

## المعلومات الخاصة بك. الحقوق التي تؤول إليك. المسؤوليات المفروضة علينا.

يوضح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيفية الوصول إلى تلك المعلومات.  
يرجى مراجعته بتمعن وعناية.



### الحقوق التي تؤول إليك.

**عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإن لديك عدة حقوق بعينها.** في هذا الفصل، ستجد شرحًا بهذه الحقوق وبعض المسؤوليات المفروضة علينا لمساعدتك.

- يمكنك أن تطلب الإطلاع على السجلات الصحية والمطالبات الخاصة بك، أو الحصول على نسخة منها، فضلاً عن المعلومات الصحية الأخرى التي توجد لدينا بصدك. اسألنا عن طريقة القيام بذلك.
- سنعمل على تقديم نسخة أو ملخص بالسجلات الصحية والمطالبات الخاصة بك، عادة في غضون 30 يوماً من تقديمك للطلب. وقد يتم فرض رسوم معقولة على أساس التكلفة.
- يمكنك أن تطلب منا تصحيح السجلات الصحية والمطالبات الخاصة بك إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا عن طريقة القيام بذلك.
- يمكننا أن "نرفض" الطلب المقدم منك، وفي تلك الحالة سنخبرك بالسبب كتابياً في غضون 60 يوماً.
- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك عبر طريقة محددة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو لإرسال البريد إلى عنوان مختلف.
- سوف نعالج كافة الطلبات المعقولة، وسنعمل على "قبولها" إذا ما بينت لنا الخطر الذي سيقع عليك في حالة عدم القبول.

الحصول على نسخة من  
السجلات الصحية والمطالبات  
الخاصة بك

طلب تصحيح السجلات  
الصحية والمطالبات

طلب المراسلات السرية

يتبع في الصفحة التالية

## الحقوق التي تؤول إليك تابع

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية بعينها تتعلق بالعلاج أو الدفع أو العمليات الخاصة بنا.
- نحن لسنا ملزمين بقبول طلبك، ويمكننا أن "نرفض" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.

اطلب منا الحدّ مما  
نستخدمه أو نشاركه

- يمكنك أن تطلب منا قائمة (محاسبة) بالمرات التي قمنا فيها بمشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك لفترة ست سنوات قبل تاريخ الطلب، والجهات التي قمنا بمشاركة المعلومات معها والسبب في ذلك.
- سنقوم بتضمين جميع حالات الكشف باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وبعض حالات الكشف الأخرى (مثل تلك التي تطلبون منا القيام بها). سنقوم بتقديم عام محاسبة واحد بدون مقابل، أما إذا طلبت الحصول على واحد آخر في غضون 12 شهرًا، سيتم فرض رسوم معقولة على أساس التكلفة.

الحصول على قائمة  
بالجهات التي قمنا بمشاركة  
المعلومات معها

- يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار إلكترونيًا. سنقدم لك نسخة ورقية على وجه السرعة.

الحصول على نسخة من  
إشعار الخصوصية هذا

- إذا كنت قد منحت شخص ما توكيلاً طبيًا أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص ممارسة الحقوق الخاصة بك واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالمعلومات الصحية الخاصة بك.
- سنحرص على التأكد من أن الشخص يمتلك هذه السلطة ويمكنه التصرف بالنيابة عنك قبل أن نتخذ أي إجراء.

اختيار شخص للتصرف  
بالنيابة عنك

- يمكنك تقديم شكوى إذا كنت تشعر أننا قمنا بانتهاك حقوقك وذلك عن طريق الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة 1.
- يمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية عن طريق إرسال خطاب إلى  
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201  
أو الاتصال على الهاتف رقم 1-877-696-6775، أو زيارة الموقع  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)
- ولن نتعرض لك بالانتقام بسبب تقديم الشكوى.

تقديم شكوى إذا كنت  
تشعر بأن حقوقك قد انتهكت

يمكنك أن تخبرنا باختياراتك بصدد ما نكشف عنه من معلومات صحية بعينها. فإذا كان لديك تفضيل واضح للكيفية التي نكشف بها عن المعلومات الخاصة بك في المواقف المبينة أدناه، فيرجى إخبارنا به. وأخبرنا بما تريد منا أن نقوم به، وسوف نلتزم بالتعليمات الخاصة بك.

