



دليل الموادّ الإعلاميّ

دليلك لموافقات الخدمة والحقوق والمسؤوليّات تحت
مخطّط مقاطعة ألاماندا للصحة السلوكيّة



English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please contact your established provider directly or to inquire about services call ACBH ACCESS at 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a ACBH ACCESS al 1-800-491-9099 (TTY: 711).



Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ.

Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LƯU Ý: Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho ACBH ACCESS ở số 1-800-491-9099 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libreng mga serbisyo sa tulong ng wika.

Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling. Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa ACBH ACCESS sa 1-800-491-9099 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.



한국어 (Korean)

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBH ACCESS 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-800-491-9099(TTY: 711)번으로 ACBH ACCESS 에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用其他語言，則可以免費使用語言協助服務。請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

注意：可應要求免費提供輔助工具和服務，包括但不限於大字體文檔和其他格式。請直接與您的服務提供者聯繫，或致電 ACBH ACCESS，電話號碼：1-800-491-9099（TTY：711）。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եք մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ



տեղեկություններ ստանալու համար գանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռատիպ՝ 711):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եք անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար գանգահարել ACBH ACCESS 1-800-491-9099 համարով (հեռատիպ՝ 711): (Հեռատիպ՝ 711):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711).

ВНИМАНИЕ: Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в ACBH ACCESS по телефону 1-800-491-9099 (телетайп: 711). (Телетайп: 711).

فارسی (Farsi)



توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند.
لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به **ACBH ACCESS** به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ و قالب های جایگزین، در صورت درخواست شما به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و جو در مورد خدمات به **ACBH ACCESS** به شماره 1-800-491-9099 (TTY:711) تماس بگیرید.

日本語 (Japanese)

注意事項：他の言語を話される場合、無料で言語支援がご利用になれます。

ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには **ACBH ACCESS**、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711)までご連絡ください。

注意事項：ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには **ACBH ACCESS**、電話番号 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711) までご連絡ください。



Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv.

Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam thiab khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntawv luam loj thiab lwm cov qauv ntawv ntxiv, muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau ACBH ACCESS ntawm 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੇਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ ACBH ACCESS ਨੂੰ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।



العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجانًا عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على ACBH ACCESS للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-800-491-9099 (الهاتف النصي: 711).

हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिये निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कृपया ध्यान दें: अतिरिक्त सहायता तथा सेवाएं, जिसमें अन्य के अलावा बड़े अक्षरों के दस्तावेज़ और वैकल्पिक प्रारूप भी शामिल हैं, अनुरोध करने पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।



ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาอื่น เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือหากต้องการสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ โปรดติดต่อ
ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

โปรดทราบ: เรามีความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม เช่น เอกสารพิมพ์ตัวใหญ่หรือในรูปแบบอื่นๆ

ให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากคุณแจ้งความประสงค์จะใช้ โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรง
หรือสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

(Cambodian) ចំណេះ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាបសេងប ៀត
បសវន្តយភាសាបោយតតិតិច្ចៃ គឺ អាចស្វែងរកបានសប្បុរសភាព
សូមទាក់ ងបោយផ្ទា លំបោកាន់អ្នកសតលំបសវាសុំណែនការ ្នលសា
លំរស់អ្នក ឬបែរើមបី បុំរើការសាកសួរអំពីបសវាកមមនានា សូម
រូសពាបោ ACBH ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491- 9099 (TTY:
711)។ ចំណេះ សា រនិងបសវាកមមជ្ឈម ានជាអា
រីឯកសារជាអ្នកពុមពុំនិងឯកសារជា ឬង បសេងប ៀត
អាចស្វែងរកបានសប្បុរសភាពបោយតតិតិច្ចៃបោតាមការបសនើសុំ។
សូមទាក់ ងបោយផ្ទា លំបោកាន់អ្នកសតលំបសវាសុំណែនការ ្នលសា
លំរស់អ្នក ឬ បែរើមបីសាកសួរអំពីបសវាកមមនានា សូម រូសពាបោ
ACBH ACCESS តាមរយៈបលខ 1-800-491- 9099 (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Lao)

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ເອົາໃຈໃສ່: ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງລວມມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ເອກະສານຖົວພັນໃຫຍ່ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄຳຂໍ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH ACCESS ທີ່ 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

جدول المحتويات

1	مرحبًا بكم في خطة مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية.....
2	الموافقة على الخدمات.....
4	حرية الاختيار.....
4	إشعار عدم التمييز.....
5	السرية & الخصوصية.....
6	تهيئة مكان مناسب وأمن.....
7	أدلة المستفيدين ودليل مقدم الخدمة.....
8	معلومات حل مشكلة المستفيد.....
9	العمليات الإجرائية الإضافية متاحة من خلال مجلس العلوم السلوكية:.....
10	المعلومات التوجيهية المسبقة:.....
11	إشعار ممارسات الخصوصية.....
18	إشعار المعلومات رقم 42 لوائح القوانين الفيدرالية: سياسة الإفصاح عن تاريخ المريض من حيث استخدام الكحول.....
19	إقرار بالاستلام.....
21	توجيهات المزود:..... ➤

مرحباً بكم في خطة مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية

مرحباً! بوصفك عضواً (مستفيداً) في خطة مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية (BHP) الذي يطلب خدمات الصحة السلوكية مع هذا مقدم الخدمة، نطلب منك مراجعة هذه الحزمة من المواد المعرفة والتي تشرح وتوضح ومسؤولياتك. تشمل خطة الصحة السلوكية في مقاطعة ألاميدا كلاً من خدمات الصحة النفسية التي تقدمها خطة الصحة النفسية للمقاطعة وخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) التي يقدمها نظام التسليم المنظم للمقاطعة؛ فقد تتلقى نوعاً واحداً فقط من الخدمات أو كلاهما.

اسم مقدم الخدمة:

سيقوم الشخص الذي يرحب بك لتعريفك بخدماتنا بمراجعة هذه المواد معك. سيتم إعطاؤك وثيقة بتلك الحزم المعلوماتية لترجع بها إلى المنزل لمراجعتها وقتما تشاء. كذلك، سيطلب منك التوقيع على الصفحة الأخيرة من هذه الحزمة للإشارة إلى ما تمت مناقشته وأنها قد تلقت تلك المواد وسيحتفظ مزودك بصفحة التوقيع الأصلية. سيطلب من مزودي الخدمات أيضاً إشعارك بتوافر معلومات معينة في هذه الحزمة كل عام، وتحتوي الصفحة الأخيرة من هذه الحزمة على مكان للإشارة إلى وقت حدوث هذه الإشعارات. تحتوي هذه الحزمة على الكثير من المعلومات، لذا خذ وقتك ولا تتردد في طرح أي أسئلة! إن معرفة وفهم حقوقك ومسؤولياتك يساعدانك في الحصول على الرعاية التي تستحقها.

الموافقة على الخدمات

بصفتك عضوًا في خطة الصحة السلوكية (BHP)، فإن توقيعك في الصفحة الأخيرة من هذه الحزمة يعني موافقتك على خدمات الصحة السلوكية التطوعية المقدمة من قبل هذا مقدم الخدمة. إذا كنت الممثل القانوني لمستفيد ما من خطة الصحة السلوكية تلك، فإن توقيعك يشير إلى تلك الموافقة.

إن موافقتك على الخدمات تعني أيضًا أن على مقدم الخدمة هذا واجب إبلاغك بتوصيات الرعاية الخاصة به، بحيث تتخذ قرارك بالمشاركة عن علم ومعرفة مسبقة. و كما أن لك الحق في إيقاف الخدمات في أي وقت، يحق لك أيضًا رفض استخدام أي توصيات أو تدخلات صحية سلوكية أو إجراءات علاجية.

قد يقدم لك مقدم الخدمة هذا نموذج موافقة إضافي لتوقيعه ليصف بمزيد من التفصيل أنواع الخدمات التي قد تتلقاها وهي قد تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، التقييمات، التقديرات، الاستشارة الفردية، الاستشارة الجماعية، التدخل في الأزمات، العلاج النفسي، إدارة الحالات، خدمات إعادة التأهيل، خدمات الأدوية، العلاج بمساعدة الأدوية، الإحالات إلى أخصائي الصحة السلوكية الآخرين، والاستشارات مع المهنيين الآخرين نيابة عنك.

قد يشمل مقدمو الخدمات المحترفين، على سبيل المثال لا الحصر، الأطباء والمرضات الممارسين المسجلين ومساعدى الأطباء ومعالجي الزواج والأسرة والأخصائيين الاجتماعيين السريريين (LCSW) والمستشارين السريريين المحترفين و علماء النفس والمساعدين المسجلين ومتخصصي دعم تعافي الأقران المعتمدين. إذا كان القائم على تزويدك بالخدمة محترفًا غير مرخص له (على سبيل المثال، طالب متدرب أو شريك مسجل)، فيجب على مقدم الخدمة الخاص بك إبلاغك بذلك كتابةً. كما أن جميع يخضع الموظفين الفنيين غير المرخصين لإشراف متخصصين مرخصين. قد تشمل خدمات العلاج الخارجي لمرضى اضطراب تعاطي المخدرات الأساليب التالية: التقييم، وتطوير الخطة، والاستشارة الفردية والجماعية، وإدارة الحالة، واختبار الأدوية، والعلاج الأسري، وتخطيط الخروج. كما أن لديك الحق في رفض أي من الأساليب التالية: الاستشارة الفردية، والاستشارة الجماعية، وإدارة الحالة، واختبار المخدرات، والعلاج الأسري، وتخطيط الخروج. قد تكون هناك متطلبات إضافية لاختبار المخدرات (محكمة المخدرات، إدارة الضمان الاجتماعي SSA، المراقبة، وما إلى ذلك) وذلك خارج نطاق متطلبات الصحة السلوكية لمقاطعة ألاميدا. مساكن التعافي:

✓ يطلب من النزلاء إجراء اختبار كشرط للإقامة في مساكن التعافي

برامج علاج تعاطي المواد الأفيونية (OTP) *

✓ يُطلب من القائمين على برامج علاج تعاطي المواد الأفيونية إجراء اختبار المخدرات حسب متطلبات البرنامج.

