



AGENCY ADMIN. & FINANCE

1000 San Leandro Blvd. Suite 300
San Leandro, CA 94577

هاتف: (510) 618-3452

فاكس: (510) 351-1367

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الصحية وكشفها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. الرجاء مراجعته بعناية.

إذا كانت لديك أية أسئلة حول هذا الإشعار، فالرجاء الاتصال بموفر الرعاية الصحية الخاص بك أو بالقسم المناسب في هيئة خدمات الرعاية بمقاطعة ألاميدا:

خدمات الرعاية الصحية السلوكية: مكتب دعم العملاء على رقم (800) 779-0787.
مكتب مدير قسم الصحة العامة على رقم (510) 267-8000

الغرض من هذا الإشعار

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية الخاصة بهيئة خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا وأقسامها وبرامجها والأفراد المشاركين في توفير خدمات الرعاية الصحية لك. وهؤلاء الأفراد هم متخصصو رعاية صحية وأفراد آخرون مرخص لهم من مقاطعة ألاميدا بالوصول إلى معلوماتك الصحية كجزء من توفير الخدمات لك أو الالتزام بقوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية.

ومن بين متخصصي الرعاية الصحية والأفراد الآخرين:

- متخصصو الرعاية الصحية البدنية (مثل الأطباء والمرضات والفنيين)؛
- متخصصو الرعاية الصحية السلوكية (مثل الأطباء النفسيين وأطباء السلوك والعاملين الاجتماعيين الممارسين المرخصين، وأطباء العلاج النفسي الخاص بالأسر والزواج والفنيين النفسيين والمرضات والأطباء المقيمين)
- الأفراد الآخرون المشتركون في رعايتك الصحية في هذه الهيئة أو الذين يعملون مع هذه الهيئة لتوفير الرعاية لعملائها بما في ذلك عملي خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا وموظفيها والموظفين الآخرين الذين يؤدون خدمات أو وظائف لتقديم الرعاية الصحية لك.

قد يشارك هؤلاء الأشخاص معلوماتك الصحية مع بعضهم البعض ومع موفري الرعاية الصحية الآخرين لأغراض العلاج والسادد وعمليات الرعاية الصحية ومع أشخاص آخرين لأغراض أخرى كما هو موضح في هذا الإشعار.

مسئوليتنا

تعتبر معلوماتك الصحية سرية وهي محمية بموجب بعض القوانين. يعتبر من مسئوليتنا حماية هذه المعلومات كما تطالب هذه القوانين بالإضافة إلى توفير إشعار الواجبات القانونية هذا لك إلى جانب ممارسات الخصوصية. ويعتبر من مسئوليتنا أيضاً الالتزام بشروط هذا الإشعار كما هو مطبق حالياً.

يعمل هذا الإشعار على:

- تحديد أنواع الاستخدامات وعمليات كشف المعلومات الخاصة بك والتي قد تحدث دون موافقة كتابية مسبقة منك.
- تحديد المواقف التي سيتم منحك فيها الفرصة لقبول أو رفض استخدام أو كشف المعلومات الخاصة بك.
- إعلامك أن عمليات الكشف الأخرى لمعلوماتك ستحدث فقط في حالة قيامك بتوفير ترخيص كتابي لنا.
- إعلام بحقوقك تجاه معلوماتك الصحية الشخصية.

كيف نقوم باستخدام وكشف معلوماتك الصحية

يمكن تقسيم أنواع الاستخدامات وعمليات كشف المعلومات إلى عدة فئات. يوجد أدناه وصف لهذه الفئات مع بعض الإيضاحات والأمثلة. لم يتم سرد كل نوع من أنواع الاستخدامات وعمليات الكشف، ولكن سيتم تصنيف جميع الاستخدامات وعمليات الكشف داخل إحدى الفئات.

◀ **العلاج.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها لتوفير خدمات العلاج الطبي أو الخدمات الصحية الأخرى لك. يتضمن المصطلح "علاج طبي" علاج الرعاية الصحية البدنية وأيضاً "خدمات الرعاية الصحية السلوكية" (خدمات الصحة العقلية أو خدمات العلاج بالكحول أو العقاقير) التي قد تتلقاها هنا. على سبيل المثال، قد يقوم أحد الأطباء الممارسين المرخصين بالترتيب لقيام طبيب نفسي بزيارتك لتحديد الدواء الذي قد تحتاجه وقد يقوم بمناقشة هذا الطبيب في رأيه أو رؤيتها بخصوص علاجك. أو قد يقوم أحد موظفينا بإعداد طلب لإجراء أعمال معملية أو الحصول على تحويل لطبيب خارجي للفحص البدني. إذا حصلت على رعاية صحية من موفر آخر، فيجوز لنا أيضاً كشف معلوماتك الصحية للموفر الجديد الخاص بك لأغراض العلاج.

