

بیانیه‌ای که خط‌مشی‌ها و رویه‌های ALLIANCE ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH را برای حفظ محرمانگی سوابق پزشکی شرح می‌دهد، موجود است و بنا به درخواست شما ارائه می‌شود. 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.

Alliance موظف است اطلاعات شما را به صورت محرمانه نگهداری کند. طبق قانون، ما موظف هستیم اطلاعات شما را محرمانه نگه داریم. طبق قانون، ما موظف هستیم شما را از تعهدات قانونی و تمهیدات حریم خصوصی مربوط به اطلاعاتتان مطلع سازیم. این اطلاعیه به شما اطلاع می‌دهد که چگونه ممکن است از اطلاعات شما استفاده و آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. همچنین حقوق شما و تعهدات قانونی ما در رابطه با اطلاعاتتان را به شما اطلاع می‌دهد.

لطفاً در صورت داشتن هرگونه پرسش در مورد این اطلاعیه با ما به شماره زیر تماس بگیرید:

Alameda Alliance for Health

Attn: Member Services Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

شماره تلفن: 1.510.747.4567

تلفن رایگان: 1.877.932.2738

افراد مبتلا به اختلالات شنوایی و گفتاری (TTY/CRS): 1.800.735.2929/711

A. انواع اطلاعاتی که ما نگهداری می‌کنیم

Alliance زمانی اطلاعات شما را دریافت می‌کند که آن را به عنوان طرح سلامت خود انتخاب می‌کنید. ما اطلاعات شما را از ایالت California، پزشک/سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از طرف شما، و همچنین از خود شما دریافت می‌کنیم.

اطلاعاتی که Alliance جمع‌آوری می‌کند، بسته به برنامه متفاوت است. ما اطلاعات زیر را نگهداری می‌کنیم: اطلاعات تماس شما، مانند آدرس و شماره تلفن شما؛ سن، قومیت، جنسیت و زبان شما. ما اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی شما را که اطلاعات حفاظت‌شده بهداشتی یا اطلاعات حفاظت‌شده بهداشتی (Protected Health Information, PHI) نامیده می‌شود، جمع‌آوری و نگهداری می‌کنیم. این اطلاعات شامل پزشکی که به آن‌ها مراجعه می‌کنید و یافته‌های آن‌ها در مورد سلامت شما، عارضه‌ها و تشخیص‌های پزشکی شما، سابقه پزشکی شما، نسخه‌های دارو و تست‌های آزمایشگاهی شما می‌شود. ما اطلاعات مربوط به کلاس‌های سلامت و تندرستی که گذرانده‌اید و اینکه آیا در برنامه‌ها یا طرح‌های مراقبت‌های بهداشتی دیگری شرکت داشته‌اید را جمع‌آوری و نگهداری می‌کنیم. ما همچنین سوابق مالی را که هنگام درخواست پوشش بیمه ارائه می‌دهید جمع‌آوری و نگهداری می‌کنیم. این اطلاعات به ما کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز شما را ارائه دهیم.

توجه داشته باشید که Alliance از حریم خصوصی و اطلاعات شما محافظت خواهد کرد. این اطلاعات می‌تواند شفاهی، کتبی و/یا الکترونیکی باشد. یک نمونه از نحوه محافظت ما از اطلاعات شما این است که Alliance کارکنان را ملزم می‌کند در زمینه حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات بهداشتی شما آموزش ببینند. این همچنین به این معنا است که کارکنان Alliance فقط مجاز به دسترسی به اطلاعات شما در سطحی هستند که برای انجام وظایفشان ضروری است.

