

إشعار ممارسات الخصوصية

رسالة من AltaMed Health Services Corporation:

يوضح إشعار ممارسات الخصوصية هذا ("الإشعار") الطريقة التي تتبعها شركة AltaMed Health Services Corporation ("AltaMed") في جمع المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) واستخدامها ومشاركتها، بما يتوافق مع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية التي تحمي PHI. فضلًا عن ذلك، يُطلع الإشعار المرضى بشأن حقوقهم فيما يتعلق بمعلوماتهم الصحية وكيفية تقديم شكوى تتعلق بالخصوصية.

الالتزام بالخصوصية:

تؤكد AltaMed التزامها بحماية خصوصية المرضى، بما يشمل الامتثال لقوانين كاليفورنيا المحددة فيما يتعلق بالفئات الحساسة، مثل الصحة العقلية وفيروس نقص المناعة البشرية (Human immunodeficiency virus, HIV)/الإيدز، ومعلومات الصحة الإنجابية. ويوضح الإشعار أيضًا الضمانات الممنوحة للقصر الذين يتلقون خدمات تتعلق بالصحة الإنجابية أو الحمل أو الصحة العقلية أو تعاطي المخدرات أو الأمراض المنقولة جنسيًا أو الاعتصاب أو الاعتداء الجنسي. سنبلغك دائمًا في حال حدوث أي خرق (استخدام غير مصرح به) لمعلومات PHI غير المؤمنة التي تؤثر فيك، وذلك دون تأخير غير مبرر، وبحد أقصى خلال 60 يومًا من اكتشافنا للخرق.

تغييرات على إشعار ممارسات الخصوصية:

تلتزم AltaMed باتباع جميع ممارسات الخصوصية المذكورة في هذا الإشعار. ويحق لنا أيضًا إجراء أي تعديل على هذه الممارسات. وفي حال إجراء تغييرات مهمة، سنزودك بإشعار محدث عند زيارتك التالية إلى AltaMed. ومع ذلك، يمكنك الحصول على نسخة من هذا الإشعار من أي من مواقع AltaMed عبر الإنترنت بزيارة الموقع الإلكتروني www.altamed.org.

كيف تستخدم AltaMed المعلومات الصحية المحمية وتفصح عنها؟

ستستخدم AltaMed معلوماتك الصحية أو ستشاركها فقط إذا كانت ضرورية لتقديم الخدمات الصحية لك. تشمل بعض المعلومات التي تستخدمها AltaMed وتشاركها: اسمك، وعنوانك، وبريدك الإلكتروني، وأرقام هواتفك، وتاريخ رعايتك الصحية، والرعاية الصحية المقدمة لك، وتكاليف رعايتك الصحية. فيما يلي بعض الأمثلة الأخرى على كيفية استخدام AltaMed لمعلومات PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها:

العلاج: ستستخدم AltaMed معلومات PHI الخاصة بك وستشاركها مع الأطباء والمستشفيات والجهات الأخرى لتقديم الرعاية الصحية لك أو تنسيقها أو إدارتها، بالإضافة إلى أي خدمات أخرى ذات صلة. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى استخدام معلوماتك للحصول على موافقة مسبقة على بعض الخدمات، أو للاتصال بك لتذكيرك بموعد قادم، أو لمتابعة التغييرات في حالتك الصحية.

الدفع: ستستخدم AltaMed معلومات PHI الخاصة بك وستشاركها حسب الحاجة للحصول على دفعات أو تقديم مدفوعات فيما يتعلق بخدمات رعايتك الصحية. قد يشمل ذلك مشاركة المعلومات مع شركة التأمين المتعاقد معها أو مقدم الخدمة أو الممثل الشخصي المسؤول عن اتخاذ القرارات المتعلقة بدفع تكاليف الخدمات.

