



# Office of Compliance Services

## Notice of Privacy Practices: Summary

### Your Health Information and Privacy

We respect your privacy and are committed to protecting your health information. We are required by law to maintain the privacy of your health information and to provide you with this notice of our legal duties and privacy practices. This summary explains how your health information may be used and disclosed, and how you can access it.

**IMPORTANT NOTE:** This is only a summary and does not include all details of our privacy policy. The full Notice of Privacy Practices is available as a printed copy upon request.

### I. How We May Use and Disclose Your Health Information

We may use and share your information for:

- **Treatment** – to provide, coordinate, or manage your care.
- **Payment** – to bill and receive payment for services from your health plan.
- **Healthcare Operations** – to improve services, conduct quality assessments, staff training, outcome evaluation, audits, or compliance activities.
- **Required by Law** – when legally required by federal, state or local law. Examples include, but are not limited to, reporting certain diseases to public health authorities; suspected abuse or neglect of a child, elder, or dependent adult; domestic violence; threats to your health and safety or that of others; responding to court orders; national security; correctional facility if you're in custody; complying with government audits or oversight.

### II. Your Rights

You have the right to:

- **Access Your Information** – request to inspect or obtain a copy of your health record, in either paper or electronic form.
- **Request an Amendment** – ask us to correct or update your health information if you believe it is inaccurate or incomplete.
- **Request Restrictions** – ask us to limit certain uses or disclosures of your health information (we may not always be required to agree).
- **Request Confidential Communication** – request an alternative method or location for communications (e.g., receiving calls at home only).
- **Request an Accounting of Disclosures** – ask us to provide a list of certain disclosures we have made of your health information, excluding those made for treatment, payment, or healthcare operations.
- **Receive the Full Notice of Privacy Practices (Notice)** – request a full copy of the Notice at any time.
- **File a Complaint** – If you believe your privacy rights were violated, you may file a complaint with our Office of Compliance Services by calling 510-618-3333 or emailing

[ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org) or with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Filing a complaint will not affect your care or services.

- **Be Notified of a Breach** – you have the right to be informed if there is a breach of your unsecured health information.

### III. **Notice of Changes**

We may update our privacy practices from time to time. Any changes will be posted and available upon request.

### IV. **Questions or Request**

If you have questions, complaints, or would like additional information regarding this Notice or our privacy practices, please contact:

AC Health Office of Compliance Services

1000 San Leandro Blvd. Suite 300

San Leandro, CA 94577

Phone: 510-618-3333

Email: [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

**I acknowledge that I have been  offered or  received the  
Notice of Privacy Practices**

---

Client or Client Representative Signature

---

Date

---

**PRINT** Client/Representative Name

---

AC Health Department/Program Name

## إشعار ممارسات الخصوصية: الملخص

### معلوماتك الصحية وخصوصيتك

نحن نحترم خصوصيتك ونلتزم بحماية معلوماتك الصحية. نحن مُلزمون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية وتزويدك بهذا الإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية. يوضح هذا الملخص كيف يمكن استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إليها.

**ملاحظة مهمة:** هذا ملخص فقط ولا يتضمن جميع تفاصيل سياسة الخصوصية الخاصة بنا. يتوفر إشعار ممارسات الخصوصية الكامل كنسخة مطبوعة عند الطلب.

### I. كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها

قد نستخدم معلوماتك ونشاركها من أجل:

- **العلاج** - لتوفير الرعاية أو تنسيقها أو إدارتها.
- **الدفع** - لإصدار الفواتير وتلقي المدفوعات مقابل الخدمات من خطتك الصحية.
- **عمليات الرعاية الصحية** - لتحسين الخدمات، أو إجراء تقييمات الجودة، أو تدريب الموظفين، أو تقييم النتائج، أو عمليات التدقيق، أو أنشطة الامتثال.
- **مطلوب بموجب القانون** - عندما يكون ذلك مطلوبًا قانونًا بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. تشمل الأمثلة، على سبيل المثال لا الحصر، الإبلاغ عن أمراض معينة لسلطات الصحة العامة؛ والاشتباه في إساءة معاملة أو إهمال طفل أو مسن أو شخص بالغ معال؛ والعنف المنزلي؛ والتهديدات التي تهدد صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة الآخرين؛ والاستجابة لأوامر المحكمة؛ والأمن القومي؛ والمنشأة الإصلاحية إذا كنت محتجزًا؛ والامتثال لعمليات التدقيق أو الرقابة الحكومية.

