

# إشعار ممارسات الخصوصية في براين هيلث (Bryan Health)

يبين هذا الإشعار الكيفية التي يمكن بها استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها، كما يبين السبل المتاحة لك للاطلاع على هذه المعلومات. يُرجى التكرم بقراءته بعناية.

نلتزم، بموجب القانون المطبق، بحماية خصوصية معلوماتك الصحية، وإحاطتك علمًا بواجباتنا القانونية، وممارساتنا المتعلقة بالخصوصية، وبالحقوق المخولة لك بشأن معلوماتك الصحية. وتشمل معلوماتك الصحية جميع البيانات الطبية والتأمينية والديموغرافية وبيانات الفواتير الطبية التي تتيح التعرف عليك بصفة فردية. فعلى سبيل المثال، تتضمن هذه البيانات: تشخيصاتك الطبية وأدويةك وحالتك التأمينية ورقم الوثيقة وسجل مطالباتك الطبية وعنوانك ورقم التأمينات الاجتماعية.

## إشعار بشأن توافر خدمات الدعم اللغوي والوسائل والخدمات المساعدة.

يُصدر هذا الإشعار وفقًا للمادة 1557 من قانون الرعاية الصحية الميسرة الفيدرالي. يُرجى الرجوع إلى الملحق (أ) المرفق بهذا الإشعار للاطلاع على معلومات، متوفرة بعدة لغات، توضّح المزيد بشأن توافر خدمات الدعم اللغوي مجانًا.

## من يلتزم بهذا الإشعار؟

### الجهة المشمولة بالتغطية التابعة لبراين هيلث

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية المتبعة لدى الجهة المشمولة بالتغطية التابعة لبراين هيلث والمُشار إليها فيما يلي باسم ("الهيئة")، والتي تشمل: الإدارات المؤسسية لبراين هيلث؛ ومركز براين الطبي؛ وشبكة أطباء براين؛ وبراين هارت؛ ومركز كريت إريا الطبي؛ ومركز ميريك الطبي؛ ومركز كيرني الطبي الإقليمي؛ وعيادة بلات فالي الطبية؛ ومركز جراند آيلاند الإقليمي الطبي؛ وعيادة سنترال سيتي الطبية؛ وعيادة فريند الطبية؛ وعيادة فولبرتون الطبية؛ وعيادة ويلبر الطبية؛ وجميع البرامج والأقسام والعيادات ومواقع الخدمات التابعة لأي من هذه الجهات. يمكن الحصول على قائمة كاملة بتلك الإدارات ومواقع العيادات ذات الصلة بكل عضو من أعضاء الجهة التابعة لبراين هيلث من خلال التواصل مع مسؤول الخصوصية المذكور في نهاية هذا الإشعار. وستستخدم جميع الجهات المكونة للجهة المشمولة والتابعة لبراين هيلث هذا الإشعار وتوزّعه بوصفه "الإشعار المشترك لممارسات الخصوصية" لديها، كما ستلتزم بالإجراءات المبينة في هذا الإشعار عند استخدام معلوماتك الصحية أو كشفها. وسيتم تبادل معلوماتك الصحية فيما بينهما عند الضرورة فيما يتعلق بأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية كما هو موضح في هذا الإشعار.

### الطاقم الطبي

يُبين هذا الإشعار كذلك ممارسات الخصوصية المتبعة لدى الأطباء، وأخصائيي التمريض، وغيرهم من المهنيين الصحيين العاملين ضمن طواقمنا الطبية، وكذلك مقدّمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يقدمون خدمات صحية في مستشفياتنا وعياداتنا ومواقع تقديم الرعاية الأخرى. ويُطلق على هذا الإجراء اسم "إجراء الرعاية الصحية المنظم" أو "OHCA" بين الجهة التابعة لبراين هيلث ومقدّمي الرعاية الصحية المنتسبين إلى الطواقم الطبية التابعة للجهة. ونظرًا لكون براين هيلث نظام رعاية صحية متكاملًا من الناحية السريرية؛ وقد يتلقّى مرضانا الرعاية من واحد أو أكثر من أعضاء الجهات التابعة لبراين هيلث ومن طواقمها الطبية، فإنه يصبح ضروريًا لتلك الجهات مشاركة معلوماتك الطبية بحريّة لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية كما هو موضح في هذا الإشعار. وبناءً على ذلك، أبرمت براين هيلث وأعضاء طواقمها الطبية إجراء الرعاية الصحية المنظم الذي يلتزمون بموجبه بما يلي:

- استخدام هذا الإشعار وتوزيعه بوصفه الإشعار المشترك لممارسات الخصوصية؛
- الحصول على إقرار واحد موقع باستلام الإشعار؛
- اتباع الممارسات المبينة في هذا الإشعار عند استخدام أو كشف سجلات أو معلومات براين هيلث؛

- مشاركة المعلومات الصحية من الزيارات الداخلية والخارجية بين أعضاء إجراء الرعاية الصحية المنظم لتمكين برايان هيلث من تنفيذ عمليات الرعاية الصحية بفعالية.

لا يهدف أي جزء من هذا الإشعار إلى الإشارة لوجود علاقة عمل بين أي طبيب مستقل أو ممارس آخر وبين أي عضو من أعضاء الجهة التابعة لبرايان هيلث. ولا يشمل إجراء الرعاية الصحية المنظم ممارسات الخصوصية الخاصة بالمعلومات الصحية لأعضاء الطواقم الطبية في عياداتهم الخاصة أو في مواقع عملهم غير التابعة لبرايان هيلث.

## حقوقك الشخصية

### طلب تقييد استخدام المعلومات

يحق لك طلب تقييد استخدام المعلومات الصحية التي نستخدمها أو نكشفها عنك لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، أو للأشخاص المشاركين في رعايتك. ولا يُلزمنا القانون بالموافقة على طلبك هذا، باستثناء حالة واحدة موضحة في الفقرة التالية، وسنقوم بإخطارك بقرارنا بشأن طلبك.

ونحن مُلزمون بالموافقة على طلبك؛ وعدم الكشف عن جزء من معلوماتك الصحية إلى خطة التأمين الصحي الخاصة بك لأغراض الدفع أو عمليات الرعاية الصحية،

ما لم يكن الكشف مطلوبًا بموجب القانون. حتى عند

تقييد الكشف عن المعلومات، تظل مسؤولًا عن دفع جميع الخدمات الطبية المقدمة وفقًا لسياسات وإجراءات فوترة مقدم الخدمة. في حال تلقينا لاحقًا تفويضًا منك بتاريخ لاحق على تاريخ طلبك تقييد الكشف، يمنحنا الحق بالإفصاح عن تلك السجلات لخطة التأمين الصحي الخاصة بك، فسيُعد ذلك بمثابة سحبك لطلب التقييد.

لطلب أي تقييد، يجب عليك تقديم طلب منفصل لكل مزود خدمة ستتلقى منه خدمات ويشمل طلبك نوع التقييد المطلوب. وقد يشمل ذلك المستشفى، أو العيادة، أو الجراح الذي يجري عملياتك، أو اختصاصي الأشعة الذي يقرأ صور الأشعة الخاصة بك، أو طبيب المستشفى المسؤول عن رعايتك الطبية، وأي اختصاصي آخر مشارك في تقديم الرعاية. وإن كانت لديك أسئلة حول الجهات التابعة لبرايان هيلث التي ستكون مشاركة في رعايتك، يُرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية في برايان هيلث.