إشعار ممارسات الخصوصية

عمليات الرعاية الصحية: يُسمح باستخدام معلوماتك تحقيقاً لأغراض إدارية عامة. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى مراجعة جودة الخدمات التي نقدمها، ضمن عمليات التدقيق، أو للمشاركة في البرامج، أو لمنع الاحتيال، أو لتلبية احتياجات التخطيط الخاصة بشركة AltaMed.

استخدامات أخرى لمعلوماتك الصحية:

التسويق: يُشترط الحصول على إذن كتابي مسبق منك في معظم عمليات استخدام معلومات PHI الخاصة بك ومشاركتها تحقيقاً لأغراض تسويقية. ومع ذلك، تنطبق بعض الاستثناءات على التسويق، مثل الاتصالات التي تصف منتجاً أو خدمة متعلقة بالصحة، أو الإعلانات عن مقدمي خدمات أو معدات جديدة.

جمع التبرعات: قد تتواصل معك AltaMed لتزويدك بمعلومات حول الأنشطة التي ترعاها، مثل البرامج والفعاليات الخاصة بجمع التبرعات. حيث تُستخدم الأموال المجمعة في توسيع نطاق الخدمات والبرامج التي تقدمها AltaMed للمجتمع والارتقاء بمستواها. ومع ذلك، إذا كنت لا ترغب في تلقي مواد أو اتصالات متعلقة بجمع التبرعات وترغب في إلغاء الاشتراك، فيرجى الاتصال بمركز خدمة المرضى لدى AltaMed على الرقم 499-9303 (888) أو الرد على أي اتصال بطلب إلغاء الاشتراك. وفي أي وقت، يمكنك إلغاء الاشتراك في اتصالات جمع التبرعات، ولن يؤثر قرارك في علاجك أو دفع تكاليف الخدمات.

مشاركة المعلومات مع الأفراد المعنيين برعايتك أو دفع تكاليفها: يُسمح لشركة AltaMed بمشاركة معلومات PHI الخاصة بك مع أفراد العائلة أو الأصدقاء المعنيين بقرارات رعايتك أو دفع تكاليف العلاج، أو في حالات الطوارئ. لديك الحق في مطالبة AltaMed بعدم مشاركة جميع هذه المعلومات، أو أي منها. يُرجى التواصل مع مسؤول الخصوصية لدى AltaMed عبر البريد الإلكتروني AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org أو موقع AltaMed الذي تتلقى فيه الرعاية لتقديم طلب كتابي بعدم مشاركة PHI.

متطلبات القانون: يُسمح لشركة AltaMed باستخدام معلومات PHI الخاصة بك أو مشاركتها وفقاً لما تقتضيه القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية أو القوانين المحلية، أو بأمر من المحكمة أو استدعاء قضائي.

الأنشطة المتعلقة بالصحة العامة: يُسمح لشركة AltaMed بمشاركة معلومات PHI الخاصة بك مع الجهات الصحية العامة لمنع الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات أو السيطرة عليها. على سبيل المثال، يمكن لشركة AltaMed تقديم إثباتات التطعيم إلى مدرسة المريض.

البحث: يُسمح لشركة AltaMed بمشاركة معلوماتك الصحية في مشروعات بحثية. ويجب أن تلتزم جميع المشروعات البحثية بالقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية التي تحمي خصوصية المرضى. ويجب أن تحصل جميع المشروعات البحثية، التي تتطلب مشاركة معلومات PHI، على موافقة من خلال عملية مراجعة خاصة تهدف إلى حماية سلامة المرضى ورفاههم وسريتهم. وإذا صدرت الموافقة لمشاركة المعلومات الصحية في مشروع بحثي معين، فإنه يُسمح باستخدام هذه المعلومات أيضاً في دراسات أخرى. فضلاً عن ذلك، قد يتواصل الباحثون مع المرضى للمشاركة في دراسات بحثية معينة. ولن تُجرى أي اتصالات مع أي مريض إلا بعد الحصول على الموافقة من خلال عملية المراجعة الخاصة. أنت غير ملزم بالمشاركة في أي مشروع بحثي. وإذا وافقت على المشاركة، فسيُطلب منك توقيع نموذج تفويض.

