

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية ومعلومات اضطراب تعاطي المواد الخاصة بك، وكيفية الإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

**ترتيب الرعاية الصحية المنظم.** يشارك مستشفى St. Elizabeth Healthcare في نظام رعاية متكامل سريريًا حيث يتلقى المرضى عادةً الرعاية الصحية من أكثر من مقدم رعاية صحية واحد. يُطلق على هذا الترتيب "ترتيب الرعاية الصحية المنظم (Organized Health Care Arrangement, OHCA)" وفقًا للقوانين الفيدرالية التي تنظم خصوصية المعلومات الصحية للمرضى. وهذا يعني أنه عند تلقيك خدمات في مستشفى St. Elizabeth Healthcare، قد تحصل على بعض الخدمات المهنية من أطباء ضمن طاقمنا الطبي، و/أو أطباء مقيمين، و/أو طلاب كلية الطب، وهم ممارسون مستقلون وليسوا موظفين أو وكلاء تابعين للمستشفى. وقد وافق هؤلاء الممارسون المستقلون على الالتزام بشروط هذا الإشعار عند تقديم الخدمات في مستشفى St. Elizabeth Healthcare. فبالنتالي، ينطبق هذا الإشعار على جميع معلوماتك الصحية التي يتم إنشاؤها أو استلامها نتيجة كونك مريضًا لدى مستشفى St. Elizabeth Healthcare. ومع ذلك، لا ينطبق هذا الإشعار على الممارسين المستقلين في عياداتهم الخاصة.

**من سيلتزم بهذا الإشعار؟** يلتزم أي من متخصصي الرعاية الصحية الذين يعالجونك في أي من مواقعنا، إلى جانب جميع أقسام ووحدات المؤسسة (بما فيها الفروع الخارجية)، وجميع الموظفين والمتعاونين والمتطوعين، بممارسات الخصوصية المذكورة في هذا الإشعار.

**ما نتعهد به لك.** نحن ندرك أن معلوماتك الطبية، بما في ذلك معلوماتك الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) وأي سجلات لعلاج اضطراب تعاطي المواد (Substance Use Disorder, SUD) تعد معلومات شخصية وفقًا لما هو معرف في الباب 42 من قانون اللوائح الفيدرالية (Code of Federal Regulations, CFR) الجزء 2. نحن ملتزمون بحماية معلوماتك الطبية. ونقوم بإنشاء سجل للرعاية والخدمات التي تتلقاها بهدف تقديم رعاية عالية الجودة والامتثال للمتطلبات القانونية. ينطبق هذا الإشعار على جميع سجلات رعايتك التي نحفظ بها، سواء أعدها موظفو المنشأة أو طبيبك الخاص. قد يكون لدى طبيبك الخاص سياسات أو إشعارات مختلفة فيما يتعلق باستخدامه لمعلوماتك الطبية التي تم إنشاؤها في عيادته والكشف عنها.

**الهدف.** نحن ملزمون قانونًا بالحفاظ على خصوصية معلومات PHI وسجلات علاج SUD الخاصة بك، وبتزويدك بهذا الإشعار حول التزاماتنا القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الطبية، واتباع شروط الإشعار الساري حاليًا.

**التغييرات التي تُجرى على هذا الإشعار.** يمكن أن نغير سياساتنا من وقت لآخر، وستنطبق هذه التغييرات على المعلومات التي نحفظ بها بالفعل وعلى المعلومات التي يتم جمعها بعد إجراء التغيير أيضًا. إذا أجرينا تغييرًا جوهريًا في سياساتنا يؤثر في محتوى هذا الإشعار، فسنحدّث الإشعار وننشر النسخة الجديدة في منشأتنا وعلى موقعنا الإلكتروني: [www.stelizabeth.com](http://www.stelizabeth.com). يمكنك طلب نسخة من الإشعار الحالي في أي وقت. سنقدّم نسخة من الإشعار الحالي لك في كل مرة تقوم فيها بتسجيل الدخول إلى المنشأة. وسيُطلب منك أيضًا الإقرار بأنه تم إعطاؤك هذا الإشعار.

