

# الإشعار بممارسات الخصوصية



دخل هذا الإشعار حيز السريان في 14 أبريل 2003. منقح في مارس 2017

يصف هذا الإخطار كيف يجوز استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وكيف يمكنك الحصول على هذه المعلومات.

فرجاء قراءته بعناية.



معلومات وسجلات علاج صحتك الطبية والسلوكية هي معلومات شخصية خاصة. وتلتزم مقاطعة أورانج بحماية معلومات الصحة. تُعرف معلومات الصحة الطبية والسلوكية التي ننشأها ونحتفظ بها باسم المعلومات الصحية المحمية، أو PHI. ونحن مطالبون بموجب قوانين الدولة والولاية بحماية خصوصية معلومات صحتك الطبية والسلوكية وبالحصول على تصريح موقع منك بخصوص بعض الاصحاحات.

إننا مطالبون بموجب القانون أن نقدم لكم هذا الإخطار عن واجباتنا القانونية وممارساتنا الخاصة بالخصوصية فيما يتعلق ببياناتكم الشخصية والسلوكية. ويوضح هذا الإشعار الطريقة التي يجوز لنا قانوناً استخدام والإفصاح عن معلوماتكم الصحيحة المحمية وحقوقكم بخصوصية معلوماتكم الصحيحة المحمية. ويطلب منا اتباع كل بنود هذا الإشعار. كما نحتفظ بالحق لتعديل أو تغيير أحكام هذا الإشعار وتطبيقه على كل المعلومات الصحيحة المحمية التي بحوزتنا.

شكراً لك على اهتمامك وثقتك بمقاطعة أو رانج تقديم الرعاية لك.

**كيف يجوز لنا استخدام و الإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية**

تحظى السرية عندنا بالأهمية. ويُلزم أطباؤنا وموظفونا بالاحفاظ على سرية المعلومات الصحية المحمية للعملاء والمرضى، ولدينا من السياسات والإجراءات وغيرها من الضمانات ما يساعد على حماية هذه المعلومات من الاستخدام والإفصاح بصورة غير سليمة. ونورد أدناه بياجراز وصف هذه الاستخدامات والإفصاحات المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية مع ذكر بعض الأمثلة. لن يرد ذكر كل أشكال الاستخدام والإفصاح في الفئة. رغم ذلك سوف نستعرض كل الطرق التي يسمح لنا من خلالها استخدام والإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية ضمن فئة من الفئات. ونصف بشكل منفصل الطريقة التي نستخدم ونفتح بها عن معلومات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإدمان المخدرات وأو الكحول في موضع لاحق من هذا الإشعار.

## ١. العلاج

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والكشف عنها لتقديم العلاج أو إدارة الحالة أو تنسيق الرعاية أو توجيه الرعاية الصحية أو التوصية بها، ولأي خدمات ذات صلة مثل الخدمات الحكومية أو الإسكان. ويجوز لنا أيضاً الإفصاح عن هذه المعلومات إلى آخرين في المقاطعة، مثل موارد المجتمع ومقدمي الخدمات الذين قد يقumen على علاجك أو يشاركون في رعايتك.

الدفع .2

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المهمة والإفصاح عنها لتحديد مسؤولية المقاطعة لدفع التكاليف، أو لتمكينا من إعداد الفواتير وتحصيل تكاليف العلاج والخدمات المتعلقة بالصحة التي نقدمها لك. على سبيل المثال، يجوز لنا إرفاق معلومات بفاتورة تقدم إلى ميدي-كال أو ميديكير والتي تعرف بتشخيصكم وبالخدمات المقدمة لكم بهدف تأقي الدفع.

### 3. عمليات الرعاية الصحية

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لدعم أنشطة الأعمال في مقاطعة أورانج. على سبيل المثال، يجوز لنا استخدام معلوماتكم الصحية المحمية لمراجعة وتقييم علاجنا وخدماتنا ولتحسين الرعاية والخدمات التي نوفرها. إضافة إلى ذلك، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لموظفين أو شركاء أعمال آخرين يقومون بإعداد الفواتير والاستشارات وخدمات الصحة والصحة السلوكية ومراجعة الحسابات والتصريح والاعتماد والتحقيق وغيرها من الخدمات لمقاطعة أورانج.

طبقاً للقانون .4

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المهمة والإفصاح عنها عندما تتطلبها القوانين على مستوى الدولة أو الولاية أو القانون المحلي. على سبيل المثال، يجوز أن تراجع وزارة الصحة والخدمات البشرية (DHHS) جهود الامتثال لدينا والتي قد تشمل الاطلاع على معلوماتك الصحية المهمة.

