



اطلاعیه تمهیدات حفظ حریم خصوصی (Alliance) ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH

این اطلاعیه برای تمام اعضای Alameda Alliance for Health (Alliance) قابل اجرا است، از جمله افرادی که در Alameda Alliance Wellness Health، Alliance Group Care، Alliance Medi-Cal (Medicaid) و طرح Maintenance Organization (HMO) Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) ثبت نام کرده‌اند.

بیانیه‌ای درباره پالیسی‌ها و طرزالعمل‌های Alliance برای محرمانه نگه داشتن سوابق طبی (خصوصی) در صورت درخواست در دسترس می‌باشد. این اطلاعیه شرح می‌دهد که چگونه اطلاعات پزشکی مربوط به شما ممکن است مورد استفاده و افشا قرار گیرد و چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آن را با دقت مطالعه کنید.

در این اطلاعیه، اصطلاحات «Alliance»، «ما»، و «مال ما» به Alliance و وابستگان (شرکای) آن اشاره دارد.

Alliance موظف است اطلاعات شما را به صورت محرمانه نگهداری کند. طبق قانون، Alliance موظف است محرمانگی اطلاعات شما را حفظ کرده و اطلاعیه‌ای ارائه دهد که مسئولیت‌های قانونی و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی ما را تشریح کند. این اطلاعیه به شما می‌گوید که Alliance ممکن است چگونه اطلاعات شما را استفاده کند یا به اشتراک بگذارد. این اطلاعیه همچنین حقوق شما و تعهدات قانونی ما در قبال اطلاعات شما را مشخص می‌کند. Alliance از قوانین قابل اجرای حقوق مدنی فدرال تبعیت می‌کند.

Alliance با افراد بر اساس موارد زیر رفتار ناعادلانه (تبعیض) نمی‌کند:

- | | |
|---------------|------------------|
| • سن | • زبان |
| • رنگ | • اصل و منشأ ملی |
| • معلولیت | • نژاد |
| • قومیت | • جنسیت |
| • هویت جنسیتی | • گرایش جنسی |

اگر درباره این اطلاعیه پرسشی دارید یا می‌خواهید برای استفاده از حقوق خود کمک دریافت کنید، لطفاً با ما تماس بگیرید یا برای ما بنویسید. همچنان می‌توانید این اطلاعیه را بدون هیچ هزینه‌ای به زبان دلخواه خود یا در قالب جایگزین دیگر درخواست نمایید.

برای اعضای Alliance Group Care و Medi-Cal:

Attn: Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

شماره تماس: 1.510.747.4567
خط تلفن رایگان: 1.877.932.2738
اگر مشکل شنوایی یا گفتاری دارید (CRS/TTY): 1.800.735.2929/711

برای اعضای Alameda Alliance Wellness:

Attn: Alameda Alliance Wellness Member Services Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب

شماره رایگان: (1.888.882.3767) 1.888.88A.DSNP

اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، از TTY به شماره 711 استفاده کنید یا با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرید

A. انواع اطلاعاتی که Alliance نگه می‌دارد

Alliance معلومات صحت محافظت‌شده (Protected Health Information, PHI) را که هویت شما را مشخص می‌کند، دریافت می‌نماید. این اطلاعات ممکن است شامل نام، معلومات تماس، جزئیات شخصی، و اطلاعات مالی شما باشد. این اطلاعات پس از واجد شرایط شدن یا عضویت شما در یکی از برنامه‌های Alliance، از ادارات ایالتی، فدرالی و محلی دریافت می‌شود. Alliance همچنین PHI را مستقیماً از شما و از ارائه‌کنندگان مراقبت‌های پزشکی مانند پزشکان، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و سایر شرکت‌های بیمه یا پرداخت‌کنندگان دریافت می‌کند. Alliance از اطلاعات ژنتیکی شما برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت صحت یا پوشش خدمات پزشکی شما استفاده نمی‌کند.

Alliance از اطلاعات ژنتیکی شما برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت صحت یا پوشش خدمات صحت شما استفاده نمی‌کند.