### الوصول إلى المعلومات الصحية

يجوز لك الاطلاع على نسخة ورقية أو إلكترونية من العديد من المعلومات الصحية التي نحفظها عنك، مع وجود بعض الاستثناءات. وفي معظم الحالات، يكون أمامنا 30 يومًا للرد على طلبك. وإذا كنا نحفظ بالمعلومات الصحية إلكترونيًا ضمن سجل أو أكثر من السجلات المحددة، وطلبت الحصول على نسخة إلكترونية، فسنقدم لك المعلومات بالشكل والصيغة الإلكترونية التي تطلبها إذا كانت قابلة للاستخراج فورًا. وإن

لم نتمكن من استخراج السجل بالشكل والصيغة الإلكترونية التي تطلبها، فسنقدمها في صيغة إلكترونية أخرى قابلة للقراءة ونتفق عليها سويًا. قد نفرض رسومًا قائمة على التكلفة لاستخراج النسخ، أو، إذا طلبت ذلك، لإعداد ملخص منها. وإذا طلبت إرسال معلوماتك الصحية إلى شخص آخر، فسنقوم بذلك شريطة أن يتضمن التفويض الموقع منك خطيًا تحديدًا واضحًا لهوية المستلم ومكان تسليم المعلومات.

### التعديل

يجوز لك طلب تعديل معلومات صحية معينة نحفظها عنك. ولا نكون مُلزمين بتنفيذ جميع طلبات التعديل، ولكننا سننظر بعناية في كل طلب. وإذا رفضنا طلبك، سنزودك بتفسير مكتوب يتضمن الأسباب وحقوقك ذات الصلة.

### سجل الإفصاحات

يحق لك الحصول على سجلٍ حساسي لبعض الإفصاحات التي قمنا بها نحن أو شركاؤنا بشأن معلوماتك الصحية خلال السنوات الست السابقة لتاريخ طلبك. لا يشمل حقك في الحصول على سجل الإفصاحات، تلك الإفصاحات المتعلقة بالعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، وبعض أنواع الإفصاحات الأخرى، مثل تلك المدرجة ضمن دليل المنشأة أو الإفصاحات التي تتم وفق تفويضك. أول سجل للإفصاحات

خلال أي اثني عشر شهرًا يُتاح لك دون مقابل. قد تُفرض عليك رسوم مقابل كل سجل إفصاحات لاحق تطلبه خلال نفس فترة الاثني عشر شهرًا.

## الاتصالات السرية

يجوز لك طلب التواصل معنا بشأن معلوماتك الصحية بطريقة معينة أو في مكان محدد. سنلتزم بالموافقة على طلبك شريطة أن يكون معقولًا وأن يوضح الوسيلة البديلة أو الموقع الذي ترغب فيه.

## الإشعار في حالة الخرق

يلزمنا القانون بإشعارك في حال حدوث خرق لمعلوماتك الصحية غير المؤمنة. وسنقوم بتقديم هذا الإشعار دون تأخير غير معقول، وفي جميع الأحوال لا يتجاوز 60 يومًا من تاريخ اكتشافنا للخرق.

## كيفية ممارسة حقوقك

يتوجب أن تكون جميع الطلبات لممارسة الحقوق المذكورة في هذا الإشعار مقدمة بصورة كتابية. سنقوم بالرد على طلبك ضمن الإطار الزمني المناسب، وفق إجراءاتنا المكتوبة وامتثالاً لما يقتضيه القانون. يمكنك الحصول على نماذج الطلبات أو ممارسة حقوقك من خلال التواصل مع قسم الإفصاح عن المعلومات في إدارة المعلومات الصحية لدى برايان هيلث على الرقم 8424-481-402.

# استخدامات وإفصاحات معلوماتك الصحية دون تفويض منك

فيما يلي أساليب الاستخدامات والإفصاح التي قد نقوم بها لمعلوماتك الصحية دون الحصول على إذنك. حيثما يحد القانون الفيدرالي أو قوانين الولايات من أحد هذه الاستخدامات أو الإفصاحات، سنلتزم بمتطلبات ذلك القانون. هذه الأوصاف عامة للعلم فقط، ولا تغطي جميع الأمثلة الممكنة للاستخدام أو الإفصاح ضمن كل فئة.