### **سرية سجلات مرضى اضطراب تعاطي المواد**

تخضع سرية سجلات علاج SUD (وهي السجلات المتعلقة بتعاطي الكحوليات أو المخدرات، أو التشخيص، أو التوقعات المرضية، أو العلاج، التي يتم إنشاؤها أو الاحتفاظ بها من قبل برنامج يخضع للباب 42 من قانون CFR الجزء 2) التي نحفظ بها لقيود إضافية بخصوص استخدام هذه المعلومات الصحية والكشف عنها. ينطبق الجزء 2 على برامج معينة ممولة فيدراليًا هدفها الأساسي تقديم علاج SUD أو تشخيصه أو الإحالة للعلاج. وفي حال كان القانون المعمول به أكثر صرامة من الجزء 2 فيما يتعلق بكيفية استخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها، فسنلتزم بالقانون الأكثر صرامة.

**كيف يمكننا استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها.** في ظروف معينة، يحق لنا استخدام معلوماتك الطبية (ولكن ليس سجلات علاج SUD) أو الكشف عنها دون الحصول على موافقة كتابية منك. فيما يلي بعض الأمثلة على الحالات التي يُسمح لنا فيها بذلك:

**العلاج.** سنستخدم معلوماتك الطبية أو نكشف عنها لأغراض العلاج للأطباء والمرضى والفنيين وغيرهم من مقدمي الرعاية، وذلك وفقًا للتفويض والإقرار الطبي الذي وقعته وقدمته لنا. سنتيح معلوماتك الصحية لمقدمي الرعاية الصحية الذين يعالجونك عبر نظام سجلات طبية إلكتروني. على سبيل المثال، قد يحتاج طبيب يعالجك من كسر في الساق داخل منشأتنا إلى معرفة ما إذا كنت مصابًا بداء السكري، لأن داء السكري يبطئ عملية الالتئام. قد يناقش ممرض أو استشاري داء السكري حالتك الطبية مع طبيبك.

**عمليات الدفع.** سنستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها حسب الحاجة لأغراض الدفع، وذلك وفقًا للتفويض والإقرار الطبي الذي وقعته وقدمته لنا. على سبيل المثال، قد نقوم بإرسال معلومات تتعلق بعلاجك الطبي إلى شركة تأمينك لترتيب سداد تكلفة الخدمات المقدمة لك، أو يمكن أن نستخدم معلوماتك لإعداد فاتورة لإرسالها إليك أو إلى الشخص المسؤول عن الدفع. يمكن أن نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها لجهة أخرى أو مقدم رعاية صحية آخر لأغراض الدفع لتلك الجهة التي تتلقى المعلومات. على سبيل المثال، يمكن أن نرسل المعلومات إلى شركة الإسعاف التي نقلتك إلى المستشفى حتى تتمكن من إعداد فاتورة لك أو لشركة تأمينك مقابل خدمة الإسعاف.

**عمليات الرعاية الصحية.** قد نستخدم معلوماتك الطبية ونكشف عنها لدعم عمليات الرعاية الصحية لدينا. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نكشف عنها لمراجعة خدماتنا وتقييم أداء موظفينا. وقد نستخدم معلوماتك الطبية أيضًا أو نكشف عنها للحصول على استشارة طبية تتعلق برعايتك أو علاجك.

باستثناء حالات الطوارئ الطبية أو الحالات الخاصة الأخرى، يتطلب استخدام سجلات علاج SUD الخاصة بك أو الكشف عنها لأغراض العلاج وعمليات الدفع وعمليات الرعاية الصحية الحصول على موافقة كتابية منك. قد تكون الموافقة الكتابية موافقة واحدة تشمل جميع الاستخدامات وعمليات الكشف المستقبلية لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وستظل سارية حتى تلغيها. يمكن مشاركة سجلات علاج SUD بين الموظفين داخل نفس برنامج الجزء 2 أو مع جهة مرتبطة إداريًا عند الحاجة لتنفيذ مهام التشخيص أو العلاج أو الإحالة للعلاج.

