



إدارة الصحة العامة في سان
فرانسيסקو

«صحة الأم والطفل والمراهق (MCAH) إشعار ملخص إدارة الصحة
العامّة بسان فرانسيسكو لممارسات الخصوصية وفقاً لقانون نقل
التأمين الصحي والمساءلة وإقرار الاستلام

الاسم
تاريخ الميلاد
رقم السجل الطبي (MRN)

الإشعار الكامل: لقد تم تزويدك بالإشعار الكامل لممارسات الخصوصية وفقاً لقانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) في إدارة الصحة العامة بسان فرانسيسكو (San Francisco Department of Public Health, SFDPH) ومرفق وثيقة صحة الأم والطفل والمراهق (Maternal, Child and Adolescent Health, MCAH) مع إشعار ممارسات الخصوصية. يرجى القراءة بعناية. يمكنك أيضاً العثور عليه عبر هذا الرابط:
<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAPolicies.asp>

من يجب عليه اتباع القواعد الواردة في هذا الإشعار: يتعين على كل من موظفي إدارة الصحة SFDPH والجهات المتعاقدة لتقديم الخدمات، والشركات التابعة لإدارة الصحة SFDPH بالإضافة إلى الموظفين المعيّنين في إدارة الصحة SFDPH من قبل جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو اتباع هذه القواعد.

- يحق لك ما يلي:** (يرجى الاطلاع على القيود المحتملة الواردة في «الإشعار الكامل لممارسات الخصوصية»).
- طلب الاطلاع على نسخة من سجلك الصحي و/أو قراءته و/أو الحصول عليه (قد يتم فرض رسوم معينة).
 - طلب تصحيح للمعلومات التي ترى أنها خطأ في سجلك الصحي.
 - طلب عدم مشاركة معلوماتك الصحية مع أفراد بعينهم.
 - طلب عدم استخدام معلوماتك الصحية لأغراض محددة؛ على سبيل المثال للأغراض البحثية.
 - طلب إرسال نسخ من سجلك الصحي إلى شخص ما (قد يتم فرض رسوم معينة).
 - أن تكون على دراية بهوية من قرأ سجلك (لأسباب أخرى غير العلاج والدفع وأغراض تحسين البرنامج).
 - تحديد مكان الاتصال بك من قبل موظفي إدارة الصحة SFDPH وكيفيته.

قد تستخدم إدارة الصحة العامة معلوماتك الصحية وتكشف عنها لتحسين سبل علاجك.

- يمكن مشاركة معلوماتك الصحية بين مقدمي العلاج لتحسين جودة الرعاية التي تتلقاها، بما يشمل معلوماتك الصحية المتعلقة بالصحة العقلية، وتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والأمراض المنقولة جنسياً، وإعاقات النمو.
- هناك حالات لن تتم فيها مشاركة معلوماتك الصحية إلا في حال أذنت بمشاركة أياً من كالات علاج تعاطي المخدرات.

في حال كنت ترى أنه لم يتم الحفاظ على حقوق خصوصيتك في أثناء تلقي خدمات إدارة الصحة SFDPH يحق لك تقديم شكوى بخصوص ذلك الأمر. في حال كان لديك مخاوف بشأن الكيفية التي يمكن بها مشاركة معلوماتك الصحية (أو تمت مشاركتها بالفعل)، يرجى التحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك أو التواصل مع أي من الجهات التالية:
Secretary of U.S. Dept. of Health and Human Services, Office of Civil Rights, Attn: Regional Manager, 50 United Nations Plaza, Rm. 322, San Francisco, CA 94103. (2) SFDPH Office of Compliance and Privacy Affairs, 101 Grove St., Room 330, San Francisco, CA 94102. أو اتصل بالرقم المجاني: 1-855-729-6040. لن تعاقب بأي شكل من الأشكال على تقديم شكوى.

أقر باستلام «إشعار كامل بممارسات الخصوصية وفقاً لقانون HIPAA» و«مرفق MCAH مع إشعار ممارسات الخصوصية» الصادرين عن إدارة الصحة العامة بسان فرانسيسكو.

التاريخ	توقيع المريض/المقيم/العميل أو من يمثله		
بيانات المترجم الفوري إن وجد	بيانات المترجم الفوري إن وجد	بيانات المترجم الفوري إن وجد	الاسم مطبوعاً

الموظف/الشاهد: في حالة «عدم» الحصول على إقرار كتابي، يرجى إكمال ما يلي:

<input type="checkbox"/> غير ذلك، صِف الحالة: <input type="checkbox"/> غير قادر على التوقيع <input type="checkbox"/> رفض التوقيع:			
التاريخ	توقيع الموظف الشاهد		
الإدارة/المنظمة	الاسم مطبوعاً		



صحة الأم والطفل والمراهق
مرفق خاص بإدارة الصحة العامة بسان فرانسيسكو (SFDPH)
إشعار ممارسات الخصوصية
البرامج غير التابعة لمراكز CMS

لقد تلقيت الإشعار الكامل لممارسات الخصوصية وفقاً لقانون HIPAA في إدارة SFDPH. يرجى القراءة بعناية. يمكنك أيضاً العثور عليه عبر هذا الرابط:

<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAPolicies.asp>

يُعد برنامج صحة الأم والطفل والمراهق (MCAH) قسماً من إدارة الصحة العامة بسان فرانسيسكو (SFDPH) تنطبق هذه المعلومات على برامج MCAH والمراهق التالية:

- Calworks Public Health Nurse ○
- Cavity-Free San Francisco ○
- Child Care Health Program ○
- Field Public Health Nursing ○
- (Nurse-Family Partnership (NFP ○
- Perinatal Stabilization Public Health Nurse ○

تستخدم برامج MCAH بسان فرانسيسكو نظام السجل الصحي الإلكتروني (EHR) التابع لإدارة SFDPH لتخزين المعلومات المجمعة عنك والاحتفاظ بها بواسطة برنامج MCAH. يُستخدم EHR أيضاً في أجزاء أخرى من برنامج صحة الأم والطفل والمراهق بسان فرانسيسكو، يتضمن عيادات ومستشفيات شبكة الصحة بسان فرانسيسكو، مثل مستشفى Zuckerburg San Francisco General Hospital.

يمكن عرض هذه المعلومات من قبل المجموعات الأخرى التي تستخدم EHR لإدارة SFDPH ولكن في حال تم التصريح لهم بموجب قوانين الخصوصية والسرية الفيدرالية وقوانين كاليفورنيا فقط، وذلك عند الحاجة إلى جمع المعلومات لمساعدتك في تلقي الرعاية الصحية والخدمات المناسبة. للحصول على قائمة بالمجموعات التي لديها حق الوصول إلى السجلات الصحية الإلكترونية التابعة لإدارة SFDPH اطلع على الموقع: https://www.sfdph.org/dph/files/PoliciesProcedures/DPH_Privacy_Matrix_12192013.pdf#page=2

تختلف سجلات برامج MCAH عن السجلات الطبية التي تحتفظ بها أقسام أخرى من إدارة SFDPH والتي تستخدم EHR مثل العيادات التابعة لشبكة الصحة بسان فرانسيسكو ومستشفى Zuckerburg San Francisco General Hospital. لا يحق لعيادات ومستشفى إدارة SFDPH إصدار سجلات برنامج MCAH لك أو لأي شخص آخر.

المذكورة أعلاه، يمكنك الحصول على نموذج لطلب سجلاتك MCAH في حال كنت ترغب في الحصول على نسخة من سجلاتك من أحد برامج على عنوان

Maternal, Child and Adolescent Health
333 Valencia St
San Francisco, CA 94102
(800) 300-9950

في حال شعرت بعدم الحفاظ على حقوق خصوصيتك، يمكنك تقديم شكوى إلى إدارة SFDPH أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة على العناوين المدرجة في إشعار ممارسات الخصوصية التابع لإدارة SFDPH. يجب إرسال جميع الشكاوى كتابياً. لن تعاقب بأي شكل من الأشكال على تقديم شكوى.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالخصوصية إلى إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا على عنوان:

CDPH Privacy Officer
1415 L Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814
privacy@cdph.ca.gov

<https://www.cdph.ca.gov/Pages/privacy-policy.aspx>

يوضح هذا الإشعار كيفية إمكانية استخدام معلوماتك الطبية ومشاركتها من قبل إدارة الصحة العامة (DPH) بسان فرانسيسكو وكيف يمكنك الحصول على معلوماتك الخاصة. يرجى إلقاء النظر عليها.

في حال كان لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، فيرجى الاتصال بالخط الساخن المجاني للخصوصية على رقم 1-855-729-6040.

من يجب عليه اتباع هذا الإشعار:

- يسري إشعار إدارة الصحة العامة (DPH) بسان فرانسيسكو على ما يلي:
- ◆ جميع الأقسام والوحدات التابعة لإدارة DPH، والشركات التابعة لها، ومقدمي الخدمات المتعاقدين/شركاء الأعمال التابعين لإدارة DPH الذين يُسمح لهم بقراءة المعلومات الصحية الشخصية للمرضى أو استخدامها أو منحها.
- ◆ أي من أعضاء مجموعات المتطوعين الذين ساعدوك في أثناء تلقيك الرعاية من قبل إدارة DPH.
- ◆ العاملون في مجال الصحة في إدارة DPH وموظفو جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو الذين يعملون مع إدارة DPH.
- ◆ الأشخاص الذين يدرسون تخصصات تمكّنهم من العمل في مجال الرعاية الصحية ومعلميهم الذين يساعدون في تقديم رعايتك الصحية في إدارة DPH، على سبيل المثال الأطباء المقيمين وطلاب الطب وطلاب التمريض والأطباء الزملاء أو طلاب الدراسات العليا.