## سنستخدم معلوماتك الصحية ونفصح عنها لأغراض العلاج.

على سبيل المثال:

- سنستخدم معلوماتك الصحية ونفصح عنها مع الممرضين والأطباء والفنيين المشاركين في رعايتك في برايان هيلث.
- سنكشف معلوماتك الصحية لطبيبك والأطباء الآخرين ومقدمي الخدمات الصحية والعاملين في المرافق الصحية لاستخدامها في علاجك مستقبلاً.
- إذا تم تحويلك إلى منشأة ترميز، سنرسل معلوماتك الصحية إلى تلك المنشأة.

## سنستخدم معلوماتك الصحية ونفصح عنها لأغراض الدفع.

على سبيل المثال:

- سنستخدم معلوماتك الصحية لإعداد فاتورتك، وسنرسل معلوماتك الصحية إلى شركة التأمين الخاصة بك مع الفاتورة.
- قد نكشف معلوماتك الصحية لمقدمي الرعاية الطبية الآخرين، وخطط التأمين الصحي، ومراكز معالجة المطالبات الصحية لأغراض الدفع الخاصة بهم.
- إذا تم نقلك بواسطة سيارة إسعاف، فقد نكشف معلوماتك الصحية لمقدم خدمة الإسعاف لأغراض الفوترة الخاصة بهم.
- إذا تطلب قانون الولاية ذلك، سنحصل على إذنك قبل الكشف عن معلوماتك الصحية لمقدمي الخدمات الآخرين أو شركات التأمين الصحي لأغراض الدفع.

## سنستخدم معلوماتك الصحية ونفصح عنها لأغراض عمليات الرعاية الصحية.

على سبيل المثال:

- قد يقوم أعضاء الطاقم الطبي لدينا أو أعضاء فريق العمل بمراجعة معلوماتك الصحية لتقييم العلاج والخدمات المقدمة، وأداء موظفينا في رعايتك.
- في بعض الحالات، سنزود معلوماتك الصحية لأطراف مؤهلة أخرى لأغراض الرعاية الصحية الخاصة بهم. على سبيل المثال، قد ترغب

شركة الإسعاف في الحصول على معلومات عن حالتك لمساعدتها في تقييم ما إذا كانت قد أدت عملها بشكل فعال في معالجة أو استقرار حالتك الطارئة.

## سنسمح لشركائنا التجاريين باستخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها لأداء خدماتهم نيابةً عنا.

على سبيل المثال، قد نكشف معلوماتك الصحية لشركة فوترة خارجية لمساعدتنا في تحصيل رسوم الخدمات المقدمة.

### دليل المرضى

أثناء وجودك كمريض في برايان هيلث، قد يتم إدراج اسمك، وموقعك داخل المنشأة، وحالتك العامة (مثل: مستقرة، خطيرة، وما إلى ذلك)، والانتماء الديني ضمن دليل المرضى. وقد تُقدّم هذه المعلومات لرجال الدين، ولغيرهم ممن يطلبونك بالاسم، باستثناء المعلومات المتعلقة بالانتماء الديني. لن ندرج معلوماتك في دليل المرضى إذا اعترضت، أو إذا كان القانون الفيدرالي أو قوانين الولايات يمنعنا من ذلك.

### العائلة والأصدقاء وغيرهم

قد نكشف موقعك أو حالتك العامة لأحد أفراد العائلة، أو لممثلك الشخصي، أو لشخص آخر تحدده أنت. وإذا كان أي من هؤلاء الأفراد مشاركًا في رعايتك أو دفع تكاليفها، فقد نكشف لهم أيضًا معلومات صحية ذات صلة مباشرة بمشاركتهم. وسنُفصح عن هذه المعلومات فقط إذا وافقت، وأنتيحت لك فرصة الاعتراض ولم تعترض، أو إذا رأينا مهنيًا أن ذلك يصبّ في مصلحتك بأن نسمح لهذا الشخص بالحصول على المعلومات أو التصرف نيابةً عنك. على سبيل المثال، قد نسمح لأحد أفراد العائلة باستلام وصفاتك الطبية، أو المستلزمات الطبية، أو صور الأشعة. قد نكشف أيضًا معلوماتك لجهة تساعد في جهود الإغاثة من الكوارث لئتمكّن أفراد عائلتك أو المسؤول عن رعايتك من معرفة موقعك وحالتك.

