

# University of Chicago Medicine

## إشعار ممارسات الخصوصية

يملك مركز UChicago Medicine مستشفيات وعيادات خارجية وعيادات أطباء عبر شيكاغو وضواحيها وشمال غرب إنديانا. ينطبق هذا الإشعار على جميع السجلات المتعلقة برعايتك في كيانات UChicago Medicine، بما في ذلك الكيانات المغطاة بالمركز الطبي بجامعة شيكاغو والمكونات المغطاة للرعاية الصحية بجامعة شيكاغو على النحو المحدد، وكيانات شبكة الرعاية UCM التابعة لها، والكيانات المغطاة Ingalls Memorial، والشمال الغربي إنديانا الكيانات المغطاة، وخططها الصحية الجماعية. في كل مرة تزور مستشفى أو طبيباً أو مقدم رعاية صحية آخر تابعاً لنظامنا، يتم إعداد سجل بزيارتك. ويحتوي السجل في العادة على معلومات عن أعراضك وتشخيصك وفحوصاتك ونتائج اختباراتك وخطّة علاجك والمعلومات المتعلقة بفواتيرك.

ينطبق هذا الإشعار أيضًا على الخطط الصحية التالية: الخطة الصحية لمركز University of Chicago Medical Center والخطة الصحية الجماعية لجامعة University of Chicago والخطة الصحية الجماعية لمستشفى Ingalls Memorial Hospital. تحتفظ الخطط الصحية بسجلات الالتحاق والفصل في المطالبات وغيرها من السجلات حول أعضاء الخطة الصحية من الموظفين ومُعاليهم.

يشرح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى تلك المعلومات. فيرجى مراجعته بعناية.

## حقوقك

يحق لك:

- الاطلاع على معلوماتك الصحية والحصول على نسخة منها بالطريقة التي تختارها ونكون قادرين على توفير المعلومات بها
- تلقي اتصالات سرية (خاصة)
- طلب إجراء تغييرات على سجلاتك الطبية أو سجلات خططك الصحية
- معرفة مع من تمت مشاركة معلوماتك
- طلب عدم مشاركتنا لمعلوماتك الطبية
- إخطارك في حالة الوصول أو الاستخدام غير القانوني لمعلوماتك الطبية
- تلقي المزيد من المعلومات حول حقوقك المتعلقة بالخصوصية أو لتقديم شكوى
- راجع الصفحات من 3 إلى 4 لمزيد من المعلومات حول هذه الحقوق وكيفية ممارستها.

## خياراتك

لك بعض الخيارات بشأن طريقة استخدامنا للمعلومات ومشاركتنا لها بينما:

- نشارك معلوماتك الطبية مع الأقارب والأصدقاء ومقدمي الرعاية
- نتواصل معك عبر البريد أو الهاتف أو الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني بشأن المواعيد وغير ذلك
- نضم معلوماتك في دليل مرضانا
- نتواصل معك من أجل جمع الأموال لبرامجنا وخدماتنا
- انظر الصفحة 5 لمزيد من المعلومات حول هذه الخيارات وكيفية ممارستها.

## استخداماتنا للمعلومات وأوجه إفصاحنا عنها

قد نستخدم معلوماتك ونشاركها بينما:

• نعالجك

• نعد فواتير بالخدمات التي تلقيتها

• نسوي مطالبات الخطط الصحية

• ندير منظماتنا

• نجري الأبحاث

• نمثل للقانون

• نساعد في مسائل السلامة والصحة العامة

• نتعامل مع تعويضات العمال أو طلبات الحكومة

• نستجيب لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

• نعمل مع الأطباء الشرعيين أو متعهدي الجنازات

• نشارك في ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة

• راجع الصفحة من 6 إلى 9 لمزيد من المعلومات حول هذه الاستخدامات وأوجه الإفصاح.

## حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الطبية

### الاطلاع على معلوماتك الطبية والحصول على نسخة منها

يمكنك الاطلاع على سجلاتك الطبية وسجلات الفواتير والدفع الخاصة بك والحصول على نسخة منها، وأيضًا المعلومات الصحية الأخرى المستخدمة لاتخاذ قرارات بشأن علاجك، بالصيغة التي تريدها. أحيانًا قد لا نسمح بالوصول إلى بعض السجلات أو قد لا نستطيع توفيرها بالطريقة التي تريدها. وسنخبرك إذا كانت هذه هي الحالة.