Alliance ممکن است اطلاعاتی درباره نژاد، قومیت، گرایش جنسی، وضعیت معلولیت، یا زبان شما دریافت کند. Alliance ممکن است از این اطلاعات برای حمایت از مراقبت‌های شما، برقراری ارتباط مؤثر و شناسایی نیازهای شما استفاده کند – مانند ارائه مطالب آموزشی به زبان دلخواه شما و ارائه خدمات ترجمه شفاهی بدون هزینه برای شما. Alliance از این اطلاعات استفاده کرده و آن را طبق توضیحات این اطلاعیه به اشتراک می‌گذارد.

اگر در Medicare Advantage (MA) یا طرح نیازهای ویژه واجد شرایط دوگانه (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) ثبت‌نام کرده‌اید، Alliance اطلاعات سلامت شما را از Medicare و سایر سازمان‌های دولتی دریافت می‌کند تا مراقبت شما را هماهنگ کرده و مزایای شما را مدیریت کند. این اطلاعات شامل نام، شماره شناسایی Medicare، تاریخ تولد، وضعیت ثبت‌نام و خدمات تحت پوشش است. این اطلاعات به مدیریت مراقبت و مزایای شما کمک می‌کند.

نوع اطلاعاتی که Alliance جمع‌آوری می‌کند ممکن است بسته به برنامه متفاوت باشد. علاوه بر آدرس و شماره تلفن شما، Alliance ممکن است اطلاعات شخصی مانند سن، نژاد، قومیت، جنسیت، گرایش جنسی، وضعیت معلولیت، و زبان دلخواه شما را جمع‌آوری کند. Alliance همچنین ممکن است اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی شما (که با نام PHI نیز شناخته می‌شود) را جمع‌آوری و نگهداری کند.

این اطلاعات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- تشخیص‌ها و وضعیت‌های صحت
- نتایج لابراتوار
- یافته‌های طبی
- سوابق پزشکی
- نسخه‌های دارو
- ارائه‌دهندگان خدماتی که به آن‌ها مراجعه می‌کنید

Alliance ممکن است اطلاعاتی درباره صنف‌های پزشکی و رفاه وکله در آن شرکت می‌کنید، مشارکت شما در سایر برنامه‌ها یا طرح‌های پزشکی، و اسناد مالی که هنگام درخواست پوشش ارائه می‌کنید را نیز جمع‌آوری نماید.

اطلاعات شما تنها برای ارائه خدمات درمانی، رسیدگی به پرداخت‌ها، مدیریت مزایای طرح بیمه‌ای شما و رعایت الزامات قانونی و مقرراتی استفاده می‌شود. Alliance از هیچ‌یک از این اطلاعات برای تصمیم‌گیری درباره پوشش خدمات صحتی یا هزینه‌های شما استفاده نمی‌کند.

Alliance متعهد به حفاظت از PHI شما است. Alliance اطلاعات PHI اعضای فعلی و سابق خود را محرمانه و ایمن نگهداری می‌کند. این موضوع مطابق قانون و معیارهای اعتباردهی (تأیید) الزامی است. Alliance از تدابیر امنیتی فیزیکی و الکترونیکی (حفاظت‌ها) برای محافظت از معلومات شما استفاده می‌کند. کارمندان ما به‌صورت منظم درباره روش صحیح استفاده و شریک‌سازی PHI آموزش می‌بینند. برخی از روش‌هایی که Alliance برای محافظت از PHI به کار می‌برد، شامل ایمن‌سازی دفاتر، قفل کردن میزها و کمدهای بایگانی، محافظت از رایانه‌ها و دستگاه‌های الکترونیکی با رمز عبور، و محدود کردن دسترسی کارکنان صرفاً به اطلاعات مورد نیاز برای انجام وظایفشان است.

برخی اطلاعات مربوط به درمان اختلال مصرف مواد (Substance Use Disorder, SUD) تحت قوانین فدرال دارای مقررات محرمانگی بیشتری هستند. اگر شما درمان اختلال مصرف مواد را از برنامه‌ای دریافت کرده باشید که بودجه فدرال دریافت می‌کند، برخی سوابق مربوط به آن مراقبت ممکن است تحت قانونی به نام بخش 2 از عنوان 42 مقررات فدرال (Code of Federal Regulations, CFR) Part 2 محافظت شوند.

