



San Francisco  
Department  
of Public Health

ملخص إخطار صحة الأمومة والطفولة والمراهقة (MCAH) / SFDPH  
ممارسات الخصوصية إخضاع قانون التأمين الصحي لقبولية النقل والمحاسبة HIPAA  
الإقرار بالاستلام

الاسم

تاريخ الميلاد

رقم السجل الطبي (MRN)

**خطار كامل:** لقد قدمنا لك إخطار كاملاً عن دائرة سان فرانسيسكو للصحة العامة SFDPH San Francisco Department of Public Health لممارسات إخضاع قانون التأمين الصحي لقبولية النقل والمحاسبة HIPAA Health Insurance Portability and Accountability Act و مرفق ممارسات تستطيع كذلك الرجاء فراءته بعناية. الخصوصية صحة الأمومة والطفولة والمراهقة MCAH Maternal Child and Adolescent Health Division. <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAPolides.asp> إيجاداه عبر:

من سبب الأحكام في هذا الإخطار كل العاملين في SFDPH والموفرين المتعاقدين والموظفين الشركاء التابعين SFDPH، بالإضافة إلى العاملين المكلفين بالعمل في SFDPH من قبل جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو والذين يتعين عليهم اتباع هذه القوانين.

**لديك الحق أن:** (الرجاء الإطلاع على القيود المحتملة في "الإخطار الكامل لممارسات الخصوصية.")

- تطلب الإطلاع على، وقراءة و/أو الحصول على نسخة من سجلك الصحي (قد تكون الرسوم ضرورية).
- تطلب تصحيح المعلومات التي تعتقد أنها غير سليمة في سجلك الصحي.
- تطلب عدم مشاركة معلوماتك الصحية مع أفراد محددين.
- تطلب عدم استخدام معلوماتك الصحية لأغراض معينة، على سبيل المثال، الأبحاث.
- تطلب إرسال نسخ من سجلك الطبي لشخص ما (قد تكون الرسوم ضرورية).
- معرفة من قرأ سجلك (لأسباب أخرى غير العلاج والدفع وأغراض تطوير البرمجة).
- تحديد أين وكيف يستطيع موظف SFDPH الاتصال معك.

**يجوز لطبيب الصحة العامة استخدام وإفشاء معلوماتك لتحسين علاجنا**

- لتحسين جودة الرعاية التي تتلقاها، يمكن مشاركة المعلومات الصحية بين مقدمي العلاج، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالصحة العقلية وتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً (sexually transmitted diseases, STD) وإعاقات النمو. .. هناك ظروف لا تتم فيها مشاركة المعلومات الصحية عنك إلا إذا أعطيت **إذنك** أولاً لمشاركتها؛ مثل الخدمات التي تتلقاها في وكالات معالجة تعاطي المخدرات.

**إذا كنت تعتقد أنه لم يتم الحفاظ على حقوق الخصوصية الخاصة بك أثناء تلقي خدمات SFDPH، فيمكنك تقديم شكوى.** إذا كانت لديك مخاوف بشأن كيفية مشاركة معلوماتك الصحية (أو تمت مشاركتها)، فيرجى التحدث مع مقدم الخدمة الخاص بك أو الاتصال بأي مما يلي: (1) 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 الاتصال على الرقم المجاني 1-855-729-6040 لن تتم معاقبتك بأي شكل من الأشكال عند تقديم شكوى.

أقر باستلام "الإقرار الكامل لإخضاع قانون التأمين الصحي لقبولية النقل والمحاسبة HIPAA" لدائرة سان فرانسيسكو للصحة العامة و"مرفق ممارسات الخصوصية لصحة الأمومة والطفولة والمراهقة MCAH"

توقيع أحد الوالدين/الوصي/المعلم أو أحد معلميهم	التاريخ
أكتب الاسم	في حال كنت ممثل عن الشخص، الرجاء تحديد الصلة
مترجم فوري إن وجد	

أحد العاملين/الشاهد: في حال عدم الحصول على الإقرار، الرجاء تعبئة التالي:

توقيع أحد العاملين شاهد	غير قادر على التوقيع <input type="checkbox"/> رفض أن يوقع <input type="checkbox"/> أخرى، صف: <input type="checkbox"/>
أكتب الاسم	الدائرة/المنظمة
التاريخ	



### صحة الأمومة والطفولة والمراهقة

ملحق ب إدارة الصحة العامة في سان فرانسيسكو دائرة سان فرانسيسكو للصحة العامة (SFDPH)

### إخطار ممارسات الخصوصية

(البرامج خارج مراكز الخدمات الطبية)

لقد تم إعطاءك إخطار دائرة سان فرانسيسكو للصحة العامة الكامل لممارسات HIPAA الخصوصية الرجاء قراءته بعناية تستطيع ايجاده أيضاً *find it at*:  
[www.sfdph.org/dph/comupq/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAPolicies.asp](https://www.sfdph.org/dph/comupq/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAPolicies.asp)

صحة الأم والطفل والمراهق (MCAH) هي قسم من إدارة الصحة العامة في سان فرانسيسكو (SFDPH). تنطبق هذه المعلومات على برامج MCAH التالية:

- صحة الرضع ذوي البشرة السوداء (Black Infant Health, BIH)
- برنامج الرعاية الصحية للطفل
- ممرض كالوركس Calworks للصحة العامة
- التمريض الميداني للصحة العامة
- لا للتسوس سان فرانسيسكو
- الشراكة بين الأسرة والمرمضة (Nurse-Family Partnership, NFP)

تستخدم برامج MCAH Maternity Child and Adolescence Health في سان فرانسيسكو نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) التابع لإدارة الصحة العامة في سان فرانسيسكو SFDPH San Francisco Department of Public Health لتخزين وصيانة المعلومات التي جمعتها عنك من خلال MCAH Maternity Child and Adolescence Health. تستخدم هذه السجلات الصحية الإلكترونية EHR أيضاً أجزاء أخرى من SFDPH ، بما في ذلك عيادات ومستشفيات شبكة الصحة في سان فرانسيسكو، مثل مستشفى زوكربيرج سان فرانسيسكو العام.