إذا كنت ترغب في رؤية سجلاتك أو الحصول على نسخة منها، فاتصل بإدارة المعلومات الصحية في مركز UCM (السجلات الطبية) على الرقم (773) 702-1637 أو اطلب سجلات مستشفى Ingalls تحديدًا على الرقم 708-915-6201. قد نطلب منك إكمال نموذج طلب سجل وتوقيعه وإعادته. وقد نحملك تكلفة نسخ سجلك الطبي وإرساله عبر البريد، ولكن بالقدر الذي يسمح القانون به، وسنخبرك بذلك مقدمًا. يمكنك العثور على المعلومات هنا: <https://www.uchicagomedicine.org/patients-visitors/patient-information/request-medical-records>.

### تلقي اتصالات سرية (خاصة)

يمكنك أن تطلب منا إرسال أوراق بها معلوماتك الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) إلى عنوان مختلف عن العنوان الذي أعطيتنا، أو إرسال المعلومات بطريقة أخرى.

قد نطلب منك صياغة ذلك في صورة مكتوبة، وسنحاول تلبية أي طلب معقول. فعلى سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا إرسال نسخة من سجلاتك الطبية إلى عنوان مختلف عن عنوان منزلك أو إرسال نسخة إلكترونية عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس أو على بوابة إلكترونية أو تطبيق إلكتروني آخر.

### إجراء التغييرات على سجلاتك الطبية

يحق لك أن تطلب منا إجراء تغييرات بتصحيح أو إضافة معلومات في سجلك الطبي الذي نحتفظ به. وإذا كنت تعتقد أن المعلومات غير صحيحة أو غير مكتملة وأردت أن تطلب منا تغيير معلوماتك، فيمكنك الحصول على نموذج طلب التعديل من برنامج الخصوصية. وأحيانًا قد نرفض طلبك.

### معرفة مع من تمت مشاركة معلوماتك

يمكنك طلب قائمة (كشف) بالأشخاص أو المنظمات التي شاركنا معها معلوماتك الطبية خارج مركز University of Chicago Medicine. لن نرجع إلى معلومات يعود تاريخها إلى أكثر من 6 أعوام قبل تاريخ طلبك. ولن تتضمن هذه القائمة المرات التي شاركنا فيها المعلومات:

- معك
- من أجل علاجك
- لتلقي المدفوعات مقابل علاجك
- بإذن منك
- كما هو موضح في هذا الإشعار

## طلب عدم مشاركتنا لمعلوماتك الطبية

يحق لك أن تطلب منا تقييد أو عدم مشاركة المعلومات الطبية التي نستخدمها أو نشاركها لعلاجك وتلقي المدفوعات مقابل خدماتنا المقدمة إليك وإدارة مستشفياتنا وعياداتنا. ويجب أن يكون طلبك في صورة مكتوبة وأن يُقدَّم إلى برنامج الخصوصية.

بموجب القانون، يجب أن نوافق على تقييد مشاركة معلوماتك الطبية أو عدم مشاركتها إذا:

- كانت عن إجراء عمليات دفع أو عمليات متعلقة بالرعاية الصحية
  - كنا غير ملزمين بموجب القانون بتقييد مشاركة المعلومات أو عدم مشاركتها
  - كانت عن شيء أو خدمة دفعت مقابلها بالكامل من مالك الخاص
- نحن غير ملزمين بالموافقة على طلبك إلا كما ذكر أعلاه. وإذا وافقنا، فسنمتثل لطلبك ما لم تكن المعلومات مطلوبة في إحدى حالات الطوارئ.

