

تاريخ السريان: 1 فبراير 2026

يوضّح هذا الإشعار ما يلي:

- كيفية استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها.
- حقوقك ذات الصلة بمعلوماتك الصحية.
- كيفية تقديم شكوى بشأن انتهاك خصوصية معلوماتك الصحية أو أمنها، أو بشأن حقوقك ذات الصلة بمعلوماتك.

يحق لك الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من هذا الإشعار ومناقشتها مع مسؤول الخصوصية الرئيسي بمؤسسة Inova وطرح أي أسئلة ذات صلة بها عن طريق الاتصال على الرقم 571-472-8187 أو التواصل عبر البريد الإلكتروني [compliance@inova.org](mailto:compliance@inova.org).

برجاء قراءة هذا الإشعار بتمعّن

في كل مرة تزور فيها مستشفى أو طبيبًا أو أي مقدم رعاية صحية تُسجّل زيارتك هذه في سجل يتضمن عادةً أعراضك المرضية، ونتائج فحوصاتك واختباراتك، وتشخيصاتك، وعلاجاتك، وخطة رعايتك أو علاجك في المستقبل، ومعلومات فواتيرك. ويُطلَق على هذه المعلومات اسم المعلومات الصحية المحمية (*Protected Health Information (PHI)*). ويقتضي قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (*Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*) أن نقدم لك إشعارًا بشأن كيفية استخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها وبشأن حقوقك ذات الصلة بهذه المعلومات. ويُرجى العلم بأنّ المعلومات الصحية المحمية (PHI) التي يُفصَح عنها بموجب قانون HIPAA قد تخضع لإعادة الإفصاح من جانب المتلقي، وبهذا تصبح غير محمية بموجب هذا القانون. وإننا ملزمون قانونًا بالحفاظ على سرية هذه المعلومات. وينطبق هذا الإشعار على جميع سجلات رعايتك التي صدرت عن منشأة تابعة لمؤسسة Inova كجزء من الرعاية التي تقدمها لك هذه المنشأة أو التي صدرت من خلال خدمة تابعة لمؤسسة Inova، سواء أعدّها موظفو Inova أو وكلاء Inova ومنشأتها التابعة أو طبيبك الشخصي. وقد يكون لدى طبيبك الخاص سياسات أو إشعارات مختلفة فيما يتعلق باستخدامه لمعلوماتك الطبية التي جُمعت في عيادته أو مركزه الطبي وإفصاحه عنها. وينطبق هذا الإشعار أيضًا على معلومات علاج Substance Use Disorder (اضطراب تعاطي المواد المخدرة) (SUD) المحمية بموجب الجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R.

## مسؤوليات Inova

إننا ملزمون بالامتثال لأحكام إشعار ممارسات الخصوصية هذا، وقد نغيّر هذه الأحكام في أي وقت، وستسري الأحكام الجديدة على جميع المعلومات الصحية المحمية (PHI) التي نحتفظ بها في وقت التغيير. ويمكنك طلب أي نسخة مُعدّلة من إشعار ممارسات الخصوصية عن طريق زيارة موقعنا الإلكتروني [www.inova.org](http://www.inova.org) أو الاتصال بنا على الرقم 571-472-8187 وطلب إرسال نسخة مُعدّلة إليك عبر البريد، أو يمكنك طلبها أثناء الموعد القادم المحدد لك. وإذا أُجري أي تغيير جوهري على هذا الإشعار، سنُبلِّغك به تلقائيًا عند زيارتك القادمة لأي من منشآت Inova، وسيُنشر هذا التغيير على موقعنا الإلكتروني وقت إجراء التغيير.

## الاستخدام والإفصاح – كيفية استخدامنا لمعلوماتك الطبية وإفصاحنا عنها

تصف الفئات التالية أمثلة على كيفية استخدامنا للمعلومات الطبية وإفصاحنا عنها وفقًا للمتطلبات الواردة في الجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R.، حسب الاقتضاء، والقوانين الأخرى الأكثر صرامة المعمول بها.