5. شركاء الأعمال

تقديم بعض الخدمات من خلال جهات متعاقدة تسمى "شركاء الأعمال". ويجوز لنا التعاقد مع شركاء الأعمال لأداء بعض الوظائف أو الأنشطة نيابةً عنا مثل دفع الأموال و/أو عمليات الرعاية الصحية و/أو الخدمات العلاجية. ويجب أن يوافق شركاء الأعمال هؤلاء على حماية المعلومات الصحية المحمية. ونحن لا نقدم إلا أقل قدر ممكن من هذه المعلومات الضرورية ليتمكن لشريك الأعمال أداء الخدمات المحددة. إننا نشترط على شركاء الأعمال الحفاظ على معلوماتك على النحو الملائم. ومن أمثلة شركاء الأعمال، المتعاقدون من الباطن الذين ينشاؤن المعلومات الصحية المحمية أو يستلمونها أو يحفظونها أو ينقلونها لصالح أو نيابة عن المقاطعة وشركات إعداد الفواتير والبوابات الإلكترونية لوصف الأدوية ونظم تبادل المعلومات الصحية وتقديم الخدمات الصحية السلوكية وباعة السجلات الصحية الإلكترونية والشخصية.

## 6. أنشطة الرقابة الصحية

ويجوز لنا الإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية لوكالات الولاية أو الدولة التي تجري عمليات المراجعة والتحقيقات وأنشطة الرقابة والتقصي على البرامج الحكومية للمزايا الصحية.

## 7. أنشطة الصحة العامة

يجوز لنا استخدام معلوماتكم الصحية المحمية والإفصاح عنها للسلطات الصحية العامة أو الوكالات الحكومية لإعداد تقارير عن بعض الأمراض والإصابات والظروف والوعكات والأحداث على نحو ما يقتضيه القانون. على سبيل المثال، قد ننصح عن هذه المعلومات لوكالة تابعة للحكومة المحلية من أجل مساعدتها أثناء التحقيق في نقاش مرض في المنطقة أو لامتثال لقوانين الولاية الحاكمة للسلامة في مكان العمل.

## 8. ضحايا الإدمان أو الإهمال أو العنف المنزلي

يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية لوكالات حكومية أخرى للإبلاغ عن الإدمان أو الإهمال أو العنف المنزلي. لن ننصح عن هذه المعلومات سوى بعد الحصول على موافقكم، إذا كان القانون يتطلب منا ذلك، أو حين تكون هناك ضرورة لحماية شخصاً ما من أذى خطير.

## 9. القضايا والدعوى القانونية

يجوز لنا استخدام معلوماتكم الصحية المحمية والإفصاح عنها استجابة لأمر قضائي أو إداري أو لبعض مذكرات الإحضار أو غيرها من الإجراءات القانونية. وكذلك يجوز لنا استخدام هذه المعلومات والإفصاح عنها بقدر ما يسمح به القانون دون تصريح منك مثل الدافع ضد دعوى أو في تحكيم.

## 10. إنفاذ القانون

يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية للمساعدة في تحديد أو التعرف على شخص مفقود أو مشتبه به أو هارب عندما يكون هناك اشتباه بأن الوفاة حدثت نتيجة لسلوك إجرامي، أو للإبلاغ عن جريمة حدثت في عيادتنا أو مكاتبنا، أو للإبلاغ عن أنواع معينة من الجروح أو الإصابات أو الوفيات التي قد تكون ناتجة عن جريمة لمسؤولين المفوضين مثل الشرطة أو المأمور أو مكتب التحقيقات الفدرالي لأغراض إنفاذ القانون، واستجابة لإجراءات قانونية مثل مذكرة تقصي أو أمر قضائي.

## 11. الطب الشرعي والفحص الطبي ومديري الجنازة

يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية لمديري الجنازات وقضاة التحقيق في الوفيات والطبيب الشرعي السماح بالتعرف على جثة أو تحديد سبب الوفاة أو ل القيام بمهام رسمية أخرى.

## 12. التبرع بالأعضاء والأنشطة

يجوز لنا استخدام معلوماتكم الصحية المحمية والإفصاح عنها للمنظمات التي تعنى بتبرعات وزراعة الأعضاء والعيون أو الأنسجة.

## 13. البحث

يجوز لنا استخدام والإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية لأغراض البحث، بعد موافقة مجلس المراجعة المؤسسية (IRB). مجالس المراجعة المؤسسية هي لجان مسؤولة بموجب القانون الاتحادي عن مراجعة واعتماد الأبحاث التي تجرى على البشر لحماية سلامة المشاركيين وسرية المعلومات الصحية المحمية.