### II. حقوقك

لديك الحق في:

- **الوصول إلى معلوماتك** - طلب فحص سجلك الصحي أو الحصول على نسخة منه، سواء في شكل ورقي أو إلكتروني.
- **طلب تعديل** - اطلب منا تصحيح أو تحديث معلوماتك الصحية إذا كنت تعتقد أنها غير دقيقة أو غير كاملة.
- **طلب التقييدات** - اطلب منا تقييد استخدامات أو إفصاحات معينة لمعلوماتك الصحية (قد لا يُطلب منا دائمًا الموافقة).
- **طلب التواصل السري** - طلب طريقة أو موقع بديل للاتصالات (مثل استقبال المكالمات في المنزل فقط).
- **طلب محاسبة الإفصاحات** - اطلب منا تقديم قائمة ببعض الإفصاحات التي قمنا بها عن معلوماتك الصحية، باستثناء تلك التي تمت من أجل العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية.
- **تلقى الإشعار الكامل لممارسات الخصوصية (الإشعار)** - اطلب نسخة كاملة من الإشعار في أي وقت.
- **تقديم شكوى** - إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد انتهكت، يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب خدمات الامتثال لدينا عن طريق الاتصال بالرقم 3333-618-510 أو إرسال بريد إلكتروني إلى [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org) أو إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية. لن يؤثر تقديم شكوى على رعايتك أو خدماتك.
- **أن يتم إخطارك بالخرق** - يحق لك أن يتم إبلاغك إذا كان هناك خرق لمعلوماتك الصحية غير الآمنة.

### III. إشعار بالتغييرات

قد نقوم بتحديث ممارسات الخصوصية لدينا من وقت لآخر. سيتم نشر أي تغييرات وإتاحتها عند الطلب.

**.IV****الأسئلة أو الطلبات**

إذا كانت لديك أسئلة أو شكاوى أو ترغب في الحصول على معلومات إضافية بخصوص هذا الإشعار أو ممارسات الخصوصية لدينا، يُرجى الاتصال بـ مكتب AC Health لخدمات الامتثال  
1000 جادة سان لياندرو سان لياندرو الجناح 300  
سان لياندرو، كاليفورنيا 94577  
الهاتف: 510-618-3333  
البريد الإلكتروني: [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

أقر بأنني تلقيت  أو  عرضاً أو تلقيت  
إشعار بممارسات الخصوصية

---

التاريخ

---

توقيع العميل أو ممثل العميل

---

اسم قسم الصحة AC/اسم البرنامج

---

طباعة اسم العميل/الممثل

## 隱私權條例通知摘要

### 您的健康資訊和隱私權

我們尊重您的隱私權，並致力保護您的健康資訊。法律要求我們維護您的健康資訊隱私權，並向您提供本通知，說明我們的法律責任和隱私權條例。本摘要說明我們如何使用和披露您的健康資訊，以及您如何存取這些資訊。