يمكن الاطلاع على هذه المعلومات من قبل مجموعات أخرى تستخدم السجلات الطبية الإلكترونية EHR التابعة SFDPH، ولكن فقط إذا تم تصريحها بموجب قوانين الخصوصية والسرية الفيدرالية وقوانين كاليفورنيا، مثل عندما يحتاجون إلى المعلومات لمساعدتك في تلقي الرعاية الصحية والخدمات ذات الصلة. للحصول على قائمة بالمجموعات التي يمكنها الوصول إلى السجلات الطبية الإلكترونية EHR الخاص بدائرة سان فرانسيسكو للصحة العامة San Francisco Department راجع <https://www.sfdph.org/dph/files/PoliciesProcedures/DPH PrivacyMatrix 12192013.pdf#page=2>

تختلف سجلات قسم صحة الأم والطفل والمراهقة MCAH عن السجلات الطبية التي تحتفظ بها أجزاء أخرى من إدارة الصحة العامة في سان فرانسيسكو SFDPH والتي تستخدم السجلات الصحية الإلكترونية EHR، مثل عيادات شبكة سان فرانسيسكو الصحية وأو مستشفى زوكربيرج سان فرانسيسكو العام. لا يمكن لعيادات ومستشفى دائرة سان فرانسيسكو للصحة SFDPH إصدار سجلات برنامج صحة الأمومة والطفولة والمراهقة MCAH الخاص بك أو لأي شخص آخر.

إذا كنت ترغب بنسخة من سجلاتنا امج صحة الأمومة والطفولة والمراهقة أعلاه، تستطيع الحصول على نموذج طلب سجلاتنا من:

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

في حال شعورك بأن حقوق خصوصيتك لم تتم مراعاتها، يجوز لك تقديم شكوى مع SFDPH أو الولايات المتحدة وزير الصحة والخدمات الإنسانية في العناوين المدرجة على إشعار SFDPH لممارسات الخصوصية يتعين على جميع الشكاوى أن تكون خطية لن تتم معاقبتك بأي شكل من الأشكال بسبب تقديمك شكوى.

يمكنك أيضاً التقدم بشكوى انتهاك خصوصية مع إدارة الصحة العامة في كاليفورنيا CDPH: مسؤول الخصوصية

1415 L Street, Suite 500

Sacramento, CA 95814 [privacy@cdoh.ca.gov](mailto:privacy@cdoh.ca.gov)

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

## يوضح هذا الإشعار أوجه استخدام إدارة الصحة العامة (DPH) في سان فرانسيسكو لبياناتك الطبية ومشاركتها.

و كيفية حصولك على بياناتك. يُرجى التمعن في قراءته.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، يُرجى الاتصال بالخط الساخن المجاني المعني بخدمات الخصوصية على الرقم 1-855-729-6040.

### من سري عليهم هذا الإشعار:

- ◆ يسري إشعار إدارة الصحة العامة (Department of Public Health, DPH) في سان فرانسيسكو على من يلي:
- ◆ أي شخص مسموح له بتسجيل البيانات في السجلات الصحية التابعة لإدارة DPH.
- ◆ جميع الأقسام والوحدات التابعة لإدارة DPH، والجهات التابعة لها، ومقدمو الخدمات/ شركاء الأعمال المتعاقدون مع إدارة DPH المسموح لهم بقراءة بيانات المريض الصحية الشخصية أو استخدامها أو نشرها.
- ◆ أعضاء الجماعات التطوعية الذين يساعدونك عند تلقيك الرعاية الصحية من إدارة DPH.
- ◆ العاملون في القطاع الصحي التابعون لإدارة DPH وموظفو جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو العاملون لدى الإدارة.
- ◆ الأشخاص الملتحقون بالمدارس بهدف المشاركة بصفتهم عاملين في مجال الرعاية الصحية ومدرسوهم الذين يقدمون إليك الرعاية الصحية في إدارة DPH، ومنهم على سبيل المثال الأطباء المقيمون وطلاب كليات الطب وطلاب التمريض والحائزون على الزمالة وطلاب الدراسات العليا.