B. نحوه استفاده یا اشتراک‌گذاری اطلاعات شما توسط Alliance

Alameda Alliance for Health (Alliance) ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت‌شده (PHI) به روش‌های زیر استفاده و آن را به اشتراک بگذارد:

- درمان – Alliance ممکن است PHI را با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و خدماتی مانند پزشکان، بیمارستان‌ها، تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی بادوام (durable medical equipment, DME)، و دیگران استفاده و به اشتراک بگذارد. این کار برای حمایت از مراقبت شما، هماهنگی خدمات، و ارائه اطلاعاتی است که به درمان شما کمک می‌کند.
- پرداخت – Alliance ممکن است PHI را با ارائه‌دهندگان، سازمان‌های خدماتی و سایر شرکت‌های بیمه یا پرداخت‌کنندگان به اشتراک بگذارد تا به درخواست‌های پرداخت رسیدگی کرده و هزینه خدمات بهداشتی دریافتی شما را پرداخت کند.
- عملیات مراقبت‌های بهداشتی – Alliance ممکن است PHI را به‌عنوان بخشی از اداره سازمان ما و اجرای برنامه‌های استفاده کند یا به اشتراک بگذارد. این فعالیت‌ها شامل حساسی، ارتقای کیفیت، مدیریت مراقبت و هماهنگی خدمات است. Alliance همچنین ممکن است PHI را با سازمان‌های ایالتی، فدرال و شهرستانی به اشتراک بگذارد تا واجد شرایط بودن شما را بررسی کند، عضویت شما در برنامه را تأیید کند، و بر برنامه نظارت داشته باشد.

نمونه‌هایی از نحوه استفاده Alliance از PHI:

1. ارائه اطلاعات شما به پزشکان یا بیمارستان‌ها برای تأیید مزایا، سهم ثابت بیمه شده، فرانشیز، تأیید خدمات یا ارجاعات از قبل و همچنین رسیدگی به خسارت‌ها و پرداخت خسارت‌هایی که دریافت کرده‌اید.
2. بررسی و بهبود کیفیت مراقبت، خدمات و عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات شما، و حمایت از تلاش‌های بهبود کیفیت با استفاده از داده‌ها، مطابق با قوانین HIPAA.
3. ارائه آموزش‌های سلامت یا خدمات پشتیبانی مانند مدیریت بیماری‌های مزمن، برنامه‌های دیابت یا کلاس‌های تندرستی و آمادگی جسمانی.