### المطلوب بموجب القانون

سنستخدم ونكشف معلوماتك كما يقتضي القانون الفيدرالي أو قوانين الولاية أو القانون المحلي، بما في ذلك الكشف عن معلوماتك لوزير الصحة والخدمات الإنسانية لتقييم مدى التزامنا بقوانين الخصوصية.

### الأنشطة الصحية العامة

- قد نكشف معلوماتك الصحية لأغراض الأنشطة الصحية العامة. وقد تشمل هذه الأنشطة الإفصاحات:
- للسلطات الصحية العامة المخوّلة قانونًا لجمع أو تلقي هذه المعلومات لغرض الوقاية من الأمراض أو السيطرة عليها، أو الإصابات أو الإعاقات؛
  - للسلطات المختصة المخوّلة بتلقي تقارير عن إساءة معاملة الأطفال أو الإهمال؛
  - للجهات المنظمة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) لأغراض مراقبة أو الإبلاغ عن جودة أو سلامة أو فعالية المنتجات المنظمة من قبل إدارة الغذاء والدواء؛
  - لإخطار شخص قد يكون تعرض لمرض ما أو قد يكون معرضًا لخطر الإصابة به أو نشر مرض أو حالة صحية معينة؛
  - وبموافقة الوالد أو الوصي، لإرسال دليل التطعيمات المطلوبة إلى المدرسة.

### الإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي

قد نقوم بإخطار السلطات الحكومية المختصة إذا ظننا أنك ضحية لإساءة أو إهمال أو عنف منزلي. ما لم يكن القانون يفرض مثل هذا الإفصاح (على سبيل المثال، للإبلاغ عن نوع محدد من الإصابات)، سنقوم بإجراء هذه الإفصاحات فقط إذا وافقت على ذلك.

### أنشطة الرقابة الصحية

قد نكشف معلوماتك الصحية لوكالة الرقابة الصحية لأغراض الأنشطة المخوّلة قانونًا. وتعد هذه الأنشطة ضرورية للجهات الحكومية لمراقبة نظام الرعاية الصحية، وبرامج الحكومة، والامتثال لقوانين الحقوق المدنية. وتشمل هذه الأنشطة الرقابية، على سبيل المثال، التدقيقات والتحقيقات والتفتيشات ومراجعات الترخيص.

### الإجراءات القضائية والإدارية

إذا كنت مشاركًا في دعوى قضائية أو نزاع، فقد نكشف معلوماتك الصحية استجابةً لأمر من المحكمة أو لأمر إداري. قد نكشف أيضًا

معلوماتك الصحية استجابة لاستدعاء قضائي، أو طلب إفصاح، أو أي إجراء قانوني آخر من شخص آخر مشارك في النزاع، ولكن فقط إذا تم بذل جهود معقولة لإخطارك بالطلب أو، إذا لزم الأمر، للحصول على أمر من المحكمة لحماية المعلومات المطلوبة.

## جهات إنفاذ القانون

قد تكشف معلومات صحية معينة إذا طلب مسؤول إنفاذ القانون ذلك.

على سبيل المثال، قد تكشف معلوماتك الصحية:

- كما يقتضي القانون، بما في ذلك الإبلاغ عن بعض الجروح والإصابات البدنية؛
- استجابة لأمر محكمة، أو استدعاء، أو مذكرة، أو استدعاء قانوني مشابه إذا كان القانون يلزم بالرد؛
- لتحديد هوية مشتبه به أو هارب أو شاهد عيان أو شخص مفقود؛
- في حالات الطوارئ للإبلاغ عن جريمة؛ أو عن موقع الجريمة أو الضحايا؛ أو عن هوية، أو وصف، أو موقع الشخص الذي ارتكب الجريمة.
- لإخطار السلطات بوفاة نعتقد أنها قد تكون نتيجة سلوك إجرامي؛
- المعلومات التي نعتقد أنها دليل على وقوع سلوك إجرامي في منشأتنا؛ و
- في حال كنت ضحية جريمة، سواء بحصولنا على موافقتك أو، في بعض الظروف المحدودة، إذا تعذر علينا الحصول على موافقتك.