تلتزم إدارة DPH بشأن المعلومات الصحية بما يلي:

- يتعهد العاملون الصحيون في DPH بسان فرانسيسكو والشركات التابعة لإدارة DPH ومقدمو الخدمات المتعاقدين مع إدارة DPH بأن المعلومات الصحية المتعلقة بك وبصحتك تعتبر أمرًا شخصيًا. نعدك بحماية معلوماتك الصحية. يتم عمل سجل بالرعاية والخدمات التي تتلقاها في DPH وتخزينه في DPH. هذا السجل ضروري لمنحك الرعاية ولتلبية متطلبات قانون كاليفورنيا والقانون الفيدرالي. ينطبق هذا الإشعار على جميع سجلات الرعاية الخاصة بك التي تحتفظ بها DPH، سواء تم إجراؤها بواسطة العاملين الصحيين في DPH أو طبيبك الشخصي الذي يتولى متابعة حالتك في العيادة أو المستشفى التابع لإدارة DPH. في حال كان طبيبك الشخصي ليس الطبيب التابع لإدارة DPH، فقد يحق له اتباع قواعد مختلفة بشأن استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها.

تقوم DPH بتسجيل معلومات المريض وتخزينها في العديد من الأماكن، سواء بشكل ورقي أو على أجهزة الكمبيوتر، اعتمادًا على الإعدادات التي تتم بها تقديم الرعاية. يحق للعاملين في مجال الرعاية الصحية والأطباء مشاركة هذه المعلومات بعضهم مع بعض من أجل رعايتك الصحية.

يشترط القانون أن تقوم DPH بما يلي:

- ◆ التأكد من الاحتفاظ بسرية المعلومات الصحية التي يمكن استخدامها لتحديد هويتك؛
- ◆ الامتنال لقانون عدم التمييز وفقاً للمعلومات الجينية لتجنب الاستخدام أو الكشف عن المعلومات الجينية لأغراض التمييز أو الاكتتاب؛
- ◆ يُقدم لك هذا الإشعار متضمناً ممارسات الخصوصية والواجبات القانونية لإدارة DPH؛
- ◆ اتباع الإشعار الساري في الوقت الحالي؛
- ◆ وسنخبرك على الفور في حالة حدوث خرق من شأنه إلحاق ضرر بخصوصية معلوماتك أو حمايتها.

حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية:

يحق لك ما يلي خاصة فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التي تحتفظ بها DPH عنك بشكل عام:

- ◆ **يحق لك طلب الفحص والحصول على نسخة.** يحق لك طلب الاطلاع على نسخة من معلوماتك الصحية المستخدمة لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك وقراءتها والحصول عليها. وعادة يتضمن هذا السجلات الطبية والفواتير. في حال كنت ترغب في إلقاء نظرة على نسخة من المعلومات الصحية المستخدمة في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك والحصول عليها، يجب عليك إرسال طلبك كتابياً إلى مكتب السجلات الطبية في مكان تقديم رعايتك أو تسلمها خلال ساعات العمل العادية (راجع نهاية هذا الإشعار للحصول على قائمة بالعناوين). في حال طلبت نسخة من تلك المعلومات، فقد تطلب منك DPH دفع رسوم مقابل هذه النسخ أو الإرسال بالبريد أو الحصول على المستلزمات الأخرى اللازمة للرد على طلبك. ما لم يفصح مقدم الخدمة الخاص بك بأن كل شيء على ما يرام، فإنه لا يحق لك الاطلاع على المعلومات الصحية ونسخها

فيما يتعلق بمعلومات الصحة العقلية. في حال قررت DPH عدم السماح لك بالاطلاع على معلومات الصحة العقلية الخاصة بك، فقد تقرر إدارة الصحة العقلية إعطاءك ملخصًا لسجلك بدلاً من ذلك. في حال رفض مقدم الخدمة طلبك، فيمكنك أن تطلب من أحد أعضاء إدارة مخاطر DPH مراجعة سبب رفض طلبك. لن يكون الشخص الذي يقوم بالمراجعة هو الشخص الذي رفض طلبك.

◆ **يحق لك التصريح بتبادل المعلومات الصحية.** يحق لك أن تطلب من DPH إرسال نسخ من معلوماتك الصحية إلى من تريد - أفراد آخرين، أو متخصصي الرعاية الصحية أو المستشفيات والعيادات في حال كنت ترى أن ذلك الأمر ضروري ومناسب لك. كما يمكنك أن تطلب من DPH إيقاف مشاركة معلوماتك الصحية في أي وقت. لكي تطلب من DPH مشاركة معلوماتك الصحية مع الأشخاص الذين لن يستخدموها لأغراض رعايتك الصحية، يجب أن يكون ذلك الطلب مقدمًا كتابيًا. يمكنك إرسال طلبك أو تقديمه إلى مكتب السجلات الطبية في المكان الذي تم فيه تقديم رعايتك الصحية (راجع نهاية هذا الإشعار للحصول على قائمة بالعناوين).

