

إشعار ممارسات الخصوصية

Kaiser Permanente — منطقة SOUTHERN CALIFORNIA

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات.

يرجى مراجعته بعناية.

في هذا الإشعار نستخدم الضمائر "نحن" و "نا" ولنا" لوصف Kaiser Permanente — منطقة Southern California. للمزيد من التفاصيل، يرجى الرجوع إلى القسم 4 من هذا الإشعار.

I. ما هي "المعلومات الصحية المحمية"؟

إن معلوماتك الصحية المحمية (protected health information, PHI) هي المعلومات الصحية التي يمكن التعرف عليها بشكل فردي، بما في ذلك المعلومات الديموغرافية بخصوص صحتك أو حالتك الجسدية أو العقلية السابقة أو الحالية أو المستقبلية وخدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها والمدفوعات السابقة أو الحالية أو المستقبلية مقابل رعايتك الصحية. ويقصد بالمعلومات الديموغرافية معلومات، مثل اسمك ورقم الضمان الاجتماعي والعنوان وتاريخ الميلاد. تتضمن PHI أيضًا العرق/الإثنية، واللغة، والهوية الجنسية، والتوجه الجنسي، وبيانات تفضيل الضمائر.

وقد تكون PHI معلومات بصيغة شفوية أو خطية أو إلكترونية. تتضمن أمثلة PHI سجلك الطبي وسجل المطالبات ومعلومات التسجيل أو إلغاء التسجيل وعمليات التواصل بينك وبين مقدم رعايتك الصحية حول رعايتك.

لا يجري التعامل مع PHI على أنها PHI إذا ألغي تعريفها وفقًا لمعايير قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (Health Insurance Portability and Accountability, HIPAA).

إذا كنت أحد أعضاء Kaiser Foundation Health Plan وكنت أيضًا موظفًا في إحدى شركات Kaiser Permanente، فإن PHI لا تتضمن المعلومات الصحية الموجودة في سجلات التوظيف الخاصة بك.

II. بخصوص مسؤوليتنا عن حماية PHI الخاصة بك

بموجب القانون، يجب علينا

1. حماية خصوصية PHI الخاصة بك؛
2. وإطلاعك على حقوقك وواجباتنا القانونية بخصوص PHI الخاصة بك؛
3. وإبلاغك إذا كان هناك اختراق لمعلومات PHI الخاصة بك غير المؤمنة؛
4. وإخبارك بخصوص ممارسات الخصوصية لدينا واتباع إشعارنا الساري المفعول حاليًا.

نأخذ هذه المسؤوليات على محمل الجد وقد وضعنا ضمانات إدارية (مثل التدريب على الوعي الأمني والسياسات والإجراءات) والضمانات التقنية (مثل التشفير وكلمات المرور) والضمانات المادية (مثل المناطق المقفلة والمناطق التي يتطلب دخولها شارات) لحماية PHI وكما كان عليه الوضع في الماضي، سوف نستمر في اتخاذ الخطوات المناسبة لحماية خصوصية PHI الخاصة بك.

قد نفصح عن PHI لأطراف أخرى، وذلك على النحو الموضح في الصفحات التالية، ووفقًا للتصاريح التي تنتجها لوائح قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA). وأي إعادة إفصاح لاحقة عن PHI الخاصة بك من قبل الجهات المستلمة لا تكون مشمولة بالحماية التي يوفرها قانون HIPAA.

III. حقوقك بخصوص المعلومات الصحية المحمية (PHI) الخاصة بك

يخبرك هذا القسم عن حقوقك بخصوص PHI ويصف كيف يمكنك ممارسة هذه الحقوق.

حقك في الوصول إلى PHI الخاصة بك وتعديلها

مع مراعاة بعض الاستثناءات، يحق لك الاطلاع على PHI الخاصة بك أو الحصول على نسخة منها والتي نحفظ بها في السجلات المتعلقة برعايتك أو قراراتك بشأن رعايتك أو الدفع مقابل رعايتك. ومع مراعاة بعض الاستثناءات، يجب تقديم الطلبات خطياً. يمكن أن نملك بعض الرسوم المعقولة على أساس التكلفة مقابل النسخ أو ملخص PHI الخاصة بك أو شرحها.

إذا كان السجل الذي طلبته غير موجود لدينا ولكننا نعرف من بحوزته السجل، فسوف نخبرك بمن تتصل لطلبه. في حالات محدودة، قد نرفض جزءاً من طلبك أو نرفضه ككل لرؤية أو تلقي نسخ من سجلاتك، ولكن إذا فعلنا ذلك، فسنبخبرك بالسبب خطياً ونوضح حقك، إن وجد، في مراجعة رفضنا.

إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ في PHI الخاصة بك أو أن هناك معلومات مهمة مفقودة فيمكنك أن تطلب تصحيح أو إضافة إلى السجل. يجب أن تكون الطلبات خطية وأخبرنا بالتصحيحات أو الإضافات التي نطلبها ولماذا يجب إجراء التصحيحات أو الإضافات. سنرد عليك خطياً بعد مراجعة طلبك. إذا وافقنا على طلبك، فسنبخبرك بالتصحيح أو الإضافة إلى PHI الخاصة بك. إذا رفضنا طلبك، فسنبخبرك بالسبب ونوضح حقك في تقديم بيان خطي بعدم الموافقة. يجب أن يقتصر البيان الخاص بك على 250 كلمة لكل بند في سجلك. نعتقد أنه غير صحيح أو غير كامل. يجب أن نخبرنا خطياً بوضوح إذا كنت تريد منا تضمين بيانك في عمليات الإفصاح المستقبلية التي نقوم بها عن هذا الجزء من سجلك. قد نقوم بتضمين ملخص بدلاً من البيان الخاص بك.