إشعار ممارسات الخصوصية

مشاركة المعلومات لتفادي التهديدات الخطرة للصحة أو السلامة: يُسمح لشركة AltaMed باستخدام معلومات PHI الخاصة بك أو مشاركتها إذا ارتأت ضرورة ذلك لمنع الإساءة أو الإهمال أو أي تهديد خطير لصحتك أو سلامتك أو لصحة الآخرين وسلامتهم. ومع ذلك، فإننا نفرض قيودًا على المعلومات المُشاركة لتشمل المعلومات الضرورية فقط للاستجابة إلى حالات الطوارئ.

الأفراد المتوفون: يُسمح لشركة AltaMed باستخدام معلومات PHI للمتوفى أو مشاركتها بعد وفاته لمدة تصل إلى 50 عامًا.

المعلومات الصحية المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية: تلتزم AltaMed بحماية خصوصية المعلومات الصحية المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية. وعند الاستجابة لطلبات الحصول على هذه المعلومات، تشترط AltaMed الحصول على شهادة خطية موقعة من مقدم الطلب تؤكد أن الاستخدام أو الإفصاح المطلوب ليس لأغراض محظورة. وتشمل الأغراض المحظورة أنشطة الرقابة الصحية، والتحقيقات القانونية، والإجراءات القضائية أو الإدارية، والإفصاحات إلى الأطباء الشرعيين أو الفاحصين الطبيين بشأن المتوفين. تحتفظ AltaMed بنسخة مكتوبة من كل شهادة خطية مملوءة وأي وثائق داعمة أخرى.

تحظر AltaMed بصراحة استخدام المعلومات الصحية الإنجابية أو الإفصاح عنها بغرض تحديد هوية الأفراد الذين يسعون للحصول على رعاية صحية إنجابية مشروعة، أو الأفراد الذين يقدمونها أو يسهلونها، أو التحقيق بشأنهم أو تحميلهم المسؤولية. ويشمل ذلك أي رعاية قانونية في الولاية التي تُقدم فيها، أو المحمية بموجب القانون الفيدرالي، أو التي يُفترض قانونيتها. وإذا أشار مقدم الطلب إلى أن الغرض من تقديم المعلومات يندرج ضمن الأغراض المحظورة، فلن تفصح AltaMed عنها ما لم يقدم مقدم الطلب دليلًا واضحًا يثبت أن الرعاية كانت غير قانونية في ظل ظروف محددة.

بالتوقيع على الشهادة الخطية، يقر مقدم الطلب بأن المعلومات لن تُستخدم لأي غرض محظور، ويعترف بإمكانية التعرض لعقوبات جنائية في حال تقديم بيانات مزيفة. ومع ذلك، لن تعتمد AltaMed على أي شهادة خطية غير مكتملة، أو مرفقة بوثائق غير ذات صلة، أو تحتوي على معلومات مشكوك فيها أو خطأ. وإذا اكتشفت AltaMed أن الشهادة الخطية غير صحيحة، فستتوقف فورًا عن استخدام المعلومات أو الإفصاح عنها وستطلب الحصول على شهادة جديدة لأي طلب مستقبلي.