**重要備註：**此內容僅為摘要，並未包含隱私權政策的所有詳細資訊。可應要求提供《隱私權條例通知》完整紙本版本。

### I. 我們如何使用和披露您的健康資訊

我們可能在以下情況使用及分享您的資訊：

- **治療** - 提供、協調或管理您的照護。
- **付款** - 向您的健康計畫開立帳單並收取服務費用。
- **醫療照護業務** - 改善服務、進行品質評估、員工訓練、結果評估、稽核或合規活動。
- **法律要求** - 聯邦、州或當地法律要求。範例包括但不限於向公共衛生部門報告特定疾病；疑似虐待或忽視兒童、長者或受撫養成年人；家庭暴力；對您或其他人的健康和 safety 造成威脅；回應法院命令；國家安全；如果您遭拘留，則可能向矯正機構提供資訊；遵守政府稽核或監管。

### II. 您的權利

您有權：

- **存取您的資訊** - 請求以紙本或電子形式檢查或取得您的健康記錄副本。
- **請求修訂** - 如果您認為您的健康資訊不正確或不完整，可要求我們更正或更新。
- **請求限制** - 要求我們限制對您健康資訊的特定使用方式或披露（我們可能並非總是必須同意）。
- **請求保密通訊** - 請求通訊的替代方法或位置（例如，僅在家接聽電話）。
- **請求披露記錄** - 要求我們提供清單，列明我們對您健康資訊進行的特定披露，不包括用於治療、付款或醫療照護業務的披露。
- **接收完整《隱私權條例通知》**（簡稱「通知」）- 您可隨時索取完整通知副本。
- **提出投訴** - 如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可致電 510-618-3333 或傳送電子郵件至 [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org) 向我們的合規服務辦公室提出投訴，或向美國衛生與公共服務部民權辦公室出投訴。提出投訴不會影響您的照護或服務。
- **收到資料外洩通知** - 若您的健康資訊遭到外洩，您有權獲得通知。

### III. 變更通知

我們可能會不時更新我們的隱私權條例。任何變更都將發佈公告，且可應要求提供。

### IV. 問題或請求

如果您對本通知或我們的隱私權條例有任何疑問、投訴或希望獲得更多資訊，請聯絡：

AC Health Office of Compliance Services (阿拉米達縣衛生局合規服務辦公室)

1000 San Leandro Blvd. Suite 300

San Leandro, CA 94577

電話：510-618-3333

電子郵件：[ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

我確認已向我  提供或我已  收到  
隱私權條例通知

---

客戶或客戶代表人簽名

---

日期

---

正楷書寫客戶/代表人姓名

---

AC Health 部門/計畫名稱

修訂時間：2025 年 11 月

## اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی: خلاصه

### اطلاعات سلامت و حریم خصوصی شما

ما به حریم خصوصی شما احترام می‌گذاریم و متعهد به محافظت از اطلاعات سلامت شما هستیم. طبق قانون موظفیم حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما را حفظ کنیم و در مورد وظایف قانونی و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی خود، این اطلاعیه را به شما ارائه دهیم. این خلاصه، نحوه استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما و همچنین چگونگی دسترسی به آن را توضیح می‌دهد.

**نکته مهم:** متن حاضر فقط خلاصه‌ای است که شامل تمام جزئیات شیوه‌های حفظ حریم خصوصی ما نمی‌شود. نسخه کامل «اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی» به صورت چاپی در صورت درخواست در دسترس است.

### I. نحوه استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما توسط ما

ممکن است اطلاعات شما را برای اهداف زیر استفاده کنیم و به اشتراک بگذاریم:

- **درمان** – برای ارائه، هماهنگی یا مدیریت مراقبت از شما.
- **پرداخت** – برای صدور صورت حساب و دریافت وجه برای خدمات از طرف بیمه سلامت شما.
- **عملیات مراقبت‌های سلامتی** – به منظور بهبود خدمات، انجام ارزیابی‌های کیفی، آموزش کارکنان، ارزیابی نتایج، حسابرسی‌ها یا اقدامات مربوط به انطباق با مقررات.
- **الزام قانونی** – در مواردی که به موجب قوانین فدرال، ایالتی یا محلی الزامی باشد. نمونه‌های آن شامل، اما نه محدود به موارد زیر است: گزارش برخی بیماری‌ها به مقامات بهداشت عمومی؛ سوءظن به سوءاستفاده یا غفلت از کودک، سالمند یا بزرگسال تحت تکفل؛ خشونت خانگی؛ تهدیدهایی نسبت به سلامت و ایمنی شما یا دیگران؛ پاسخ‌گویی به احکام دادگاه؛ امنیت ملی؛ نهادهای اصلاحی در صورت بازداشت؛ و رعایت بازرسی‌ها یا نظارت‌های دولتی.