## 14. إجهاض تهديد خطير للصحة أو السلامة

يجوز لنا استخدام معلوماتكم الصحية المحمية والإفصاح عنها إذا رأينا ضرورة ذلك لتجنب أو تقليل تهديد خطير على صحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة غيرك.

## 15. المساجين

لا يلزم للسجناء تلقي إخبار بممارسات الخصوصية. فإذا كنت أحد السجناء بمؤسسة إصلاحية أو في عهدة أحد الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية إلى هذه المؤسسة أو هؤلاء الموظفين لأغراض معينة من قبيل حماية صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة غيرك.

## 16. النشاط العسكري والأمن القومي

يجوز لنا استخدام المعلومات الصحية المحمية الخاصة بأفراد القوات المسلحة والإفصاح عنها للسلطات العسكرية المختصة إذا كانت ترى ضرورة ذلك للقيام بالمهام العسكرية بشكل صحيح. ويجوز لنا أيضاً الإفصاح عن معلوماتكم الصحية المحمية لمسؤولين الاتحاديين المفوضين على نحو ما يقتضيه الأمن القومي وأنشطة الاستخبارات أو لحماية الرئيس وغيره من المسؤولين الحكوميين وكبار الشخصيات.

## **17. البرامج الحكومية للإعانت العامة**

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها لمساعدتك على التأهل لبرامج المنافع الحكومية مثل الرعاية الصحية أو Medi-Cal أو دخل الضمان التكميلي أو غيرها من المزايا أو الخدمات المتوفرة. ويجوز لنا الاتصال بك لإخبارك حول خيارات العلاج الممكنة أو الإعانت أو الخدمات المرتبطة بالصحة.

## **18. تعويضات العمال**

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها من أجل الامتثال لقوانين تعويض العاملين أو البرامج المشابهة التي تقدم مزايا لحالات المرض أو الإصابة المرتبطة بالعمل. على سبيل المثال يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية بخصوص مرض أو إصابة طبية متعلقة بالعمل لمسؤولي المطالبات وشركات التأمين وغيرهم من المسؤولين لنقييم طالبك بالحصول على مزايا تعويضات العاملين.

## **19. أفراد الأسرة والأصدقاء المشاركون في الدفع نظير رعايتك**

يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد الأصدقاء أو أحد أفراد العائلة أو أي شخص آخر يشارك في رعايتك أو دفع تكاليفها. على سبيل المثال، يجوز لك أن تحضر معك صديقاً أو أحد أفراد الأسرة أثناء الزيارة وتجلس ذلك الشخص في غرفة الفحص أثناء الحديث مع موفر الرعاية الصحية. ويجوز لك أن تعلمها شفويًا أو كتابياً في حالة اعترافك على الإفصاحات إلى أسرتك أو أصدقائك.

## **20. الإفصاح في حالة الإغاثة من الكوارث**

يجوز لنا الإفصاح عن اسمك ومدينة الإقامة وال عمر والجنس وال حالة العامة للمنظمات العامة أو الخاصة للإغاثة في حالات الكوارث لتوفير الرعاية الطبية اللازمة أو لمساعدتك في العثور على أفراد عائلتك.

## **21. الإفصاح إلى الوالدين كممثلين شخصيين عن القصر**

يجوز لنا في معظم الحالات الإفصاح لك عن المعلومات الصحية المحمية لطفلك القاصر. إلا أنه في بعض الحالات يسمح لنا ونطالب في بعض الأحيان بموجب القانون بمنعك من الحصول على المعلومات الصحية المحمية لطفلك القاصر ومن الأمثلة التي يجب فيها علينا منعك من الحصول على هذه المعلومات. استناداً إلى نوع الرعاية الصحية، هو عندما يكون القاصر الذي يبلغ من العمر 12 سنة أو أكثر يتلمس الرعاية لحالةٍ أو مرضٍ معدٍ. ثمة حالة أخرى يجب فيها علينا منع الوالدين من الحصول على المعلومات وهي عندما يكون للقصر حقوق الكبار لتخاذل قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم. ومن بين هؤلاء القصر، على سبيل المثال، القصر المتزوجين أو من سبق لهم الزواج أو الحاصلين على إعلان تحرر من محكمة.

## **22. أخطارات الموعد**

يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية التي قدمتها لنا لتنذيرك بمواعيدك القادمة لتقديم العلاج أو الرعاية الصحية الأخرى التي قد تحتاج إليها.

## **23. سجلات التطعيم**

يجوز لنا في حالة وجود تفويض خطى أو شفهي من أحد الوالدين أو الوصي أو أي شخص آخر يتصرف مقام الوالدين أو قاصر محرر، الإفصاح للمدرسة عن الدليل على تحصين طفلك وأو معلومات عن طفل يكون طالباً أو طالباً محتملاً على نحو ما يقتضيه قانون الولاية أو قانون آخر.