◆ **الحق في إجراء التصحيحات.** في حال كنت تعتقد أن المعلومات الصحية التي خزنتها DPH عنك غير صحيحة أو غير كاملة، فيحق لك مطالبة DPH بتغيير تلك المعلومات، أو كتابة ملحق بالمعلومات الإضافية لإدراجها في سجلك الصحي. لديك الحق في مطالبة DPH بتغيير معلوماتك الصحية ما دام يتم الاحتفاظ بالمعلومات. لطلب التغيير، عليك إرسال طلبك كتابيًا إلى مكتب السجلات الطبية في المكان الذي تم فيه تقديم رعايتك الصحية (راجع نهاية هذا الإشعار للحصول على قائمة بالعناوين). بالإضافة إلى ذلك، يتعين عليك توضيح سبب رغبتك في تغيير معلوماتك الصحية. قد ترفض DPH طلبك في حال لم يكن الطلب مقدمًا كتابيًا أو لم تشرح سبب رغبتك في تغيير تلك المعلومات. بالإضافة إلى ذلك، قد ترفض DPH طلبك في حال طلبت تغيير المعلومات التي:

- لم يتم إدراجها من قبل العاملين الصحيين في DPH؛
- سُجلت بواسطة شخص لم يعد متاحًا بالإدارة لإجراء التغيير؛
- ليست جزءًا من المعلومات الصحية التي تحتفظ بها DPH أو تستخدمها؛
- ليست جزءًا من المعلومات التي يُسمح لك بالاطلاع عليها ونسخها؛
- أو وجد أنها معلومات صحيحة وكاملة ولا تتطلب التغيير.

◆ **الحق في الإفصاحات المحاسبية.** يحق لك إبلاغك بمن قرأ سجلك اعتبارًا من 14 أبريل 2003. تُعد "الإفصاحات المحاسبية" بمثابة قائمة بالأشخاص خارج DPH الذين قامت DPH بمشاركة معلوماتك الصحية معهم لأغراض أخرى غير توفير الرعاية الصحية لك أو دفع تكاليف الرعاية الصحية أو إجراء أنشطة أخرى ضرورية لها. لطلب هذه القائمة، يجب أن ترسل طلبك كتابيًا إلى مكتب السجلات الطبية في المكان الذي تم فيه تقديم رعاية لك (راجع نهاية هذا الإشعار للحصول على قائمة بالعناوين). في حال طلبك لـ "الإفصاحات المحاسبية"، عليك أن نخبرنا بمقدمي الرعاية التابعين لإدارة إدارة DPH الذين تريد محاسبتهم. لا يحق لك أن تطلب من DPH تزويدك بمعلومات حول الأشخاص الذين شاركت معهم DPH المعلومات قبل أكثر من ست سنوات من تقديم طلبك. في حال تقديم طلبك لإدارة إدارة DPH، عليك إبلاغنا بالطريقة التي تناسبك لتسليم القائمة لك (على سبيل المثال، نسخة ورقية أو ملف إلكتروني). ستكون القائمة الأولى التي تطلبها خلال فترة 12 شهرًا مجانية. قد تطلب منك DPH دفع رسوم مقابل القوائم الإضافية. سيتم إبلاغك بالتكاليف، ويمكنك اختيار إلغاء طلبك أو تغييره في أي وقت قبل أن يتم تحصيل أي رسوم منك.

◆ **الحق في طلب القيود.** يحق لك أن تطلب من DPH عدم مشاركة معلوماتك الصحية مع أفراد معينين أو لأغراض معينة. ولا يتعين على DPH و/أو أطبائها الموافقة على طلبك. في حال موافقتها على ذلك، لا يحق لإدارة إدارة DPH أن تشارك معلوماتك ما لم تكن هناك حاجة إلى تقديم معلوماتك لتقديم علاج طارئ لك. لطلب القيود، يجب أن ترسل طلبك كتابيًا إلى مكتب السجلات الطبية في المكان الذي تم فيه تقديم رعاية لك (راجع نهاية هذا الإشعار للحصول على قائمة بالعناوين). عند تقديم طلبك، يجب عليك أن تشرح (1) ما هي المعلومات التي تريد تقييدها، (2) ما إذا كنت تريد تقييد استخدام DPH أو مشاركتها لمعلوماتك أو كليهما؛ و (3) من الذين تريد تطبيق تلك القيود عليهم. على سبيل المثال، قد لا ترغب في مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك مع عائلتك. حال دفعك مقابل خدمة أو بنود تغطية لرعايتك الصحية على نفقاتك الشخصية بالكامل، يمكنك أن تطلب من DPH عدم مشاركة هذه المعلومات لغرض الوفاء أو الالتزام مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك. ستتم الموافقة على طلبك ما لم يتطلب القانون من DPH مشاركة هذه المعلومات. يمكنك أيضًا طلب "إلغاء الاشتراك" في تلقي معلومات التسويق وجمع التبرعات

◆ **الحق في طلب اتصالات سرية.** يحق لك تحديد مكان الاتصال بك من قبل موظفي DPH وكيفية. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب من موظفي DPH الاتصال بك في العمل فقط أو عن طريق البريد. يمكنك إخبارنا كتابيًا، عن طريق إرسال طلبك إلى الموقع الذي يتم فيه تقديم رعايتك (راجع نهاية هذا الإشعار للحصول على قائمة بالعناوين). ولست بحاجة إلى إبداء سبب لطلبك. ستتم الموافقة على جميع الطلبات المناسبة. يجب أن توضح في طلبك كيف الاتصال بك والمكان الذي يتم فيه ذلك الاتصال.

