

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام وكشف المعلومات الطبية الخاصة بك، وكيفية اطلاعك عليها. يرجى الاطلاع على هذا الإشعار بعناية.

إذا كان لديك أي أسئلة بخصوص هذا الإشعار، يرجى الاتصال بمقاطعة First 5 Alameda County على الرقم 510-875-2400.

غرض هذا الإشعار

يصف هذا الإشعار ممارسات الخصوصية لمقاطعة First 5 Alameda County ("نحن" "نا")

مسئوليتنا

المعلومات الصحية المميزة لك ولطفلك ("المعلومات الصحية الشخصية") تعد سرية ومحمية بموجب قوانين معينة. وتقتضي مسئوليتنا حماية معلومات الصحة الشخصية الخاصة بك بموجب هذه القوانين ولتزويدك بهذا الإشعار الخاص بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية. وتقتضي مسئوليتنا الالتزام بأحكام هذا الإشعار الساري حالياً.

كيف يمكننا استخدام والكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك

المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بالطفل أو بوالد الطفل أو الوصي القانوني أو أحد أعضاء الأسرة الآخرين المقدمة إلى مقاطعة First 5 Alameda County من جانب أي مصدر تعد سرية. لن يتم استخدام المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك، ولن يتم الكشف عنها باستثناء ما يذكر في إشعار ممارسات الخصوصية هذا، وباستثناء ما تفوضه كتابة، أو حيث يكون الكشف واجباً من جانب قانون الولاية أو القانون الفيدرالي.

سوف نقوم بالكشف عن معلومات الصحة الشخصية مع المتخصصين في الرعاية الصحية والآخرين الذين قمنا بتفويضهم للاشتراك في تزويدكم بخدمات الرعاية الصحية فيما يتصل بمقاطعة First 5 Alameda County. يمكن أن يضم المتخصصين في الرعاية الصحية على الأفراد التاليين:

- المتخصصين في الرعاية الصحية البدنية (مثل الأطباء والمرضات والفنيين)
- المتخصصين في الرعاية الصحية السلوكية (مثل الأطباء النفسيين وعلماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين العياديين أصحاب التراخيص، وأطباء الزواج والأسرة، والفنيين في مجال العلاج النفسي والمرضات والأطباء المقيمين)
- يضم الأشخاص الآخرين المشتركين في الرعاية بهذه الوكالة أو العمل مع هذه الوكالة لتوفير الرعاية للعملاء موظفي psychiatrists, psychologists والموظفين الآخرين الذين يقدمون الخدمات أو الوظائف التي تجعل من الرعاية الصحية ممكنة.

يمكن لمتخصصي الرعاية الصحية الذين يقدمون الخدمات إليك الكشف عن المعلومات الصحية المحمية لمزودي الرعاية الصحية الآخرين لأغراض العلاج والساد أو عمليات الرعاية الصحية، ولأشخاص آخرين بالشكل المطلوب أو المسموح من خلال القوانين السارية عليهم.

لا تستوجب قوانين مقاطعة First 5 Alameda County تفويضك لمشاركة معلومات الصحة الشخصية الخاصة بك مع مزودي الرعاية الصحية، ولكن مقاطعة First 5 Alameda County قد اختارت إعطائك درجة تحكم في معلوماتك أكبر من اللازم. يتم تحقيق هذا من خلال استخدام نموذج تفويض الخدمات الذي سيطلب فيه منك تحديد أي من شركاء مقاطعة First 5 Alameda County لا تريده أن يشترك في المعلومات لأغراض توفير الخدمة إليك.

سوف تقوم مقاطعة First 5 Alameda County باستخدام والكشف عن معلومات الخاصة بالعلاج والساد وأغراض عمليات الرعاية الصحية كما يحدد أدناه. كما يتم أيضاً ذكر استخدامات وإفشاءات أخرى. تتطلب بعضاً من

هذه الاستخدامات والإفشاءات تفويض كتابي منك، ولكن البعض الآخر لا يستوجب ذلك. بينما لا يتم ذكر كل أنواع الاستخدام والكشف، جميع الاستخدامات والكشوف سوف تقع في إحدى الفئات.

