

يوضح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعة هذا الإشعار بعناية.

إشعار خاص بشأن سجلات اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD): تحظى سجلات معينة حول تشخيص اضطراب استخدام المواد المخدرة وعلاجه أو الإحالات الخاصة به بحماية القانون الفيدرالي رقم (42 C.F.R. الجزء 2). تحظى هذه السجلات بحماية سرية إضافية إلى الحماية التي يوفرها قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPA). يشرح هذا الإشعار كيفية استخدامنا وإفصاحنا عن هذه السجلات وحقوقك في هذا الصدد.

#### لماذا نجمع معلومات عنك؟

- لمساعدتك في الحصول على خدمات طبية أو نفسية أو مالية أو اجتماعية.
- لتقديم العلاج أو الرعاية أو الخدمات الداعمة.
- للحصول مقابل الخدمات التي نقدمها.
- للوصول إليك بصرف النظر عن الأشخاص الآخرين الذين لديهم نفس الاسم أو اسم مشابه.
- نظراً لكون ذلك ضرورياً بموجب القواعد الفيدرالية أو قواعد الولاية.

#### هل يجب أن تجيب على الأسئلة التي نطرحها؟

نستخدم المعلومات التي تقدمها لضمان حصولك على رعاية ذات جودة عالية، وقد نطلب أيضاً تزويدنا بمعلومات شخصية عنك لضمان حصولك على أفضل رعاية ممكنة. كما سنحافظ على سرية المعلومات التي تقدمها بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية والتزاماتنا الأخلاقية تجاهك. وأي امتناع عن تقديم المعلومات المطلوبة قد يؤثر على قدرتنا على تقديم الخدمات لك. وفي بعض الحالات، قد لا تكون مؤهلاً للحصول على الخدمات إذا رفضت تقديم المعلومات المطلوبة. سيوضح لك الموظف سبب حاجتنا إلى المعلومات والعواقب المحتملة لعدم تقديم معلومات معينة حال طلبها. وإذا قمت عن قصد بتقديم معلومات خاطئة، فسيُعتبر هذا احتيالياً وقد نكون ملزمين بإبلاغ السلطات القانونية عنه.

#### الاستخدامات والإفصاحات:

يجوز استخدام معلومات محددة، قد تسمى أحياناً بـ "المعلومات الصحية المحمية" أو (PHI) والإفصاح عنها بدون تفويض منك للأسباب المذكورة أدناه (مثل: العلاج، السداد، وعمليات الرعاية الصحية)، باستثناء السجلات المحمية بموجب القانون 42 C.F.R. الجزء 2 أو (سجلات اضطراب استخدام المواد المخدرة SUD) التي تتبع لقواعد أكثر صرامة. لن نستخدم أو نفصح عن هذه السجلات حيثما ينطبق الجزء 2 بدون موافقتك الخطية ما لم يسمح الجزء 2 بالتحديد بالإفصاح (مثل حالات الطوارئ الطبية الحقيقية، وتقارير الإساءة إلى الأطفال أو إهمالهم، الأشخاص المؤهلون للأبحاث، التدقيق، أو تقييم البرنامج، أو كما يحدد قرار محكمة ملائم). وإليك أمثلة على أنواع الإفصاحات التي قد نقوم بها مدرجة أدناه في القسم بعنوان "الاستخدامات المسموح بها للمعلومات الصحية المحمية دون إذن" وتشمل الإفصاحات المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية؛ وإبلاغك بالمواعيد أو البدائل العلاجية أو الفوائد الصحية التي قد تكون متاحة لك؛ أو للأفراد المشاركين في رعايتك أو الدفع نظير رعايتك؛ أو للبحث. ويجوز لنا أيضاً الإفصاح عن معلوماتك في مجموعة متنوعة من الحالات الاستثنائية حيث يسمح لنا القانون بالكشف عنها. وتشمل هذه الحالات الاستثنائية، على سبيل المثال لا الحصر، الإفصاحات لشركاء الأعمال أو المؤسسات ذات الصلة التي تؤدي وظائف أو خدمات ضرورية نيابة عنا؛ أو الحالات التي تتعلق بالصحة والسلامة العامة؛ وذلك لأغراض التقاضي والنزاعات القضائية أو غيرها من الأغراض القانونية الأخرى؛ أو لأغراض الإبلاغ عن الانتهاكات.