أرسل جميع الطلبات الخطية إلى إحدى منشآت Kaiser Permanente أو المكتب الطبي الذي تلقيت فيه رعايتك. إذا كنت بحاجة إلى هذا العنوان، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-800-464-4000. ومع ذلك، فإذا كنت لا تعرف مكان السجل الذي تريد الحصول عليه، فراسلنا على مدير إدارة الخصوصية والامتثال الأمني، مكتب الأخلاقيات والامتثال التابع لـ Kaiser Permanente، على العنوان 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612، الطابق 19.

حقك في اختيار طريقة إرسال PHI الخاصة بك إليك أو إلى شخص آخر

يمكنك أن تطلب منا إرسال PHI الخاصة بك إليك على عنوان مختلف (مثل، عنوان عملك) أو بوسائل مختلفة (مثل، الفاكس بدلاً من البريد العادي).

إذا خُزنت PHI الخاصة بك إلكترونياً، فيمكنك طلب نسخة من السجلات بصيغة إلكترونية توفرها Kaiser Permanente. يمكنك أيضاً تقديم طلب خطي محدد إلى Kaiser Permanente لإرسال نسخة من PHI الخاصة بك إلى جهة خارجية معينة. قد نفرض رسوماً معقولة على أساس التكلفة.

حقك في تلقي الاتصالات السرية

لديك الحق في طلب التواصل معك حول الأمور الصحية على عنوان بريدي بديل أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف.

يمكنك تزويدنا بعنوان بديل لنتمكن من توجيه الرسائل المتعلقة بتلقيك الخدمات الحساسة (خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، والعدوى المنقولة جنسياً، واضطراب تعاطي المخدرات، ورعاية تأكيد الجنس، وعنف الشريك الحميم) مباشرةً إليك. إذا لم تحدد عنواناً بديلاً، سنوجه جميع الرسائل المتعلقة بتلقيك الخدمات الحساسة باسمك على العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

تتضمن الاتصالات الخاضعة لهذه الفقرة الاتصالات الكتابية أو الشفهية أو الإلكترونية التالية:

- (i) الفواتير ومحاولات تحصيل المدفوعات.
- (ii) إشعار بقرارات المزايا السلبية.
- (iii) شرح لإشعار المزايا.
- (iv) طلب شركة التأمين الصحي معلومات إضافية حول المطالبة.
- (v) إشعار بمطالبة مُعترض عليها.
- (vi) اسم مقدم الخدمة وعنوانه، ووصف الخدمات المقدمة، والمعلومات الأخرى المتعلقة بالزيارة.
- (vii) أي اتصالات مكتوبة أو شفهية أو إلكترونية من شركة التأمين الصحي تحتوي على معلومات صحية محمية.

لتقديم عنوان سري لاستلام الاتصالات السرية، يمكنك إكمال نموذج طلب الاتصالات السرية الموجود أسفل الصفحة الرئيسية لـ KP.org أو الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-800-464-4000 للمساعدة.

حقوقك في محاسبة عمليات الإفصاح عن PHI

يمكنك أن تطلب منا قائمة بعمليات الإفصاح لدينا عن PHI. فراسلنا عن طريق Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor. يحق لك الحصول على محاسبة إفصاح واحدة في أي فترة مدتها 12 شهرًا مجانيًا. إذا طلبت أي حسابات إضافية بعد أقل من 12 شهرًا، فقد نفرض رسومًا.

لا تتضمن المحاسبة عمليات إفصاح معينة، مثل، عمليات الإفصاح:

- لإجراء عمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية؛
- أو التي حصلت Kaiser Permanente على تفويض مُوَقَّع لها؛
- أو عن PHI الخاصة بك إليك؛
- أو من دليل منشآت Kaiser Permanente؛
- أو للإشعارات المرسلة لأغراض الإغاثة في حالات الكوارث؛
- أو للأشخاص المعنيين برعايتك والأشخاص الذين يتصرفون نيابة عنك؛
- أو التي لا يغطيها الحق في المحاسبة.

يحق لك الحصول على قائمة بالإفصاحات التي أجراها أحد الوسطاء للسجلات التي تم الإفصاح عنها بموافقة خطية في برنامج اضطراب تعاطي المخدرات (Substance Use Disorder, SUD). تعد قائمة الإفصاحات محدودة للإفصاحات التي تم إجراؤها في آخر 3 سنوات من تاريخ تقديم طلبك.

حقوقك في طلب قيود على استخدامات PHI الخاصة بك وعمليات الإفصاح عنها

يمكنك أن تطلب تقييد استخداماتنا وعمليات الإفصاح لدينا عن PHI الخاصة بك لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. سنراجع طلبك وننظر فيه. يمكنك مراسلة إحدى منشآت Kaiser Permanente أو المكتب الطبي حيث تلقيت رعايتك للنظر في طلبك. إذا كنت بحاجة إلى هذا العنوان، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-800-464-4000. ومع ذلك، فإذا كنت لا تعرف مكان السجل الذي تريد الحصول عليه، فراسلنا على Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor.

لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، إلا بالقدر الذي نطلب فيه تقييد عمليات الإفصاح لخطة صحية أو شركة تأمين لأغراض الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، ودفع مقابل العناصر أو الخدمات من جيبك بالكامل. ومع ذلك، لا يزال بإمكاننا الإفصاح عن المعلومات لخطة صحية أو شركة تأمين بغرض علاجك. في حال عدم الدفع مقابل الخدمات بشكل كامل ومن التكاليف النثرية من جانبك أو من شخص ما بالنيابة عنك، فلسنا مطالبين بالموافقة على طلبك بتقييد الاستخدامات أو الإفصاحات التي تخص PHI لأغراض عمليات الرعاية الصحية أو الدفع أو العلاج. لطلبات تقييد PHI الخاصة بك لأغراض عمليات الدفع أو الرعاية الصحية، فيرجى طلب التقييد قبل تلقي الخدمات في إحدى منشآت Kaiser Permanente أو المكتب الطبي حيث تتلقى رعايتك.

حقوقك في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار

لديك أيضًا الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار عند الطلب.

IV. شركات KAISER PERMANENTE الخاضعة لهذا الإشعار

ينطبق هذا الإشعار على Kaiser Permanente، منطقة Southern California، والتي تتضمن

- مجموعة (SCPMG) Southern California Permanente Group،

- و. Kaiser Foundation Health Plan, Inc. بما في ذلك خططها الصحية وعمليات مقدمي الخدمات،
- و. Kaiser Foundation Hospitals (KFH).

تتضمن مواقع تقديم الرعاية الصحية الخاصة بنا المكاتب الطبية والمستشفيات ومراكز الجراحة المتنقلة التابعة لـ Kaiser Permanente وغيرها من منشآت Kaiser Permanente في المنطقة، ومراكز اتصال الأعضاء لتقديم المشورة وحجز المواعيد، وكذلك مواقعنا الإلكترونية وتطبيقات الهاتف المحمول الخاصة بالأعضاء.

لتزويدك بالرعاية الصحية التي تتوقعها ومعالجتك ودفع تكاليف رعايتك وإجراء عملياتنا، مثل ضمان الجودة والاعتماد والترخيص والامتثال، فإن شركات Kaiser Permanente تشارك PHI الخاصة بك مع بعضها البعض.

قد يتمكن موظفونا من الوصول إلى PHI الخاصة بك إما بصفتهم موظفين أو أطباء أو موظفين محترفين في منشآت KFH أو غيرهم من المصرح لهم بإدخال المعلومات في السجل الطبي في إحدى منشآت KFH أو المتطوعين أو الأشخاص العاملين معنا في وظائف أخرى.

V. كيفية استخدامنا PHI الخاصة بك والإفصاح عنها

إن سرية معلوماتك مهمة بالنسبة إلينا. يُطلب من أطبائنا وموظفينا الحفاظ على سرية PHI التي تعود لأعضائنا/ مرضانا، ولدينا سياسات وإجراءات و ضمانات أخرى للمساعدة في حماية PHI الخاصة بك من الاستخدام غير الصحيح والإفصاح. في بعض الأحيان يسمح لنا القانون باستخدام بعض PHI والإفصاح عنها دون إذن خطي منك. نصف هذه الاستخدامات وعمليات الإفصاح بإيجاز أدناه ونقدم لك بعض الأمثلة.

سيختلف مقدار استخدام PHI أو الإفصاح عنها دون إذن خطي منك حسب، على سبيل المثال، الغرض المقصود من الاستخدام أو الإفصاح. ففي بعض الأحيان، قد نحتاج فقط إلى استخدام قدر محدود من PHI أو الإفصاح عنه، مثل إرسال تذكير بالمواعيد أو تأكيد أنك عضو في خطة صحية. في أوقات أخرى، قد نحتاج إلى استخدام أو الإفصاح عن مزيد من PHI، مثل عندما نقدم العلاج الطبي.

- **العلاج:** هذا هو أهم استخدام وإفصاح عن PHI الخاصة بك. على سبيل المثال، يتمكن أطباؤنا وممرضونا وموظفو الرعاية الصحية الآخرين، بما في ذلك المتدربين، المشاركون في تقديم الرعاية إليك، من استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها، لتشخيص حالتك وتقييم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. سيستخدم موظفونا PHI الخاصة بك وسيصفحونها عنها من أجل توفير الرعاية والخدمات التي تحتاج إليها وتنسيقها: فعلى سبيل المثال، الوصفات الطبية والأشعة السينية والتحليل المخبرية. إذا كنت بحاجة إلى رعاية من مقدمي رعاية صحية ليسوا جزءًا من Kaiser Permanente، مثل موارد المجتمع للمساعدة في احتياجات الرعاية الصحية في المنزل، فقد نفصح لهم عن PHI الخاصة بك.

- **الدفع:** قد تكون PHI الخاصة بك ضرورية لتحديد مسؤوليتنا عن الدفع مقابل الخدمات العلاجية والصحية التي تتلقاها أو السماح لنا بإصدار فواتير وتحصيل المدفوعات مقابلها. فعلى سبيل المثال، قد يكون علينا التزام بالدفع مقابل الرعاية الصحية التي تتلقاها من مقدم خدمات خارجي. عندما ترسل إلينا أنت أو مقدم الخدمة فاتورة خدمات الرعاية الصحية، فإننا نستخدم PHI الخاصة بك ونفصح عنها لتحديد مقدار الفاتورة التي نتحمل مسؤولية دفعها، إن وجدت.

- **عمليات الرعاية الصحية:** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها في عمليات رعاية صحية معينة—مثل، تقييم الجودة وتحسينها وتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية وتقييمهم والترخيص والاعتماد وتحديد الأقساط والتكاليف الأخرى لتوفير الرعاية الصحية.