## **24. التحقق من الهوية**

يجوز لنا تصويرك لأغراض تحديد الهوية. ويمكن تخزين صورك في سجلك الطبي، ويمكنك رفض التقاط صورتك. إن شئت، عن طريق الاتصال بمزود الخدمة.

## **25. تبادل المعلومات الصحية**

يجوز لنا تبادل معلوماتك الصحية الإلكترونية مع غيرنا من مقدمي الرعاية الصحية خارج منشائنا الذين يشتراكون في رعايتك.

يجوز لنا المشاركة في نظام تبادل المعلومات الصحية (HIE) لأغراض العلاج. وهو نظام إلكتروني يمكن مقدمي الرعاية الصحية المشاركيين من تبادل المعلومات المتعلقة بالمرضى مع الامتثال لقوانين الخصوصية على مستوى الولاية والدولة. ما لم نخترنا خلافاً لذلك بأنك تعترض، فسوف تشارك معلوماتك الصحية الإلكترونية مع مقدمي الرعاية الصحية المشاركيين على النحو اللازم لتقديم العلاج. ولن يُرسل إلى نظام تبادل المعلومات الصحية المعلومات الصحية للمرضى التي تتطلب حالياً بموجب القانون تصريحاً موقعاً، إلا بعد موافقتك.

**إذا أردت "الانسحاب" من التضمين في نظام تبادل المعلومات الصحية في أي وقت، يمكنك الاتصال بمزود الخدمة.**

## 26. السجلات الصحية الإلكترونية

يجوز لنا استخدام سجل صحي إلكتروني لتخزين معلوماتك الصحية واسترجاعها. ومن مزايا هذا السجل الصحي الإلكتروني هو القدرة على نشر وتبادل المعلومات الصحية بين الموظفين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية للمشاركين في رعيتك. عندما تدخل معلوماتك في السجل الصحي الإلكتروني، فإنه يجوز لنا تبادل هذه المعلومات عن طريق استخدام قواعد البيانات السريرية المشتركة أو نظم تبادل المعلومات الصحية. ويجوز لنا أيضاً تبادل معلوماتك عن طريق استخدام قواعد البيانات المشتركة أو نظم تبادل المعلومات الصحية الأخرى في المجتمع الذين يشاركون في رعيتك عن طريق استخدام قواعد البيانات المشتركة أو نظم تبادل المعلومات الصحية. إذا كان لديك أي أسئلة أو استفسارات حول تبادل معلوماتك أو مشاركتها، يرجى مناقشتها مع مزود الخدمة.

## 27. التواصل مع الأسرة والآخرين في حضورك

سيتوارد في بعض الأحيان بعض أفراد الأسرة أو شخص آخر يشارك في رعيتك أثناء مناقشة معلوماتك الصحية المحمية معك. فإذا كان لديك اعتراف، أخبرنا به من فضلك ولن نناقش هذه المعلومات أثناء وجوده.

## 28. التواصل مع الأسرة والآخرين في غيابك

قد تأتي أوقات يكون لابد من الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد أفراد الأسرة أو غيرهم من المشاركين في رعيتك نظراً لوجود أمر طارئ أو لأنك تفتقر إلى القدرة على اتخاذ قرار بالموافقة أو الرفض. في هذه الحالات سوف نستخدم تقديرنا المهني لتحديد ما إذا كان من الأفضل لك الإفصاح عن هذه المعلومات. وإذا كان الأمر كذلك، فسوف نقتصر بالإفصاح على المعلومات الصحية المحمية التي تتصل مباشرة باشتراك الشخص في الرعاية الصحية. على سبيل المثال، قد نوضح عن احتمالية تعرضك لأحد الأمراض المعديّة التي تستدعي عناية فورية.

## يتطلب استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها إذن خطى منك

سوف نحصل على إذن كتابي منك عبر تصريح لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها فيما لا يغطيه هذا الإطار. ونستطيع إلغاء التصريح خطياً في أي وقت وسوف نتوقف عن الإفصاح للأسباب المذكورة في التصريح الخطى. ولا تتأثر بهذا الإلغاء أي إفصاحات تمت قبل الإلغاء.

## الاستخدامات والإفصاحات عن معلومات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

يعطي قانون ولاية كاليفورنيا حماية مشددة على معلومات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويجب علينا عموماً الحصول على تصريح خطى منك يسمح بالإفصاح على وجه التحديد عن نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن كل مرة يتم فيها الإفصاح. ويجوز لنا الإفصاح عن نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز دون تصريح منك وعلى نحو ما تتطلبه قوانين الولاية لإعداد التقارير وذلك لأغراض التحقيق في أمور الصحة العامة أو السيطرة عليها أو مراقبتها. وبالإضافة إلى ذلك، قد يتم الإفصاح لأحد مقدمي الرعاية الصحية دون الحصول على تصريح محدد من المريض لأغراض التشخيص أو الرعاية أو العلاج المباشرة.