### تعهد إدارة DPH بخصوص البيانات الصحية:

يدرك العاملون في القطاع الصحي التابعون لإدارة الصحة العامة في سان فرانسيسكو، والجهات التابعة لها، ومقدمو الخدمات الصحية المتعاقدون مع الإدارة أن بياناتك الصحية وصحتك لها خصوصيتها. ومن ثم، فإننا نتعهد بحماية بياناتك الصحية. يتم إنشاء سجل لبيانات الرعاية والخدمات الصحية التي تتلقاها في إدارة DPH ويُخزّن لدى الإدارة. وهذا السجل مطلوب لتقديم الرعاية إليك وتلبية لما يقتضيه قانون كاليفورنيا والقانون الفيدرالي. يسري هذا الإشعار على جميع سجلات بيانات الرعاية المقدمة إليك التي تحتفظ بها إدارة DPH، سواء أنشأت تلك السجلات العاملون في القطاع الصحي التابعين لإدارة DPH، أو طبيبك الشخصي المتابع لك الذي يقدم خدمات الرعاية لك في إحدى عيادات أو مستشفيات إدارة DPH. إذا كنت تتابع مع طبيب شخصي غير تابع لإدارة DPH، فقد يلتزم ذلك الطبيب بقواعد مختلفة بخصوص استخدام بياناتك الصحية ومشاركتها.

تسجّل إدارة DPH بيانات المرضى وتخزنها في عدة أماكن، سواء ورقياً أو على أجهزة الكمبيوتر، وفقاً للمكان الذي تتلقى فيه الرعاية. يتشارك العاملون في مجال الرعاية الصحية والأطباء هذه البيانات فيما بينهم من أجل تقديم الرعاية الصحية لك.

يقتضي القانون من إدارة DPH ما يلي:

- ◆ الاحتفاظ بسجل عن بيانات الرعاية الصحية التي تقدمها لك.
- ◆ التأكد من أن البيانات الصحية التي يمكن استخدامها لتحديد هويتك مشمولة بالسرية.
- ◆ الالتزام بقانون عدم التمييز على أساس المعلومات الوراثية (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA) لتجنب استخدام المعلومات الوراثية أو الإفصاح عنها لأغراض التمييز أو التأمين.
- ◆ تسليمك هذا الإشعار عن واجبات إدارة DPH القانونية وممارساتها المتعلقة بالخصوصية.
- ◆ الالتزام بالإشعار الساري اعتباراً من تاريخه.
- ◆ وسوف نخبرك على الفور في حالة وجود أي مخالفة من المحتمل أن تكون عرّضت خصوصية بياناتك أو أمنها للخطر.

## حقوقك المتعلقة ببياناتك الصحية:

- تتمتع بوجه عام بالحقوق التالية فيما يتعلق ببياناتك الصحية التي تحتفظ بها إدارة DPH:
- ♦ **الحق في طلب المعايينة والحصول على نسخة.** لك الحق في طلب الاطلاع على البيانات الصحية المستخدمة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك وقراءتها والحصول على نسخة منها. وتتضمن تلك البيانات عادةً السجلات الطبية وسجلات الفواتير. إذا أردت الاطلاع على البيانات الصحية المستخدمة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك والحصول على نسخة منها، يجب عليك إرسال طلبك كتابيًا، أو تقديمه خلال ساعات العمل الرسمية، إلى مكتب السجلات الطبية الموجود في المكان الذي تلقيت فيه الرعاية (انظر نهاية هذا الإشعار للاطلاع على قائمة بالعناوين). إذا طلبت نسخة من البيانات، يجوز لإدارة DPH أن تطلب منك دفع تكلفة النسخ أو الإرسال عبر البريد أو الحصول على المستلزمات الأخرى المطلوبة لتلبية طلبك. لا يتضمن حقل في الاطلاع على البيانات الصحية والحصول على نسخة منها معاينتك لبيانات الصحة النفسية، وذلك ما لم يوافق مقدم خدمات الرعاية الذي تتبع له على معاينتك لتلك البيانات. إذا قررت إدارة DPH عدم السماح لك بالاطلاع على بيانات الصحة النفسية الخاصة بك، يجوز للإدارة أن تقرر عوضًا عن ذلك أن تقدم إليك موجزًا لسجل بياناتك. إذا رفض مقدم خدمات الرعاية الذي تتبع له طلبك، يجوز لك أن تطلب من أحد أعضاء قسم إدارة المخاطر في DPH مراجعة سبب رفض طلبك. ولن يكون الشخص القائم على المراجعة هو نفس الشخص الذي رفض طلبك.
  - ♦ **الحق في السماح بمشاركة البيانات الصحية.** يحق لك، متى ترى ذلك ضروريًا ومناسبًا، أن تطلب من إدارة DPH إرسال نسخ من بياناتك الصحية إلى أي شخص أو جهة تريدها - كالأفراد الآخرين أو اختصاصيي الرعاية الصحية أو المستشفيات والعيادات. كما يجوز لك أن تطلب من إدارة DPH وقف مشاركة بياناتك الصحية في أي وقت. وحتى تطلب من إدارة DPH مشاركة بياناتك الصحية مع الأشخاص الذين لا يحتاجون إلى استخدامها لأغراض الرعاية، يجب عليك أن تقدم طلبًا كتابيًا للإدارة بذلك. أرسل طلبك أو قدمه إلى مكتب السجلات الطبية الموجود في الموقع الذي تلقيت فيه الرعاية (انظر نهاية هذا الإشعار للاطلاع على قائمة بالعناوين).
  - ♦ **الحق في إجراء التصحيحات.** إذا كنت تعتقد أن البيانات الصحية التي تخزنها إدارة DPH عنك غير صحيحة أو كاملة، فلك الحق في أن تطلب من الإدارة تغيير البيانات، أو كتابة ملحوظة بذلك يُرفق بسجلك الصحي. يحق لك أن تطلب من إدارة DPH أن تُغيّر بياناتك الصحية ما دامت تحتفظ بتلك البيانات. لطلب إجراء تغيير، أرسل طلبك كتابيًا إلى مكتب السجلات الطبية الموجود في الموقع الذي تلقيت فيه الرعاية (انظر نهاية هذا الإشعار للاطلاع على قائمة بالعناوين). يجب عليك علاوةً على ذلك أن توضح سبب رغبتك في تغيير بياناتك الصحية. يجوز لإدارة DPH أن ترفض طلبك إذا لم يكن كتابيًا، أو إذا لم يوضح سبب رغبتك في تغيير البيانات. ويجوز لإدارة DPH بالإضافة إلى ذلك رفض طلبك إذا كان بخصوص تغيير البيانات التالية:
    - البيانات التي لم يسجلها العاملون في القطاع الصحي التابعون لإدارة DPH
    - البيانات التي سجّلها شخص لم يعد متاحًا لتغييرها
    - البيانات التي لا تُعد جزءًا من البيانات الصحية التي تحتفظ بها إدارة DPH
    - البيانات التي لا تُعد جزءًا من البيانات المسموح لك بالاطلاع عليها ونسخها
    - البيانات التي ثبت أنها صحيحة وكاملة.
  - ♦ **الحق في طلب تقرير عن الإفصاحات.** لك الحق، اعتبارًا من 14 إبريل 2003، في معرفة الأشخاص الذين اطلعوا على سجل بياناتك. و"تقرير الإفصاحات" المشار إليه هو قائمة بالأشخاص غير العاملين في إدارة DPH الذين شاركت معهم الإدارة بياناتك الصحية لأغراض أخرى بخلاف تقديم الرعاية الصحية لك، أو دفع تكلفة رعايتك الصحية، أو إجراء أنشطة أخرى ضرورية لعمل الإدارة. يجب عليك، لطلب هذه القائمة، أن ترسل طلبك كتابيًا إلى مكتب السجلات الطبية الموجود في المكان الذي تلقيت فيه الرعاية (انظر نهاية هذا الإشعار للاطلاع على قائمة بالعناوين). كما يجب عليك عند طلب "تقرير الإفصاحات" أن نخبرنا بمقدمي خدمات الرعاية التابعين لإدارة DPH الذين ترغب منا في تقديم التقرير عنهم. لا يجوز لك أن تطلب من إدارة DPH أن تقدم لك معلومات عن الجهة التي شاركت الإدارة معها بياناتك بعد انقضاء أكثر من ست سنوات من تاريخ تقديم طلبك. يجب أن يوضح طلبك الطريقة التي ترغب من خلالها أن تسلمك إدارة DPH القائمة المشار إليها (أي ورقياً أو على ملف كمبيوتر مثلاً). سَتُقدّم لك أول قائمة تطلبها خلال 12 شهرًا مجانًا. ويجوز لإدارة DPH أن تطلب منك دفع تكلفة القوائم الأخرى. سيتم توضيح التكلفة لك، ويجوز لك إلغاء طلبك أو تغييره في أي وقت قبل تحميلك أي رسوم.