سرية سجلات علاج اضطرابات إساءة استخدام العقاقير قانون اللوائح الفيدرالية (Code of Federal Regulations, CFR، الباب 42، الجزء 2): تلتزم AltaMed التزامًا صارمًا باللوائح الفيدرالية المنصوص عليها في الباب 42، الجزء 2 من قانون CFR، التي تعزز تدابير الحماية لسجلات علاج اضطرابات إساءة استخدام العقاقير (Substance Use Disorder, SUD) بما يتجاوز المتطلبات التي ينص عليها قانون نقل التأمين الصحي والمسؤولية (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). ووفقًا لأحكام الباب 42، الجزء 2 من قانون CFR، يُسمح لشركة AltaMed بالحصول على موافقة خطية واحدة من المرضى للإفصاح عن معلومات علاج SUD إلى مستلمين محددين لأغراض العلاج أو المدفوعات أو العمليات الصحية. ويُحظر إعادة الإفصاح عن معلومات علاج SUD بتاتًا، ما لم يوافق المريض على ذلك صراحة أو تقتضيه أحكام الباب 42، الجزء 2 من قانون CFR. ويجب أن يتضمن أي إفصاح إرسال إشعار إلى المستلمين يُفيد بأن إعادة الإفصاح محظورة، ما لم يوافق المريض على ذلك صراحة.

إشعار ممارسات الخصوصية

يُسمح لشركة AltaMed بالإفصاح عن سجلات علاج SUD دون موافقة المريض إلى السلطات الصحية العامة، شريطة أن تكون السجلات المقدمة غير محددة الهوية وفقاً للمعايير المنصوص عليها في قاعدة خصوصية HIPAA. ويُحظر استخدام سجلات علاج SUD أو الإدلاء بشهادات ضمن الإجراءات المدنية أو الجنائية أو الإدارية أو التشريعية ضد المرضى، ما لم يوافق المريض على ذلك أو يصدر أمر محكمة بذلك.

الحاجة إلى إذن خطي: إذا احتاجت AltaMed إلى مشاركة معلومات PHI الخاصة بك لأي سبب لم يرد في هذا الإشعار، فسنطلب إذنك الخطي أولاً، ما لم يكن ذلك مطلوباً بموجب القانون. ويمكنك إلغاء تفويضك كتابةً في أي وقت. وعندما سنتوقف عن استخدام معلومات PHI الخاصة بك، أو الإفصاح عنها، تحقيقاً للأغراض المشمولة بالتفويض.

وإذا ألغيت تفويضك، فسيسري ذلك على الإفصاحات المستقبلية حصراً. يمكنك التواصل مع الموقع الذي حصل على تفويضك أو مسؤول الخصوصية عبر البريد الإلكتروني AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org لإلغاء تفويضك.

ما حقوقك المتعلقة بالخصوصية؟

فيما يلي بيان بحقوقك المتعلقة بمعلومات PHI الخاصة بك، ووصف موجز لكيفية ممارستها.

يحق لك استلام نسخة من معلومات PHI الخاصة بك ومراجعتها.

يُصَرِّح لك باستلام نسخة من سجلاتك الصحية الورقية والإلكترونية ومراجعتها. وتشمل سجلاتك الصحية السجلات الطبية وسجلات الفوترة وأي سجلات أخرى نستخدمها لاتخاذ قرارات طبية بشأن رعايتك. يحق لك استلام معلومات PHI الخاصة بك وفقاً للتنسيق الذي تطلبه. وإذا لم يكن متاحاً، فسنوفره لك بتنسيق آخر.

يُرجى تقديم الطلبات الخاصة باستلام نسخة من PHI أو مراجعتها إلى إدارة معلومات الصحة لدى AltaMed عبر البريد الإلكتروني RecordRequest@AltaMed.org، أو بزيارة موقع AltaMed الذي يقدم لك الخدمات.

قد تفرض رسوم بسيطة نظير تزويدك بسجلاتك الصحية. وفي بعض الحالات، قد يُرفض طلبك للاطلاع على معلومات PHI الخاصة بك أو للحصول على نسخة منها. وإذا رُفض طلبك، فيمكنك تقديم طلب لمراجعة هذا القرار.

إشعار ممارسات الخصوصية

يحق لك طلب تقييد الإفصاح عن معلومات PHI الخاصة بك.