**العلاج:** قد نستخدم معلوماتك الطبية لتقديم العلاج أو الخدمات لك، وقد نصح عنها للأطباء والممرضين والفنيين وطلاب الطب وغيرهم من العاملين المشاركين في رعايتك في مؤسسة Inova. ومثال ذلك أننا قد نقدم لطبيب في أحد مستشفيات Inova معلومات تتعلق بعلاجك السابق في إحدى منشآت Inova إذا كان لذلك صلة بالحالة المرضية الحالية التي تُعالج منها. وقد تشارك أيضاً إدارات مختلفة في Inova معلومات طبية ذات صلة بك، كالوصفات الطبية والفحوصات المعملية والوجبات والأشعة السينية، من أجل تنسيق رعايتك.

وقد نصح عن معلوماتك الطبية لأشخاص خارج Inova يقدمون خدمات متعلقة برعايتك، وقد نقدم لطبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الذي سيتولى رعايتك نسخاً من تقارير مختلفة تساعده على علاجك بعد خروجك من منشأة Inova، وقد نصح أيضاً عن معلوماتك في حالات الطوارئ الطبية.

**المدفوعات:** سَتُستخدَم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) حسب الحاجة للحصول على مدفوعات خدمات رعايتك الصحية. وقد تتخذ خطة التأمين الصحي بعض الإجراءات قبل موافقتها على خدمات الرعاية الصحية التي نوصي بها لك أو قبل سدادها لتكلفة هذه الخدمات، كتحديد الأهلية أو التغطية لمزايا التأمين، ومراجعة الخدمات المقدمة للتأكد من ضرورتها الطبية، وتنفيذ إجراءات مراجعة الاستخدام. ومثال ذلك أنّ الحصول على موافقة للإقامة في مستشفى قد يتطلب الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) ذات الصلة إلى خطة التأمين الصحي للحصول على الموافقة على دخول المستشفى.

**عمليات الرعاية الصحية:** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو نصح عنها لدعم أنشطة Inova التشغيلية، مثل أنشطة تقييم الجودة، وأنشطة مراجعة أداء الموظفين، وتدريب طلاب الطب، والتراخيص، والتسويق، وأنشطة جمع التبرعات، وبعض عمليات التدقيق، وتنفيذ أو ترتيب أنشطة تشغيلية أخرى.

ومثال ذلك أننا قد نُفصح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لطلاب الطب الذين يفحصون المرضى في منشأتنا، وقد نستخدم كذلك سجلاً لتسجيل الحضور في مكتب الاستقبال الذي سيطلب منك فيه التوقيع باسمك وتحديد طبيبك، وقد نناديك باسمك في غرفة الانتظار عندما نكون جاهزين لمساعدتك، وقد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو نصح عنها حسب الضرورة للتواصل معك وتذكيرك بالموعد المحدد لك.

وسنتيح لك أولاً فرصة واضحة وجليّة للموافقة على الإفصاح عن المعلومات ذات الصلة بالعلاج والمدفوعات وعمليات الرعاية الصحية الخاضعة للجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R.

**جمع التبرعات:** قد نستخدم معلومات محددة للتواصل معك في المستقبل لجمع التبرعات لصالح مؤسسة Inova، وقد نشارك هذه المعلومات مع Inova Health System Foundation لنفس الغرض. وستُستخدَم الأموال التي تُجمع لأغراض تحسين الخدمات والبرامج التي نقدمها للمجتمع وتوسيع نطاقها.

وتشمل المعلومات ذات الصلة بك التي قد تُستخدَم لأغراض جمع التبرعات اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وتواريخ خدمتك وعمرك وجنسك ومعلومات عامة عن الإدارة التي تلقيت فيها الرعاية وهوية طبيبك المعالج والنتيجة العامة لعلاجك.

وإذا كنت ترغب في عدم الاتصال بك لأغراض جمع التبرعات، فأبلغ مؤسسة Inova Health System Foundation الكائن مقرها في 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031، أو اتصل على الرقم 703-289-2072.

وإذا كنا نحفظ بسجلات عنك وكنا نسعى لاستخدامها والإفصاح عنها وكانت هذه السجلات تخضع للجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R. لأغراض جمع التبرعات، فسنتيح لك أولاً فرصة واضحة وجليّة لاختيار عدم تلقي أي اتصالات لجمع التبرعات.