4. یادآوری معاینات یا غربالگری‌های دوره‌ای سلامت. مگر اینکه خلاف آن را به ما اطلاع دهید، ممکن است پیام یادآوری روی پیغام گیر صوتی شما گذاشته شود یا به فرد پاسخ‌دهنده منتقل گردد.
5. اشتراک اطلاعات شما با شرکای تجاری که خدماتی را از طرف ما انجام می‌دهند. این شرکای تجاری طبق قوانین فدرال و ایالت کالیفرنیا موظف به حفاظت از اطلاعات شما هستند. آن‌ها تنها در چارچوب توافق خود با ما و قوانین مربوطه مجاز به استفاده یا افشای اطلاعات شما هستند.
6. برای برقراری ارتباط با اعضای خانواده، نماینده قانونی یا مراقب شما درباره محل، وضعیت عمومی یا فوت شما، از جمله در شرایط بحرانی یا وقوع فاجعه. اگر قادر به اعلام موافقت یا مخالفت خود نباشید، Alliance ممکن است بر اساس تشخیص حرفه‌ای خود تصمیم بگیرد که آیا اشتراک گذاری اطلاعات‌تان به نفع شما است یا خیر.
7. برای انجام امور ضروری مراقبت‌های بهداشتی از جمله خدمات حقوقی، بازرسی‌های داخلی، بررسی‌های مربوط به تقلب، برنامه‌ریزی تجاری و فعالیت‌های مدیریتی عمومی.
8. برای اشتراک گذاری اطلاعات شما جهت انجام تحقیقات، در صورت مجاز بودن طبق قانون، بدون نیاز به رضایت کتبی.
9. برای تماس با شما در مورد محصولات یا خدمات. Alliance از اطلاعات شما برای اهداف بازاریابی که نیاز به اجازه شما دارد استفاده نمی‌کند یا آن را به اشتراک نخواهد گذاشت، مگر اینکه رضایت کتبی خود را ارائه دهید.
10. برای رعایت الزامات قانونی و دولتی، از جمله احکام دادگاه، دستورات اداری، احضاریه‌ها یا حکم‌های بازرسی.
11. برای همکاری با بخش اعمال قانون در موارد مجاز (تأییدشده)، مانند یافتن افراد گم شده.
12. برای اشتراک گذاری اطلاعات در ارتباط با وظایف ویژه دولتی مانند امور نظامی، امنیت ملی یا بازداشت‌های اصلاحی طبق الزامات قانونی.
13. برای اشتراک گذاری اطلاعات با نهادهای نظارتی حوزه سلامت به منظور انجام بازرسی‌ها، تحقیقات، ممیزی‌ها، صدور مجوز و سایر فعالیت‌های نظارتی قانونی.
14. برای گزارش به مراجع بهداشت عمومی به منظور اهداف مجاز قانونی (تأییدشده) مانند کنترل بیماری‌ها، پیگیری واکنش‌های دارویی و جلوگیری از گسترش بیماری.
15. برای گزارش موارد احتمالی بدرفتاری یا غفلت نسبت به کودکان، سالمندان یا بزرگسالان وابسته به خدمات حمایتی یا سایر نهادهای دولتی طبق قانون.
16. برای اشتراک گذاری اطلاعات شما با شرکت‌های بیمه هنگام بررسی درخواست طرح بیمه درمانی.
17. برای اشتراک گذاری اطلاعات با کارفرمای شما تنها با رضایت شما یا در مواردی که قانون ایجاب کند، از جمله رسیدگی به خسارت‌های پزشکی مرتبط با شغل یا نظارت بر سلامت محیط کار.
18. برای کمک به پزشکان قانونی یا مدیران مراسم تدفین در شناسایی فرد متوفی، تعیین علت مرگ یا انجام وظایف قانونی خود.
19. برای حمایت از خدمات اهدای عضو، چشم یا بافت از طریق اشتراک گذاری اطلاعات با سازمان‌های مجاز (تأییدشده).
20. برای اطمینان از ایمنی محصولات از طریق گزارش مشکلات مربوط به داروها، تجهیزات پزشکی یا سایر محصولات مرتبط با سلامت به سازمان غذا و داروی آمریکا (Food and Drug Administration, FDA).
21. برای اشتراک گذاری اطلاعات شما با قیّم، سرپرست یا نماینده قانونی‌تان که طبق قانون مجاز به اقدام از طرف شما است.
22. برای ارائه برخی اطلاعات به شما از طریق برنامه شخص ثالث انتخابی‌تان، طبق قوانین فدرال مربوط به تبادل‌پذیری داده‌ها. Alliance پس از اشتراک گذاری داده‌های شما با برنامه شخص ثالث به درخواست خودتان، مسئولیتی در قبال آن داده‌ها نخواهد داشت.
23. برای اشتراک گذاری اطلاعات سلامت شما از طریق سامانه‌های تبادل اطلاعات سلامت (Health Information Exchanges, HIE) که به ارائه‌دهندگان خدمات و مقامات بهداشت عمومی کمک می‌کند تا مراقبت‌ها را هماهنگ کرده و از خدمات تکراری جلوگیری کنند. شما می‌توانید درخواست انصراف از این اشتراک گذاری را ارائه دهید. برخی از سوابق حساس ممکن است تنها با اجازه مستقیم شما قابل اشتراک گذاری باشند.

24. برای مشارکت در چارچوب تبادل داده کالیفرنیا (California Data Exchange Framework - DxF)، که امکان اشتراک امن اطلاعات سلامت و خدمات اجتماعی را میان سازمان‌های مراقبت سلامت، سازمان‌های دولتی، و برنامه‌های اجتماعی فراهم می‌کند، طبق قوانین ایالتی. برای کسب اطلاعات بیشتر، به نشانی <https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework> مراجعه کنید.

C. حمایت‌های ویژه برای سوابق اختلال مصرف مواد (SUD)

برخی اطلاعات مربوط به درمان اختلال مصرف مواد (Substance Use Disorder, SUD) تحت قوانین فدرال دارای مقررات محرمانگی بیشتری هستند. سوابقی که نشان می‌دهند فردی برای درمان اختلال مصرف مواد از یک برنامه دارای کمک فدرال استفاده کرده یا درمان دریافت نموده است، ممکن است تحت مقررات فدرال بخش 2 از عنوان 42 مقررات فدرال (CFR Part 2 42) محافظت شوند.