## المتوفون

نلزم بتطبيق إجراءات الحماية على معلوماتك الصحية لمدة 50 عامًا بعد وفاتك. بعد وفاتك، يمكننا الإفصاح عن معلوماتك الصحية للطبيب الشرعي أو مفتش الطب الشرعي أو مسؤول الجنازة، حسب الحاجة، لتمكينهم من أداء واجباتهم، ولتمثيلك الشخصي (على سبيل المثال، منفذ وصيتك). كما يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لأحد أفراد الأسرة أو لأي شخص تصرف كممثل شخصي لك أو شارك في رعايتك أو في تسديد تكاليف الرعاية قبل وفاتك، شريطة أن يكون ذلك ذا صلة بمشاركته، ما لم تكن قد عبرت عن رغبة مخالفة.

## التبرع بالأعضاء أو العيون أو الأنسجة

قد تكشف معلوماتك الصحية للمنظمات أو الجهات المختصة بالحصول على الأعضاء أو العيون أو الأنسجة، أو لزراعة أو تخزين هذه الأعضاء، حسب الضرورة لتسهيل التبرع أو الزراعة.

## البحث العلمي

في ظروف معينة، قد نستخدم أو نكشف معلوماتك الصحية لأغراض البحث العلمي، مع الالتزام بإجراءات حماية محددة. على سبيل المثال، قد تكشف المعلومات للباحثين عندما توافق لجنة خاصة قامت بمراجعة مقترح البحث والبروتوكولات المعتمدة لضمان خصوصية معلوماتك الصحية على إجراء البحث. قد نكشف معلوماتك الصحية للأشخاص الذين يتهيئون لإجراء مشروع بحثي بشرط التزامهم بممارسات الخصوصية المطلوبة.

## تهديدات الصحة أو السلامة

في ظروف معينة، قد نستخدم أو نكشف معلوماتك الصحية لتفادي تهديد خطير للصحة والسلامة إذا اعتقدنا بحسن نية أن الاستخدام أو الإفصاح ضروري لمنع التهديد أو الحد منه، ويكون ذلك لشخص قادر بشكل معقول على منع التهديد أو الحد منه (بما في ذلك المستهدف)، أو إذا كان ضروريًا لجهات إنفاذ القانون لتحديد أو القبض على شخص متورط في جريمة.

## الوظائف الحكومية المتخصصة

قد نستخدم ونكشف معلوماتك الصحية لأغراض الأمن القومي والأنشطة الاستخباراتية المخولة قانونًا، أو لأغراض الخدمات الوقائية المتعلقة بالرئيس. إذا كنت عضوًا في القوات العسكرية، فقد نكشف المعلومات للسلطات العسكرية في ظروف معينة. وإذا كنت نزيلاً في مؤسسة إصلاحية أو تحت وصاية مسؤول إنفاذ القانون، فقد نكشف معلوماتك الصحية للمؤسسة الإصلاحية أو وكلائها أو لموظف إنفاذ القانون، حسب الضرورة، لصحتك ولصحة وسلامة الآخرين.

## تعويض العمال

قد تكشف معلوماتك الصحية حسب ما يجيزه القانون لأغراض تعويض العمال أو برامج مماثلة تقدم تعويضات عن الإصابات أو الأمراض المتعلقة بالعمل.