خلال تلقيك العلاج باعتبارك مريضًا في منشأتنا، سنقوم بإدراج اسمك وموقعك داخل المستشفى وحالتك العامة (بعبارة مثل "متوسطة" أو "جيدة") في دليل المرضى، ما لم نخبرنا بخلاف ذلك. سنتيح هذه المعلومات لأي شخص يسأل عنك بالاسم. يجوز لنا الكشف عن انتمائك الديني فقط لرجال الدين، حتى وإن لم يطلبوا معرفتك بالاسم. إذا كنت لا تريدنا أن نكشف عن هذه المعلومات، يرجى إبلاغ الموظف الذي يساعدك خلال إجراءات التسجيل و/أو الدخول.

**ما لم نخبرنا بخلاف ذلك،** قد نكشف عن معلوماتك الطبية (ولكن ليس معلومات علاج SUD) لأفراد عائلتك أو صديق أو أي شخص حددته باعتباره مشاركًا في رعايتك. إذا كان أفراد العائلة أو الأصدقاء حاضرين في أثناء تقديم الرعاية، فسوف نفترض أنك موافق على سماعهم للنقاش، ما لم نبلغنا بخلاف ذلك. في حالات الكوارث، قد نقوم أيضًا بالكشف عن المعلومات الصحية المحمية ذات الصلة لمنظمات الإغاثة للمساعدة في تحديد مكان أفراد عائلتك أو أصدقائك أو لإعلامهم بموقعك أو حالتك أو وفاتك.

قد نستخدم معلوماتك الطبية أو نكشف عنها لأغراض **جمع التبرعات** لدعم منشأتنا، ما لم نخبرنا بخلاف ذلك. لا يجوز لنا استخدام سجلات علاج SUD أو الكشف عنها لجمع التبرعات إلا إذا تم منحك أو لا فرصة واضحة وصرحة لرفض مثل هذا النوع من التواصل. قد نتواصل معك أيضًا **لتذكيرك بالمواعيد** أو لإبلاغك بخيارات علاجية محتملة أو مخصصات أو خدمات صحية أخرى قد تهتمك أو لإعطائك توصيات بخصوص هذا.

وفقًا لمتطلبات معينة، **يسمح لنا أو يتعين علينا قانونًا** استخدام معلوماتك الطبية في أغراض أخرى وتنفيذ عمليات الكشف الأخرى دون الحصول على موافقتك.

على سبيل المثال، سنقوم بالكشف عن معلوماتك الطبية (بما في ذلك سجلات علاج SUD) إذا اشتبهنا في وجود إساءة معاملة أو إهمال للأطفال، أو إذا اعتقدنا أنك **ضحية إساءة معاملة أو إهمال أو عنف أسري**، ووفقًا لما يقتضيه القانون للإبلاغ عن الجروح والإصابات والجرائم. قد نقوم بالكشف عن معلوماتك الطبية (بما في ذلك معلومات علاج SUD) **لأغراض الصحة العامة** مثل الإبلاغ عن المواليد والوفيات، والإبلاغ عن معلومات للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ ومع ذلك، سيتم إخفاء هويتك من أي سجلات علاج SUD يتم الإفصاح عنها لأغراض الصحة العامة مع الحرص ألا يكون هناك أساس معقول للاعتقاد بأنه يمكن استخدامها لتحديد هويتك. قد نقوم بالكشف عن معلوماتك الطبية (بما في ذلك معلومات علاج SUD) لجهة رقابية صحية مثل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (Department of Health and Human Services) لأغراض أنشطة الرقابة الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر إجراء تدقيق أو تفتيش على منشأتنا. قد نقوم أيضًا بالكشف عن معلوماتك الطبية **للطبيب الشرعي ومديري دور الجنازات**، بالإضافة إلى **جهات التبرع بالأعضاء** (لتسهيل التبرع بالأعضاء والأنسجة وزراعتها).