وتتضمن أسباب التسريح القسري من البرنامج، على سبيل المثال لا الحصر، خلق بيئة معطلة أو غير آمنة للمشاركين الآخرين كأن يكون عميل ما في بعض الأحيان في حالة سكر. فحينها، سيناقش مستشارك هذا الأمر معك وقد يوصي بإجراء اختبار فوري لتعاطي المخدرات. وعلى الرغم من أن اختبار تعاطي المخدرات قد يتم رفضه، فمن المهم معرفة أن هذا يجب أن يكون جزءًا من مناقشة السلوك الذي يستشعر المستشار أنه معطل للعمل أو غير آمن للعملاء الآخرين. فإسواء أكنت توافق على اختبار تعاطي المخدرات أو ترفضه في هذه الحالة، فقد تظل خارج الخدمة (سيتم إيضاح الفترة الزمنية) إذا كان لا يمكن معالجة سلوكك وتعديله لإقامة بيئة آمنة وغير مزعجة للجميع في البرنامج. إضافة إلى ذلك، إذا ما واصلت رفض خدمات البرنامج المقدمة لك، فقد يوصي طاقم العلاج الخاص بك بموضع أكثر ملاءمة لك.



إذا ما تم تسريحك قسريًا من أحد البرامج ولم توافق على القرار، فيمكنك أن تتقدم بطلب طعن إلهيئة رعاية الصحة السلوكية للمستهلك بمقاطعة ألاميدا:

عبر الهاتف: 1-800-779-0787

ولطلب المساعدة و التحدث و الاستماع، اتصل على 711، خدمات الإحالة الصوتية بكاليفورنيا

عبر البريد الأمريكي: 2000 إمباركاديروكوف، جناح 400 ، أوكلاند ، كاليفورنيا 94606
المساعدة الشخصية: من خلال زيارة رعاية المستهلك في جمعية الصحة النفسية في 954- شارع رقم 60، جناح 10، أوكلاند/ كاليفورنيا 94608

تتمثل الاستجابة الأخلاقية لنتيجة اختبار تعاطي المخدرات الإيجابية في مناقشة النتائج مع العميل والنظر في التغيير القائم على الأدلة في خطة العلاج الخاصة بك. سيتخذ أخصائيو علاج الإدمان ومنظمات مقدمي الخدمات الخطوات المناسبة لضمان أن تظل نتائج اختبار المخدرات سرية إلى الحد الذي يسمح به القانون.

حرية الاختيار

يقع على عاتقنا بصفتنا القائمين خطة الصحة السلوكية الخاصة بك أن ن خبرك أن أي شخص يتلقى خدماتنا (بما في ذلك القصر والممثل القانوني للقصر) يجب أن يعلم بما يلي:

- القبول والمشاركة في نظام الصحة السلوكية أمر طوعي. فهو ليس شرطاً للوصول إلى خدمات المجتمع الأخرى.
- ب. يحق لك الوصول إلى خدمات الصحة السلوكية الأخرى التي تمويلها ميديكال Medical ولديك الحق في طلب * تغيير مقدم الخدمة و / أو طاقم العمل.
- ج. أبرم القائمون على خطة الصحة السلوكية عقوداً مع مجموعة واسعة من مقدمي الخدمات في مجتمعنا، والتي قد تشمل مقدمي الرعاية الدينية. فهناك قوانين تحكم القائمين على تلك الرعاية الدينية الذين يتلقون تمويلًا فيدراليًا، يوجب عليهم خدمة جميع الأعضاء المؤهلين (بغض النظر عن المعتقدات الدينية) وعدم استخدام الأموال الفيدرالية لدعم الأنشطة الدينية (مثل العبادة أو التدريس الديني أو محاولات تغيير ديانة عضواً). فإذا تمت إحالتك إلى أحد مقدمي الرعاية الدينية، تم اعترضت على تلقي الخدمات منه بسبب طابعه الديني، فيحق لك رؤية مقدم آخر ، عند الطلب *.
- * يعمل القائمون على خطة الصحة السلوكية مع الأعضاء وعائلاتهم لتلبية كل طلباتهم الوجيهاً، لكن لا يمكننا ضمان تلبية جميع الطلبات لتغيير مقدمي الخدمة. وبالرغم من ذلك، فإن طلبات تغيير مقدم الخدمة سيتم تلبيةها إذا ما تم الاعتراض على طابعه الديني.

إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع مقاطعة ألاميدا للصحة النفسية قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية ولا تميز أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو الدين أو العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو التفضيل الجنسي للإعاقة أو الجنس أو القدرة على الدفع.

السرية & الخصوصية

تعد سرية وخصوصية معلوماتك الصحية أثناء المشاركة في خدمات العلاج معنا حقًا شخصيًا مهمًا لك. تحتوي هذه الحزمة على نسخة لك من "إشعار ممارسات الخصوصية"، والذي يشرح كيفية الحفاظ على سرية سجلات العلاج والمعلومات الشخصية الخاصة بك واستخدامها والإفصاح عنها بواسطة خدمات الرعاية الصحية السلوكية في مقاطعة ألاميدا وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. إذا كنت تتلقى خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات، فإن هذه الحزمة تحتوي أيضًا على نسخة لك من "إشعار المعلومات CFR 42 الجزء 2 - معلومات حول إفشاء المريض للمخدرات والكحول". كما أن مقدم الخدمة يجب أن يمدك بمعلومات عن حقوقك في السرية والخصوصية. على الرغم من أن مقدمي الخدمة بشكل عام لا يستطيعون الكشف عن المعلومات التي من شأنها أن تحدّدك بشكل مباشر أو غير مباشر كمستفيد يتلقى خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات، إلا أنه وفي بعض المواقف التي تنطوي على سلامتك أو سلامة الآخرين، قد يتطلب القانون من مقدمي الخدمة مناقشة حالتك مع أشخاص خارج نظام خدمات الرعاية الصحية السلوكية. هذه المواقف تشمل الحالات الآتية:

1. إذا كنت تهدد بإيذاء شخص (أشخاص) آخر، فيجب إبلاغ ذلك الشخص (الأشخاص) و / أو الشرطة.
2. عند الضرورة، إذا ما كنت تشكل تهديدًا خطيرًا على صحتك وسلامتك.
3. يجب الإبلاغ عن جميع حالات إساءة معاملة الأطفال المشتبه بها إلى السلطات الحكومية أو المحلية المناسبة.
4. يجب الإبلاغ عن جميع حالات الإساءة المشتبه بها ضد لكبار السن / المعالين إلى السلطات الحكومية أو المحلية المناسبة.
5. إذا أمرتنا المحكمة بالإفراج عن سجلاتك، فيجب علينا القيام بذلك.
6. ارتكاب مريض لجريمة في مقر أو ضد موظفي مقدم علاج تعاطي المخدرات؛ هذه التقارير ليست محمية.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول حدود السرية هذه، فيرجى التحدث مع الشخص الذي يشرح لك هذه المواد. المزيد من المعلومات حول حدود السرية المذكورة أعلاه وغيرها من حدود السرية موجودة في أقسام "إشعار ممارسات الخصوصية" و "إشعار المعلومات CFR 42 الجزء الثاني معلومات حول إفشاء المريض لتعاطي المخدرات والكحول" من هذه الحزمة.

تهيئة مكان مناسب وآمن

من المهم جدًا بالنسبة لنا أن يشعر كل عضو انه في مكان مناسب وعلى مستوى تطلعاته في الرعاية. فما يهمنا في عملنا هو مساعدتك على الشعور بأنك في المكان المناسب، وأن نتعرف عليك ونساعدك على التمتع بحياة سعيدة ومنتجة. يرجى إخبارنا إذا كان هناك أي شيء نقوم به يجعلك تشعر أنك غير مرحب بك أو مفقود للأمان أو عدم الاحترام.

من المهم أيضًا أن تكون إعدادات الخدمة لدينا أماكن آمنة ومناسبة. نريدك أن تخبرنا إذا حدث أي شيء في إعدادات الخدمة لدينا يجعلك تشعر بعدم الأمان حتى نتمكن من محاولة معالجته.