### II. حقوق شما

شما از این حقوق برخوردارید:

- **دسترسی به اطلاعات خود** – درخواست بازبینی یا دریافت کپی از سوابق سلامت خود، به صورت چاپی یا الکترونیکی.
- **درخواست اصلاح** – از ما بخواهید اطلاعات سلامت شما را در صورت باور به نادرست یا ناقص بودن آن، تصحیح یا به‌روزرسانی کنیم.
- **درخواست اعمال محدودیت** – از ما بخواهید موارد کاربرد یا افشای اطلاعات سلامت شما را محدود کنیم (ممکن است همیشه ملزم به موافقت نباشیم).
- **درخواست ارتباطات محرمانه** – درخواست روش یا مکان جایگزین برای برقراری ارتباط (به‌عنوان مثال، دریافت تماس‌ها فقط در منزل).
- **درخواست گزارش افشای اطلاعات** – از ما بخواهید فهرستی از برخی از موارد افشای اطلاعات سلامت شما را ارائه دهیم، به‌جز مواردی که برای درمان، پرداخت هزینه‌ها، یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی انجام شده‌اند.
- **دریافت نسخه کامل «اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی» (اطلاعیه)** – درخواست نسخه کامل از ابلاغیه در هر زمانی.
- **طرح شکایت** – اگر معتقدید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایت خود را از طریق تماس با شماره 510-618-3333 یا ارسال ایمیل به نشانی [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org) به دفتر خدمات انطباق

ما ارائه دهید، همچنین می‌توانید شکایت خود را به اداره حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده ارائه دهید. طرح شکایت روی کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه‌شده به شما تأثیری نخواهد داشت.

- اطلاع‌رسانی در مورد نقض محرمانگی – شما حق دارید در صورت نقض محرمانگی اطلاعات سلامت محافظت‌نشده خود، از آن مطلع شوید.

### .III اطلاعیه تغییرات

ممکن است شیوه‌های حفظ حریم خصوصی خود را هر چند وقت یکبار به‌روزرسانی کنیم. هرگونه تغییر منتشر می‌شود و در صورت درخواست، در دسترس خواهد بود.

### .IV سؤالات یا درخواست‌ها

اگر درباره این اطلاعیه یا شیوه‌های حفظ حریم خصوصی ما سؤال، شکایت یا درخواست اطلاعات تکمیلی دارید، لطفاً تماس بگیرید:

AC Health Office of Compliance Services  
1000 San Leandro Blvd. Suite 300  
San Leandro, CA 94577  
تلفن: 510-618-3333  
ایمیل: [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

تأیید می‌کنم موارد زیر به من  پیشنهاد شده یا آن‌ها را  دریافت کرده‌ام:  
اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

---

تاریخ

---

امضای مشتری یا نماینده وی

---

نام بخش/برنامه خدمات AC Health

---

نام مشتری/نماینده وی با حروف بزرگ

## 개인정보 보호 관행 고지 요약

### 귀하의 건강 정보 및 개인정보 보호

본 기관은 귀하의 개인정보를 존중하며 귀하의 건강 정보를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 본 기관은 법에 따라 귀하의 건강에 대한 개인정보 보호를 유지해야 하며 법적 의무 및 개인정보 보호 관행에 대한 본 고지를 제공할 법적 의무가 있습니다. 이 요약본은 귀하의 건강 정보가 어떻게 사용되거나 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 해당 정보를 어떻게 열람할 수 있는지 그 방법을 설명합니다.