زمانی که CFR Part 2 42 اعمال شود، Alliance فقط در مواردی که قانون فدرال اجازه می‌دهد می‌تواند از سوابق SUD استفاده کرده یا آن‌ها را به اشتراک بگذارد. در بسیاری از موارد، بخش 2 پیش از استفاده یا اشتراک سوابق SUD نیاز به رضایت کتبی عضو دارد. این موضوع حتی برای اهدافی که معمولاً تحت HIPAA مجاز هستند، مانند درمان، پرداخت، یا عملیات مراقبت سلامت، نیز صدق می‌کند.

تدابیر محرمانگی مربوط به سوابق SUD تحت CFR Part 2 42 سخت‌گیرانه‌تر از مقررات HIPAA هستند. اگر بخش 2 برای سوابق SUD شما اعمال شود، ممکن است این سوابق مشمول محدودیت‌های بیشتری برای استفاده، افشاء، و افشای مجدد فراتر از موارد توضیح داده‌شده در این اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی باشند.

زمانی که قانون ایجاب کند، اشتراک سوابق SUD که با رضایت انجام می‌شود باید شامل بیانیه‌ای باشد که از افشای مجدد (اشتراک دوباره) جلوگیری کند، مگر اینکه قانون دیگری اجازه آن را بدهد.

D. مواردی که Alliance مجاز به استفاده یا اشتراک‌گذاری اطلاعات شما نیست.

به‌جز مواردی که در این اطلاعیه تمهیدات حفظ حریم خصوصی شرح داده شده است، Alliance بدون رضایت کتبی شما از اطلاعاتتان استفاده نخواهد کرد یا آن‌ها را به اشتراک نخواهد گذاشت. اگر به Alliance اجازه دهید از اطلاعات شما برای هدف دیگری استفاده کند یا آن‌ها را به اشتراک بگذارد، هر لحظه می‌توانید رضایتتان را به‌صورت کتبی پس بگیرید، مگر اینکه Alliance قبلاً بر اساس رضایت کتبی شما برای استفاده یا اشتراک‌گذاری اطلاعات شما اقدام کرده باشد.

E. Alliance ممکن است با شما تماس بگیرد.

Alliance ممکن است از PHI شما برای ارتباط با خودتان یا نماینده مجاز شما در مورد مزایا، خدمات، گزینه‌های ارائه‌دهندگان مراقبت‌های پزشکی و صورت‌حساب‌ها استفاده کند. تمام ارتباطات مطابق با قوانین مربوطه، از جمله قانون حمایت از مصرف‌کنندگان تلفنی (Telephone Consumer Protection Act - TCPA)، انجام خواهد شد.

Alliance ممکن است از روش‌های زیر با شما تماس بگیرد:

تماس‌های تلفنی

اگر شما یا نماینده‌تان شماره تلفنی (از جمله شماره تلفن همراه) ارائه کرده باشید، Alliance و شرکای مجاز ما ممکن است طبق قانون با شما تماس بگیرند. همچنین، مطابق قانون، ممکن است از طریق سیستم خودکار یا صدای مصنوعی با شما تماس گرفته شود. شرکت مخابراتی شما ممکن است برای این تماس‌ها هزینه دریافت کند. لطفاً برای جزئیات بیشتر با شرکت مخابراتی خود تماس بگیرید. برای انصراف، به تماس گیرنده اطلاع دهید یا درخواست کنید تا به فهرست «تماس نگیرند» اضافه شوید.

پیامک‌ها

اگر شماره تلفن همراه ارائه شده باشد، Alliance ممکن است پیامک‌هایی برای یادآوری‌ها، خدمات موجود یا تأیید پرداخت‌ها ارسال کند. ممکن است هزینه‌های استاندارد پیامک اعمال شود. برای توقف دریافت پیامک‌ها، با «STOP» پاسخ دهید یا دستورالعمل لغو اشتراک موجود در پیام را دنبال کنید.

