



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

This Notice of Privacy Practices (“Notice”) describes how your protected health information (PHI) may be used and disclosed and how you can get access to this information, as required by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) and other laws. Please review it carefully.

Who We Are

This single Notice applies to all departments and programs within Alameda County Health (AC Health), an agency of the County of Alameda and a HIPAA-covered entity. AC Health includes the following departments and programs: Behavioral Health (Mental Health and Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS) Health Plans), Public Health, Environmental Health, and additional services such as Healthcare for Homeless, Homelessness and Housing Services, Emergency Medical Services, Healthy Schools and Communities, Health PAC, and Social Health Information Exchange (SHIE).

AC Health may share your protected health information (PHI) with individuals and organizations known as Business Associates and Qualified Service Organizations who perform essential services on our behalf. These include administrative support services such as data analysis, billing or claims processing, accreditation, auditing, laboratory services, information technology, as well as direct clinical services provided under contract through our health plans or other approved service arrangements. While providing these services, Business Associates may also collect, create, or receive PHI and share it with AC Health as necessary to support care delivery, coordination, payment, or operations. All Business Associates are legally and contractually required to protect your PHI and may only use or disclose it as permitted under HIPAA and their agreement with AC Health.



Your Information. Your Rights. Our Responsibilities.

In the following sections, we’ll explain how we use and disclose your health information, outline your rights, and describe our responsibilities. We encourage you to take a few minutes to review this information carefully.



**Your Information:
 Our Uses and Disclosures**

We generally use and disclose (share) your health information to provide treatment (*to care for you*), process payment (*to bill for your services*), and support healthcare operations (*to run our organization*).

<p>Treat You</p>	<p>To provide you with medical, behavioral health (mental health and substance use disorder), or dental care and coordinate your treatment across our programs and share it with other professionals who are treating you.</p> <p>Example: <i>A behavioral health provider may work with your primary care provider to ensure your treatment plan supports both your mental and physical health needs.</i></p>
<p>Bill For Your Services</p>	<p>We can use and share your health information to bill and get payment from Medi-Cal, Medicare, health plans or other insurance carriers.</p> <p>Example: <i>We give information about you to your health insurance plan so it will pay for your services.</i></p>
<p>Run Our Organization</p>	<p>We can use and share your health information to operate our programs, improve your care, and contact you when necessary.</p> <p>Example: <i>We may use health information about you to manage your treatment and services, for quality improvement, or staff training.</i></p>
<p>Substance Use Disorder (SUD) Treatment Records (42 CFR Part 2 Protections)</p>	<p>Some records about substance use treatment are specifically protected under federal law (42 CFR Part 2). These rules now work with HIPAA so that your health care team can share information safely to help coordinate your care while keeping it private. How we may use and disclose your SUD treatment information depends on the type of consent you have given:</p> <ul style="list-style-type: none"> • General consent: If you have given us general permission, we may use and share your SUD records for treatment, payment, or healthcare operations (TPO). This lets us share your information with other health care providers and organizations involved in your care. • Consent for another purpose: If you give us permission for a different purpose, we may use and disclose your SUD treatment records only in ways you allow. • Without your consent: If you have not given permission, we will only share your SUD records in the ways permitted by 42 CFR Part 2.
<p>Care Coordination and CaAIM Programs</p>	<p>We participate in California Advancing and Innovating Medi-Cal (CaAIM), a program that helps coordinate care for Medi-Cal members with complex needs. As part of this effort, we may share your health information with other approved providers and organizations involved in your care, such as health plans, community-based organizations, housing providers, or behavioral health providers, to better coordinate service through programs like Enhanced Care Management (ECM) or Community Supports. This sharing happens only as allowed by law and only when necessary to support your treatment and services.</p>



Additional Uses and Disclosures: We may also use or disclose your health information for the following purposes as allowed or required by law.	
Public Health and Safety Issues	We can share health information about you for certain situations such as: <ul style="list-style-type: none"> • Preventing disease, injury or disability • Reporting births and deaths • Helping with product recalls • Reporting adverse reactions to medications • Reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence • Preventing or reducing a serious threat to anyone’s health or safety
Research	We can share health information with third parties for research purposes.
Comply With the Law	We will share information about you if state or federal laws require it, including with the U.S. Department of Health and Human Services if it wants to see that we’re complying with federal privacy law.
Organ and Tissue Donation Requests	We can share health information about you with organ procurement organizations.
Health Oversight	We can use or share your health information with health oversight agencies for activities authorized by law.
Coroner, Medical Examiner, or Funeral Director	We can share health information with a coroner, medical examiner, or funeral director when an individual dies.
Workers’ Compensation	We can use or share health information about you for workers’ compensation claims.
Government Requests and Law Enforcement	We can use or disclose your health information with health oversight agencies for activities authorized by law; for special functions such as military or national security activities, or to protect the President and other authorized persons; and in limited circumstances, for law enforcement purposes or with a law enforcement official.
Inmates	If you are in custody of a correctional institution or law enforcement official, we may disclose your health information for your health and safety, the health and safety of others, or for the administration and safety of the facility.
Serious and Imminent Threats	We may disclose your health information when needed to lessen a serious or imminent threat to the health or safety of you, the public, or another person.
Lawsuits and Legal Actions	We can disclose health information about you in response to a court or administrative order, or in response to a subpoena.



Your Rights

When it comes to your health information, you have certain rights. This section explains your rights and some of our responsibilities to help you.

Access Your Records	You can ask to see or get an electronic or paper copy of your medical record and other health information we have about you. We will provide a copy or a summary of your health information, usually within 30 days of your request.
Request Amendments	You can ask us to correct health information you believe is incorrect or incomplete. We may say “no” to your request, but we’ll tell you why in writing within 60 days.
Request Restrictions	You may request restrictions on the use or disclosure of your health information, though we may not be able to agree in all cases.
Request Confidential Communication	You can ask us to contact you in a specific way (for example: home or office phone) or to send mail to a different address. We will say “yes” to all reasonable requests. You must make this request in writing, and you must tell us how or where you wish to be contacted.
Receive an Accounting of Disclosures	You can ask for a list (accounting) of the times we’ve shared your health information for six years prior to the date you ask, who we shared it with, and why. We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and healthcare operations, and certain other disclosures (such as any you asked us to make). We will provide one accounting a year for free but may charge a reasonable, cost-based fee if you ask for another one within 12 months.
Get a Paper Copy of this Privacy Notice	You can ask for a paper copy of this Notice at any time, even if you have agreed to receive the Notice electronically. We will provide you with a paper copy promptly.
Choose Someone to Act for You	If you have given someone medical power of attorney or someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information. We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action.
File a Complaint	If you believe your privacy rights were violated, you can file a complaint with us by calling 510-618-3333 or email us at ACHealth.Compliance@acgov.org You may also file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by sending a letter to: HHS Office for Civil Rights 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 By Phone: 1800-368-1019 Online www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ We will not retaliate against you for filing a complaint.



Your Rights Under California Law

Some of your health information is subject to special protection under California law because it is considered sensitive information. This includes information related to HIV test results; substance use treatment; mental health; genetic testing; reproductive health services (including abortion-related care); and gender-affirming care. We may use or share this information within AC Health and with our business associates when needed to treat you, bill for your care, or run our organization. When required by law, we will obtain your written authorization before making other types of disclosures.

Youth and Minor Confidentiality Rights: In some circumstances, we are permitted or required to deny access to a parent or guardian of a minor. For example:

- When minors legally consent, we will not share their information with parents or guardians without the minor’s written permission, unless required or permitted by law (e.g., court order, medical emergency, mandated reporting).
- Minor ages 12 and older can consent to certain sensitive services, including mental health, substance use disorder treatment, reproductive health services, HIV/STI testing and treatment.
- Minors can request that we send communication (e.g., test results, bills) to a different address, phone number, or email to protect their privacy. This is called a confidential communications request, and we are required to honor it.

Your Choices

For certain health information, you can tell us your choices about what we share. If you have a clear preference for how we share your information in the situations described below, talk to us. Tell us what you want us to do, and we will follow your instructions.

<p>In these cases, you have both the right and choice to tell us to:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Share information with your family, close friends, or others involved in your care. ● Share information in a disaster relief situation. ● Have us communicate with you in a specific way (e.g., phone, email, office address, etc.). ● Ask us not to share your information with your health plan about a service you paid for out-of-pocket in full. <p>If you are not able to tell us your preference, for example—if you are unconscious, we may go ahead and share your information if we believe it is in your best interest. We may also share your information when needed to lessen a serious and imminent threat to health or safety.</p>
<p>In these cases, we will not share your information unless you give us written</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Marketing purposes. ● Sale of your information. ● Most sharing of psychotherapy and SUD counseling notes.



在籌款或媒體宣傳活動的情況下

- 我們可能就籌款或媒體宣傳活動與您聯絡，但您可告知我們不要再與您聯絡。

我們的責任

- 法律要求我們維護您受保護健康資訊的隱私權和安全。
- 如果發生可能損害您資訊隱私權或安全的違規行為，我們將立即通知您。
- 我們必須遵守本通知所述的職責和隱私權保護作法，並向您提供一份副本。
- 除非您以書面形式向我們授權，否則我們不會以本通知所述之外的方式使用或分享您的資訊。即使您向我們作出同意，您也可以隨時改變主意。如果您改變主意，請以書面形式通知我們。
- 如需更多資訊，請造訪：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本通知條款之變更

我們可能變更本通知的條款，這些變更將適用於我們持有的有關您的所有資訊。新通知可應要求取得，或於我們的辦公室及網站查閱。

本通知生效日期：2013 年

修訂日期：2017 年 8 月；2022 年 6 月；2025 年 11 月

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 الاميدا ("AC Health")، وهي وكالة تابعة لمقاطعة الاميدا 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 التشرّد 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

<p>نستخدم ونفصح بشكل عام عن (مشاركة) معلوماتك الصحية لتوفير العلاج (لرعايتك)، ومعالجة المدفوعات (لفوترة خدماتك)، ودعم عمليات الرعاية الصحية (لإدارة مؤسستنا).</p>	
<p>نحن نعالجك</p> <p>لتزويدك بالرعاية الطبية أو الصحة السلوكية (الصحة النفسية واضطراب تعاطي المخدرات) أو رعاية الأسنان وتنسيق علاجك عبر برامجنا ومشاركته مع المهنيين الآخرين الذين يعالجونك.</p> <p>مثال: قد يعمل مقدم الرعاية الصحية السلوكية مع مقدم الرعاية الأولية لضمان دعم خطة علاجك لاحتياجاتك الصحية العقلية والبدنية على حد سواء.</p>	<p>فاتورة خدماتك</p> <p>يمكننا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية لإصدار الفواتير والحصول على الدفع من Medi-Cal، Medicare، خطط التأمين الصحي، أو شركات التأمين الأخرى.</p> <p>مثال: نحن نقدم معلوماتك لخدمة التأمين الصحي الخاصة بك حتى تدفع تكاليف خدماتك.</p>
<p>يمكننا استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية لتشغيل برامجنا وتحسين رعايتك والاتصال بك عند الضرورة.</p> <p>مثال: قد نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لإدارة علاجك وخدماتك، أو لتحسين الجودة، أو لتدريب الموظفين.</p>	<p>إدارة مؤسستنا</p>
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). • موافقة 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. 	<p>سجلات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) (الحماية بموجب المادة 42 من القانون الفيدرالي الأمريكي الجزء 2)</p>
<p>نحن نشارك في برنامج كاليفورنيا لتطوير وابتكار 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 وفقاً لما يسمح به القانون فقط عند الضرورة لدعم علاجك وخدماتك.</p>	<p>برامج تنسيق الرعاية و CalAIM</p>

<p>الاستخدامات والإفصاحات الإضافية: يجوز لنا أيضًا استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها للأغراض التالية على النحو المسموح به أو المطلوب بموجب القانون.</p>	
<p>يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في حالات معينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>قضايا الصحة والسلامة العامة</p>
<p>يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع أطراف خارجية لأغراض بحثية.</p>	<p>الأبحاث</p>
<p>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.</p>	<p>الامتثال للقانون</p>
<p>يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع منظمات التبرع بالأعضاء.</p>	<p>طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة</p>
<p>يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها مع وكالات الرقابة الصحية في الأنشطة المصرح بها بموجب القانون.</p>	<p>الرقابة الصحية</p>
<p>يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع الفاحص الطبي أو مدير الجنازة عند وفاة الفرد.</p>	<p>الطبيب الشرعي، أو الطبيب الشرعي، أو مدير الجنازة</p>
<p>يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك لمطالبات تعويض العمال.</p>	<p>تعويضات العمال</p>
<p>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.</p>	<p>الطلبات الحكومية وإنفاذ القانون</p>
<p>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.</p>	<p>النزلاء</p>
<p>قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية عند الحاجة للحد من تهديد خطير أو وشيك لصحتك أو سلامتك أو سلامة الجمهور أو أي شخص آخر.</p>	<p>التهديدات الخطيرة والشبكة</p>
<p>يمكننا الكشف عن معلوماتك الصحية استجابةً لأمر محكمة أو أمر إداري، أو استجابةً لأمر استدعاء.</p>	<p>الدعاوى القضائية والإجراءات القانونية</p>

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، لديك حقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.	
الوصول إلى سجلاتك	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 يوماً من طلبك.
طلب التعديلات	يمكنك أن تطلب منا تصحيح المعلومات الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. قد نرفض طلبك، لكننا سنخبرك بالسبب كتابياً في غضون 60 يوماً.
طلب القيود	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 التواصل السري	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 كتابياً، ويجب أن نخبرنا كيف أو أين تريد أن يتم الاتصال بك.
الحصول على كشف حساب للإفصاحات	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 نرفض رسوماً معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت قائمة محاسبية أخرى في غضون 12 شهراً.
احصل على نسخة ورقية من إشعار الخصوصية هذا	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.
اختر شخصاً ينوب عنك	إذا كنت قد منحت شخصاً ما توكيلاً طبياً أو شخصاً ما وصياً قانونياً لك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ خيارات بشأن معلوماتك الصحية. سنتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه العمل نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.
تقديم شكوى	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.

حقوقك بموجب قانون كاليفورنيا

<p>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.</p>
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 عامًا 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

<p>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.</p>
<p>في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار لإخبارنا بـ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. <p>إذا لم تكن قادرًا على إخبارنا بتفضيلاتك، على سبيل المثال - إذا كنت فاقداً للوعي، فقد نمضي قدمًا ونشارك معلوماتك إذا كنا نعتقد أن ذلك في مصلحتك. قد نشارك معلوماتك عندما يكون ذلك ضروريًا لتقليل تهديد خطير وشيك للصحة أو السلامة.</p>
<p>في هذه الحالات، لن نشارك معلوماتك إلا إذا منحتنا إذنًا كتابيًا بذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 تشريرية ضدك، ما لم تكن قد سمحت باستخدامه أو الإفصاح عنه بموافقتك، أو أمرت المحكمة بذلك بعد تقديم إشعار لك. <p>حتى إذا كنت قد منحتنا إذنًا كتابيًا، يمكنك إلغاؤه كتابيًا في أي وقت.</p>
<p>في حالة جمع التبرعات أو الحملة الإعلامية</p> <ul style="list-style-type: none"> ● قد نتصل بك للمشاركة، ولكن يمكنك أن تطلب منا عدم الاتصال بك مرة أخرى.