♦ **الحق في طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار:** يحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يمكنك طلب نسخة من هذا الإشعار في أي وقت. إذا وافقت على تلقي هذا الإشعار عن طريق البريد الإلكتروني أو قرأته على الموقع الإلكتروني، فلا يزال لديك الحق في الحصول على نسخة ورقية منه. للحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، يمكنك إما زيارة أي مقدم رعاية صحية في DPH أو مراسلة **Office of Compliance and Privacy Affairs, 101 Grove Street, Room 400, San Francisco, CA 94102** يمكنك الحصول على نسخة من هذا الإشعار على الموقع الإلكتروني الخاص بـ DPH، <http://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPASummaries.asp>

كيف يمكن أن تستخدم DPH المعلومات الصحية عنك وتشاركها.

تريد DPH أن تعرف الطرق المختلفة التي تستخدمها وتشارك المعلومات الصحية. لا تستطيع DPH أن تصف كافة الطرق التي تستخدم بها المعلومات الصحية أو تشاركها في هذا الإشعار. ومع ذلك، تتناسب معظم الطرق مع أحد الأوصاف الواردة أدناه. في جميع الحالات، سيستخدم العاملون الصحيون والأطباء في DPH الحد الأدنى من المعلومات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية المناسبة لك، أو تحصيل مبالغ نظير رعايتك، أو تشغيل مرافق الرعاية الصحية التابعة لإدارة DPH. تراجع DPH بانتظام الاستخدامات والإفصاحات التي يقوم بها موظفو DPH ومقدمو الخدمات المتعاقدين وموظفو جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو من سجلات DPH للتأكد من أنها مناسبة.

♦ **بغرض العلاج.** لتحسين جودة الرعاية التي تتلقاها، يمكن مشاركة المعلومات الصحية من قبل مقدمي الخدمة مع DPH وبين DPH والشركات التابعة لها ومقدمي الخدمات المتعاقدين - بما يشمل المعلومات الصحية المتعلقة بالصحة العقلية وتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً وإعاقات النمو. على سبيل المثال، قد يحتاج الطبيب الذي يعالجك من حدوث كسر في الساق إلى معرفة ما إذا كنت مصاباً بمرض السكري أم لا؛ لأن مرض السكري قد يبطئ عملية شفاؤك. بالإضافة إلى ذلك، قد يحتاج الطبيب إلى إخبار اختصاصي التغذية حال كنت مصاباً بداء السكري لترتيب وجباتك المخصصة لتتناسبك قد تشارك الأقسام المختلفة في DPH معلومات عنك لتوفير احتياجاتك، مثل الأدوية أو الاختبارات المعملية أو الأشعة السينية. في حال تطلبت رعايتك التنسيق مع طبيب آخر أو منشأة خارج DPH، فمن المحتمل مشاركة معلوماتك الصحية معهم للتخطيط لرعايتك المستمرة بشكل يناسبك.

♦ **لأغراض الدفع.** قد يتم استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإصدار فاتورة العلاج والخدمات التي تتلقاها في موقع الرعاية التابع لإدارة الصحة العامة (DPH) وتحصيل المدفوعات منك أو من شركة تأمين أو من جهة خارجية لخدمة استرداد المطالبات. ويمكن أن تتم مشاركة المعلومات مع إحدى جهات تقديم خدمات الأهلية حتى يمكن البحث عن برامج لمساعدة المرضى في دفع تكاليف رعايتهم. وقد يكون من الضروري كذلك إبلاغ خطتك الصحية بخصوص العلاج الذي تحتاج إليه للحصول على موافقة مسبقة أو لتحديد إذا كانت خطتك ستغطي تكاليف العلاج.

♦ **أغراض تشغيل منشآت الرعاية الصحية التابعة لإدارة DPH.** يمكن استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها في عمليات التشغيل التابعة لإدارة DPH. وقد تحتاج DPH إلى استخدام هذه المعلومات ومشاركتها لتشغيل برامجها والتأكد من أن كل مرضاها يتلقون رعاية جيدة. على سبيل المثال، قد تستخدم DPH معلوماتك الصحية لمراجعة العلاج والخدمات وللتحقق من الرعاية التي تتلقاها من العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية التابعين لإدارة DPH. ويمكن تجميع المعلومات الصحية الخاصة بالعديد من مرضى DPH لتحديد الخدمات الإضافية التي يجب أن تقدمها الإدارة والخدمات المطلوبة وتحديد فعالية بعض العمليات الجديدة. ويمكن مقارنة المعلومات التي يتم جمعها حول العديد من مرضى DPH بالمعلومات المستمدة من أماكن الرعاية الصحية الأخرى غير التابعة للإدارة لمعرفة مدى إمكانية تحسين الرعاية والخدمة في الإدارة. يجوز مشاركة المعلومات مع الأطباء والمرضى والفنيين والموظفين الآخرين في DPH لأغراض المراجعة والتعلم.

♦ **الرسائل التذكيرية بالمواعيد.** قد تستخدم DPH معلوماتك لتذكيرك بموعدك القادم. ومع ذلك، تذكر أن لك الحق دائماً في مطالبة DPH بالتواصل معك بطرق أخرى إذا كنت لا ترغب في تلقي رسائل تذكير بالموعد عبر البريد أو الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني.