## الوصول أو الاستخدام غير القانوني لمعلوماتك

يحق لك أن يتم إعلامك في حالة الوصول إلى معلوماتك الطبية أو استخدامها بطريقة غير مسموح بها أو غير آمنة. وإذا أُلزمتنا القانون بإخبارك بهذا النوع من الوصول أو الاستخدام أو الإفصاح، فسنخبرك في أقرب وقت ممكن مع منحك المعلومات التالية:

- وصف لما حدث
- أنواع المعلومات الطبية التي تم الوصول إليها أو استخدامها أو الإفصاح عنها
- ما يمكنك فعله لحماية نفسك من الأذى
- ما قمنا بفعله بخصوص ذلك الأمر
- كيف ومع من نتواصل للحصول على مزيد من المعلومات

## للحصول على المزيد من المعلومات أو لتقديم شكاوى

يمكنك التواصل مع برنامج الخصوصية بمركز UChicago Medicine للحصول على المزيد من المعلومات:

• حول حقوقك المتعلقة بالخصوصية

• إذا كنت تعتقد أننا انتهكنا حقوقك المتعلقة بالخصوصية

• إذا كنت لا توافق على قرار اتخذناه بشأن إمكانية الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI)

يمكنك أيضًا تقديم شكوى مكتوبة إلى مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights, OCR) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Department of Health and Human Services) الأمريكية. سيوفر لك برنامج الخصوصية بمركز UChicago Medicine العنوان الخاص بمكتب OCR. لن نتخذ أي إجراء ضدك إذا قدمت شكوى لدينا أو لدى مكتب OCR، ولن نطلب منك عدم تقديم شكوى كشرط للعلاج أو الدفع.

يمكنك التواصل مع برنامج الخصوصية على:

The University of Chicago Medicine: Privacy Program  
South Maryland Avenue, MC 1000, Room WSB-06 5841  
Chicago, IL 60637

رقم الهاتف: (773) 834-9716 أو البريد الإلكتروني: [privacy@uchicagomedicine.org](mailto:privacy@uchicagomedicine.org)

خط الإبلاغ السري (لست مضطرًا للكشف عن هويتك):

1 (877) 440-5480، الخيار رقم 2

## يمكنك أن تختار طريقة استخدامنا لمعلوماتك الطبية ومشاركتها

### أقربك وأصدقائك ومقدمو الرعاية

إذا كنت تود وتوافق على أن نقوم بذلك، فسنقوم بمشاركة معلوماتك الطبية مع أحد أفراد أسرتك أو أحد أقاربك أو صديق شخصي مقرب، أو شخص آخر تختاره. إذا، لأي سبب من الأسباب مثل الحالات الطبية الطارئة، لم يكن في إمكانك الموافقة أو كنت لا توافق على مشاركة معلوماتك، يجوز لنا استخدام تقديرنا المهني لتحديد ما إذا كانت مشاركة معلوماتك في صالحك. ويشمل ذلك معلومات عن موقعك وحالتك العامة.

### للتواصل معك

يجوز لنا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها للتواصل معك عن طريق البريد أو الهاتف أو الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني بشأن المواعيد والأمور الأخرى المتعلقة بالرعاية الصحية. سنستخدم معلومات التواصل التي قدمتها لنا عندما نرسل لك رسالة عبر البريد أو نتصل بك هاتفياً أو نرسل لك رسالة نصية أو نرسل لك بريداً إلكترونياً.

قد تتضمن أي رسالة تُترك على البريد الصوتي أو مع أي شخص يرد على الهاتف أو في الرسائل النصية أو في رسائل البريد الإلكتروني:

• اسمك

• اسم العيادة وموقعها

• اسم الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر الذي لديك موعد معه

سنلتزم بأي شيء معقول نطلبه منا فيما يتعلق بإرسال تذكير بأحد المواعيد بطريقة مختلفة.

قد نتواصل معك لأحد الأسباب التالية:

• متابعة نتائج الاختبارات أو الرعاية المقدمة أو خيارات العلاج

• إخبارك بالمنتجات أو الخدمات المتعلقة بالصحة التي قد تهتمك ويقدمها مركز University of Chicago Medicine

• إخبارك بشأن الأبحاث المحتملة التي قد تكون مهتمًا بالمشاركة فيها

### في دليل المرضى الخاص بنا

يمكن أن نُضمّن معلومات عنك في دليل المرضى الخاص بنا إذا كنت مريضاً داخلياً في مستشفىنا. يمكن إعطاء أي شخص يسأل عنك بالاسم معلومات عن موقعك في المستشفى وحالتك الصحية العامة. قد نشارك معلومات الدليل في حالات الطوارئ. يمكن لأفراد من رجال الدين أيضاً رؤية ديانتك المدرجة في سجلك الطبي.