**الشركاء التجاريون:** إنّ بعض الخدمات التي تقدمها مؤسسة Inova تُقدّم من خلال عقود مع شركاء تجاريين أو مع منظمات خدمات مؤهلة حسب الاقتضاء، مثل خدمات النسخ وخدمات الفوترة الخارجية. وإننا عند التعاقد على هذه الخدمات قد نصح عن معلوماتك الصحية لشركائنا التجاريين لتمكينهم من أداء المهام المتعاقد عليها، وتُلزم كذلك شركائنا التجاريين بحماية معلوماتك الصحية بشكل مناسب. وتُدرج متطلبات Inova بخصوص حماية معلوماتك في اتفاقيات الشركاء التجاريين المُبرمة مع أي كيان، ويخضع جميع الشركاء التجاريين لإشراف وزير Health and Human Services (الصحة والخدمات الإنسانية) (HHS) ويجب عليهم الالتزام بجميع متطلبات قواعد الخصوصية والأمان المنصوص عليها في قانون HIPAA.

**دليل المنشأة:** قد تُدرج معلومات محددة عنك في دليل المنشأة أثناء إقامتك فيها وأنت مريض، مثل اسمك وموقعك داخل المنشأة وحالتك الصحية العامة (جيدة أو متوسطة أو ما إلى ذلك) وانتمائك الديني. وقد تُقدّم هذه المعلومات لرجال الدين، وقد تُقدّم أيضاً، باستثناء معلومات الانتماء الديني، لمن يسألون عنك بالاسم. وإذا كنت تُفضّل عدم إدراج اسمك في دليل المنشأة، فيُرجى طلب "طلب الإدراج في دليل المنشأة أو استبعادك منه" (النموذج رقم 31268) من موظفي التسجيل أو مسؤول الخصوصية الرئيسي.

**الأشخاص المشاركون في رعايتك أو دفع تكاليف رعايتك:** قد نُفصِح عن معلوماتك الطبية لصديق لك أو فرد من أسرتك مشارك في رعايتك الطبية أو مساهم في دفع تكاليف رعايتك، وقد نُفصِح كذلك عن معلوماتك الطبية لجهة تُساعد على تنفيذ جهود الإغاثة في حالات الكوارث، ليتسنى إبلاغ أسرتك بحالتك الصحية ومكان وجودك. وإذا كنت ترغب في أن يكون الإفصاح عن معلوماتك الطبية مقتصرًا على أصدقائك أو أفراد أسرتك، فسنتطلب منك تحديد شخص واحد يُمكننا الإفصاح له عن هذه المعلومات. وسيكون الأمر بعد ذلك متروكًا لك لتوجيه هذا الشخص بشأن كيفية نشر معلوماتك إلى جهات أخرى معنية. ولتحديد جهة اتصال مفضلة لديك، اطلب "سجل إفصاح المريض - جهات الاتصال المفضلة" (النموذج رقم 30749) من موظفي التسجيل.

**البحث:** قد تُستخدَم معلوماتك الطبية أو قد يُفصَح عنها لأغراض البحث دون إذن منك إذا وافق مجلس المراجعة المؤسسية (*Institutional Review Board (IRB)*) على هذا الاستخدام أو الإفصاح. وقد نُفصِح عن معلوماتك الطبية للباحثين الذين يستعدون لإجراء مشروع بحثي، وقد يتواصل معك الباحثون مباشرة بشأن المشاركة في دراسة محددة، وسيُخبرك الباحث بتفاصيل الدراسة وسيُتيح لك فرصة طرح الأسئلة. ولن تُسجّل في أي دراسة إلا إذا وافقت على المشاركة فيها ووقعت على نموذج يشير إلى رغبتك في هذه المشاركة.

**التواصل المستقبلي:** قد نتواصل معك عبر النشرات الإخبارية أو الرسائل البريدية أو غيرها من الوسائل بخصوص خيارات العلاج أو المعلومات الصحية أو برامج إدارة الأمراض أو برامج العافية أو غيرها من المبادرات أو الأنشطة المجتمعية التي تشارك فيها منشأتنا.

**نظام الرعاية الصحية المُنظَّم:** تُقدّم منشآت مؤسسة Inova، التي منها المستشفيات، خدمات الرعاية في بيئات متكاملة سريريًا يتلقى فيها الأشخاص عادةً الرعاية من أكثر من مقدم رعاية صحية، مثل:

- فريق العمل التابع لمؤسسة Inova
- الأطباء وممارسو المهن الصحية المساندة الذين يعملون في عيادات خاصة ولديهم امتيازات سريرية في منشآت Inova
- مجموعات الأطباء بالمستشفيات (مثل التخدير والأشعة وعلم الأمراض وطب الطوارئ)
- رؤساء الأقسام والمديرون الطبيون
- جهات الرعاية الصحية الأخرى التابعة لمؤسسة Inova