◀ **السداد.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها لتحصيل فواتير منك أو من إحدى شركات التأمين أو من إحدى الجهات الخارجية مقابل العلاج والخدمات التي قمنا بتوفيرها لك. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى إرسال معلومات الخطة الصحية الخاصة بك بخصوص العلاج أو الاستشارة التي تلقيتها هنا حتى يمكن للهيئة التي تتبعها سداد مستحقاتنا أو رد المبلغ المدفوع مقابل الخدمات لك. قد نخبر الهيئة التي تتبعها أيضاً عن العلاج أو الخدمات التي نخطط لتوفيرها للحصول على موافقة مسبقة أو تحديد ما إذا كانت خطتك ستقوم بتغطية العلاج. إذا حصلت على رعاية صحية من موفر آخر، فيجوز لنا أيضاً كشف معلوماتك الصحية للموفر الجديد الخاص بك لأغراض السداد.

◀ **عمليات الرعاية الصحية.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية وكشفها لإجراء العمليات الخاصة بنا. تضم مقاطعة ألاميدا العديد من الأقسام التي توفر دعم العمليات لهيئة خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا مثل مراقب المراجعات (Auditor-Controller) ومسئول المقاطعة (County Administrator) ومستشار المقاطعة (County Counsel) وأقسام أخرى. يجوز لنا مشاركة أجزاء محدودة من معلوماتك الصحية مع أقسام مقاطعة ألاميدا ولكن إلى الحد اللازم لأداء وظائف هامة لدعم عمليات الرعاية الصحية. وتعتبر هذه الاستخدامات وعمليات الكشف ضرورية لنجاح عمل هيئة خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا، ولضمان تلقي جميع عملائنا لرعاية صحية عالية الجودة. على سبيل المثال، يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية:

- لمراجعة العلاج والخدمات وتقييم أداء الموظفين في رعايتك.
- للمساعدة في تحديد الخدمات الإضافية التي ينبغي علينا تقديمها، والخدمات غير المطلوبة وما إذا كانت بعض أساليب العلاج الجديدة فعالة.
- لمراجعة أو تعلم أنشطة الأطباء والمرمضات والأطباء الممارسين والفنيين وموظفي الرعاية الصحية الآخرين والطلاب والأطباء المقيمين وموظفي الهيئة الآخرين.
- لمساعدتنا في إدارتنا المالية والالتزام بالقوانين.

إذا حصلت على رعاية صحية من موفر آخر، فيجوز لنا أيضاً كشف معلوماتك الصحية للموفر الجديد الخاص بك للقيام ببعض عمليات الرعاية الصحية الخاصة به. بالإضافة إلى ذلك، يجوز لنا حذف المعلومات التي تقوم بتعريفك من هذه المجموعة من المعلومات الصحية حتى يتمكن الآخرون من استخدامها في دراسة الرعاية الصحية ودراسة تقديم الرعاية الصحية دون معرفة هوية مرضى معينين.

عمليات كشف المعلومات التي لا يلزم علينا فيها منحك الفرصة للقبول أو الاعتراض. بالإضافة إلى المواقف المذكورة أعلاه، يسمح لنا القانون بمشاركة معلوماتك الصحية دون الحصول أو لا على إذن منك. تم وصف هذه المواقف أدناه.

◀ **كما يطالب القانون.** سنقوم بكشف معلوماتك الصحية عند المطالبة بذلك عن طريق القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. على سبيل المثال، قد يلزم كشف المعلومات لوزارة الصحة والخدمات البشرية (Department of Health and Human Services) لضمان عدم انتهاك حقوقك.

◀ **الشك في الإيذاء الجسدي أو الإهمال.** سنقوم بكشف معلوماتك الصحية للهيئات المناسبة إذا كانت متعلقة بالشك في الإيذاء الجسدي لطفل أو إهمال رعايته، أو إذا لم تكن قاصرًا، في حالة كونك ضحية للإيذاء الجسدي أو الإهمال أو العنف المنزلي وهذا إذا كنت توافق على الكشف أو إذا كان مرخصًا لنا بواسطة القانون بكشف هذه المعلومات وكان يُعتقد أن الكشف ضروري لمنع حدوث ضرر شديد لك أو للآخرين.