- **شركاء العمل:** قد نتعاقد مع شركاء عمل لأداء وظائف أو أنشطة معينة نيابةً عنا، مثل عمليات الدفع والرعاية الصحية. يجب أن يوافق شركاء العمل هؤلاء على حماية PHI الخاصة بك.

- **تذكيرات المواعيد:** قد نستخدم PHI الخاصة بك للاتصال بك بشأن مواعيد العلاج أو الرعاية الصحية الأخرى التي قد تحتاج إليها.

- **التحقق من الهوية:** قد نقوم بتصويرك لأغراض تحديد الهوية، وتخزين الصورة في سجلك الطبي. وهذا من أجل حمايتك وسلامتك، ولكن يمكنك الرفض.

- **تبادل المعلومات الصحية:** يجوز لنا مشاركة معلوماتك الصحية إلكترونياً مع منظمات أخرى من خلال شبكة تبادل المعلومات الصحية (Health Information Exchange, HIE). قد تشمل هذه المنظمات الأخرى مستشفيات ومختبرات ومقدمي الرعاية الصحية ومديريات الصحة العامة والخطط الصحية ومشاركين آخرين. تدير Kaiser Permanente شبكة HIE بين مناطق Kaiser Permanente، وتشارك في العديد من شبكات HIE مع مقدمي رعاية صحية آخرين خارج Kaiser Permanente ويكون لدى هؤلاء أيضاً أنظمة سجلات طبية إلكترونية. تعد مشاركة المعلومات إلكترونياً طريقة أسرع لإيصال معلوماتك الصحية إلى مقدمي الرعاية الصحية الذين يعالجونك. فعلى سبيل المثال، إذا ذهبت إلى غرفة الطوارئ في مستشفى يشارك في نفس شبكة HIE التي تشارك فيها Kaiser Permanente، فسيتمكن أطباء غرفة الطوارئ من الوصول إلى معلومات Kaiser Permanente الصحية للمساعدة في اتخاذ قرارات العلاج نيابةً عنك. يُطلب من المشاركين في HIE مثل Kaiser Permanente الالتزام بالقواعد التي تحمي خصوصية معلوماتك الصحية والشخصية وأمنها.
- تعد المشاركة في HIE من اختياريك. يمكنك اختيار عدم مشاركة معلوماتك إلكترونياً من خلال HIE ("إلغاء الاشتراك") في أي وقت، من خلال ملء نموذج "إلغاء الاشتراك في تبادل المعلومات الصحية" المتاح [هنا](#). إذا اخترت إلغاء الاشتراك من HIE، فلن يؤثر ذلك على الوصول إلى الرعاية في Kaiser Permanente في أي وقت.
- إذا كان سجلك الطبي يحتوي على معلومات محددة (مثل الواردة من برنامج اضطراب تعاطي المخدرات) تتطلب إذنًا منك بموجب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي قبل مشاركة المعلومات، فلن تُعلن Kaiser Permanente عن تلك المعلومات لمقدمي خدمة العلاج الآخرين من خلال HIE حتى تقدم إذنًا. للتحقق من مدى ضرورة الحصول على إذن منك قبل أن تتمكن Kaiser Permanente من منح سجلاتك من خلال HIE ولمنح الإذن، انقر هنا <https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/my-medical-record/authorize-sharing/>
- وفق القوانين في California، لن تُشارك المعلومات الطبية المتعلقة بالإجهاض والخدمات المتعلقة بالإجهاض من خلال HIE مع كيانات خارج California، إلا في حال تقديمك إذن صالح أو المشاركة ممنوحة بموجب القوانين دون إذنك.
- **أنواع محددة من PHI:** هناك متطلبات أكثر صرامة لاستخدام بعض أنواع PHI والإفصاح عنها—مثل، معلومات المريض المتعلقة بالصحة العقلية وتعاطي المخدرات والكحول واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومعلومات الاختبارات الجينية. ومع ذلك، لا يزال هناك ظروف يمكن فيها استخدام هذه الأنواع من المعلومات أو الإفصاح عنها دون إذن منك. إذا أصبحت أحد المرضى في برنامج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) لدينا، سنمنحك إشعاراً كتابياً منفصلاً -بموجب القانون- حول حقوق خصوصيتك لـ PHI الخاصة ببرنامج SUD.
- فيما يتعلق باستخدام سجلات اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) الخاصة بك والإفصاح عنها، والصادرة عن برنامج SUD، يجوز لك تقديم موافقة واحدة تشمل جميع الاستخدامات أو الإفصاحات المستقبلية لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، وذلك على النحو المبين في هذا الإشعار. عند تقديم الموافقة الواحدة، يجوز لنا استخدام تلك السجلات والإفصاح عنها لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، وذلك على النحو المسموح به بموجب لوائح HIPAA، ما لم تسحب موافقتك كتابياً.
- **الاكتتاب:** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها، إلى الحد الذي يسمح به القانون المعمول به، لأغراض الاكتتاب، بما في ذلك تحديد أهلية المزايا وتكاليف التغطية وأداء الأنشطة الأخرى المتعلقة بإصدار سياسة المزايا. ومع ذلك، فإننا نستنتي من المراجعة أو الإفصاح لأغراض الاكتتاب التأميني كلاً من المعلومات الجينية، والعرق/الإثنية، واللغة، والهوية الجنسية، والتوجه الجنسي، وبيانات تفضيل الضمائر. تتضمن معلوماتك الجينية معلومات حول اختبارك الجينية والاختبارات الجينية لأفراد عائلتك وطلبات خدمات وراثية من قبلك أو من قبل أي من أفراد الأسرة أو تلقياً.
- **الاتصالات مع العائلة والآخرين عندما تكون حاضراً:** في بعض الأحيان يكون أحد أفراد الأسرة أو أي شخص آخر مشارك في رعايتك حاضراً عندما نناقش PHI الخاصة بك معك. إذا كان لديك اعتراض، فيرجى إخبارنا ولن نناقش PHI أو سنطلب من ذلك الشخص المغادرة.