ويُعتبر كل المذكورين أنفًا جزءًا من اتفاقية الرعاية الصحية المُنظَّمة (*Organized Health Care Arrangement (OHCA)*) المعمول بها لدى مؤسسة Inova، وقد يستخدمون قاعدة بيانات مشتركة للسجلات الصحية الإلكترونية، وتُعتبر هذه الوثيقة إشعارًا مشتركًا لهذه الأغراض. وستُشارك المعلومات حسب الضرورة لتنفيذ العلاج والدفع وإدارة عمليات الرعاية الصحية. وقد يُتاح للأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية (PHI) في عياداتهم للمساعدة على مراجعة العلاج السابق بحسب ما قد يؤثر على العلاج الحالي.

**تبادل المعلومات الصحية:** قد نتيح معلوماتك الصحية المحمية (PHI) عبر خدمات تبادل المعلومات الإلكترونية لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يطلبون هذه المعلومات، ونتيح لنا المشاركة في هذه الخدمات الاطلاع على معلوماتك الصحية المحفوظة لدى مقدمي الرعاية الصحية الآخرين المشاركين في نفس هذه الخدمات. وإذا كنت لا ترغب في المشاركة في خدمات تبادل المعلومات الصحية، فنفضّل زيارة صفحة "طلب السجلات الطبية" على موقعنا الإلكتروني وأكمل نموذج "اشترك/إلغاء اشتراك المرضى في منصة Epic Care Everywhere" (النموذج رقم 31649) أو اتصل بإدارة الامتثال على الرقم 571-452-8187 أو عبر البريد الإلكتروني [compliance@inova.org](mailto:compliance@inova.org).

**الكيان الواحد المشمول بالتغطية:** إنّ جميع الكيانات المشمولة بالتغطية المملوكة لمؤسسة Inova أو الخاضعة لسيطرتها تُعامل ككيان واحد مشمول بالتغطية لأغراض قانون HIPAA فقط. وستُتاح المعلومات الصحية المحمية (PHI) للموظفين في المنشآت الأخرى المدرجة ضمن هذا الكيان الواحد المشمول بالتغطية حسب الضرورة لتنفيذ عمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية. وقد يُتاح لمقدمي الرعاية في المنشآت الأخرى الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية (PHI) في مواقعهم للمساعدة على مراجعة معلومات العلاج السابق بحسب ما قد يؤثر على العلاج الحالي. ويُرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية الرئيسي للحصول على مزيد من المعلومات حول المواقع المحددة المدرجة ضمن هذا الكيان المشمول بالتغطية التابع.

**وفقاً لما يقتضيه القانون،** قد نستخدم المعلومات الصحية ونفصح عنها أيضاً لأنواع التالية من الكيانات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- إدارة الغذاء والدواء.
- سلطات الصحة العامة أو السلطات القانونية المكلفة بمنع المرض أو الإصابة أو الإعاقة أو السيطرة عليها.
- المؤسسات الإصلاحية.
- وكالات تعويضات العمال.
- منظمات التبرع بالأعضاء والأنسجة.
- سلطات القيادة العسكرية.
- وكالات الرقابة الصحية.
- مديرو الجنازات، وقضاة التحقيق في الوفيات، والمديرون الطبيون.
- وكالات الأمن القومي والاستخبارات؛ و
- خدمات الحماية الخاصة بالرئيس وغيره.

**إنفاذ القانون والإجراءات القانونية:** يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية لأغراض إنفاذ القانون:

- استجابةً لأمر قضائي أو مذكرة استدعاء أو أمر تفتيش أو استدعاء رسمي أو إجراء مماثل.
- في حالة وفاة نعتقد أنها قد تكون نتيجة سلوك إجرامي.
- في حالة سلوك إجرامي في منشأة تابعة لمؤسسة Inova؛ و
- في حالة إصابات ناجمة عن أسلحة معينة.