## الاستخدامات والإفصاحات العرضية

توجد بعض الاستخدامات أو الإفصاحات العرضية لمعلوماتك الصحية التي قد تحدث أثناء تقديمنا للخدمات لك أو أثناء ممارسة أعمالنا. على سبيل المثال، بعد العملية الجراحية، قد يحتاج الممرّض أو الطبيب إلى استخدام اسمك لتحديد أفراد العائلة الذين قد يكونون في منطقة الانتظار. وقد يسمع أشخاص آخرون في نفس المنطقة منادات اسمك. سنقوم ببذل جهود معقولة للحد من هذه الاستخدامات والإفصاحات العرضية.

## تبادل المعلومات الصحية

نشارك في تبادل إلكتروني واحد أو أكثر للمعلومات الصحية، والذي يسمح لنا بتبادل المعلومات الصحية الخاصة بك إلكترونيًا مع مزوّدي الرعاية المشاركين الآخرين (مثل الأطباء والمستشفيات) وخطط التأمين الصحي وشركائهم التجاريين. على سبيل المثال، يجوز لنا السماح لخطة التأمين الصحي التي تؤمّنك بالوصول إلكترونيًا إلى سجلاتنا إلكترونيًا للحصول على معلومات محدثة تمكنه من علاجك. تمكّننا المشاركة في تبادل المعلومات الصحية من الوصول إلكترونيًا إلى معلومات صحية من مقدمي خدمات وخطط تأمين صحي أخرى مشاركة، وذلك لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وفقًا لما هو موضح في هذا الإشعار. وقد نسمح في المستقبل لأطراف أخرى، على سبيل المثال، إدارات الصحة العامة المشاركة في تبادل المعلومات الصحية، بالوصول إلى معلوماتك الصحية إلكترونيًا للأغراض المسموح بها.

## منظمات الرعاية المسؤولة في برنامج ميدكير

نشارك في نظام إشعار المرضى التابع لجهة خارجية من أجل التنسيق والتعاون مع مختلف منظمات الرعاية المسؤولة في برنامج ميدكير، بما في ذلك برايان هيلث كونيكيت. لإلغاء المشاركة في هذا النظام الإلكتروني للإشعارات، يرجى التواصل مع إدارة المعلومات الصحية في مركز برايان الطبي.

## تذكير بالمواعيد

قد نتواصل معك لتذكيرك بأن لديك موعدًا محددًا لتلقي خدمات طبية.

## بدائل العلاج

قد نتواصل معك لتزويدك بمعلومات حول بدائل العلاج أو مزايا وخدمات صحية أخرى قد تهتمك.

## جمع التبرعات

قد نتواصل معك كجزء من جهود جمع التبرعات. كما قد نستخدم أو نكشف لشريك تجاري أو لمؤسسة تابعة لبرايان هيلث، بعض المعلومات الصحية عنك مثل اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، وتواريخ تلقيك العلاج أو الخدمات، والطبيب المعالج، ونتائج العلاج، وقسم الخدمة (على سبيل المثال: القلب أو العظام)، بحيث يمكن لنا أو لهم التواصل معك لجمع الأموال لصالح برايان هيلث. ستتاح لك الفرصة للانسحاب من تلقي أي اتصالات مستقبلية تتعلق بالحملة التمويلية المحددة التي تشارك فيها، إلا إذا كنا قد اتصلنا قبل استلام إشعارك برغبتك في الانسحاب.

## المعلومات المستلمة من برامج اضطراب تعاطي المواد المخدرة

قد نستلم معلومات صحية من برنامج لعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة. سنتمكّن من استخدام هذه المعلومات والإفصاح عنها كما نفعل مع أي من معلوماتك الصحية التي نحتفظ بها، إلا أننا لن نستخدمها أو نفضح عنها في الإجراءات المدنية أو الجنائية أو الإدارية أو التشريعية ضدك، ما لم تمنح موافقتك على هذا الاستخدام أو الإفصاح، أو وفقًا لأمر قضائي يمنحك فرصة للإدلاء برأيك ويكون مصحوبًا باستدعاء قضائي أو مستند قانوني آخر يلزمنا. بالنسبة للمرضى الذين يقبلون في برنامج اضطراب تعاطي المواد المخدرة في برايان ميدكال سنتر، سيقدم لهم إشعار خصوصية إضافي لأجل انديبندنس سنتر، بالإضافة إلى نشر نسخة منه على موقع برايان هيلث الإلكتروني.