1. تتماشى جميع إفصاحاتنا مع قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية. وإذا كان أحد الاستخدامات أو الإفصاحات محظوراً بموجب قانون واحد ولكن مسموحاً به بموجب قانون آخر، فسننتج القانون الأكثر حمايةً لخصوصيتك.
2. ستكون جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى بإذن كتابي منك. قد يشمل ذلك الإفصاحات لأغراض التسويق أو التي تشكل بيعاً لمعلوماتك. ويجوز لك إلغاء الإذن في أي وقت، إلا أن الإفصاحات التي قمنا بها اعتماداً على إذنك قبل إلغائه لن تتأثر بالإلغاء.

#### سجلات اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD) بموجب القانون 42 C.F.R. (الجزء 2).

تحظى سجلات معينة حول تشخيص اضطراب استخدام المواد المخدرة وعلاجه أو الإحالات الخاصة به بحماية القانون الفيدرالي رقم (42 C.F.R. الجزء 2). عندما تحظى هذه السجلات بحماية الجزء 2، علينا اتباع قواعد أكثر صرامة من الحماية التي يوفرها قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPA). حول كيفية استخدامنا وإفصاحنا عن هذه السجلات على سبيل المثال: (1) الاستخدامات والإفصاحات التي تتطلب عموماً موافقتك الخطية. لن نستخدم أو نفصح عن السجلات المحمية بموجب الجزء 2 بدون موافقتك الخطية ما لم يسمح الجزء 2 بالتحديد بالإفصاح صراحة (مثل حالات الطوارئ الطبية الحقيقية، والإبلاغ عن الإساءة إلى الأطفال أو إهمالهم، الأشخاص المؤهلون للأبحاث، التدقيق، أو تقييم البرنامج، أو وفقاً لقرار محكمة محدد). (2) حدود إعادة الإفصاح: يحظر على مستلمي السجلات المحمية بموجب الجزء 2 إعادة الإفصاح عن هذه السجلات إلا إن كان مثل هذا الإفصاح مسموحاً بموجب الجزء 2 أو وافقت على ذلك خطياً. (3) القانون الأكثر صرامة. في حال كان الجزء 2 يوفر حماية أكثر من قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPA) لهذه السجلات، فسنطبق الجزء 2.

إن كان لديك أسئلة عما إذا كانت سجلاتك محمية بموجب الجزء 2، يرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية/ HIPAA لدينا (يرجى الاطلاع على قسم "التواصل" أدناه).

الإفصاح ممنوع عن السجلات في الإجراءات القانونية: لا يجوز استخدام السجلات المحمية بموجب الجزء 2 و أي شهادة تتعلق بمحتويات هذه السجلات أو الإفصاح عنها في أي إجراء قانوني مدني أو جزائي أو إداري أو تشريعي ضدك إلا في الحالات التالية: (1) قدمت موافقتك الخطية أو (2) أصدرت محكمة قراراً بعد إرسال إشعار إليك وتوفير فرصة للاستماع إليك. يجب أن يترافق أي قرار محكمة يصرح بالإفصاح مع استدعاء أو أي عملية قانونية أخرى مقنعة للإفصاح.