العلاج

من خلال تفويضك، يمكننا استخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية لتزويدك بخدمات إدارة الحالة، والعلاج الطبي وغيرها من الخدمات الصحية، أو للاستجابة لطلبات للحصول على معلومات نتلقاها من مزودي الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية لك. يضم مصطلح "الرعاية الطبية" علاجات رعاية الصحة البدنية وأيضاً "خدمات الرعاية الصحية السلوكية" (الخدمات الصحية الذهنية) التي قد تحصل عليها. على سبيل المثال، يمكن لمرمضة الصحة العامة الترتيب لزيارة أحد العياديين المرخصين لك في المنزل، ويمكن أن تناقش الممرضة معه رؤيتك بخصوص حاجات طفلك. أو يمكن لإحدى ممرضات الرعاية الصحية الترتيب لأحد خبراء التطور لتقديم تقييم لطفلك. ويمكننا الاتصال بك ومشاركتك في المعلومات الصحية الخاصة بك. على سبيل المثال، يمكننا استخدام والكشف عن المعلومات الصحية للاتصال بك ومشاركتك في المعلومات الصحية الخاصة بك. على إخبارك فيما يتعلق بك أو للتوصية بخيارات العلاج الممكنة أو البدائل التي قد تهمك. يمكننا استخدام والكشف عن المعلومات الصحية بخصوصك لإخبارك فيما يتعلق بالمزايا أو الخدمات ذات الصلة بالصحة التي يمكن أن تكون مهمة بالنسبة لك.

السداد

في بعض الحالات يقوم طرف ثالث بالسداد للخدمات المقدمة لك أو لطفلك، وفي هذه الحالة يمكننا استخدام أو الكشف عن بياناتك الصحية للحصول على المبلغ. على سبيل المثال، قد نحتاج إلى تقديم معلومات خطتك الصحية بخصوص العلاج أو المشورة التي حصلت عليها حتى يقوم هذا الطرف الثالث بسداد مقابل الخدمات. كما يمكننا أيضاً إخبار هذا الطرف الثالث بخصوص العلاج أو الخدمات التي نخطط لتقديمها من أجل الحصول على موافقة مسبقة أو لتحديد ما إذا كانت خطتك سوف تغطي العلاج. إذا حصلت على الرعاية الصحية من مزود آخر، يمكننا أيضاً الكشف عن معلوماتك الصحية إلى المزود الجديد من أجل أغراض السداد.

عمليات الرعاية الصحية

يمكننا استخدام أو الكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك أو بطفلك من أجل عملياتنا الخاصة. تقوم مقاطعة First 5 Alameda County بالتنسيق مع العديد من إدارات Alameda County التي توفر دعم العمليات إلى First 5 Alameda County مثل إدارة خدمات الرعاية الصحية ومجلس مقاطعة الأميديا وآخرين. كما يمكننا مشاركة أجزاء محدودة من معلوماتك الصحية مع إدارات مقاطعة الأميديا، ولكن فقط من أجل الحاجة لتنفيذ وظائف هامة دعماً لعمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا. تعد هذه الاستخدامات والإفشاءات ضرورية للعمل الناجح لمقاطعة First 5 Alameda County، وللتأكد من أن جميع عملائنا يحصلون على رعاية عالية الجودة. على سبيل المثال، يمكننا استخدام معلوماتك الصحية من أجل التالي:

- مراجعة العلاج والخدمات وتقييم أداء العاملين على رعايتك
- المساعدة على تحديد أي الخدمات التقليدية يجب أن نقدمها، وأي الخدمات غير مطلوبة، وما إذا كانت بعض العلاجات الجديدة فعالة.
- مراجعة أو تعلم أنشطة الأطباء والممرضات فنيي المعامل والفنيين والعاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية والطلاب والأطباء المقيمين والعاملين الآخرين في الوكالة.
- مساعدتنا على الإدارة المالية والإذعان مع القوانين

إذا حصلت على الرعاية الصحية من مزود آخر، يمكننا أيضاً الكشف عن معلوماتك الصحية إلى المزود الجديد من أجل بعضاً من عمليات الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن نزيل المعلومات التي تكشف عن هويتك من هذه المجموعة من المعلومات لصحية بحيث يمكن للآخرين دراستها لدراسة الرعاية الصحية وتسليم الرعاية الصحية بدون الكشف عن هوية المرضى المحددين.

الإفشاءات عندما لا يطلب منا إعطائك الفرصة للموافقة أو الرفض
بالإضافة إلى المواقف السابقة، يسمح لنا القانون مشاركة معلومات الصحة الخاصة بك بدون الحصول على تصريح مسبق منك. ونذكر هذه المواقف فيما يلي.