تتمثل إحدى الطرق التي نساعد بها في خلق الأمان في وجود قواعد تطلب من الجميع (مقدمي الخدمة والأعضاء) أن يكون لديهم سلوكيات آمنة ومحترمة. **وهذه القواعد هي:**

- ✓ تتصرف بطرق آمنة تجاه نفسك والآخرين.
- ✓ تحدث بلطف مع الآخرين.
- ✓ احترام ممتلكات الآخرين وممتلكات موقع الخدمة هذا.
- ✓ لا تحمل أسلحة من أي نوع.
- ✓ احترم خصوصية الآخرين.
- ✓ يحظر بيع واستخدام وتوزيع الكحول والمخدرات والنيكوتين / منتجات التبغ والسجائر الإلكترونية في أماكن العمل.

ومن أجل تهيئة مكان مناسب للجميع، قد يُطلب من أي شخص لا يراعي عموماً قواعد أمن المنشأة بالمغادرة، وقد يتم إيقاف الخدمات مؤقتاً أو كلياً. وإذا لزم الأمر، يمكن اتخاذ إجراء قانوني ضده. لذا، إذا كنت تعتقد أنك قد تواجه مشكلة في اتباع هذه القواعد، فيرجى إخبار مقدم الخدمة الخاص بك. سنعمل بجد لمساعدتك على الشعور أنك في المكان المناسب بطريقة آمنة لك وللمن حولك.

نحن نقدر كل من يعمل معنا لاتباع هذه القواعد.

أدلة المستفيدين ودليل مقدم الخدمة

سيتم تزويدك بكتيب المستفيد لخطة الصحة السلوكية (BHP) أو دليل خدمات الصحة النفسية منميديكال أو دليل خدمات ميديكال للأدوية وذلك عند بدء الخدمات. فهي تحتوي على معلومات حول كيف يكون المستفيد مؤهلاً للحصول على الخدمات، والخدمات المتاحة وكيفية الوصول إليها، ومن هم مقدمو الخدمة لدينا، والمزيد من المعلومات حول حقوقك والتظلم والطعن وعملية الاستماع العادلة ومراعاة الأصول القانونية للولاية. تتضمن الأدلة أيضاً أرقام هواتف مهمة تتعلق بخطة الصحة السلوكية.

دليل مقدمي الخدمة عبارة عن قائمة بمقدمي خدمات الصحة السلوكية المتعاقد معهم من المقاطعة وأفراد المقاطعة في مجتمعنا؛ وهو الذي يتم تحديثه شهرياً. وللإحالات لخدمات الصحة العقلية غير الطارئة لمرضى العيادات الخارجية أو لمزيد من المعلومات حول دليل مقدمي الخدمة، قم بالاتصال ببرنامج أكسس ACCESS على الرقم 1-800-491-9099؛ كذلك يمكن للممثل أن يخبرك ما إذا كان مقدم خدمات الصحة العقلية لديه أماكن شاغرة.

للإحالات لخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات أو مزيد من المعلومات حول دليل مقدم الخدمة، اتصل بخط مساعدة معالجة استخدام المواد والإحالة على الرقم 1-844-682-7215 ؛ يمكن للممثل أن يخبرك ما إذا كان مقدم علاج تعاطي المخدرات لديه أماكن شاغرة. وللمن لديه قصور في السمع و النطق، اتصل بالرقم 711 لخدمة الإحالة الصوتية بكاليفورنيا للحصول على مساعدة في الاتصال بأي من خطي خدمة العملاء.

/وهي متوفرة <http://www.acbhcs.org/beneficial-handbook> يمكن العثور على أدلة المستفيدين إلكترونياً من خلال هذا الرابط: باللغات التالية: الإنجليزية والإسبانية والصينية والفارسية والكورية والتاغالوغية والفيتنامية.

كذلك يتم تحديث دليل مقدم الخدمة شهرياً وهو متاح إلكترونياً من هذا الرابط: http://www.acbhcs.org/provider_directory وهو متاح باللغات التالية: الإنجليزية والإسبانية والصينية والفارسية والكورية والتاغالوغ والعربية والفيتنامية.

فيما يتعلق بالأدلة ودليل مقدم الخدمة، تتوفر المساعدة اللغوية عن طريق الاتصال بخط إمكانية الوصول LineACCESS على الرقم 1 (800) 491-9099.

معلومات حل مشكلة المستهلك

تحديد مكان تقديم التظلم أو تقديم الطعن
في حال كانت الخدمة غير مرضية -فقد يكون التظلم متعلقاً بأي شيء
على سبيل المثال:

- إذا كنت لا تحصل على نوع الخدمة التي تريدها.
- إذا كنت تحصل على خدمة ذات جودة رديئة.
- إذا كنت تُعامل بشكل غير عادل.
- إذا لم يتم تحديد المواعيد في الأوقات التي تناسبك.
- إذا كانت المنشأة غير نظيفة أو آمنة.

يمكن تقديم تظلمك إلى

هيئة رعاية الصحة السلوكية للمستهلك بمقاطعة الاميذا:

عبر الهاتف: BHCS Consumer Assistance 0787-779-800-1

ولضعاف السمع أو النطق، يمكن الاتصال على 711، خدمات الإحالة الصوتية بكاليفورنيا

عبر بريد الولايات المتحدة: 2000 إمبركاديروكوف، جناح 400، أوكلاند، كاليفورنيا 94606

التواصل شخصياً: من خلال زيارة مساعدة المستهلك في جمعية الصحة النفسية في 954 - شارع رقم 60، جناح 10، أوكلاند، كاليفورنيا 94608

التواصل مع مقدم الخدمة الخاص بك: قد يقوم مقدم الخدمة الخاص بك بحل شكاوك داخلياً أو توجيهك إلى هيئة رعاية الصحة السلوكية للمستهلك بمقاطعة الاميذا المذكورة أعلاه. يمكنك كذلك الحصول على نماذج استمارات والمساعدة من مقدم الخدمة الخاص بك.

قرارات المنافع العكسية - يمكنك الطعن

قد تتلقى "إشعاراً بتحديد المنافع السلبية" لإعلامك بإجراء من جانب مقاطعة الاميذا للصحة السلوكية بشأن المنافع الخاصة بك. على سبيل المثال:

- إذا تم رفض الخدمة التي طلبتها أو تقييدها.
- إذا تم تخفيض أو تعليق أو إنهاء الخدمة المرخصة مسبقاً التي تتلقاها حالياً.
- إذا رفضت مقاطعة الاميذا للصحة السلوكية الدفع مقابل الخدمة التي تلقيتها.
- إذا لم يتم تقديم الخدمات لك في الوقت المناسب.
- إذا لم يتم حل شكاوك أو تظلمك خلال الأطر الزمنية المطلوبة.
- إذا تم رفض طلبك للاعتراض على المسؤولية المالية.
- إذا تم تسريحك قسرياً من البرنامج.

أين تقدم طعنك (ينطبق ذلك فقط على المستهلكين من ميديكال Medi-Cal الذين يتلقون خدماتها)

إلى مقاطعة الاميذا للصحة السلوكية:

عبر الهاتف: للإتصال برعاية المستهلك 0787-779-800-1

و لمساعدة ضعاف السمع و النطق ، اتصل على 711 ،خدمات الإحالة الصوتية بكاليفورنيا

عبر بريد الولايات المتحدة: 2000 إمبركاديروكوف، جناح 400،أوكلاند، كاليفورنيا 94606

التواصل شخصياً: من خلال زيارة مساعدة المستهلك في جمعية الصحة النفسية في 954 - شارع رقم 60، جناح 10، أوكلاند، كاليفورنيا 94608

إذا كنت قد أكملت عملية التظلم مع مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية ولم يتم حل المشكلة بما يرضيك، فيكون لديك الحق في **جلسة استماع عادلة** طبقاً لقانون الولاية وهي مراجعة مستقلة تجريها إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا. كذلك يتم تضمين طلب جلسة استماع عادلة طبقاً لقانون الولاية مع كل إشعار قرار تظلم. يجب عليك تقديم الطلب في غضون 120 يوماً من تاريخ ختم البريد أو اليوم الذي أعطتك فيه مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية الحق في جلسة استماع عادلة. فيمكنك طلب تلك الجلسة استماع عادلة للولاية سواء تلقيت إشعاراً بذلك أم لم تتلق. وللاحتفاظ بنفس الخدمات أثناء انتظار جلسة الاستماع، يجب أن تطلب جلسة الاستماع في غضون عشرة (10) أيام من تاريخ إرسال الإشعار بالبريد أو تقديمه لك شخصياً أو قبل التاريخ الفعلي للتغيير في الخدمة، أيهما يأتي لاحقاً. يجب أن تصل الولاية إلى قرارها في غضون 90 يوماً ميلادياً من تاريخ طلب جلسات الاستماع القياسية وجلسات الاستماع العاجلة في غضون 3 أيام من تاريخ الطلب. يجب أن تصرح مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية أو توفر الخدمات المتنازع عليها على الفور في غضون 72 ساعة من تاريخ تلقيها الإشعار. كما يمكنك طلب جلسة استماع عادلة عن طريق الاتصال بالرقم 1 (800) 952-5253 أو 952-8349 (800) 1 TTY ، عبر الإنترنت إلى <http://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx> أو كتابة إلى إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا / قسم جلسات الاستماع في الولاية ، ص. ب 944243، محطة بريد 9-17-37، ساكرامنتو، كاليفورنيا 94244-2430.