## الإشعار الكامل بحقوق الخصوصية لدى إدارة الصحة العامة (DPH) في سان فرانسيسكو تاريخ السريان: 1 يوليو 2020

- ♦ **الحق في طلب فرض القيود.** يحق لك أن تطلب من إدارة DPH عدم مشاركة بياناتك الصحية مع أفراد محددين أو لأغراض محددة. **وليس لزامًا على إدارة DPH أو أطباؤها الموافقة على طلبك.** ولكن إذا وافقت الإدارة، فإنها لن تشارك بياناتك ما لم تكن تلك البيانات مطلوبة لعلاجك في حالات الطوارئ. يجب عليك، لطلب فرض القيود، إرسال طلبك كتابيًا إلى مكتب السجلات الطبية الموجود في المكان الذي تلقيت فيه الرعاية (انظر نهاية هذا الإشعار للاطلاع على قائمة بالعناوين). كما يجب عليك أن توضح في طلبك ما يلي:  
(1) البيانات التي تريد تقييد مشاركتها، و(2) ما إذا كنت تريد تقييد استخدام إدارة DPH أو مشاركتها، أو كلاً من استخدامها ومشاركتها لتلك المعلومات، و(3) الجهات التي ترغب في تطبيق القيود عليها. فقد لا ترغب على سبيل المثال في مشاركة بياناتك الصحية مع أفراد عائلتك. إذا دفعت رسوم إحدى الخدمات أو احتياجات الرعاية الصحية كاملةً من مالك الخاص، فلك أن تطلب من إدارة DPH عدم مشاركة تلك البيانات لغرض السداد أو العمليات التي نجريها مع جهة التأمين الصحي التي تتبع لها. ستتم الموافقة على طلبك، ما لم يقتض القانون أن تشارك إدارة DPH تلك المعلومات. يجوز لك أن تطلب أيضًا "استبعاد" الحصول على البيانات المتعلقة بالتسويق وجمع التبرعات
- ♦ **الحق في طلب التواصل السري** يحق لك أن تحدد المكان الذي يتواصل موظفو إدارة DPH معك عليه وطريقة تواصلهم معك. يمكنك على سبيل المثال أن تطلب من موظفي إدارة DPH عدم التواصل معك إلا عندما تكون في مكان عملك أو من خلال البريد. أعلمنا بذلك كتابيًا، من خلال إرسال طلبك إلى المكان الذي تتلقى فيه الرعاية (انظر نهاية هذا الإشعار للاطلاع على قائمة بالعناوين). ليس عليك تقديم سبب لطلبك، إذ تقبل إدارة DPH جميع الطلبات المعقولة. يجب أن يوضح طلبك مكان التواصل وطريقته التي تريدها.
- ♦ **الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار:** يحق لك تلقي نسخة ورقية من هذا الإشعار. ويجوز لك أن تطلب في أي وقت الحصول على نسخة من هذا الإشعار. حتى إذا كنت وافقت على تلقي هذا الإشعار من خلال البريد الإلكتروني، أو كنت قد قرأته على أحد المواقع الإلكترونية، فيحق لك كذلك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. للحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار، يُرجى زيارة أي من مقدمي خدمات الرعاية الصحية التابعين لإدارة DPH، أو مراسلة Office of Compliance and Privacy Affairs، وعنوانه 101 Grove Street, Room 400, San Francisco, CA 94102. يمكنك الحصول على نسخة من هذا الإشعار على الموقع الإلكتروني <http://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAsummaries.asp>: إدارة DPH