يجب أن نخبرنا إذا كنت لا تريد مشاركة معلومات عنك في دليل المرضى الخاص بنا.

### من أجل جمع التبرعات

لجمع الأموال لبرامجنا وخدماتنا، يمكن أن نستخدم بعض معلوماتك، بما في ذلك اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وتاريخ ميلادك وجنسك والتواريخ التي قدمنا فيها خدمات الرعاية الصحية لك والطبيب الذي عالجتك ومعلومات عن النتائج وحالة التأمين الصحي.

يمكنك اختيار عدم تلقي هذه الاتصالات في أي وقت عن طريق التواصل مع مكتب التطوير بمركز University of Chicago Medical Center عبر الهاتف على الرقم (773) 834-9166 أو عبر البريد الإلكتروني على [supportUCMC@bsd.uchicago.edu](mailto:supportUCMC@bsd.uchicago.edu)، أو مكتب التطوير بمستشفى Ingalls Hospital عبر الهاتف على الرقم (708) 915-6115 أو عبر البريد الإلكتروني على [foundation@ingalls.org](mailto:foundation@ingalls.org).



## كيفية استخدامنا لمعلوماتك الطبية ومشاركتها

### على من ينطبق هذا الإشعار؟

ينطبق إشعار ممارسات الخصوصية هذا على:

#### الكيانات المشمولة بالتغطية في UCM-Ingalls

• Ingalls Memorial Hospital، بما في ذلك أطباؤها وأخصائيو الرعاية الصحية الآخرون في طاقم العمل الطبي الخاص بها وممرضاتها وأطباؤها المقيمون وأفراد طاقم العمل الآخرون والمتطوعون.

• Ingalls Home Care

• Ingalls Same Day Surgery, LP

• Ingalls Health Ventures

#### الكيانات المشمولة بالتغطية في UCM-Northwest Indiana

##### الخطط الصحية الجماعية

• الخطة الصحية الجماعية لجامعة University of Chicago

• الخطة الصحية الجماعية ل UCMC

• الخطة الصحية الجماعية لمستشفى Ingalls

#### الكيانات المشمولة بتغطية مركز UCMC

• مركز University of Chicago Medical Center UCMC))، بما في ذلك الممرضات والأطباء المقيمون وغيرهم من الموظفين والمتطوعون  
• أجزاء من جامعة University of Chicago التي تشارك في أنشطة الرعاية الصحية أو تدعمها، بما في ذلك أطباؤها وممرضاتها وطلابها والمتطوعون بها، وغيرهم من الموظفين

#### الكيانات المشمولة بالتغطية في UCM-Care Network

• UCM Community Physicians, LLC

• UCM Care Network Medical Group, Inc.

• Primary Healthcare Associates, SC

إن الكيانات المشمولة بالتغطية لدى مركز UCMC والكيانات المشمولة بالتغطية لدى UCM-Ingalls قد صُنفت نفسها باعتبارها كياناً تابعاً مشمولاً بالتغطية لأغراض الامتثال لقانون HIPAA. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أنشأت UCM ترتيباً منظماً للرعاية الصحية مع جميع المنظمات المذكورة أعلاه. وهذا يعني أن من المحتمل أن تتبادل معلوماتك الصحية بين المنظمات من أجل تنفيذ بعض أنشطتنا، مثل النظام الصحي، بما يتضمن علاجك والحصول على المدفوعات نظير الخدمات والتعامل مع المطالبات من أجل خطتنا الصحية وإدارة مستشفياتنا وعياداتنا وخططنا الصحية وهو ما قد يتضمن مراجعة الاستخدام والتثقيف وسلامة المرضى وإدارة المخاطر والتقييم المشترك للجودة وتحسينها.

ويسمح ترتيب الرعاية الصحية المنظم والكيان التابع المشمول بالتغطية لمنظمات UCM باستخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها بما يتوافق مع قانون HIPAA وتقديم هذا الإخطار المشترك إليك، ولكنه لا يفرض أي علاقات قانونية بين أي من هذه المنظمات. وإن المنظمات لا تمثل وكلاء أو مشاريع مشتركة بعضها مع بعض. بل هي كيانات مستقلة مسؤولة عن أنشطتها الخاصة. وسنشارك معلوماتك الطبية حسب ما يسمح به قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (HIPAA) بعضنا مع بعض من أجل:

• معالجتك

• تلقي المدفوعات المستحقة نظير خدماتنا

• إدارة مستشفياتنا وعياداتنا وخططنا الصحية

مملوك

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فغالبًا ما يكون أحد الوالدين أو الوصي مسؤولًا عن الحفاظ على خصوصيتك ومعلوماتك الطبية. إلا إن هناك عدد قليل من الاستثناءات.