- **الاتصالات مع العائلة والآخرين عندما لا تكون حاضراً:** قد تكون هناك أوقات يجب فيها الإفصاح عن PHI الخاصة بك إلى أحد أفراد الأسرة أو أي شخص آخر مشارك في رعايتك بسبب وجود حالة طوارئ أو في حالة عدم وجودك أو عدم قدرتك اتخاذ القرار أو عدم القدرة على الموافقة أو الاعتراض. في تلك الحالات، سنستخدم حكماً المهني لتحديد ما إذا كان من مصلحتك الإفصاح عن PHI الخاصة بك. إذا كان الأمر كذلك، فسندد من الإفصاح عن PHI ذات الصلة المباشرة بمشاركة الشخص في رعايتك الصحية. فعلى سبيل المثال، قد نسمح لشخص ما باستلام وصفة طبية لك.
- **الإفصاح في حالة الإغاثة في حالات الكوارث:** قد نُفصح عن اسمك ومدينة إقامتك وعمرك وجنسك وحالتك العامة لمنظمة الإغاثة في حالات الكوارث العامة أو الخاصة للمساعدة في بذل جهود الإغاثة في حالات الكوارث ما لم تعترض في ذلك الوقت.
- **الإفصاح للوالدين بصفتهم ممثلين شخصيين للقصر:** في معظم الحالات، يجوز لنا الإفصاح لك عن PHI الخاصة بطفلك القاصر. في بعض الحالات، مع ذلك، يُسمح لنا أو حتى نكون مطالبين بموجب القانون برفض وصولك إلى PHI الخاصة بطفلك القاصر. من الأمثلة على الحالات التي يتوجب علينا فيها رفض هذا الوصول بناءً على نوع الرعاية الصحية عندما يسعى قاصر يبلغ من العمر 12 عاماً أو أكبر للحصول على رعاية لمرض أو حالة معدية. هناك موقف آخر يجب علينا فيه رفض وصول الوالدين وهو عندما يكون للقصر حقوق البالغين في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم. يشمل هؤلاء القصر، مثلاً، القصر الذين كانوا متزوجين أو متزوجين حالياً أو لديهم إعلان تحرير من المحكمة.
- **أدلة المنشآت:** عندما تكون مريضاً في إحدى منشأتنا، فقد ننشئ دليلاً يتضمن اسمك وموقع غرفتك وحالتك العامة. قد يُفصح عن هذه المعلومات لشخص يسأل عنك بالاسم. بالإضافة إلى ذلك، قد نفصح عن انتماذك الديني، إن وجد، إلى رجال الدين. يجوز لك الاعتراض على استخدام هذه المعلومات أو الإفصاح عن بعضها أو كلها. إذا قمت بذلك، فلن نكشف عن ذلك للزوار أو غيرهم من أفراد الجمهور.
- **الأبحاث:** تشارك Kaiser Permanente في أبحاث مكثفة ومهمة. قد تتضمن بعض أبحاثنا إجراءات طبية وبعضها يقتصر على جمع البيانات الصحية وتحليلها. قد يتضمن البحث بجميع أنواعه استخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها. يمكن استخدام PHI الخاصة بك بشكل عام أو الإفصاح عنها للبحث دون إذنك إذا وافقت هيئة المراجعة المؤسسية (Institutional Review Board, IRB) على هذا الاستخدام أو الإفصاح. إن IRB هي لجنة مسؤولة، بموجب القانون الفيدرالي، عن مراجعة الأبحاث التي تجرى على البشر والموافقة عليها لحماية سلامة المشاركين وسرية PHI.
- **التبرع بالأعضاء:** قد نستخدم PHI أو نفصح عنها لمنظمات شراء الأعضاء للمساعدة في التبرع بالأعضاء أو العيون أو الأنسجة الأخرى.
- **الأنشطة الصحية العامة:** تغطي الأنشطة الصحية العامة العديد من الوظائف التي تؤديها الوكالات الحكومية أو تشرح بها لتعزيز الصحة العامة وحمايتها وقد تتطلب منا الإفصاح عن PHI الخاصة بك.
 - فعلى سبيل المثال، قد نكشف عن PHI الخاصة بك كجزء من التزامنا بإبلاغ سلطات الصحة العامة عن بعض الأمراض والإصابات والظروف والأحداث الحيوية مثل الولادات. في بعض الأحيان، قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى شخص قد تكون عرضته لمرض معدٍ أو قد يكون بخلاف ذلك معرضاً لخطر الإصابة بالمرض أو انتشاره.
 - إن إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) هي المسؤولة عن تتبع ومراقبة بعض المنتجات الطبية مثل أجهزة تنظيم ضربات القلب واستبدال مفصل الورك لتحديد مشكلات المنتج والإصابات التي قد تكون سببها. إذا كنت قد حصلت على أحد هذه المنتجات، فيحق لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها إلى FDA أو غيرها من الأشخاص أو المنظمات المعتمدة، مثل الشركة المصنعة للمنتج.
 - يحق لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها عند الضرورة للامتثال للقوانين الفيدرالية وقوانين الولايات التي تحكم سلامة مكان العمل.
- **الرقابة الصحية:** بصفتنا مقدمي رعاية صحية وخطط صحية، فنحن خاضعون للرقابة التي تجريها الوكالات الفيدرالية والخاصة بالولاية. قد تجري هذه الوكالات عمليات تدقيق لعملياتنا وأنشطتنا، ويمكنها في هذه العملية مراجعة PHI الخاصة بك.