إنّ سجلات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة المستلمة من البرامج الخاضعة للجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R. أو الشهادات التي تنقل محتوى هذه السجلات لا يجوز استخدامها أو الإفصاح عنها في الإجراءات المدنية أو الجنائية أو الإدارية أو التشريعية المتخذة ضدك إلا بناءً على موافقة مكتوبة أو أمر محكمة. وقبل أي استخدام للسجلات الخاضعة للجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R.، يجب إبلاغك أنت أو صاحب السجل بهذا الأمر وإتاحة الفرصة للاستماع إليك أو إليه. ويجب أن يكون أمر المحكمة الذي يُجيز الاستخدام أو الإفصاح مصحوباً بمذكرة استدعاء أو أي مطلب قانوني آخر يُلزم بالإفصاح قبل استخدام السجل المطلوب أو الإفصاح عنه.

**الحالات التي قد نشارك فيها المعلومات بناءً على موافقتك**

إنّ أي مشاركة لمعلوماتك الصحية، بخلاف ما ذكرناه آنفاً، تتطلب تصريحاً مكتوباً أو موافقة مكتوبة منك، مثل:

- الإفصاح عن أي من ملاحظات علاجك النفسي، إن وُجدت، لطرف ثالث غير مشارك في تقديم الرعاية لك.

● لا يجوز استخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) في أنشطة تُعتبر تسويقية أو الإفصاح عنها بطريقة تُعد بيعًا للمعلومات الصحية المحمية (PHI) دون الحصول على تصريح مُوقَّع منك. وإذا كنت لا ترغب في تلقي المواد التسويقية المذكورة، فَتَفَضَّلْ زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.inova.org/unsubscribe> أو تواصل مع مسؤول الخصوصية الرئيسي عن طريق الاتصال بإدارة الامتثال على الرقم 571-472-8187.

● وفقًا لأحكام الجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R.، يجوز للمريض المُسجَّل في برنامج خاضع للجزء الثاني تقديم موافقة واحدة لجميع الاستخدامات أو الإفصاحات المستقبلية لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. ويجوز لنا أيضًا الإفصاح عن السجلات الخاضعة للجزء الثاني التي نتلقاها أو نحفظها بموجب موافقتك المكتوبة لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، دون الحصول على موافقتك المكتوبة، في حدود ما تسمح به لوائح قانون HIPAA.

إذا صرَّحت لنا بمشاركة معلوماتك الصحية ثم قررت العدول عن رأيك، فيمكنك فعل ذلك وفقًا للقانون المعمول به والجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R.، ولكن يجب عليك إخطارنا كتابةً بأنك ألغيت التصريح، ونحن سنلتزم بهذا الإلغاء، ولكننا لن نتمكن من استعادة المعلومات الصحية التي صرحت لنا بمشاركتها قبل الإلغاء.

**المتطلبات الخاصة بكل ولاية:** تفرض العديد من الولايات متطلبات للإبلاغ تشمل الأنشطة القائمة على السكانية المتعلقة بتحسين الصحة أو خفض تكاليف الرعاية الصحية، وتوجد لدى بعض الولايات قوانين خصوصية منفصلة قد تفرض متطلبات قانونية إضافية. وإذا كان قانون ولاية فرجينيا أكثر صرامة من قوانين الخصوصية الفيدرالية، فإن قانون فرجينيا يُقدِّم على القانون الفيدرالي.

**التصريح بطلب المعلومات الصحية المحمية (PHI) أو الإفصاح عنها:** لن تُستخدَم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو يُفصح عنها في الحالات غير المذكورة في هذا الإشعار إلا بموجب تصريح مكتوب منك أو من ممثلك الشخصي، ويمكن إلغاء هذا التصريح بالتواصل مع الإدارة التي صرَّح لها في الأصل باستخدام المعلومات أو الإفصاح عنها. تَفَضَّلْ زيارة صفحة "طلب السجلات الطبية" على موقعنا الإلكتروني واستخدم رابط "طلب سجلاتك عبر الإنترنت" أو "التصريح بطلب معلومات صحية محمية أو الإفصاح عنها" (النموذج رقم 31247).

### حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية

على الرغم من أنّ سجلك الصحي يُعتبر ملكية مادية لمقدم الرعاية الصحية أو المنشأة التي أعدته، إلا أنه يحق لك:

- **الاطلاع والنسخ:** يحق لك الاطلاع على المعلومات الطبية الموجودة بحوزتنا ونسخها، والتي قد تُستخدَم لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك، والتي تشمل عادةً السجلات الطبية وسجلات الفواتير، ولا تشمل ملاحظات العلاج النفسي. ويحق لك أيضًا طلب نسخة إلكترونية من معلوماتك الصحية المحمية (PHI) المحفوظة في السجل الصحي الإلكتروني (*Electronic Health Record (EHR)*) لدى Inova. ولا بد من إتاحة الفرصة لك للوصول إلى سجلاتك خلال 15 يومًا من تاريخ استلام طلبك، إلا أننا قد نرفض طلبك للاطلاع على سجلاتك ونسخها في ظروف محدودة للغاية. وإذا رُفِضَ الطلب الذي قدمته للوصول إلى معلوماتك الطبية، فيمكنك طلب مراجعة هذا الرفض. وستختار مؤسسة Inova أخصائي رعاية صحية مرخصًا، غير مشارك في رفض طلبك الأصلي، لمراجعة طلبك والرفض، وسنلتزم بنتيجة المراجعة.
- **طلب تعديل معلوماتك:** إذا كنت تعتقد أنّ معلوماتك الطبية المسجلة لدينا غير صحيحة أو غير كاملة، فيمكنك طلب تعديلها ما دامت Inova محتفظة بها، إلا أننا قد نرفض طلبك، وسنخبرك في هذه الحالة بسبب الرفض، وسنقدم لك الخيارات المتاحة لك وفقًا لما تحدده قواعد الخصوصية في قانون HIPAA.
- **طلب بيان إفصاحات:** يحق لك طلب بيان يوضح أي إفصاحات لمعلوماتك الطبية لأغراض أخرى غير العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. وفي حالة السجلات الخاضعة للجزء الثاني من الباب 42 من قانون C.F.R.، يمكنك طلب بيان يوضِّح: (1) الحالات التي تتم فيها مشاركة سجلاتك بناءً على موافقتك المكتوبة؛ و (2) الحالات التي تتم فيها مشاركة سجلاتك لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية من خلال سجل صحي إلكتروني. ويمكنك أيضًا طلب قائمة بالإفصاحات التي أجراها وسيط فيما يتعلق بهذه السجلات الخاضعة للجزء الثاني. تَفَضَّلْ زيارة صفحة "طلب السجلات الطبية" على موقعنا الإلكتروني واستخدم رابط "طلب سجلاتك عبر الإنترنت" أو "التصريح بطلب معلومات صحية محمية أو الإفصاح عنها" (النموذج رقم 31247).

## • الحق في تقييد الإفصاح عن المعلومات ذات الصلة بخدمات معينة:

○ يحق لك طلب تقييد الإفصاح عن معلوماتك الصحية ذات الصلة بالخدمات التي دفعت تكلفتها نقدًا بالكامل، ويجب تقديم هذا الطلب قبل تقديم الخدمة، ولن يُفعل الطلب إلا إذا كان الإفصاح مُوجَّهًا لخطة التأمين الصحي لأغراض الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. ويمكنك الحصول على نسخة من "طلب تقييد الإفصاح لخطة التأمين الصحي" (النموذج رقم 30264) في وقت تسجيلك للحصول على الخدمة.

○ يحق لك طلب تقييد أو تحديد المعلومات الطبية التي نستخدمها أو نصح عنها بشأنك لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، ويحق لك أيضًا طلب تقييد المعلومات الطبية التي نصح عنها لشخص مشارك في رعايتك أو في دفع تكاليفها، كأحد أفراد أسرتك أو أصدقائك. ومثال ذلك أنه يمكنك أن تطلب منا عدم الإفصاح عن معلومات تتعلق بالإجراء الجراحي الذي خضعت له.

ويُرجى تقديم طلبات التقييد مكتوبةً عن طريق إكمال نموذج "طلب التواصل السري و/أو تقييد الإفصاح عن المعلومات" (النموذج رقم 31248) الذي يمكنك الحصول على نسخة منه عند تسجيلك في الخدمة أو عن طريق زيارة صفحة طلب السجلات الطبية على موقعنا الإلكتروني.

○ إننا لسنا مُلزَمين بالموافقة على طلبك إلا إذا كان بخصوص الخدمات أو الإجراءات التي تدفع تكلفتها نقدًا. ويجب إحالة طلبات تقييد أو تحديد استخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية إلى مسؤول الخصوصية الرئيسي. ولا يجوز لأحد الموافقة على هذه التقييدات أو التحديدات إلا مسؤول الخصوصية الرئيسي أو من ينوب عنه. وإذا وافقنا على طلبك، سنلتزم به، ما لم تكن المعلومات ضرورية لتقديم العلاج الطارئ لك.