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

مراجع: أغسطس 2017؛ يونيو 2022؛ نوفمبر 2025



隱私權條例通知

本《隱私權條例通知》(簡稱「通知」)說明我們如何使用及披露您受保護的健康資訊 (PHI) , 以及根據 1996 年《健康保險可攜性與責任法案》(HIPAA) 及其他法律的要求獲取這些資訊。請仔細審閱本通知。

關於我們

本單一通知適用於阿拉米達縣衛生局 (「AC Health」) 所有部門和計畫。AC Health 為阿拉米達縣管轄機構, 受 HIPAA 規範的實體。AC Health 包括以下部門和計畫: 行為健康 (心理健康及藥物 Medi-Cal 組織傳遞系統 (DMC-ODS) 健康計畫)、公共衛生、環境衛生, 以及其他服務, 例如無家可歸者醫療照護、無家可歸者與住房服務、緊急醫療服務、健康學校與社區、Health PAC, 以及社會健康資訊交流 (SHIE)。

AC Health 可能與代表我們提供必要服務的個人及組織 (稱為業務合作夥伴及合格服務機構) 分享您受保護的健康資訊 (PHI)。這些包括行政支援服務, 例如資料分析、帳單或索賠處理、認證、審核、實驗室服務、資訊科技, 以及根據合約透過我們的健康計畫或其他核准服務安排提供的直接臨牀服務。在提供這些服務時, 業務合作夥伴也可能收集、建立或接收 PHI, 並在必要時與 AC Health 分享, 以支援照護提供、協調、付款或營運事宜。所有業務合作夥伴在法律和合約上都必須保護您的 PHI, 且僅能在 HIPAA 及其與 AC Health 簽署協議允許的情況下使用或披露該等資訊。



**您的資訊。
您的權利。
我們的責任。**

我們將於下述章節說明我們如何使用和披露您的健康資訊、概述您的權利, 並說明我們的責任。我們建議您花幾分鐘時間仔細審閱這些資訊。



您的資訊： 我們的使用方式與披露

一般而言，我們使用和披露（分享）您的健康資訊以提供治療（*向您提供照護*）、處理付款（*為您提供的服務收費*），以及支援醫療照護業務（*經營我們的組織*）。

治療您	<p>向您提供醫療、行為健康（心理健康和物質使用障礙）或牙科照護，並在我們的計畫中協調您的治療，同時與其他治療您的專業人員分享資訊。</p> <p>範例：行為健康提供者可能與您的主要照護服務提供者合作，以確保您的治療計畫能夠滿足您的身心健康需求。</p>
為您提供的服務收費	<p>我們可能使用並分享您的健康資訊，以向 Medi-Cal、Medicare、健康計畫或其他保險公司收款並獲得付款。</p> <p>範例：我們會將您的相關資訊提供給您的健康保險計畫，以便其為您的服務付費。</p>
經營我們的組織	<p>我們可能使用並分享您的健康資訊來執行我們的計畫、改善您的照護，並在必要時與您聯絡。</p> <p>範例：我們可能使用您的相關健康資訊來管理您的治療和服務，以提高品質或進行員工訓練。</p>
物質使用障礙 (SUD) 治療紀錄 (受 42 CFR 第 2 部分保護)	<p>有關物質使用治療的部分紀錄受到聯邦法律（42 CFR 第 2 部分）的特別保護。這些規則現在與 HIPAA 一起使用，以便您的醫療照護團隊可安全分享資訊，協助協調您的護理，同時保持私密性。我們如何使用和披露您的 SUD 治療資訊取決於您授予的同意類型：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一般同意：如果您已授予我們一般權限，我們可能使用並分享您的 SUD 紀錄，用於治療、付款或健康照護業務 (TPO)。這讓我們可與其他醫療照護服務提供者和參與您照護的組織分享您的資訊。 • 出於其他目的之同意：如果您允許我們出於其他目的使用資訊，我們僅能以您允許的方式使用和披露您的 SUD 治療紀錄。 • 未經您同意：如果您未授予權限，我們僅以 42 CFR 第 2 部分允許的方式分享您的 SUD 紀錄。
照護協調和 CalAIM 計畫	<p>我們參與加州推進及創新 Medi-Cal 計畫 (CalAIM)，該計畫針對擁有複雜需求的 Medi-Cal 會員協助協調其照護。作為此計畫的一部分，我們可能與其他獲准的服務提供者和組織分享您的健康資訊（例如健康計畫、社區組織、住宿提供者或行為健康提供者），以便透過強化照護管理 (ECM) 或社區支援等計畫以更有效的方式協調服務。僅在法律允許的情況下，且僅在必要時才會進行此分享，以支援您的治療和服務。</p>



其他使用方式和披露：我們也可能在法律允許或要求的情況下，出於以下目的使用或披露您的健康資訊。

公共衛生與安全問題	在某些情況下，我們可分享您的健康資訊，例如： <ul style="list-style-type: none">• 預防疾病、傷害或殘障• 報告出生和死亡• 幫助進行產品召回• 報告藥物不良反應• 報告涉嫌虐待、忽視或家庭暴力的行為• 防止或降低對任何人健康或安全的嚴重威脅
研究	我們可出於研究目的與第三方分享健康資訊。
遵守法律	如果州或聯邦法律要求，我們將分享有關您的資訊，包括在美國衛生與公共服務部要求查看我們是否遵守聯邦隱私權法律的情況下。
器官和組織捐贈請求	我們可與器官取得組織分享您的健康資訊。
健康監管	我們可使用您的健康資訊或與健康監管機構分享您的健康資訊，以進行法律授權的活動。
驗屍官、法醫或殯葬業者	當個人死亡時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享健康資訊。
勞工賠償	我們可使用或分享您的健康資訊，進行勞工賠償申請。
政府要求和執法	我們可使用您的健康資訊，或向健康監管機構披露您的健康資訊，以進行法律授權的活動；用於特殊功能，例如軍事或國家安全活動，或為保護總統和其他授權人員；以及在有限情況下，用於執法目的或與執法人員合作。
囚犯	如果您被矯正機構或執法人員拘留，我們可能為了您的健康和他人、他人的健康和他人、或為了設施的管理和安全而披露您的健康資訊。
嚴重且迫切威脅	若您、公眾或其他人的健康或安全受到嚴重或迫切威脅，我們可能視需要披露您的健康資訊以減輕該威脅。
訴訟與法律行動	我們可為回應法院或行政命令，或為回應傳票，而披露您的健康資訊。



您的權利

對於您的健康資訊，您享有特定權利。本節說明您的權利以及我們向您提供協助的部分責任。	
存取您的紀錄	您可要求查看或取得您的病歷以及我們持有的其他健康資訊（電子或紙本副本均可）。 我們通常會在您提出要求後 30 天內，提供您的健康資訊副本或摘要。
請求修正	您可要求我們更正您認為不正確或不完整的健康資訊。我們可能會「拒絕」您的要求，但我們會在 60 天內以書面形式告知您原因。
請求限制	您可請求限制使用或披露您的健康資訊，然而我們可能無法在所有情況下同意。
請求保密通訊	您可要求我們以特定方式與您聯絡（例如：住家或辦公室電話），或將郵件寄送至其他地址。我們將「同意」所有合理的請求。您必須以書面形式提出此請求，且必須告知我們您希望的聯絡方式或地點。
接收披露紀錄	您可索取一份清單（披露紀錄），列明我們在您索取日期前六年內分享您健康資訊的時間、對象以及原因。我們將包括所有披露，但有關於治療、付款和醫療照護業務的披露以及其他特定披露（例如您要求我們提供的任何披露）除外。我們每年將免費提供一份披露紀錄，但如果您在 12 個月內要求另一份披露紀錄，我們可能酌收合理成本費用。
取得本隱私權通知的紙本副本	您可隨時索取本通知的紙本副本（即使您已同意以電子方式接收通知）。我們將盡快向您提供紙本副本。
選擇代表您行事之人	如果您已授予某人醫療代理權，或某人是您的法定監護人，則此人可行使您的權利，並對您的健康資訊做出決定。我們將在採取任何行動之前，確保此人擁有此權限，且能夠代表您行事。
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 向我們提出投訴 您也可透過以下方式向美國衛生與公共服務部民權辦公室提出投訴，寄信至： HHS Office for Civil Rights (衛生與公共服務部民權辦公室) 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 撥打電話：1800-368-1019 線上提交 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ 我們不會因為您提出投訴而對您進行報復。



加州法律賦予您的權利

由於您的部分健康資訊被視為敏感資訊，因此受到加州法律的特殊保護。這包括 HIV 檢測結果、物質使用治療、心理健康、基因檢測、生殖健康服務（包括墮胎相關照護）以及性別確認照護的相關資訊。在必要時，我們可能使用此資訊，或在 AC Health 內部以及與我們的業務合作夥伴分享此資訊，以治療您、就向您提供的照護收費或經營我們的組織。根據法律要求，我們將在進行其他類型的披露之前，取得您的書面授權。

青少年和未成年人保密權：在某些情況下，我們被允許或被要求拒絕家長或未成年人的監護人取得其資料的權限。例如：

- 當未成年人合法同意時，除非法律要求或允許（例如法院命令、醫療緊急情況、強制通報），否則未經未成年人書面許可，我們不會將其資訊分享給家長或監護人。
- 12 歲及以上的未成年人可同意某些敏感服務，包括心理健康、物質使用障礙治療、生殖健康服務、HIV/STI（人類免疫缺乏病毒/性傳播感染）檢測和治療。
- 未成年人可要求我們將通訊（例如檢測結果、帳單）寄送至其他地址、電話號碼或電子郵件地址，以保護其隱私權。這稱為保密通訊請求，我們必須遵守。

您的選擇

對於某些健康資訊，您可告知我們您的選擇，以決定我們分享的內容。如果您對下列情況下我們如何分享您的資訊有明確偏好，請聯絡我們。請告知我們您希望我們怎麼做，我們會按照您的指示進行。

在這些情況下，您有權利也可選擇告知我們：

- 與您的家人、親密朋友或其他參與您照護的人分享資訊。
- 在災難救援情況下分享資訊。
- 要求我們以特定方式（例如電話、電子郵件、辦公室地址等）與您溝通。
- 要求我們不要與您的健康計畫分享您全額自付服務的資訊。

如果您無法告知我們您的偏好（例如，您失去意識），若我們認為符合您的最佳利益，我們可能會繼續分享您的資訊。我們也可能在需要時分享您的資訊，以減少對健康或安全的嚴重且迫切威脅。

在這些情況下，除非您授予我們書面許可，否則我們不會分享您的資訊：

- 行銷目的。
- 出售您的資訊。
- 大部分關於心理治療和 SUD 諮詢筆記的分享。
- 除非您已同意授權使用或披露，或法院在通知您後下達命令，否則我們不會在任何民事、刑事、行政或立法程序中分享您的 SUD 治療紀錄或任何相關證詞，以作為對您不利的用途。

即使您已向我們提供書面許可，您也可隨時以書面形式撤回許可。



permission:	<ul style="list-style-type: none"> We will not share your SUD treatment record, or any testimony about it, in any civil, criminal, administrative, or legislative proceedings against you, unless you have authorized the use or disclosure by consent, or a court has ordered it after providing you notice. <p>Even if you have given us written permission, you may revoke it in writing at any time.</p>
In the case of fundraising or media campaign	<ul style="list-style-type: none"> We may contact you for fundraising or media campaign efforts, but you can tell us not to contact you again.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices described in this Notice and give you a copy of it.
- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.
- For more information visit:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Changes to the Terms of This Notice

We can change the terms of this Notice, and the changes will apply to all information we have about you. The new Notice will be available upon request, in our office, and on our website.

Effective Date of Notice: 2013
Revised: Aug 2017; June 2022; Nov. 2025

اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی («اطلاعیه») شرایط استفاده و افشای اطلاعات سلامت محافظت‌شده (Protected Health Information, PHI) شما و نحوه دسترسی به این اطلاعات را آن‌گونه که توسط «قانون مسئولیت و قابلیت انتقال بیمه سلامت مصوب 1996» (Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) و سایر قوانین الزامی شده است، تشریح می‌کند. لطفاً به‌دقت آن را مرور کنید.

ما که هستیم

این اطلاعیه واحد در تمام بخش‌ها و برنامه‌های سلامت کانتی آلامدا (Alameda County Health, AC Health)، نهاد تحت پوشش قانون HIPAA و سازمان وابسته به کانتی آلامدا، اعمال می‌شود. AC Health شامل بخش‌ها و برنامه‌های زیر است: سلامت رفتاری (طرح‌های سلامت روان و سامانه تحویل سازمان‌دهی‌شده دارویی (DMC-ODS) Medi-Cal)، سلامت عمومی، سلامت محیطی و خدمات اضافی از قبیل مراقبت سلامت برای افراد بی‌خانمان، خدمات بی‌خانمانی و مسکن، خدمات اورژانسی پزشکی، مدارس و جوامع سالم، کمیته اقدام سیاسی سلامت (Health PAC) و مبادله اطلاعات سلامت اجتماعی (Social Health Information Exchange, SHIE).

AC Health ممکن است اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) شما را با افراد و سازمان‌هایی که تحت عنوان «همکاران تجاری» و «سازمان‌های خدماتی واجد شرایط» شناخته می‌شوند و خدمات ضروری را از طرف ما ارائه می‌دهند، به اشتراک بگذارد. خدمات شامل موارد زیر می‌شود: خدمات پشتیبانی اداری از قبیل تحلیل داده‌ها، صدور صورت‌حساب یا پردازش مطالبات، اعتباربخشی، حسابرسی، خدمات آزمایشگاهی، فناوری اطلاعات و همچنین خدمات بالینی مستقیمی که از طریق قرارداد با برنامه‌های سلامت ما یا سایر ترتیبات خدماتی تأییدشده ارائه می‌گردد. همکاران تجاری در حین ارائه این خدمات ممکن است اطلاعات سلامت محافظت‌شده (PHI) را نیز جمع‌آوری، ایجاد یا دریافت کنند و آن‌ها را حسب ضرورت، برای پشتیبانی از ارائه مراقبت، هماهنگی، پرداخت یا عملیات، با AC Health به اشتراک بگذارند. تمام همکاران تجاری، به‌موجب قانون و طبق قرارداد، ملزم به محافظت از PHI شما هستند و فقط مجاز به استفاده یا افشای آن به میزانی هستند که تحت قانون HIPAA و قرارداد منعقد با AC Health مجاز شناخته می‌شود.

اطلاعات شما.

حقوق شما.

مسئولیت‌های ما.

در بخش‌های بعدی، نحوه استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما را توضیح می‌دهیم، حقوقتان را مشخص و مسئولیت‌هایتان را تشریح می‌کنیم. توصیه می‌کنیم چند دقیقه وقت بگذارید و این اطلاعات را به‌دقت مرور کنید.



