات الصحية أو الإفصاح عنها لأغراض التسويق تفويضًا كتابيًا منك.

المعلومات المطلوبة بموجب القانون: قد نستخدم أو نُفصح عن معلوماتك الصحية عندما يتعين علينا القيام بذلك بمقتضى القانون.

سوء المعاملة أو الإهمال: يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية للسلطات المختصة إذا اعتقدنا بشكل معقول أنك قد تكون ضحية إساءة معاملة أو إهمال أو عنف منزلي أو غير ذلك من الجرائم الأخرى. وقد نُفصح عن معلوماتك الصحية إلى الحد الضروري لتجنب تهديد خطير على صحتك أو سلامتك أو صحة أو سلامة الآخرين.

# حكومة مقاطعة ويك (Wake County)

## إشعار ممارسات الخصوصية



2026/13/02

تمت المراجعة في:

2003/14/04

ساري اعتبارًا من:

الأمن القومي: قد نُفصح للسلطات العسكرية المعلومات الصحية الخاصة بأفراد القوات المسلحة في ظل ظروف معينة. ويجوز لنا أن نُفصح عن المعلومات الصحية للمسؤولين الفيدراليين المعتمدين المطلوبة لأغراض الاستخبارات المشروعة، ومكافحة التجسس، وغيرها من أنشطة الأمن القومي. قد نُفصح عن المعلومات الصحية للمؤسسات الإصلاحية أو مسؤولي إنفاذ القانون الذين لديهم حق التحفظ القانوني على المعلومات الصحية المحمية للنزول أو المريض في ظل ظروف معينة.

التذكير بالمواعيد: يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها لتزويدك برسائل تذكير بالمواعيد (مثل رسائل البريد الصوتي أو البطاقات البريدية أو الخطابات).

### حقوق المريض

حق الوصول: يحق لك الاطلاع على معلوماتك الصحية أو الحصول على نسخ منها، مع وجود استثناءات محدودة. يمكنك أن تطلب تقديم نسخًا بتنسيقات غير مطبوعة. سنستخدم التنسيق الذي تطلبه ما لم تتمكن من القيام بذلك. يجب عليك تقديم هذا الطلب كتابيًا للوصول إلى معلوماتك الصحية. يمكنك الحصول على نموذج لطلب الوصول من مقدم الرعاية الخاص بك. وقد نقوم بفرض رسوم معقولة على أساس التكلفة على النفقات مثل تكاليف النسخ ووقت الموظفين. للحصول على تفاصيل حول الوقت الذي يمكن فيه رفض هذا الطلب، يُرجى التحدث مع مقدم الرعاية الخاص بك.

سجل الإفصاحات: يحق لك الحصول على قائمة بالحالات التي أفصحنا فيها نحن أو شركاؤنا في أعمالنا عن معلوماتك الصحية لأغراض أخرى بخلاف العلاج، وإجراء المدفوعات، وعمليات الرعاية الصحية، وبعض الأنشطة الأخرى خلال الست سنوات الأخيرة، ولكن ليس قبل 14 أبريل 2003. وفي حال طلبك هذا السجل أكثر من مرة واحدة خلال فترة 12 شهرًا، فقد نعرض عليك رسومًا معقولة وقائمة على التكلفة من أجل تلبية الطلبات الإضافية.

القيود: يحق لك طلب وضع قيود إضافية على استخدامنا لمعلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها. باستثناء حالة الدفع من المال الخاص كما هو موضح أدناه، لسنا مطالبين بالموافقة على هذه القيود الإضافية، ولكن إذا فعلنا ذلك، فسنلتزم باتفاقنا (باستثناء حالة الطوارئ).

الدفع من المال الخاص: إذا كنت تدفع مقابل خدمة أو عنصر غير مشمول بالتغطية من مالك الخاص بالكامل، فعندئذٍ يحق لك طلب تقييد الإفصاح عن معلوماتك الصحية المتعلقة بتلك الخدمة أو العنصر لأغراض إجراء الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. وعلينا أن نلتزم بهذا الطلب ما لم يكن الإفصاح مطلوبًا بموجب القانون. يجب عليك طلب قيود إضافية والدفع بالكامل من مالك الخاص لتقييد الإفصاح عن الرعاية اللاحقة.

وسائل الاتصال البديلة: يحق لك طلب التواصل معك بشأن معلوماتك الصحية بوسائل بديلة أو إلى مواقع بديلة. {يجب تقديم طلبك خطيًا}. ويجب أن يحدد طلبك الوسيلة أو الموقع البديل، وأن يتضمن شرحًا وافيًا لكيفية معالجة المدفوعات وفق الوسيلة أو الموقع البديل الذي تطلبه.

التعديلات: يحق لك طلب تعديل معلوماتك الصحية. (يجب تقديم طلبك في شكل كتابي، ويجب أن يشرح سبب ضرورة تعديل المعلومات.) قد نرفض طلبك تحت ظروف معينة.

الإشعار الإلكتروني: إذا تلقيت هذا الإشعار على موقع الويب الخاص بنا أو عن طريق البريد الإلكتروني (email)، يحق لك الحصول على هذا الإشعار في نموذج كتابي عند الطلب.

إشعار المخالفة: يحق لك تلقي إخطار إذا قررنا حدوث حالة خرق لمعلوماتك الصحية.

# حكومة مقاطعة ويك (Wake County) إشعار ممارسات الخصوصية



2026/13/02

تمت المراجعة في:

2003/14/04

ساري اعتبارًا من:

## الأسئلة والشكاوى

إذا كنت ترغب في مزيد من المعلومات حول ممارسات الخصوصية الخاصة بنا أو لديك أسئلة أو مخاوف، يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية أو مسؤول الخصوصية لدى مقاطعة ويك (Wake County) على الرقم 856-5643 (919).

إذا كنت تشعر بالقلق من أننا قد انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو إذا كنت لا توافق على قرار اتخذناه حول الوصول إلى معلوماتك الصحية أو الرد على طلب قدمته بتعديل أو تقييد استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها أو للسماح لنا بالتواصل معك بوسائل بديلة أو في مواقع بديلة، يمكنك تقديم شكوى لنا باستخدام قائمة معلومات الاتصال الواردة في نهاية هذه الإشعار. كما يمكنك تقديم شكوى كتابية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services). سنزوّدك بالعنوان لتقديم شكواك إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services) عند الطلب.

إننا ندعم حقك في خصوصية معلوماتك الصحية. لن نعرضك للأذى بأي شكل من الأشكال إذا اخترت تقديم شكوى لدينا أو لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services).