- **الإفصاحات إلى صاحب العمل أو منظمة الموظفين:** إذا كنت مسجلاً في Kaiser Foundation Health Plan, Inc. من خلال صاحب العمل أو منظمة موظفين، فيحق لنا مشاركة PHI معينة معهم دون إذن منك ولكن فقط عندما يسمح القانون بذلك. على سبيل المثال، قد نفصح عن PHI الخاصة بك من أجل مطالبة تعويض العمال أو لتحديد ما إذا كنت مسجلاً في الخطة أو ما إذا كان قد دُفعت أقساط التأمين نيابةً عنك. لأغراض أخرى، مثل الاستفسارات من قبل صاحب العمل أو منظمة موظفين نيابةً عنك، سنحصل على إذن منك عند الضرورة بموجب القانون المعمول به.
- **تعويض العمال:** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها من أجل الامتثال لقوانين تعويض العمال. على سبيل المثال، قد نرسل معلوماتك الطبية المتعلقة بإصابة أو مرض متعلق بالعمل إلى مسؤولي المطالبات وشركات التأمين وغيرهم من المسؤولين عن تقييم مطالبتك بمزايا تعويض العمال.
- **النشاط العسكري والأمن القومي:** قد نستخدم أحياناً PHI لأفراد القوات المسلحة أو نفصح عنها للسلطات العسكرية المختصة عندما يعتقدون أنه من الضروري تنفيذ مهام عسكرية بشكل صحيح. قد نفصح أيضاً عن PHI الخاصة بك للمسؤولين الفيدراليين المصرح لهم حسب الضرورة لأنشطة الأمن القومي والاستخبارات أو لحماية الرئيس والمسؤولين الحكوميين الآخرين وكبار الشخصيات.
- **جمع التبرعات:** قد نستخدم معلوماتك الديموغرافية وغيرها من PHI الخاصة بك المحدودة، مثل التواريخ وأماكن تقديم الرعاية الصحية أو نفصح عنها، لمنظمات معينة بغرض الاتصال بك لجمع الأموال لمنظمتنا. إذا اتصلنا بك لأغراض جمع التبرعات، فسنوفر لك فرصة واضحة لاختيار عدم تلقي أي عمليات تواصل أخرى لجمع التبرعات.
- **مطلوب بموجب القانون:** في بعض الظروف، يتطلب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أن نفصح عن PHI الخاصة بك للآخرين. على سبيل المثال، قد يُراجع سكرتير وزارة الصحة والخدمات البشرية جهود الامتثال لدينا، والتي قد تشمل الاطلاع على PHI الخاصة بك.
- **الدعوى والنزاعات القانونية الأخرى:** يجوز لنا استخدام PHI والإفصاح عنها في الرد على أمر محكمة أو أمر إداري أو أمر استدعاء أو طلب اكتشاف. يجوز لنا أيضاً استخدام PHI والإفصاح عنها إلى الحد الذي يسمح به القانون دون إذنك، على سبيل المثال، للدفاع عن دعوى قضائية أو تحكيم.
- **إنفاذ القانون:** يجوز لنا الإفصاح عن PHI للمسؤولين المعتمدين لأغراض إنفاذ القانون -على سبيل المثال- للرد على أمر تفتيش أو الإبلاغ عن جريمة في مقرنا أو المساعدة في تحديد مكان شخص ما أو موقعه.
- **تهديد خطير للصحة أو السلامة:** يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها إذا اعتقدنا أنه من الضروري تجنب تهديد خطير لصحتك أو سلامتك أو لصحة أو سلامة شخص آخر.
- **سوء المعاملة أو الإهمال:** بموجب القانون، يجوز لنا الإفصاح عن PHI للسلطة المختصة للإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم أو لتحديد ضحايا سوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي المشتبه بهم.
- **الأطباء الشرعيون ومديرو الجنازات:** قد نفصح عن PHI إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي للسماح بالتعرف على الجثة أو تحديد سبب الوفاة أو لأداء واجبات رسمية أخرى. قد نفصح أيضاً عن PHI لمديري الجنازات.
- **نزلاء السجون:** بموجب القانون الفيدرالي الذي يتطلب منا إرسال هذا الإشعار إليك، لا يتمتع نزلاء السجون بالحقوق نفسها للتحكم في PHI الخاصة بهم مثل الأفراد الآخرين. إذا كنت سجيناً في مؤسسة إصلاحية أو في عهدة مسؤول إنفاذ القانون، فقد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى المؤسسة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون لأغراض معينة، مثل حماية صحتك أو سلامتك أو شخص آخر.
- **إلغاء تحديد الهوية:** قد نستخدم نحن أو أحد شركائنا التجاريين الذين تعاقدنا معهم PHI لإلغاء تحديد الهوية وفقاً لمعايير HIPAA وقد نفصح أيضاً عن البيانات مجهولة الهوية لأطراف خارجية فيما يتعلق بعمليات KP.