حسبما يفرض القانون

سوف نقوم بالكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك عندما يفرض ذلك القانون الفيدرالي أو الولاياتي أو المحلي. على سبيل المثال، ربما يجب الكشف عن المعلومات لإدارة الصحة والخدمات البشرية للتأكد من أنه لم يتم خرق حقوقك.

الشكوك في سوء المعاملة أو التجاهل

سوف نقوم بالكشف عن معلوماتك الصحية للوكالات المناسبة في حالة وجود شكوك خاصة بسوء معاملة أو تجاهل أحد الأطفال، وإذا لم تكن أحد الصغار، أو إذا كنت ضحية لسوء المعاملة، أو التجاهل أو العنف المنزلي، وإذا كنت توافق على الكشف أو إذا كنا مفوضين قانوناً للكشف عن هذا، وإذا كنا على قناعة أن الكشف ضروري لمنع وقوع أضرار خطيرة بك أو بالآخرين.

مخاطر الصحة العامة

من الممكن أن نقوم بالكشف عن معلومات الصحة العامة الخاصة بك لأنشطة الصحة العامة بالدرجة المطلوبة قانوناً. تضم هذه الأنشطة بشكل عام التالي:

- منع وقوع أو السيطرة على أحد الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات
- الإيفاد عن المواليد أو الوفيات
- الإيفاد عن ردود الأفعال للأدوية أو المشكلات الخاصة بالمنتجات
- لإشعار أشخاص لإلغاء المنتجات التي من الممكن أن يقوموا باستخدامها
- إشعار الشخص الذي قد يكون قد تعرض لمرض أو عرضة لنشر أحد الأمراض أو الحالات

أنشطة المراقبة الصحية

يمكن أن نكشف عن معلومات لوكالة المراقبة الصحية بخصوص الأنشطة التي تتمتع بموافقة قانونية. قد تحتوي أنشطة المراقبة هذه على سبيل المثال على المراجعات والتحققات والفحص والترخيص، و تعد هذه الأنشطة ضرورية للحكومة لمراقبة منظومة الرعاية الصحية والبرامج الحكومية والإذعان مع قوانين الحقوق المدنية.

القضايا والمنازعات

إذا اشتركت في قضية أو نزاع، قد نقوم بالكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك رداً على المحكمة أو أحد الأوامر الإدارية. كما يمكن أيضاً الكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك رداً على الاستدعاء للمحكمة أو طلب استكشاف أو عملية قانونية أخرى من جانب شخص آخر مشترك في النزاع، ولكن فقط بالشكل الذي يفوض به القانون، وإذا تم القيام بمجهودات لإخبارك عن الطلب (والتي قد تحتوي على إشعار كتابي مقدم إليك) أو للحصول على طلب لحماية المعلومات المطلوبة. إذا كانت المعلومات الصحية معلومات خاصة بالصحة الذهنية، فإن المعلومات لن يتم الكشف عنها في النزاع إلا أنه قد يتم الكشف عنها للمحكمة من أجل إقامة العدالة وفقاً لقانون كاليفورنيا.

تنفيذ القانون

قد نقوم بإصدار المعلومات الصحية لمسئولي تنفيذ القانون حسبما يستوجب القانون:

- استجابة لأمر محكمة أو توجيه مشابه
- لتحديد هوية أو تحديد موقع أحد المشتبهين فيه أو أحد المفقودين وما إلى ذلك.
- لتوفير معلومات لسلطات تنفيذ القانون بخصوص ضحايا إحدى الجرائم
- للإبلاغ عن أحد الأنشطة أو التهديدات الجنائية بخصوص منشأتنا أو العاملين لدينا

الأطباء الشرعيين والقائمين بالفحوص الطبية ومديري الجنازات

قد نقوم بالكشف عن المعلومات الصحية لأحد الأطباء الشرعيين أو أحد القائمين بالفحوص الطبية حسبما يستوجب القانون. قد يكون هذا ضرورياً على سبيل المثال لتحديد هوية أحد المتوفين أو لتحديد سبب الوفاة. ومن الممكن أيضاً أن نقوم بإصدار المعلومات الصحية بخصوص أحد المرضى في أحد منشأتنا من أجل مساعدة مديري الجنازات بالشكل الضروري للقيام بمهام وظيفتهم.

البحث

يمكننا استخدام أو الكشف عن المعلومات لأغراض بحثية تحت ظروف معينة ومحدودة.