◀ **مخاطر الصحة العامة.** يجوز لنا كشف معلوماتك الصحية لأنشطة الصحة العامة. تتضمن هذه الأنشطة بشكل عام ما يلي:

- منع أو التحكم في الأمراض أو الإصابة أو العجز؛
- الإبلاغ عن المواليد والوفيات؛
- الإبلاغ عن ردود الأفعال حيال الأدوية أو مشاكل المنتجات؛
- إبلاغ الأشخاص بعمليات سحب المنتجات التي قد تكون قيد الاستخدام لديهم حاليًا؛
- إبلاغ شخص قد يكون معرضًا للإصابة بمرض أو قد يكون معرضًا لمخاطرة الإصابة بمرض أو نشر مرض أو حالة.

◀ **أنشطة الإشراف الصحي.** يجوز لنا كشف المعلومات الصحية لهيئات الإشراف الصحي للقيام بأنشطة مرخصة بواسطة القانون. وتتضمن أنشطة الإشراف هذه، على سبيل المثال، المراجعات، والأبحاث والفحوص والترخيص. وتعتبر هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لمتابعة نظام الرعاية الصحية وبرامج الحكومة والالتزام بقوانين الحقوق المدنية.

◀ **الدعوى القضائية والنزاعات.** إذا كنت طرفًا في دعوى قضائية أو نزاع، فيجوز لنا كشف معلوماتك الصحية استجابة لطلب محكمة أو طلب إداري. يجوز لنا أيضًا كشف معلوماتك الصحية استجابة لاستدعاء محكمة أو طلب اكتشاف أو عملية قانونية أخرى بواسطة شخص آخر مشترك في النزاع، ولكن بالشكل الذي يرضه القانون فقط، وفي حالة بذل جهود لإخبارك بالطلب (و التي قد تتضمن إشعارًا كتابيًا لك) أو الحصول على طلب يحمي المعلومات المطلوبة. إذا كانت معلوماتك الصحية متعلقة بالحالة العقلية، فلن يتم كشف المعلومات في النزاعات باستثناء احتمال كشفها للمحاكم لإقامة العدل بناءً على قانون ولاية كاليفورنيا.

◀ **تطبيق القانون.** يجوز لنا كشف المعلومات الصحية في حالة المطالبة بذلك عن طريق موظفي تطبيق القانون:

- استجابة لطلب محكمة أو توجيه مشابه.
- للتعرف على أو تحديد موقع مشتبه فيه أو شاهد أو شخص مفقود، إلخ.
- لتوفير معلومات لإحدى هيئات تطبيق القانون حول ضحية إحدى الجرائم.
- للإبلاغ عن الأنشطة الإجرامية أو التهديدات بخصوص منشآتنا أو موظفينا.

◀ **المحققون في الوفيات والمختبرون الطبيون ومديرو الجنازات.** يجوز لنا كشف معلوماتك الصحية لأحد المحققين في الوفيات أو المختبرين الطبيين. قد يكون ذلك ضروريًا على سبيل المثال للتعرف على شخص متوفى أو تحديد سبب الوفاة. يجوز لنا أيضًا كشف المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى المتواجدين في منشآتنا لمساعدة مديري الجنازات في أداء واجباتهم إذا لزم الأمر.

◀ **التبرع بالأعضاء أو الأنسجة.** إذا كنت أحد المتبرعين بالأعضاء، فيجوز لنا كشف المعلومات الطبية للمؤسسات المختصة بالتبرع بالأعضاء أو نقل الأعضاء.

◀ **الأبحاث.** يجوز لنا استخدام معلوماتك أو كشفها لأغراض الأبحاث تحت ظروف محدود معينة.

◀ **لتجنب تهديد خطير للصحة أو الأمان.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية وكشفها إذا لزم الأمر لمنع تهديد خطير لصحتك وأمانك أو لصحة وأمان العامة أو أي شخص آخر. ولكن أي كشف سيكون فقط لشخص نعتقد أنه سيتمكن من منع حدوث التهديد أو الضرر.