### أوجه استخدام إدارة DPH لبياناتك الصحية ومشاركتها.

- تود منك إدارة DPH أن تعرف الطرق المختلفة التي تستخدم من خلالها البيانات الصحية وتشاركها. لا يسع إدارة DPH أن توضح جميع طرق استخدامها أو مشاركتها للبيانات الصحية في هذا الإشعار. ولكن تندرج معظم الطرق في أحد الأوصاف التالية. سيستخدم العاملون في القطاع الصحي التابعون لإدارة DPH في جميع الأحوال أقل قدر ممكن من البيانات الضرورية لتقديم الرعاية لك، أو لسداد تكلفة خدمة الرعاية، أو لتسيير عمل منشآت الرعاية الصحية التابعة للإدارة. تراجع إدارة DPH بصفة دورية الاستخدامات والإفصاحات التي يُجريها موظفو الإدارة، ومقدمو الخدمات المتعاقدون معها، وموظفو جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو (University of California San Francisco, UCSF)، من سجلات الإدارة لضمان صلاحية تلك الاستخدامات والإفصاحات.
- ♦ **لأغراض العلاج.** لتحسين جودة الرعاية الصحية التي تتلقاها، من الممكن أن يشارك البيانات الصحية، مقدمو الخدمات التابعون لإدارة DPH، وفيما بين إدارة DPH والجهات التابعة لها ومقدمو الخدمات المتعاقدون معها - بما في ذلك البيانات الصحية المتعلقة بالصحة النفسية وإساءة استخدام المواد المخدرة، ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)/فيروس نقص المناعة البشرية (Human Immunodeficiency Virus, HIV)، والأمراض المنقولة جنسيًا (Sexually Transmitted Diseases, STD)، وحالات العجز النمائي. قد يحتاج الطبيب الذي يعالجك من كسر في القدم على سبيل المثال إلى معرفة ما إذا كنت مريضًا بالسكري، لأن ذلك قد يعمل على إبطاء عملية التعافي. وقد يحتاج الطبيب، علاوةً على ذلك، إلى إخبار خبير التغذية أنك مريض بالسكري، ليصف لك أطعمة خاصة. من الممكن أن تشارك أقسام إدارة DPH المختلفة بياناتك بغرض تقديم اللوازم التي تحتاج إليها، مثل الأدوية أو الفحوصات المعملية أو عمليات الفحص بالأشعة السينية. إذ تطلبت رعايتك تنسيقها مع طبيب آخر أو منشأة أخرى غير تابعة لإدارة DPH، فمن الممكن مشاركة بياناتك الصحية مع ذلك الطبيب أو تلك المنشأة من أجل تنظيم رعايتك المستمرة.