#### الحقوق الفردية:

- لديك الحق في تلقي بلاغات سرية حول حالتك الصحية.
- لديك الحق في طلب تقييد أو تحديد المعلومات التي نستخدمها أو نفصح عنها لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. كما يحق لك أيضاً طلب تقييد المعلومات التي نفصح عنها لشخص مشارك في رعايتك أو الدفع نظير رعايتك، مثل أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة معلومات حول تشخيص ما أو علاج معين مع شريك حياتك. ويجب عليك تقديم طلب تقييد المعلومات كتابةً. ولسنا مطالبين دائماً بالموافقة على طلبك ما لم نطلب منا تقييد استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لأغراض الدفع كما هو موضح بالتفصيل أدناه.
- الحق في تقييد الإفصاحات عن سجلات اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD): يجوز أن تطلب وضع تقييدات على بعض الإفصاحات الخاصة بسجلاتك المحمية بموجب الجزء 2.
- الحق في الحصول على كشف بالإفصاحات عن سجلات اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD): يجوز أن تطلب كشفاً بإفصاحات معينة عن سجلاتك المحمية بموجب الجزء 2.
- الحق في تقديم شكوى تتعلق بسجلات اضطراب استخدام المواد المخدرة: يمكنك تقديم شكوى لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية بشأن مخالفة محتملة لأحكام الجزء 2 دون الخوف من ردود انتقامية (يرجى العودة إلى قسم ("الشكاوى") أدناه).
- في حال سدادك لكامل المبلغ من حسابك الخاص، وطلبت منا عدم إرسال الفاتورة إلى شركة التأمين من حيث خدمة محددة، فيجوز لك أن تطلب عدم الإفصاح عن تلك الخدمة من أجل سداد قيمة عمليات الرعاية الصحية.
- لديك الحق في التحقق من معلوماتك الصحية المحمية والحصول على نسخة منها.
- لديك الحق في طلب تعديل معلوماتك حال شعرت أنها غير دقيقة. وفي حال قررنا أن مثل هذا التغيير غير مناسب، فيمكنك تقديم بيان مكتوب لا يتفق مع وجهة نظرنا وسيتم تضمين هذا الطلب والرفض مع أي إفصاحات مستقبلية.
- لديك الحق في الحصول على تبرير لعمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية.
- إذا وافقت على تلقي هذا الإشعار إلكترونياً، فلا يزال بإمكانك الحصول على نسخة ورقية من بيان الخصوصية هذا.

#### واجباتنا:

نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بالحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية المحمية وتزويدك بإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية ذات الصلة. كما أننا مطالبون بإخطار الأفراد المتضررين في حالة وجود أي خرق للمعلومات الصحية المحمية غير المؤمنة. يتم نشر هذا الإشعار في كل منشأة وعرضه عليك عند زيارتك الأولى. نحن أيضاً مطالبون بموجب القانون بالامتثال لشروط هذا الإشعار الساري حالياً، ولكن نحتفظ بالحق في تعديل هذه الشروط في أي وقت. وسيتم تزويدك بنسخة من الإشعارات المنقحة في زيارتك التالية. تتوفر هذه المعلومات في أشكال أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال الاتصال بالموظف المختص. يمكن للأفراد ضعاف السمع الاتصال بخدمة التواصل النصي بولاية مينيسوتا (Minnesota Relay Service) على الرقم 1-800-627-3529 (هاتف الصم) أو 711 أو 1-877-6273848 (خدمة ذوي صعوبات التواصل).

#### واجباتنا المتعلقة بسجلات اضطراب استخدام المواد الخطرة:

عندما تتمتع سجلاتك بحماية القانون الفيدرالي 42 C.F.R، الجزء 2، فيجب علينا:

- الحفاظ على سرية هذه السجلات بموجب الجزء 2؛
- توفير هذا الإشعار الذي يصف واجباتنا وحقوقك المتعلقة بهذه السجلات؛
- الامتثال للتقييدات الواردة في الجزء 2 بشأن الاستخدام والإفصاح وإعادة الإفصاح عن هذه السجلات؛ و
- اتباع الشروط الواردة في هذا الإشعار من حيث صلتها بسجلات الجزء 2.

#### الشكاوى:

في حال ساورك الشك أننا أخفقت في الامتثال بهذا الإشعار أو القانون المعمول به، فيمكنك الإبلاغ عن مخاوفك إلى مسؤول الخصوصية لدينا المحدد أدناه. يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى السلطات القانونية المختصة في حكومة الولاية أو الحكومة الفيدرالية بما في ذلك وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكي على العنوان المذكور أدناه. يجب كتابة الشكاوى وتقديمها في غضون 180 يوماً من التاريخ الذي علمت فيه أو من المفترض أن تكون قد علمت فيه بانتهاك حقوقك. لا يمكننا رفض تقديم خدماتنا إليك أو الانتقام منك لأنك قدمت شكوى ضدنا. كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بشأن المخالفات المحتملة للقانون الفيدرالي 42 C.F.R، الجزء 2.