حقوق المرضى

يتم التعامل مع القضايا المتعلقة بحجز 5150 و 5250 القسريين وحقوق الوصاية من خلال تدابير الإنصاف القانونية الحالية مثل حقوق المريض ، وليس من خلال عملية التظلم أو الاستئناف. يمكنك الاتصال بمحامي حقوق المرضى على: 1 (800) 734-2504 أو (510) 835-2505.

أمثلة:

- إذا فرضت عليك قيود ولا تعتقد أن لدى المنشأة سبباً وجيهاً للقيام بذلك.
- إذا تم إدخالك إلى المستشفى رغماً عنك ولا تفهم لماذا أو ما هي خياراتك.

أين يمكن تسجيل قضية حقوق المريض الخاصة بك

- اتصل بمحامي حقوق المرضى على (800) 734-2504. هذا رقم يعمل على مدار 24 ساعة مع جهاز الرد على المكالمات بعد ساعات. يتم قبول المكالمات الجماعية.

لمزيد من المعلومات التفصيلية حول عملية حل مشكلة المستفيدين، يرجى مطالبة مزود الخدمة الخاص بك بنسخة من دليل مديكال لخدمات الصحة النفسية أو دليل مديكال لخدمات تعاطي المخدرات الموضحة في الصفحات 2-3 من هذه الحزمة. وللأسئلة أو المساعدة في ملء النموذج، يمكنك أن تسأل مقدم الخدمة الخاص بك أو تتصل بـ: رعاية المستهلك على الرقم 1 (800) 779-0787.

العمليات الإجرائية الإضافية متاحة من خلال مجلس العلوم السلوكية:

إشعار للعملاء

اعتباراً من 1 يوليو 2020، يتلقى مجلس العلوم السلوكية الشكاوى ويستجيب لها فيما يتعلق بالخدمات المقدمة في نطاق ممارسة (مختص شئون الزواج و الأسرة، وعلماء النفس التربوي المرخصين، والأخصائيين الاجتماعيين السريريين، أو المستشارين السريريين المحترفين). يمكنك الاتصال بالمجلس عبر الإنترنت على <https://www.bbs.ca.gov/consumers> أو عن طريق الاتصال بالرقم (916) 574-7830.

ولمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على https://www.bbs.ca.gov/pdf/ab_630.pdf

تواصل مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية (عيادات المقاطعة والمقاولين) تلقي الشكاوى والرد عليها فيما يتعلق بممارسة العلاج النفسي من قبل أي مستشار غير مرخص أو غير مسجل. ولتقديم شكوى، اتصل بمكتب مساعدة المستهلك؛ 2000 إمباركادير وكوف، جناح 400 ، أوكلاند ، كاليفورنيا

94606 أو (800) 779-0787

المعلومات التوجيهية المسبقة:

"حقك في اتخاذ قرارات بشأن العلاج الطبي"

(يسري فقط إذا كان عمرك 18 عامًا أو أكبر)

مقدمو الخدمة: "حقك في اتخاذ قرارات بشأن العلاج الطبي" متاح بعدة لغات على

http://www.acbhcs.org/providers/QA/docs/qa_manual/10-7_ADVANCE_DIRECTIVE_BOOKLET.pdf

إذا كنت تبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر، فإن خطة الصحة السلوكية مطلوبة بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية لإبلاغك بحقوقك في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية وكيفية تخطيطك الآن لرعايتك الطبية في حالة عدم قدرتك على التحدث عن نفسك في المستقبل. يمكن أن يساعد وضع هذه الخطة الآن في التأكد من توصيل رغباتك وتفضيلاتك الشخصية إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى معرفتها. تسمى هذه العملية بإنشاء توجيه مسبق.

بناءً على طلبك، سيتم إعطاؤك معلومات حول التوجيهات المسبقة المسماة "حقك في اتخاذ قرارات بشأن العلاج الطبي". يصف أهمية إنشاء توجيه مسبق، وأنواع الأشياء التي قد تفكر فيها إذا قررت إنشاء ذلك التوجيه، ويصف قوانين الولاية ذات الصلة. لست مطالبًا بإنشاء توجيه مسبق ولكننا نشجعك على استكشاف ومعالجة المشكلات المتعلقة بإنشاء توجيه. يمكن لمقدمي وموظفي مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية دعمك في هذه العملية، لكن لا يمكنهم إنشاء توجيه مسبق لك. نأمل أن تساعدك المعلومات في فهم كيفية زيادة سيطرتك على علاجك الطبي. لن تعتمد الرعاية المقدمة لك من قبل أي من مقدمي خدمات مقاطعة ألاميدا للصحة السلوكية على ما إذا كنت قد أنشأت توجيهًا مسبقًا أم لا. إذا كانت لديك أية شكاوى حول متطلبات التوجيه المسبق، فيرجى الاتصال برعاية المستهلك على الرقم 1-800-779-0787.

إشعار ممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الصحية المتعلقة بك والكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات.

يرجى مراجعة ذلك بعناية.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، فيرجى الاتصال بمقدم الخدمة الرعاية الصحية الخاص بك أو إدارة وكالة خدمات الرعاية الصحية في مقاطعة ألاميدا المناسبة:

الإدارة والرعاية الصحة للمعوزين على (510) 3452-618

خدمات الرعاية الصحية السلوكية، مكتب مساعدة المستهلك على الرقم (800) 0787-779

قسم الصحة العامة - مكتب المدير رقم (510) 8000-267

قسم صحة البيئة على (510) 6700-567

الغرض من هذا الإشعار

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية لوكالة خدمات الرعاية الصحية في مقاطعة ألاميدا (ACHCSA) وإداراتها وبرامجها والأفراد المشاركين في تزويدك بخدمات الرعاية الصحية. يخول لهؤلاء الأفراد المتخصصون في الرعاية الصحية وأفراد آخرون من قبل مقاطعة ألاميدا للوصول إلى معلوماتك الصحية كجزء من تقديم الخدمات لك أو الامتثال لقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.

يشمل أخصائيو الرعاية الصحية والأفراد الآخرون ما يلي:

أخصائيو الرعاية الصحية البدنية (مثل الأطباء والمرضات والفنيين وطلاب الطب)؛

أخصائيو الرعاية الصحية السلوكية (مثل الأطباء النفسيين وعلماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين السريريين المرخصين ومعالجي الزواج والأسرة وفنيي الطب النفسي والمرضات المسجلين والمتدربين)؛

الأفراد الآخرون الذين يشاركون في الاعتناء بك في هذه الوكالة أو الذين يعملون مع هذه الوكالة لتوفير الرعاية لعملائها، بما في ذلك موظفو وكالة خدمات الرعاية الصحية في مقاطعة ألاميدا وغيرهم من الموظفين الذين يؤدون خدمات أو وظائف تجعل رعايتك الصحية ممكنة.

قد يشارك هؤلاء الأشخاص المعلومات الصحية الخاصة بك مع بعضهم البعض ومع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، ومع أشخاص آخرين لأسباب أخرى كما هو موضح في هذا الإشعار.

مسؤوليتنا

تعتبر معلوماتك الصحية سرية ومحمية بموجب قوانين معينة. تقع على عاتقنا مسؤولية حماية هذه المعلومات كما هو مطلوب بموجب هذه القوانين وتزويدك بهذا الإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية. كما أنه من مسؤوليتنا الالتزام بشروط هذا الإشعار كما هو ساري المفعول حالياً.

هذا الإشعار سوف:

يحدد أنواع الاستخدامات وعمليات الكشف عن معلوماتك التي يمكن أن تحدث دون موافقتك الخطية المسبقة.

حدد المواقف التي سنتاح لك فيها فرصة الموافقة أو عدم الموافقة على استخدام أو الكشف عن معلوماتك.

ننصحك بأن عمليات الكشف الأخرى عن معلوماتك لن تحدث إلا إذا قمت بتزويدنا بتفويض كتابي.

يرشدك فيما يخص حقوقك وفيما يتعلق بمعلوماتك الصحية الشخصية.

كيف يمكننا استخدام والكشف عن المعلومات الصحية التي تخصك

يمكن تقسيم أنواع استخدامات وإفشاء المعلومات الصحية إلى فئات. وتلك الفئات هي الموصوفة أدناه ملحقه بها التفسيرات وبعض الأمثلة. لا يمكن إدراج كل نوع من أنواع الاستخدام والكشف عن المعلومات، ولكن ستندرج جميع الاستخدامات وعمليات الكشف ضمن إحدى الفئات.

العلاج. قد نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية لتزويدك بالعلاج الطبي أو الخدمات الصحية الأخرى. يشمل مصطلح "العلاج الطبي" علاج الرعاية الصحية الجسدية وكذلك "خدمات الرعاية الصحية السلوكية" (خدمات الصحة النفسية والكحول أو غيرها من خدمات العلاج من تعاطي المخدرات) التي قد تتلقاها. على سبيل المثال، قد يقوم طبيب مرخص له بترتيب لقاء طبيب نفسي لرؤيتك بشأن الأدوية المحتملة وقد يناقش مع الطبيب النفسي رؤيته أو رؤيتها حول علاجك. أو، قد يقوم أحد أعضاء فريق العمل لدينا بإعداد طلب للقيام بعمل مخبري أو للحصول على إحالة إلى طبيب خارجي لإجراء فحص بدني. إذا حصلت على رعاية صحية من مقدم الخدمة آخر، فقد تكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية لمقدم الخدمة الجديد لأغراض العلاج.

