

## Ascension Living الإشعار المشترك بممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيف يتم استخدام معلوماتك الطبية وكيفية إفصاحنا عنها، وكيف يمكنك الحصول على حق الوصول إليها. يرجى قراءة هذا الإشعار بعناية.

### التزامنا

نلتزم بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية وسريتها. يوضح لك هذا الإشعار حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية وكيف يجوز لنا استخدام هذه المعلومات والإفصاح عنها (مشاركتها).

### من يلتزم بهذا الإشعار

يسري هذا الإشعار على جميع موظفي Ascension Living وأفراد الطاقم الطبي والمتدربين والطلاب والمتطوعين والمتعاقدين والموردين والوكلاء وجميع أعضاء القوة العاملة، ويشمل ذلك جميع مرافق الرعاية التمريضية المتخصصة، ومرافق التمريض، ومرافق المعيشة المساندة، ومرافق رعاية الذاكرة، وكذلك برامج الرعاية الشاملة لكبار السن. تعمل جميع مواقع Ascension Living بصفتها "كياناً مغطىً تابعاً" (Affiliated Covered Entity, ACE) لأغراض الامتثال لأحكام قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). كما تشارك Ascension Living في إطار ترتيب منظم للرعاية الصحية مع مواقع أخرى تتبع Ascension، بما يتيح استخدام معلوماتك الصحية وتبادلها بين هذه المواقع لأغراض العلاج والدفع وإدارة عمليات الرعاية الصحية المرتبطة بهذه الترتيبات، وذلك وفقاً لما يسمح به قانون HIPAA. وللحصول على قائمة كاملة بهذه المواقع، يُرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية لدى Ascension Living ("مسؤول الخصوصية") كما هو موضح في هذا الإشعار.

### كيفية استخدام معلوماتك ومشاركتها

يوضح هذا الإشعار الطرق التي يجوز لنا من خلالها استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها، والحالات التي نحتاج فيها إلى إذن كتابي منك لاستخدام تلك المعلومات ومشاركتها. قد نتواصل معك عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية على الرقم أو العنوان الذي تزودنا به. في أغلب الأحوال، سنستخدم وسائل مشفرة للتواصل إلكترونياً معك، ولكن قد تُرسل بعض الاتصالات دون تشفير، مثل الرسائل النصية. وعند تزويدنا برقم هاتفك المحمول أو بريدك الإلكتروني فأنت توافق على تلقي الرسائل بهذه الطريقة.

في معظم الحالات، نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك ونشاركها من أجل:

- تقديم خدمات الرعاية الصحية لك، ومع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين المشاركين في علاجك، أو مع الصيدليات لصرف وصفاتك الطبية.
- التواصل مع شركة التأمين أو أي جهة دافعة أخرى، بما يشمل Medicare، لتحصيل تكاليف الخدمات أو الحصول على موافقة على الخدمات أو الأدوية.
- دعم أعمالنا وتحسين رعايتك وتعليم المتخصصين لدينا وتقييم أداء مقدمي الخدمة.
- التعامل مع الجهات الشريكة في الأعمال التي تقدم خدمات نيابة عنا، مثل خدمات الفوترة، التي تساعدنا في عملياتنا التشغيلية. وتلتزم جميع هذه الجهات الشريكة أيضاً — بموجب أحكام قانون HIPAA — بحماية خصوصية وأمن معلوماتك الصحية.
- إنشاء مجموعة بيانات محدودة أو معلومات مجهولة الهوية. إذ يتم حذف معظم مُعرّفات الهوية الشخصية من مجموعة البيانات المحدودة. وفي حال مشاركتها مع أي جهة أخرى، فلا يجوز استخدامها إلا للأغراض المسموح بها تحديداً بموجب أحكام قانون HIPAA، على أن تلتزم تلك الجهات بتوقيع اتفاق يُلزمها بحماية هذه المعلومات والمحافظة على سريتها. أما إذا أصبحت المعلومات الصحية مجهولة الهوية بالكامل، فلا تسري عليها أحكام حماية الخصوصية الواردة في هذا الإشعار، ويجوز استخدامها لأي غرض قانوني، مثل تطوير اختبارات أو إجراءات أو منتجات تجارية جديدة.