#### مكتب الحقوق المدنية

العمليات المركزية لإدارة الحالات  
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية  
Independence Avenue, S.W 200  
Room 509F, HHH Building  
واشنطن العاصمة 20201

**المؤسسات الخدمية:** ينطبق الإشعار على الخدمات التي تقدمها "ساوث مترو هيومان سيرفيسيز" بما في ذلك الخدمات التي تقدمها "رادياس هيلث"، والمؤسسات المجتمعية، وخدمات المستفيدين التمثيليين، و"ريبنترى هاوس"، و"ريبنترى أكت"، و"ريبنترى كرايسز ريزدنشيل"، و"بروجرام سيورت ريبانترى هاوسينج" و"كارلسون دريك هاوس".

**التواصل:** إذا كانت لديك أسئلة حول هذه المعلومات، فيمكنك طرحها على الموظف أو الاتصال بمسؤول امتثال نقل التأمين الصحي والمساءلة "HIPAA" لدينا، 166 شارع 4 شرق، سانت بول، مينيسوتا 55101 أو 651-291-1979.

### الاستخدامات المسموح بها للمعلومات الصحية المحمية دون إذن

فيما يلي وصف لبعض الطرق التي قد نستخدمها ونفصح بها عن المعلومات الصحية التي تحدد هويتك. وقد تكون هناك ظروف أخرى حيث يكون الإفصاح مطلوباً أو مسموحاً به:

1. لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين عندما يكون ذلك ضرورياً لنظام علاجك الحالي.
2. لإعلامك بالفوائد الصحية المحتملة والتي قد تكون متاحة لك.
3. إذا لم تتمكن من الموافقة أو الاعتراض على الاستخدام أو الإفصاح نتيجة لعدم القدرة أو وجود ظرف طارئ، وكان الإفصاح يصب في مصلحتك، فقد نفصح عن المعلومات ذات الصلة المباشرة بالأفراد المشاركين في الرعاية أو الدفع المتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك.
4. لأغراض البحث التي وافق عليها مجلس المراجعة المؤسسية، وفقاً للإرشادات الواردة في المادة 164.512 45 (i) من قانون اللوائح الفيدرالية ومتطلبات الإخطار الواردة في قوانين ولاية مينيسوتا 144.295.
5. لشريك الأعمال أو الشركات التابعة لنا إذا حصلنا على تأكيد مريض بأن المتلقي سوف يحمي المعلومات بشكل مناسب.
6. لسلطة الصحة العامة المخولة بموجب القانون بجمع المعلومات بغرض الحد من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقة أو السيطرة عليها.
7. إذا كان هذا الاستخدام أو الإفصاح مطلوباً بموجب قانون الولاية والقانون الفيدرالي للدفاع عن "رادياس هيلث" أو أي شركة تابعة أو متعاقد أو موظف أو وكيل تابع لها في دعوى قانونية أو أي إجراء قانوني آخر مقدم من جانبك.
8. عندما يقتضي القانون تقديم إشعار بوجود انتهاك أو الاشتباه في حدوث انتهاك للمعلومات الصحية المحمية.
9. الطوارئ الطبية (الجزء 2): يجوز أن نفصح عن السجلات الخاضعة لحماية الجزء 2 دون موافقتك الخطية إلى العاملين في المجال الطبي إلى الحد الضروري لموائمة حالة طوارئ طبية حقيقية عندما لا يكون بالإمكان الحصول على موافقتك الخطية المطلعة مسبقاً.
10. الأبحاث/التدقيق/تقييم البرنامج (الجزء 2): يجوز أن نفصح عن السجلات الخاضعة لحماية الجزء 2 دون موافقتك الخطية إلى شخص مؤهل لأغراض الأبحاث والتدقيق أو تقييم البرنامج، وفقاً للضوابط والمحظورات الواردة في الجزء 2.