ایمیل‌ها

اگر شما یا نماینده‌تان آدرس ایمیلی به ما داده باشید، Alliance ممکن است اطلاعات مربوط به ثبت‌نام، مزایا، ارائه‌دهندگان خدمات و پرداخت‌ها را از طریق ایمیل برای شما ارسال کند. این کار فقط در صورتی انجام می‌شود که شما با دریافت الکترونیکی این اطلاعات موافقت کرده باشید. لطفاً توجه داشته باشید که ایمیل رمزگذاری نشده (غیرایمن) ممکن است در صورت دسترسی از طریق دستگاه مشترک یا ناامن، خطرات مربوط به حریم خصوصی داشته باشد. با استفاده از ایمیل، شما این خطرات را می‌پذیرید و از هرگونه محافظت‌ها مرتبط صرف‌نظر می‌کنید. برای توقف دریافت ایمیل‌ها، لینک لغو اشتراک موجود در هر پیام را دنبال کنید.

F. حقوق شما در حفظ حریم خصوصی

قوانین فدرال برای برخی سوابق مربوط به اختلال مصرف مواد (SUD) حمایت‌های محرمانگی بیشتری فراهم می‌کنند. زمانی که این حمایت‌ها اعمال شوند، سوابق SUD شما ممکن است محدودیت‌های بیشتری در نحوه استفاده یا اشتراک‌گذاری داشته باشند.

1. خدمات حساس – اگر شما در سنی باشید که بتوانید برای خدمات حساس رضایت بدهید، برای دریافت این خدمات یا ارسال درخواست پرداخت مربوط به آن‌ها نیازی به اجازه والدین یا سرپرست ندارید. می‌توانید از Alliance درخواست کنید تا مکاتبات مربوط به خدمات حساس را به آدرس پستی، ایمیل یا شماره تلفن دیگری که انتخاب می‌کنید، ارسال کند. این درخواست، «درخواست برای مکاتبات محرمانه» نامیده می‌شود. اگر با دریافت خدمات موافقت کنید، Alliance اطلاعات مربوط به خدمات حساس شما را بدون اجازه کتبی شما با کسی به اشتراک نخواهد گذاشت. اگر آدرس پستی، آدرس ایمیل، یا شماره تلفن دیگری ارائه نکنید، Alliance مکاتبات را به آدرس یا شماره‌ای که به نام شما در پرونده ثبت شده ارسال خواهد کرد.
2. مکاتبات محرمانه – شما می‌توانید درخواست کنید که Alliance به صورت محرمانه با شما ارتباط برقرار کند. این درخواست باید به صورت کتبی به Alliance ارائه شود. می‌توانید از ما بخواهید تا به روش خاصی با شما تماس بگیریم (مثلاً تلفن منزل یا محل کار) یا مکاتبات به آدرس دیگری ارسال شود. ممکن است همه درخواست‌ها پذیرفته نشوند، اما Alliance درخواست‌های منطقی را مدنظر قرار خواهد داد. درخواست شما باید کتبی باشد و مشخص کند که چگونه یا در کجا می‌خواهید تماس گرفته شود. اگر درخواست شما شامل هزینه باشد، Alliance از قبل شما را مطلع خواهد کرد. درخواست شما برای مکاتبات محرمانه تا زمانی که آن را لغو کنید یا درخواست جدید ارائه دهید، معتبر خواهد بود.

3. محدودیت در استفاده یا اشتراک‌گذاری – شما حق دارید برای برخی استفاده‌ها و اشتراک‌گذاری اطلاعات خود محدودیت درخواست کنید. می‌توانید این کار را با ارائه یک درخواست کتبی انجام دهید که در آن مشخص کنید کدام اطلاعات شما محدود شود و چگونه می‌خواهید استفاده از آن یا اشتراک‌گذاری آن محدود گردد. Alliance ملزم به پذیرش درخواست شما نیست، مگر در برخی شرایطی که قانون آن را الزامی کرده باشد. این موضوع ممکن است زمانی باشد که شما هزینه کامل خدماتی را شخصاً پرداخت کرده‌اید و درخواست می‌کنید آن اطلاعات با طرح سلامت شما به اشتراک گذاشته نشود. Alliance ممکن است درخواست را رد کند اگر بر مراقبت شما، پرداخت مطالبات، عملیات اصلی، یا رعایت قوانین، مقررات، درخواست‌های سازمان‌های دولتی، نیروهای مجری قانون، یا دستور دادگاه یا مقام اداری تأثیر بگذارد. Alliance درخواست شما را بررسی کرده و به شما اطلاع خواهد داد که درخواست پذیرفته یا رد شده است.