♦ **دليل المرضى.** قد تتضمن أدلة المرضى معلومات محدودة معينة عنك في مستشفيات DPH التي تتلقى فيها علاجك. ومع ذلك، لا تستخدم أماكن علاج المرضى الداخليين المتخصصة في الصحة العقلية وتعاطي المخدرات أدلة المرضى العامة. وقد تشمل هذه المعلومات اسمك ومكانك في المستشفى/العيادة، وحالتك العامة (مثلاً جيدة، مستقرة، وما إلى ذلك) وانتماءك الديني. قد تتم مشاركة معلومات دليل المرضى، باستثناء انتماءك الديني، مع الأشخاص الذين يطلبون معلومات عنك بالاسم أيضاً. وقد تتم مشاركة انتماءك الديني مع كاهن أو حاخام أو قس، حتى إن لم يطلبوا معلومات عنك بالاسم. وهذا كي يتمكن أفراد عائلتك وأصدقائك ورجال الدين من زيارتك ومعرفة حالتك بشكل عام إذا قضيت الليل في أحد مستشفيات DPH. إذا لم ترغب أن تشارك DPH اسمك أو مكانك في المستشفى أو حالتك العامة أو انتماءك الديني، يجب أن تبلغ مكتب الدخول في المنشأة التي تتلقى العناية فيها.

- ◆ **الأفراد المشاركون في رعايتك أو دفع تكاليف رعايتك.** قد تتم مشاركة معلوماتك الصحية مع أحد الأصدقاء أو أفراد الأسرة الذي قلت إنه مشارك و/أو مسؤول عن رعايتك الطبية ويحتاج إلى معرفة المعلومات لمساعدتك. وقد تُعطى المعلومات لشخص قد قلت إنه سيساعد في دفع تكاليف رعايتك. سيُطلب من مرضى الصحة العقلية الموافقة رسميًا على هذه الأنواع من المشاركة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن مشاركة معلومات صحية عنك مع منظمة تساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث حتى يمكن إخبار عائلتك بوضعك وحالتك ومكانك.
- ◆ **أغراض البحث.** قد يتم استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها لأغراض بحثية بطريقتين. أولاً، قد يستخدمها الباحثون في الدراسات التي تُطلب منك المشاركة فيها، حيث توافق على تناول دواء ما أو أخذ علاج تتم دراسته للتأكد من فعاليته. في هذه الأنواع من الدراسات، سيُطلب منك تقديم الموافقة على مشاركتك في الدراسة. ثانيًا، قد يتم استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها دون الإشارة إلى أنها تخصك شخصيًا. فمثلًا، قد يتضمن مشروع بحثي مقارنة الحالة الصحية لجميع المرضى الذين تلقوا دواءً ما وتعافاهم بأولئك الذين تلقوا دواءً آخر للحالة ذاتها، دون إشارة للأسماء أو أي بيانات شخصية أخرى. وعلى الرغم من ذلك، تخضع جميع المشروعات البحثية التي يتم إجراؤها في DPH لعملية موافقة خاصة. تقيّم هذه العملية المشروع البحثي المقترح واستخدامه للمعلومات الصحية للتأكد من أن البحث لا يشكل إلا أقل قدر من المخاطر على خصوصيتك. وقبل أن يتم استخدام المعلومات الصحية أو الكشف عنها للبحث، تتم الموافقة على المشروع من خلال عملية الموافقة على البحث، ويوقع الباحث على يمين السرية.
- ◆ **حسبما يقتضي القانون.** قد تتم مشاركة معلوماتك الصحية عند طلبها بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي.
- ◆ **لتفادي تهديد حقيقي للصحة أو السلامة.** يمكن استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع مسؤولي إنفاذ القانون أو فريق الأزمات المتنقل أو مع ضحية مقصودة عند الضرورة لمنع تهديد حقيقي لصحتك وسلامتك أو صحة وسلامة العامة أو أي شخص آخر. ومع ذلك، فإن أي كشف للمعلومات سيكون لشخص قادر على المساعدة في منع التهديد فقط.

حالات خاصة:

- يمكن أن تتم مشاركة معلوماتك من دون موافقتك في الحالات التالية إن كانت تنطبق عليك:
- ◆ **التبرع بالأعضاء والأنسجة.** إذا كنت ترغب في التبرع بعضو من أعضائك، فقد تُقدّم المعلومات الصحية إلى المؤسسات التي تتولى عملية التبرع بالأعضاء أو زراعة الأعضاء أو العين أو الأنسجة أو إلى بنك التبرع بالأعضاء حسب الحاجة للمساعدة في إتمام عملية التبرع بالأعضاء أو الأنسجة وزرعها.
 - ◆ **الجيش وقدامى المحاربين.** إذا كنت من أفراد القوات المسلحة، فقد تتم مشاركة معلوماتك الصحية حسب طلب سلطات القيادة العسكرية.
 - ◆ **تعويضات العمال.** قد تُقدّم معلوماتك الصحية لأغراض النظر في مطالبات تعويض العمال أو البرامج المماثلة. فهذه البرامج تقدم مخصصات في حالات الإصابات والأمراض المتعلقة بالعمل.
 - ◆ **مخاطر الصحة العامة.** قد يطلب قانون الولاية والقانون الفيدرالي من DPH مشاركة معلوماتك الصحية لأنشطة الصحة العامة. تتضمن هذه الأنشطة عمومًا ما يلي:
 - الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات أو السيطرة عليها؛
 - إعداد تقارير بشأن المواليد والوفيات؛
 - إعداد تقارير بشأن ردود الفعل للأدوية أو مشكلات منتجات الرعاية الصحية؛
 - إخطار الأشخاص بسحب المنتجات التي قد يكونون يستخدمونها؛
 - إخطار شخص ما بأنه قد يُصاب بمرض أو حالة صحية أو يتسبب في نشرهما؛
 - إخطار الجهات المعنية إذا كان يُعتقد أن المريض قد وقع ضحية لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي حسبما يقتضي القانون.
 - ◆ **أنشطة الإشراف الصحي.** قد يطلب القانون من DPH مشاركة معلوماتك الصحية مع وكالة تراجع أنشطة الرعاية الصحية لإدارة DPH. تتضمن أنشطة المراجعة على سبيل المثال عمليات التدقيق والتحقيق والتنفيذ والترخيص. وتعد هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لمراقبة نظام الرعاية الصحية والبرامج التي يدفع تكاليفها دافعوا الضرائب والتزام DPH بقوانين الحقوق المدنية.
 - ◆ **القضايا والمنازعات.** إذا كنت مشاركًا في قضية أو منازعة، فقد تتم مشاركة معلوماتك الصحية استجابة لأمر محكمة أو أمر إداري. وقد تتم مشاركة معلوماتك الصحية كذلك استجابة لأمر استدعاء أو طلب كشف عن المعلومات أو أي إجراء آخر من قبل الآخرين المشاركين في المنازعة، وهذا في حالة إذا حاول محاموهم إخبارك بشأن الأمر حتى تتاح لك فرصة الاعتراض ضمن الجداول الزمنية التي يحددها القانون.
 - ◆ **إنفاذ القانون.** يمكن مشاركة المعلومات الصحية مع أحد مسؤولي إنفاذ القانون: ○ استجابة لأمر من المحكمة أو أمر استدعاء أو مذكرة أو مذكرة استدعاء أو إجراء مماثل؛ ○ وبخصوص حالة وفاة يُعتقد أنها حدثت نتيجة سلوك إجرامي؛

إشعار كامل بحقوق الخصوصية في إدارة الصحة العامة (DPH) في سان فرانسيسكو

تاريخ السريان: 1 يوليو 2020

- وبخصوص سلوك إجرامي في إحدى منشآت DPH؛
- وفي حالات الطوارئ للإبلاغ عن جريمة أو مكان الجريمة أو موقع الضحايا أو هوية الشخص الذي ارتكب الجريمة أو وصفه أو مكانه.
- ◆ **الأطباء الشرعيون ومسؤولو الفحص الطبي.** قد يطلب القانون من DPH مشاركة معلوماتك الصحية مع طبيب شرعي أو مسؤول فحص طبي. وقد يعد هذا ضروريًا، على سبيل المثال، لتحديد هوية شخص متوفى أو تحديد سبب الوفاة.
- ◆ **الأوصياء المعيّنون من المحكمة والأوصياء العموميون.** قد تشارك DPH معلوماتك الصحية، دون الرجوع إليك، مع أفراد معيّنين من قبل المحكمة لرعاية صحتك الجسدية و/أو العقلية وحالتك المالية.
- ◆ **أنشطة الأمن القومي والاستخبارات.** قد تشارك DPH معلوماتك الصحية، دون الرجوع إليك، مع المسؤولين الفيدراليين المُوخّلين من أجل أنشطة الاستخبارات والاستخبارات المضادة وأنشطة الأمن القومي الأخرى التي يصرح بها القانون.
- ◆ **خدمات حماية الرئيس والآخرين.** قد تشارك DPH معلوماتك الصحية مع المسؤولين الفيدراليين المُوخّلين حتى يتمكنوا من حماية الرئيس أو رؤساء الدول الأجنبية. وقد تشارك DPH معلوماتك الصحية مع أشخاص مُوخّلين آخرين لإجراء تحقيقات خاصة.
- ◆ **السجناء.** إذا كنت سجينًا في سجن أو معتقل أو رهن احتجاز أحد مسؤولي إنفاذ القانون، فقد تشارك DPH معلوماتك الصحية مع موظفي السجن/المعتقل أو مسؤولي الإصلاحات. سيتعين على DPH مشاركة هذه المعلومات (1) للسجن/المعتقل لتقديم الرعاية الصحية لك؛ أو (2) لحماية صحتك وسلامتك أو صحة الآخرين وسلامتهم؛ أو (3) لحماية موظفي السجن/المعتقل وسلامتهم.
- ◆ **العلاج المعين من المحكمة.** في حالات إصدار أمر لشخص ما بتلقي علاج من DPH حسب إجراءات المحكمة الجنائية، سيُطلب من الشخص موافقته بخصوص مشاركة
- ◆ **المعلومات مع المحكمة.** وإذا تراجع الشخص بعد ذلك عن الموافقة، يجب إبلاغ المحكمة برفض الفرد بعد ذلك.
- ◆ **الامتثال للقوانين الخاصة.** ثمة قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية مثل بعض خدمات الصحة السلوكية، وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، ونتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV). سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أشد صرامة من هذا الإشعار.