قد نقوم بالكشف عن معلوماتك الطبية (ولكن ليس سجلات علاج SUD) لأغراض **تعويضات العمال** إذا تعرضت لإصابة في أثناء العمل. قد نقوم أيضًا بالكشف عن معلوماتك الطبية عندما **يسمح بذلك أو يطلب منا قانونًا**، مثل الاستجابة لطلب من **جهات إنفاذ القانون** في ظروف محددة، أو استجابةً لأوامر قضائية أو إدارية صحيحة. لا يجوز استخدام سجلات علاج SUD أو الكشف عنها في أي إجراء قانوني يُتخذ ضدك إلا إذا قدمت لنا موافقة كتابية منفصلة أو أصدرت المحكمة أمرًا بذلك. حتى في حال وجود أمر قضائي، يجب إخطارك ومنحك فرصة للاعتراض، ويجب أن يكون الأمر مصحوبًا باستدعاء قضائي أو متطلب قانوني مماثل قبل الإفصاح عن السجلات. قد نقوم أيضًا بالكشف عن معلوماتك (بما في ذلك سجلات علاج SUD) في حالات طارئة معينة أو لمنع أو تقليل آثار تهديد خطير قد يمس صحة وسلامة شخص ما أو العامة. قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الطبية إذا كنت من أفراد القوات المسلحة حسب ما تتطلبه خدمات القوات المسلحة، أو إذا كان ذلك ضروريًا لأغراض الأمن القومي أو الأنشطة الاستخباراتية. قد نقوم أيضًا بالإفصاح عن معلوماتك الطبية (بما في ذلك سجلات علاج SUD) لأغراض الدراسات البحثية الطبية عندما توافق لجنة مراجعة مؤسسية على مثل هذا الاستخدام.

**لأغراض تبادل المعلومات الصحية.** قد نشارك في واحدة أو أكثر من أنظمة تبادل المعلومات الصحية (Health Information Exchanges, HIE) وقد نقوم بمشاركة معلوماتك الصحية إلكترونيًا لأغراض العلاج وعمليات الدفع وعمليات الرعاية الصحية مع المشاركين الآخرين في هذه الأنظمة. تسمح أنظمة HIE لمقدمي الرعاية الصحية بالوصول بكفاءة إلى معلوماتك الطبية ذات الصلة واستخدامها عند الحاجة للعلاج أو لأغراض قانونية أخرى. إذا لم ترفض هذا النوع من تبادل المعلومات، فقد نقوم بتوفير معلوماتك الصحية لأنظمة HIE التي نشارك فيها وفقًا للقانون المعمول به.

**استخدامات أخرى للمعلومات الطبية.** معظم عمليات الاستخدام والإفصاح المتعلقة بملاحظات العلاج النفسي (عند الاقتضاء)، وعمليات الاستخدام والإفصاح المتعلقة بمعلومات PHI لأغراض التسويق، وعمليات الإفصاح التي تشكل بيعًا للمعلومات الصحية المحمية تتطلب موافقتك الكتابية. في أي حالة أخرى لا يغطيها هذا الإشعار، يجب علينا الحصول على موافقتك الكتابية قبل استخدام معلوماتك الطبية أو الكشف عنها. إذا قررت منح الإذن بالاستخدام أو الكشف، فلديك الحق في سحب هذا الإذن لاحقًا عن طريق إخطارنا كتابيًا بقرارك.

**الاستخدامات الأخرى لمعلومات علاج SUD.** بشكل عام، حيثما ينطبق الجزء 2 في منظمنا، لا يجوز لنا الكشف لأي شخص خارج برنامج علاج SUD أنك مريض تابع للبرنامج أو الكشف عن أي معلومات تحدد هويتك باعتبارك مريض SUD، إلا إذا كان ذلك مسموحاً به وفق الجزء 2. ولكن، يجوز لنا استخدام سجلات علاج SUD الخاصة بك والكشف عنها وفقاً لموافقتك لأي شخص أو فئة من الأشخاص الذين حددتهم أو عينتهم بشكل عام في الموافقة. على سبيل المثال، إذا قدمت موافقة كتابية تحدد فيها زوجتك أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك، فسنشارك معلوماتك معهما كما هو منصوص عليه في موافقتك. يجوز لنا بموافقتك الكتابية الإفصاح عن سجلات علاج SUD الخاصة بك إلى سجل مركزي أو أي برنامج علاج أو إدارة أعراض الانسحاب لغرض منع التسجيل المتعدد. يجوز لنا الإفصاح عن معلومات من سجلات علاج SUD الخاصة بك للأشخاص داخل نظام العدالة الجنائية الذين جعلوا مشاركتك في برنامج الجزء 2 شرطاً لإنهاء أي إجراءات جنائية ضدك. على سبيل المثال، يمكننا بموافقتك إبلاغ مسؤول معين من قبل المحكمة بحالة علاجك باعتبار ذلك جزءاً من اتفاق قانوني أو شروط الحكم. يجوز لنا استخدام معلومات علاج SUD الخاصة بك أو الكشف عنها عند إجراء بعض عمليات التدقيق والتقييم المالي أو الإداري أو المتعلقة بالبرنامج. وقد يشمل هذا مشاركة معلومات تحدد هويتك مع الوكالات الحكومية التي تمول أو تنظم برنامج الجزء 2. يمكن أيضاً للموظفين المؤهلين العاملين لصالح الجهات الممولة أو خطط التأمين الصحي أو منظمات تحسين الجودة أو الكيانات التي لديها إشراف إداري الوصول إلى هذه المعلومات لأغراض عمليات التدقيق أو التقييم. يجوز لنا الإبلاغ عن أي دواء وصفناه أو صرفناه لك إلى برنامج مراقبة وصفات العقاقير (Prescription Drug Monitoring Program) التابع للولاية المعنية إذا كان ذلك مطلوباً بموجب قانون الولاية، وذلك بموافقتك. يجوز لك سحب موافقتك الخطية كتابياً، إلا بالقدر الذي يكون فيه حامل المعلومات القانوني قد تصرف بالفعل اعتماداً على موافقتك، ومع مراعاة القيود الموضحة أدناه بشأن الإفصاح لنظام العدالة الجنائية. يمكنك سحب الموافقة بالتواصل مع قسم إدارة المعلومات الصحية (Health Information Management Department) في مستشفى St. Elizabeth Healthcare على العنوان: 1 Medical Village Dr., Edgewood, KY 41017.

**حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الطبية.** في معظم الحالات، يحق لك الحصول على نسخة من و/أو مراجعة المعلومات الطبية التي نحتفظ بها عنك، عند طلب ذلك كتابياً. بعد أول طلب تقدمه للحصول على نسخ، قد نرفض رسوماً لتغطية تكلفة النسخ أو الإرسال بالبريد أو المواد الأخرى المتعلقة بذلك. إذا رفضنا طلبك، يمكنك تقديم طلب كتابي لمراجعة هذا القرار. في بعض الحالات، قد يقوم متخصص رعاية صحية مرخص آخر يختاره مستشفى St. Elizabeth Healthcare بمراجعة طلبك. ولن يكون الشخص الذي سيُجري المراجعة هو نفسه من رفض طلبك سابقاً. وسوف نلتزم بنتيجة المراجعة. ولكن في بعض الحالات، يكون قرار رفضنا لطلبك الخاص بفحص معلوماتك و/أو الحصول على نسخة منها غير قابل للمراجعة.

**يحق لك طلب تعديل معلوماتك الطبية،** عن طريق تقديم طلب كتابي يوضح سبب طلبك للتعديل. يحق لنا رفض طلبك إذا كانت المعلومات لم تُنشأ بواسطة منشأتنا، أو لم تكن جزءاً من المعلومات الطبية التي نحتفظ بها، أو لم تكن ضمن المعلومات التي يُسمح لك بفحصها ونسخها، أو إذا رأينا أن السجل دقيق. وإذا رفضنا طلبك، فسندردك ببيان كتابي يوضح سبب الرفض، مع وصف لكيفية تقديم بيان كتابي بالاعتراض على القرار. إذا لم تقدم بياناً كتابياً بالاعتراض، يمكنك أن تطلب أن يتم إرفاق طلبك للتعديل ورفضنا الكتابي مع أي إفصاحات مستقبلية لمعلوماتك الطبية.

**يحق لك الحصول على قائمة بالحالات التي قمنا فيها بالكشف عن معلوماتك الطبية** عند تقديم طلب كتابي بذلك. لن تتضمن هذه القائمة: عمليات الإفصاح التي تمت لأغراض العلاج أو عمليات الدفع أو عمليات الرعاية الصحية؛ وعمليات الإفصاح الموجهة إليك مباشرة؛ وعمليات الإفصاح التي وافقت عليها بموجب تفويض موقع؛ وعمليات الإفصاح لأغراض دليل المنشأة أو للأشخاص المشاركين في رعايتك؛ وعمليات الإفصاح التي تمت للمؤسسات الإصلاحية أو لأغراض تنفيذ القانون الأخرى. يجب أن يذكر الطلب الفترة الزمنية المطلوبة للحساب، على أن تقل عن 6 سنوات وتبدأ بعد 14 إبريل 2003. يمكنك استلام القائمة بصيغة ورقية أو إلكترونية. يكون الطلب الأول لقائمة عمليات الإفصاح خلال فترة 12 شهراً مجاناً. يمكن تزويدك بأي طلبات إضافية مقابل رسوم. سنبلغك بالرسوم قبل أن تفرض عليك أي تكاليف.

**يحق لك أيضاً أن يتم إبلاغك إذا حدث اختراق لمعلوماتك الصحية المحمية غير المؤمنة.**

إذا أرسل إليك هذا الإشعار إلكترونياً، فيحق لك الحصول على نسخة ورقية منه.

**يحق لك طلب أن يتم توصيل المعلومات الطبية الخاصة بك بطريقة سرية،** مثل إرسالها عبر البريد إلى صندوق بريد عوضاً عن عنوان منزلك، عن طريق إخطارنا كتابياً بالطريقة أو المكان المحددين اللذين تفضلهما للتواصل. لن نطلب منك أن نخبرنا بسبب طلبك. سوف نستجيب لجميع الطلبات المعقولة، ولكن قد لا نتمكن من الموافقة على طلبك.

**يمكنك أن تطلب منا كتابياً ألا نستخدم معلوماتك الطبية أو نكشف عنها** لأغراض العلاج أو عمليات الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، أو ألا نفصح عنها للأشخاص المشاركين في رعايتك إلا إذا كنت قد منحت إذنًا محددًا أو كان القانون يتطلب ذلك أو في حالات الطوارئ. يحق لك تقييد عملية الإفصاح عن معلوماتك، بمعنى ألا تطلع شركة التأمين الصحي الخاصة بك بخصوص خدمات الرعاية الصحية التي قدمناها لك ودفعت ثمنها بالكامل مباشرة، عندما يكون الغرض من الإفصاح هو دفع شركة التأمين أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بها. لسنا ملزمين بالموافقة على أنواع أخرى من الطلبات. إذا وافقنا، فسوف نلتزم بطلبك إلا إذا كانت المعلومات ضرورية لتقديم علاج طارئ لك.

**Notice of Privacy Practices**

Originated: 04/2003

Revised: 2/16/2026

Reviewed: 02/2026

File No: HIPAA P-01

Form No: 11219 SEH

**إشعار بعمليات الإفصاح المتكررة**

يمكن أن تكون المعلومات الطبية التي يتم الإفصاح عنها بموجب هذا الإشعار عرضة للإفصاح المتكرر من قبل المستلم، وقد لا تظل محمية بموجب قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمحاسبة (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). قد تحد القوانين المطبقة على المستلم من قدرته على استخدام المعلومات الطبية المستلمة والكشف عنها، على سبيل المثال، إذا كان المستلم جهة أخرى تخضع لقوانين HIPAA أو الجزء 2.

**إشعار عدم التمييز**

لا يمارس مستشفى St. Elizabeth Healthcare التمييز على أساس العرق أو العقيدة أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو الإثنية أو العمر أو الإعاقة أو اللغة أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

**الشكاوى**

إذا كنت قلقًا من احتمالية انتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز، أو إذا كنت لا توافق على قرار اتخذناه بشأن الوصول إلى سجلاتك، يمكنك تقديم شكوى كتابية إلى مكتب حماية الخصوصية (Privacy Office) لدينا (المذكور أدناه). وأخيرًا، يمكنك تقديم شكوى كتابية إلى مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. يمكن لمكتب حماية الخصوصية لدينا إبلاغك بالعنوان. ولن نتعرض للعقاب أو الانتقام تحت أي ظرف من الظروف بسبب تقديمك للشكوى.

**مكتب حماية الخصوصية وفق قانون HIPAA**

إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة إضافية بخصوص هذا الإشعار، يرجى التواصل مع مكتب حماية الخصوصية وفق قانون HIPAA في مستشفى St. Elizabeth Healthcare على العنوان: 1 Medical Village Dr., Edgewood, KY 41017، الهاتف: (859) 301-6266.

**Notice of Privacy Practices**

Originated: 04/2003	Revised: 2/16/2026	Reviewed: 02/2026
	File No: HIPAA P-01	Form No: 11219 SEH

**Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services**

**English:** SEH provides language assistance services and appropriate auxiliary aids, including electronic and written translated documents and oral interpretation, free of charge and in a timely manner, when such services are needed to provide meaningful access to an individual with limited English proficiency.

**العربية (Arabic):** قدم مستشفى St. Elizabeth Healthcare خدمات المساعدة اللغوية ووسائل الإعانة المناسبة، بما في ذلك خدمات ترجمة الوثائق الإلكترونية والمكتوبة وخدمات الترجمة الفورية الشفهية، مجاناً وفي الوقت المناسب، عند الحاجة إلى مثل هذه الخدمات لتوفير إمكانية الوصول المجدية للأفراد ذوي إجادة محدودة في اللغة الإنجليزية.

**မြန်မာ(Burmese):** St. Elizabeth Healthcare သည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားကျွမ်းကျင်မှုအားနည်းသော ပုဂ္ဂိုလ်အား အပြည့်အဝ ဝန်ဆောင်မှုရယူသုံးစွဲခွင့် ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ဘာသာစကားအကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကိုသာမက ဘာသာပြန်ဆိုထားသော အီလက်ထရောနစ်နှင့် လက်ရေးစာရွက်စာတမ်းများ၊ နှုတ်ဖြင့် စကားပြန်များအပါအဝင် သင့်လျော်သည့် အထောက်အကူပြု ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်ပါက အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ အခမဲ့ ပံ့ပိုးပေးသည်။

**繁體中文 (Chinese):** St. Elizabeth Healthcare 提供免费且及时的语言援助服务和适当的辅助设备，包括书面翻译电子文件和口译服务，以便与英语能力有限人士进行有效沟通。

**Cushite Oromiffa (Oromo):** St. Elizabeth Healthcare tajaajila gargaarsa afaanii fi deeggarsa meeshaalee dhageettii, dubbii fi arguu barbaachisoo ta’an, sanadoota elektirooniksii fi barreeffamaan hiikamanii fi turjumaana afaanii dabalatee, kaffaltii malee fi yerootti tajaajilli akkasii barbaachisutti, nama dandeettii Ingiliffaa murtaa’aa qabu tokkoof dhaqqabamummaa hiika qabu ni kenna.

**Nederlands (Dutch):** St. Elizabeth Healthcare biedt gratis en tijdig taalondersteuning en passende hulp, waaronder elektronische en schriftelijke vertaling van documenten en een tolk, wanneer dergelijke diensten nodig zijn om de toegankelijkheid tot de zorg te verbeteren voor personen met een beperkte Engelse taalvaardigheid.

**Deutsch (Pennsylvania Dutch):** St. Elizabeth Healthcare duitt Lei helfe as Druwwel hen fer Englisch verschteh. Sell meent, sie kenne em Copies uff der Computer odder uff Babier griege vun Documents in Englisch as in differnti Schprooche getranslate sin. Sie kenne aa en Interpreter beigriega wammer Hilf braucht fer schwetze mit ebber in Englisch. Des alles duhn sie unni as es em ennich ebbes koscht, un gschwind.

**Français (French):** St. Elizabeth Healthcare fournit des services d’assistance linguistique et des aides auxiliaires appropriées, y compris des documents électroniques et écrits traduits et une interprétation orale, gratuitement et en temps opportun, lorsque ces services sont nécessaires pour fournir un accès important à une personne dont la maîtrise de l’anglais est limitée.

**Deutsch (German):** St. Elizabeth Healthcare bietet kostenlos und zeitnah Sprachmittlungsdienste und entsprechende Hilfsmittel an, wie die schriftliche Übersetzung von Dokumenten im elektronischen und Papierformat sowie mündliche Dolmetscherdienste. Auf diese Weise soll Personen mit eingeschränkten Englischkenntnissen ein ungehinderter Informationszugang ermöglicht werden.