4. دریافت سوابق سلامت – شما حق دارید اطلاعات خود را مشاهده کرده و نسخه‌ای از آن را نگه دارید. برای مشاهده اطلاعات‌تان، باید یک درخواست کتبی ارسال کنید و به ما بگویید چه اطلاعاتی را می‌خواهید مشاهده کنید. همچنین، به ما اطلاع دهید که می‌خواهید آنها را مشاهده کنید، کپی کنید یا نسخه‌ای از آنها را دریافت کنید. قانون کالیفرنیا به ما اجازه می‌دهد هزینه منصفانه‌ای برای کپی کردن سوابق دریافت کنیم.

Alliance ممکن است درخواست شما را در شرایط محدود رد کنیم، برای مثال:

- a. یادداشت‌های روان‌درمانی: این‌ها یادداشت‌های شخصی ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان هستند که محتوای جلسات مشاوره را ثبت یا تحلیل می‌کنند و جدا از سایر بخش‌های پرونده پزشکی بیمار نگهداری می‌شوند. به قانون 45 مقررات فدرال (Code of Federal Regulations, CFR) (164.524(a)(1)(i) و 164.501 مراجعه کنید.
- b. اطلاعات تدوین شده در پیش‌بینی معقول یا برای استفاده در یک شکایت حقوقی یا دادرسی مدنی، کیفری یا اداری. به فصل 45 مجموعه مقررات فدرال (CFR) 164.524(a)(1)(ii) مراجعه کنید.
- c. زمانی که Alliance سوابق را در اختیار ندارد. Alliance با پزشکان محلی، گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات، بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات تکمیلی قرارداد دارد تا خدمات را به اعضای خود ارائه دهند. سوابق کامل پزشکی اعضا توسط همان پزشکان محلی، گروه‌های ارائه‌دهنده، بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات تکمیلی نگهداری می‌شود، نه توسط Alliance. ممکن است برای دریافت سوابق پزشکی نیاز داشته باشید با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی تماس بگیرید.

5. حق درخواست اطلاعات از طریق برنامه شخص ثالث – شما حق دارید درخواست دسترسی به اطلاعات سلامت خود را از طریق برنامه شخص ثالثی که انتخاب می‌کنید، مطابق با قوانین فدرال تبادل و دسترسی بیمار، ارائه دهید.
6. تصحیح سوابق سلامت و مطالبات – اگر فکر می‌کنید در PHI شما اشتباهی رخ داده است، می‌توانید از ما بخواهید آن را اصلاح کنیم. ممکن است برخی اطلاعات وجود داشته باشد که Alliance نتواند تغییر دهد، مانند تشخیص پزشک، و Alliance این موضوع را به‌صورت کتبی به شما اطلاع خواهد داد. اگر شخص دیگری اطلاعات را به ما ارائه داده باشد، مانند پزشک شما، Alliance به شما اطلاع خواهد داد تا بتوانید از آن‌ها بخواهید آن را اصلاح کنند. اگر Alliance درخواست شما را رد کند، Alliance دلیل آن را توضیح داده و نحوه اعتراض یا درخواست تجدیدنظر را به شما اطلاع خواهد داد.

7. فهرست افرادی که سوابق با آن‌ها به اشتراک گذاشته شده‌اند – شما می‌توانید از ما درخواست فهرست کنید (حساب‌داری) که چه زمان‌هایی Alliance اطلاعات سلامت شما را به اشتراک گذاشته، با چه کسانی به اشتراک گذاشته و توضیح کوتاهی درباره دلیل آن ارائه دهد. Alliance فهرست را برای دوره‌ای که درخواست می‌کنید، در اختیار شما قرار خواهد داد. طبق قانون، Alliance فهرست را حداکثر برای شش (6) سال قبل از تاریخ درخواست کتبی شما ارائه خواهد داد. Alliance همه موارد افشا شده را به جز مواردی که مربوط به درمان، پرداخت، و عملیات مراقبت‌های بهداشتی است، و برخی موارد افشا شده دیگر، مانند زمانی که Alliance اطلاعات را با شما یا با اجازه شما به اشتراک گذاشته است، شامل می‌شود. لطفاً توجه داشته باشید که ممکن است هزینه‌ای اعمال شود.
8. حق دریافت اطلاعاتی نقض حریم خصوصی – Alliance به سرعت به شما اطلاع خواهد داد اگر نقضی رخ دهد که ممکن است حریم خصوصی یا امنیت PHI شما را به خطر انداخته باشد.
9. حق دریافت نسخه کاغذی اطلاعاتی تمهیدات حفظ حریم خصوصی – شما حق دریافت یک نسخه کاغذی از این اطلاعاتی تمهیدات حفظ حریم خصوصی را دارید.
10. حق انتخاب فردی برای اقدام به جای شما – اگر به کسی وکالت پزشکی داده‌اید یا کسی سرپرست قانونی شماست، آن شخص می‌تواند از حقوق شما استفاده نماید و درباره PHI شما تصمیم‌گیری کند.