لتجنب أحد التهديدات الخطيرة على الصحة أو السلامة

يمكننا استخدام والكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك عند الضرورة لمنع وقوع أحد التهديدات الخطيرة لصحتك وسلامتك، أو لصحة وسلامة العامة أو شخص آخر. ومع ذلك، فإن أي كشف سوف يتم لصالح شخص ما نرى أنه سيكون قادراً على منع التهديد أو الضرر من الحدوث.

لصالح وظائف حكومية خاصة

يمكننا استخدام أو الكشف عن معلوماتك الصحية لمساعدة الحكومة في أدائها لوظائفها ذات الصلة بك. على سبيل المثال، إذا كنت عضواً في القوات المسلحة، يمكننا اقتسام المعلومات الخاصة بك مع السلطات العسكرية المناسبة للمساعدة في القيادة العسكرية. يمكن الكشف عن معلوماتك لبرامج تعويضات العمال بالشكل المسموح به قانوناً. إذا كنت سجيناً، يمكن أن نقوم بالكشف عن معلوماتك للإصلاحات من أجل أغراض الأمن والصحة والسلامة.

الإفشاء فقط عقب حصولك على الفرصة للاعتراض

هذه هي المواقف التي لن نقوم فيها بمشاركة معلوماتك الصحية إلا إذا قمنا بمناقشة ذلك معك (إن أمكن) ولم تقم بالاعتراض على المشاركة. هذه المواقف هي:

فهرس المرضى

حيث نحفظ بفهرس بأسماء مرضانا وحالاتهم الصحية وموقع العلاج وما إلى ذلك لغرض الكشف لرجال الدين أو الأشخاص الذين يسألون عنك بالاسم، سوف نستشيرك بخصوص ما إذا كان من الممكن اقتسام هذه المعلومات مع هؤلاء الأشخاص.

الأشخاص المشتركين في الرعاية أو في السداد مقابل الرعاية

يمكننا الكشف لأحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء المقربين أو شخص آخر تم تسميته كشخص مشترك في عملية الرعاية الصحية الخاصة بك (أو سداد مقابل الرعاية الصحية الخاصة بك) عن المعلومات الصحية الخاصة بك ذات الصلة باشتراك الشخص. أيضاً، يمكن أن نقوم بإشعار أحد أعضاء العائلة (أو شخص آخر مسئول عن رعايتك) الذين تحددتهم بخصوص موقعك وحالتك الصحية.

استخدامات أخرى للمعلومات الصحية

الاستخدامات والإفشاءات الأخرى الخاصة بالمعلومات الصحية التي لا يغطيها هذا الإشعار أو القوانين التي تنطبق علينا سوف تتم من خلال تفويض كتابي منك. إذا قمت بتقديم تفويض كتابي لنا لاستخدام أو الكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك، فمن الممكن تقوم بإلغاء هذا التفويض كتابة في أي وقت. إذا قمت بإلغاء التفويض الكتابي الخاص بك، لن نتمكن من استخدام أو الكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك للأسباب التي يغطيها التفويض الخاص بك. إنك تدرك أننا غير قادرين على سحب أن إفشاءات تمت بالفعل بتفويضك، وأنها مطالبين قانوناً بالاحتفاظ بسجلات الرعاية التي قمنا بتقديمها إليك.

الحقوق الإضافية بخصوص معلوماتك الصحية

لديك الحقوق التالية بخصوص المعلومات الصحية التي نحفظ بها عنك:

حق التفتيش والنسخ

من حقاك التفتيش في ونسخ هذه المعلومات الصحية. عادة يضم هذا السجلات الطبية والمالية، ولكن قد لا يضم بعض المعلومات الصحية الذهنية. تنطبق بعض القيود المحددة:

- يجب أن تقوم بتقديم طلب كتابي. يمكننا تقديم نموذج خاص بهذا، بالإضافة إلى التعليمات الخاصة بكيفية تقديم النموذج.
- إذا طالبت بالحصول على نسخة ضوئية، يمكن أن تدفع مبلغ معقول مقابل النسخ والإرسال البريدي أو أي مصاريف أخرى ذات صلة بطلبك.
- وقد نرفض طلبك تحت بعض الظروف. إذا منعت من الحصول على المعلومات الصحية، يمكنك مطالبة مراجعة الرفض بالشكل القانوني.