اطلاعات شما:

کاربردها و افشاکاری های ما

<p>ما عموماً برای ارائه درمان (مراقبت از شما)، مدیریت پرداخت (صدور صورت حساب خدمات شما) و پشتیبانی عملیات مراقبت سلامت (برای اداره سازمان خود) از اطلاعات سلامت شما استفاده و آن‌ها را افشا می‌کنیم (به اشتراک می‌گذاریم).</p>	
<p>ارائه مراقبت‌های پزشکی، سلامت رفتاری (سلامت روان و اختلالات سوء مصرف مواد)، یا دندان‌پزشکی به شما، هماهنگ‌سازی درمان شما در راستای تمام برنامه‌هایمان و اشتراک‌گذاری آن با سایر متخصصانی که در حال ارائه خدمات درمانی به شما هستند.</p> <p>مثال: ارائه‌دهنده خدمات سلامت رفتاری ممکن است با ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه شما همکاری کند تا از پشتیبانی طرح درمانی از هر دو نیاز سلامت روان و جسم شما اطمینان حاصل نماید.</p>	<p>درمان شما</p>
<p>می‌توانیم از اطلاعات سلامت شما به منظور ارائه صورت حساب و دریافت هزینه از Medi-Cal، Medicare، طرح‌های سلامت یا دیگر شرکت‌های بیمه استفاده کنیم و این اطلاعات را به اشتراک بگذاریم.</p> <p>مثال: درباره شما اطلاعاتی به طرح بیمه سلامت شما می‌دهیم تا هزینه خدمات دریافتی شما را پرداخت کند.</p>	<p>صدور صورت حساب برای خدمات</p>
<p>می‌توانیم به منظور اجرای برنامه‌های خود، بهبود مراقبت و تماس با شما در مواقع ضروری، از اطلاعات سلامت شما استفاده کنیم و آن را به اشتراک بگذاریم.</p> <p>مثال: ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای مدیریت درمان و خدمات شما، بهبود کیفیت یا آموزش کارمندان استفاده کنیم.</p>	<p>استفاده برای مدیریت سازمان</p>
<p>برخی از سوابق مرتبط با درمان سوء مصرف مواد، تحت قانون فدرال (مقررات حفاظتی 42 CFR بخش 2) به طور ویژه مورد حفاظت قرار می‌گیرند. این مقررات اکنون در تعامل با قانون HIPAA عمل می‌کنند تا تیم مراقبت سلامت شما بتواند با حفظ محرمانگی اطلاعات، آن را به صورت ایمن به اشتراک بگذارد و به هماهنگی مراقبت از شما کمک کند. نحوه استفاده و افشای اطلاعات درمان SUD شما، منوط به نوع رضایت‌نامه‌ای است که ارائه کرده‌اید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • رضایت‌نامه عمومی: اگر به ما رضایت عمومی اعطا کرده باشید، مجاز خواهیم بود از سوابق SUD شما برای درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت سلامت (TPO) استفاده کنیم و آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. این رضایت‌نامه به ما امکان می‌دهد اطلاعات شما را در اختیار سایر ارائه‌دهندگان و سازمان‌های دخیل در مراقبت از شما بگذاریم. • رضایت برای هدفی دیگر: در صورتی که برای هدفی دیگر به ما مجوز داده باشید، فقط به شیوه‌هایی که شما صریحاً اجازه داده‌اید، مجاز به استفاده و افشای سوابق درمان SUD شما خواهیم بود. • بدون رضایت شما: اگر مجوزی به ما نداده باشید، فقط به شیوه‌هایی که مقررات 42 CFR بخش 2 مجاز می‌داند، سوابق درمان SUD شما را افشا خواهیم کرد. 	<p>سوابق درمان اختلالات سوء مصرف مواد (Substance Use Disorder, SUD) (مقررات حفاظتی 42 CFR بخش 2)</p>
<p>ما در برنامه «کالیفرنیا در مسیر پیشرفت و نوآوری در (CalAIM) Medi-Cal» مشارکت داریم، برنامه‌ای که به هماهنگی برای مراقبت از اعضای Medi-Cal دارای نیازهای پیچیده سلامت کمک می‌کند. در راستای این اقدام، ممکن است اطلاعات سلامت شما را با سایر ارائه‌دهندگان و سازمان‌های تأییدشده‌ای که در مراقبت از شما نقش دارند، از جمله طرح‌های سلامت، سازمان‌های جامعه‌بنیاد، ارائه‌دهندگان مسکن، یا ارائه‌دهندگان خدمات سلامت رفتاری به اشتراک بگذاریم تا هماهنگی خدمات از طریق برنامه‌هایی همچون «مدیریت مراقبت فراگیر» (Management, ECM Enhanced Care) یا «حمایت‌های جامعه‌محور» بهبود یابد. این اشتراک‌گذاری صرفاً در چارچوب قانون و فقط در مواردی که برای پشتیبانی از درمان و خدمات شما ضروری باشد، صورت می‌پذیرد.</p>	<p>هماهنگی مراقبت و برنامه‌های CalAIM</p>

<p>کاربردها و افشاهای بیشتر: همچنین ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای اهداف زیر، به میزانی که قانوناً مجاز یا الزامی است، استفاده یا افشا کنیم.</p>	
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را در موقعیت‌های خاصی به اشتراک بگذاریم، مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جلوگیری از بیماری، صدمه یا معلولیت • گزارش تولد و وفات • کمک به فراخوان‌های محصول • گزارش واکنش‌های نامطلوب به داروها • گزارش موارد مشکوک به سوءاستفاده، بی‌توجهی یا خشونت خانگی • جلوگیری یا کاهش تهدید جدی نسبت به سلامت یا ایمنی هر فردی 	<p>مسائل مربوط به سلامت و ایمنی عمومی</p>
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت را برای مقاصد پژوهشی، با اشخاص ثالث به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>تحقیق</p>
<p>اطلاعات مربوط به شما را در صورت الزام قوانین ایالتی یا فدرال به اشتراک می‌گذاریم، از جمله اشتراک‌گذاری با وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، در صورتی که به‌دنبال بررسی تبعیت ما از قانون حریم خصوصی فدرال باشد.</p>	<p>تبعیت از قانون</p>
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را با سازمان‌های اهدای عضو به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>درخواست‌های اهدای عضو و بافت</p>
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را با سازمان‌های ناظر سلامت برای فعالیت‌هایی که به‌موجب قانون مجاز هستند، استفاده کنیم یا با آنان به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>نظارت بر سلامت</p>
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت را با مأمور تشخیص علت مرگ، پزشک قانونی یا مدیر برگزاری تشییع هنگام فوت فرد به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>همکاری با پزشک قانونی، بازرس پزشکی قانونی یا مدیر برگزاری تشییع</p>
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را برای مطالبات خسارت کارگران استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم.</p>	<p>جبران خسارت کارگران</p>
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را با نهادهای ناظر بر سلامت برای اقدامات مجاز قانونی، برای وظایف خاص مانند مأموریت‌های نظامی یا فعالیت‌های امنیت ملی، یا برای حفاظت از رئیس‌جمهور و سایر اشخاص صلاحیت‌دار؛ و در شرایط محدود، برای مقاصد اجرای قانون یا با مقام رسمی اجرای قانون، استفاده کرده یا افشا کنیم.</p>	<p>درخواست‌های دولتی و اجرای قانون</p>
<p>اگر در بازداشت نهاد اصلاحی (مانند زندان) یا نزد مقام اجرای قانون باشید، ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای حفظ سلامت و ایمنی خودتان، سلامت و ایمنی دیگران یا برای مدیریت و امنیت آن مرکز افشا کنیم.</p>	<p>زندانی‌ها</p>
<p>ممکن است اطلاعات سلامت شما را در مواقع لازم برای کاهش تهدید جدی یا قریب‌الوقوع نسبت به سلامت یا ایمنی شما، عموم مردم، یا فرد دیگری افشا کنیم.</p>	<p>تهدیدهای جدی و قریب‌الوقوع</p>
<p>می‌توانیم اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به حکم دادگاه یا حکم اداری، یا در پاسخ به احضار به دادگاه افشا کنیم.</p>	<p>دعای قضایی و اقدامات حقوقی</p>



حقوق شما

شما در زمینه اطلاعات مربوط به سلامت خود حقوقی دارید. این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت‌های ما برای کمک به شما را توضیح می‌دهد.	
می‌توانید درخواست دهید نسخه الکترونیکی یا کاغذی از سوابق پزشکی خود و دیگر اطلاعات سلامت را که ما از شما در اختیار داریم، دریافت یا مشاهده کنید. معمولاً ظرف 30 روز از تاریخ درخواست شما، ما یک کپی یا خلاصه از اطلاعات سلامت شما ارائه خواهیم داد.	دسترسی به سوابق خود
می‌توانید از ما بخواهید اطلاعات سلامت مربوط به خود را که تصور می‌کنید نادرست یا ناقص است، اصلاح کنیم. ممکن است به درخواست شما پاسخ «منفی» دهیم، اما به‌طور کتبی دلیل تصمیم خود را ظرف 60 روز به شما اعلام خواهیم کرد.	درخواست اصلاح
می‌توانید درخواستی برای اعمال محدودیت در استفاده یا افشای اطلاعات سلامت خود ارائه دهید، اگرچه ممکن است نتوانیم در تمام موارد با این درخواست موافقت کنیم.	درخواست اعمال محدودیت
می‌توانید از ما درخواست کنید به روش خاصی با شما تماس بگیریم (برای مثال: تلفن منزل یا دفتر کار) یا نامه‌ها را به آدرس دیگری ارسال کنیم. ما به تمام درخواست‌های منطقی پاسخ «مثبت» خواهیم داد. باید این درخواست را به‌صورت کتبی ارائه دهید و مشخص کنید چگونه یا از چه طریقی مایل به تماس هستید.	درخواست ارتباطات محرمانه
می‌توانید فهرستی (حسابرسی) از تمام نوبت‌های اشتراک‌گذاری اطلاعات خود توسط ما در شش سال گذشته تا به اکنون، نام طرفین دریافت‌کننده اطلاعات و دلیل اشتراک‌گذاری اطلاعات خود را درخواست کنید. ما تمام موارد افشای اطلاعات را به‌جز موارد مربوط به درباره درمان، پرداخت و اقدامات مراقبت سلامت، و موارد افشای خاص دیگر (از قبیل هر افشای مورد درخواست خود شما) را به شما ارائه می‌دهیم. یک حسابرسی در طول سال به‌طور رایگان ارائه می‌دهیم، اما در صورتی که در طول 12 ماه گذشته درخواست حسابرسی دیگری کنید، ممکن است هزینه منطقی آن را از شما مطالبه کنیم.	دریافت فهرست افشاها
می‌توانید درخواست نسخه‌ای کاغذی از این اطلاعات را در هر زمانی ارائه دهید، حتی اگر موافقت کرده باشید که اطلاعات را به‌صورت الکترونیک دریافت کنید. ما سریعاً نسخه‌ای کاغذی به شما ارائه خواهیم داد.	نسخه کاغذی از این اطلاعات حریم خصوصی دریافت کنید
اگر به شخصی وکالتنامه پزشکی داده‌اید یا شخصی سرپرست قانونی شماست، این شخص می‌تواند حقوق شما را اعمال کند و تصمیماتی درباره اطلاعات سلامت شما بگیرد. اطمینان حاصل خواهیم کرد شخص این اختیار را داشته باشد و می‌تواند قبل از اینکه هر اقدامی انجام دهیم، از جانب شما اقدام کند.	شخصی را انتخاب کنید که از جانب شما اقدام کند
اگر باور دارید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید از طریق تماس با شماره 510-618-3333 یا ارسال ایمیل به ACHealth.Compliance@acgov.org ، شکایتی نزد ما مطرح کنید. همچنین می‌توانید شکایتی در دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده از طریق ارسال نامه‌ای به سازمان زیر مطرح کنید: HHS Office for Civil Rights 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 از طریق تماس تلفنی: 1800-368-1019 به‌صورت آنلاین www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ ما به‌علت ارائه این شکایت اقدام تلافی‌جویانه علیه شما انجام نخواهیم داد.	طرح شکایت



حقوق شما تحت قانون کالیفرنیا

برخی از اطلاعات سلامت شما به دلیل اینکه حساس تلقی می‌شوند، تحت حفاظت‌های ویژه قانون کالیفرنیا قرار دارند. این اطلاعات مرتبط با موارد زیر می‌شود: نتایج آزمایش HIV؛ درمان سوء مصرف مواد؛ سلامت روان؛ آزمایش‌های ژنتیکی؛ خدمات سلامت باروری (از جمله مراقبت‌های مرتبط با سقط جنین)؛ و مراقبت‌های تأییدکننده هویت جنسیتی. ممکن است این اطلاعات را در داخل AC Health و با همکاران تجاری خود، در مواقعی که برای درمان شما، صدور صورت‌حساب مراقبت‌هایتان، یا اداره سازمان ضروری باشد، استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم. بنا به الزام قانون، ما پیش از انجام انواع افشاکری‌ها، مجوز کتبی شما را اخذ خواهیم کرد.

حقوق محرمانگی نوجوانان و افراد صغیر: در برخی شرایط، مجاز یا موظف هستیم دسترسی والدین یا سرپرست قانونی افراد زیر سن قانونی را به اطلاعات سلامت وی رد کنیم. به عنوان مثال:

- هنگامی که افراد زیر سن قانونی به‌طور قانونی رضایت می‌دهند، ما اطلاعات آنان را بدون مجوز کتبی خود فرد، با والدین یا سرپرستانشان به اشتراک نخواهیم گذاشت، مگر آنکه قانون الزامی یا مجاز کرده باشد (مانند حکم دادگاه، فوریت پزشکی، یا گزارش‌دهی اجباری).
- افراد زیر سن قانونی در رده سنی 12 سال و بالاتر می‌توانند به خدمات حساس خاصی از جمله سلامت روان، درمان اختلال سوء مصرف مواد، خدمات سلامت باروری، و آزمایش و درمان HIV/STI رضایت دهند.
- افراد زیر سن قانونی می‌توانند درخواست دهند مکاتبات (مانند نتایج آزمایش، صورت‌حساب‌ها) را به آدرس، شماره تلفن یا ایمیل دیگری ارسال کنیم تا حریم خصوصی آنان حفظ شود. این درخواست، «درخواست ارتباطات محرمانه» نامیده می‌شود و ما موظف به رعایت آن هستیم.

انتخاب‌های شما

در رابطه با اطلاعات خاص سلامت، می‌توانید تعیین کنید چه اطلاعاتی را به اشتراک بگذاریم. در صورتی که ترجیح مشخصی درباره نحوه به اشتراک گذاشتن اطلاعات خود در موقعیت‌های شرح داده‌شده در بخش زیر دارید، با ما صحبت کنید. آنچه را که می‌خواهید ما انجام دهیم به ما اطلاع دهید، ما دستورات شما را دنبال خواهیم کرد.

<ul style="list-style-type: none"> ● اشتراک‌گذاری اطلاعات با خانواده، دوستان نزدیک یا دیگر افراد دخیل در پرونده خود. ● اشتراک‌گذاری اطلاعات در یک موقعیت امداد فاجعه. ● درخواست روش ارتباطی خاص از طرف ما (مانند تماس تلفنی، ایمیل، آدرس دفتر و غیره). ● درخواست اشتراک نگذاشتن اطلاعات با شرکت بیمه برای خدمتی که هزینه آن را به‌طور کامل از جیب پرداخت کرده‌اید. 	<p>شما حق و قدرت انتخاب دارید که از ما بخواهید موارد زیر را انجام دهیم:</p>
--	--

در صورتی که قادر نباشید ترجیح خود را به ما اطلاع دهید، مثلاً به علت بیهوش بودن، اگر اعتقاد داشته باشیم اشتراک‌گذاری اطلاعات برای شما مفید است، ممکن است اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم. همچنین می‌توانیم هنگام نیاز به کاهش تهدید جدی یا فوری برای سلامت یا ایمنی، اطلاعات شما را در صورت لزوم به اشتراک بگذاریم.

<ul style="list-style-type: none"> ● اهداف بازاریابی. ● فروش اطلاعات شما. ● بیشترین میزان اشتراک‌گذاری یادداشت‌های روان‌درمانی و مشاوره اختلال سوء مصرف مواد. ● ما پرونده درمان اختلال سوء مصرف مواد (SUD) شما یا هرگونه شهادت مربوط به آن را در هیچ‌یک از رسیدگی‌های مدنی، کیفری، اداری یا قانونی علیه شما افشا نخواهیم کرد، مگر آنکه شما با صدور رضایت‌نامه، استفاده یا افشا آن را مجاز کرده باشید، یا دادگاه پس از ابلاغ به شما، آن را دستور داده باشد. 	<p>در این موارد، اطلاعات شما را به اشتراک نخواهیم گذاشت، مگر اینکه اجازه‌نامه کتبی به ما بدهید:</p>
--	--

حتی اگر به ما مجوز کتبی داده باشید، می‌توانید در هر زمان آن را به‌صورت کتبی لغو نمایید.



می‌توانیم با هدف انجام تلاش‌های خود در قالب پویش جمع‌آوری کمک مالی یا رسانه‌ای با شما تماس بگیریم، اما می‌توانید به ما بگویید دیگر با شما تماس نگیریم.

• در رابطه با جمع‌آوری کمک‌های مالی یا کمپین رسانه‌ای

مسئولیت‌های ما

- طبق قانون، ما ملزم به حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات سلامت محافظت‌شده شما هستیم.
- در صورت هر مورد نقض که ممکن است باعث لطمه به حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات شما شود، سریعاً این موضوع را به شما اطلاع خواهیم داد.
- باید از شیوه‌نامه انجام وظایف و محافظت از حریم خصوصی تشریح‌شده در این اطلاعیه پیروی کنیم و نسخه‌ای از آن را به شما ارائه دهیم.
- ما از اطلاعات شما استفاده نخواهیم کرد و این اطلاعات را به اشتراک نخواهیم گذاشت، مگر در مواردی که به‌طور کتبی اجازه استفاده و اشتراک گذاشتن آن را به ما بدهید. در صورتی که این اجازه را به ما بدهید، مجدداً در هر زمانی می‌توانید نظر خود را تغییر دهید. در صورت تغییر نظرمان، به‌طور کتبی به ما اطلاع دهید.
- جهت کسب اطلاعات بیشتر، مراجعه کنید به:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

تغییرات در شرایط این اطلاعیه

می‌توانیم شرایط این اطلاعیه را تغییر دهیم، و این تغییرات در تمام اطلاعاتی که درباره شما داریم، اعمال خواهد شد. اطلاعیه جدید بر حسب درخواست، در دفتر ما و وبسایت ما در دسترس خواهد بود.

