

إشعار بممارسات الخصوصية

يصف إشعار ممارسات الخصوصية المُقدم هنا (يُشار إليه فيما يلي باسم "الإشعار") كيفية استخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) والإفصاح عنها وكيفية الوصول إلى هذه المعلومات، كما هو مطلوب بموجب قانون قابلية التأمين الصحي والمساءلة لعام 1996 (HIPAA) والقوانين الأخرى. يرجى مراجعته بعناية.

من نحن

ينطبق هذا الإشعار الوحيد على جميع الأقسام والبرامج داخل صحة مقاطعة ألاميدا ("AC Health")، وهي وكالة تابعة لمقاطعة ألاميدا وكيان مغطى بقانون HIPAA. تشمل صحة AC الأقسام والبرامج التالية: الصحة السلوكية (خطط الصحة السلوكية (الصحة العقلية ونظام التسليم المنظم للمخدرات (Medi-Cal (DMC-ODS)، والصحة العامة، والصحة البيئية، والخدمات الإضافية مثل الرعاية الصحية للمشردين، وخدمات التشرد والإسكان، والخدمات الطبية الطارئة، والمدارس والمجتمعات الصحية، وخدمات الرعاية الصحية للمشردين، وخدمات تبادل المعلومات الصحية الاجتماعية (SHIE).

قد تشارك AC Health معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع الأفراد والمنظمات المعروفة باسم شركاء الأعمال ومنظمات الخدمة المؤهلة الذين يؤدون خدمات أساسية نيابة عنا. تشمل هذه الخدمات خدمات الدعم الإداري مثل تحليل البيانات، ومعالجة الفواتير أو المطالبات، والاعتماد، والتدقيق، وخدمات المختبرات، وتكنولوجيا المعلومات، بالإضافة إلى الخدمات السريرية المباشرة المقدمة بموجب عقد من خلال خططنا الصحية أو ترتيبات الخدمات المعتمدة الأخرى. أثناء تقديم هذه الخدمات، قد يقوم شركاء الأعمال أيضًا بجمع المعلومات الصحية الشخصية أو إنشائها أو تلقيها ومشاركتها مع AC Health حسب الضرورة لدعم تقديم الرعاية أو التنسيق أو الدفع أو العمليات. جميع شركاء الأعمال ملزمون قانونيًا وتعاقديًا بحماية معلوماتك الصحية الشخصية ولا يجوز لهم استخدامها أو الإفصاح عنها إلا وفقًا لما هو مسموح به بموجب قانون HIPAA واتفاقيتهم مع AC Health.

معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

سنشرح في الأقسام التالية كيفية استخدامنا لمعلوماتك الصحية والإفصاح عنها، وسنوضح حقوقك وكذلك مسؤولياتنا. إننا نشجعك على تخصيص بضع دقائق لمراجعة هذه المعلومات بعناية.