إذا كنت شخصًا بالغًا ولديك شخص آخر يتخذ القرارات نيابة عنك مثل نائب الرعاية الصحية الخاص بك، فقد يتخذ القرارات بشأن خصوصيتك ومعلوماتك الطبية.

## مسؤوليتنا تجاه معلوماتك الطبية

نحن نحترم خصوصية معلوماتك الطبية. تتضمن المعلومات التي نحفظ بها عنك:

• سجل الرعاية التي تحصل عليها في كل مرة تزورنا

• المعلومات الخارجية التي نحصل عليها بشأنك

• المعلومات التي نحتاج إليها للحصول على مدفوعات مقابل خدماتنا.

تُسمى هذه المعلومات الطبية أيضًا **معلوماتك الصحية المحمية (PHI)**. يمكن الاحتفاظ بهذه السجلات في صورة ورقية أو إلكترونية على جهاز كمبيوتر أو الاحتفاظ بها على وسائط أخرى. يمكنك أن تطلب الوصول إلى المعلومات الطبية التي نحفظ بها وسنوفر لك ذلك. سنعمل معك لتوفير ذلك بالطريقة التي تريدها وبالطريقة التي يمكننا توفيرها.

**بموجب القانون، يجب أن يحافظ مركز UCM على PHI الخاصة بك سرية وأمنة، ويجب علينا:**

• إخبارك ما إذا كان هناك انتهاك لـ PHI الخاصة بك غير الآمنة، إذا كان القانون يقتضي ذلك

• تقديم هذا الإشعار إليك وإخبارك بالطرق التي قد نستخدم بها PHI الخاصة بك ومشاركتها

• إخبارك بحقوقك بشأن PHI الخاصة بك

• الالتزام بشروط هذا الإشعار

- يحق لنا إجراء تغييرات على هذه الوثيقة في أي وقت وتطبيق ممارسات جديدة متعلقة بالخصوصية أو الأمان على المعلومات الطبية التي نحفظ بها. سيحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث نسخة من الإشعار. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الرابط التالي <https://www.uchicagomedicine.org/about-us/privacy-practices>. يمكنك أيضًا طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار من برنامج الخصوصية الخاص بنا.

## مشاركة معلوماتك الطبية دون إذن

يوضح الإشعار التالي كيف ومتى يمكننا استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها بغرض توفير الرعاية الصحية والحصول على مدفوعات مقابل هذه الرعاية الصحية وإدارة عملنا.

### لا نحتاج إلى تصريح (إذن) منك لاستخدام معلوماتك الطبية أثناء الأوقات التالية.

**علاجك:** نحتفظ بسجلات الرعاية والخدمات التي نقدمها لك. يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها مع الأطباء أو الممرضات أو الفنيين أو طلاب الطب أو طلاب المجالات المختلفة للرعاية الصحية أو غيرهم من الأفراد الذين يحتاجون إلى هذه المعلومات لتوفير الرعاية لك.

**مثال 1:** قد يحتاج الطبيب الذي يعالج مريضًا تعرض لكسر في ساقه إلى سؤال طبيب آخر ما إذا كان المريض مصابًا بمرض السكري أو حالات أخرى من شأنها أن تبطئ عملية شفاء الساق. لعلاج مريض، يمكن أن نحتاج إلى مشاركة المعلومات الطبية والتحدث إلى أطباء وغيرهم من المشاركين في الرعاية الصحية للمريض من غير العاملين لدينا بغرض المساهمة في الرعاية أو إدارة الإحالات أو خدمات الرعاية.

**مثال 2:** نستخدم المعلومات الطبية لإخبارك بالمنتجات أو الخدمات التي نقدمها ذات الصلة بحالتك الصحية أو التي قد تهمك أو للتوصية بأنواع أخرى من العلاج.