◀ **لوظائف الحكومة الخاصة.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية أو كشفها لمساعدة الحكومة في أداء وظائفها المتعلقة بك. على سبيل المثال، إذا كنت فردًا في القوات المسلحة، فيجوز لنا مشاركة معلوماتك مع سلطات الجيش المناسبة للمساعدة في قيادة الجيش. يجوز

كشفت معلوماتك لبرامج تعويض العاملين كما هو مسموح به بواسطة القانون. إذا كنت محتجزاً في أحد السجون، فيجوز لنا كشف معلوماتك لهيئة الإصلاح لبعض أغراض الأمان والصحة والسلامة.

كشفت معلوماتك فقط بعد منحك الفرصة للاعتراض. هناك مواقف لا تقوم فيها بمشاركة معلوماتك الصحية حتى نقوم بمناقشة ذلك معك (إذا كان ذلك ممكناً) مع عدم اعتراضك على هذه المشاركة. وهذه المواقف هي:

- دليل المرضى. حيث نحتفظ بدليل أسماء المرضى وحالتهم الصحية ومواقع علاجهم، إلخ، وذلك لأغراض كشف المعلومات لأعضاء مجموعة رجال الدين أو للأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم، وسنقوم باستشارتك فيما إذا كان يمكن مشاركة معلوماتك مع هؤلاء الأشخاص.
- الأشخاص المشتركون في رعايتك أو سداد تكاليف رعايتك. يجوز لنا كشف معلوماتك الصحية المتعلقة باشتراك أحد الأشخاص في رعايتك إلى هذا الشخص سواء كان هذا الشخص هو أحد أفراد الأسرة أو صديق شخصي حميم أو شخص آخر قمت بذكر اسمه كشخص مشترك في رعايتك الصحية (أو سداد تكاليف رعايتك الصحية). على سبيل المثال، إذا طلبت من أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء شراء دواء لك من الصيدلية، فيجوز لنا إخبار هذا الشخص بنوع هذا الدواء ومتى سيصبح جاهزاً للشراء. يجوز لنا أيضاً إبلاغ أحد أفراد الأسرة (أو شخص آخر مسؤول عن رعايتك) عن موقعك وحالتك الصحية بشرط عدم اعتراضك.
- كشف المعلومات أثناء الاتصال بك. قد نقوم بإجراء اتصالات معك نقوم خلالها بمشاركة معلوماتك الصحية. على سبيل المثال، يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية وكشفها للاتصال بك لتذكيرك أن لديك موعد للعلاج هنا أو لإخبارك أو ترشيح خيارات علاج ممكنة أو بدائل قد تكون مناسبة لك. يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية وكشفها لإخبارك بالميزات أو الخدمات المتعلقة بالصحة والتي قد تكون مناسبة لك. قد نتصل بك بخصوص أنشطة جمع التبرعات الخاصة بنا.
- الاستخدامات الأخرى للمعلومات الصحية. تتم عمليات استخدام وكشف المعلومات الصحية الأخرى التي لا يتم تغطيتها بواسطة هذا الإشعار أو القوانين التي تنطبق علينا فقط عن طريق إذن كتابي. إذا قمت بمنحنا إذنًا باستخدام معلوماتك الصحية أو كشفها، فيجوز لك إلغاء هذا الإذن كتابياً في أي وقت. إذا قمت بإلغاء الإذن، فلن نتمكن بعد ذلك من استخدام معلوماتك الصحية أو كشفها للأسباب التي تم تغطيتها بواسطة تصريحك الكتابي. ينبغي أن تدرك أنه لا يمكننا التراجع عن أية عمليات كشف قمنا بها بإذن منك وأنها مطالبون بالاحتفاظ بسجلات الرعاية التي قمنا بتوفيرها لك.

حقوق إضافية بخصوص معلوماتك الصحية.

لديك الحقوق التالية بخصوص معلوماتك الصحية التي نحتفظ بها:

- كالحق في فحصها والحصول على نسخة منها. يحق لك فحص هذه المعلومات الصحية ونسخها. يتضمن ذلك عادة السجلات الطبية وسجلات الفواتير ولكن لا يجوز أن يتضمن ذلك بعض المعلومات الصحية العقلية. تنطبق على ذلك بعض القيود:
 - يجب إرسال هذا الطلب كتابياً. يمكننا تزويدك بنموذج لهذا الطلب بالإضافة إلى إرشادات حول كيفية إرساله.
 - إذا طلبت نسخة من الطلب، فقد نفرض رسماً معتدلاً لتغطية تكاليف النسخ أو الإرسال بالبريد أو الموارد الأخرى المرتبطة بطلبك.
 - يجوز لنا رفض طلبك في بعض الأحوال. إذا تم رفض منحك إذنًا بالوصول إلى المعلومات الصحية، فيجوز لك طلب مراجعة الرفض كما ينص عليه القانون.
- كالحق في التعديل. إذا كنت تشعر أن معلوماتك الصحية التي نحتفظ بها غير صحيحة أو غير كاملة، فيجوز لك مطالبتنا بتعديل المعلومات. لسنا ملزمين بإجراء التعديل إذا كان قرارنا أن المعلومات الموجودة دقيقة وكاملة. لسنا ملزمين بحذف معلومات من سجلاتك. في حالة وجود خطأ، فسيتم تصحيحه بإضافة معلومات توضيحية أو تكميلية. يحق لك المطالبة بإجراء تعديل على المعلومات مادامت المعلومات محفوظة بواسطة المنشأة أو بواسطة جهة أخرى نيابة عنها. تنطبق على ذلك بعض القيود:
 - يجب إرسال طلب التعديل كتابياً. يمكننا تزويدك بنموذج لهذا الطلب بالإضافة إلى إرشادات حول كيفية إرساله.
 - يجب كتابة سبب يدعم طلبك.
 - يجوز لنا رفض طلبك لإجراء تعديل ما لم يكن كتابياً أو يتضمن سبباً يدعمه. بالإضافة إلى ذلك، يجوز لنا رفض الطلب إذا طلبت منا تعديل معلومات:
 - لم نقم بإنشائها إلا إذا كان منشئ المعلومات غير متاح لإجراء التعديل؛
 - لا تعد جزءاً من المعلومات الصحية التي يتم الاحتفاظ بها بواسطة منشأتنا أو بواسطة جهة أخرى نيابة عنها؛
 - لا تعد جزءاً من المعلومات التي يُسمح لك بفحصها أو نسخها.

كالحق في الحصول على سجل لعمليات الكشف. يحق لك طلب "سجل عمليات الكشف". وهذه عبارة عن قائمة بعمليات كشف معلوماتك الصحية التي قمنا بها في السنة أعوام التي تسبق تاريخ طلب السجل. لن يتضمن السجل ما يلي:

- عمليات الكشف المطلوبة للعلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية.
- عمليات الكشف التي قمنا بها لك.
- عمليات الكشف العرضية فقط لعملية كشف مسموح بها أو مطلوبة.
- عمليات الكشف التي تم إجراؤها بواسطة ترخيص كتابي منك.
- بعض عمليات الكشف الأخرى التي قمنا بها كما هو مسموح به أو مطلوب بواسطة القانون.
- عمليات الكشف التي تم إجراؤها قبل 14 أبريل 2003.

لطلب هذا السجل، يجب إرسال الطلب بشكل كتابي. يمكننا تزويدك بنموذج لهذا الطلب بالإضافة إلى إرشادات حول كيفية إرساله. يجب أن يذكر الطلب الخاص بك فترة زمنية لا يجوز أن تزيد عن ست سنوات كما لا يجوز أن تتضمن التواريخ السابقة لتاريخ 14 أبريل 2003. يجب أن يشير طلبك إلى شكل القائمة المرغوب (على سبيل المثال، على الورق أو بشكل إلكتروني). ستكون أول قائمة تقوم بطلبها خلال فترة 12 شهر مجانية للحصول على قوائم إضافية، يجوز لنا فرض رسوم عليك لتغطية تكلفة توفير القائمة. سنقوم بإبلاغك بالتكلفة المطلوبة ويجوز لك اختيار سحب أو تعديل طلبك في هذا الوقت قبل فرض أية تكاليف.

◀ **الحق في طلب قيود.** يحق لك طلب فرض قيد أو حد على معلوماتك الصحية التي نستخدمها أو نقوم بكشفها لأغراض العلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية. يحق لك أيضًا طلب فرض حد على معلوماتك الصحية التي نقوم بكشفها لشخص مشترك في رعايتك أو سداد مبلغ رعايتك مثل أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء. على سبيل المثال، يمكنك طلب عدم قيامنا باستخدام أية معلومات أو كشفها للأصدقاء أو أفراد الأسرة عن تشخيص حالتك أو علاجك.

◀ إذا وافقنا على طلبك بالحد من طرق استخدامنا للمعلومات أو العلاج أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية، فسنمتثل لطلبك إلا إذا كانت المعلومات المطلوبة لتوفير علاج لك في حالات الطوارئ. لطلب وضع القيود، يجب تقديم طلب كتابي للموفر. ويجب أن تخبرنا في طلبك بالمعلومات التي تريد الحد من استخدامها، سواء كنت تريد الحد من استخدامنا أو كشفنا لها أو كلاهما، وعلى من تريد تطبيق الحدود.