**Notice of Privacy Practices**

Originated: 04/2003

Revised: 2/16/2026

Reviewed: 02/2026

File No: HIPAA P-01

Form No: 11219 SEH

**हिंदी (Hindi):** अंग्रेज़ी का बहुत ज़्यादा ज्ञान न रखने वाले व्यक्तियों को सार्थक ऐक्सेस देने करने के लिए, St. Elizabeth Healthcare ज़रूरी होने पर, निःशुल्क और सही समय पर भाषा सहायता सेवाएँ और उपयुक्त सहायक उपकरण प्रदान करता है, जिसमें इलेक्ट्रॉनिक और लिखित अनुवादित दस्तावेज़ और मौखिक व्याख्या शामिल हैं।

**日本語 (Japanese):** St. Elizabeth Healthcare は、英語が苦手な人に意味あるアクセスを提供するために、電子的および書面による翻訳文書や口頭通訳を含む言語支援サービス及び適切な補助手段を、無料で適時に提供いたします。

**Kinyarwanda (Kirundi):** St. Elizabeth Healthcare irungika serevise z'ugufasha ururimi n'imfashanyo z'abantu bafise ingorane mu kwumva, harimwo n'inyandiko z'ivy'ubuhinga bwa none n'uguhindura inyandiko yanditse n'ugusemura amajambo, ku buntu kandi mu buryo bubereye, mu kiringo izo serevise zikenewe kugira umuntu atazi neza icongereza ashobore kuronka izo serivisi azitahura neza.

**한국어 (Korean):** St. Elizabeth Healthcare 는 영어 능력이 제한된 개인에게 의미 있는 접근성을 제공하기 위해 이러한 서비스가 필요할 때 무료로 적시에 전자 및 서면 번역 문서와 구두 통역을 포함한 언어 지원 서비스와 적절한 보조 도구를 제공합니다.

**नेपाली (Nepali):** St. Elizabeth Healthcare ले सीमित अङ्ग्रेजी प्रविणता भएका व्यक्तिलाई अर्थपूर्ण पहुँच उपलब्ध गराउन आवश्यक हुँदा निःशुल्क रूपमा र समयमै विद्युतीय र लिखित अनुवादित कागजात र मौखिक अनुवादहरू लगायतका भाषासम्बन्धी सहायता सेवा तथा उपयुक्त सहायक सामग्रीहरू उपलब्ध गराउँछ।

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** St. Elizabeth Healthcare ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਮੌਖਿਕ ਵਿਆਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ, ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀਮਤ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਮੁਹਾਰਤ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਰਥਪੂਰਨ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

**Русский (Russian):** В больнице St. Elizabeth Healthcare бесплатно и своевременно предоставляются языковые услуги и другая помощь (в том числе услуги электронного, письменного и устного перевода), когда это необходимо, чтобы обеспечить полноценный доступ для лиц с ограниченным знанием английского языка.

**Srpsko-hrvatski (Serbo-Croatian):** St. Elizabeth Healthcare pruža usluge jezičke pomoći i odgovarajuća pomoćna pomagala, uključujući elektronske i pismene prevedene dokumente i usmeni prevod, besplatno i blagovremeno, kada su takve usluge potrebne da bi se obezbedio smislen pristup osobi sa ograničenim znanjem engleskog jezika.

**Español (Spanish):** St. Elizabeth Healthcare proporciona servicios de asistencia lingüística y ayudas auxiliares adecuadas, incluidos documentos electrónicos y escritos traducidos e interpretación oral, gratuita y oportunamente, cuando dichos servicios son necesarios para proporcionar un acceso significativo a una persona con dominio limitado del inglés.

**Tagalog (Tagalog):** Nagbibigay ang St. Elizabeth Healthcare ng mga serbisyo ng tulong sa wika at naaangkop na mga auxiliary na tulong, kabilang ang mga electronic at nakasulat na mga isinaling dokumento at pasalitang interpretasyon, nang walang bayad at sa napapanahong paraan, kapag ang mga naturang serbisyo ay kinakailangan para magbigay ng makabuluhang pag-access sa isang indibidwal na limitado ang kahusayan sa Ingles.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** St. Elizabeth Healthcare cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ và các phương tiện hỗ trợ phù hợp, bao gồm tài liệu dịch điện tử và văn bản cùng dịch vụ thông dịch, tất cả đều miễn phí và kịp thời khi các dịch vụ đó cần thiết cho cá nhân có trình độ Tiếng Anh hạn chế.