الاستخدامات الأخرى للمعلومات الصحية.

لن تُطبق الاستخدامات وعمليات الإفصاح الأخرى عن المعلومات الصحية غير المشمولة في هذا الإشعار أو القوانين السارية إلا بإذن كتابي منك. وإذا منحت الإذن لإدارة DPH باستخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها، يمكنك إلغاء هذا الإذن كتابيًا في أي وقت. وإذا ألغيت إذنك، فلن تستخدم DPH معلوماتك الصحية أو تشاركها بعد ذلك للأسباب المنصوص عليها في إذنك الكتابي. يجب أن تدرك كذلك أن DPH غير قادرة على استعادة أي معلومات تمت مشاركتها بالفعل بإذن منك، وأن قوانين كاليفورنيا تفرض على DPH الاحتفاظ بسجلات الرعاية التي قدمتها لك.

إذا كنت تعتقد أنه لم يتم الحفاظ على حقوق خصوصيتك في أثناء فترة تلقيك خدمات DPH، يمكنك تقديم شكوى إلى DPH أو وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة. يجب إرسال جميع الشكاوى كتابيًا. ويرجى الاطلاع على نهاية هذا الإشعار للعثور على قائمة بالعناوين وأرقام الهواتف لمكتب خصوصية DPH ومكتب الوزير. لن تعاقب بأي شكل من الأشكال على تقديم شكوى.

التغييرات في هذا الإشعار

تحتفظ DPH بالحق في تغيير هذا الإشعار وإدخال الإشعار المنقح أو المتغير حيز التنفيذ بخصوص معلوماتك الصحية المسجلة بالفعل وكذلك أي معلومات يتم تسجيلها في المستقبل. سيتم نشر نسخة من الإشعار الحالي في منشآت الرعاية الصحية التابعة لإدارة DPH. سيتضمن الإشعار تاريخ السريان في أعلى كل صفحة.

إشعار كامل بحقوق الخصوصية في إدارة الصحة العامة (DPH) في سان فرانسيسكو

تاريخ السريان: 1 يوليو 2020

يمكن الحصول على نماذج التفويض لطلب السجلات الطبية في مواقع DPH التالية:

Laguna Honda Hospital and Rehab Center Health Information Services, Rm. B300 375 Laguna Honda Blvd., SF, CA 94116 (415) 759-3355		San Francisco General Hospital and Trauma Center Health Information Services, Main Bldg. Rm. 2B1 1001 Potrero Ave., SF, CA 94110 (628) 206-4432	
Chinatown Public Health Center 1490 Mason Street SF, CA 94133 (415) 364-7600	Castro-Mission Health Center 3850 - 17th Street SF, CA 94114 (415) 934-7700	Balboa Teen Health Center 1000 Cayuga Avenue SF, CA 94112 (415) 469-4512	
Curry Senior Services 333 Turk Street SF, CA 94102 (415) 885-2274	Maxine Hall Health Center 1301 Pierce Street SF, CA 94115 (415) 292-1300	Larkin Street Youth Clinic 1138 Sutter Street SF, CA 94109 (415) 673-0911 (ext. 259)	
Silver Avenue Family Health Center 1525 Silver Avenue SF, CA 94134 (415) 657-1700	Potrero Hill Health Center 1050 Wisconsin Street SF, CA 94107 (415) 648-3022	Ocean Park Health Center 1351 - 24th Avenue SF, CA 94122 (415) 682-1900	
Cole Street Youth Clinic 555 Cole Street SF, CA 94117 (415) 751-8181	Tom Waddell Urban Health Center 230 Golden Gate Avenue SF, CA 94102 (415) 355-7400	Southeast Health Center 2401 Keith Street SF, CA 94124 (415) 671-7000	
City Clinic (STD Clinic) 356 - 7th Street SF, CA 94103 (415) 487-5500	Maternal Child and Adolescent Health 333 Valencia St SF, CA 94103 (800) 300-9950	Health at Home 375 Laguna Honda Blvd. SF, CA 94116 (415) 759-4700	
جميع المخاوف والشكاوى الأخرى المتعلقة بالخصوصية: DPH Compliance & Privacy Affairs 101 Grove Street, Rm 400, SF, CA 94102 (رقم مجاني) (855) 729-6040	Jail Health Services Health Information Services 850 Bryant Street SF, CA 94103 (415) 553-1582	Behavioral Health Services موقع البرنامج أو خدمات المعلومات الصحية 1380 Howard Street SF, CA 94103 (415) 255-3487	

مكان تقديم شكوى تتعلق بالخصوصية إلى الحكومة الفيدرالية:

Secretary, U.S. Dept. of Health and Human Services Office of Civil Rights Attn: Regional Manager 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103