ويجوز لطبيبك الذي يأمر بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بالنيابة عنك أن يوضح عن نتيجة اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الخاصة بك لموفري الرعاية الصحية لأغراض تتصل بتشخيص حالتك أو توفير الرعاية والعلاج لك.

## استخدام وكشف سجلات اضطرابات استعمال المواد والكحوليات

إن سérie سجلات اضطرابات استعمال المواد والكحوليات الخاصة بك محمية بموجب المادة 42 من قانون الولايات المتحدة (USC)، الفقرة 290dd-2، وبموجب لوائح وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS) في المادة 42 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، الجزء 2 - سérie سجلات اضطرابات استعمال المواد. وبشكل عام فإنه غير مسموح لنا بالكشف عن مشاركتك في البرنامج أو تقديمك لأي شخص خارجي على أنك تعاني من مشكلة بسبب تناول الكحوليات أو تعاطي المخدرات ما لم:

- (1) توافق أنت على ذلك كتابةً.
- (2) يؤدي الكشف إلى منع تعدد المشاركة في برنامج المادة 42 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، الجزء 2 (42 CFR Part 2).
- (3) يسمح بالكشف بموجب أمر من المحكمة.
- (4) يتم الكشف إلى العاملين في المجال الطبي بالقدر اللازم لإنجذاب حالة طيبة طارئة بنية حسنة.
- (5) يكن الكشف لعرض إجراء البحث العلمية.
- (6) يتم الكشف لبعض أغراض التدقيق و/ أو التقييم.

تسمح القوانين واللوائح الفيدرالية لبرنامجنا بالإفصاح عن معلومات تعريف شخصيتك إلى وكالات إنفاذ القانون أو المسؤولين فيما يتعلق بجريمة ارتكبها في برنامجنا أو ضد أي شخص يعمل لصالح البرنامج أو فيما يتعلق بأي تهديد بارتكاب مثل هذه الجريمة.

تسمح القوانين واللوائح الفيدرالية لبرنامجنا بإبلاغ سلطات الولاية أو السلطات المحلية المختصة بموجب قانون الولاية عن معلومات تعرّف الشخصية فيما يتعلق بالحوادث المشتبه بها في إساءة معاملة الأطفال أو تجاهلهم.

إذا كنت ترى أن خصوصية معلوماتك محمية بموجب المادة 42 من قانون الولايات المتحدة (USC)، الفقرة 290dd-2، والمادة 42 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR)، الجزء 2، قد انتهكت، يمكنك الاتصال بمكتب المدعي الأمريكي بمنطقة كاليفورنيا الوسطى، المكتب الفيدرالي بسان타 آنا على العنوان التالي: 411 W. Fourth Street, Suite 8000, Santa Ana, CA 92701 أو عن طريق الهاتف على رقم (855) 898-3957.

## **حقوقك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية**

### **1. الحق في رؤية معلوماتك الصحية المحمية ونسخها**

مع مراعاة بعض الاستثناءات، لك الحق في رؤية أو الحصول على نسخة من معلوماتك الصحية المحمية التي تحتفظ بها في سجلات تتعلق برعايتك أو قرارات خاصة بهذه الرعاية أو دفع تكاليفها. ولن الحق في الاطلاع على سجلاتك في أي صيغة تحفظها بها مقاطعة أورانج ويمكنك توجيهها ليتم إرسالها إلى طرف ثالث. ويجب أن يقدم طلبك خطياً ويجوز فرض رسوم عن تكاليف النسخ والبريد وغيرها من الأشياء المستخدمة في تحقيق طلبك. يجوز لنا في حالات محددة رفض بعض طلباتك أو كلها بخصوص رؤية سجلاتك أو الحصول على نسخ منها. وإذا تم الرفض، فسوف نخبرك كتابةً بسبب وشرح حقك، إن وجد، في مراجعة هذا الرفض.

### **2. الحق في الاطلاع على نتائج فحص المختبر ونسخها**

لك الحق في رؤية ونسخ معلوماتك الصحية المحمية التي تتالف من النتائج المكتملة لفحوصات المختبرية أو تقارير مختبرات الصحة العمومية بمقاطعة أورانج بعد إتمام عملية المصادقة المناسبة. يجب أن يقدم الطلب كتابةً ويجوز تحصيل أتعاب نظير تكاليف النسخ والبريد، ونظير أي توريدات أخرى مستخدمة للوفاء بطلبكم.