حق التعديل

إذا شعرت أن المعلومات الصحية التي لدينا عنك غير صحيحة أو غير كاملة، يمكن أن نطلبنا بتعديل المعلومات. لا يجب عليك إجراء التعديل إذا رأينا أن المعلومات الحالية غير دقيقة وكاملة. لا يجب علينا إزالة المعلومات من سجلاتنا. في حالة وجود خطأ، سوف يتم تصحيح الخطأ من خلال إضافة توضيح أو معلومات تكميلية. ومن حقاك المطالبة بتعديل طالما كانت المعلومات في حيازة أو من أجل المنشأة. تنطبق بعض القيود المحددة:

- يجب أن تقوم بتقديم طلب كتابي لإجراء التعديل. يمكننا تقديم نموذج خاص بهذا، بالإضافة إلى التعليمات الخاصة بكيفية تقديم النموذج.
- يجب أن تقوم بتقديم سبب يدعم طلبك.
- يمكن أن نرفض طلبك بالحصول على تعديل إذا لم تقم بإدراج سبب يدعم طلبك. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن نرفض طلبك إذا طلبت منا تعديل المعلومات التي:
 - ♦ لم نقم نحن بإعدادها، إلا إذا كان من قام بإعداد هذه المعلومات غير متاح لإجراء التعديل
 - ♦ ليست جزءاً من المعلومات الصحية التي تحتفظ بها أو يتم الاحتفاظ بها من أجل مقاطعة First 5 Alameda County
 - ♦ ليست جزءاً من المعلومات التي سوف يسمح لك بالتفتيش بها أو نسخها.

الحق في محاسبة الإفشاءات

من حقاك المطالبة بإجراء "محاسبة للإفشاءات". هذه قائمة بالإفشاءات التي قمنا بها بخصوص المعلومات الصحية الخاصة بك في السنوات الست السابقة للتاريخ الذي طالبت فيه بالمحاسبة. لن تحتوي المحاسبة على:

- الإفشاءات المطلوبة لعلاج أو سداد أو عمليات الرعاية الصحية إلا إذا كانت المعلومات مدرجة في أحد سجلات الصحة الإلكترونية (وفي هذه الحالة سوف تصف المحاسبة فقط الإفشاءات الخاصة بهذه الأغراض والتي تمت خلال آخر 3 سنوات)
- الإفشاءات التي قمنا بها إليك
- الإفشاءات التي تمت بالمصادفة بخصوص إفشاء مسموح به أو مطلوب
- الإفشاءات التي تمت بتفويضك الكتابي
- الإفشاءات الأخرى التي تمت بالشكل الذي يسمح به أو يطالب به القانون
- الإفشاءات التي تمت قبل 14 أبريل (نيسان) 2003

للمطالبة بإجراء هذه المحاسبة، يجب عليك تقديم طلب كتابي. يمكننا تقديم نموذج خاص بهذا، بالإضافة إلى التعليمات الخاصة بكيفية تقديم النموذج. يجب أن يذكر طلبك الفترة الزمنية المطلوب من المحاسبة تغطيتها، والتي قد لا تزيد عن الفترات الزمنية المذكورة أعلاه، والتي قد لا تحتوي على التواريخ قبل 14 أبريل 2003.

ويجب أن يشير طلبك إلى الشكل المطلوب للقائمة (على سبيل المثال، في ورقة أو إلكترونية) أول قائمة تطالب بها خلال أول 12 شهر سوف تكون مجانية. وللحصول على قوائم إضافية، يمكن أن نطالبك بسداد تكاليف لتوفير القائمة. سوف نقوم بإخطارك بالتكلفة المطلوبة، وبإمكانك سحب أو تعديل طلبك في هذا الوقت قبل سداد أي مصاريف.

حق المطالبة بالقيود

من حقك المطالبة بفرض قيود أو حدود على المعلومات الصحية التي نستخدمها أو نفشيها عن علاجك أو السداد أو عمليات الرعاية الصحية. كما أنه من حقك أيضاً المطالبة بفرض قيد على المعلومات الصحية التي أفشينها عنك لشخص مشترك في رعايتك أو شخص يتولى السداد لرعايتك، مثل أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء. على سبيل المثال، يمكنك المطالبة بالألا نستخدم أو أأ نفشي أي معلومات لصديق أو لعضو من العائلة بخصوص تشخيصك أو علاجك.