**중요 사항:** 이 페이지는 요약본이므로 개인정보 보호 정책에 대한 모든 세부 정보를 포함하고 있지 않습니다. 개인정보 보호 관행 전문은 요청 시 인쇄본으로 제공됩니다.

### I. 개인 건강 정보의 사용 및 공개

본 기관은 귀하의 정보를 다음과 같은 목적으로 사용 및 공유할 수 있습니다.

- **치료** - 귀하에게 치료를 제공하고, 치료를 조정하거나 관리할 목적.
- **결제** - 귀하의 건강보험사로부터 서비스에 대한 청구 및 결제 수신 목적.
- **의료 서비스 운영** - 서비스 개선, 품질 평가 수행, 직원 교육, 결과 평가, 감사 또는 규정 준수 활동 목적.
- **법률이 요구하는 경우** - 연방법, 주법 또는 지방 법률에 의해 법적으로 요구되는 경우. 예를 들면, 특정 질병을 공중보건 당국에 신고하는 경우, 아동, 노인 또는 보호 대상 성인의 학대 또는 방임이 의심되는 사례, 가정 폭력, 본인 또는 타인의 건강과 안전에 대한 위협, 법원 명령 이행, 국가 안보 목적, 구금 중인 경우 교정 시설, 정부 감사 또는 감독 준수 등이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

### II. 귀하의 권리

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **귀하의 정보 열람** - 귀하의 건강 기록을 종이 보고서 또는 전자 보고서 형태로 열람하거나 사본을 발급해달라고 요청.
- **정보 수정 요청** - 귀하의 건강 정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 경우 본 기관에 수정 또는 업데이트를 요청.
- **정보 공개 제한 요청** - 귀하의 건강 정보에 대한 특정 목적 이용이나 공개를 제한해 달라고 요청(본 기관은 이에 항상 동의할 의무가 있는 것은 아닙니다).
- **비밀 소통 요청** - 소통을 위한 대체 방법 또는 장소를 요청(예: 집에서만 전화 받기).
- **공개 내역 조회 요청** - 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영 목적을 위한 공개인 경우를 제외하고 귀하의 건강 정보에 대해 본 기관이 수행한 특정 공개 목록을 제공해 줄 것을 요청.

- **개인정보 보호 관행 고지(이하 ‘고지’) 전문을 수령.** - 언제든지 관행 고지 전문의 사본 요청 가능.
- **불만 제기** - 귀하의 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각되는 경우, 본 기관의 규정 준수 서비스 사무소(전화: 510-618-3333, 이메일: [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)) 또는 미국 보건복지부 민권 사무소에 불만을 제기할 수 있습니다. 불만 제기로 인해 귀하의 치료나 서비스에 미치는 영향은 없습니다.
- **정보 유출 시 통지 수신** - 보안 처리되지 않은 귀하의 건강 정보가 유출된 경우 통지받을 권리.

### III. 변경 사항 고지

본 기관은 개인정보 보호 관행을 수시로 업데이트할 수 있습니다. 요청 시 변경 사항은 게시되며 제공됩니다.

### IV. 질문 또는 요청

본 고지 또는 본 기관의 개인정보 보호 관행에 관한 질문이나 불만 사항이 있거나 또는 추가 정보가 필요하신 경우 다음 연락처로 문의해 주십시오.