## الإشعار الكامل بحقوق الخصوصية لدى إدارة الصحة العامة (DPH) في سان فرانسيسكو تاريخ السريان: 1 يوليو 2020

- ♦ **لأغراض الدفع.** يمكن استخدام بياناتك الصحية ومشاركتها حتى يتسنى إصدار فواتير تكلفة العلاج والخدمات التي تتلقاها في مكان الرعاية التابع لإدارة DPH، وتحصيلها منك، أو من شركة التأمين، أو من إحدى الجهات التابعة لأطراف خارجية لخدمات استرداد المطالبات. من الممكن مشاركة المعلومات مع إحدى جهات خدمات تحديد الأهلية حتى يتسنى لها البحث عن برامج لمساعدة المرضى على سداد رسوم الرعاية التي يتلقونها. وقد يكون من الضروري أيضًا إبلاغ الجهة المسؤولة عن خطة رعايتك الصحية بالعلاج الذي تحتاج إليه للحصول على موافقة مسبقة منها، أو لتحديد ما إذا كانت خطة رعايتك الصحية ستغطي نفقات العلاج.
- ♦ **لتسيير عمل منشآت الرعاية الصحية التابعة لإدارة DPH.** من الممكن استخدام بياناتك الصحية ومشاركتها لأغراض إجراء العمليات التشغيلية لإدارة DPH. قد تحتاج إدارة DPH إلى استخدام تلك البيانات ومشاركتها لتسيير عمل برامجها والتأكد من تلقي جميع مرضاها رعاية صحية رفيعة المستوى. يمكن لإدارة DPH على سبيل المثال استخدام بياناتك الصحية لتقييم العلاج والخدمات، وتفقد وضع الرعاية التي تتلقاها من العاملين في القطاع الصحي التابعين للإدارة. ومن الممكن الجمع بين البيانات الصحية الخاصة بعدة مرضى ممن يتلقوا العلاج في إدارة DPH من أجل تحديد الخدمات الإضافية التي ينبغي لإدارة DPH تقديمها والخدمات المطلوبة ومعرفة مدى جدوى إدخال عمليات جديدة. كما أنه يمكن مقارنة البيانات التي يتم جمعها عن العديد من المرضى ممن يتلقوا العلاج في إدارة DPH بالبيانات التي تم جمعها من أماكن الرعاية الصحية الأخرى غير التابعة للإدارة من أجل تقدير إمكانية تحسين الرعاية والخدمات المُقدّمة في الإدارة. ويجوز مشاركة المعلومات مع الأطباء والممرضين والفنيين والموظفين الآخرين العاملين في إدارة DPH لأغراض التقييم والتعلم.
- ♦ **للتذكير بالمواعيد.** من الممكن أن تستخدم إدارة DPH بياناتك لتذكيرك بالمواعيد القادمة. ولكن تذكّر أنه يحق لك دائمًا أن تطلب من إدارة DPH التواصل معك بطرق أخرى إذا لم تكن ترغب في تلقي التذكير بالمواعيد عبر البريد العادي أو الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني.
- ♦ **للإدراج في الأدلة.** من الممكن إدراج بيانات محدودة عنك في أدلة المرضى الموجودة في مستشفيات إدارة DPH التي تليق فيها العلاج. ومع ذلك، فلا تستخدم مراكز تقديم خدمات علاج مشكلات الصحة النفسية وإساءة استخدام المواد المُخدّرة للمرضى المقيمين فيها الأدلة العامة. قد تتضمن هذه البيانات اسمك ومكانك في المستشفى أو العيادة وحالتك الصحية العامة (أي حالة مناسبة أو مستقرة أو ما إلى ذلك) وعقيدتك الدينية. ومن الممكن أيضًا مشاركة البيانات المُدرجة في الأدلة، فيما عدا بيانات عقيدتك الدينية، مع الأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم. من الممكن تقديم بيانات عقيدتك الدينية إلى الكهنة أو الحاخامات أو القساوسة، حتى إذا لم يسألوا عنك بالاسم، وذلك حتى يتمكن أفراد عائلتك وأصدقائك ورجال دينك من زيارتك والاطمئنان بوجه عام على حالتك عند مبيتك في أحد مستشفيات إدارة DPH. في حالة عدم رغبتك في أن تشارك إدارة DPH اسمك أو مكانك في المستشفى أو حالتك الصحية العامة أو عقيدتك الدينية، يجب عليك إبلاغ مكتب أدونات الدخول في المنشأة التي تتلقى فيها الرعاية.
- ♦ **للأفراد المشاركين في تلقيك للرعاية أو سداد رسوم رعايتك.** من الممكن مشاركة بياناتك الصحية مع صديق لك أو أحد أفراد عائلتك أبلغت أنه مشارك في رعايتك الطبية و/أو مسؤول عنها، ويحتاج إلى معرفة تلك البيانات لمساعدتك. كما يمكن تقديم بياناتك أيضًا إلى شخص أبلغت أنه سيساعدك في سداد نفقات رعايتك. سيطلب من مُتلقي خدمات الصحة النفسية الموافقة رسميًا على أنواع مشاركة البيانات السابقة. من الممكن، علاوةً على ذلك، مشاركة بياناتك الصحية مع مؤسسة تساعد في جهود الإغاثة في حالات الكوارث، وذلك حتى يتسنى إخبار عائلتك بحالتك ووضعك الصحي ومكانك.
- ♦ **الأبحاث.** من الممكن استخدام بياناتك الصحية والإفصاح عنها للأغراض البحثية بطريقتين. أولاً، من الممكن أن يستخدمها الباحثون في الدراسات التي طُلب منك المشاركة فيها، والتي وافقت خلالها على أن تتناول فعليًا دواء معينًا أو أن تتلقى علاجًا تُجرى عليه دراسة بهدف تحديد فعاليته. وسيطلب منك في تلك الدراسات دائمًا الموافقة على مشاركتك في الدراسة. ثانيًا، من الممكن استخدام بياناتك الصحية والإفصاح عنها من دون الإشارة إلى أن تلك البيانات كانت تخصك شخصيًا. ومثال ذلك أن هناك مشروعات بحثية قد تتضمن مقارنة صحة جميع المرضى الذين تلقوا علاجًا معينًا ومدى تعافهم بالمرضى الذين تلقوا علاجًا آخر لنفس الحالة المرضية، من دون ذكر أسماء المرضى أو أي إشارات شخصية أخرى إليهم. ومع ذلك، تخضع جميع المشروعات البحثية التي تُجرى في إدارة DPH لعملية موافقة خاصة. تقيّم هذه العملية المشروع البحثي المُقترح واستخدامه للبيانات الصحية لضمان أدنى مستوى للتعرّض للخصوصيتك. قبل استخدام البيانات الصحية أو الإفصاح عنها لأغراض البحث، ستتم الموافقة على المشروع البحثي من خلال عملية الموافقة على الأبحاث، وسيحلف الباحث اليمين على الالتزام بالسرية.
- ♦ **على النحو الذي يقتضيه القانون.** من الممكن مشاركة بياناتك الصحية عندما يقتضي ذلك القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي.
- ♦ **تفادي التهديدات الخطيرة على الصحة أو السلامة.** من الممكن استخدام بياناتك الصحية ومشاركتها مع مسؤولي إنفاذ القوانين، أو فريق الأزمات المتنقل، أو مع المتضرر المقصود عندما تستدعي الضرورة ذلك لتفادي تهديد خطير على صحتك وسلامتك، أو على صحة وسلامة الأفراد أو شخص آخر. ومع ذلك، فلن يصدر أي إفصاح إلا إلى الشخص القادر على المساعدة في تفادي التهديد.