في هذه الحالات، أنت تملك الحق والاختيار لإخبارنا بأن:

- نكشف عن المعلومات إلى عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من الذين يساهمون في دفع تكاليف رعايتك
- نكشف عن المعلومات في حالة الإغاثة من الكوارث
- نتصل بك بشأن جهود جمع التبرعات

إذا تعذر عليك إخبارنا بالاختيار الذي تفضله، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي، فقد نمضي قدماً ونكشف عن المعلومات الخاصة بك إذا كنا نعتقد أن ذلك في مصلحتك. كما يجوز لنا الكشف عن المعلومات الخاصة بك عند الحاجة لتخفيف تهديداً خطيراً ووشيكاً على الصحة أو السلامة.

في هذه الحالات نحن لا نعد أبداً إلى الكشف عن المعلومات الخاصة بك إلا إذا منحنا تصريحاً مكتوباً:

- أغراض التسويق
- بيع المعلومات الخاصة بك

## استخداماتنا وكشوفاتنا

كيف نستخدم عادةً معلوماتك الصحية أو نكشف عنها؟ نقوم عادةً باستخدام معلوماتك الصحية أو الكشف عنها من خلال الطرق التالية.

|  |  |   |
|--|--|---|
| المساعدة على إدارة علاج الرعاية الصحية الذي تتلقاه | • يمكننا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والكشف عنها للأخصائيين الذين يقومون بمعالجتك.                                    | <b>مثال:</b> طبيب يرسل لنا معلومات حول التشخيص وخطة العلاج الخاصة بك بحيث تتمكن من الترتيب للخدمات الإضافية.  |
| تشغيل منظمنا                                       | • يمكننا استخدام المعلومات الخاصة بك والكشف عنها لتشغيل منظمنا والاتصال بك عند الضرورة. لتطوير الخدمات بشكل أفضل بالنسبة لك. | <b>مثال:</b> نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لا يجوز لنا استخدام المعلومات الوراثية لنقرر ما إذا كنا سنمنحك التغطية الخاصة بك وسعر هذه التغطية. لا ينطبق ذلك على خطط الرعاية طويلة الأمد. |
| دفع تكاليف الخدمات الصحية الخاصة بك                | • يمكننا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك والكشف عنها طالما كنا ندفع تكاليف الخدمات الصحية الخاصة بك.                      | <b>مثال:</b> نكشف المعلومات الخاصة بك إلى برنامج الأسنان لترتيب دفع تكاليف رعاية الأسنان الخاصة بك.   |
| إدارة خطتك التأمينية                               | • قد نكشف المعلومات الصحية الخاصة بك إلى متعهد رعاية الخطة الصحية وذلك بهدف إدارة الخطة.                                     | <b>مثال:</b> عقود شركتك معنا لتقديم خطة صحية، ونحن نزود شركتك ببعض البيانات الإحصائية لتوضيح الأقساط التي نقوم بدفعها.  |

يتبع في الصفحة التالية

**كيف يمكننا أيضاً استخدام معلوماتك الصحية أو الإفصاح عنها؟** يجوز لنا أو يلزم علينا الكشف عن المعلومات الخاصة بك بطرق أخرى - عادة بالطرق التي تساهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا الالتزام بالعديد من أحكام القانون قبل أن نتمكن من الكشف عن المعلومات الخاصة بك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، راجع: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكننا الكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك في حالات بعينها مثل:<ul style="list-style-type: none"><li>• الوقاية من مرض ما</li><li>• المساعدة على سحب منتج ما</li><li>• الإبلاغ عن التفاعلات العكسية للأدوية</li><li>• الإبلاغ عن أي اشتباه في وقوع إيذاء أو إهمال أو عنف منزلي</li><li>• منع أو تقليل تهديداً خطيراً يمس صحة أي شخص أو سلامته</li></ul></li></ul> | <b>المساعدة في قضايا الصحة العامة والسلامة</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكننا استخدام المعلومات الخاصة بك أو الكشف عنها لأغراض البحث الصحي.</li></ul>   | <b>إجراء البحوث</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• سنقوم بالكشف عن المعلومات الخاصة بك إذا تطلبت قوانين الدولة أو القوانين الاتحادية ذلك، ويكون ذلك لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا ما أرادت</li></ul>  | <b>الامتثال للقانون</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكننا الكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك إلى منظمات تدبير الأعضاء.</li><li>• يمكننا الكشف عن المعلومات الصحية لقاضي التحقيق في الوفيات أو الطبيب الشرعي أو مدير مراسم الجنازة عند وفاة الفرد.</li></ul>  | <b>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو مدير مراسم الجنازة</b> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكننا استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك أو الكشف عنها:<ul style="list-style-type: none"><li>• لمطالبات تعويض العمال</li><li>• لأغراض إنفاذ القانون أو لأحد مسؤولي إنفاذ القانون</li><li>• لوكالات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها من قبل القانون</li><li>• لوظائف حكومية خاصة مثل خدمات الجيش والأمن القومي والحرس الرئاسي</li></ul></li></ul>               | <b>معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون وطلبات الحكومة الأخرى</b>                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكننا كشف المعلومات الصحية الخاصة بك استجابة لأمر محكمة أو أمر إداري، أو استجابة لأمر استدعاء.</li></ul>  | <b>الرد على الدعاوى والإجراءات القانونية</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكننا الكشف عن المعلومات الخاصة بك إلى برامج التأمين الحكومية الأخرى مثل برنامج "Covered California" لأسباب مثل التوعية والالتحاق وتنسيق الرعاية وإدارة الحالة.</li></ul>   | <b>إجراء التوعية والالتحاق وتنسيق الرعاية وإدارة الحالة</b>                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• يمكننا الكشف عن المعلومات الخاصة بك إذا قمت أنت أو المتعهد الخاص بك بالطعن على قرار إدارة DHCS حول الرعاية الصحية الخاصة بك.</li></ul>   | <b>الطعن على قرار إدارة خدمات الرعاية الصحية DHCS</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• إذا تقدمت للحصول على منافع برنامج Medi-Cal الكامل، فيجب علينا التحقق من حالة الهجرة الخاصة بك مع خدمات المواطنة والهجرة بالولايات المتحدة (USCIS).</li></ul>   | <b>التقديم للحصول على برنامج Medi-Cal كامل</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• إذا كنت في سبيلك للانضمام إلى خطة رعاية مُدارة جديدة، يمكننا الكشف عن المعلومات الخاصة بك لهذه الخطة لأسباب مثل تنسيق الرعاية وللتأكد من أنه يمكنك الحصول على الخدمات في الوقت المحدد</li></ul>  | <b>الانضمام إلى خطة رعاية مُدارة</b>   |