**إصدار الفواتير والدفع مقابل الخدمات:** يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها حتى نتمكن نحن ومقدمو الرعاية الصحية الآخرون، الذين قدموا خدمات لك، مثل شركة سيارات الإسعاف، من إصدار الفواتير وتحصيل المدفوعات مقابل هذه الخدمات. يمكن استخدام معلوماتك للحصول على مدفوعات منك أو من شركة التأمين الخاصة بك أو أي شخص آخر تحدده. تستخدم خططنا الصحية المعلومات وتشاركها لمعالجة مطالبات تحصيل المدفوعات مقابل الخدمات المقدمة لك.

**مثال:** عندما نرسل مطالبات للحصول على المدفوعات مقابل الخدمات التي قدمناها، فإننا نستخدم المعلومات الطبية ذات الصلة بالخدمات. وقد نشارك هذه المعلومات مع شركات التأمين، بما في ذلك Medicare أو أفراد الأسرة أو غيرهم من المسؤولين عن دفع فاتورة المريض.

**إدارة منظماتنا:** قد نستخدم معلوماتك ونشاركها لإدارة عملنا وعملياتنا. قد يكون هذا بغرض تحسين جودة الرعاية أو لتدريب الموظفين والطلاب أو لتوفير خدمة عملاء أو غيرها من الأمور التي من شأنها مساعدتنا على خدمة مرضانا ومجتمعنا بشكل أفضل. قد نشارك أيضًا معلوماتك الطبية مع الأفراد أو المنظمات التي نعينها لمساعدتنا في تقديم الخدمات والبرامج نيابة عنا.

**مثال 1:** يعد University of Chicago Medicine مركزًا طبيًا أكاديميًا. نوفر تعليمًا وتدريبًا للعديد من أخصائيي الرعاية الصحية بمختلف مجالاتهم، بما في ذلك طلاب الطب والتمريض وغيرهم من الوظائف المختلفة في مجال الرعاية الصحية. يمكن استخدام معلوماتك الطبية لأغراض التدريب.

**مثال 2:** يجوز لنا استخدام معلوماتك لتقييم وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية التي نقدمها أو لتحسين عملية الرعاية أو نتائجها أو لتحسين مستوى رضاك عن خدمات الرعاية التي نقدمها.

**مثال 3:** يجوز لنا مشاركة معلوماتك مع مجموعات خارجية نستعين بها لمساعدتنا في إنجاز أنشطتنا التنفيذية مثل إدارة المخصصات أو تحليل البيانات.

## مشاركة معلوماتك الطبية دون إذن

**الأبحاث:** نجري في مركز UCM أبحاثاً لدعم اكتشاف معلومات وعلاجات جديدة قد تساعد جميع المرضى والمجتمع. ووفقاً لما يقتضيه القانون، سنخبرك بأي أبحاث قد تحتوي على معلومات من شأنها أن تُظهر هويتك وسنسعى للحصول على إذن منك لكشفها. يشرف مجلس مراجعة مؤسسية (Institutional Review Board, IRB) على جميع الأبحاث التي تُجرى على البشر. المعلومات الصحية المحمية التي تمت الموافقة عليها من قبل مجلس IRB والمستخدمة لأغراض البحث تعد حينها معلومات بحثية ولا تعد جزءاً من السجل الطبي. يجوز للباحثين في مركز UCM فحص معلوماتك الطبية لمعرفة ما إذا كان من الممكن الاستعانة بك في دراسات مستقبلية أو للبحث عنك والتواصل معك لمعرفة ما إذا كنت ترغب في المشاركة في بحث ما.

وقد نقوم أيضاً بجمع معلومات لنشر مقال تعليمي. ومع ذلك، لن نكشف عن هويتك دون الحصول على إذن كتابي منك. **يجوز للباحثين لدينا استخدام معلوماتك أو مشاركتها دون الحصول على تصريح منك:**

- أ- إذا منحتهم المجموعة التي تشرف على البحث (مجلس IRB) الإذن للقيام بذلك
- ب- إذا تم استخدام بيانات المريض للتحضير لدراسة بحثية
- ج- في بعض الحالات إذا كان البحث يقتصر على استخدام معلومات المرضى الذين وافتهم المنية