## الاستخدامات والإفصاحات التي تتطلب الحصول على تفويض منك

هناك استخدامات وكشوفات عديدة لا نجريها إلا بعد موافقتك الكتابية. وتشمل:

- استخدامات وكشوفات غير مذكورة أعلاه - سنحصل على موافقتك لأي استخدام أو كشف لمعلوماتك الصحية لم يرد ذكره في هذا الإشعار.
- ملاحظات العلاج النفسي - هي ملاحظات يدونها أخصائي الصحة النفسية تسجل المناقشات أثناء الجلسات الاستشارية الخاصة أو في العلاج الجماعي أو المشترك. العديد من استخدامات أو كشوفات ملاحظات العلاج النفسي تتطلب موافقتك.
- الاستخدامات والكشوفات لأغراض تسويقية - لن نستخدم أو نصح عن معلوماتك الصحية لأغراض تسويقية دون موافقتك. وإذا تلقينا أي مقابل مالي من طرف ثالث فيما يتعلق بالتسويق، فسنبين ذلك في نموذج الموافقة.
- بيع المعلومات الصحية - لن نبيع معلوماتك الصحية لأطراف ثالثة دون موافقتك. سيذكر أي تفويض من هذا القبيل أننا سنحصل على تعويض مالي مقابل بيع معلوماتك الصحية.

إذا منحت تفويضًا، فيجوز لك سحبه في أي وقت بإشعارنا وفقًا لإجراءاتنا الخاصة بالتفويض والتعليمات الواردة في نموذج التفويض.

## الإفصاحات الإضافية

بعض الإفصاحات عن معلوماتك الصحية التي تتم وفقًا لهذا الإشعار لم تعد خاضعة لحماية الخصوصية الواردة فيه، وقد يقوم المستلم بإعادة الإفصاح عنها.

## حول هذا الإشعار

ونحن ملزمون باتباع أحكام الإشعار الساري حاليًا. يحق لنا تغيير ممارساتنا وشروط هذا الإشعار وجعل الممارسات والأحكام الجديدة سارية على كل المعلومات الصحية التي نحتفظ بها. وقبل سريان هذه التغييرات، سنتيح الإشعار المنقح عبر عرضه في مناطق التسجيل لدينا، حيث تتوافر نسخ ورقية أيضًا. وسينشر الإشعار المنقح كذلك على موقعنا الإلكتروني: [bryanhealth.org](http://bryanhealth.org). وقد يتوافر هذا الإشعار على مواقع كل عضو من أعضاء الجهة التابعة لبراين هيلث. لك الحق في الحصول على نسخة خطية من هذا الإشعار. يرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية لدى براين هيلث المذكور أدناه للحصول على نسخة مكتوبة.

## الشكاوى

إذا كانت لديك مخاوف بشأن أي من ممارساتنا في الخصوصية، أو كنت تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد انتهكت، فيجوز لك تقديم شكوى إلى براين هيلث باستخدام بيانات الاتصال الواردة في ختام هذا الإشعار. كما يمكنك تقديم شكوى خطية إلى وزارة الصحة والخدمات

الإنسانية الأمريكية. ولن يكون هناك أي رد فعل انتقائي جراء تقديم الشكوى.

## بيانات الاتصال

مسؤول الخصوصية

براين هيلث

1600 S. 48th St. Lincoln, NE 68506

2090-481-402 (مباشر)

8224-481-402 (الخط الساخن (HIPAA))

تاريخ سريان الإشعار: 3 فبراير 2026؛ الإصدار 7

المرجع: الباب 45 من قانون اللوائح الفيدرالية، القسم 164.520