AC 보건 규정 준수 서비스 사무소  
1000 San Leandro Blvd. Suite 300  
San Leandro, CA 94577  
전화: 510-618-3333

이메일: [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

**본인은 개인정보 보호 관행 고지를  제공 받았거나  수령했음을 확인합니다.**  
**개인정보 보호 관행 고지**

---

고객 또는 고객 대리인 서명

---

날짜

---

정자체로 기재 고객/고객 대리인 성명

---

AC 보건국/프로그램 이름

## 隐私惯例声明：摘要

### 您的健康信息与隐私

我们尊重您的隐私权，并致力于保护您的健康信息。根据法律规定，我们须维护您健康信息的隐私安全，并向您提供本声明，说明我们的法律责任与隐私保护措施。本摘要阐述了您的健康信息可能被使用和披露的方式，以及您获取这些信息的途径。

**重要说明：**本文件仅为摘要，并未涵盖我们隐私政策的全部详情。如需完整的《隐私惯例声明》纸质版，可随时索要。

### I. 我们可能如何使用和披露您的健康信息

我们可能会出于以下目的使用和分享您的信息：

- **治疗**——为您提供、协调或管理医疗服务；
- **支付**——向您的健康保险计划开具账单并收取服务费用；
- **医疗运营**——改进服务质量、进行质量评估、开展员工培训、评估服务效果、进行审计或合规活动；
- **法律要求**——当联邦、州或地方法律有明确要求时。例如但不限于：向公共卫生部门报告特定疾病；报告疑似儿童、老人或受抚养成年人的虐待或忽视情况；报告家庭暴力；应对威胁您或他人健康与安全的状况；响应法院命令；维护国家安全；在您被羁押时与惩教机构沟通；配合政府审计或监管。

### II. 您的权利

您有权：

- **获取信息**——要求查阅或获取您的健康记录纸质版或电子版副本。
- **请求更正**——如果您认为健康信息不准确或不完整，可要求我们进行更正或更新。
- **请求限制**——要求我们限制对您健康信息的某些使用或披露（但我们可能并非总是需要同意）。
- **请求保密通信**——要求采用其他通信方式或地点（例如，仅在家中接听电话）。
- **请求披露记录清单**——要求我们提供一份针对您的健康信息进行的特定披露清单，但治疗、支付或医疗运营相关的披露除外。
- **获取完整的《隐私惯例声明》**——随时要求提供一份完整的声明副本。
- **提出投诉**——如果您认为自身隐私权受到侵犯，可拨打 510-618-3333 或发送电子邮件至 [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)，向我们的合规服务办公室提出投诉，也可向美国卫生与公众服务部民权办公室投诉。提出投诉不会影响您接受的诊疗护理或服务。

- **获知信息泄露通知**——如果您的未受保护健康信息发生泄露，您有权获悉相关情况。

### III. 变更声明

我们可能会不时更新隐私保护措施。任何变更都将予以公示，并可应要求提供。

### IV. 问题或请求

如果您对本声明或我们的隐私保护措施有任何疑问、投诉或希望获取更多信息，请联系：

AC 卫生部门合规服务办公室

1000 San Leandro Blvd, Suite 300

San Leandro, CA 94577

电话：510-618-3333

邮箱：[ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

本人确认，本人已  被提供或  收到了  
《隐私惯例声明》

---

客户或客户代表签名

---

日期

---

**正楷体**客户/客户代表姓名

---

AC 卫生部门/项目名称



## Aviso de prácticas de privacidad: resumen

### Su información de salud y privacidad

Respetamos su privacidad y nos comprometemos a proteger su información de salud. La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Este resumen explica cómo se puede usar y divulgar su información de salud, y cómo puede acceder a ella.

**NOTA IMPORTANTE:** este documento es solo un resumen y no incluye todos los detalles de nuestra política de privacidad. El Aviso de Prácticas de Privacidad completo está disponible en formato impreso si lo solicita.

### I. Cómo podemos usar y divulgar su información de salud

Podemos usar y compartir su información para:

- **Tratamiento:** para brindar, coordinar o administrar su atención médica.
- **Pago:** para facturar y recibir el pago de los servicios de su plan de salud.
- **Operaciones de atención médica:** para mejorar los servicios, realizar evaluaciones de calidad, capacitar al personal, evaluar resultados, realizar auditorías o actividades de cumplimiento.
- **Por ley:** cuando así lo exija la legislación federal, estatal o local. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, informar sobre ciertas enfermedades a las autoridades de salud pública; sospecha de abuso o negligencia de un niño, anciano o adulto dependiente; violencia doméstica; amenazas a su salud y seguridad o la de terceros; responder a órdenes judiciales; seguridad nacional; en un centro penitenciario si se encuentra bajo custodia; y cumplir con auditorías o supervisión gubernamentales.