B. نحوه استفاده و به اشتراک گذاری اطلاعات شما

1. درمان - ما ممکن است از اطلاعات شما برای کمک به پزشکان یا بیمارستان‌ها در ارائه مراقبت‌های بهداشتی به شما استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. برای مثال، اگر در بیمارستان بستری باشید، ممکن است سوابق پزشکی شما را که پزشکتان برای ما ارسال کرده است، در اختیار او قرار دهیم. یا ممکن است این اطلاعات را با داروسازی که برای دادن داروی نسخه به آن نیاز دارد یا آزمایشگاهی که برای شما تست انجام می‌دهد، به اشتراک بگذاریم.
2. پرداخت - ما ممکن است از اطلاعات شما برای پرداخت صورتحساب‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی شما استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. به عنوان مثال، پزشک شما قبل از دریافت هزینه، اطلاعات مورد نیاز ما را در اختیارمان قرار می‌دهد. همچنین ممکن است ما اطلاعات را با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به اشتراک بگذاریم تا هزینه آن‌ها را پرداخت کنیم.
3. عملیات مراقبت‌های بهداشتی - ما ممکن است از اطلاعات شما برای مدیریت این طرح سلامت استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم.
 - برای مثال، ممکن است از اطلاعات شما برای بررسی و بهبود کیفیت مراقبت‌های دریافتی شما استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. همچنین ممکن است برای بررسی مهارت‌ها و صلاحیت‌های ارائه‌دهندگان خدمات ما مورد استفاده قرار گیرند.
 - ما همچنین ممکن است از این اطلاعات استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم تا بتوانیم خدمات و ارجاعات را تأیید کنیم.
 - ما همچنین ممکن است از این اطلاعات زمانی که برای بررسی‌های پزشکی یا مدیریت پرونده نیاز داریم، استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. به عنوان مثال، اگر آسم دارید، ممکن است شما را به کلاس آسم ارجاع دهیم.
 - ما همچنین ممکن است از این اطلاعات زمانی که برای خدمات حقوقی، حسابرسی یا برنامه‌ریزی و مدیریت کسب‌وکار نیاز داریم، استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم.
 - ما همچنین ممکن است اطلاعات شما را با «همکاران تجاری» خود که خدمات خاصی از طرح را برای ما ارائه می‌دهند، به اشتراک بگذاریم. ما اطلاعات شما را با این گروه‌های خارجی به اشتراک نخواهیم گذاشت مگر اینکه آن‌ها موافقت کنند از اطلاعات محافظت کنند. بر اساس قانون California، تمام طرف‌هایی که اطلاعات را دریافت می‌کنند، مجاز به اشتراک گذاری مجدد آن نیستند، مگر در مواردی که قانون به طور خاص اجازه داده یا به آن نیاز باشد.
4. یادآوری‌های وقت ملاقات - ما ممکن است از اطلاعات شما برای یادآوری معاینات پزشک یا مراقبت‌های بهداشتی به شما استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم. اگر منزل نباشید، ممکن است این اطلاعات را به پیغام‌گیر تلفن شما یا فردی که به تلفن پاسخ می‌دهد، بدهیم.
5. اطلاع‌رسانی و ارتباط با خانواده - ما ممکن است اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم تا یکی از اعضای خانواده، نماینده شخصی شما یا فرد مسئول مراقبت از شما را از محل بستری، وضعیت عمومی یا فوت شما مطلع کنیم. در صورت وقوع فاجعه، ممکن است اطلاعات شما را با گروه‌هایی مانند صلیب سرخ به اشتراک بگذاریم تا آن‌ها بتوانند با شما تماس بگیرند. ما همچنین ممکن است اطلاعات شما را با فردی که در مراقبت از شما کمک می‌کند یا هزینه‌های مراقبت شما را پرداخت می‌کند، به اشتراک بگذاریم. اگر شما قادر به تصمیم‌گیری باشید، قبل از به اشتراک گذاری اطلاعات، به شما فرصت تصمیم‌گیری می‌دهیم. در صورت وقوع فاجعه، ممکن است این اطلاعات را حتی بدون رضایت شما به اشتراک بگذاریم تا بتوانیم با وضعیت اضطراری مقابله کنیم. اگر به دلیل وضعیت سلامت‌تان قادر به تصمیم‌گیری نباشید یا ارتباط با شما مقدور نباشد، کارکنان متخصص ما بر اساس ارزیابی تخصصی‌شان اطلاعات را با خانواده و دیگران به اشتراک می‌گذارند.
6. الزامات قانونی - طبق قانون، ما از اطلاعات شما استفاده خواهیم کرد یا آن‌ها را به اشتراک خواهیم گذاشت، اما استفاده یا اشتراک گذاری ما محدود به مواردی خواهد بود که قانون اجازه استفاده یا اشتراک گذاری آن‌ها را داده است.