### **3. الحق لطلب تعديل**

لك الحق في مطالبتنا بتصحيح سجلاتك أو إدخال إضافات إليه إذا كنت تعتقد بوجود خطأ في المعلومات الصحية المحمية أو غياب معلومات مهمة. ويجب أن يكون الطلب خطياً ويشرح ما هي الإضافات أو التصويبات التي تطلبها، وأسباب تلك الإضافات أو التصويبات. وسوف نرد عليك كتابةً بعد استعراض طلبك. وإذا وافقنا على الطلب فسنقوم بإجراء التصحيح أو الإضافة.

يجوز لنا رفض طلبكم إذا لم يكن كتابةً أو إذا لم يتضمن سبباً لتلقييد الطلب. ويجوز لنا أيضاً أن نرفض طلبكم في الحالات الآتية:

- كانت المعلومات الواردة في سجلك صحيحةً ودقيقةً.
- لم نكن نحن من أنشأ المعلومات في سجلك أو لم يكن الشخص الذي قام بإنشائها متوفراً لإجراء التعديل.
- لم تكون المعلومات جزءاً من السجلات المسموح لك برؤيتها ونسخها.

إذا رفضنا طلبك بشأن التعديلات، فسوف نخبرك السبب ونشرح حقك في تقديم بيان اعتراض خطياً. ويجب ألا يتجاوز بيانك خمس صفحات. ويجب عليك أن تخبرنا خطياً بشكل واضح إذا كنت تزيد منا أن ندخل بيان الاعتراض إلى جانب طلب التعديل الأصلي ورفضنا الخطى ضمن الإفصاحات المستقبلية التي نجريها في هذا الجزء من سجلاتك الطبية.

### **4. الحق في حساب الإفصاحات**

لك الحق في طلب قائمة إفصاحاتنا عن معلوماتك الصحية المحمية. ويجب أن يكون الطلب خطياً ويمكن ألا يشتمل إلا على الإفصاحات التي حدثت بين تاريخ طلبك وحتى ست سنوات قبله.

ولطلب محاسبية، يمكنك الكتابة إلينا على وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج، أمين السجلات، ص.ب. 355، سانتا آنا، كاليفورنيا 92702 أو يمكنك ملء نموذج طلب محاسبية الإفصاحات الموجود في <http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records> يحق لك الحصول على محاسبية إفصاح واحدة كل 12 شهراً بدون أي رسوم. وإذا طلبت أي محاسبيات إضافية في أقل من 12 شهراً فقد نطالبك بدفع رسوم.

لن تتضمن القائمة الإفصاحات التالية:

- التي قدمت بشأنها تصريحاً موقعاً،
- اللازمة لإجراء عمليات العلاج ودفع التكاليف والرعاية الصحية،
- لأفراد الأسرة أو الأصدقاء المشاركون في علاجكم الطبي أو رعايتكم الطبية،
- للمعتقلات أو السجون أو إنفاذ القانون؛ أو

• التي لا يشملها الحق في المحاسبة.

بالنسبة للسجلات الصحية الإلكترونية، سوف تشمل محاسبية الإفصاحات عمليات الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية الذي تمت من أجل إجراء عمليات العلاج ودفع التكاليف والرعاية الصحية. ويقتصر هذا الشرط على الإفصاحات الواقعة ضمن فترة الثلاث سنوات السابقة لطلبك وبعد 1 يناير 2014.

**5. الحق في طلب فرض قيود على استخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها**

يحق لك طلب وضع قيود أو حدود على كيفية استخدامنا أو إفصاحنا عن معلوماتك الصحية المحمية لأغراض العلاج أو دفع التكاليف أو الرعاية الصحية. على سبيل المثال، بمقدوركم أن تطلبوا منا وضه حد للمعلومات التي تشاركتها مع شخص ما مشارك في رعايتك أو الدفع نظير رعايتك. كذلك يجوز لك المطالبة بوضع حدود للإفصاح لزوجتك. ويجوز لنا المطالبة بأن تعطينا طلبك كتابةً وسنستعرضه وننظر فيه. وفي حالة موافقتنا عليه، فلن نستخدم أو نفصح عن المعلومات الصحية المحمية بما يتعدى مثل هذا الحد، إلا إذا رأينا أن هذه المعلومات مطلوبة بموجب القانون أو لتقديم ما يلزمك من علاج أو رعاية طيبة.

لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، إلا أن يكون لديك الحق في تقييد الإفصاحات على خطة صحية أو جهة تأمين سداد التكاليف أو لأغراض عمليات الرعاية الصحية، أو لشريك أعمال إذا كنت أو من ينوب عنك بدفع جميع تكاليف خدمات أو مواد الرعاية الصحية نقداً في وقت طلب التقييد. ومع ذلك لا يزال بوسعنا الإفصاح عن المعلومات إلى خطة صحية أو جهة تأمين أو شريك أعمال لغرض علاجك أو إذا كان ذلك مطلوباً بموجب القانون.