### II. Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- **Acceder a su información:** solicitar inspeccionar u obtener una copia de su expediente médico, ya sea en papel o en formato electrónico.
- **Solicitar una modificación:** solicitarnos que corrijamos o actualicemos su información de salud si considera que es inexacta o está incompleta.
- **Solicitar restricciones:** solicitarnos que limitemos ciertos usos o divulgaciones de su información de salud (es posible que no siempre estemos obligados a aceptar).
- **Solicitar comunicación confidencial:** solicitar un método o lugar alternativo para las comunicaciones (por ejemplo, recibir llamadas solo en casa).
- **Solicitar un informe de divulgaciones:** solicitarnos que le proporcionemos una lista de ciertas divulgaciones que hemos realizado de su información médica, excluyendo aquellas realizadas para tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

- **Recibir el Aviso completo de prácticas de privacidad (Aviso):** solicitar una copia completa del Aviso en cualquier momento.
- **Presentar una queja:** si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra Oficina de Servicios de Cumplimiento llamando al 510-618-3333 o enviando un correo electrónico a [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org), o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS). Presentar una queja no afectará su atención ni sus servicios.
- **Recibir notificación de una infracción:** tiene derecho a ser informado si se produce una infracción de su información médica no protegida.

**III. Aviso de Cambios**

Es posible que actualicemos nuestras prácticas de privacidad periódicamente. Cualquier cambio se publicará y estará disponible previa solicitud.

**IV. Preguntas o solicitudes**

Si tiene preguntas, quejas o desea obtener más información sobre este Aviso o nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con:

Oficina de Servicios de Cumplimiento de AC Health

1000 San Leandro Blvd. Suite 300

San Leandro, CA 94577

Teléfono: 510-618-3333

Correo electrónico: [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

**Reconozco que se me ha  ofrecido o  he recibido el Aviso de prácticas de privacidad.  
Aviso de prácticas de privacidad**

Firma del cliente o de su representante	Fecha
Nombre del cliente/representante <b>(EN LETRA DE IMPRENTA)</b>	Nombre del programa/Departamento de Salud de AC

## Paunawa ng mga Kasanayan sa Privacy: Buod

### Iyong Impormasyon sa Kalusugan at Privacy

Iginagalang namin ang iyong privacy at nakatuon kami sa pagprotekta sa iyong impormasyon sa kalusugan. Hinihiling sa amin ng batas na panatilihin ang privacy ng iyong impormasyon sa kalusugan at ibigay sa iyo ang paunawang ito ng aming mga legal na tungkulin at kasanayan sa privacy. Ipinaliwanag ng buod na ito kung paano maaaring gamitin at isapubliko ang iyong impormasyon sa kalusugan, at kung paano mo ito maa-access.

**MAHALAGANG TANDAAN:** Ito ay isang buod lamang at hindi kasama ang lahat ng detalye tungkol sa aming patakaran sa privacy. Ang buong Paunawa ng mga Kasanayan sa Privacy ay available bilang kopyang nakaimprenta kapag hiniling.