الدفع. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها لتمكيننا من إصدار فاتورة لك أو إلى شركة تأمين أو طرف ثالث للدفع مقابل العلاج والخدمات التي قدمناها لك. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى تزويد خطتك الصحية بمعلومات عن العلاج أو الاستشارة التي تلقيتها هنا حتى يدفعوا لنا أو يعوضونك مقابل الخدمات. قد نخبرهم أيضاً عن العلاج أو الخدمات التي نخطط لتقديمها من أجل الحصول على موافقة مسبقة أو لتحديد ما إذا كانت خطتك ستغطي نفقة العلاج. إذا ما حصلت على رعاية صحية من مقدم الخدمة آخر، فقد تكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية لمقدم الخدمة الجديد لأغراض الدفع.

عمليات الرعاية الصحية. يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والكشف عنها لعملياتنا الخاصة. قد نشارك أجزاء محدودة من معلوماتك الصحية مع أقسام مقاطعة ألاميدا ولكن فقط بالقدر اللازم لأداء الوظائف المهمة لدعم عمليات الرعاية الصحية لدينا. هذه الاستخدامات وعمليات الكشف ضرورية للتشغيل الإداري لوكالة خدمات الرعاية الصحية وللتأكد من أن جميع عملائنا يتلقون رعاية جيدة. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الصحية:

من أجل مراجعة العلاج والخدمات التي نقدمها وتقييم أداء طاقم العمل في رعايتك.
من أجل المساعدة في تحديد الخدمات الإضافية التي يجب أن نقدمها، والخدمات غير المطلوبة، وما إذا كانت بعض العلاجات الجديدة فعالة.
من أجل مراجعة أنشطة التعلم للأطباء والممرضات والأطباء والفنيين وموظفي الرعاية الصحية الآخرين والطلاب والمتدربين وموظفي الوكالة الآخرين.

من أجل مساعدتنا في إدارتنا المالية والامتثال للقوانين.
إذا ما حصلت على رعاية صحية من مقدم الخدمة آخر، فقد تكشف أيضاً عن معلوماتك الصحية لمقدم الخدمة الجديد لبعض عمليات الرعاية الصحية الخاصة به. بالإضافة إلى ذلك، قد نقوم بإزالة المعلومات التي تحدد هويتك من هذه المجموعة من المعلومات الصحية حتى يتمكن الآخرون من استخدامها لدراسة الرعاية الصحية وتقديم الرعاية الصحية دون معرفة هوية مرضى معينين.

قد نشارك أيضاً المعلومات الطبية الخاصة بك مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين، ومراكز تبادل معلومات الرعاية الصحية والخطط الصحية التي تشارك معنا في "تدابير الرعاية الصحية المنظمة" (OHCAs) لأي من عمليات الرعاية الصحية الخاصة بها وهي تشمل المستشفيات ومنظمات الأطباء والخطط الصحية والكيانات الأخرى التي تقدم خدمات الرعاية الصحية بشكل جماعي. تتوفر قائمة بتلك تدابير تلك الرعاية الصحية المنظمة من خلال الأكسس ACCESS.

ورقة تسجيل الدخول. يجوز لنا استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها من خلال تسجيل دخولك عند وصولك إلى مكتبنا. قد ننادي أيضاً باسمك عندما نكون مستعدين لرؤيتك.

إخطار الأسرة و التواصل مع الأسرة. قد تكشف عن معلوماتك الصحية لإخطار أحد أفراد الأسرة أو ممثلك الشخصي أو أي شخص آخر مسؤول عن رعايتك بشأن موقعك أو حالتك العامة أو في حالة وفاتك، ما لم تكن قد طلبت منا خلاف ذلك. كذلك في حالة وقوع كارثة، قد تكشف عن معلومات لمنظمة الإغاثة حتى تتمكن من تنسيق جهود الإخطار هذه. قد تكشف أيضاً عن معلومات لشخص يشارك في رعايتك أو يساعد في دفع تكاليف رعايتك. إذا كنت آنذاك قادراً ومتاحاً للموافقة أو الاعتراض، فسنمنحك الفرصة للاعتراض قبل إجراء عمليات الكشف هذه، على الرغم من أننا قد تكشف عن هذه المعلومات في كارثة حتى بالرغم اعتراضك إذا اعتقدنا أنه من الضروري الاستجابة لظروف الطوارئ. إذا لم تكن قادراً أو متعذراً أخذ رأيك على الموافقة أو الاعتراض، فسيستخدم أخصائيو الصحة لدينا أفضل أحكامهم في التواصل مع عائلتك والآخرين.

عمليات الكشف التي لسنا مطالبين بإعطائك فرصة للموافقة أو الاعتراض عليها.

بالإضافة إلى الحالات المذكورة أعلاه، يسمح لنا القانون بمشاركة معلوماتك الصحية دون الحصول على إذن منك أولاً. يتم وصف هذه المواقف بعد ذلك.

حسب ما يقتضيه القانون. سنكشف عن معلومات صحية عنك عندما يُطلب منك ذلك بموجب القانون الفيدرالي أو الخاص بالولاية أو القانون المحلي. على سبيل المثال، قد يلزم الكشف عن المعلومات إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية للتأكد من عدم انتهاك حقوقك.

الاشتباه في سوء المعاملة أو الإهمال. سنقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية للجهات المناسبة إذا كانت ذات صلة بشبهة إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم، أو إساءة معاملة وإهمال كبار السن أو المعالين، أو إذا لم تكن قاصرًا، إذا كنت ضحية لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي و إما أنك توافق على الكشف أو أننا مخولون بموجب القانون بالكشف عن ذلك ويعتقد أن الكشف ضروري لمنع حدوث ضرر جسيم لك أو للآخرين.

مخاطر الصحة العامة. قد نكشف عن معلومات صحية عنك لأنشطة الصحة العامة. تشمل هذه الأنشطة بشكل عام ما يلي:

للقاية من المرض أو الإصابة أو الإعاقة أو السيطرة عليهما؛

الإبلاغ عن الولادات والوفيات؛

للإبلاغ عن التحسسات من الأدوية أو المشاكل مع المنتجات؛

لإخطار الأشخاص بسحب المنتجات التي قد يستخدمونها؛

لإخطار شخص قد يكون قد تعرض لمرض أو قد يكون معرضًا لخطر الإصابة أو نشر مرض أو حالة.

أنشطة الرقابة الصحية. يجوز لنا الكشف عن المعلومات الصحية لإجهزة الرقابة الصحية للأنشطة التي يصرح بها القانون. تشمل أنشطة الرقابة هذه، على سبيل المثال، عمليات التدقيق والتحقيقات والتفتيش والترخيص. هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لمراقبة نظام الرعاية الصحية والبرامج الحكومية والامتثال لقوانين الحقوق المدنية.

الإجراءات القضائية والإدارية. يجوز لنا، وفي بعض الأحيان يطلب منا القانون، الكشف عن معلوماتك الصحية الشخصية في سياق أي إجراء إداري أو قضائي إلى الحد الذي تسمح به صراحة محكمة أو أمر إداري. قد نكشف أيضًا عن معلومات عنك ردًا على أمر استدعاء أو طلب اكتشاف أو أي إجراء قانوني آخر إذا تم بذل جهود معقولة لإعلامك بالطلب ولم تعترض، أو إذا تم حل اعتراضاتك من قبل محكمة أو إدارية.

إنفاذ القانون. يجوز لنا الإفصاح عن المعلومات الصحية إذا طلب منك ذلك أحد مسؤولي إنفاذ القانون:

استجابة لأمر محكمة أو توجيهات مماثلة.

للتعرف على، أو تحديد مكان، المشتبه به أو الشاهد أو الشخص المفقود، إلخ.

لتوفير المعلومات لإنفاذ القانون حول ضحية جريمة.

للإبلاغ عن نشاط إجرامي أو تهديدات تتعلق بمنشأتنا أو موظفينا.

قضاة التحقيق الأطباء الشرعيون ومدراء الجنازات. قد نكشف عن المعلومات الصحية إلى قاضي التحقيق أو الطبيب الشرعي. فقد يكون هذا ضروريًا، على سبيل المثال، لتحديد هوية الشخص المتوفى أو تحديد سبب الوفاة. قد نصدر أيضًا معلومات صحية حول المرضى في منشأتنا من أجل مساعدة مديري الجنازات عند الضرورة لأداء واجباتهم.

التبرع بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كنت متبرعًا بالأعضاء، فقد نكشف عن معلومات طبية للمنظمات التي تتعامل مع عمليات التبرع بالأعضاء أو عمليات زرع الأعضاء.

البحث. يجوز لنا استخدام أو الكشف عن معلوماتك لأغراض البحث في ظل ظروف محدودة معينة.

لتجنب خطر مهدد للصحة أو السلامة. يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والكشف عنها عند الضرورة لمنع تهديد خطير يمس صحتك وسلامتك، أو صحة وسلامة الجمهور أو أي شخص آخر. ومع ذلك، فإن أي إفشاء سيكون فقط لشخص نعتقد أنه سيكون قادرًا على منع حدوث التهديد أو الضرر.

المهام الحكومية الخاصة. قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نكشف عنها لمساعدة الحكومة في أداء المهام التي تتعلق بك. قد يتم الكشف عن معلوماتك الصحية (1) لسلطات القيادة العسكرية إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة، للمساعدة في تنفيذ مهمة عسكرية؛ (2) للمسؤولين

الاتحاديين المفوضين للقيام بأنشطة الأمن القومي ؛ (3) للمسؤولين الاتحاديين المخولين بتقديم خدمات الحماية للرئيس أو لأشخاص آخرين أو لإجراء تحقيقات على النحو الذي يسمح به القانون ؛ (4) إلى مؤسسة إصلاحية ، إذا كنت في السجن ، لأغراض الرعاية الصحية والصحة والسلامة ؛ (5) لبرامج تعويض العمال على النحو الذي يسمح به القانون ؛ (6) لوكالات إنفاذ القانون الحكومية لحماية المسؤولين الدستوريين المنتخبين على المستوى الاتحادي والولائي وأسرههم ؛ (7) إلى وزارة العدل في ولاية كاليفورنيا لأغراض التنقل وتحديد هوية بعض المرضى المجرمين ، أو فيما يتعلق بالأشخاص الذين لا يجوز لهم شراء أو امتلاك أو السيطرة على سلاح ناري أو سلاح فتاك ؛ (8) إلى لجنة قواعد مجلس الشيوخ أو الجمعية لغرض التحقيق التشريعي ؛ (9) إلى منظمة الحماية والمناصرة على مستوى الولاية ومكتب حقوق مرضى المقاطعة لأغراض تحقيقات معينة وفقاً لما يقتضيه القانون.

فئات خاصة أخرى من المعلومات. إذا اقتضى الأمر ذلك. قد تنطبق متطلبات قانونية خاصة على استخدام أو الكشف عن فئات معينة من المعلومات - على سبيل المثال، اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو العلاج والخدمات لتعاطي الكحول والمخدرات. بالإضافة إلى ذلك، قد تنطبق قواعد مختلفة نوعاً ما على استخدام والكشف عن المعلومات الطبية المتعلقة بأي رعاية طبية عامة (غير متعلقة بالصحة العقلية) تتلقاها.

ملاحظات العلاج النفسي، إذا اقتضى الأمر ذلك. تعني ملاحظات العلاج النفسي الملاحظات المسجلة (لدى أي وسيط) من مقدم رعاية صحية متخصص في الصحة العقلية يوثق ويحلل محتوى محادثة أثناء جلسة استشارية خاصة أو ضمن مجموعة، أو في نطاق مشترك، أو استشارة عائلية ويكون كل منهم منفصلاً عن السجل الطبي لبقية الأفراد. تقصي ملاحظات العلاج النفسي الوصفات الطبية والمراقبة، أوقات انطلاق وتوقف حصّة الاستشارة، أساليب وتواتر العلاج المقدم، نتائج الاختبارات السريرية، وأي ملخص للعناصر التالية: تشخيص، حالة وظيفية، خطة العلاج، أعراض، تكهنات، والتقدم المحرز حتى الوقت الحالي.

قد نستخدم أو نكشف ملاحظات علاجك النفسي، وفقاً لما يقتضيه القانون، أو: ليستخدّمها منشئ الملاحظات.

في برنامج تدريبي مشرف عليه للطلاب، والمتدربين، أو الممارسين.

عبر مقدم الخدمة هذا للدفاع عن إجراء قانوني أو أي إجراء آخر يأتي به الفرد.

لتجنب أو الحد من تهديد خطير وشيك لصحة لسلامة شخص أو العامة.

للمراقبة الصحية لمنشئ ملاحظات العلاج النفسي.

للاستخدام أو الإفصاح لدى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي للإبلاغ عن وفاة المريض.

للاستعمال أو الإفصاح ضرورة لتجنب أو الحد من تهديد خطير وشيك لصحة لسلامة شخص أو العامة.

للاستعمال والإفصاح لك أو لسكربتير ال "DHHS" (إدارة الصحة والخدمات الإنسانية) في سباق تحقيق أو حسب ما يقتضيه القانون.

للطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي بعد وفاتك. مع الحد الذي ستلغي فيه إذن استخدام أو الإفصاح عن ملاحظات علاجك النفسي، سنتوقف عن استعمال أو الإفصاح عن هذه الملاحظات.

تغيير الملكية، إذا اقتضى الأمر ذلك. في حالة كان هذا التدريب/البرنامج قد بيع أو أدمج مع منظمة أخرى، فإن معلوماتك/سجلاتك الصحية ستصبح تابعة للمالك الجديد، على الرغم من أنك ستحتفظ بالحق في المطالبة بأن تنقل تلك النسخ الخاصة بمعلوماتك الصحية الشخصية إلى تدريب/برنامج آخر.

الإفصاح فقط بعد أن تكون قد حصلت على فرصة الموافقة أو الرفض.

هناك وضعيات لن نشارك فيها معلوماتك الصحية إلا إذا ناقشنا الأمر معك (إذا كان ممكناً) ولم تعارض هذه المشاركة.

دليل المريض، حيث نترك دليلاً لأسماء مرضانا، الحالة الصحية، موقع العلاج، إلخ. من أجل الإفصاح لأعضاء من رجال الدين أو أشخاص سألوا عنك بالاسم، فإننا سنستشيرك في ما إذا كان بالإمكان مشاركة تلك المعلومات مع هؤلاء الأشخاص أم لا.

أشخاص مشاركون في رعايتك أو الدفع من أجل رعايتك. قد نفصح لفرد من العائلة، أو لصديق شخصي مقرب، أو بشخص آخر قد ذكرت اسمه باعتباره مشاركا رعايتك الصحية (أو الدفع من أجل رعايتك الصحية) عن معلوماتك الصحية المرتبطة بمشاركة الشخص. مثلاً، إذا طلبت من فرد من العائلة أو من صديق أن يجلب لك دواء من الصيدلية، فإننا قد نخبر ذلك الشخص عن ماهية ذلك الدواء ومتى يكون جاهزاً لأخذه.

أيضاً، قد نخطر فرداً من عائلتك (أو شخصاً آخر مسؤولاً عن رعايتك) عن موقعك وحالتك الطبية المتوقعة والتي لا تعارضها.

الإفصاحات في الاتصالات معك. قد تكون لنا اتصالات معك سنشارك خلالها معلوماتك الصحية. مثلاً، قد نستعمل ونفصح عن معلومات صحية للاتصال بك كتذكير أنّ لديك موعداً للعلاج هنا، أو لإعلامك أو نصحك بخيارات علاج محتمل أو بدائل تثير اهتمامك. قد نستخدم أو نفصح عن معلومات صحية تخصّك لإخبارك عن الفوائد المتعلقة بالصحة أو الخدمات التي قد تثير اهتمامك. قد نتواصل معك من أجل أنشطة جمع التبرعات لدينا.

استعمالات أخرى للمعلومات الصحية. الاستعمالات أخرى والإفصاحات عن المعلومات الصحية قد لا يشملها هذا التنويه أو القوانين التي تنطبق علينا ستوفّر فقط مع إذن مكتوب. إذا وفّرت لنا إذن للإفصاح عن معلوماتك الصحية، فإنّ بإمكانك إبطال ذلك الإذن، عبر الكتابة، في أي وقت. إذا ألغيت إذنك، فستوقّف عن استعمال أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية للأسباب المتضمنة في إقرارك المكتوب. أنت تفهم أنّنا غير قادرين على التراجع عن أي إفصاحات أدلينا بها مسبقاً مع إذنك، وأننا مطالبون بالاحتفاظ بسجلات الرعاية التي وفّرناها لك.

حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية.

لك الحقوق التالية المتعلقة بالمعلومات التي تحتفظ بها عنك:

الإخطار بالاختراق. في حدوث اختراق لمعلومات صحية محمية غير مؤمنة، سنخطر بك بذلك حسب ما يقتضيه القانون. إذا كنت قد زوّدتنا بعنوان بريد حاليّ، فإنّنا قد نستعمل البريد الإلكترونيّ لإيصال المعلومات المتعلقة بالاختراق في بعض الحالات قد يوفرّ شريكنا التجاريّ الإشعار قد نوفّر إشعارات بطرق أخرى حسب الاقتضاء.

[ملاحظة: إشعارات البريد الإلكترونيّ ستستعمل فقط إذا كنّا متأكّدين أنّها لن تحتوي على "PHI" (حماية المعلومات الصحية) وأنّها لا تفشي معلومات غير لائقة. مثلاً، إذا كان عنوان بريدنا الإلكترونيّ "digestivediseaseassociates.com" فإنّ بريدنا إلكترونياً مرسلاً إلى هذا العنوان يمكن، إذا تمّ اعتراضه، أن يعرف المريض وحالته.]

الحقّ في الفحص والنسخ. لديك الحقّ في فحص ونسخ هذه المعلومات الطبيّة. في العادة يتضمّن ذلك السجلات والفواتير الطبيّة، ولكنّه قد لا يشمل معلومات بعض الأمراض العقلية. يتمّ تطبيق قيود معينة:

يجب أن تقدّم طلبك مكتوباً. يمكننا تزويدك بنموذج لهذا وإرشادات حول كيفية تقديمه.

إذا طلبت نسخة، فقد نلزمك برسوم معقولة لتكاليف النسخ والإرسال، وأيّ لوازم مصاحبة لطلبك.

يمكنك توقّع تسلّم إشعار متّصل بذلك في حدود 10 أيام عمل.

قد نرفض طلبك في بعض الظروف. إذا رفض ولوجك إلى المعلومات الصحية، يمكنك أن تطلب إعادة النظر في الرفض حسب ما يقتضيه القانون.

الحقّ في التعديل. إذا شعرت بأنّ المعلومات الصحية المتوفّرة لدينا غير صحيحة أو ناقصة، يمكنك أن تطلب منّا تعديل المعلومات. إذا قرّرنا أنّ المعلومات الموجودة صحيحة وكاملة المعلومات. نحن غير ملزمين بإنجاز تعديل. نحن غير ملزمين بإزالة معلومات من سجلاتك. إذا كان هناك خطأ، سيصلح بإضافة معلومات توضيحية أو تكميلية. لديك الحقّ في طلب تعديل المعلومات مادامت محفوظة لدى أو من أجل المنشئ. يتمّ تطبيق قيود معينة:

يجب عليك تقديم طلب التعديل مكتوباً. يمكننا أن نزودك بنموذج لهذا وتوجيهات حول كيفية تقديمه.

يجب عليك أن تقدّم سبباً يدعم طلبك.

قد نرفض طلب تعديلك إذا لم يكن مكتوباً أو في حالة عدم احتوائه على سبب يدعمه. إضافة إلى ذلك، قد نرفض طلبك إذا طلبت منّا أن نعدّل المعلومات التي: لم ننشئها، إلّا إذا كان منشئ المعلومات غير متوفّر من أجل التعديل؛

ليست جزءاً من المعلومات المحفوظ بها من أومن أجل منشأتنا؛ ليست جزءاً من المعلومات التي يمكنك أن تتحصّل على إذن بفحصها أو نسخها. حتّى إذا رفضنا طلبك بالتعديل، فإنّ لك الحقّ في تقديم ملحق، مع احترام أيّ عنصر أو إفادة في سجلّك تصدّق أنّها ناقصة أو غير صحيحة.

الحقّ في طلب حماية خاصة للخصوصية. لديك الحقّ في طلب تقييد أو حدّ على المعلومات الصحية التي نستعملها أو نكشف غيرها عن علاجك، أو الدفع الخاصّ بك، أو عمليّات الرعاية الصحية، لديك الحقّ أيضاً في تقييد أو حدّ المعلومات الصحية التي نفصح عنها لشخص مشارك في رعايتك أو الدفع من أجل رعايتك، كشخص من العائلة أو صديق. مثلاً، يمكنك أن تطلب ألاّ نفصح عن أيّ معلومة لفرد من العائلة حول تشخيصك أو علاجك.

إذا وافقنا على طلبك في الحد من كيفة استعمالنا لمعلومات العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية فسنمائل لطلبك إلا إذا كنا نحتاج المعلومات لتزويدك بالعلاجات المستعجلة. لطلب القيود يجب أن تقدم طلبك مكتوبا لمزودك. يجب أن نخبرنا في طلبك عن المعلومات التي تريد حذفها، سواء كنت تريد حذف استعمالنا، أو إفصاحنا أو كليهما، على من تريد تطبيق الحدود.

الحق في طلب اتصالات سرية. لديك الحق في أن تطلب بأن نتواصل معك حول أمور طبية بطريقة معينة، أو في موقع معين. مثلا، يمكنك أن تطلب أن نتواصل معك فقط في العمل أو عبر البريد الإلكتروني. لطلب الحق في الاتصالات السرية، يجب أن تقدم طلبك مكتوبا إلى مزودك. لن نسألك عن سبب طلبك. سنلبي كل الطلبات المعقولة. يجب أن تحدد في طلبك كيف وأين تريد الاتصال بك.

الحق في نسخة ورقية من الإشعار. لديك الحق في نسخة ورقية من هذا الإشعار. يمكنك أن تطلب منا نسخة من هذا الإشعار في أي وقت. حتى إذا وافقت على الحصول على هذه النسخة إلكترونيا، فمازلت مخولا للحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يمكن أن تتلقى نسخة من هذا الإشعار أو نزودك أو من أي برامج مشار إليها أعلاه.

الحق في المحاسبة على الإفصاحات. لديك الحق في طلب "محاسبة على الإفصاحات" هذه قائمة بالإفصاحات التي أجريناها بشأن معلوماتك في الست (6) سنين التي تسبق موعد طلبك بالمحاسبة. المحاسبة لا تتضمن:

الإفصاحات اللازمة من أجل العلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية.

الإفصاحات التي قدمناها لك.

الإفصاحات التي كانت مجرد حادث عرضي عن إفصاح مسموح به أو مطلوب.

الإفصاحات المنجزة بإذنك المكتوب.

بعض الإفصاحات الأخرى التي أنجزناها مسموح بها أو يقتضيها القانون.

لطلب هذه القائمة أو المحاسبة على الإفصاحات، يجب أن تقدم طلبك مكتوبا، يمكننا أن نزودك بنموذج لهذا وبالتعليمات حول كيفية تقديمه. يجب أن يحدد طلبك فترة زمنية، والتي لا يمكنها أن تفوق ست (6) سنوات ولا يمكنها أن تتضمن أي تواريخ قبل 14 أبريل 2003. يجب أن يحدد طلبك في أي نموذج تريد القائمة، مثلا ورقيا أو إلكترونيا. أول قائمة تطلبها في غضون 12 شهرا ستكون مجانية. من أجل قوائم إضافية، قد نلزمك بتكلفة توفير القائمة. سنشعرك بالتكلفة المتضمنة ويمكنك أن تختار إلغاء أو تعديل طلبك في ذلك الوقت قبل حدوث أي تكلفة. إضافة إلى ذلك، فإننا مطالبون بموجب القانون بإشعارك إذا قد وقع الولوج أو الكشف عن معلوماتك الصحية بشكل غير قانوني.

التغييرات لهذا الإشعار

نحن نحفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحن نحفظ بالحق في جعل الإشعار الذي تم مراجعته أو تغييره ساري بالنسبة للمعلومات الصحية التي لدينا بالفعل عنك بالإضافة إلى أي معلومات نتلقاها في المستقبل. سنقوم بنشر نسخة من الإشعار الحالي في منشأتنا وعلى موقعنا. سوف تتلقى نسخة من إشعار جديد عند / إذا تغير إشعار الخصوصية، أو إذا قمت بالتسجيل في موقع خدمة جديد..

الشكاوى

تلتزم جميع البرامج داخل وكالة خدمات الرعاية الصحية بحماية خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية. إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تم انتهاكها، فيمكنك تقديم شكوى إلى القسم الذي تعتقد أن الانتهاك قد حدث فيه. سوف نحقق في مطالبتك في الوقت المناسب ونتخذ الإجراءات التصحيحية إذا لزم الأمر.

يجب تقديم جميع الشكاوى كتابة. لن يتم معاقبتك على تقديم شكوى. يمكنك الحصول على نسخة من النموذج والتعليمات الخاصة بتقديم شكوى عن طريق الاتصال بـ:

خدمات الرعاية الصحية السلوكية مكتب مساعدة المستهلك	مكتب مساعدة المستهلك 2000 إمبركادير وكوف، جناح 400 أوكلاند ، كاليفورنيا 94606 (800) 779-0787
قسم الصحة البيئية	مكتب المدير 1131 هاربر باركواي الاميدا ، كاليفورنيا 94502 (510) 567-6700
الإدارة وصحة المحتاجين	مكتب المدير 1000 شارع سان لياندرو ، جناح 300 سان لياندرو ، كاليفورنيا 94577 (510) 618-3452
إدارة الصحة العامة	مكتب المدير انتباه: مشكلة الخصوصية 1000 برودواي الطابق الخامس أوكلاند، كاليفورنيا 94607 (510) 267-8000

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. سيطلب القسم من HCSA التحقيق في الشكوى ، لذا قد يستغرق حل شكواك وقتًا أطول مما لو اتصلت بـ HCSA مباشرة على العناوين أعلاه. لتقديم شكوى إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ، اتصل بـ:

مكتب الحقوق المدنية

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

50 ساحة الأمم المتحدة ، غرفة 322

سان فرانسيسكو ، كاليفورنيا 94102

(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)

فاكس (415) 437-8329

الموقع : www.hhs.gov/ocr

اشعار المعلومات رقم 42 لوائح القوانين الفيدرالية: سياسة الإفصاح عن تاريخ المريض من حيث استخدام الكحول و العقاقير
يرجى مراجعته بعناية.
(سارية للمنتفعين من الخدمات العلاجية لتعاطي المخدرات)

CFR 42، الجزء 2: تحمي القوانين واللوائح الفيدرالية المعلومات الخاصة بكم فيما يتعلق بالرعاية الصحية و التي تتضمن مدفوعات خدماتكم الصحية خاصة لعام 1996. , للتأمين الصحي القابل للنقل والمسائلة مادة 42 من دستور الولايات المتحدة بند 1320 د وما بعده و قانون 45 من قوانين اللوائح الفيدرالية في الأجزاء ١٦٠ و ١٦٤ و قانون الخصوصية و المادة 42 المسبوق ذكرها بند ٢٩٠-٢ بمناقشته التفصيلي و الحقوق رقم 42 من قوانين اللوائح الفيدرالية الجزء الثاني. تحمي هذه القوانين واللوائح سرية علاج اضطراب تعاطي المخدرات فيما يتعلق بسرية هوية المنتفع و الشخصيات و سجل العلاج بالاتفاق مع أي برنامج او نشاط مدعوم فيدراليا حول التثقيف الوقائي و التدريب و العلاجات و الابحاث و إعادة التأهيل ضد تعاطي المخدرات. لا يجوز للمزود أن يقول لشخص خارج البرنامج أنك تحضر البرنامج ، لا يحق لموفر الخدمات الافشاء عن حضورك لأي شخص خارج البرنامج و الإفصاح بأي معلومات قد تشير إليك كمريض متعافي من المخدرات او الكحول او الإفصاح عن أي معلومات أخرى باستثناء المسموح به من قبل القانون الفيدرالي.

يجب على مقدم الخدمة الحصول على موافقتك الخطية قبل أن يتمكن من الكشف عن معلومات عنك لأغراض الدفع. على سبيل المثال، يجب على المزود الحصول على موافقتك الخطية قبل أن يتمكن من الكشف عن المعلومات لشركة التأمين الصحي الخاصة بك من أجل الحصول على مدفوعات مقابل الخدمات. يطلب من المزود أيضا الحصول على موافقتك الخطية قبل أن يتمكن من بيع معلومات عنك أو الكشف عن معلومات عنك لأغراض التسويق. بشكل عام، يجب عليك أيضا التوقيع على موافقة خطية قبل أن يتمكن المزود من مشاركة المعلومات لأغراض العلاج أو لعمليات الرعاية الصحية. على الرغم من أن المزود لا يمكنه عموما الكشف عن المعلومات التي من شأنها الكشف بشكل مباشر أو غير مباشر عن العميل كعميل SUD ، إلا أن القوانين واللوائح الفيدرالية تسمح للمزود بالكشف عن المعلومات دون إذن كتابي منك، والتي قد تشمل:

1- عندما يشكل العميل خطرا على نفسه أو على الآخرين؛

2- عندما يكون العميل خطرا أو هدد بالحاق الأذى بالآخرين؛

3- عندما يكون العميل معاقا بشكل خطير وغير قادر على اتخاذ قرار عقلائي بشأن حاجته إلى العلاج؛

4- عندما يشتبه في قيام العميل بإساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم؛

5- عندما يشتبه في قيام العميل بإساءة معاملة كبار السن؛

6- عندما يكون العميل في حالة طبية طارئة وغير قادر على منح الإذن؛

7- عندما يتم استخدام معلومات العميل لمراجعة الجودة؛

8- وفقا للاتفاق مع منظمة خدمات التأهيل (QSO) ، على سبيل المثال، لحفظ السجلات أو الحسابات أو الخدمات المهنية الأخرى.

9- للمراجعة من قبل هيئات الاعتماد والترخيص.

يعد انتهاك القانون واللوائح الفيدرالية من قبل برنامج يخضع لقانون اللوائح الفيدرالية 42 الجزء 2 جريمة ، وقد يتم الإبلاغ عن الانتهاكات المشتبه بها إلى السلطات المختصة ، بما في ذلك المدعي العام الأمريكي للمنطقة الشمالية من كاليفورنيا (Golden 450 Gate Avenue ، سان فرانسيسكو ، CA 94102) وإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (Capital Avenue 1501 ، Sacramento ، MS 0000 ، California 95389-7413).

قبل أن يتمكن مقدم الخدمة من استخدام أو الكشف عن أي معلومات حول صحتك بطريقة غير موصوفة أعلاه أو مسموح بها بموجب القوانين أو اللوائح المعمول بها (على سبيل المثال ، CFR 42 الجزء 2) ، يجب أولاً الحصول على موافقتك الخطية المحددة التي تسمح له بإجراء الكشف. يجوز لك إبطال أي موافقة خطية من هذا القبيل شفويًا أو كتابيًا.

واجبات مقدم الخدمة: يُلزم مقدم الخدمة بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية ومعلومات SUD وتزويدك بإشعار بواجباته القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية. يُطلب من مقدم الخدمة بموجب القانون الالتزام بشروط هذا الإشعار وجعل أحكام الإشعار الجديدة سارية لجميع المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها. سيتم توفير إشعارات المراجعة والتحديث للأفراد أثناء جلسات العلاج وسيتم نشرها على لوحة الإشعارات العامة في الردهة.

التظلم والإبلاغ عن الانتهاكات: إذا لم تكن راضيًا عن أي مسألة تتعلق بخدماتك بما في ذلك مشكلات السرية أو كنت غير مرتاح للتحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك بشأن مشكلة ما ، فيمكنك الاتصال بخدمة مساعدة المستهلك على رقم **779-0787 (800) 1**. لمزيد من المعلومات راجع عملية حل مشكلة المستفيد في الصفحات 4-5 في هذه الحزمة.

اسم البرنامج:		اسم المستفيد :
RU #، إذا كان ينطبق:		تاريخ الالتحاق:
		تاريخ الميلاد:
		INSYST #:

إقرار بالاستلام

الموافقة على الخدمات

كما هو موضح في الصفحة الأولى من هذا المحتوى، فإن توقيعك أدناه يعطي موافقتك على تلقي خدمات الرعاية الصحية السلوكية الطوعية من ذلك مقدم الخدمة. إذا كنت الممثل القانوني للمستفيد، فإن توقيعك يعطي هذه الموافقة.

المواد الإعلامية

يعني توقيعك أيضًا أن المواد المحددة أدناه قد تم مناقشتها معك بلغة أو طريقة يمكنك فهمها، وأنه تم إعطاؤك حزمة المواد الإعلامية لسجلاتك، وأنك توافق على طريقة تسليم الدليل ودليل المزود كما هو محدد. يمكنك طلب شرح و/أو نسخ من المواد مرة أخرى، في أي وقت.

الإخطار الأصلي

يرجى وضع علامة على المربعات أدناه لإظهار المواد التي تمت مناقشتها معك عند القبول أو في أي وقت آخر.

○ الموافقة على الخدمات

○ حرية الاختيار

- إشعار بعدم التمييز
- السرية والخصوصية
- الحفاظ على مكان ترحيبي وآمن (ليس مادة إعلامية تطلبها الدولة)
- دليل إلى خدمات "Medi-Cal Mental Health Services" أو "دليل إلى خدمات Medi-Cal للأدوية"
- التسليم: ☐ الموقع ☐ بريد إلكتروني ☐ نسخة من الورقة
- دليل المزود لخطة الصحة السلوكية في مقاطعة ألاميدا
- التسليم: ☐ الموقع ☐ بريد إلكتروني ☐ نسخة من الورقة
- معلومات حل مشكلة المستفيد
- معلومات توجيهية مسبقة (العمر 18+ وعندما يبلغ العميل 18 عامًا)
- هل سبق لك إنشاء توجيه مسبق؟ ☐ نعم ☐ لا
- إذا كانت الإجابة بنعم ، فهل يمكننا الحصول على نسخة لسجلاتنا؟ ☐ نعم ☐ لا
- إذا كانت الإجابة لا ، فهل يمكننا دعمك لإنشاء واحد؟ ☐ نعم ☐ لا
- إشعار ممارسات الخصوصية HIPAA - وHITECH
- إشعار معلومات CFR 42 الجزء 2: معلومات عن الإفصاح عن مريض المخدرات والكحول (للعلماء الذين يتلقون خدمات علاج تعاطي المخدرات فقط)

التاريخ:	توقيع المستفيد : (أو الممثل القانوني، إن وجد)
التاريخ:	الأحرف الأولى من اسم الطبيب / الموظف:
عنوان البريد الإلكتروني لتسليم دليل الدليل والمزود، إن وجد:	

الإشعار السنوي: يجب على مقدم الخدمة تذكيرك كل عام بأن المواد المذكورة أعلاه متاحة لمراجعتها.

يرجى وضع الأحرف الأولى والتاريخ في مربع أدناه لإظهار متى يحدث ذلك.

الأحرف الأولى والتاريخ:	الأحرف الأولى والتاريخ:	الأحرف الأولى والتاريخ:	الأحرف الأولى والتاريخ:
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

توجيهات المزود:

- الإخطار الأصلي: مناقشة كل عنصر ذي صلة في الحزمة مع المستفيد (أو الممثل القانوني) بلغته المفضلة أو طريقة الاتصال. أكمل مربع معلومات التعريف أعلى الصفحة السابقة. حدد خانات الاختيار ذات الصلة للإشارة إلى العناصر التي تمت مناقشتها / تقديمها. اطلب من المستفيد التوقيع والتاريخ في المربع المناسب. توفير الأحرف الأولى للموظفين والتاريخ في المربع المناسب. أعط المواد الإعلامية المتبقية للمستفيد لسجلاته. ضع صفحة التوقيع هذه في الرسم البياني.
- الإخطارات السنوية: تذكير المستفيدين بتوفر جميع المواد لمراجعتها ، ومراجعة أي مواد ، إذا طلب ذلك. الحصول على الأحرف الأولى مؤرخة بطريقة مناسبة في المربعات المقدمة.
- تتوفر هذه المعلومات بجميع اللغات وورقة تعليمات مفصلة على <http://www.acbhcs.org/providers/QA/General/informing.htm>