G. تغییرات در این اطلاعاتی تمهیدات حفظ حریم خصوصی

Alliance حق دارد در هر زمان در آینده این اطلاعاتی تمهیدات حفظ حریم خصوصی را تغییر دهد. تا زمانی که تغییر اعمال نشده است، Alliance طبق قانون ملزم به رعایت این اطلاعاتی است. پس از اعمال تغییر، اطلاعاتی تغییر یافته برای تمام PHI که Alliance نگهداری می‌کند، اعمال خواهد شد، صرف نظر از زمان ایجاد یا دریافت آن.

Alliance شما را از هرگونه تغییر عمده مطلع خواهد کرد و توضیح خواهد داد چگونه می‌توانید نسخه‌ای از اطلاعاتی جدید را دریافت کنید. نسخه به‌روزشده در وبسایت ما www.alamedaalliance.org در دسترس خواهد بود.

H. شکایات

اگر در مورد این اطلاعاتی تمهیدات حفظ حریم خصوصی یا نحوه استفاده Alliance از اطلاعات شما شکایتی دارید، به ما اطلاع دهید:

Attn: Grievance and Appeals Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

همچنین می‌توانید مسئول حریم خصوصی Alliance به آدرس زیر را در جریان قرار دهید:

Attn: Compliance Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

تلفن: **1.510.747.4500**

اگر مشکل شنوایی یا گفتاری دارید (CRS/TTY): **1.800.735.2929/711**

همچنین می‌توانید شکایت‌تان را به اطلاع دبیرخانه سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (Health and Human Services, HHS) برسانید. Alliance هرگز از شما نخواهد خواست از حق‌تان برای ثبت شکایت صرف نظر کنید. شما به دلیل ثبت شکایت مجازات نمی‌شوید یا تحت تلافی و انتقام قرار نمی‌گیرید.

برای ثبت شکایت، لطفاً از طریق زیر با HHS تماس بگیرید:

Attn: Regional Manager
Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

خط تلفن رایگان: 1.800.368.1019

فکس: 1.202.619.3818

ایمیل: ocrmail@hhs.gov

آنلاین: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

اگر عضو Medi-Cal Alliance هستید، می‌توانید دفتر حریم خصوصی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (Department of Health Care Services, DHCS) به آدرس زیر را مطلع کنید:

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance
PO Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

خط تلفن رایگان: 1.866.866.0602

اگر مشکل شنوایی یا گفتاری دارید 711/1.800.735.2929 (CRS/TTY):

اگر عضو Alameda Alliance Wellness هستید، لطفاً به این روش تماس بگیرید:

بخش خدمات اعضای Alameda Alliance Wellness

هفت (7) روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب

خط تلفن رایگان: 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)

اگر در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارید، از 711 استفاده کنید یا با شماره 1.800.735.2929 تماس بگیرید.

شما همچنین می‌توانید شکایت خود را در مورد حقوق حریم خصوصی یا هر موضوع مرتبط با برنامه خود به Medicare ارائه دهید:

خط تلفن رایگان: 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227)

کاربران TTY می‌توانند به شماره 1.877.486.2048 تماس بگیرند.

<https://www.medicare.gov>

بیانیه‌ای که سیاست‌ها و رویه‌های Alliance را درباره حفظ محرمانگی سوابق پزشکی توضیح می‌دهد، بنا به درخواست شما در دسترس است.