### I. Kung Paano Namin Maaaring Gamitin at Isiwalat ang Iyong Impormasyon sa Kalusugan

Maaari naming gamitin at ibahagi ang iyong impormasyon para sa:

- **Paggamot** – para magbigay, makoordina, o pamahalaan ang iyong pangangalaga.
- **Pagbabayad** – para singilin at matanggap ang bayad para sa mga serbisyo mula sa iyong planong pangkalusugan.
- **Operasyon ng Pangangalagang Pangkalusugan** – para pagbutihin ang serbisyo, magsagawa ng pagsusuri ng kalidad, pagsasanay ng kawani, pagsusuri ng resulta, auditing, o mga aktibidad sa pagsunod sa batas.
- **Kinakailangan ng Batas** – kapag kinakailangan ng batas pederal, estado, o lokal. Kasama sa mga halimbawa, ngunit hindi limitado sa mga ito, ang pag-uulat ng ilang sakit sa mga awtoridad sa pampublikong kalusugan; pinaghihinalaang pang-aabuso o kapabayaan sa bata, nakatatanda, o dependent adult; karahasan sa tahanan; banta sa kalusugan at kaligtasan mo o ng iba; pagtugon sa mga kautusan ng korte; pambansang seguridad; pambilangguang pasilidad kung ikaw ay nasa kustodiyang; pagsunod sa mga audit o pagsubaybay ng pamahalaan.

### II. Iyong mga Karapatan

May karapatan kang:

- **Ma-access ang Impormasyon Mo** – hilingin na suriin o makakuha ng kopya ng rekord mo sa kalusugan, nakaimprenta man o elektronikong anyo.
- **Humiling ng Pagbabago** – hilingin sa amin na itama o i-update ang impormasyon mo sa kalusugan kung pinaniniwalaan mong mali o kulang ito.
- **Humiling ng mga Limitasyon** – hilingin sa amin na limitahan ang ilang paggamit o pagbabahagi ng impormasyon mo sa kalusugan (maaaring hindi namin palaging mapayagan).
- **Humiling ng Kumpidensyal na Pakikipag-ugnayan** – hilingin ang alternatibong paraan o lokasyon para sa komunikasyon (halimbawa: tumanggap ng tawag sa bahay lamang).
- **Humiling ng Talaan ng Mga Pagbabahagi** – hilingin sa amin na ibigay ang listahan ng ilang pagbabahagi ng iyong impormasyon sa kalusugan, maliban sa mga ginawa para sa paggamot, pagbabayad, o operasyon ng pangangalagang pangkalusugan.
- **Makakuha ng Buong Paunawa ng mga Kasanayan sa Privacy (Paunawa)** – hilingin ang buong kopya ng Paunawa anumang oras.

- **Maghain ng Reklamo** – Kung naniniwala kang nalabag ang karapatan mo sa privacy, maaari kang maghain ng reklamo sa aming Office of Compliance Services sa pamamagitan ng pagtawag sa 510-618-3333 o pag-email sa [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org), o sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Ang paghahain ng reklamo ay hindi makakaapekto sa iyong pangangalaga o serbisyo.
- **Maabisuhan sa Paglabag** – may karapatan kang malaman kung nagkaroon ng paglabag sa hindi secure na impormasyon mo sa kalusugan.

### III. **Paunawa ng mga Pagbabago**

Maaari naming i-update pana-panahon ang aming mga kasanayan sa privacy. Ang anumang pagbabago ay ipapaskil at makukuha kapag hiniling.

### IV. **Mga Tanong o Kahilingan**

Kung mayroon kang mga tanong, reklamo, o nais ng karagdagang impormasyon tungkol sa Paunawang ito o sa aming kasanayan sa privacy, mangyaring makipag-ugnayan sa:  
AC Health Office of Compliance Services  
1000 San Leandro Blvd. Suite 300  
San Leandro, CA 94577  
Telepono: 510-618-3333  
Mag-email sa: [ACHealth.Compliance@acgov.org](mailto:ACHealth.Compliance@acgov.org)

**Kinikilala ko na ako ay  inalok o  nakatanggap ng  
Paunawa ng mga Kasanayan sa Privacy**

---

Lagda ng Kliyente o Kinatawan ng Kliyente

---

Petsa

---

**ISULAT NANG MALINAW**  
ang Pangalan ng Kliyente/ Kinatawan

---

Pangalan ng Kagawaran/Programang ng AC Health