VI. تتطلب جميع الاستخدامات وعمليات الإفصاح الأخرى عن PHI الخاصة بك الحصول على إذن كتابي مسبق منك

باستثناء تلك الاستخدامات وعمليات الإفصاح المذكورة أعلاه، لن نستخدم PHI أو نصح عنها بدون إذن كتابي منك. بعض الحالات التي قد نطلب فيها إذنك لاستخدام PHI أو الإفصاح عنها هي:

- **التسويق:** قد نطلب إذنك لتقديم معلومات حول المنتجات والخدمات التي قد تكون مهتمًا بشرائها أو استخدامها. لاحظ أن الاتصالات التسويقية لا تشمل اتصالنا بك بمعلومات حول بدائل العلاج أو الأدوية التي تصرف بوصفة طبية التي نتناولها أو المنتجات أو الخدمات المتعلقة بالصحة التي نقدمها أو المتوفرة فقط للمُسجلين في خطتنا الصحية. لا يتضمن التسويق أيضًا أي مناقشات وجهًا لوجه قد تجريها مع مقدمي الخدمة حول المنتجات أو الخدمات.
- **بيع PHI:** لا يجوز لنا بيع PHI الخاصة بك إلا إذا تلقينا إذنًا كتابيًا مسبقًا لفعل ذلك.
- **ملاحظات العلاج النفسي:** في حالات نادرة قد نطلب إذنك لاستخدام "ملاحظات العلاج النفسي" والإفصاح عنها. يُعرّف قانون الخصوصية الفيدرالي "ملاحظات العلاج النفسي" على وجه التحديد بأنها تعني الملاحظات التي يكتبها أخصائي الصحة العقلية لتسجيل المحادثات أثناء جلسات الاستشارة الخاصة أو الجماعية التي يُحتفظ بها بشكل منفصل عن بقية سجلك الطبي. بشكل عام، لا نحتفظ بملاحظات العلاج النفسي، على النحو المحدد في قانون الخصوصية الفيدرالي.
- **ملاحظات المشورة الخاصة باضطراب تعاطي المخدرات (SUD):** في حالات نادرة، قد نطلب إذنك الكتابي لاستخدام "ملاحظات المشورة الخاصة بـ SUD" والإفصاح عنها. يُعرف قانون الخصوصية الفيدرالي "ملاحظات المشورة الخاصة بـ SUD" بشكل محدد للغاية على أنها الملاحظات المسجلة (بأي وسيلة) من قبل مقدم الخدمة في برنامج SUD، والذي يكون متخصصًا في SUD أو الصحة النفسية، والذي يوثق أو يحلل محتوى المحادثة خلال جلسة مشورة SUD فردية خاصة، أو جلسة جماعية أو مشتركة أو عائلية، والتي تكون منفصلة عن باقي السجلات الطبية وسجلات SUD للمريض. بشكل عام، لا نحتفظ بملاحظات المشورة الخاصة بـ SUD، كما هو محدد في قانون الخصوصية الفيدرالي.

سجلات اضطراب تعاطي المخدرات (SUD):

- لن نستخدم سجلات SUD الخاصة بك، أو أي شهادة تنقل محتوى هذه السجلات، في أي إجراءات مدنية أو إدارية أو جنائية أو تشريعية ضدك، إلا إذا حصلنا على موافقتك الكتابية الخاصة أو أمر قضائي.
- لن نستخدم سجلات SUD الخاصة بك أو يُفصح عنها إلا استنادًا إلى أمر قضائي بعد تزويدك أو حامل السجل بالإشعار وإتاحة الفرصة للإدلاء برأيك.
- يجب أن يكون أي أمر قضائي يحيز الاستخدام أو الإفصاح مصحوبًا بإشعار قانوني مثل استدعاء أو أي تفويض قانوني مماثل يلزم بالإفصاح قبل استخدام سجل SUD الخاص بك أو الإفصاح عنه.

عندما يكون الإذن مطلوبًا منك وتفوضنا باستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها لبعض الأغراض، يمكنك إلغاء هذا التفويض عن طريق إبلاغنا خطيًا في أي وقت. يرجى ملاحظة أن الإلغاء لن ينطبق على أي استخدام أو إفصاح مصرح به بخصوص PHI الخاصة بك قبل أن نتلقى الإلغاء منك. كما أنه إذا أعطيت الإذن لتأمين بوليصة تأمين لك، بما في ذلك تغطية الرعاية الصحية منا، فقد لا يُسمح لك بإلغائها حتى لا يعود بمقدور شركة التأمين الاعتراض على البوليصة الصادرة لك أو مطالبة بموجب البوليصة.

VII. كيفية التواصل معنا بخصوص هذا الإشعار أو تقديم شكوى حول ممارسات الخصوصية لدينا

إذا كان لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، أو إذا كنت ترغب في تقديم شكوى بشأن ممارسات الخصوصية لدينا، فيرجى مراسلتنا عن طريق **Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office**, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor أو تفضل بإعلامنا عن طريق الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء على الرقم 1-800-464-4000 (711 TTY). يمكنك أيضًا إخطار سكرتير وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

لن نتخذ إجراءات انتقامية ضدك إذا قدمت شكوى بشأن ممارسات الخصوصية لدينا.

VIII. التغييرات على هذا الإشعار

يجوز لنا تعديل هذا الإشعار وممارسات الخصوصية الخاصة بنا في أي وقت، طالما أن التعديل يتوافق مع قانون الولاية والقانون الفيدرالي. سيُطبق أي إشعار أجريت مراجعته على PHI الموجودة لدينا عنك بالفعل وقت التعديل وأية PHI أنشئت أو استُلمت بعد سريان مفعول التعديل. إذا أجرينا تعديلاً مهماً على ممارسات الخصوصية الخاصة بنا، فسُعدّل على الفور هذا الإشعار ونوفر الإشعار الجديد على موقعنا على الإنترنت على www.kp.org/privacy. باستثناء التعديلات المطلوبة بموجب القانون، لن تجري تعديلاً مهماً على ممارسات الخصوصية الخاصة بنا قبل مراجعة هذا الإشعار.