قد نستخدم أدوات الذكاء الاصطناعي (artificial intelligence, AI) للأغراض الموضحة أعلاه وفي هذا الإشعار، وبما تسمح به أحكام قانون HIPAA والقوانين الأخرى المعمول بها. على سبيل المثال، قد نستخدم أدوات تقوم بتسجيل تفاعلاتك مع مقدمي الرعاية والموظفين لمساعدتنا في إعداد الملاحظات الطبية أو جدول المواعيد. وقد يستخدم مقدمو الرعاية لدينا أحياناً أدوات AI، بما في ذلك لأغراض تشخيصية، لتقديم رعاية أفضل لك، إلا أن هذه الأدوات لا تُعني عن التشخيص السريري لمقدمي الرعاية. كما يمكننا استخدام أدوات AI لدعم عملياتنا التشغيلية، مثل إعداد عروض تعليمية، أو جدول القوة العاملة، أو إجراء التحليلات التشغيلية للمستشفى، مثل مراجعة مدة إقامة المرضى.

قد نستخدم أيضاً معلوماتك الصحية أو نشاركها للتواصل معك للأسباب التالية:

- لإبلاغك بخيارات علاجية بديلة محتملة، أو خدمات جديدة، أو فرص المشاركة في الأبحاث، أو فرص تقديم ملاحظات بشأن خدماتنا، أو أي منافع أو خدمات صحية أخرى ذات صلة.
- لتزويدك بالمعلومات المتعلقة برعايتك والخدمات المقبلة، بما في ذلك المواعيد وتذكيرات تجديد الوصفات الطبية، أو أي رسائل مشابهة تتعلق بخدماتك الصحية.
- لأغراض جمع التبرعات لصالح Ascension. يمكنك اختيار عدم تلقي هذه الرسائل بالرد وفق التعليمات الواردة في الرسالة، أو من خلال التواصل مع مسؤول الخصوصية.

كما يجوز لنا، وأحياناً يقتضي القانون ذلك، استخدام معلوماتك أو مشاركتها مع جهات محددة. وقد نحتاج إلى استيفاء متطلبات معينة قبل استخدام معلوماتك أو مشاركتها لهذه الأغراض. بعض الأمثلة تشمل ما يلي:

- الصحة العامة والسلامة: الإبلاغ عن الأمراض المعدية، أو حالات الولادة، أو الوفيات؛ والإبلاغ عن حالات الإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي؛ والإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية؛ ومنع تهديد خطير للصحة أو السلامة.
- إنفاذ القانون: استخدام المعلومات لتحديد أو العثور على مشتبه به، أو هارب، أو شخص مفقود، أو للإبلاغ عن جريمة داخل المنشأة.

- الإجراءات القضائية والإدارية: الاستجابة لأوامر المحاكم أو الأوامر الإدارية، مثل الاستدعاءات القانونية والقضائية.
- تعويض العمال والطلبات الحكومية الأخرى: معالجة مطالبات أو جلسات تعويضات العمال، التعامل مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها قانونيًا، أو المشاركة في الوظائف الحكومية الخاصة (مثل العسكرية والأمن القومي).
- الإغاثة في حالات الكوارث: مشاركة موقعك وحالتك العامة بغرض إخطار عائلتك أو أصدقائك، أو الوكالات المخولة قانونيًا لتقديم المساعدة في حالات الطوارئ.
- الامتثال للقانون: الإفصاح عن المعلومات للامتثال لمتطلبات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Department of Health and Human Services)، للتحقق من التزامنا بقانون الخصوصية الفيدرالي.
- إجراء الأبحاث: التحضير لدراسة بحثية، أو تحليل السجلات ضمن مشروع معتمد من مجلس المراجعة المؤسسية (Institutional Review Board, IRB) وبشكل خطرًا منخفضًا على خصوصيتك، أو الدراسات التي تتعلق بمعلومات أشخاص متوفين فقط.
- الاستخدام العرضي الناتج عن استخدام أو إفصاح مسموح به: مثل نداء اسمك في منطقة الانتظار لموعد، حيث قد يسمع الآخرون اسمك. ويرجي العلم بأننا نبذل جهودًا معقولة للحد من هذه الاستخدامات أو الإفصاحات العرضية.
- الإفصاح للمسؤول عن الجنازات، أو للطبيب الشرعي، أو لفاحص الطب الشرعي حسب الحاجة لأداء مهامهم.
- مشاركة المعلومات مع المنظمات المعنية بتنظيم التبرعات بالأعضاء والأنسجة والعيون وزراعتها، حسب الحاجة لأداء مهامهم.