**ما يسمح به القانون وما يقتضيه:** يتعين علينا ويُسمح لنا بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات والقوانين المحلية مشاركة المعلومات الطبية مع بعض الوكالات الحكومية وغيرها من الجهات بما في ذلك القيام بالتالي:

- الإبلاغ عن معلومات للسلطات الصحية العامة بغرض الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات أو السيطرة عليها
- الإبلاغ عن حالات الإيذاء والإهمال للسلطات الحكومية، بما في ذلك وكالات الخدمة الاجتماعية أو خدمات الحماية
- الإبلاغ عن معلومات حول المنتجات والخدمات لإدارة الغذاء والدواء (FDA)
- إخطار الشخص الذي قد يكون تعرض لمرض معد أو قد يكون معرضاً لخطر الإصابة بمرض أو حالة أو قد ينشر مثل هذا المرض أو الحالة
- إبلاغ صاحب العمل الخاص بك بمعلومات عن الأمراض والإصابات المتعلقة بالعمل أو المراقبة الطبية في مكان العمل كما هو مطلوب بموجب القوانين
- منع أو تقليل حدوث تهديد خطير ووشيك لأي شخص حفاظاً على صحة العامة أو سلامتهم، أو لبعض الوكالات الحكومية ذات الوظائف الخاصة
- تقديم دليل على تلقيح الطلاب إلى مدارسك

## يمكن أن نشارك معلوماتك الطبية أيضًا مع:

- وكالة حكومية تشرف على نظام الرعاية الصحية وتتأكد من اتباع قواعد برامج الصحة الحكومية والقواعد الأخرى التي تنطبق علينا
- المحكمة أو الإجراءات الإدارية المتعلقة بأمر قانوني أو عملية قانونية أخرى
- الشرطة أو غيرهم من مسؤولي إنفاذ القانون. على سبيل المثال، الإبلاغ عن بعض الإصابات الجسدية، أو الجرائم، أو الضحايا، أو المرضى غير المعروفين
- برنامج حكومي خاص. على سبيل المثال، البرامج ذات الصلة بالمحاربين القدامى أو الجيش

التبرع بالأعضاء والأنسجة: يمكن لنا مشاركة معلوماتك الطبية مع منظمة تدير عمليات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعيون وزرعها.

المرضى المتوفون: قد نشارك المعلومات الطبية حول المرضى الذين توفوا مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو متعهد الدفن.

## غير ذلك:

ينطبق هذا الإشعار على جميع السجلات المتعلقة برعايتك في كيانات UChicago Medicine، بما في ذلك الكيانات المغطاة بالمركز الطبي بجامعة شيكاغو والمكونات المغطاة للرعاية الصحية بجامعة شيكاغو على النحو المحدد، وكيانات شبكة الرعاية UCM التابعة لها، والكيانات المغطاة Ingalls Memorial، والشمال الغربي إنديانا الكيانات المغطاة، وخططها الصحية الجماعية.

لن نستخدم معلوماتك الطبية أو نشاركها بخلاف ما تم ذكره في هذا الإشعار بدون الحصول على إذن كتابي يحمل توقيعك أو توقيع ممثلك الشخصي. يعد التصريح (أو الإذن) الكتابي وثيقة تقوم بتوقيعها مما يسمح لنا باستخدام بعض المعلومات أو مشاركتها لغرض معين.

- يمكنك تغيير رأيك في أي وقت بشأن منح الإذن لمشاركة هذه المعلومات.
- يمكنك إلغاء الإذن الذي منحتة من خلال إرسال بيان مكتوب إلى برنامج الخصوصية.
- لن يُطبق بيانك بإلغاء الإذن الذي منحتة إذا كنا قد اتخذنا بالفعل إجراءً بشأن شيء أعطيتنا بالفعل الإذن بفعله.