معلوماتك

استخداماتنا وإفصاحاتنا

نستخدم ونفصح بشكل عام عن (مشاركة) معلوماتك الصحية لتوفير العلاج (لرعايتك)، ومعالجة المدفوعات (لفوترة خدماتك)، ودعم عمليات الرعاية الصحية (لإدارة مؤسستنا).	
نحن نعالجك	لتزويدك بالرعاية الطبية أو الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات) أو رعاية الأسنان وتنسيق علاجك عبر برامجنا ومشاركته مع المهنين الآخرين الذين يعالجونك. مثال: قد يعمل مقدم الرعاية الصحية السلوكية مع مقدم الرعاية الأولية لضمان دعم خطة علاجك لاحتياجاتك الصحية العقلية والبدنية على حد سواء.
فاتورة خدماتك	يمكننا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية لإصدار الفواتير والحصول على الدفع من Medi-Cal، Medicare، خطط التأمين الصحي، أو شركات التأمين الأخرى. مثال: نحن نقدم معلوماتك لخطة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تدفع تكاليف خدماتك.
إدارة مؤسستنا	يمكننا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية لتشغيل برامجنا وتحسين رعايتك والاتصال بك عند الضرورة. مثال: قد نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة علاجك وخدماتك، أو لتحسين الجودة، أو لتدريب الموظفين.
سجلات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) (الحماية بموجب المادة 42 من القانون الفيدرالي الأمريكي الجزء 2)	بعض السجلات المتعلقة بالعلاج من تعاطي المخدرات محمية على وجه التحديد بموجب القانون الفيدرالي (المادة 42 من القانون الفيدرالي الأمريكي الجزء 2). تعمل هذه القواعد الآن مع قانون HIPAA حتى يتمكن فريق الرعاية الصحية الخاص بك من مشاركة المعلومات بأمان للمساعدة في تنسيق رعايتك مع الحفاظ على خصوصيتها. تعتمد الكيفية التي قد نستخدم بها معلومات علاجك من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والإفصاح عنها على نوع الموافقة التي قدمتها: - موافقة عامة: إذا كنت قد منحتنا إذنًا عامًا، فيجوز لنا استخدام سجلاتك الخاصة بالاضطرابات النفسية والاجتماعية ومشاركتها لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية (TPO). يتيح لنا ذلك مشاركة معلوماتك مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين والمنظمات المعنية برعايتك. - الموافقة لغرض آخر: إذا منحتنا الإذن لغرض مختلف، لا يجوز لنا استخدام سجلات علاجك من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والإفصاح عنها إلا بالطرق التي تسمح بها. - بدون موافقتك: إذا لم تمنحنا الإذن، فلن نشارك سجلاتك الخاصة بالاضطرابات النفسية والاجتماعية فقط بالطرق التي تسمح بها المادة 42 من القانون الفيدرالي الأمريكي الجزء 2.
برامج تنسيق الرعاية و CalAIM	نحن نشارك في برنامج كاليفورنيا لتطوير وإبتكار برنامج Medi-Cal (CalAIM)، وهو برنامج يساعد في تنسيق الرعاية لأعضاء Medi-Cal ذوي الاحتياجات المعقدة. كجزء من هذا الجهد، قد نشارك معلوماتك الصحية مع مقدمي الخدمات والمنظمات الأخرى المعتمدة المشاركة في رعايتك، مثل الخطط الصحية أو المنظمات المجتمعية أو مقدمي خدمات الإسكان أو مقدمي خدمات الصحة السلوكية، لتنسيق الخدمة بشكل أفضل من خلال برامج مثل إدارة الرعاية المعززة (ECM) أو الدعم المجتمعي. تتم هذه المشاركة فقط وفقًا لما يسمح به القانون فقط عند الضرورة لدعم علاجك وخدماتك.

الاستخدامات والإفصاحات الإضافية: يجوز لنا أيضًا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها للأغراض التالية على النحو المسموح به أو المطلوب بموجب القانون.	
يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في حالات معينة مثل: • منع الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات • الإبلاغ عن الولادات والوفيات • المساعدة في استرجاع المنتجات • الإبلاغ عن التفاعلات السلبية للأدوية • الإبلاغ عن الإساءة أو الإهمال أو العنف المنزلي المشتبه به • منع أو تقليل تهديد خطير لصحة أو سلامة أي شخص	قضايا الصحة والسلامة العامة
يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع أطراف خارجية لأغراض بحثية.	الأبحاث
سنشارك معلوماتك إذا كانت القوانين الفيدرالية أو الخاصة بالولاية تتطلب ذلك، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية إذا أردت التأكد من امتثالنا لقانون الخصوصية الفيدرالي.	الامتثال للقانون
يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمات التبرع بالأعضاء.	طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة
يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها مع وكالات الرقابة الصحية في الأنشطة المصرح بها بموجب القانون.	الرقابة الصحية
يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع الفاحص الطبي أو مدير الجنازة عند وفاة الفرد.	الطبيب الشرعي، أو الطبيب الشرعي، أو مدير الجنازة
يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك لمطالبات تعويض العمال.	تعويضات العمال
يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها مع وكالات الإشراف الصحي للأنشطة المصرح بها بموجب القانون؛ أو لمهام خاصة مثل الأنشطة العسكرية أو أنشطة الأمن القومي، أو لحماية الرئيس والأشخاص المصرح لهم الآخرين؛ وفي ظروف محدودة، لأغراض إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون.	الطلبات الحكومية وإنفاذ القانون
إذا كنت محتجزًا لدى مؤسسة إصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون، فقد نفصح عن معلوماتك الصحية من أجل صحتك وسلامتك، أو صحة وسلامة الآخرين، أو من أجل إدارة وسلامة المنشأة.	النزلاء
قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية عند الحاجة للحد من تهديد خطير أو وشيك لصحتك أو سلامتك أو سلامة الجمهور أو أي شخص آخر.	التهديدات الخطيرة والوشيكية
يمكننا الكشف عن معلوماتك الصحية استجابةً لأمر محكمة أو أمر إداري، أو استجابةً لأمر استدعاء.	الدعوى القضائية والإجراءات القانونية