7. بازبینی همکار ارائه‌دهنده - ما ممکن است از اطلاعات شما برای بررسی مهارت‌های ارائه‌دهنده شما یا کیفیت مراقبت‌های دریافتی‌تان استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم.
 8. طرح‌های بهداشتی گروهی - اگر عضو یک طرح سلامت گروهی هستید، ممکن است اطلاعات شما را با اسپانسر طرح سلامت گروهی‌تان به اشتراک بگذاریم. برای مثال، اگر کارفرمای شما پوشش بیمه سلامت شما را تأمین کند، ممکن است به کارفرما اطلاع دهیم که همچنان عضو این طرح هستید یا خیر.
 9. پژوهش - مشروط بر اینکه پژوهش از قوانین خاصی پیروی کند، ممکن است اطلاعات شما را بدون کسب رضایت‌نامه کتبی شما به اشتراک بگذاریم.
 10. بازاریابی - ممکن است برای ارائه اطلاعاتی درباره محصولات یا خدمات با شما تماس بگیریم. ما بدون مجوز کتبی شما از اطلاعاتتان برای این منظور استفاده نخواهیم کرد یا آن‌ها را به اشتراک نخواهیم گذاشت.
 11. فرایندهای قضایی و اداری - ما ممکن است، و گاهی طبق قانون ملزم هستیم، اطلاعات شما را برای یک فرایند اداری یا قضایی به اشتراک بگذاریم؛ این کار طبق دستور دادگاه یا یک نهاد اداری انجام می‌شود، به شرطی که شما از این درخواست مطلع شده باشید و اعتراضی نکرده باشید، یا دادگاه یا قاضی اداری با اعتراض شما موافقت نکرده باشد.
 12. فعالیت‌های پایش سلامت - ما ممکن است، و گاهی طبق قانون ملزم هستیم، اطلاعات شما را با سازمان‌های پایش سلامت برای حسابرسی، تحقیقات، بازرسی‌ها، صدور مجوز و فرایندهای دیگر به اشتراک بگذاریم؛ این کار فقط در چارچوب قوانین فدرال و California مجاز است.
 13. بهداشت عمومی - ما ممکن است، و گاهی طبق قانون ملزم هستیم، اطلاعات شما را با سازمان‌های بهداشت عمومی به اشتراک بگذاریم تا بتوانند: از بیماری، آسیب یا معلولیت پیشگیری یا آن‌ها را کنترل کنند، موارد کودک‌آزاری، سالمندآزاری یا غفلت از بزرگسالان وابسته را گزارش دهند، خشونت خانگی را گزارش دهند، مشکلات مربوط به محصولات و واکنش به داروها را به سازمان غذا و دارو (Food and Drug Administration, FDA) گزارش دهند، و موارد مواجهه با بیماری یا عفونت را گزارش دهند.
 14. اعمال قانون - ما ممکن است اطلاعات شما را با یک مقام مسئول اعمال قانون به اشتراک بگذاریم. این کار با این مقاصد انجام می‌شود: شناسایی یا یافتن یک فرد مظنون، فراری، شاهد مادی یا فرد مفقود شده؛ تبعیت از دستور دادگاه، حکم جلب یا احضاریه هیئت منصفه، و سایر موارد اعمال قانون.
 15. ایمنی عمومی - ما ممکن است اطلاعات شما را با افرادی که به پیشگیری یا کاهش یک تهدید جدی و فوری برای سلامت یا ایمنی یک فرد یا عموم کمک می‌کنند، به اشتراک بگذاریم.
 16. اقدامات دولتی ویژه - ما ممکن است اطلاعات شما را برای اهداف نظامی یا امنیت ملی، تا حدی که قانون اجازه می‌دهد، به اشتراک بگذاریم. همچنین ممکن است این اطلاعات را با نهادهای اصلاح و تأدیب یا افسران اعمال قانون که شما را در بازداشت قانونی دارند، به اشتراک بگذاریم.
 17. بیمه‌گران - ما ممکن است هنگام بررسی درخواست طرح سلامت، از اطلاعات شما استفاده کنیم یا آن‌ها را با بیمه‌گران به اشتراک بگذاریم.
 18. کارفرمایان - ما ممکن است از اطلاعات شما برای اطلاع از بیماری یا آسیب ناشی از کار، یا برای برنامه مراقبت پزشکی در محیط کار، استفاده کنیم یا آن‌ها را با کارفرمای شما به اشتراک بگذاریم، البته تا حدی که شما با این استفاده موافقت کنید. اگر رضایت داشته باشید و/یا از سوی قانون مجاز باشد، در صورت وجود ادعا یا شکایت حقوقی کارمند در مورد یک عارضه پزشکی، یا اگر اطلاعات مربوط به انجام یک شغل خاص باشد، ممکن است از اطلاعات شما استفاده کنیم یا آن‌ها را با کارفرمای شما به اشتراک بگذاریم.
 19. سایر روش‌هایی که Alliance از اطلاعات شما استفاده می‌کند یا آن‌ها را به اشتراک می‌گذارد:
- ما ممکن است، در صورت لزوم طبق قانون، اطلاعات شما را هنگام تحقیق درباره موارد مرگ با بازرسان قانونی به اشتراک بگذاریم.
 - ما ممکن است اطلاعات را با سازمان‌هایی که خدمات پیوند اعضا و بافت را ارائه می‌دهند، به اشتراک بگذاریم.
 - هنگامی که موضوع مربوط به کیفیت، ایمنی یا اثربخشی یک محصول یا فعالیت مرتبط با FDA باشد، ممکن است از اطلاعات شما استفاده کنیم یا آن‌ها را با FDA به اشتراک بگذاریم.