إذا لم تدفع أنت أو من ينوب عنك تكاليف الخدمات كاملةً ونقداً، فلا يجب علينا الموافقة على طلبك بتقييد استخدام المعلومات الصحية المحمية أو الإفصاح لأغراض عمليات العلاج أو دفع التكاليف أو الرعاية الصحية. وسوف ننظر في جميع الطلبات المقدمة، وإذا قررنا برفض طلبك فسنخطرك بذلك كتابةً.

بالنسبة لطلبات تقييد المعلومات الصحية المحمية لأغراض دفع التكاليف أو عمليات الرعاية الصحية، يرجى تقديم طلب التقييد قبل تناول الخدمات، ويمكنك الكتابة إلينا على وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج، أمين السجلات، ص.ب. 355، سانتا آنا، كاليفورنيا 92702 أو يمكنك ملء نموذج "الحق في طلب فرض قيود" الموجود على: <http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records>

**6. الحق لطلب اتصالات سرية**

يحق لكم طلب طريقة الاتصال بكم للحفاظ على خصوصيتكم. على سبيل المثال، يجوز لكم أن تطلبوا منا الاتصال بكم على أرقام عملكم فقط، أو إرسال البريد إلى عنوان خاص. يجب أن يقدم طللكم كتابةً ويجب أن يحدد طريقة أو مكان الاتصال بكم. وسوف نلبي كل الطلبات المعقولة.

إذا تم تخزين معلوماتك الصحية المحمية الإلكترونية، يمكنك طلب نسخة من السجلات بالصيغة الإلكترونية التي تقدمها مقاطعة أورانج. ويمكنك أيضاً تقديم طلب خطوي محدد إلى مقاطعة أورانج لنقل النسخة الإلكترونية إلى طرف ثالث معين.

إذا كانت تكلفة تلبيتك تتضمن مبلغاً إضافياً يزيد عن المعقول، يسمح لنا أن نفرض عليك رسوم التكاليف التي تزيد عن هذا المبلغ.

**7. الحق لإلغاء التفويض**

لك الحق في استعادة أو إلغاء التصريح الكتافي لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية والإفصاح عنها في أي وقت. ويجب عليك إعلامنا بالإلغاء كتابةً. وإذا استعدت التصريح الكتافي فسوف نوقف مشاركة هذه المعلومات. مع ذلك لا نستطيع استرجاع أي معلومات تم استخدامها أو مشاركتها بالفعل عندما كان تقويضكم سارياً.

تتطلب المقاطعة بموجب القانون بالاحتفاظ بسجل العلاج الطبي المقدم لك من المقاطعة سواءً أعطيتنا تصريح كتافي للاستخدام أو المشاركة أم لا. ولا يحق لكم طلب شطب المعلومات من السجل.

**8. الحق في نسخة ورقية من هذا الإشعار**

ما لم تكن أحد السجناء، لك الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار وقتما شاء.

**9. إخطار المخالفة**

في حالة حدوث خرق لمعلوماتك الصحية المحمية غير المؤمنة، ستقوم المقاطعة بإخبارك بملابسات هذا الخرق.

## **10. الحق في التقدم بشكوى**

إذا ما كانت لديكم أي استفسارات حول هذا الإشعار أو حقوق خصوصيتكم، أو كنتم تعتقدون أن حقوق خصوصيتكم قد تعرضت للانتهاك، فيمكنكم الاتصال بمسؤول الخصوصية بالمقاطعة على الرقم 834-3-4082 (714) أو ملئ استمارة شكوى على الانترنت على <http://ochealthinfo.com/about/admin/hipaa/complaintform>.

ويحق لكم أيضاً تقديم شكوى مباشرة إلى الوزير بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) على: وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، المنطقة التاسعة مكتب الحقوق المدنية، الشارع السابع 90، الجناح 4-100، سان فرانسيسكو، كاليفورنيا 94103، أو الاتصال على الرغم 1019-368-7697 (800) 537-7697 TDD (800) يجب ملء الشكوى كتابة وإرسالها عن طريق البريد أو الفاكس أو إلكترونيا عن طريق البريد الإلكتروني وفي غضون 180 يوما من اكتشافك وقوع الخرق.

تحترم مقاطعة أورانج حقك في التعبير عن المخاوف بشأن الخصوصية. ولن تتعرضون للعقاب أو التهديد أو الجزاء بسبب طرح أسئلة أو تقديم شكوى.