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، لديك حقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك. يمكنك طلب رؤية أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى التي لدينا عنك. سنوفر لك نسخة أو ملخصاً من معلوماتك الصحية، عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك.	الوصول إلى سجلاتك
يمكنك أن تطلب منا تصحيح المعلومات الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. قد نرفض طلبك، لكننا سنخبرك بالسبب كتابيًا في غضون 60 يومًا.	طلب التعديلات
يمكنك طلب فرض قيود على استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها، على الرغم من أننا قد لا نتمكن من الموافقة على ذلك في جميع الحالات.	طلب القيود
يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة محددة (على سبيل المثال: هاتف المنزل أو المكتب) أو لإرسال البريد إلى عنوان مختلف. سنوافق على جميع الطلبات المعقولة. يجب أن تقدم هذا الطلب كتابيًا، ويجب أن نخبرنا كيف أو أين تريد أن يتم الاتصال بك.	طلب التواصل السري
يمكنك طلب قائمة (محاسبية) بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية خلال السنوات الست السابقة لتاريخ طلبك، مع من شاركناها، ولماذا. سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات أخرى طلبت منا القيام بها). سنقدم قائمة محاسبية واحدة في السنة مجاناً ولكننا قد نفرض رسوماً معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت قائمة محاسبية أخرى في غضون 12 شهراً.	الحصول على كشف حساب للإفصاحات
يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونياً. سنوفر لك نسخة ورقية على الفور.	احصل على نسخة ورقية من إشعار الخصوصية هذا
إذا كنت قد منحت شخصاً ما توكيلاً طبياً أو شخصاً ما وصياً قانونياً لك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ خيارات بشأن معلوماتك الصحية. سنؤكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه العمل نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.	اختر شخصاً ينوب عنك
إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت، يمكنك تقديم شكوى إلينا عن طريق الاتصال بالرقم 510-618-3333 أو مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على ACHealth.Compliance@acgov.org يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية للحقوق المدنية عن طريق إرسال رسالة إلى: مكتب HHS للحقوق المدنية 90 شارع 7 90، جناح 4-100 سان فرانسيسكو، كاليفورنيا 94103 عبر الهاتف: 1800-368-1019 عبر الإنترنت www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ لن ننتقم منك إذا قدمت شكوى.	تقديم شكوى

حقوقك بموجب قانون كاليفورنيا

تخضع بعض معلوماتك الصحية لحماية خاصة بموجب قانون كاليفورنيا لأنها تعتبر معلومات حساسة. هذا يشمل المعلومات المتعلقة بنتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية؛ وعلاج تعاطي المخدرات؛ والصحة العقلية؛ والاختبارات الوراثية؛ وخدمات الصحة الإنجابية (بما في ذلك الرعاية المتعلقة بالإجهاض)؛ والرعاية المتعلقة بتأكيد النوع الاجتماعي. قد نستخدم هذه المعلومات أو نشاركها داخل AC Health ومع شركائنا في العمل عند الحاجة لعلاجك أو إصدار فواتير لرعايتك أو إدارة مؤسستنا. عندما يتطلب القانون ذلك، سنحصل على تفويض كتابي منك قبل إجراء أنواع أخرى من الإفصاحات.
حقوق الشباب والقصر في السرية: في بعض الظروف، يُسمح لنا أو يُطلب منا في بعض الحالات رفض وصول أحد والدي القاصر أو الوصي عليه. على سبيل المثال: ○ عندما يوافق القصر بشكل قانوني، فإننا لن نشارك معلوماتهم مع الوالدين أو الأوصياء دون إذن كتابي من القاصر، ما لم يكن ذلك مطلوباً أو مسموحاً به بموجب القانون (على سبيل المثال، أمر من المحكمة، أو حالة طبية طارئة، أو إبلاغ إلزامي). ○ يمكن للقاصرين الذين تبلغ أعمارهم 12 عاماً فأكثر الموافقة على بعض الخدمات الحساسة، بما في ذلك الصحة النفسية وعلاج اضطراب تعاطي المخدرات وخدمات الصحة الإنجابية وفحص فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها. ○ يمكن للقاصرين أن يطلبوا أن نرسل المراسلات (مثل نتائج الاختبارات والفواتير) إلى عنوان أو رقم هاتف أو بريد إلكتروني مختلف لحماية خصوصيتهم. يسمى هذا طلب اتصالات سرية، ونحن ملزمون باحترامه.