تاریخ اجرای این اطلاعیه: 2013

بازبینی: اگوست 2017؛ ژوئن 2022؛ نوامبر 2025

개인정보 보호 관행 고지

본 개인정보 보호 관행 고지(이하 '고지')에서는 1996년 건강보험 이동 및 책임법(HIPAA) 및 기타 법률에서 요구하는 바에 따라 귀하의 보호 대상 건강 정보(PHI)가 어떻게 사용되고 공개될 수 있으며, 어떻게 귀하가 해당 정보에 접근할 수 있는지에 대해 설명하고 있습니다. 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

본 기관 소개

본 단일 공지사항은 알라미다 카운티 보건국('AC 보건국') 내 모든 부서 및 프로그램에 적용됩니다. AC 보건국은 알라미다 카운티 산하 기관이자 HIPAA 적용 대상 기관입니다. AC 보건국에는 다음과 같은 부서와 프로그램이 있습니다. 행동 건강(정신 건강 및 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템(DMC-ODS) 건강보험 플랜), 공중 보건, 환경 보건, 그리고 노숙자 의료 서비스, 노숙 및 주거 서비스, 응급 의료 서비스, 건강한 학교 및 커뮤니티, 건강 PAC, 사회 건강 정보 교환(SHIE) 등의 추가적 서비스.

AC 보건국은 본 기관을 대신하여 필수 서비스를 수행하는 사업 제휴업체 및 적격 서비스 기관으로 알려진 개인 및 기관과 귀하의 보호 대상 건강 정보(PHI)를 공유할 수 있습니다. 여기에는 데이터 분석, 청구 또는 보험금 청구 처리, 인증, 감사, 실험실 서비스, 정보 기술과 같은 행정 지원 서비스와 더불어, 본 기관의 건강보험 플랜 또는 기타 승인된 서비스 계약을 통해 제공되는 직접적인 임상 서비스가 포함됩니다. 이러한 서비스를 제공하는 과정에서 사업 제휴업체는 치료 제공, 조정, 지급 또는 운영 서비스를 지원하기 위해 필요한 경우 PHI를 수집, 생성 또는 수신하고 AC 보건국과 공유할 수 있습니다. 모든 사업 제휴업체는 법률상 및 계약상 귀하의 PHI를 보호할 의무가 있으며, HIPAA 및 AC 보건국과의 계약이 허용하는 범위 내에서만 해당 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.



귀하의 정보. 귀하의 권리. 우리의 책임.

다음 섹션에서는 본 기관이 귀하의 건강 정보를 어떻게 사용하고 공개하는지 설명하고, 귀하의 권리를 요약하며, 본 기관의 책임에 대해 설명합니다. 몇 분간의 시간을 들여 이 정보를 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.



귀하의 정보: 본 기관의 정보 사용 및 공개

<p>본 기관은 일반적으로 귀하의 건강 정보를 치료 제공(귀하를 돌보기 위한 목적), 결제 처리(서비스에 대한 청구 목적), 의료 서비스 운영 지원(조직 운영을 위한 목적) 목적으로 사용하거나 공개(공유)합니다.</p>	
<p>귀하의 치료</p>	<p>귀하에게 의료, 행동 건강(정신 건강 및 약물 사용 장애), 또는 치과 치료를 제공하고, 본 기관 프로그램 전반에 걸쳐 귀하의 치료를 조정하며, 귀하를 치료 중인 다른 의료 서비스 전문가들과 이를 공유하기 위한 목적입니다.</p> <p>예시: 행동 건강 서비스 제공자는 치료 계획이 귀하의 정신적, 신체적 건강에 필요한 요구 사항을 모두 지원할 수 있도록 귀하의 일차 진료 서비스 제공자와 협력할 수 있습니다.</p>
<p>서비스에 대한 청구</p>	<p>본 기관은 Medi-Cal, 메디케어, 건강보험사 또는 기타 보험 회사에 청구하고 지급을 받기 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다.</p> <p>예시: 본 기관은 귀하의 건강 보험 플랜에 귀하에 대한 정보를 제공하고 귀하가 받은 서비스에 대한 비용을 지급하도록 합니다.</p>
<p>본 조직 운영</p>	<p>이 경우 프로그램을 운영하고, 치료를 개선하며, 필요한 경우에는 귀하에게 연락할 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다.</p> <p>예시: 본 기관은 귀하의 치료 및 서비스 관리를 위해, 서비스 품질 개선을 위해, 또는 직원 교육을 위해 귀하의 건강 정보를 사용할 수 있습니다.</p>
<p>약물 사용 장애(SUD) 치료 기록 (42 CFR 파트 2 보호조치)</p>	<p>약물 사용 치료에 관한 일부 기록은 연방법(42 CFR 파트 2)에 따라 특별히 보호됩니다. 이 규정들은 현재 HIPAA 와 연동되어 귀하의 의료 담당 팀이 정보를 안전하게 공유할 수 있도록 함으로써 치료를 조정하는 동시에 개인정보를 보호합니다. 귀하의 SUD 치료 정보를 본 기관이 어떻게 사용하고 공개할 수 있는지는 귀하가 제공한 동의 유형에 따라 달라집니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 일반 동의: 귀하가 일반 동의를 제공한 경우, 본 기관은 치료, 결제 또는 의료 서비스 운영(TPO)을 위해 귀하의 SUD 기록을 사용하고 공유할 수 있습니다. 이에 따라 귀하의 정보를 귀하의 치료에 관여하는 다른 의료 서비스 제공자 및 기관과 공유할 수 있습니다. • 일부 목적에 대한 동의: 귀하가 일부 목적에 대한 동의를 제공한 경우, 귀하의 SUD 치료 기록은 귀하가 허용한 방식에 한해서만 사용하거나 공개할 수 있습니다. • 동의 없음: 귀하가 동의하지 않은 경우, 본 기관은 42 CFR 파트 2 에서 허용하는 방식으로만 귀하의 SUD 기록을 공유합니다.
<p>치료 조정 및 CalAIM 프로그램</p>	<p>본 기관은 캘리포니아 Medi-Cal 발전 및 혁신 프로그램(CalAIM)에 참여하고 있습니다. 이 프로그램은 복잡한 요구 사항을 가진 Medi-Cal 회원의 치료 조정을 돕습니다. 이러한 노력의 일환으로, 본 기관은 귀하의 치료에 관여하는 다른 승인받은 의료 서비스 제공자 및 기관(예: 건강보험사, 커뮤니티 기반 기관, 주거 제공업체 또는 행동 건강 서비스 제공자)과 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 이는 강화된 치료 관리(ECM) 또는 커뮤니티 지원과 같은 프로그램을 통해 서비스를 보다 효율적으로 조정하기 위한 것입니다. 이러한 정보 공유는 법률의 허용 범위 내에서, 그리고 귀하의 치료 및 서비스 지원을 위해 필요한 경우에만 이루어집니다.</p>



<p>추가적인 이용 및 공개: 또한 법률이 허용하거나 요구하는 경우, 본 기관은 다음과 같은 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.</p>	
<p>공중 보건 및 안전 문제</p>	<p>본 기관은 다음과 같은 특정 상황에서 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 질병, 부상 또는 장애 예방 • 출생 및 사망 보고 • 제품 리콜 지원 • 약물에 대한 이상 반응 보고 • 학대, 방치 또는 가정 폭력이 의심되는 사례 신고 • 타인의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협 방지 및 감소
<p>연구 목적</p>	<p>본 기관은 연구 목적으로 제3자와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>법률 준수</p>	<p>본 기관은 주정부 또는 연방법에서 요구하는 경우, 귀하의 정보를 공유하며, 미국 보건복지부가 본 기관이 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하려는 경우, 미국 보건복지부와의 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>장기 및 조직 기증 요청</p>	<p>본 기관은 귀하의 건강 정보를 장기 조달 기관과 공유할 수 있습니다.</p>
<p>보건 감독</p>	<p>본 기관은 법에 따라 승인된 활동을 위해 건강 감독 기관에 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>
<p>검시관, 법의관, 장의사.</p>	<p>본 기관은 개인이 사망한 경우, 검시관 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>산재 보험사</p>	<p>본 기관은 근로자 보상 청구와 관련하여 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.</p>
<p>정부 요청 및 법 집행</p>	<p>본 기관은 법이 허용하는 활동의 경우 보건 감독 기관에 귀하의 건강 정보를 공유하거나 공개할 수 있습니다. 군사 활동이나 국가 안보 활동과 같은 특수 기능 수행을 위해, 또는 대통령 및 기타 공인 인물을 보호하기 위한 목적, 또는 제한된 상황에서 법 집행 목적으로 법 집행 기관과 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.</p>
<p>수감자들</p>	<p>귀하가 교정 기관 또는 법 집행 기관에서 구금 상태에 있는 경우, 본 기관은 귀하의 건강과 안전, 타인의 건강과 안전, 또는 시설의 운영 및 안전을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>
<p>심각하고 임박한 위협</p>	<p>본 기관은 귀하, 대중 또는 타인의 건강이나 안전에 대해 중대하거나 임박한 위협을 감소하기 위해 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>
<p>소송 및 법적 조치</p>	<p>본 기관은 법원 또는 행정 명령에 대한 답변 또는 소환장에 대한 답변을 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.</p>



귀하의 권리

<p>귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하에게는 특정한 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 귀하의 권리와 귀하를 돕기 위한 본 기관의 책임에 대해 설명합니다.</p>	
<p>귀하의 기록 열람</p>	<p>귀하는 귀하의 의료 기록 및 귀하에 대한 기타 건강 정보가 기재된 전자 또는 종이 사본을 열람하거나 제공하도록 요청할 수 있습니다.</p> <p>본 기관은 귀하의 건강 정보의 사본 또는 요약본을 제공해 드리며, 일반적으로 요청 후 30일 이내에 제공해 드립니다.</p>
<p>정보 수정 요청</p>	<p>틀렸거나 불완전하다고 여겨지는 귀하의 건강 정보를 수정하도록 본 기관에 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청을 거절할 수도 있으나 60일 이내에 서면으로 그 이유를 알려드립니다.</p>
<p>공개 제한 요청</p>	<p>귀하는 귀하의 건강 정보 사용이나 공개에 대해 제한을 요청할 수 있으나, 본 기관이 모든 경우에 동의하는 것은 아닙니다.</p>
<p>기밀 유지 소통을 요청</p>	<p>귀하는 본 기관이 특정 방식(예: 자택 전화 또는 사무실 전화)으로 연락을 하거나 다른 주소로 우편을 발송하도록 요청할 수 있습니다. 본 기관은 모든 합당한 요청에 동의할 것입니다. 이러한 요청은 반드시 서면으로 접수해야 하며, 연락을 원하는 방법이나 송달 주소를 알려주셔야 합니다.</p>
<p>공개 내용에 대한 보고서 수신</p>	<p>귀하가 요청한 날짜부터 과거 6년 동안 본 기관이 귀하의 건강 정보를 공유한 횟수, 공유 대상 및 공유 사유에 대한 목록(설명)을 요청할 수 있습니다. 본 기관은 치료, 지급 및 의료 서비스 운영에 관한 공개 사항과 특정 기타 공개 사항(예: 귀하가 본 기관에 요청한 경우)을 제외한 모든 공개 사항을 목록에 포함할 것입니다. 1년에 한번 무료로 회계 자료를 제공하며 12개월 이내에 다시 회계 자료를 요청할 경우 합리적인 비용을 고려한 수수료를 부과할 수 있습니다.</p>
<p>본 개인정보 보호 관행 사본 수령</p>	<p>본 고지를 전자 문서로 받는 데 동의했다라도 언제든지 이 고지를 종이 사본으로 요청할 수 있습니다. 종이 사본은 즉시 제공됩니다.</p>
<p>대리인을 선택</p>	<p>귀하가 다른 사람에게 의료 서비스에 대한 위임장을 주었거나 법적 후견인이 있는 경우, 그 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 할 수 있습니다. 본 기관은 어떤 조치를 취하기 전에 해당 대리인이 이러한 권한을 가지고 있으며 귀하를 대신하여 행동할 수 있는지 확인합니다.</p>
<p>불만 제기</p>	<p>귀하의 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각하는 경우, 불만을 제기할 수 있습니다. (전화: 510-618-3333, 이메일 ACHealth.Compliance@acgov.org)</p> <p>미국 보건복지부 민권 사무실에 불만을 제기하려면 다음 주소로 서신을 발송하십시오.</p> <p>HHS 민권 사무실 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 전화: 1800-368-1019 온라인 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</p> <p>불만을 제기했다고 귀하에게 보복 조치를 취하지 않습니다.</p>



캘리포니아 주법에 따른 귀하의 권리

귀하의 건강 정보 중 일부는 민감한 정보로 간주되어 캘리포니아 법률에 따라 특별 보호 대상입니다. 여기에는 HIV 검사 결과 관련 정보, 약물 사용 치료, 정신 건강, 유전자 검사, 생식 건강 서비스(낙태 관련 치료 포함), 성별 확인 치료가 포함됩니다. 본 기관은 귀하의 치료, 진료비 청구 또는 조직 운영을 위해 필요한 경우, AC 보건국 내부 및 본 기관의 사업 제휴업체와 이 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 법률에 따라 요구되는 경우, 본 기관은 다른 유형의 정보 공개를 하기 전에 귀하의 서면 동의를 받을 것입니다.

청소년 및 미성년자의 비밀 유지 권리: 일부 상황에서는 본 기관이 미성년자의 부모 또는 보호자가 미성년자의 정보를 열람하는 것에 대한 거부를 허가받거나 요청받을 수 있습니다. 예시:

- 미성년자가 법적으로 동의한 경우, 법적으로 요구되거나 허용되는 사항(예: 법원 명령, 의료적 응급 상황, 신고 의무 사항)이 아닌 한 미성년자의 서면 동의 없이는 해당 정보를 부모 또는 보호자와 공유하지 않습니다.
- 만 12세 이상의 미성년자는 정신 건강, 약물 사용 장애 치료, 생식 건강 서비스, HIV/STI 검사 및 치료 등 특정 민감한 서비스에 대해 동의할 수 있습니다.
- 미성년자는 개인정보 보호를 위해 소통 내용(예: 검사 결과, 청구서 등)을 다른 주소, 전화번호 또는 이메일로 발송해 달라고 본 기관에 요청할 수 있습니다. 이를 기밀 소통 요청이라고 하며, 본 기관은 이를 준수합니다.

귀하의 선택 사항

특정 건강 정보의 경우, 시설에서 공유할 수 있도록 선택한 정보를 알려줄 수 있습니다. 아래에 설명된 상황에서 본 기관이 귀하의 정보를 공유하는 방식에 대해 명확한 선호 사항이 있는 경우, 알려주십시오. 원하는 사항을 알려주시면 귀하의 지시 사항을 따르겠습니다.

귀하에게는 다음 사항을 본 기관에 요청하고 선택할 권리가 있습니다.

- 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 치료에 관련된 다른 사람들과 정보를 공유
- 재난 구호 상황에서 정보를 공유
- 특정 방식(예: 전화, 이메일, 사무실 주소 등)으로 연락해 줄 것을 요청
- 귀하가 전액 본인 부담으로 지불한 서비스에 대해 귀하의 건강보험사에 정보를 공유하지 않도록 요청.

예를 들어 의식이 없는 경우와 같이 선호하는 바를 알릴 수 없는 상황인 경우 귀하에게 최선의 이익이 된다고 판단되면 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 건강이나 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.



<p>다음과 같은 경우, 본 기관은 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한 귀하의 정보를 공유하지 않습니다.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 마케팅 목적 • 귀하의 정보 판매 • 심리 치료 기록 및 SUD 상담 기록의 상당한 부분을 공유 • 본 기관은 귀하의 동의로 사용 또는 공개가 허가된 경우, 또는 법원이 귀하에게 통지서를 제공한 후 명령한 경우를 제외하고, 귀하에 대한 민사, 형사, 행정 또는 입법 절차에서 귀하의 SUD 치료 기록 또는 이에 관한 어떠한 증언도 공유하지 않습니다. <p>귀하가 서면 허가를 제공한 경우라도, 언제든지 서면으로 이를 철회할 수 있습니다.</p>
<p>기금 모금 또는 미디어 캠페인의 경우:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 본 기관은 모금 또는 미디어 캠페인 활동을 위해 귀하에게 연락을 드릴 수 있지만, 귀하는 다시 연락하지 말 것을 요청할 수 있습니다.

본 기관의 책임

- 본 기관은 법에 따라 보호를 받는 귀하의 건강 정보의 개인정보와 보안을 유지해야 합니다.
- 귀하의 개인정보 또는 보안을 침해할 수 있는 침해 사항이 발생하면 귀하에게 즉시 알려드립니다.
- 본 기관은 이 고지에 설명되어 있는 의무 및 개인정보 보호정책을 준수하고 귀하에게 그 사본을 제공해야 합니다.
- 본 기관은 귀하가 서면으로 허락하지 않는 한, 여기에 설명되어 있는 이외의 상황에서 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 귀하가 허락한 경우라도 언제든지 허락을 취소할 수 있습니다. 동의를 취소하기 원하는 경우 서면으로 알려주시기 바랍니다.
- 자세한 사항은 다음을 방문하십시오. www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

본 고지 사항의 약관 변경

본 시설은 본 고지의 조건을 변경할 수 있으며 변경 사항은 시설에서 보유한 귀하의 모든 정보에 적용됩니다. 새로운 고지 사항은 요청 시, 본 기관 사무실 및 웹사이트에서 제공됩니다.

고지 발효일: 2013

개정: 2017년 8월, 2022년 6월, 2025년 11월



隐私惯例通知

本《隐私惯例声明》（以下简称“声明”）根据 1996 年《健康保险流通与责任法案》（HIPAA）及其他相关法律要求，说明您的受保护健康信息 (PHI) 可能被使用、披露的方式，以及您获取这些信息的途径。请仔细阅读。

关于我们

本声明统一适用于阿拉米达县卫生部门（简称“AC 卫生部门”）内的所有科室及项目。AC 卫生部门是阿拉米达县的一个机构，同时也是受 HIPAA 约束的实体。AC 卫生部门涵盖以下科室及项目：行为健康科（含心理健康与药物 Medi-Cal 组织式交付系统 (DMC-ODS) 健康计划）、公共卫生科、环境卫生科，以及其他相关服务项目（包括无家可归者医疗服务、无家可归与住房服务、紧急医疗服务、健康学校与社区项目、健康 PAC 项目及社会健康信息交换系统 (SHIE)）。

AC 卫生部门可将您的受保护健康信息 (PHI) 共享给名为“业务关联方”和“合格服务机构”的个人及机构。这些服务包括行政支持服务（如数据分析、账单或理赔处理、资质认证、审计、实验室服务、信息技术服务），以及通过我们的健康计划或其他经批准的服务协议依据合同提供的直接临床服务。在提供上述服务过程中，业务关联方可根据提供医疗服务、协调诊疗、处理支付或日常运营的需要，收集、生成或接收 PHI，并与 AC 卫生部门共享。所有业务关联方均需依法并依据合同约定保护您的 PHI，仅可在 HIPAA 许可范围内，按照其与 AC 卫生部门的协议约定使用或披露这些信息。



**您的信息。
您的权利。
我们的责任。**

在以下章节中，我们将说明健康信息的使用与披露方式、明确您的权利，并阐述我们的相关责任。建议您花几分钟时间仔细阅读这些信息。



您的信息。 我们的使用和披露

我们通常会使用和披露（共享）您的健康信息，以提供医疗服务（为您提供诊疗）、处理付款事宜（为您的服务开具账单）及支持医疗运营（维持机构运转）。	
为您提供治疗服务	为您提供医疗、行为健康（心理健康及物质使用障碍相关）或牙科诊疗服务，跨项目协调您的治疗方案，并与其他为您提供治疗服务的专业人员共享相关信息。 示例： 行为健康服务提供者可能会与您的初级保健提供者协作，确保您的治疗方案同时满足您的心理和生理健康需求。
为您的服务开具账单	我们可以使用和共享您的健康信息来向 Medi-Cal、医疗保险、健康计划或其他保险公司开具账单并获得付款。 示例： 我们会向您的健康保险计划提供您的相关信息，以便其为您接受的服务支付费用。
维持机构运转	我们可以使用和分享您的健康信息来运营相关项目，改善您的医疗服务，并在必要时联络您。 示例： 我们可能使用您的健康信息来管理您的治疗和服务、开展质量改进工作或进行员工培训。
物质使用障碍 (SUD) 治疗记录（《联邦法规汇编第 42 篇第 2 部分》相关保护规定）	部分物质使用障碍治疗相关记录受联邦法律《联邦法规汇编第 42 篇第 2 部分》的专门保护。该法规目前与 HIPAA 协同作用，确保您的医疗团队既能安全共享信息以协调诊疗工作，又能保障信息隐私。我们对物质使用障碍治疗信息的使用与披露方式，取决于您给予的同意类型： <ul style="list-style-type: none"> • 一般同意：如果您已给予我们一般许可，我们可将您的物质使用障碍治疗记录用于诊疗、付款或医疗运营 (TPO) 相关用途。这允许我们与参与您诊疗工作的其他医疗服务提供者及机构共享相关信息。 • 特定目的同意：如果您为特定目的给予我们许可，我们仅能按您允许的方式使用和披露您的 SUD 治疗记录。 • 未经您同意：如果您未给予许可，我们仅会按照《联邦法规汇编第 42 篇第 2 部分》允许的方式共享您的 SUD 记录。
诊疗协调与 CalAIM 项目	我们参与了《加州医疗保障优化创新计划 (CalAIM)》，该计划旨在为有复杂需求的 Medi-Cal 会员协调诊疗服务。在开展此工作过程中，我们可能会与其他参与您诊疗工作的获批医疗服务提供者及机构共享您的健康信息，例如健康保险计划机构、社区组织、住房服务提供者或行为健康服务提供者，以便通过强化护理管理 (ECM) 或社区支持等项目更好地协调相关服务。此类信息共享仅在法律允许范围内进行，且仅为支持您的诊疗服务所必需时才会发生。



其他使用与披露情况: 在法律允许或要求的范围内, 我们也可出于以下目的使用或披露您的健康信息。	
公共健康与安全事宜	我们可在特定情况下分享您的健康信息, 比如: <ul style="list-style-type: none">• 预防疾病、伤害或残疾• 报告出生和死亡情况• 帮助召回产品• 报告药物不良反应• 报告疑似虐待、忽视或家庭暴力• 预防或减轻对任何人的健康或安全的严重威胁
研究	我们可向第三方共享健康信息, 用于研究相关目的。
遵守法律	如果州或联邦法律要求, 我们会共享关于您的信息, 包括在美国卫生与公众服务部希望查看我们是否遵守联邦隐私法时与其共享。
器官与组织捐献请求	我们可以与器官获取组织共享您的健康信息。
卫生监督	我们可以使用或与卫生监管机构共享您的健康信息, 用于法律授权的相关活动。
验尸官、法医及殡仪员	当有人去世时, 我们可以与验尸官、法医或葬礼主任共享健康信息。
工伤赔偿	我们可因工伤赔偿索赔事宜而使用或共享您的健康信息。
政府请求与执法需求	我们可与卫生监管机构使用或向其披露您的健康信息, 用于法律授权的活动; 也可出于军事或国家安全活动等特殊职能需要, 或为保护总统及其他获授权人员安全而使用或披露此类信息; 在特定有限情形下, 还可为执法目的或应执法人员要求使用或披露相关信息。
在押人员	如果您被惩教机构或执法人员羁押, 我们可能会出于保障您自身健康与安全、他人健康与安全, 或维护该机构管理与安全之目的, 披露您的健康信息。
严重且紧迫的威胁	在需要为减轻对您自身、公众或他人健康与安全构成的严重且紧迫威胁时, 我们可能会披露您的健康信息。
诉讼与法律行动	我们可以根据法院或行政命令, 或根据传票要求, 分享您的健康信息。



您的权利

关于您的健康信息，您享有特定权利。本节解释了您的权利以及我们为帮助您承担的责任。	
获取您的记录	您可以要求查看或获取我们持有的关于您的电子或纸质版医疗记录及其他健康信息。我们通常将在您提出请求后 30 天内，提供您的健康信息的副本或摘要。
请求更正信息	如果您认为我们持有的健康信息有误或不完整，可要求我们进行更正。我们可能会拒绝您的请求，但会在 60 天内以书面形式告知您拒绝理由。
请求使用或披露限制	您可要求限制我们使用或披露您的健康信息，但我们可能无法在所有情况下都予以同意。
请求保密通信	您可要求我们以特定方式（例如：使用家庭电话或办公电话）与您联系，或将邮件寄送至不同地址。我们将会同意所有合理的请求。您必须以书面形式提出此请求，并告知我们您希望如何或在哪里与我们联系。
获取披露记录清单	您可以要求提供一份披露记录清单，列明在您提出请求之日前六年内我们共享您健康信息的次数、共享对象以及共享原因。我们将包含除涉及治疗、支付、医疗保健运营的披露以及某些其他披露（如您要求我们进行的任何披露）之外的所有披露内容。我们将每年免费提供一份台账，但如果您在 12 个月内要求我们再提供一份，我们可能会收取一笔基于成本的合理费用。
获取本隐私声明的副本	您可以随时要求获得本声明的纸质副本，即便您已经同意以电子方式接收本声明。我们将会及时向您提供一份纸质版。
选择某人代表您行事	如果您已向某人授予医疗委托书，或某人是您的法定监护人，该人可行使您的权利并就您的健康信息做出选择。我们会在采取任何行动之前，确保该人拥有此权限并能代表您行事。
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 向我们提出投诉。 您也可通过以下方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提交投诉，您可致信： HHS Office for Civil Rights 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 拨打电话：1-800-368-1019 在线提交： www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ 我们不会因为您提出投诉而对您进行报复。



您根据加利福尼亚州法律享有的权利

根据加利福尼亚州法律，您的部分健康信息因被视为敏感信息而受到特殊保护。这些信息包括：HIV 检测结果、物质使用障碍治疗信息、心理健康信息、基因检测信息、生殖健康服务信息（包括堕胎相关护理）以及性别肯定护理信息。在需要为您提供治疗、开具医疗账单或运营我们机构时，我们可能会在 AC 卫生部内部使用及与业务合作伙伴共享这些信息。除非法律要求，否则在进行其他类型的信息披露前，我们将获得您的书面授权。

青少年及未成年人保密权利：在某些情况下，我们有权或必须拒绝未成年人的父母或监护人获取相关信息。例如：

- 如果未成年人已依法表示同意，未经其书面许可，我们不会将其信息分享给父母或监护人，但法律要求或允许的情况除外（如法院命令、医疗紧急情况、强制报告等）。
- 年满 12 岁及以上的未成年人可就某些敏感服务自行表示同意，这些服务包括心理健康服务、物质使用障碍治疗、生殖健康服务以及 HIV/STI 检测与治疗。
- 未成年人可要求我们将通信内容（如检测结果、账单）发送至其他地址、电话号码或电子邮箱，以保护其隐私。这被称为保密通信请求，我们有义务满足。

您的选择

对于特定的健康信息，您可以告诉我们您选择同意我们分享哪些内容。如果您对我们以下所述情况下如何分享您的信息有明确的偏好，请与我们联系。请告知您希望我们做什么，我们将按照您的指示执行。

在这些情况下，您有权且可以选择告诉我们：

- 与您的家人、亲密朋友或其他参与您护理的人共享信息；
- 在救灾情况下共享信息；
- 要求我们以特定方式与您沟通（例如，通过电话、电子邮件、办公地址等）；
- 要求我们不要将您自费全额支付的服务信息分享给您的健康保险计划。

如果您无法告知我们您的偏好，例如您处于无意识状态，我们若认为共享您的信息符合您的最大利益，可能会继续共享这些信息。我们也可能会在必要时分享您的信息，以便减轻对于健康或安全的严重、紧迫威胁。

在这些情况下，除非您给予我们书面许可，否则我们不会共享您的信息。

- 用于营销目的；
- 出售您的信息；
- 大多数心理治疗及 SUD 咨询记录的共享。
- 在任何针对您的民事、刑事、行政或法律程序中，我们不会分享您的 SUD 治疗记录，或提供与此相关的任何证词，除非您已通过同意授权使用或披露，或法院在通知您后下达了相关命令。

即便您已给予我们书面许可，您也可随时以书面形式撤销该许可。



在筹款或媒体活动的情况下	<ul style="list-style-type: none">我们可能会为筹款或媒体宣传活动与您联系，但您可以告知我们不要再与您联系。
---------------------	--

我们的责任

- 根据法律规定，我们须维护您受保护健康信息的隐私与安全。
- 如果发生可能损害您信息隐私或安全的泄露事件，我们会及时通知您。
- 我们须遵守本声明中所述的职责和隐私惯例，并向您提供一份副本。
- 除非您以书面形式告知我们可以这样做，否则我们不会以本文所述之外的方式使用或共享您的信息。如果您告知我们可以（使用或共享您的信息），您可以随时改变主意。如果您改变主意，请以书面形式告知我们。
- 如需了解更多，请访问：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本声明内容的变更

我们可能变更本声明的内容，这些变更将适用于我们拥有的关于您的所有信息。新声明可应要求提供，也可在我们的办公室和网站上查阅。

声明生效日期：2013 年
修订日期：2017 年 8 月；2022 年 6 月；2025 年 11 月



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso de Prácticas de Privacidad (“Aviso”) describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica protegida (PHI) y cómo puede acceder a esta información, tal y como lo exige la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) y otras leyes. Revise con atención esta información.

Quiénes somos

Este Aviso único aplica a todos los departamentos y programas de Salud del Condado de Alameda (“AC Health”), una agencia del Condado de Alameda y una entidad cubierta por la HIPAA. AC Health incluye los siguientes departamentos y programas: Salud Conductual (Planes de Salud del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal (DMC-ODS) para Salud Mental y Medicamentos), Salud Pública, Salud Ambiental y servicios adicionales como Atención Médica para Personas sin Hogar, Servicios de Vivienda y para Personas sin Hogar, Servicios Médicos de Emergencia, Escuelas y Comunidades Saludables, PAC de Salud e Intercambio de Información Social de Salud (SHIE).

AC Health puede compartir su información médica protegida (PHI) con personas y organizaciones conocidas como Socios Comerciales y Organizaciones de Servicios Calificadas que prestan servicios esenciales en nuestro nombre. Estos incluyen servicios de apoyo administrativo, como análisis de datos, facturación o tramitación de reclamaciones, acreditación, auditoría, servicios de laboratorio, tecnología de la información, así como servicios clínicos directos prestados bajo contrato a través de nuestros planes de salud u otros acuerdos de servicios aprobados. Al prestar estos servicios, los Socios Comerciales también pueden recopilar, crear o recibir PHI y compartirla con AC Health según sea necesario para apoyar la prestación de atención, la coordinación, el pago o las operaciones. Todos los Socios Comerciales están obligados legal y contractualmente a proteger su PHI y solo pueden utilizarla o divulgarla según lo permitido por la HIPAA y su acuerdo con AC Health.



Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

En las siguientes secciones, explicaremos cómo utilizamos y divulgamos su información de salud, describiremos sus derechos y explicaremos nuestras responsabilidades. Le recomendamos que dedique unos minutos a revisar esta información detenidamente.



Su información:

Nuestros usos y divulgaciones

<p>Generalmente usamos y divulgamos (compartimos) su información de salud para brindar tratamiento (<i>para cuidar de usted</i>), procesar el pago (<i>para facturar sus servicios</i>) y respaldar las operaciones de atención médica (<i>para administrar nuestra organización</i>).</p>	
Para tratarlo	<p>Para brindarle atención médica, de salud conductual (salud mental y trastornos por consumo de sustancias) o dental, y coordinar su tratamiento en todos nuestros programas y compartirlo con otros profesionales que lo atienden.</p> <p>Ejemplo: <i>un proveedor de salud conductual puede colaborar con su médico de cabecera para garantizar que su plan de tratamiento cubra sus necesidades de salud mental y física.</i></p>
Facturar sus servicios	<p>Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de Medi-Cal, Medicare, planes de salud u otras compañías de seguros.</p> <p>Ejemplo: <i>Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.</i></p>
Dirigir nuestra organización	<p>Podemos usar y compartir su información de salud para operar nuestros programas, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.</p> <p>Ejemplo: <i>Podemos utilizar su información de salud para administrar su tratamiento y servicios, para mejorar la calidad o para capacitar al personal.</i></p>
Registros de Tratamiento para el Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) (Protecciones del Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2)	<p>Algunos registros sobre el tratamiento para el consumo de sustancias están específicamente protegidos por la ley federal (Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2). Estas normas ahora se aplican a la HIPAA para que su equipo de atención médica pueda compartir información de forma segura y así ayudar a coordinar su atención, manteniendo la privacidad de la misma. La forma en que podemos usar y divulgar su información sobre el tratamiento para el SUD depende del tipo de consentimiento que haya otorgado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consentimiento general: si nos ha otorgado un permiso general, podemos usar y compartir sus registros de SUD para tratamiento, pago u operaciones de atención médica (TPO). Esto nos permite compartir su información con otros profesionales de la salud y organizaciones involucradas en su atención.• Consentimiento para otro propósito: si nos otorga un permiso para un propósito diferente, podemos usar y divulgar sus registros de tratamiento para el SUD solo de la manera que usted lo permita.• Sin su consentimiento: si no nos ha otorgado un permiso, solo compartiremos sus registros de SUD de la manera permitida por el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2.
Coordinación de Atención y Programas CalAIM.	<p>Participamos en California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM), un programa que ayuda a coordinar la atención de los miembros de Medi-Cal con necesidades complejas. Como parte de esta iniciativa, podríamos compartir su información de salud con otros proveedores y organizaciones aprobados que participan en su atención, como planes de salud, organizaciones comunitarias, proveedores de vivienda o proveedores de salud conductual, para coordinar mejor los servicios a través de programas como la Gestión de Atención Mejorada (ECM) o Apoyos Comunitarios. Esta información se comparte únicamente según lo permita la ley y solo cuando sea necesario para apoyar su tratamiento y servicios.</p>



Usos y divulgaciones adicionales: también podemos usar o divulgar su información de salud para los siguientes fines según lo permita o requiera la ley.	
Asuntos de salud y seguridad pública	Podemos divulgar información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades • Notificación de nacimientos y muertes • Ayuda con el retiro de productos del mercado • Notificación de reacciones adversas a medicamentos • Notificación de sospechas de malos tratos, abandono o violencia doméstica • Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
Investigación	Podemos compartir información de salud con terceros para fines de investigación.
Cumplir con la ley	Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si desea ver que cumplimos con la ley federal de privacidad.
Solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir su información de salud con organizaciones de procuración de órganos.
Supervisión de salud	Podemos usar o compartir su información de salud con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.
Médico forense, forense o director de funeraria	Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.
Compensación laboral	Podemos usar o compartir información médica sobre usted para reclamos de compensación laboral.
Solicitudes gubernamentales y cumplimiento de la ley	Podemos usar o divulgar su información de salud con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley; para funciones especiales como actividades militares o de seguridad nacional, o para proteger al Presidente y otras personas autorizadas; y en circunstancias limitadas, para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley.
Reclusos	Si se encuentra bajo la custodia de una institución correccional o de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su información médica para su salud y seguridad, la salud y seguridad de otros o para la administración y seguridad de la instalación.
Amenazas graves e inminentes	Podemos divulgar su información de salud cuando sea necesario para reducir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de usted, del público u otra persona.
Demandas y acciones legales	Podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.



Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. En esta sección, se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.	
Acceso a su expediente médico	Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, normalmente en los 30 días siguientes a su solicitud.
Solicitar modificaciones	Puede solicitarnos que corriamos la información de salud que considere incorrecta o incompleta. Podríamos rechazar su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo en un plazo de 60 días.
Solicitar restricciones	Puede solicitar restricciones en el uso o divulgación de su información médica, aunque es posible que no podamos estar de acuerdo en todos los casos.
Solicitud de comunicación confidencial	Puede solicitarnos que nos pongamos en contacto con usted de una forma específica (por ejemplo, a su teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente. Accederemos a todas las solicitudes razonables. Debe presentar esta solicitud por escrito e indicarnos cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.
Recibir un informe de divulgaciones	Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relacionadas con tratamientos, pagos, operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un recuento al año de forma gratuita, pero podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro en un plazo de 12 meses.
Obtener una copia impresa de este aviso de privacidad	Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa sin demora.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre	Si ha otorgado a alguien un poder de representación para la atención médica o alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar ninguna medida.
Presentar una queja	Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja llamando al 510-618-3333 o enviando un correo electrónico a ACHealth.Compliance@acgov.org . También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a: HHS Office for Civil Rights 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 Por teléfono: 1-800-368-1019 En línea www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.



Sus derechos bajo la ley de California

Parte de su información de salud está sujeta a protección especial bajo la ley de California por considerarse información confidencial. Esto incluye información relacionada con resultados de pruebas de VIH; tratamiento por consumo de sustancias; salud mental; pruebas genéticas; servicios de salud reproductiva (incluyendo atención relacionada con el aborto); y atención para la reafirmación de género. Podemos usar o compartir esta información dentro de AC Health y con nuestros socios comerciales cuando sea necesario para tratarlo, facturar su atención o administrar nuestra organización. Cuando la ley lo exija, solicitaremos su autorización por escrito antes de realizar cualquier otro tipo de divulgación.

Derechos de Confidencialidad de Jóvenes y Menores: en algunas circunstancias, se nos permite o se nos exige denegar el acceso a los padres o tutores de un menor. Por ejemplo:

- Cuando los menores de edad dan su consentimiento legal, no compartiremos su información con sus padres o tutores sin su permiso por escrito, a menos que la ley lo exija o lo permita (por ejemplo, una orden judicial, una emergencia médica o una denuncia obligatoria).
- Los menores de 12 años o más pueden dar su consentimiento para ciertos servicios sensibles, como salud mental, tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, servicios de salud reproductiva, pruebas y tratamiento del VIH/ITS.
- Los menores de edad pueden solicitar que les enviemos comunicaciones (por ejemplo, resultados de pruebas, facturas) a una dirección, número de teléfono o correo electrónico diferente para proteger su privacidad. Esto se denomina solicitud de comunicaciones confidenciales y estamos obligados a cumplirla.

Sus elecciones

En el caso de cierta información de salud, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación en caso de desastre.
- Nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono, correo electrónico, dirección de la oficina, etc.).
- Solicite que no compartamos su información con su plan de salud sobre un servicio que pagó de su bolsillo en su totalidad.

Si no puede decirnos lo que prefiere, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario a fin de aliviar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.



<p>En estos casos, no compartimos su información a menos que nos dé su autorización por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fines de marketing. • Venta de su información. • La mayoría de las veces, compartiremos notas de psicoterapia y terapia para SUD. • No compartiremos su historial de tratamiento para SUD, ni ningún testimonio al respecto, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, a menos que usted haya autorizado el uso o la divulgación mediante su consentimiento, o que un tribunal lo haya ordenado tras notificárselo. <p>Incluso si nos ha otorgado su autorización por escrito, puede revocarla por escrito en cualquier momento.</p>
<p>En el caso de recaudación de fondos o campaña en los medios de comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos o realizar campañas en los medios de comunicación, pero puede decirnos que no volvamos a ponernos en contacto con usted.

Nuestras responsabilidades

<ul style="list-style-type: none"> • Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida. • Le informaremos oportunamente si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. • Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle una copia de este. • No usaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la aquí descrita, a menos que nos autorice a hacerlo por escrito. Si nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, comuníquenoslo por escrito. • Para obtener más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible, previa solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigor del Aviso: 2013
Revisado: agosto de 2017; junio de 2022; noviembre de 2025



PAUNAWA NG MGA KASANAYAN SA PRIVACY

Ang Paunawa ng mga Kasanayan sa Privacy (“Paunawa”) na ito ay naglalarawan kung paano gagamitin at isasapubliko ang protektadong impormasyon sa kalusugan (PHI) at kung paano mo makukuha ang access sa impormasyong ito, gaya ng hinihingi ng Batas sa Portabilidad at Pananagutan ng Insurance sa Kalusugan ng 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) at iba pang batas. Mangyaring suriin ito ng mabuti.

Kung Sino Kami

Nalalapat ang Paunawang ito sa lahat ng departamento at programa sa loob ng Kalusugan ng Alameda County (“AC Health”), isang ahensya ng Alameda County at isang entidad na sakop ng HIPAA. Kasama sa AC Health ang mga sumusunod na departamento at programa: Kalusugan ng Pag-uugali (Mga Planong Pangkalusugan sa Kalusugan ng Pag-iisip at Organisadong Sistema ng Paghahatid ng Gamot ng Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS)), Pamublikong Kalusugan, Kalusugang Pangkapaligiran, at iba pang serbisyo gaya ng Pangangalagang Pangkalusugan para sa mga Walang Tahanan, Mga Serbisyo sa Kawalan ng Tahanan at Pabahay, Mga Pang-emergency na Serbisyong Medikal, Malusog na Paaralan at Komunidad, Health PAC, at Palitan ng Impormasyon sa Panlipunang Kalusugan (Social Health Information Exchange, SHIE).

Maaaring ibahagi ng AC Health ang protektado mong impormasyon sa kalusugan (PHI) sa mga indibidwal at organisasyong kilala bilang Mga Katuwang sa Negosyo at Kwalipikadong Organisasyong Nagbibigay ng Serbisyo na gumaganap ng mahahalagang serbisyo para sa amin. Kabilang dito ang mga serbisyong administratibo gaya ng pagsusuri ng datos, billing o pagproseso ng mga claim, accreditation, auditing, serbisyo sa laboratoryo, information technology, pati na rin ang mga direktang klinikal na serbisyo na ibinibigay sa ilalim ng kontrata sa aming mga planong pangkalusugan o iba pang aprubadong kasunduan sa serbisyo. Habang nagbibigay ng mga serbisyong ito, maaaring mangolekta, lumikha, o tumanggap ng PHI ang Mga Katuwang sa Negosyo at ibahagi ito sa AC Health kung kinakailangan para suportahan ang pagbibigay ng pangangalaga, koordinasyon, pagbabayad, o operasyon. Lahat ng Mga Katuwang sa Negosyo ay legal at kontraktwal na obligadong protektahan ang PHI mo at puwede lamang nilang gamitin o isapubliko ito ayon sa pinapayagan ng HIPAA at ng kasunduan nila sa AC Health.



Iyong Impormasyon. Iyong mga Karapatan. Mga Responsibilidad Namin.

Sa mga sumusunod na seksyon, ipapaliwanag namin kung paano namin ginagamit at isinasapubliko ang impormasyon mo sa kalusugan, ilalahad ang mga karapatan mo, at ilalarawan ang aming mga responsibilidad. Hinihikayat ka naming maglaan ng ilang minuto para maingat na suriin ang impormasyong ito.



Iyong Impormasyon:

Ang Aming Paggamit at Pagsisiwalat ng Impormasyon

<p>Karaniwan naming ginagamit at isinasapubliko (ibinabahagi) ang impormasyon mo sa kalusugan para magbigay ng paggamot (<i>pangangalaga sa iyo</i>), iproseso ang pagbabayad (<i>singilin ang mga serbisyomo</i>), at suportahan ang operasyon ng pangangalagang pangkalusugan (<i>patakbuhan ang aming organisasyon</i>).</p>	
<p>Paggamot sa Iyo</p>	<p>Para mabigyan ka ng medikal, kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at sakit na dulot ng paggamit ng substansya), o dental na pangangalaga, at maayos na makoordina ang paggamot mo sa aming mga programa at maibahagi ito sa iba pang mga propesyonal na gumagamot sa iyo.</p> <p>Halimbawa: <i>Maaaring makipagtulungan ang provider sa kalusugan ng pag-uugali sa iyong pangunahing provider ng pangangalaga para matiyak na sinusupportahan ng iyong plano ng paggamot ang parehong pangangailangan mo sa mental at pisikal na kalusugan.</i></p>
<p>Pagsingil Para sa Iyong mga Serbisyo</p>	<p>Maaari naming gamitin at ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan upang sumingil at makakuha ng pagbabayad mula sa Medi-Cal, Medicare, mga plano sa kalusugan, o iba pang mga carrier ng insurance.</p> <p>Halimbawa: <i>Ibinibigay namin ang impormasyon tungkol sa iyo sa iyong plano ng insurance sa kalusugan upang bayaran nito ang iyong mga serbisyo.</i></p>
<p>Pamamahala sa Aming Organisasyon</p>	<p>Maaari naming gamitin at ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan upang patakbuhan ang aming mga programa, pagbutihin ang iyong pangangalaga, at makipag-ugnayan sa iyo kung kinakailangan.</p> <p>Halimbawa: <i>Maaari naming gamitin ang iyong impormasyon sa kalusugan upang pamahalaan ang iyong paggagamot at mga serbisyo, para sa pagpapabuti ng kalidad, o para sa pagsasanay ng mga kawani.</i></p>
<p>Mga Rekord ng Paggamot sa Sakit na Dulot ng Paggamit ng Substansya (Substance Use Disorder, SUD) (Proteksyon ng 42 CFR Bahagi 2)</p>	<p>Ang ilang rekord tungkol sa paggamot sa sakit na dulot ng paggamit ng substansya ay partikular na protektado sa ilalim ng pederal na batas (42 CFR Bahagi 2). Gumagana ang mga patakarang ito kasama ng HIPAA para makapagbahagi ng impormasyon ang iyong team sa pangangalagang pangkalusugan nang ligtas, upang matulungan silang makoordina ang pangangalaga mo habang pinananatiling pribado ito. Kung paano namin maaaring gamitin at isapubliko ang iyong impormasyon sa paggamot ng SUD ay depende sa uri ng pahintulot na ibinigay mo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pangkalahatang pahintulot: Kung ibinigay mo sa amin ang pangkalahatang permiso, maaari naming gamitin at ibahagi ang rekord mo sa SUD para sa paggamot, pagbabayad, o operasyon ng pangangalagang pangkalusugan (TPO). Pinapayagan kami nitong ibahagi ang impormasyon mo sa iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan at organisasyon na kasangkot sa pangangalaga mo. • Pahintulot para sa ibang layunin: Kung ibinigay mo sa amin ang pahintulot para sa ibang layunin, maaari naming gamitin at isapubliko ang rekord mo sa paggamot ng SUD lamang sa paraang pinapayagan mo. • Walang pahintulot mo: Kung hindi ka nagbigay ng pahintulot, ibabahagi lamang namin ang rekord mo sa SUD sa mga paraan na pinapayagan ng 42 CFR Bahagi 2.
<p>Pagkoordina ng Pangangalaga at mga Programa ng CalAIM</p>	<p>Kasali kami sa Pagsulong at Inobasyon ng Medi-Cal sa California (California Advancing and Innovating Medi-Cal, CalAIM), isang programa na tumutulong sa pagkoordina ng pangangalaga para sa mga miyembro ng Medi-Cal na may komplikadong pangangailangan. Bilang bahagi ng pagsisikap na ito, maaari naming ibahagi ang impormasyon mo sa kalusugan sa iba pang aprubadong provider at organisasyon na kasangkot sa pangangalaga mo, gaya ng mga planong pangkalusugan, organisasyong nakabatay sa komunidad, provider ng pabahay, o provider sa kalusugan ng pag-uugali, para mas maayos na makoordina ang serbisyo sa pamamagitan ng mga programa tulad ng Pinahusay na Pamamahala ng Pangangalaga (Enhanced Care Management, ECM) o Mga Suporta ng Komunidad. Ginagawa lamang ang pagbabahaging ito kung pinapayagan ng batas at kapag kinakailangan para suportahan ang paggamot at mga serbisyo mo.</p>



<p>Karagdagang Paggamit at Pagbubunyag: Maaari rin naming gamitin o isapubliko ang impormasyon mo sa kalusugan para sa mga sumusunod na layunin kung pinapayagan o kinakailangan ng batas.</p>	
<p>Isyu sa Pamublikong Kalusugan at Kaligtasan</p>	<p>Maaari kaming magbahagi ng impormasyon sa kalusugan tungkol sa iyo para sa ilang mga sitwasyon tulad ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pag-iwas sa sakit, injury, o kapansanan • Pag-uulat ng mga kapanganakan at kamatayan • Pagtulong sa mga pagbawi ng produkto • Pag-uulat ng masasamang reaksyon sa mga medikasyon • Pag-uulat ng hinihinalang pang-aabuso, pagpapabaya, o karahasan sa tahanan • Pag-iwas o pagbawas sa malubhang panganib sa kalusugan o kaligtasan ng sinuman
<p>Pananaliksik</p>	<p>Maaari naming ibahagi ang impormasyon mo sa kalusugan sa mga third party para sa layunin ng pananaliksik.</p>
<p>Sumunod sa Batas</p>	<p>Ibinabahagi namin ang iyong impormasyon kung kinakailangan ng mga batas ng estado o pederal, kabilang na ang Kagawarang ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. kung gusto nitong tiyakin na sumusunod kami sa mga pederal na batas sa pagkapribado.</p>
<p>Kahilingan Para sa Donasyon ng Organ at Tisyu</p>	<p>Puwede naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa mga organisasyong nangangalap ng organ.</p>
<p>Tagapangasiwa ng Kalusugan</p>	<p>Maaari naming gamitin o ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa mga ahensyang tagapangasiwa ng kalusugan para sa mga aktibidad na pinahihintulutan ng batas.</p>
<p>Coroner, Medikal na Tagasuri, o Direktor ng Punerarya.</p>	<p>Puwede naming ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan sa isang koronero, medikal na tagasuri, o direktor ng punerarya kapag may namatay.</p>
<p>Kompensasyon ng Manggagawa</p>	<p>Maaari naming gamitin o ibahagi ang iyong impormasyon sa kalusugan para sa mga claim ng kompensasyon ng manggagawa.</p>
<p>Mga Kahilingan ng Pamahalaan at Pagpapatupad ng Batas</p>	<p>Maaari naming gamitin o isapubliko ang impormasyon mo sa kalusugan sa mga ahensya ng pagsubaybay sa kalusugan para sa mga aktibidad na pinahihintulutan ng batas; para sa espesyal na tungkulin gaya ng militar o pambansang seguridad, o para protektahan ang Pangulo at iba pang awtorisadong tao; at sa limitadong pagkakataon, para sa pagpapatupad ng batas o kasama ang opisyal ng pagpapatupad ng batas.</p>
<p>Mga Bilanggo</p>	<p>Kung ikaw ay nasa kustodiya ng isang institusyong pambilangguan o opisyal ng pagpapatupad ng batas, maaari naming isapubliko ang impormasyon mo sa kalusugan para sa kalusugan at kaligtasan mo, kalusugan at kaligtasan ng iba, o para sa pamamahala at kaligtasan ng pasilidad.</p>
<p>Malubha at Agarang Banta</p>	<p>Maaari naming isapubliko ang iyong impormasyon sa kalusugan kapag kinakailangan para mabawasan ang malubha o agarang banta sa kalusugan o kaligtasan mo, ng publiko, o ng ibang tao.</p>
<p>Mga Kaso at Legal na Aksyon</p>	<p>Maaari naming isiwalat ang iyong impormasyon sa kalusugan bilang tugon sa administratibong utos ng korte, o bilang tugon sa subpoena.</p>



Iyong mga Karapatan

<p>May mga partikular kang karapatan pagdating sa iyong impormasyon sa kalusugan. Ipinapaliwanag ng seksyong ito ang iyong mga karapatan at ilan sa aming mga responsibilidad sa iyo.</p>	
<p>Ma-access ang Iyong mga Rekord</p>	<p>Maaari mong hilinging makita o makuha ang elektroniko o papel na kopya ng iyong medikal na rekord at iba pang impormasyon sa kalusugan na mayroon kami tungkol sa iyo.</p> <p>Magbibigay kami ng kopya o buod ng iyong impormasyon sa kalusugan, karaniwang sa loob ng 30 araw ng iyong kahilingan.</p>
<p>Humiling ng mga Pagbabago</p>	<p>Maaari mong hilingin sa aming itama ang impormasyon sa kalusugan na pinaniniwalaan mong mali o kulang. Maaari naming tanggihan ang iyong kahilingan, pero ipapaliwanag namin sa iyo kung bakit sa pamamagitan ng sulat sa loob ng 60 araw.</p>
<p>Humiling ng mga Restriksiyon</p>	<p>Maaari mong hilingin ang mga limitasyon sa paggamit o pagsisiwalat ng iyong impormasyon sa kalusugan, kahit na maaaring hindi namin mapayagan sa lahat ng pagkakataon.</p>
<p>Humiling ng Kompidensyal na Pakikipag-ugnayan</p>	<p>Maaari mong hilingin sa amin na makipag-ugnayan sa iyo sa isang partikular na paraan (halimbawa: telepono sa tahanan o opisina) o magpadala ng sulat sa ibang address. Sasang-ayon kami sa lahat ng makatuwirang kahilingan. Kailangan mong gawin ang hiling na ito nang nakasulat, at kailangan mong sabihin sa amin kung paano o saan mo gustong makontak.</p>
<p>Makakuha ng Talaan ng mga Pagsisiwalat</p>	<p>Maaari kang humingi ng listahan (accounting) ng mga pagkakataong ibinahagi namin ang iyong impormasyon sa kalusugan sa loob ng anim na taon bago ang petsa ng iyong paghingi, kung kanino namin ito ibinahagi, at kung bakit. Isasama namin ang lahat ng pagsisiwalat maliban sa mga tungkol sa iyong paggamot, pagbabayad, at mga gawain sa pangangalagang pangkalusugan, at iba pang partikular na pagsisiwalat (tulad ng mga hiniling mong gawin namin). Magbibigay kami ng isang accounting sa isang taon nang libre ngunit maaaring singilin ang isang makatwirang, bayad na batay sa gastos kung hihilingin mo ang isa pa sa loob ng 12 buwan.</p>
<p>Kumuha ng Nakaimprentang Kopya ng Paunawa sa Privacy na Ito</p>	<p>Maaari kang humingi ng nakaimprentang kopya ng Paunawang ito anumang oras, kahit na sumang-ayon kang tanggapin ang Paunawa sa elektronikong paraan. Bibigyan ka namin kaagad ng isang nakaimprentang kopya.</p>
<p>Pumili ng Isang Taong Kikilos Para sa Iyo</p>	<p>Kung binigyan mo ang isang tao ng medikal na power of attorney o legal guardian mo ang isang tao, maaaring gamitin ng naturang tao ang iyong mga karapatan at gumawa ng mga pagpapasya tungkol sa iyong impormasyon sa kalusugan. Titiyakin naming may awtoridad ang taong ito at maaaring kumilos para sa iyo bago kami gumawa ng anumang aksyon.</p>
<p>Maghain ng Reklamo</p>	<p>Kung naniniwala kang nalabag ang karapatan mo sa privacy, maaari kang maghain ng reklamo sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa 510-618-3333 o pag-email sa ACHealth.Compliance@acgov.org</p> <p>Maaari ka ring maghain ng reklamo sa Tanggapan ng Kagawaran ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao para sa Mga Karapatang Sibil ng U.S (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) sa pamamagitan ng pagpapadala ng liham sa:</p> <p>HHS Office for Civil Rights 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 Sa pamamagitan ng Telepono: 1800-368-1019 Online www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</p> <p>Hindi kami gaganti sa iyo sa paghahain ng reklamo.</p>



Ang Iyong mga Karapatan sa Ilalim ng Batas ng California

Sakop ng espesyal na proteksyon ang ilang impormasyon mo sa kalusugan ayon sa batas ng California dahil itinuturing itong sensitibong impormasyon. Kasama dito ang impormasyon na may kinalaman sa resulta ng HIV test; paggamot sa sakit na dulot ng paggamit ng substansya; kalusugan ng pag-iisip; genetic testing; serbisyo sa reproductive health (kabilang ang pangangalaga kaugnay sa abortion); at gender-affirming care. Maaari naming gamitin o ibahagi ang impormasyong ito sa loob ng AC Health at sa aming mga katuwang sa negosyo kapag kinakailangan para gamutin ka, singilin ang pangangalaga mo, o patakbuhan ang aming organisasyon. Kapag kinakailangan ng batas, hihingin namin ang nakasulat mong pahintulot bago gumawa ng ibang uri ng pagbubunyag.

Mga Karapatan sa Pagkakumpidensyal ng Kabataan at Menor de Edad: Sa ilang sitwasyon, pinapayagan o kinakailangan naming tanggihan ang access ng magulang o tagapag-alaga ng isang menor de edad. Bilang halimbawa:

- Kapag legal na pumayag ang mga menor de edad, hindi namin ibabahagi ang impormasyon nila sa mga magulang o tagapag-alaga nang walang nakasulat na pahintulot ng menor de edad, maliban kung kinakailangan o pinapayagan ng batas (halimbawa: kautusan ng korte, medikal na emergency, mandatoryong pag-uulat).
- Maaaring pumayag ang mga menor de edad na may edad 12 pataas sa ilang sensitibong serbisyo, kabilang ang kalusugan sa pag-iisip, paggamot sa sakit na dulot ng paggamit ng substansya, serbisyo sa reproductive health, HIV/STI testing at paggamot.
- Maaari ring hilingin ng mga menor de edad na ipadala namin ang komunikasyon (halimbawa: resulta ng pagsusuri, bill) sa ibang address, numero ng telepono, o email para protektahan ang kanilang privacy. Ito ay tinatawag na kumpidensyal na kahilingan sa komunikasyon, at obligado kaming igalang ito.

Ang Iyong mga Pagpipilian

Para sa ilang impormasyon sa kalusugan, maaari mong sabihin sa amin ang iyong mga pagpipilian tungkol sa kung ano ang ibinabahagi namin. Kung may malinaw kang kagustuhan kung paano ibabahagi ang impormasyon mo sa mga sitwasyong nakasaad sa ibaba, makipag-usap sa amin. Sabihin mo kung ano ang nais mong gawin namin, at susundin namin ang mga tagubilin mo.

Sa mga kasong ito, may karapatan at opsyon kang sabihin sa amin na:

- Ibahagi ang impormasyon sa iyong pamilya, malalapit na kaibigan, o iba pang kasama sa iyong pangangalaga.
- Ibahagi ang impormasyon sa sitwasyong may kinalaman sa disaster relief.
- Pahintulutan kaming makipag-ugnayan sa iyo sa isang partikular na paraan (halimbawa: telepono, email, address ng opisina, atbp.).
- Hilingin sa amin na huwag ibahagi ang impormasyon mo sa planong pangkalusugan mo tungkol sa serbisyong binayaran mo nang buo mula sa sariling bulsa.

Kung hindi mo maipapaalam sa amin ang iyong kagustuhan, kung, halimbawa—wala kang malay, maaari naming ibahagi ang iyong impormasyon kung naniniwala kaming makakabuti ito sa iyo. Maaari rin naming ibahagi ang impormasyon mo kapag kinakailangan para maibsan ang malubha o nagbabadyang banta sa kalusugan o kaligtasan.



<p>Sa mga kasong ito, hindi namin ibabahagi ang iyong impormasyon maliban kung may nakasulat kang pahintulot:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para sa mga layunin ng marketing. • Pagbebenta ng iyong impormasyon. • Karamihan ng pagbabahagi ng tala ng psychotherapy at pagpapayo para sa SUD. • Hindi namin ibabahagi ang rekord mo sa paggamot ng SUD, o anumang pahayag tungkol dito, sa anumang sibil, kriminal, administratibo, o lehislatibong kaso laban sa iyo, maliban kung ibinigay mo ang pahintulot para sa paggamit o pagbabahagi, o inutusan ito ng korte matapos kang bigyan ng abiso. <p>Kahit na ibinigay mo sa amin ang nakasulat na pahintulot, maaari mo itong bawiin nang nakasulat anumang oras.</p>
<p>Sa kaso ng pangangalap ng pondo o mga kampanya ng media</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maaari kaming makipag-ugnayan sa iyo para sa pangangalap ng pondo o mga pagsisikap sa kampanya ng media, ngunit maaari mong sabihin sa amin na huwag makipag-ugnayan muli.

Mga Responsibilidad Namin

<ul style="list-style-type: none"> • Kailangan naming protektahan ang pagkapribado at seguridad ng iyong protektadong impormasyon sa kalusugan ayon sa batas. • Kaagad naming ipapaalam sa iyo kung may naganap na paglabag na maaaring magkompromiso ng privacy o seguridad ng iyong impormasyon. • Susundin namin ang mga tungkulin at kasanayan sa privacy na inilalarawan sa Paunawang ito at bibigyan ka ng kopya nito. • Hindi namin gagamitin o ibabahagi ang iyong impormasyon maliban sa inilalarawan dito hangga't hindi mo kami pinahihintulutan sa pamamagitan ng sulat. Kung pahihintulutan mo kami, maaari kang magbago ng isip anumang oras. Sabihin sa amin kung magbago ang isip mo sa pamamagitan ng sulat. • Para sa higit pang impormasyon, bisitahin: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Mga Pagbabago sa mga Tuntunin ng Paunawang ito

Maaari naming baguhin ang mga tuntunin ng Paunawang ito, at ang mga pagbabago ay ilalapat sa lahat ng impormasyon na mayroon kami tungkol sa iyo. Magiging available ang bagong Paunawa kapag hiniling ito, sa aming tanggapan, at sa aming website.

Petsa ng Pasimula ng Paunawa: 2013
Nirebisa: Ago 2017; Hunyo 2022; Nobyembre 2025



THÔNG BÁO VỀ NGUYÊN TẮC QUYỀN RIÊNG TƯ

Thông Báo về Nguyên Tắc Quyền Riêng Tư này (“Thông Báo”) mô tả cách thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information, PHI) của quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ và cách quý vị có thể truy cập thông tin này, theo yêu cầu của Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) năm 1996 và các luật khác. Vui lòng đọc kỹ.

Giới Thiệu về Chúng Tôi

Thông Báo duy nhất này áp dụng cho tất cả các phòng ban và chương trình thuộc Sở Y Tế Quận Alameda (Alameda County Health, “AC Health”), một cơ quan của Quận Alameda và là một đơn vị thuộc phạm vi điều chỉnh của HIPAA. AC Health bao gồm các phòng ban và chương trình sau đây: Sức Khỏe Hành Vi (Các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Tinh Thần và Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế thuộc Hệ Thống Cung Cấp Thuốc Medi-Cal Có Tổ Chức [Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS]), Y Tế Công Cộng, Sức Khỏe Môi Trường và các dịch vụ bổ sung chẳng hạn như Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Vô Gia Cư, Dịch Vụ về Tình Trạng Vô Gia Cư và Nhà Ở, Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp, Trường Học và Cộng Đồng Lãnh Mạnh, Chương Trình Sức Khỏe Quận Alameda (Health Program of Alameda County, Health PAC) và Hệ Thống Trao Đổi Thông Tin Sức Khỏe Xã Hội (Social Health Information Exchange, SHIE).

AC Health có thể chia sẻ thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) của quý vị với các cá nhân và tổ chức được gọi là Đối Tác Kinh Doanh và Tổ Chức Dịch Vụ Đủ Điều Kiện thực hiện các dịch vụ thiết yếu thay mặt chúng tôi. Trong đó bao gồm các dịch vụ hỗ trợ hành chính chẳng hạn như phân tích dữ liệu, lập hóa đơn hoặc xử lý yêu cầu thanh toán, chứng nhận, thẩm tra, dịch vụ xét nghiệm, công nghệ thông tin cũng như các dịch vụ lâm sàng trực tiếp được cung cấp theo hợp đồng thông qua các chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi hoặc các thỏa thuận dịch vụ được chấp thuận khác. Ngoài cung cấp các dịch vụ này, Đối Tác Kinh Doanh cũng có thể thu thập, thiết lập hoặc tiếp nhận PHI và chia sẻ với AC Health khi cần thiết để hỗ trợ cung cấp, điều phối, thanh toán hoặc vận hành dịch vụ chăm sóc. Mọi Đối Tác Kinh Doanh đều phải bảo vệ PHI của quý vị theo pháp luật và hợp đồng, cũng như chỉ được sử dụng hoặc tiết lộ thông tin đó theo quy định của HIPAA và thỏa thuận với AC Health.