كما نشارك أيضًا في تبادل المعلومات الصحية (Health Information Exchanges, HIEs) لمشاركة معلوماتك إلكترونيًا من أجل رعايتك ولأغراض أخرى يسمح بها قانون HIPAA أو في الحالات الأخرى التي يقتضيها القانون. ويتعين على المشاركين الآخرين في تبادل معلومات HIE حماية معلوماتك أيضًا. يمكنك اختيار عدم إتاحة معلوماتك في تبادل معلومات HIE لأي أغراض ليست مطلوبة قانونًا، وذلك من خلال التواصل مع مسؤول الخصوصية كما هو موضح في هذا الإشعار.

في الحالات التالية، يجوز لنا استخدام معلوماتك أو مشاركتها ما لم تُصرح بعدم ذلك، أو إذا طلبت منا ذلك تحديدًا. وإذا لم تتمكن من منحنا هذا الإذن، كما في حالات فقدان الوعي، فإنه يجوز لنا مشاركة معلوماتك إذا رأينا أن ذلك يحقق أفضل منفعة لك:

- مع أفراد عائلتك، أو أصدقائك، أو الأشخاص الآخرين المشاركين في رعايتك أو دفع تكاليفها. على سبيل المثال، قد نُعلم عائلتك بحالتك بعد إجراء جراحة.
- لأغراض دليل المنشأة وخدمات الإرشاد الروحي.

في الحالات التالية، لا يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها إلا إذا منحنا إذنًا كتابيًا بذلك. ويمكنك إلغاء هذا الإذن في أي وقت (باستثناء مدى اعتمادنا عليه قبل الإلغاء) من خلال التواصل مع مسؤول الخصوصية:

- لأغراض التسويق (وفق التعريف الوارد في قانون HIPAA).
- بيع معلوماتك أو الحصول على مبالغ من أطراف أخرى.
- مشاركة بعض ملاحظات العلاج النفسي الخاصة.
- لأي سبب آخر لم يتم ذكره في هذا الإشعار.

وقد تخضع استخداماتنا ومشاركاتنا لبعض المعلومات الحساسة لقيود إضافية بموجب قوانين أرفيدالية أو على مستوى الولاية، وتشمل ذلك المعلومات المتعلقة بتعاطي الكحول والمخدرات، والأمراض الوراثية، والصحة النفسية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. يجب أن تكون على علم بأنه إذا تم مشاركة معلوماتك بشكل قانوني، سواء بناءً على طلبك أو بالطريقة الموضحة أعلاه استيفاءً لمتطلبات القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، فقد تصبح هذه المعلومات قابلة لإعادة الإفصاح ولا تكون محمية بعد ذلك بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية.

## حقوقك

فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية، فإنك تتمتع بحقوق معينة. يمكنك ممارسة هذه الحقوق كما هو موضح في هذا الإشعار أو من خلال التواصل مع مسؤول الخصوصية. بعض الطلبات يجب تقديمها كتابيًا. يمكنك:

- **الوصول إلى المعلومات وفحصها ونسخها:** يمكنك الاطلاع على المعلومات التي نستخدمها لاتخاذ القرارات بشأن رعايتك الصحية. كما يمكنك فحص المعلومات وطلب نسخة ورقية أو إلكترونية منها. إذا طلبت نسخة من المعلومات، قد نفرض رسومًا معقولة. سنوفر لك نسخة أو ملخصًا لتلك المعلومات خلال 30 يومًا (أو أقل وفقًا للقانون المحلي) وسنبغلك بأي تأخير أو إذا تعذر علينا تلبية طلبك.
- **طلب التواصل السري:** يمكنك الطلب منا أن نتواصل معك بطريقة معينة. سنوافق على جميع الطلبات المعقولة وسنرد على طلبك خلال 60 يومًا.
- **طلب تقييد المعلومات:** يمكنك طلب تقييد ما نستخدمه أو نشاركه من معلومات لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك، وقد نرفض طلبك. عند دفعك للخدمات بالكامل من حسابك الخاص وطلبك عدم مشاركة المعلومات مع خطة التأمين الخاصة بك، سنوافق على طلبك إلا إذا كان القانون يلزمنا بمشاركة تلك المعلومات. سنبلغك بردنا خلال 30 يومًا.
- **طلب تعديل المعلومات:** يمكنك طلب تعديل (إجراء تغيير) معلوماتك الصحية إذا كانت غير دقيقة أو غير مكتملة. قد نرفض طلبك، لكن سنوضح لك سبب الرفض كتابيًا خلال 60 يومًا، أو نخبرك إذا احتجنا إلى وقت إضافي، على ألا يتجاوز في جميع الأحوال 30 يومًا أخرى.
- **الحصول على قائمة بالأشخاص/الجهات الذين شاركنا معهم معلوماتك:** يمكنك طلب قائمة (سجل) بالإفصاحات التي تمت لمعلوماتك الصحية والأسباب وراء كل إفصاح، للفترة الممتدة حتى ست سنوات من تاريخ تقديم الطلب. ليست كل الإفصاحات (المشاركات) مشمولة في هذه القائمة، مثل الإفصاحات التي تتم لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. سنوفر لك سجلًا واحدًا مجانيًا خلال 60 يومًا، وسنبغلك إذا احتجنا إلى وقت إضافي، على ألا يتجاوز في جميع الأحوال 30 يومًا أخرى. وقد نفرض رسومًا معقولة إذا طلبت نسخة إضافية خلال فترة 12 شهرًا.
- **الحصول على نسخة من هذا الإشعار:** يمكنك طلب نسخة (ورقية أو إلكترونية) من هذا الإشعار في أي وقت، أو الاطلاع عليه على موقعنا الإلكتروني: <https://healthcare.ascension.org/npp>.
- **اختيار شخص ليمثلك:** إذا منحت شخصًا توكيلًا طبيًا، أو إذا كان لديك وصي قانوني، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ القرارات المتعلقة بمعلوماتك الصحية. في بعض الحالات، قد يكون للطفل القاصر الحق في اتخاذ قراراته بنفسه أو ممارسة حقوقه.
- **تقديم شكوى:** يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأن حقوقك قد انتهكت. يمكنك التواصل مع مسؤول الخصوصية أو مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية كما هو موضح في هذا الإشعار. لن نتعرض لأي عقوبة أو تمييز أو انتقام أو تهديد نتيجة تقديم الشكوى.

## مسؤولياتنا

- يتعين علينا بموجب القانون الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية وأمانها.
- سنبلغك إذا حدث أي خرق قد يهدد خصوصية معلوماتك الصحية المحددة أو أمانها.
- يجب علينا الالتزام بالممارسات الموضحة في هذا الإشعار. ونحتفظ بالحق في تعديل بنود هذا الإشعار، وستنطبق التغييرات على جميع المعلومات المتعلقة بك. سنوفر لك نسخة من هذا الإشعار على الرابط التالي: <https://healthcare.ascension.org/npp>.

## الأسئلة أو الشكاوى وكيفية ممارسة حقوقك

إذا كان لديك أي سؤال أو رغبت في ممارسة حقوقك الموضحة في هذا الإشعار، فيرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية لدى Ascension Living على العنوان التالي: 4600 Edmundson Road, St. Louis, MO 63134 هاتف: 314-729-3500، البريد الإلكتروني: [compliance.seniorliving@ascension.org](mailto:compliance.seniorliving@ascension.org). قد يتعين تقديم بعض الطلبات المتعلقة بممارسة حقوقك كتابيًا. ولتقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية، يمكنك إرسال الشكوى إلى العنوان التالي: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو الاتصال على الرقم: 877-696-6775 أو زيارة الموقع الإلكتروني: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).