اختيارك

في بعض الحالات، يمكنك إخبارنا بخيارك حول ما نشاركه. إذا كان لديك تفضيل واضح حول كيفية مشاركة معلوماتك في الحالات الموصوفة أدناه، تحدث معنا. أخبرنا بما نريدنا أن نفعله، وسنتبع تعليماتك.
في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار لإخبارنا بـ: ● شارك المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من المعنيين برعايتك. ● مشاركة المعلومات في حالات الإغاثة في حالات الكوارث. ● اطلب منا التواصل معك بطريقة محددة (على سبيل المثال، الهاتف، البريد الإلكتروني، عنوان المكتب، وما إلى ذلك). ● اطلب منا ألا نشارك معلوماتك مع خطتك الصحية بشأن أي خدمة دفعت تكلفتها بالكامل من مالك الخاص. إذا لم تكن قادراً على إخبارنا بتفضيلاتك، على سبيل المثال - إذا كنت فاقداً للوعي، فقد نمضي قدماً ونشارك معلوماتك إذا كنا نعتقد أن ذلك في مصلحتك. قد نشارك معلوماتك عندما يكون ذلك ضرورياً لتقليل تهديد خطير وشيك للصحة أو السلامة.
في هذه الحالات، لن نشارك معلوماتك إلا إذا منحتنا إذنًا كتابياً بذلك: ● أغراض تسويقية. ● بيع معلوماتك. ● معظم مشاركة ملاحظات استشارات العلاج النفسي واستشارات اضطراب نقص المناعة المكتسب. ● لن نشارك سجل علاجك من الاضطرابات النفسية والاجتماعية أو أي شهادة بشأنه في أي إجراءات مدنية أو جنائية أو إدارية أو تشريعية ضدك، ما لم تكن قد سمحت باستخدامه أو الإفصاح عنه بموافقتك، أو أمرت المحكمة بذلك بعد تقديم إشعار لك. حتى إذا كنت قد منحتنا إذنًا كتابياً، يمكنك إلغاؤه كتابياً في أي وقت.
في حالة جمع التبرعات أو الحملة الإعلامية ● قد نتصل بك للمشاركة، ولكن يمكنك أن تطلب منا عدم الاتصال بك مرة أخرى.



Office of Compliance Services

1000 San Leandro Blvd. Suite 300

San Leandro, CA 94577

Phone: 510-618-3333

Email: ACHealth.Compliance@acgov.org

مسؤولياتنا

- نحن ملزمون قانونيًا بالحفاظ على خصوصية وأمان معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك بسرعة إذا حدث خرق قد يؤثر على خصوصية أو أمان معلوماتك.
- يجب أن نتبع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة منه.
- لن نستخدم أو نشارك معلوماتك إلا كما هو موضح هنا ما لم نخبرنا كتابيًا أننا يمكننا ذلك. إذا أخبرتنا أنك توافق، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابيًا إذا غيرت رأيك.
- للمزيد من المعلومات يرجى زيارة www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

تغييرات على شروط هذا الإشعار

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار، وستسري التغييرات على جميع المعلومات التي لدينا عنك. سيتوفر الإشعار الجديد عند الطلب، في مكتبنا وعلى موقعنا الإلكتروني.

تاريخ سريان الإشعار: 2013

مُراجع: أغسطس 2017؛ يونيو 2022؛ نوفمبر 2025