IX. تاريخ سريان هذا الإشعار

يصبح هذا الإشعار ساريًا اعتبارًا من 16 شباط/فبراير 2026.

ينطبق الإشعار التكميلي لممارسات الخصوصية هذا لأعضاء Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal Plan فقط على أعضاء Medi-Cal المسجلين في Kaiser Foundation Health Plan من خلال إحدى الكيانات التالية: خطة Geographic Managed Care في Sacramento، أو خطة Geographic Managed Care في San Diego، أو Prepaid Health Plan. يُدرج هذا الإشعار التكميلي في كتيب أعضاء Medi-Cal.

ينطبق الإشعار التكميلي لممارسات الخصوصية لأعضاء خطة Medi-Cal التابعة لـ Kaiser Foundation Health Plan*

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات.

بصفتك عضوًا جديدًا، من المفترض أن تكون قد تلقيت (أو ستلقى قريبًا) نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بـ HIPAA لمنطقة Northern California أو منطقة Southern California الخاص بـ Kaiser Permanente ("الإشعارات الإقليمية") مع بطاقة تعريف Kaiser Permanente الجديدة خاصتك. تخبرك الإشعارات الإقليمية عن حقوقك واجباتك بخصوص معلوماتك الصحية. وتصف الإشعارات الإقليمية وتعطي أمثلة على الحالات التي يسمح لنا فيها القانون باستخدام بعض المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها دون الحصول على إذن خطي منك: على سبيل المثال، للعلاج أو لعمليات الرعاية الصحية، مثل تحسين الجودة.

هذا الإشعار التكميلي لأعضاء خطط Medi-Cal التابعة لـ Kaiser Permanente. يخبرك هذا الإشعار التكميلي عن الاختلافات الموجودة في قانون الولاية التي تتطلب منا، في بعض الحالات، الحصول على إذن خطي منك بصفتك عضوًا في Medi-Cal للإفصاح عن المعلومات الصحية، ولكن لا تتطلب منا الحصول على إذن خطي من شخص ليس عضوًا في Medi-Cal.

بموجب قانون الولاية المنطبق على المستفيدين من MEDI-CAL، تحتاج KAISER PERMANENTE إلى إذنك لاستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها في الحالات التالية:

- لإعطاء معلومات طبية لمنظمات شراء الأعضاء، ما لم تكن المعلومات الطبية متعلقة تحديدًا بعلاجك عندما تكون مرشحًا أو متلقيًا لعملية زرع أعضاء؛
- للامتثال لقوانين السلامة في مكان العمل أو قوانين تعويض العمال، باستثناء عمليات الإفصاح لأغراض العلاج أو لمسؤولي الولاية أو المسؤولين المحليين؛
- للسماح للشركات الأخرى بتسويق منتجاتها أو خدماتها لك؛
- لجمع الأموال لمنظمتنا؛
- للرد على مذكرات الاستدعاء أو أوامر المحكمة، أو الأوامر الصادرة عن الوكالات الحكومية، ما لم تكن ذات صلة بإدارة برنامج Medi-Cal أو يسمح بها القانون؛
- للإبلاغ عن المشكلات المتعلقة بمنتجات طبية معينة إلى FDA أو إلى غيرها من الأشخاص أو المؤسسات، مثل الشركة المصنعة للمنتج.

باستثناء هذه الحالات، يجوز لـ Kaiser Permanente استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها كما هو موضح في الإشعارات الإقليمية.

إن الإشعارات الإقليمية تظل سارية، باستثناء ما عُدل بموجب هذا الإشعار التكميلي المنطبق عليك بصفتك عضوًا في Medi-Cal. على سبيل المثال، لديك الحق في طلب الوصول إلى سجلاتك، كما هو مذكور في الإشعارات الإقليمية. ومثال آخر هو أن القسم المرتبط بإجراء التعديلات في الإشعارات الإقليمية ينطبق أيضًا على هذا الإشعار التكميلي.

وتخبرك الإشعارات الإقليمية بكيفية الاتصال بنا إذا كانت لديك أي أسئلة حول الإشعارات الإقليمية. إذا كان لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار التكميلي، أو إذا كنت ترغب في تقديم شكوى بشأن ممارسات الخصوصية لدينا، فيرجى الاتصال بمركز اتصال خدمة الأعضاء على الرقم 1-800-464-4000. ويمكنك إشعار مسؤول الخصوصية بإدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا عبر الهاتف أو خطيًا باستخدام معلومات الاتصال الموجودة في نهاية هذا الإشعار التكميلي.

نحن نأخذ على عاتقنا جدية مسؤولية حماية المعلومات الصحية لجميع أعضائنا ومرضانا، وسنستمر في اتخاذ الخطوات المناسبة لحماية تلك المعلومات. نشكركم كالعادة على اختيار Kaiser Permanente لرعايتك الصحية.

Si necesita ayuda en su idioma, llame a nuestro Centro de Llamadas para Servicios a los Miembros al 1-800-788-0616

معلومات الاتصال بمسؤول الخصوصية في وزارة الصحة في كاليفورنيا:

Privacy Officer

California Department of Health Services

P.O. Box 942732

Sacramento, CA 94234-7320

خطة 1-877-735-2929 (TTY) أو (916) 255-5259 * خطة Geographic Managed Care في Sacramento، أو خطة Geographic Managed Care في San Diego، أو Prepaid Health Plan.