- ما ممکن است در شرایط خاص از اطلاعات شما استفاده کنیم یا آن‌ها را با قیم / سرپرست قانونی به اشتراک بگذاریم.
- ما ممکن است اطلاعات شما را در صورت نیاز برای جبران خسارت کارگران به اشتراک بگذاریم.
- اگر Alliance به فروش برسد یا با سازمان دیگری ادغام شود، مالکیت اطلاعات/سوابق شما به مالک جدید منتقل می‌شود، اما می‌توانید ثبت نام خود را به یک طرح سلامت دیگر تغییر دهید.
- در هنگام ارسال اطلاعات شما از طریق اینترنت، برای محافظت اطلاعات ممکن است از آنها استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم.

20. قانون قابلیت همکاری – طبق قوانین قابلیت همکاری، ممکن است اطلاعات خاصی را از طریق یک برنامه شخص ثالث در اختیار شما قرار دهیم. قوانین قابلیت همکاری، طرح‌های بهداشتی مانند Alliance را ملزم می‌کند تا اطلاعات بهداشتی خاصی را از طریق یک برنامه شخص ثالث به انتخاب شما ارائه دهند. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه انتخاب یک برنامه شخص ثالث، لطفاً به «سند حفظ حریم خصوصی اعضا» در وبسایت ما مراجعه کنید. Alliance مسئولیتی در قبال برنامه‌های شخص ثالث ندارد و پس از انتقال اطلاعات شما به برنامه شخص ثالث به درخواست شما، مسئولیتی در قبال آنها ندارد.

21. تبادل اطلاعات بهداشتی (Health Information Exchange, HIE) – Alliance از چندین HIE استفاده می‌کند که به ارائه‌دهندگان امکان هماهنگی مراقبت و دسترسی سریع‌تر به اعضای ما را می‌دهد. HIE ها به ارائه‌دهندگان و مقامات بهداشت عمومی در تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر، اجتناب از مراقبت تکراری (مانند آزمایش‌ها) و کاهش احتمال خطاهای پزشکی کمک می‌کنند.

Alliance با استفاده از HIE، ممکن است اطلاعات سلامت شما را با سایر ارائه‌دهندگان و شرکت‌کنندگان طبق قانون به اشتراک بگذارد. اگر نمی‌خواهید اطلاعات پزشکی شما در HIE به اشتراک گذاشته شود، باید مستقیماً این درخواست را به Alliance ارائه دهید.

(لطفاً توجه داشته باشید: در برخی شرایط، افشای اطلاعات بهداشتی شما ممکن نیست. برای مثال، تشخیص و درمان سلامت روان، تشخیص یا درمان سوءمصرف مواد مخدر یا الکل؛ یا بیماری‌های مقاربتی، بهداشت باروری، کنترل بارداری؛ یا نتایج آزمایش HIV که به صورت کلی به عنوان «سوابق محافظت‌شده» در نظر گرفته می‌شوند و ممکن است برای به اشتراک گذاشتن آن‌ها اجازه مستقیم شما ضروری باشد.)