## حالات خاصة:

- من الممكن أن يتم مشاركة البيانات من دون موافقتك في الحالات التالية إذا انطبقت عليك:
  - ◆ **التبرع بالأعضاء والأنسجة.** إذا أردت التبرع بأحد الأعضاء، يجوز تقديم البيانات الصحية إلى المؤسسات التي تتولى عملية التبرع بالعضو أو زراعة عضو أو عين أو نسيج آخر إلى أحد بنوك التبرع بالأعضاء، على النحو المطلوب للمساعدة في التبرع بالأنسجة أو زراعتها.
  - ◆ **الأفراد العسكريين أو قدامى المحاربين.** إذا كنت أحد أفراد القوات المسلحة، فمن الممكن مشاركة بياناتك الصحية على النحو الذي تقتضيه سلطات القيادة العسكرية.
  - ◆ **تعويض العمال.** من الممكن تقديم بياناتك الصحية إلى برامج التعامل مع مطالبات تعويضات العمال أو البرامج المماثلة لها. تقدم تلك البرامج مزايا في حالة وقوع الإصابات أو الحالات المرضية المتعلقة بالعمل.
  - ◆ **المخاطر التي تهدد الصحة العامة.** قد يقتضي قانون الولاية أو القانون الفيدرالي أن تشارك إدارة DPH بياناتك الصحية من أجل أنشطة الصحة العامة. وتتضمن تلك الأنشطة بوجه عام ما يلي:
    - الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو حالات الإعاقة أو مكافحتها.
    - الإبلاغ عن حالات المواليد والوفيات.
    - الإبلاغ عن الاستجابة للأدوية أو المشكلات المتعلقة بمنتجات الرعاية الصحية.
    - إخبار الأشخاص بسحب المنتجات التي يستخدمونها من الأسواق.
    - إخبار أي شخص من المحتمل أن يكون قد أصيب بمرض ما أو أن ينشر عدواه بين الآخرين.
    - إخبار السلطات في حالة الاعتقاد بأن مريضاً ما كان ضحية لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري على النحو الذي يقتضيه القانون.
  - ◆ **أنشطة الرقابة الصحية.** قد يقتضي القانون أن تشارك إدارة DPH بياناتك الصحية مع إحدى الوكالات التي تراجع أنشطة الرعاية الصحية التي تقدمها الإدارة. تتضمن أنشطة المراجعة على سبيل المثال عمليات التدقيق والتحقيق والتفتيش والترخيص. تُعد تلك الأنشطة ضرورية للحكومة من أجل مراقبة نظام الرعاية الصحية والبرامج المدفوعة من قبل المكلفين بدفع الضرائب، والتزام إدارة DPH بقانون الحقوق المدنية.
  - ◆ **الدعاوى والمنازعات القضائية.** إذا كنت طرفاً في دعوى أو منازعة قضائية، يمكن مشاركة بياناتك الصحية تنفيذاً للأوامر القضائية والإدارية. يمكن مشاركة بياناتك الصحية أيضًا استجابةً لأوامر التكليف بالحضور إلى المحكمة أو طلبات الكشف أو الإجراءات الأخرى التي تتطلبها أطراف المنازعة الأخرى، ولكن شريطة أن يكون محاموهم قد حاولوا إبلاغك بالأمر حتى تُتاح لك فرصة الاعتراض في غضون المواعيد الزمنية التي حددها القانون.
  - ◆ **إنفاذ القانون.** من الممكن مشاركة البيانات الصحية مع مسؤولي إنفاذ القانون في الحالات التالية: ○ استجابةً لأوامر المحكمة أو طلبات تكليف بالحضور إلى المحكمة أو الأوامر القضائية أو أوامر الاستدعاء أو الإجراءات الأخرى. ○ مشاركة البيانات المتعلقة بحالة وفاة يُعتقد أنها وقعت نتيجة لسلوك إجرامي.
    - مشاركة البيانات المتعلقة بسلوك إجرامي وقع في إحدى منشآت إدارة DPH.
    - في الحالات الطارئة التي تقتضي الإبلاغ عن جريمة ما، أو موقع الجريمة أو ضحاياها، أو هوية مرتكب الجريمة أو وصفه أو مكانه.
  - ◆ **المحققون في أسباب الوفاة والأطباء الشرعيون** قد يقتضي القانون أن تشارك إدارة DPH بياناتك الصحية مع أحد المحققين في أسباب الوفاة أو الأطباء الشرعيين. وقد تكون تلك المشاركة ضرورية مثلاً لتحديد هوية جثة شخص أو تحديد سبب الوفاة.
  - ◆ **الولي القانوني أو الوصي العام الذي تُعينه المحكمة.** يجوز لإدارة DPH، من دون أن تستأذنيك، أن تشارك بياناتك الصحية مع الأفراد الذين تُعينهم المحكمة لرعاية صحتك البدنية أو النفسية والحفاظ على أموالك.
  - ◆ **أنشطة الأمن الوطني والاستخبارات.** يجوز لإدارة DPH، من دون أن تستأذنيك، مشاركة بياناتك الصحية مع المسؤولين الفيدراليين المصرح لهم لأغراض أنشطة الاستخبارات ومكافحة التجسس وأنشطة الأمن الوطني الأخرى التي يقتضيها القانون.
  - ◆ **خدمات حماية رئيس الدولة ورؤساء الدول الأخرى.** يجوز لإدارة DPH مشاركة بياناتك الصحية مع المسؤولين الفيدراليين المصرح لهم، حتى يتسنى لهم تقديم الحماية لرئيس الدولة أو رؤساء الدول الأجنبية. كما يجوز للإدارة مشاركة البيانات الصحية مع الأشخاص الآخرين المصرح لهم بإجراء التحقيقات الخاصة.