يجوز لك مطالبتنا بتقييد استخدام معلوماتك الصحية الشخصية لأغراض العلاج، والدفع وعمليات الرعاية الصحية. ونحن سنراجع طلبك وننظر فيه. لا يتعين على شركة AltaMed الموافقة على طلبك، إلا إذا كان موجهاً إلى خطة صحية أو شركة تأمين، وستتحمل أنت أو شخص نيابة عنك تكاليف جميع الخدمات من جيبك الخاص. لطلب تقييد تفويضك أو إلغائه، يجب عليك تقديم طلبك كتابياً إلى إدارة معلومات الصحة بشركة AltaMed على RecordRequest@AltaMed.org. يجب أن يتضمن طلبك المعلومات التي تريد تقييدها، وإذا ما كنت تريد تقييد الاستخدام أو الإفصاح أو كليهما، وإذا ما كنت قد سددت مقابل الخدمات بالكامل، و/أو الأشخاص الذين تريد تطبيق هذه القيود عليهم.

يحق لك طلب تلقي اتصالات سرية منا بوسائل بديلة أو في موقع بديل.

يحق لك أن تطلب من شركة AltaMed الاتصال بك كتابياً فقط على عنوان مختلف أو صندوق بريد، أو عبر البريد الإلكتروني، أو الرسائل النصية، أو الهاتف. لطلب تغيير كيفية تلقي الاتصالات السرية، أرسل طلباً كتابياً إلى مسؤول الخصوصية بشركة AltaMed وحدد الطريقة التي ترغب تلقي الاتصالات السرية بها.

عناية: Privacy Officer

AltaMed Health Services Corporation

2040 Camfield Avenue

Los Angeles, CA 90040

ستلبي شركة AltaMed جميع الطلبات المناسبة عندما يكون ذلك ضرورياً لحماية سلامتك.

يحق لك طلب تعديل معلوماتك الصحية الشخصية.

إذا كنت تعتقد أنه يوجد خطأ في معلوماتك الصحية الشخصية أو أن معلومات مهمة مفقودة، فيمكنك طلب تصحيحها أو إضافتها إلى السجل. لتقديم طلب بالتغيير، أرسل طلباً كتابياً إلى إدارة معلومات الصحة بشركة AltaMed على RecordRequest@AltaMed.org. يجب عليك إخبارنا بما تطلبه من تصحيحات أو إضافات، وسبب الحاجة إليها. وسنرد عليك كتابياً بعد مراجعة طلبك. إذا وافقنا على طلبك، فسنجري التصحيح أو الإضافة إلى معلوماتك الصحية الشخصية. وإذا رفضنا طلبك، فسنبلغك بالسبب ونشرح لك حقلك في تقديم بيان مكتوب بالاعتراض. لا يمكن لشركة AltaMed تغيير السجلات التي لم يتم إنشاؤها من خلالها، أو التي ليست جزءاً من سجلك الصحي، أو التي تم جمعها لأغراض قانونية. لا يمكن لشركة AltaMed تغيير المعلومات التي تم تحديدها على أنها دقيقة وكاملة.

إشعار ممارسات الخصوصية

يحق لك الحصول على قائمة بتاريخ مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية.

كما يحق لك طلب قائمة بالمنظمات والأماكن التي شاركنا معها معلوماتك الصحية الشخصية. ستتضمن هذه القائمة الأشخاص الذين شاركنا معهم المعلومات، ووقت مشاركتنا إياها وسبب ذلك، ووصف المعلومات التي تمت مشاركتها.

لن تتضمن هذه القائمة الوقت الذي تمت فيه مشاركة المعلومات معك، أو تلك التي تمت مشاركتها بإذنك، أو تلك التي تمت مشاركتها للعلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية، والاستثناءات الأخرى المسموح بها بموجب القانون.

لطلب حساب الإفصاحات، يجب عليك تقديم طلبك كتابيًا إلى إدارة معلومات الصحة بشركة AltaMed على RecordRequest@AltaMed.org. يجب أن يتضمن طلبك إطارًا زمنيًا لا تتجاوز مدته ست سنوات من تاريخ الطلب.