يتبع في الصفحة التالية

- يمكننا الكشف عن المعلومات الخاصة بك إلى شركائنا المقاولين والوكلاء الذين يساعدوننا على إدارة برامجنا.

## الامتثال للقوانين الخاصة

- هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية مثل خدمات الصحة النفسية وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات واختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه. سنعمل على الالتزام بهذه القوانين في حالة كونها أكثر صرامة من هذا الإشعار.

لن نقوم أبداً بتسويق أو بيع معلوماتك الشخصية.

## المسؤوليات المفروضة علينا

- نحن مطالبون من قبل القانون بالحفاظ على سرية وأمن المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك.
- سنقوم بإخبارك على وجه السرعة في حالة حدوث أي خرق قد يشكل خطراً على خصوصية أو أمن المعلومات الخاصة بك.
- يجب أن نلتزم بالواجبات وممارسات الخصوصية المبينة في هذا الإشعار وأن نعطيك نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نكشف عنها بأية طريقة خلاف ما ورد هنا ما لم تصرح لنا بذلك كتابياً. وإذا صرحت لنا بذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. يرجى إعلامنا كتابياً في حالة ما إذا غيرت رأيك.

لمزيد من المعلومات، راجع: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## التغييرات التي تُجرى على بنود هذا الإشعار

يمكننا تغيير بنود هذا الإشعار، وستسري التغييرات على جميع المعلومات التي نمتلكها بصدك. سيكون الإشعار الجديد متاحاً عند الطلب، على موقعنا الإلكتروني، وسنرسل نسخة إليك عبر البريد. تاريخ النفاذ: 23 سبتمبر 2013

## يسري هذا الإشعار الخاص بممارسات الخصوصية على المنظمات التالية.

- يسري هذا الإشعار على جميع برامج إدارة DHCS، بما في ذلك برنامج Medi-Cal. للحصول على قائمة كاملة بالبرامج التي تعمل حالياً بواسطة إدارة DHCS، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على [www.dhcs.ca.gov/services](http://www.dhcs.ca.gov/services).

## لمزيد من المعلومات

يرجى الاتصال بنا لطلب نسخة من هذا الإشعار بلغات أخرى أو للحصول على نسخة في تنسيق آخر، مثل أحرف الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل. لا تمتلك إدارة DHCS نسخاً كاملة من السجلات الطبية الخاصة بك. إذا كنت ترغب في الإطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو تغييرها، يُرجى الاتصال بطبيبك أو بطبيب الأسنان أو بالخطة الصحية أولاً.



هاتف: (866) 866-0602، الخيار 1، أو (877) 735-2929 الهاتف النصي

سفاك: (916) 327-4556

بريد إلكتروني: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

مسؤول الخصوصية لدى إدارة DHCS

P.O. Box 997413 MS 4721  
Sacramento, CA 95899-7413