◀ **الحق في طلب الاتصالات السرية.** يحق لك طلب قيامنا بالاتصال بك بخصوص الأمور الطبية بطريقة معينة أو في موقع معين. على سبيل المثال، يمكنك طلب قيامنا بالاتصال بك في العمل فقط أو عن طريق البريد فقط. لطلب اتصالات سرية، يجب تقديم الطلب كتابيًا للموفر. لن نسألك عن سبب الطلب. سنقوم باستيعاب جميع الطلبات المنطقية. يجب أن يحدد طلبك كيفية الاتصال بك وأين يمكن الاتصال بك.

◀ **الحق في الحصول على نسخة ورقية من الإشعار.** يحق لك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار. يجوز لك مطالبتنا بنسخة من هذا الإشعار في أي وقت. وحتى إذا وافقت على استلام هذا الإشعار إلكترونيًا، فلا يزال من حَقك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يجوز لك الحصول على نسخة من هذا الإشعار من الموفر أو من مكاتب قسم الرعاية الصحية العامة أو خدمات الرعاية الصحية السلوكية بمقاطعة ألاميدا. مواعيد فتح مكتب خدمات الرعاية الصحية السلوكية (BHCS) بشكل عام هي من الاثنين وحتى الجمعة من 9:00 ص إلى 4:00 م (باستثناء العطلات)، ومواعيد فتح مكتب قسم الرعاية الصحية بشكل عام هي من الاثنين إلى الجمعة من 9:00 ص إلى 5:00 م (باستثناء العطلات).

التغييرات في هذا الإشعار

نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحتفظ بالحق في تطبيق هذا الإشعار الذي تمت مراجعته أو تغييره على معلوماتك الصحية التي نحتفظ بها بالإضافة إلى أية معلومات نتلقاها في المستقبل. سنقوم بنشر نسخة من الإشعار الحالي في منشأتنا. يحتوي هذا الإشعار في الصفحة الأولى، في الزاوية السفلي اليسرى، على تاريخ التطبيق. وفي كل مرة نتلقى فيها إحدى الخدمات، سنتلقى نسخة جديدة من الإشعار في حالة تغييره.

الشكاوى

تلتزم هيئة خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا (HCSA) بحماية خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية. إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها، فيجوز لك تقديم شكوى إلى قسم خدمات الرعاية الصحية الذي تعتقد أن الانتهاء قد حدث به. سنقوم بالتحقيق في شكوك في الوقت المناسب واتخاذ إجراء إصلاحي إذا لزم الأمر. لتقديم شكوى إلى هيئة خدمات الرعاية الصحية، قم بطلب نموذج شكوى انتهاك خصوصية المعلومات الصحية والطبية لهيئة خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا. يجوز لك أيضًا الحصول على نسخة من النموذج وإرشادات تقديم الشكاوى عن طريق الاتصال بالعنوان التالي:

إشعار ممارسات الخصوصية لهيئة خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا

جميع الشكاوى الأخرى	خدمات الرعاية الصحية السلوكية	قسم الصحة العامة
هيئة خدمات الرعاية الصحية بمقاطعة ألاميدا موظف الخصوصية 1000 San Leandro Blvd. Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452	خدمات الرعاية الصحية السلوكية مكتب دعم العملاء 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787.	قسم الصحة العامة مكتب المدير عناية: مشكلة الخصوصية 1000 Broadway 5 th Floor Oakland, CA 94607 (510)-267-8000

يجب إرسال جميع الشكاوى كتابياً. لن يتم توقيع عقوبات عليك لتقديم شكوى.

يجوز لك أيضاً تقديم شكوى لوزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة الأمريكية. ستطالب الوزارة هيئة خدمات الرعاية الصحية بالتحقيق في الشكوى ولذلك قد يستغرق إزالة أسباب الشكوى فترة أطول من الاتصال بهيئة خدمات الرعاية الصحية مباشرة على العناوين المذكور أعلاه. لتقديم شكوى إلى سكرتير وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة، اتصل بالعنوان التالي:

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza
Room 322
San Francisco, CA 94102
الهاتف: (415) 437-8310 أو (800) 368-1019 ؛
الفاكس: (415) 437-8329
TTD: (415) 437-8311
www.hhs.gov/ocr موقع الويب: