

إشعار ممارسات الخصوصية: الملخص

معلوماتك الصحية وخصوصيتك

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

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

I. كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها

قد نستخدم معلوماتك ونشاركها من أجل:

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

II. حقوقك

لديك الحق في:

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

III. إشعار بالتغييرات

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

.IV**الأسئلة أو الطلبات**

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

أقر بأنني تلقيت أو عرضاً أو تلقيت
إشعار بممارسات الخصوصية

التاريخ

توقيع العميل أو ممثل العميل

اسم قسم الصحة AC/اسم البرنامج

طباعة اسم العميل/الممثل