Thông Tin của Quý Vị. Quyền của Quý Vị. Trách Nhiệm của Chúng Tôi.

Trong các phần sau đây, chúng tôi sẽ giải thích cách sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị, nêu rõ các quyền của quý vị và mô tả trách nhiệm của chúng tôi. Chúng tôi khuyến khích quý vị dành vài phút để xem xét kỹ thông tin này.



Thông Tin của Quý Vị: Hoạt Động Sử Dụng và Tiết Lộ của Chúng Tôi

Chúng tôi thường sử dụng và tiết lộ (chia sẻ) thông tin sức khỏe của quý vị để cung cấp phương pháp điều trị (<i>chăm sóc quý vị</i>), xử lý thanh toán (<i>để lập hóa đơn cho các dịch vụ của quý vị</i>) và hỗ trợ hoạt động chăm sóc sức khỏe (<i>để điều hành tổ chức của chúng tôi</i>).	
Điều Trị cho Quý Vị	<p>Để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc y tế, sức khỏe hành vi (sức khỏe tinh thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện) hoặc nha khoa và điều phối hoạt động điều trị cho quý vị trong các chương trình của chúng tôi và chia sẻ với các chuyên gia khác đang điều trị cho quý vị.</p> <p>Ví dụ: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi có thể phối hợp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để đảm bảo kế hoạch điều trị hỗ trợ cả nhu cầu sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị.</p>
Lập Hóa Đơn cho Dịch Vụ của Quý Vị	<p>Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để lập hóa đơn và nhận thanh toán từ Medi-Cal, Medicare, các chương trình bảo hiểm y tế hoặc các hãng bảo hiểm khác.</p> <p>Ví dụ: Chúng tôi cung cấp thông tin về quý vị cho chương trình bảo hiểm y tế để họ thanh toán các dịch vụ cho quý vị.</p>
Điều Hành Tổ Chức của Chúng Tôi	<p>Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để vận hành các chương trình, cải thiện dịch vụ chăm sóc và liên hệ với quý vị khi cần thiết.</p> <p>Ví dụ: Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để quản lý hoạt động điều trị và dịch vụ, cải thiện chất lượng hoặc đào tạo nhân viên.</p>
Hồ Sơ Điều Trị Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Substance Use Disorder, SUD) (Biện Pháp Bảo Vệ theo Phần 2 trong Tiêu Đề 42 Bộ Luật Quy Định Liên Bang [Code of Federal Regulations, CFR])	<p>Một số hồ sơ về điều trị tình trạng sử dụng chất gây nghiện được bảo vệ cụ thể theo luật liên bang (Phần 2 trong Tiêu Đề 42 CFR). Các quy tắc này hiện áp dụng cùng với HIPAA để đội ngũ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể chia sẻ thông tin một cách an toàn nhằm hỗ trợ điều phối dịch vụ chăm sóc cho quý vị mà vẫn duy trì tính riêng tư. Cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin điều trị SUD của quý vị phụ thuộc vào loại hình đồng thuận mà quý vị đã đưa ra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đồng thuận chung: Nếu quý vị đã cho phép chúng tôi sử dụng thông tin thường, chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ hồ sơ SUD của quý vị cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe (treatment, payment, and operation, TPO). Điều này cho phép chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các tổ chức khác có liên quan đến việc chăm sóc quý vị. • Đồng thuận cho mục đích khác: Nếu quý vị cho phép chúng tôi sử dụng cho mục đích khác, chúng tôi chỉ có thể sử dụng và tiết lộ hồ sơ điều trị SUD của quý vị theo cách quý vị cho phép. • Không có sự đồng thuận của quý vị: Nếu quý vị không cho phép, chúng tôi sẽ chỉ chia sẻ hồ sơ SUD của quý vị theo những cách được cho phép theo Phần 2 trong Tiêu Đề 42 CFR.
Điều Phối Chăm Sóc và Chương Trình CalAIM	<p>Chúng tôi tham gia Medi-Cal Tiến Bộ và Đổi Mới California (California Advancing and Innovating Medi-Cal, CalAIM), một chương trình giúp điều phối chăm sóc cho các hội viên Medi-Cal có nhu cầu phức tạp. Trong nỗ lực này, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các nhà cung cấp và tổ chức được phê duyệt khác tham gia chăm sóc quý vị, chẳng hạn như các chương trình bảo hiểm y tế, tổ chức cộng đồng, nhà cung cấp nhà ở hoặc nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi, để phối hợp dịch vụ tốt hơn thông qua các chương trình như Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Nâng Cao (Enhanced Care Management, ECM) hoặc Hỗ Trợ Cộng Đồng. Chúng tôi chỉ thực hiện việc chia sẻ này khi được pháp luật cho phép và chỉ khi cần thiết để hỗ trợ hoạt động điều trị và các dịch vụ của quý vị.</p>



Các Hoạt Động Sử Dụng và Tiết Lộ Bổ Sung: Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho các mục đích sau đây theo quy định hoặc yêu cầu của pháp luật.	
Các Vấn Đề về An Toàn và Y Tế Công Cộng	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị trong một số tình huống nhất định chẳng hạn như: <ul style="list-style-type: none">• Ngăn ngừa bệnh tật, thương tích hoặc tình trạng khuyết tật• Khai sinh hoặc báo tử• Hỗ trợ thu hồi sản phẩm• Báo cáo phản ứng bất lợi với thuốc• Báo cáo nghi ngờ ngược đãi, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình• Ngăn chặn hoặc giảm nhẹ mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc an toàn của bất kỳ ai
Nghiên Cứu	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe cho bên thứ ba với mục đích nghiên cứu.
Tuân Thủ Luật Pháp	Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật pháp tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm cả với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ nếu họ muốn thấy rằng chúng tôi đang tuân thủ luật liên bang về quyền riêng tư.
Yêu Cầu Hiến Tặng và Mộ	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị với các tổ chức mua nội tạng.
Giám Sát Sức Khỏe	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị với các cơ quan giám sát sức khỏe cho các hoạt động được pháp luật cho phép.
Nhân Viên Điều Tra Vụ Tử Vong, Nhân Viên Giám Định Pháp Y hoặc Người Hộ Tang	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe với nhân viên điều tra vụ tử vong, nhân viên giám định pháp y hoặc người hộ tang khi một cá nhân qua đời.
Bồi Thường cho Người Lao Động	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị cho các yêu cầu thanh toán bồi thường cho người lao động.
Yêu Cầu của Chính Phủ và Hoạt Động Hành Pháp	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị với các cơ quan giám sát sức khỏe cho các hoạt động được pháp luật cho phép; cho các chức năng đặc biệt chẳng hạn như hoạt động quân sự hoặc an ninh quốc gia, hoặc để bảo vệ Tổng Thống và những người được ủy quyền khác; cũng như trong một số trường hợp hạn chế, cho mục đích hành pháp hoặc với một viên chức hành pháp.
Tù Nhân	Nếu quý vị đang bị giam giữ tại cơ sở cải huấn hoặc chịu sự kiểm soát của quan chức hành pháp, chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị vì sức khỏe và sự an toàn của quý vị, sức khỏe và sự an toàn của người khác hoặc vì mục đích quản lý và an toàn của cơ sở.
Các Mối Đe Dọa Nghiêm Trọng và Cận Kề	Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị khi cần thiết để giảm nhẹ mối đe dọa nghiêm trọng hoặc cận kề đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị, công chúng hoặc người khác.
Các Vụ Kiện và Hành Động Pháp Lý	Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị để phản hồi lệnh tòa án hoặc lệnh hành chính, hoặc để phản hồi trách nhiệm.



Quyền của Quý Vị

Quý vị có một số quyền nhất định liên quan đến thông tin sức khỏe của mình. Phần này giải thích các quyền của quý vị và một số trách nhiệm giúp đỡ quý vị của chúng tôi.	
Truy Cập Hồ Sơ của Quý Vị	Quý vị có thể yêu cầu xem hoặc nhận bản sao điện tử hoặc bản cứng hồ sơ y tế của mình cũng như các thông tin sức khỏe khác chúng tôi có về quý vị. Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc bản tóm tắt thông tin sức khỏe của quý vị, thường trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu.
Yêu Cầu Sửa Đổi	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉnh sửa thông tin sức khỏe mà quý vị cho là không chính xác hoặc không đầy đủ. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nhưng chúng tôi sẽ thông báo lý do cho quý vị bằng văn bản trong vòng 60 ngày.
Yêu Cầu Hạn Chế	Quý vị có thể yêu cầu hạn chế hoạt động sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe của mình, nhưng không phải trường hợp nào chúng tôi cũng có thể đồng ý.
Yêu Cầu Thông Tin Trao Đổi Bảo Mật	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo một cách cụ thể (ví dụ: điện thoại nhà riêng hoặc điện thoại cơ quan) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. Chúng tôi sẽ đồng ý với tất cả các yêu cầu hợp lý. Quý vị phải đưa ra yêu cầu này bằng văn bản và phải cho chúng tôi biết về cách thức hoặc địa điểm mà quý vị muốn nhận liên hệ.
Nhận Bản Kê Thông Tin Tiết Lộ	Quý vị có thể yêu cầu danh sách (bản kê) những lần chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong vòng sáu năm trước ngày quý vị yêu cầu, đối tượng chúng tôi đã chia sẻ thông tin và lý do chia sẻ. Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả các thông tin tiết lộ ngoại trừ những thông tin về hoạt động điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe, cũng như một số thông tin tiết lộ khác (chẳng hạn như bất kỳ thông tin nào quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện). Chúng tôi sẽ cung cấp bản kê miễn phí một lần mỗi năm nhưng có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu một bản khác trong vòng 12 tháng.
Nhận Bản Cứng của Thông Báo về Quyền Riêng Tư này	Quý vị có thể yêu cầu cung cấp bản cứng của Thông Báo này bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận Thông Báo theo phương thức điện tử. Chúng tôi sẽ nhanh chóng cung cấp bản cứng cho quý vị.
Lựa Chọn Người Hành Động thay cho Quý Vị	Nếu quý vị đã trao giấy ủy quyền y tế cho người khác hoặc nếu đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, họ có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ đảm bảo cá nhân đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.
Nộp Đơn Than Phiền	Nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm, quý vị có thể gửi khiếu nại tới chúng tôi bằng cách gọi tới số 510-618-3333 hoặc gửi email cho chúng tôi theo địa chỉ ACHealth.Compliance@acgov.org Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền tới Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ bằng cách gửi thư tới địa chỉ: HHS Office for Civil Rights 90 Đường số 7, Phòng 4-100 San Francisco, CA 94103 Qua Điện Thoại: 1800-368-1019 Trực tuyến www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì đã nộp đơn than phiền.



Quyền của Quý Vị Theo Luật Pháp California

Một số thông tin sức khỏe của quý vị được bảo vệ đặc biệt theo luật pháp California vì chúng được coi là thông tin nhạy cảm. Trong đó bao gồm thông tin liên quan đến kết quả xét nghiệm HIV; điều trị tình trạng sử dụng chất gây nghiện; sức khỏe tinh thần; xét nghiệm di truyền; dịch vụ sức khỏe sinh sản (bao gồm chăm sóc liên quan đến phá thai); và chăm sóc khẳng định giới tính. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin này trong nội bộ AC Health và với các đối tác kinh doanh khi cần để điều trị cho quý vị, lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc hoặc điều hành tổ chức của chúng tôi. Khi pháp luật yêu cầu, chúng tôi sẽ xin phép bằng văn bản của quý vị trước khi thực hiện các loại tiết lộ khác.

Quyền bảo mật thông tin của thanh thiếu niên và trẻ vị thành niên: Trong một số trường hợp, chúng tôi được phép hoặc bắt buộc phải từ chối quyền truy cập của phụ huynh hoặc người giám hộ của trẻ vị thành niên. Ví dụ:

- Khi trẻ vị thành niên đưa ra ý kiến đồng thuận hợp pháp, chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin của trẻ với phụ huynh hoặc người giám hộ mà không có văn bản cho phép của trẻ, trừ khi pháp luật yêu cầu hoặc cho phép (ví dụ: lệnh tòa, trường hợp cấp cứu y tế, báo cáo bắt buộc).
- Trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên có thể đưa ra ý kiến đồng thuận đối với một số dịch vụ nhạy cảm, bao gồm chăm sóc sức khỏe tinh thần, điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện, dịch vụ sức khỏe sinh sản, xét nghiệm và điều trị HIV/Bệnh Lây Truyền qua Đường Tinh Dục (Sexually Transmitted Infections, STI).
- Trẻ vị thành niên có thể yêu cầu chúng tôi gửi thông tin trao đổi (ví dụ: kết quả xét nghiệm, hóa đơn) đến một địa chỉ, số điện thoại hoặc email khác để bảo vệ quyền riêng tư của mình. Đây được gọi là yêu cầu thông tin trao đổi bảo mật và chúng tôi có nghĩa vụ phải tôn trọng yêu cầu này.

Lựa Chọn của Quý Vị

Đối với một số thông tin sức khỏe nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị về những nội dung chúng tôi chia sẻ. Nếu quý vị có ưu tiên rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống được mô tả dưới đây, hãy trao đổi với chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì, chúng tôi sẽ tuân thủ hướng dẫn của quý vị.

Trong những trường hợp sau, quý vị có cả quyền và lựa chọn để yêu cầu chúng tôi:

- Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết hoặc những người khác có liên quan trong hoạt động chăm sóc cho quý vị.
- Chia sẻ thông tin trong tình huống cứu trợ thiên tai.
- Yêu cầu chúng tôi trao đổi thông tin với quý vị theo một cách cụ thể (ví dụ: qua điện thoại, email, địa chỉ văn phòng, v.v.).
- Yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin của quý vị với chương trình bảo hiểm y tế về dịch vụ mà quý vị đã tự trả toàn bộ chi phí.

Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết ưu tiên của mình, ví dụ: nếu quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể tiến hành chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi tin rằng điều đó sẽ phục vụ lợi ích tốt nhất của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm nhẹ mối đe dọa nghiêm trọng và cận kề đối với sức khỏe hoặc an toàn.

Trong những trường hợp sau, chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:

- Mục đích tiếp thị.
- Bán thông tin của quý vị.
- Chia sẻ hầu hết các ghi chú tâm lý trị liệu và tư vấn về SUD.
- Chúng tôi sẽ không chia sẻ hồ sơ điều trị SUD của quý vị hoặc bất kỳ lời chứng thực nào về hồ sơ đó trong bất kỳ thủ tục dân sự, hình sự, hành chính hoặc lập pháp nào chống lại quý vị, trừ khi quý vị đã đồng thuận cho phép sử dụng hoặc tiết lộ hoặc tòa án đã ra lệnh sau khi thông báo cho quý vị.

Ngay cả khi quý vị đã cho phép chúng tôi bằng văn bản, quý vị vẫn có thể thu hồi sự cho phép đó bằng văn bản bất cứ lúc nào.



**Trong trường hợp
gây quỹ hoặc chiến
dịch truyền thông**

- Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị trong nỗ lực gây quỹ hoặc thực hiện chiến dịch truyền thông nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên hệ lại với quý vị.

Trách Nhiệm của Chúng Tôi

- Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải duy trì tính riêng tư và bảo mật cho thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ nhanh chóng thông báo cho quý vị nếu xảy ra vi phạm có thể đã xâm phạm tính riêng tư hoặc bảo mật thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân thủ các nghĩa vụ và nguyên tắc về quyền riêng tư được mô tả trong Thông Báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của tài liệu.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những nội dung được mô tả trong tài liệu này trừ khi quý vị thông báo cho phép chúng tôi bằng văn bản. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể thay đổi quyết định bất kỳ lúc nào. Hãy thông báo cho chúng tôi bằng văn bản nếu quý vị thay đổi quyết định.
- Để biết thêm thông tin, hãy truy cập:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Thay Đổi Các Điều Khoản của Thông Báo này

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của Thông Báo này và những thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị. Thông Báo mới sẽ được cung cấp theo yêu cầu tại văn phòng và trên trang web của chúng tôi.

Ngày Thông Báo Có Hiệu Lực: 2013

Ngày Sửa Đổi: Tháng 8 năm 2017; Tháng 6 năm 2022; Tháng 11 năm 2025