## سنحصل على إذن كتابي منك في الحالات التالية، إلا إذا سمح لنا القانون بها:

- 1- قبل أن نشارك معلوماتك شديدة السرية (الخاصة) لأي غرض بخلاف تلك التي يسمح بها القانون، بما في ذلك معلومات حول:
  - إيذاء أو إهمال طفل أو شخص مسن أو شخص بالغ معاق
  - الاختبارات الجينية
  - اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أو تشخيصهما أو علاجهما
  - التخصيب المعلمي (In vitro fertilization, IVF)
  - الصحة العقلية وإعاقات النمو
  - الأمراض المنقولة جنسيًا
  - الاعتداء الجنسي
- 2- لاستخدام معلوماتك الطبية أو مشاركتها للتواصل معك لبيع خدمات أو منتجات أخرى.
- 3- لبيع معلوماتك الطبية.
- 4- لن تتم مشاركة ملاحظات العلاج النفسي (الملاحظات المكتوبة بواسطة مقدم خدمات الصحة العقلية الخاص بك) إلا بعد الحصول على إذن كتابي منك وموافقة مقدم خدمات الصحة العقلية الخاص بك.

## مواقع مركز University of Chicago Medicine وتاريخ السريان

يقوم جميع مقدمي الرعاية الصحية التابعين لمركز UCM الذين يقدمون الرعاية الصحية للجمهور في جميع مواقع تقديم الخدمات التي يعملون بها، بما في ذلك المواقع بالحرم والخارجية في شيكاغو وشمال غرب إنديانا وحولهما باتباع هذا الإشعار. تتوفر قائمة كاملة بجميع المواقع على الموقع الإلكتروني لمركز University of Chicago Medicine.

- الحرم الرئيسي لمركز University of Chicago Medicine: جميع المواقع المخصصة للبالغين والأطفال، بما في ذلك أقسام الطوارئ، في شيكاغو
- مركز الرعاية المتقدمة التابع لمركز University of Chicago Medicine: جميع العيادات الخارجية المتنقلة المواقع في منطقة شيكاغوولاند الكبرى وشمال غرب إنديانا
- عيادات الأطباء التابعة لمركز University of Chicago Medicine: جميع عيادات الرعاية الأولية والرعاية المتخصصة، المواقع في منطقة شيكاغوولاند الكبرى وشمال غرب إنديانا
- مواقع عيادات UCM Care Network Medical Group، المواقع في منطقة شيكاغوولاند الكبرى وشمال غرب إنديانا
- الحرم الرئيسي لمستشفى Ingalls Memorial؛ جميع المواقع المخصصة للبالغين والأطفال، بما في ذلك أقسام الطوارئ، في هارفي
- العيادات المتنقلة لحالات الطوارئ والمرضى الخارجيين التابعة لمستشفى Ingalls Memorial، المواقع في منطقة شيكاغوولاند الكبرى
- Ingalls Home Care؛ المواقع في منطقة شيكاغوولاند الكبرى وشمال غرب إنديانا
- Ingalls Same Day Surgery؛ المواقع في منطقة شيكاغوولاند الكبرى
- Ingalls Health Ventures؛ المواقع في منطقة شيكاغوولاند الكبرى وشمال غرب إنديانا
- Northwest Indiana Entities؛ المواقع في منطقة شمال غرب إنديانا

لا يشير هذا الإشعار إلى أي شراكة خاصة أو علاقة قانونية بين منظمات مركز UCM وأطبائها المستقلين. هذا الإشعار عبارة عن أداة إدارية لازمة بموجب القانون الفيدرالي للسماح لمركز UCM وأطبائه بإخبارك بممارسات الخصوصية العامة لدينا. يتحمل الأطباء المستقلون مسؤولية أفعالهم، ولا تعد المستشفيات التابعة لمركز UCM مسؤولة عن الخدمات السريرية التي يقدمها لك أطباء مستقلون في أحد مواقع مركز UCM. تتوفر أيضًا قائمة بمواقع الرعاية الخاصة بنا على موقعنا الإلكتروني. جميع مواقع الرعاية هذه تسمى نحن أو الخاصة بنا في هذه الوثيقة.

تاريخ السريان: بدأ سريان إشعارنا الأصلي في إبريل 2003. وتمت مراجعته في مايو 2012 وسبتمبر 2013 ويناير 2017 ونوفمبر 2019 وفبراير 2020 وديسمبر 2021. يصبح هذا الإصدار ساريًا في نوفمبر 2023.

يتم تقديم إشعار ممارسات الخصوصية هذا إليك وفقًا لما يقتضيه قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). إذا كنت تريد نسخة ورقية من هذا الإشعار، فتواصل مع برنامج الخصوصية.