## **مسؤولياتنا**

يجب علينا اتباع بنود هذا الإشعار أثناء سريانه. ونحتفظ بالحق لتعديل هذا الإشعار أو ممارساتنا المتعلقة بالخصوصية في أي وقت. وسوف تسرى التغييرات في ممارساتنا المتعلقة بالخصوصية على أي معلومات صحية محمية يجوز لنا بالفعل وعلى المعلومات الصحية المحمية التي ننشئها أو ننقلها في المستقبل. إذا كانت مقاطعة أورانج هي خطنا الصحي، سنرسل إليك إخطاراً جديداً إذا تم إجراء تغييرات جوهرية. وسوف نرسل أيضاً الإشعار الجديد ونذيعه بعيادات المقاطعة في أماكن الانتظار أو في قاعة الاستقبال. وسوف يتتوفر الإشعار أيضاً على الموقع الإلكتروني لقانون منقولية ومساءلة التأمين الصحي (HIPAA) للمقاطعة على <http://ochealthinfo.com/about/admin/hipaa/npp>

## إخطار عدم تمييز

[قانون الرعاية ذو الكلفة المناسبة رقم 45 CFR 92، القسم 1557]

تلزם وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج بقوانين الحقوق المدنية الاتحادية المعهول بها، ولا تمييز بين الأشخاص على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، ولا تستبعد أي شخص أو تتعامل معهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

تقدّم وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج:

- المساعدات والخدمات المجانية التي تُمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة من التواصل معنا بفعالية، مثل:
  - مترجمو لغة الإشارة المؤهلون
  - المعلومات المكتوبة بأشكال أخرى (الطباعة الكبيرة، والصوت، والأشكال الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها، وغيرها من الأشكال الأخرى)
- الخدمات اللغوية المجانية للأشخاص المتحدثين بغير الإنجليزية، مثل:
  - المترجمون المؤهلون
  - المعلومات المكتوبة بلغات أخرى

يرجى إبلاغ موظفينا بما إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات أم لا.

إذا واجهتك أية صعوبات في الحصول على هذه الخدمات فاعلم أنك قد تعرضت للتمييز، ولا تتردد حينئذ في تقديم شكوى تتعلق بأي من هذه الخدمات أو السياسات، إذ يمكنك تقديم هذه الشكوى شخصياً أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني على معلومات الاتصال المذكورة مباشرة أدناه. وستجد تشي راجاليينغام، منسق الحقوق المدنية في وكالة الرعاية الصحية بمقاطعة أورانج، في خدمتك عند الحاجة.

Orange County Health Care Agency  
Attn: Chi Rajalingam, Civil Rights Coordinator, Office of Compliance  
405 W. 5<sup>th</sup> Street, Santa Ana, CA 92701,  
714-568-5787, 711 (TTD), 714-834-6595 (Fax), [officeofcompliance@ochca.com](mailto:officeofcompliance@ochca.com)

كما يمكنك تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، أو إلكترونياً عن طريق بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على العنوان التالي:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> نماذج الشكاوى متاحة على الموقع التالي:

#	Language	Tagline
	English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-714-568-8787 (TTY: 711).
1	Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-714-568-8787 (TTY: 711).
2	Chinese	注意：如果您使用繁體中文。您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-714-568-8787 (TTY: 711)
3	Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-714-568-8787 (TTY: 711).
4	Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-714-568-8787 (TTY: 711).
5	Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-714-568-8787 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
6	Armenian	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել եզրական աջակցության ծառայությունները։ Զանգահարեք 1-714-568-8787 (TTY: 711) հեռախոսից
7	Persian (Farsi)	اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 714-568-8787 (TTY: 711) تماس بگیرید.
8	Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-714-568-8787 (телефон: 711).
9	Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 1-714-568-8787 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
10	Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفّرة لك بالمجان. اتصل برقم 1-714-568-8787 (الرقم الصّم والبكم: 711)
11	Punjabi	ਪਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-714-568-8787 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
12	Monn-Khmer, Cambodian	ប្រចាំឆ្នាំ: បើសិនជាអ្នកនឹងយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាឌ៏ខ្ពស់ដែលអាសយដ្ឋាន ត្រួវបានសំរាប់នៅខ្ពែក ចូល ទូរសព្ទ 1-714-568-8787 (TTY: 711)។
13	Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-714-568-8787 (TTY: 711).
14	Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-714-568-8787 (TTY: 711) पर कॉल करें।
15	Thai	ເຮືອນ: ລໍາຄວາມພຸດທະນາໄທຢູ່ລາວສາມາລັບໃຊ້ບໍລິການຂ່າຍແລ້ວທາງການໄດ້ໂຟຣີ ໂທ 1-714-568-8787 (TTY: 711).