22. چارچوب تبادل داده (Data Exchange Framework, DxF) – قانون بهداشت و ایمنی California، بخش 130290، Alliance را ملزم به رعایت DxF می‌کند. هدف DxF خدمات بهداشتی و انسانی California (California's Health and Human Services, CalHHS)، توافقنامه تبادل داده در سراسر ایالت، تسریع و گسترش تبادل اطلاعات بهداشتی بین نهادهای مراقبت‌های بهداشتی، سازمان‌های دولتی و برنامه‌های خدمات اجتماعی است.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد DxF، لطفاً به وبسایت

www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework

مراجعه کنید.

C. چه زمان نمی‌توانیم از اطلاعات شما استفاده کنیم یا آن‌ها را به اشتراک بگذاریم؟

به جز مواردی که در این اطلاعیه تمهیدات حریم خصوصی شرح داده شده است، ما بدون رضایت کتبی شما از اطلاعات شما استفاده نخواهیم کرد یا آن‌ها را به اشتراک نخواهیم 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 به صورت کتبی پس بگیرید، مگر اینکه قبلاً بر اساس رضایت کتبی شما برای استفاده یا اشتراک گذاری اطلاعات شما اقدام کرده باشیم.

D. Alliance ممکن است با شما تماس بگیرد

ما ممکن است برای ارائه اطلاعات، منابعی مانند کتاب‌ها یا DVD ها، محصولات یا خدمات مربوط به آموزش سلامت، درمان و/یا سایر مزایا و خدمات مرتبط با سلامت با شما تماس بگیریم.

E. حقوق حریم خصوصی شما

1. حق درخواست محافظت‌های ویژه حریم خصوصی - شما حق دارید درخواست محدودیت در استفاده و به اشتراک گذاری اطلاعات خود را در موارد خاص داشته باشید. می‌توانید این کار را با یک درخواست کتبی انجام دهید که در آن به ما بگویید چه اطلاعاتی را می‌خواهید محدود کنید و به چه روش‌هایی می‌خواهید استفاده یا اشتراک گذاری آن اطلاعات را محدود کنید. ما حق پذیرش یا رد درخواست شما را برای خود محفوظ می‌داریم و تصمیم‌مان را به شما اطلاع خواهیم داد.
2. حق درخواست ارتباطات محرمانه - اگر روش معمول دریافت اطلاعات ممکن است شما را در معرض خطر قرار دهد، حق دارید درخواست کنید اطلاعات‌تان را به روشی خاص یا در مکانی خاص دریافت کنید. برای مثال، می‌توانید درخواست کنید اطلاعات را به آدرس محل کار شما ارسال کنیم. لطفاً برای ما بنویسید و بگویید چگونه می‌خواهید اطلاعات‌تان را دریافت کنید و چرا در صورت عدم رعایت درخواست شما در معرض خطر قرار خواهید گرفت. اگر درخواست شما هزینه‌ای داشته باشد که باید آن را بپردازید، به شما اطلاع خواهیم داد.
3. حق مشاهده و کپی‌برداری - با استثنائات محدود، شما حق دارید اطلاعات‌تان را مشاهده کنید و از آن‌ها کپی‌هایی دریافت کنید. 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 California به ما اجازه می‌دهد هزینه منصفانه‌ای برای کپی کردن سوابق دریافت کنیم. ما ممکن است درخواست شما را در شرایط محدود رد کنیم، برای مثال:
 - a. یادداشت‌های روان‌درمانی، که یادداشت‌های شخصی یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت روان است که محتوای یک جلسه مشاوره را مستند یا تجزیه و تحلیل می‌کند و جدا از بقیه سوابق پزشکی بیمار نگهداری می‌شود. به قانون 45 مقررات فدرال (Code of Federal Regulations, CFR) 164.501 و 164.524(a)(1)(i) مراجعه کنید.
 - b. اطلاعات تدوین شده در پیش بینی معقول یا برای استفاده در یک شکایت حقوقی یا دادرسی مدنی، کفیری یا اداری. به 45 CFR 164.524(a)(1)(ii) مراجعه کنید.
4. حق درخواست اطلاعات از طریق یک برنامه طرف ثالث - طبق «قوانین قابلیت همکاری»، شما حق دارید اطلاعات خاصی را از طریق یک برنامه شخص ثالث به انتخاب خود درخواست کنید.
5. حق تغییر یا تکمیل - شما حق دارید درخواست کنید اطلاعاتی را که به نظر شما نادرست یا ناقص است، تغییر دهیم یا تکمیل کنیم. باید به صورت کتبی از ما بخواهید سوابق شما را تغییر دهیم. دلایلی را که معتقدید اطلاعات نادرست است، به ما بگویید. ما ملزم نیستیم اطلاعات شما را تغییر دهیم، و اگر درخواست شما را رد کنیم، دلیل آن را به شما اطلاع خواهیم داد. همچنین به شما خواهیم گفت که چگونه می‌توانید با رد درخواست ما مخالفت کنید. اگر اطلاعات را در اختیار نداشته باشیم، ممکن است درخواست شما را رد کنیم. همچنین اگر اطلاعات را ایجاد نکرده باشیم، ممکن است درخواست شما را رد کنیم (مگر اینکه شخصی که اطلاعات را ایجاد کرده، دیگر در دسترس نباشد تا اصلاحیه را انجام دهد). همچنین اگر اجازه بازرسی یا کپی کردن اطلاعات را نداشته باشید یا اگر اطلاعات صحیح و کامل باشد، ممکن است درخواست شما را رد کنیم.
6. حق دریافت گزارش نحوه اشتراک گذاری اطلاعات شما - شما حق دارید فهرستی از نحوه اشتراک گذاری اطلاعات خاص در شش (6) سال قبل از درخواست‌تان را دریافت کنید. لطفاً توجه داشته باشید که ممکن است هزینه‌ای اعمال شود.
7. حق دریافت اطلاعاتی نقض حریم خصوصی - اگر نقضی رخ دهد که ممکن است حریم خصوصی یا امنیت PHI شما را به خطر بیندازد، فوراً به شما اطلاع خواهیم داد.
8. حق دریافت نسخه کاغذی اطلاعاتی تمهیدات حریم خصوصی - شما حق دریافت یک نسخه کاغذی از این اطلاعاتی تمهیدات حریم خصوصی را دارید.