يمكنك استلام قائمة واحدة كل 12 شهرًا بدون رسوم. وإذا طلبت قوائم إضافية، فقد تُفرض رسوم. ستبلغك شركة AltaMed بهذه الرسوم عند تقديم طلبك.

يحق لك طلب نسخة ورقية من إشعار ممارسات الخصوصية هذا.

تتوفر نسخة إلكترونية من هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني على www.AltaMed.org.

للحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، يمكنك الاتصال بمسؤول الخصوصية على البريد الإلكتروني: AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org أو الموقع الذي تلقيت فيه رعاية العيادات الخارجية.

حمايات إضافية للمعلومات الصحية الحساسة: تطبق شركة AltaMed ضمانات مضاعفة على المعلومات

الصحية الحساسة، مثل الصحة العقلية، وحالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتعاطي المخدرات، والصحة الإنجابية. ويتضمن ذلك تقييد الإفصاحات للأطراف المصرح لها وطلب موافقة صريحة من المريض لمعظم الاستخدامات التي لا يغطيها القانون.

سجلات القُصْر الصحية: تطبق عمليات خاصة لحماية سجلات القُصْر الصحية وذلك فيما يتعلق بخدمات

مثل الصحة الإنجابية، والصحة العقلية، وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا. وتضمن شركة AltaMed إتاحة هذه السجلات فقط للقُصْر والأفراد المصرح لهم ما لم يكن الكشف عنها إلزاميًا بموجب القانون. يتم إعلام القُصْر بحقوقهم في السرية والوصول إلى سجلاتهم وفقًا لقانون ولاية كاليفورنيا.

إشعار ممارسات الخصوصية

كيف يمكنك التواصل مع شركة AltaMed لاستخدام حقوقك؟

في حال رغبتك في استخدام أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، فيمكنك الاتصال ببرنامج AltaMed أو الموقع الذي تتلقى منه الرعاية أو الخدمات. قد يتعين عليك ملء نموذج لممارسة حقوقك؛ وإذا لزم الأمر، يمكننا مساعدتك في ملء هذا النموذج. بدلاً من ذلك، يمكنك الاتصال بنا أو مراسلتنا للحصول على المساعدة على:

عناية: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

كيف يمكنك التواصل مع شركة AltaMed بشأن معلوماتك الصحية المحمية؟

إذا كانت لديك أسئلة حول معلوماتك الصحية الشخصية، فاتصل بنا أو راسلنا على:

عناية: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

كيف يمكنك التواصل مع مركز خدمة المرضى التابع لشركة AltaMed؟

اتصل بمركز خدمة المرضى على الرقم (888) 499-9303.

الشكاوى/الأسئلة

إذا كنت تعتقد أننا لم نحم خصوصيتك، فلديك الحق في تقديم شكوى. يمكنك تقديم شكوى (أو تظلم) عن طريق الاتصال بنا أو مراسلتنا على عنوان شركة AltaMed الوارد أدناه. إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار وتريد الحصول على المزيد من المعلومات، فيرجى الاتصال بمسؤول الخصوصية لدينا:

عناية: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

إشعار ممارسات الخصوصية

يمكنك أيضًا تقديم شكوى عن طريق التواصل مع:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights -
Pacific Region

90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103

مركز الاتصال المجاني: (800) 368-1019

فاكس: (202) 619-3818 | جهاز اتصالات الصم: (800) 537-7697

البريد الإلكتروني: ocrmail@hhs.gov

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

استخدم حقوقك بلا خوف. لن نتخذ أي إجراء انتقامي ضدك إذا قدمت شكوى حول ممارسات الخصوصية لدينا.

لعرض أحدث الإشعارات التنظيمية، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني
www.AltaMed.org/regulatory-notice أو امسح رمز الاستجابة السريعة ضوئيًا:



تاريخ السريان: يناير 2025