## الإشعار الكامل بحقوق الخصوصية لدى إدارة الصحة العامة (DPH) في سان فرانسيسكو تاريخ السريان: 1 يوليو 2020

- ◆ **السجناء والمحتجزون.** إذا كنت سجينًا أو رهن الاحتجاز من أحد الجهات المسؤولة عن إنفاذ القانون، فيجوز لإدارة DPH مشاركة بياناتك الصحية مع موظفي مركز الاحتجاز أو السجن، أو موظفي شؤون السجن العاملين فيه. قد تضطر إدارة DPH مشاركة هذه البيانات في الحالات التالية: (1) مشاركتها مع موظفي مركز الاحتجاز أو السجن لتقديم الرعاية الصحية لك، أو (2) لحماية صحتك وسلامتك أو صحة الآخرين وسلامتهم، أو (3) من أجل سلامة موظفي مركز الاحتجاز أو السجن وأمنهم.
- ◆ **العلاج الذي تحدده المحكمة.** في الحالات التي تأمر فيها المحكمة الجنائية بتلقي الفرد للعلاج من إدارة DPH، سيطلب من الفرد الموافقة على مشاركة بياناته الصحية مع المحكمة. وإذا ألقى الشخص بعد ذلك موافقته، يجب إعلام المحكمة برفضه اللاحق.
- ◆ **الامتثال للقوانين الخاصة.** هناك قوانين خاصة تحمي أنواع البيانات الصحية، مثل بعض خدمات الصحة السلوكية، وعلاج اضطرابات استخدام المواد المخدرة، ونتائج فحص الكشف عن الإصابة بفيروس HIV. سنلتزم بتلك القوانين عندما يكون تطبيقها أكثر صرامة من تطبيق هذا الإشعار.

### أوجه الاستخدام الأخرى للبيانات الصحية

لن يتم استخدام البيانات الصحية أو الإفصاح عنها بأوجه أخرى لم ترد في هذا الإشعار أو التي يقتضيها القانون إلا بعد الحصول على إذن كتابي منك. إذا منحت الإذن لإدارة DPH في استخدام بياناتك الصحية أو مشاركتها، يمكنك إلغاء ذلك الإذن كتابيًا في أي وقت. إذا ألغيت الإذن، فلن تستخدم إدارة DPH بياناتك الصحية أو تشاركها بعد ذلك للأسباب المذكورة في الموافقة الكتابية. يجب أن نعي أيضًا أن إدارة DPH لا يمكنها إلغاء أي مشاركة أجرتها بالفعل لبياناتك بناءً على إذنتك، وأن قانون كاليفورنيا يقتضي أن تحتفظ الإدارة بسجلات بيانات الرعاية التي قدمتها لك.

**إذا كنت ترى أن حقوق خصوصيتك لم تُحفظ** خلال تلقيك لخدمات إدارة DPH، يمكنك تقديم شكوى لدى الإدارة أو لدى مكتب وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة. يجب أن تكون جميع الشكاوى كتابية. يُرجى الاطلاع على نهاية هذا الإشعار لمعرفة قائمة بالعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بالمكتب المعني بشؤون الخصوصية التابع لإدارة DPH ومكتب الوزير. لن تُعاقب بشكلٍ أو بآخر عند تقديمك للشكاوى.

### التغييرات في هذا الإشعار

تحتفظ إدارة DPH بالحق في تغيير هذا الإشعار وإنفاذ الإشعار الذي جرى تعديله أو تغييره على بياناتك الصحية المُسجَّلة فعليًا وأي بيانات يجري تسجيلها في المستقبل. سيتم نشر نسخة من الإشعار الحالي في منشآت الرعاية الصحية التابعة لإدارة DPH. كما سيتم كتابة تاريخ سريان الإشعار أعلى كل صفحة من صفحاته.



الإشعار الكامل بحقوق الخصوصية لدى إدارة الصحة العامة (DPH) في سان فرانسيسكو  
تاريخ السريان: 1 يوليو 2020

يمكن الحصول على نماذج الموافقة بطلب السجلات الطبية من مواقع إدارة DPH التالية:

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

عنوان تقديم الشكاوى المتعلقة بالخصوصية لدى 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

تُركت هذه الصفحة فارغة عمدًا