وإذا وافقنا على طلبك بتقييد كيفية استخدام معلوماتك لمعالجة وسداد أو عمليات الرعاية الصحية، سوف نذعن لطلبك إلا إذا كان من الواجب تقديم معلومات لتقديم علاج الطوارئ إليك. للمطالبة بفرض القيود، يجب أن تتقدم بطلب كتابي للمزود الخاص بك. وفي طلبك، يجب أن نخبرنا بالمعلومات التي تريد تقديمها سواء كنت تريد تقييد استخدامنا أو عدم الإفشاء أو كلاهما، والأطراف التي تريد تطبيق التقييد عليها. ونحن غير مطالبين بالموافقة على طلبك.

الحق في المطالبة بالتواصل السري

من حقك المطالبة بأن نتواصل معك بخصوص المسائل الطبية بطريقة معينة أو في مكان معين. على سبيل المثال، يمكن المطالبة بأن نتصل بك في العمل أو عن طريق البريد فقط. للمطالبة بإجراء اتصالات سرية، يجب أن تتقدم بطلب كتابي للمزود الخاص بك. لن نقوم بمطالبتك بتقديم سبب للطلب. سوف نقوم بالنظر في جميع الطلبات المعقولة. يجب أن يحدد طلبك كيفية أو مكان الاتصال بك.

الحق في الحصول على نسخة مطبوعة من الإشعار

من حقك الحصول على نسخة مطبوعة من الإشعار. يمكن أن تطالبنا بتقديم نسخة من هذا الإشعار في أي وقت. حتى إذا وافقت على استلام هذا الإشعار إلكترونياً، فإنه لا يزال من حقك الحصول على نسخة مطبوعة من هذا الإشعار. يمكنك الحصول على نسخة من هذا الإشعار من المزود الخاص بك أو من مقاطعة First 5 Alameda County. يفتح مكتب مقاطعة First 5 Alameda County أبوابه بشكل عام من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 9:00 ص إلى 5:00 م (باستثناء الأجازات).

التغييرات الداخلة على هذا الإشعار

إننا نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار. كما نحتفظ بالحق في تفعيل الإشعار الذي تمت مراجعته أو المغير فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التي لدينا بالفعل عنك، بالإضافة إلى أي معلومات نتلقاها في المستقبل. وسوف نقوم بنشر نسخة من الإشعار الحالي في منشأتنا. ويحتوي الإشعار في الصفحة الأولى منه، وفي الجزء الأيسر السفلي التاريخ الفعال. وفي كل مرة تحصل فيها على خدمة، سوف تتلقى نسخة جديدة من الإشعار إذا تعرض لتغيير.

الشكاوي

تلتزم مقاطعة First 5 Alameda County بحماية خصوصية معلومات الصحة الشخصية الخاصة بك. إذا رأيت أن حقوق الخصوصية الخاصة بك تم انتهاكها، يمكنك تقديم شكوى إلى مقاطعة First 5 Alameda County. سوف نقوم بالتحقيق في مطالبتك فوراً، وسوف نتخذ إجراءات تصحيحية إن كان هذا ضرورياً. من أجل تقديم شكوى إلى مقاطعة First 5 Alameda County، يمكنك المطالبة بالحصول على نموذج شكوى خرق خصوصية المعلومات الطبية والصحية من مقاطعة First 5 Alameda County. كما يمكن أيضاً الحصول على نسخة من النموذج والتعليمات لتقديم شكوى عن طريق الاتصال بالعنوان التالي:

First 5 Alameda County
1100 San Leandro Blvd. Suite 120
San Leandro, Ca 94577
هاتف: **510-875-2400**
فاكس: **510-875-2410**
الموقع على الإنترنت: **www.first5ecc.org**

يجب تقديم جميع الشكاوي كتابياً. لن يتم عقابك على تقديم الشكوى

يمكنك أيضاً تقديم شكوى لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية. وسوف تطالب الوزارة مقاطعة First 5 Alameda County بالتحقيق في الشكوى، ولذلك فقد يستغرق حل مشكلتك وقت أطول إذا اتصلت مباشرة بمقاطعة First 5 Alameda County على العنوان السابق. لتقديم شكوى لوزير الصحة والخدمات البشرية الأمريكية، يرجى الاتصال على العنوان التالي:

مكتب الحقوق المدنية (Office of Civil Rights)
U.S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza Room 322
San Francisco, CA 94102
هاتف: **415- 437-8310**
جهاز اتصالات العمي: **415- 437-8311**
فاكس: **415- 437-8329**
الموقع على الإنترنت: **www.hhs.gov/ocr**