• **طلب التواصل السري:** يحق لك أن تطلب منا التواصل معك بشأن الأمور الطبية بطريقة معينة أو في مكان محدد، مثل التواصل معك في مكان آخر غير منزلك أو عبر البريد. ويجب أن تكون مثل هذه الطلبات مكتوبة وأن تضمَّن عنوانًا بريديًا لاستلام فواتير الخدمات والمراسلات ذات الصلة. ويُرجى العلم بأنه يحق لمؤسسة Inova التواصل معك بوسائل أخرى وفي مواقع أخرى في حال عدم ردك على أي من مراسلاتنا التي تتطلب ردًا. وسنخبرك وفقًا لطلبك الأصلي قبل محاولة الاتصال بك بوسائل أخرى أو في موقع آخر.

• **الإشعار بالاختراق:** يحق لك تلقي إشعار في حال حدوث اختراق لمعلوماتك الصحية المحمية (PHI) غير المؤمنة.

• **الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار:** يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، ويمكنك طلب هذه النسخة في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على استلامه إلكترونيًا.

ويمكنك الحصول على نسخة من هذا الإشعار من خلال موقعنا الإلكتروني <http://www.inova.org>.

ولممارسة أي من حقوقك بموجب هذا الإشعار، يُرجى الحصول على النماذج المطلوبة من إدارة التسجيل في المنشأة التي تلقيت فيها خدماتك، وتقديم طلبك مكتوبًا. ويمكنك أيضًا الحصول على هذه النماذج من خلال موقعنا الإلكتروني <http://www.inova.org>.

## تعديل هذا الإشعار

يحق لنا إدخال تعديلات على هذا الإشعار في أي وقت، وسيسري مفعول الإشعار المعدل أو المُحدَّث على المعلومات التي بحوزتنا بالفعل عنك وأي معلومات نتلقاها في المستقبل. وسيُنشر الإشعار الحالي في جميع منشآت Inova، وسيضمن تاريخ سريانه، وسنتيح لك إمكانية الوصول إلى أحدث إصدار منه في كل مرة تُسجَّل فيها في مؤسسة Inova أو تُقبَل فيها في المؤسسة لتلقي العلاج أو خدمات الرعاية الصحية كمرضى داخلي أو خارجي. ويمكنك دائمًا الحصول على أحدث إصدار من خلال موقعنا الإلكتروني <http://www.inova.org>، أو عن طريق الاتصال على الرقم 571-472-8187 وطلب إرسال نسخة من أحدث إصدار إليك بالبريد.

## الشكاوى

إذا كنت تعتقد أن حقوقك في الخصوصية قد انتهكت، يمكنك تقديم شكوى إلى مؤسسة Inova عن طريق التواصل مع إدارة الامتثال في Inova على العنوان التالي: 8095 Innovation Park Drive, Fairfax, VA 22031، عناية: مسؤول الخصوصية الرئيسي.

ويمكنك تقديم شكوى إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية. وستجد تعليمات تقديم الشكوى على هذا الموقع الإلكتروني:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy](http://www.hhs.gov/ocr/privacy)

ويجب تقديم جميع الشكاوى مكتوبة، ولن تتعرض لأي عقوبة بسبب تقديمك شكوى بشأن ممارسات الخصوصية المُطبَّقة لدى Inova.

### الاستخدامات الأخرى للمعلومات الطبية

إننا في مؤسسة Inova مُلزَمون بالاحتفاظ بسجلات الرعاية التي نقدمها لك، ولن نستخدم معلوماتك الطبية أو نفصح عنها لأي غرض آخر غير المذكور في هذا الإشعار أو القوانين السارية علينا إلا بإذن مكتوب منك. وإذا منحتَ الإذن باستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها، فيمكنك إلغاء هذا الإذن كتابةً في أي وقت. وإذا تلقينا إشعارًا مكتوبًا بإلغاء الإذن، فسنوقف عن استخدام المعلومات الطبية التي شملها الإذن أو الإفصاح عنها. ولن يكون بإمكاننا التراجع عن أي إفصاح تم بالفعل بإذن منك.

### مسؤول الخصوصية الرئيسي

رقم الهاتف: 571-472-8187

### موقع Inova الإلكتروني

<https://www.inova.org>

### سجلات Inova الطبية

<https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/medical-records-request>