اگر مایل به کسب اطلاعات بیشتر در مورد این حقوق هستید یا می‌خواهید از این حقوق استفاده کنید، لطفاً با شماره زیر تماس بگیرید:

اداره خدمات اعضای Alliance

شماره تلفن: **1.510.747.4567**

تلفن رایگان: **1.877.932.2738**

افراد مبتلا به اختلالات شنوایی و گفتاری (TTY/CRS): **1.800.735.2929/711**

F. تغییرات در این اطلاعیه تمهیدات حریم خصوصی

ما حق داریم در آینده هر زمان که بخواهیم این اطلاعیه تمهیدات حفظ حریم خصوصی را تغییر دهیم. تا زمانی که چنین تغییری اعمال نشده است، ما طبق قانون موظف به رعایت مفاد این اطلاعیه هستیم. پس از اعمال تغییر، اطلاعیه تغییر یافته برای تمام PHI که ما نگهداری می‌کنیم، صرف نظر از زمان ایجاد یا دریافت آن، اعمال خواهد شد.

ما ظرف **60 روز** پس از هر تغییر عمده، اطلاعیه را برای شما پست خواهیم کرد. ما همچنین اطلاعیه به‌روز شده را در وبسایت‌مان به آدرس **www.alamedaalliance.org** قرار خواهیم داد.

G. شکایات

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

Alameda Alliance for Health

Attn: Grievance and Appeals Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

همچنین می‌توانید شکایت‌تان را به اطلاع دبیرخانه سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (Health and Human Services، HHS) برسانید. ما هرگز از شما نخواهیم 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 تماس بگیرید:

Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)

Attn: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

تلفن: **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 California (California Department of Health Care Services, DHCS) را نیز از طریق موارد زیر مطلع کنید:

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance

PO Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

تلفن: **1.866.866.0602**

افراد دارای اختلال شنوایی و گفتاری (TDD/TTY): **1.877.735.2929**

همچنین می‌توانید مسئول حریم خصوصی Alliance را از طریق موارد زیر مطلع کنید:

Alameda Alliance for Health

Attn: Compliance Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

تلفن: **1.510.747.4500**

افراد دارای اختلال شنوایی و گفتاری (TTY/CRS): **1.800.735.2929/711**

بیانیه‌ای که خط‌مشی‌ها و رویه‌های ALLIANCE را برای حفظ محرمانگی سوابق پزشکی شرح می‌دهد، موجود است و بنا به درخواست شما ارائه می‌شود.

