

اطلاعیه کاربردی اطلاعات خصوصی

این اطلاعیه در تاریخ 14 اکتبر 2003 اعتبار یافته. بازنگری شده در جولای 2026.

در این اطلاعیه، موارد زیر توضیح داده میشود:
نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی یا سلامتی شما و چگونگی دسترسی شما به این اطلاعات .
حقوق شما در رابطه با اطلاعات سلامتیتان.
نحوه ثبت شکایت در خصوص نقض حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات سلامتی شما، یا نقض حقوق شما در زمینه اطلاعاتتان.
شما حق دارید نسخهای از این اطلاعیه (کاغذی یا الکترونیکی) را در اختیار داشته باشید و در صورت داشتن هر گونه سؤال، در مورد آن با ارائه دهنده خدمات خود صحبت کنید.
لطفاً با دقت آن را بررسی کنید.



اطلاعات و سوابق معالجه پزشکی و سلامت روانی شما شخصی و خصوصی هستند. کانتی اورنج متعهد به محافظت از اطلاعات بهداشتی شما میباشد. اطلاعات پزشکی و روانی که ما ایجاد و نگهداری میکنیم به عنوان "اطلاعات بهداشتی محافظت شده"، یا پی اچ آی نامیده می شوند. ما طبق قوانین فدرال و ایالتی ملزم به محافظت از حریم خصوصی اطلاعات پزشکی و سلامت روانی شما هستیم و برای به اشتراک گذاشتن های مشخص باید اجازه نامه امضاء شده توسط شما را داشته باشیم.

ما طبق قانون ملزم هستیم که این اطلاعاتی که در مورد وظائف قانونی ما و روشهای حفاظت از حریم خصوصی اطلاعات پزشکی و سلامت روانی شما میباشد را در اختیارتان قرار دهیم. این اطلاعاتی که در مورد چگونگی امکان استفاده قانونی ما از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما و به اشتراک گذاشتن آن، و همچنین حقوق شما در رابطه با حریم خصوصی اطلاعات بهداشتی محافظت شده تان به شما توضیح میدهد. ما ملزم هستیم که همه شرایط این اطلاعاتی را رعایت کنیم. ما حق تغییر شرایط این اطلاعاتی و اعتبار دادن آن به همه اطلاعات بهداشتی محافظت شده ای را که نگهداری می کنیم برای خود محفوظ میداریم.

در صورت داشتن هرگونه سؤال و/یا نیاز به اطلاعات بیشتر، می‌توانید با دفتر نظارت بر رعایت قوانین آژانس مراقبت‌های بهداشتی اورنج کانتی به شماره 5614-568 (714) و/یا شخص مسئول حریم خصوصی کانتی به شماره 834-4082 (714) تماس بگیرید.

از اعتماد شما به ما و اینکه مراقبت خود را بعهده کانتی اورنج گذاشته اید سپاسگزاریم.

چگونگی استفاده از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما و نحوه به اشتراک گذاشتن آن

محرمانه نگهداشتن اطلاعات شما برای ما اهمیت دارد. پزشکان، درمانگران و کارکنان ما ملزم هستند که اطلاعات بهداشتی محافظت شده مشتریان و بیماران ما را محرمانه نگهدارند، ما همچنین سیاستها و روشها و عوامل حراستی دیگری در اختیار داریم تا اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را از استفاده و به اشتراک گذاشتن غیر مجاز محفوظ نگهداریم. ما بطور خلاصه استفاده و به اشتراک گذاشتن اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را در زیر شرح میدهم و برایتان چند مثال میاوریم. موارد زیر همه استفاده اطلاعاتی که به اشتراک میگذاریم را در بر نمیگیرد. اما با وجود این همه روشهایی را که ما مجاز به استفاده و به اشتراک گذاری اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما هستیم در یکی از گروه های زیر جای میگیرد. ما بطور جداگانه روشهای مربوط به استفاده و به اشتراک گذاری اطلاعات مربوط به اچ آی وی / ایدز و اطلاعات مربوط به سوء مصرف مواد مخدر و الکل را در قسمت های بعدی این اطلاعاتی توضیح خواهیم داد.

1. معالجه

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای ارائه خدمات درمانی، مدیریت پرونده، هماهنگی مراقبت و یا برای توصیه مستقیم مراقبت های بهداشتی و هر گونه خدمات مرتبط مانند خدمات دولتی و یا مسکن استفاده کرده و یا آن را به اشتراک بگذاریم. ما همچنین ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را به افراد یا سازمانهای دیگری در کانتی مانند منابع اجتماعی و ارائه دهندگان خدمات که ممکن است شما را معالجه میکنند و یا در مراقبت های شما درگیر میباشند آشکار سازیم.

2. پرداخت

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای تعیین مسئولیت کانتی برای پرداخت هزینه ها، و یا اجازه دادن به ما برای فرستادن صورتحساب و دریافت حق الزحمه برای خدمات درمانی و سایر خدمات بهداشتی که ما به شما ارائه میکنیم استفاده کرده و یا به اشتراک بگذاریم. برای مثال، ما ممکن است برای فرستادن صورتحساب به مدیکل یا مدیکر اطلاعاتی را بگنجانیم که هویت شما، تشخیص پزشکی، و خدمات ارائه شده به شما را به منظور دریافت حق الزحمه در خود داشته باشند.

3. کاربرد در مراقبت های بهداشتی

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای پشتیبانی فعالیتهای کسب و کار کانتی استفاده کرده و به اشتراک بگذاریم. برای مثال، ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای بررسی و ارزیابی خدمات درمانی و یا برای بهبود مراقبت ها و خدماتی که ما ارائه می دهیم استفاده کنیم. علاوه بر این، ما ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را با کارکنان و یا سایر همکاران تجاری که در کار صدور صورتحساب، مشاوره، خدمات بهداشتی و بهداشت رفتاری، حسابرسی، صدور مجوز، ارزیابی عضویت، تحقیق، و دیگر خدمات برای اورنج کانتی اشتغال دارند به اشتراک بگذاریم.

4. الزامات قانونی

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما به خاطر الزام قوانین فدرال، ایالتی، و یا محلی استفاده کرده یا آنها را به اشتراک بگذاریم.. به عنوان مثال، وزیر بهداشت و خدمات انسانی (DHHS) ممکن است اقدامات ما برای پیروی از مقررات و قوانین را مورد بازبینی قرار دهد که این خود ممکن است شامل دیدن اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI شما بشود.

5. همکاران تجاری

برخی از خدمات توسط نهادهای طرف قرارداد ما که "همکاران تجاری" نامیده میشوند ارائه میگردد. ممکن است ما با همکاران تجاری برای انجام برخی اقدامات و فعالیت های خاص از طرف ما قراردادهایی ببندیم مانند انجام پرداختها، خدمات مراقبت های بهداشتی و یا خدمات درمان. این همکاران تجاری باید موافقت کنند که از اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI محافظت کنند. ما حداقل مقدار اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI را که همکاران تجاری برای انجام خدمات مشخص شده به آن نیاز دارند در اختیارشان قرار میدهم. ما همکاران تجاری را ملزم میکنیم که به صورت مناسب از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما حفاظت کنند. نمونه هایی از همکاران تجاری عبارتند از پیمانکاران فرعی که برای و یا به نمایندگی از طرف کانتی در ایجاد، دریافت، نگهداری و یا انتقال اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI شرکت دارند، شرکت های تهیه و صدور صورت حساب، دروازه های الکترونیکی تجویز دارو، مراکز تبادل اطلاعات بهداشتی، ارائه دهندگان خدمات سلامت رفتاری و سازمانهای ارایه دهنده سوابق الکترونیکی و پرونده های بهداشت فردی.

6. فعالیت های نظارتی بهداشت

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را در اختیار سازمان های فدرال یا ایالتی که ممکن است به انجام ممیزی، تحقیق، فعالیت های نظارتی، و بازبینی برنامه های مزایای بهداشتی دولتی مبادرت میورزند قرار دهیم.

7. فعالیت های بهداشت همگانی

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای مقامات بهداشت عمومی و یا سازمان های دولتی برای گزارش برخی امراض، صدمات، شرایط، بیماری ها و حوادثی که طبق قانون باید گزارش بشوند استفاده کرده و یا به مشارکت بگذاریم. برای مثال، ما ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار یک سازمان دولتی محلی به منظور کمک به آن سازمان در طول تحقیقات در مورد شیوع بیماری در منطقه و یا برای متابعت از قوانین ایالتی حاکم بر ایمنی در محیط کار بگذاریم.

8. قربانیان سوء رفتار، غفلت یا خشونت خانگی

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را با دیگر سازمان های دولتی برای گزارش موارد مظنون به سوء رفتار، غفلت، یا خشونت خانگی به مشارکت بگذاریم. ما فقط وقتی این اطلاعات را فاش میکنیم که شما موافقت کنید، یا اگر قانوناً ملزم باشیم، و یا زمانی که لازم است برای حفاظت از کسی در مقابل آسیب جدی این کار را بکنیم.

9. دعاوی و اقدامات قانونی

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را طبق دستور دادگاه و یا دستوری اجرائی، احضاریه خاص، و یا مراحل قانونی دیگر مورد استفاده قرار داده و به مشارکت بگذاریم. ما همچنین ممکن است که اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI شما را تا جاییکه قانون اجازه میدهد بدون اجازه شما برای مواردی مانند دفاع در برابر طرح دعوی در دادگاه و یا داوری مورد استفاده قرار داده یا به مشارکت بگذاریم.

10. اجرای قانون

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را در موارد زیر به اشتراک بگذاریم: برای کمک به پیدا کردن و یا شناسایی یک فرد مفقودالثر، مظنون یا فراری، زمانی که این سوء ظن وجود دارد که مرگ در نتیجه رفتاری مجرمانه رخ داده، گزارش دادن در مورد جرمی که در کلینیک و یا دفاتر ما اتفاق می افتد، و یا گزارش به مقامات ذیربط مانند پلیس، کلانتر، یا اف بی آی برای اجرای قانون و در پاسخ به فرایندهای قانونی، مانند حکم جستجو و یا حکم دادگاه در مورد نوع خاصی زخم، صدمه، یا مرگ که ممکن است در نتیجه جرم و جنایتی اتفاق افتاده باشد.

11. پزشکی قانونی، پزشکان قانونی و مدیران تشییع جنازه

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را برای اجازه شناسایی یک جنازه، تعیین علت مرگ، و یا برای دیگر وظایف رسمی با مدیران تشییع جنازه، پزشکی قانونی و پزشکان قانونی به اشتراک بگذاریم.

12. اهدای اندام و بافت

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را در رابطه با سازمان هایی که مراقبت از اندامها، چشمها، و اهداء بافت و پیوند اعضای بدن را انجام میدهند استفاده کرده و یا به مشارکت بگذاریم .

13. تحقیق

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را برای انجام تحقیق مورد استفاده قرار داده و به اشتراک بگذاریم در صورتیکه این موضوع توسط یک هیئت بررسی نهادی (IRB) مورد تصویب قرار گرفته باشد IRB. کمیته ای است که تحت قانون فدرال مسئولیت بررسی و تصویب تحقیق بر روی انسانها به منظور حفاظت از ایمنی شرکت کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات بهداشتی محافظت شده PHI آنها را بر عهده دارد.

14. برای جلوگیری از تهدید جدی به بهداشت یا ایمنی

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما استفاده کرده و یا به اشتراک بگذاریم در صورتیکه معتقد باشیم که این کار برای جلوگیری یا کاهش تهدیدی جدی برای سلامت و ایمنی شما و یا شخص دیگری لازم است.

15. زندانی ها

زندانیان لازم نیست که "اطلاعیه کاربردی اطلاعات خصوصی" دریافت کنند. اگر شما در یک زندان زندانی هستید و یا در بازداشت یک مقام اجرای قانون میباشید، ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را در اختیار زندان و یا مأموران اجرای قانون برای اهداف خاصی مانند حفاظت از سلامتی و ایمنی شما و یا شخص دیگری بگذاریم.

16. فعالیت نظامی و امنیت ملی

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI پرسنل نیروهای مسلح استفاده کرده و یا آنها را در اختیار مقامات نظامی مربوطه بگذاریم در صورتیکه مقامات مزبور باور داشته باشند که این کار برای اینکه آنها مأموریت نظامی خود را بخوبی انجام بدهند لازم است. ما همچنین ممکن است در صورت لزوم اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI شما را در اختیار مقامات مجاز فدرال برای فعالیت های اطلاعاتی و امنیت ملی یا برای حفاظت از رئیس جمهور و دیگر مقامات دولتی و بزرگان بگذاریم.

17. برنامه های دولت برای استفاده مردم

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما استفاده کرده و یا آن را برای کمک به شما برای واجد شرایط بودن برای استفاده از مزایای برنامه های دولت مانند Medicare مدیکر، یا Medi-Cal یا مدیکل، درآمد تأمین مکمل، و یا مزایا و خدمات دیگر به اشتراک بگذاریم. ما همچنین ممکن است با شما تماس گرفته تا در مورد گزینه های درمانی ممکن یا خدمات و مزایای مرتبط با سلامت با شما گفتگو کنیم.

18. جبران خسارت صدمات ناشی از کار

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما برای پیروی از قوانین جبران خسارت صدمات ناشی از کار کارگران و یا برنامه های مشابهی که برای حوادث و بیماریهای ناشی از کار مزایایی قائل میشوند استفاده کرده و یا آنها را به اشتراک بگذاریم. به عنوان مثال ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را در مورد یک صدمه و یا بیماری در اختیار مدیران دعوی، شرکتهای بیمه، و سایر افرادی که مسئول ارزیابی ادعای شما برای دریافت خسارت برای صدمات ناشی از کار هستند قرار دهیم.

19. مشارکت خانواده و دوستان در نگهداری از شما یا پرداخت هزینه های مراقبت از شما

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را در اختیار یک دوست، عضو خانواده، یا هر فرد دیگری که در مراقبت و یا پرداخت برای مراقبت از شما سهیم است، بگذاریم. به عنوان مثال، شما ممکن است یک دوست یا عضو خانواده را به همراه تان در قرار ملاقات خود بیاورید و آن شخص در اتاق معاینه باشد در حالی که شما با یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی صحبت میکنید. اگر شما با افشای اطلاعات خود به خانواده و دوستان خود مخالفید میتوانید بطور شفاهی یا کتبی به ما اطلاع دهید.

20. به اشتراک گذاشتن اطلاعات در صورت کمک رسانی در زمان وقوع فجایع

ما ممکن است نام شما، شهر محل اقامت، سن، جنس، و شرایط عمومی شما را در اختیار یک سازمان کمک رسانی دولتی یا خصوصی برای ارائه خدمات پزشکی مورد نیاز به شما و یا جهت کمک برای پیدا کردن اعضای خانواده تان بگذاریم.

21. به اشتراک گذاشتن اطلاعات با والدین به عنوان نماینده شخصی فرد صغیر (زیر هجده سال)

در اغلب موارد، ما ممکن است اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI فرزند صغیر شما را در اختیار تان بگذاریم. با این حال در برخی شرایط ما اجازه داریم و حتی گاهی اوقات توسط قانون ملزم هستیم از دسترسی شما به اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI

کودک صغیرتان جلوگیری کنیم. یک مثال از هنگامی که ما باید چنین دسترسی را انکار کنیم، بر اساس نوع مراقبت های بهداشتی، زمانی است که فرزند صغیر شما که 12 ساله یا بزرگتر است در جستجوی مراقبت از یک بیماری یا وضعیتی مسری است. یکی دیگر از وضعیت هایی که ما باید دسترسی پدر و مادر را به اطلاعات فرزندشان انکار کنیم وقتی است که فرد زیر سن قانونی از حقوق بزرگسالان در مورد تصمیم گیری برای مراقبت از سلامت خود برخوردار است. این افراد زیر سن قانونی، برای مثال، شامل افراد زیر سن قانونی که مزدوج بوده یا مزدوج هستند، یا افراد زیر هجده سالی که با رای دادگاه اجازه مستقل زندگی کردن گرفته اند، میشود.

22. یادآوری وقت ملاقات

ما ممکن است اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI که شما در اختیار ما گذاشته اید برای یادآوری قرار ملاقات های آینده شما برای درمان و یا سایر مراقبت های بهداشتی مورد نیاز شما استفاده کنیم.

23. سوابق مایه کوبی

با مجوز کتبی یا شفاهی از یکی از والدین، قیم، یا شخص یا سازمان دیگری که به عنوان والدین عمل میکند، یا فرد صغیری که با رای دادگاه مستقل گردیده، ما ممکن است شواهد مایه کوبی فرزند شما را در اختیار یک مدرسه قرار بدهیم و یا اطلاعات در مورد یک کودک که در حال حاضر دانش آموز است یا در آینده دانش آموز مدرسه خواهد بود را طبق قوانین ایالتی یا سایر قوانین به اشتراک بگذاریم.

24. احراز هویت

ما ممکن است برای شناسایی از شما عکس بگیریم. عکس شما ممکن است در سوابق پزشکی شما نگهداری شود. شما اگر بخواهید میتوانید از طریق تماس با ارائه دهنده خدمات به شما، از گرفته شدن عکس تان امتناع کنید.

25. مرکز تبادل اطلاعات بهداشتی

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را به صورت الکترونیکی با دیگر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی که خارج از مرکز ما در مراقبت بهداشتی شما شرکت دارند به اشتراک بگذاریم.

ما ممکن است به دلایل مرتبط با درمان شما در یک مرکز تبادل اطلاعات بهداشتی یا HIE شرکت کنیم. HIE یک سیستم الکترونیکی است که اجازه می دهد که ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی اطلاعات بیمار خود را در چهارچوب قوانین فدرال و ایالتی مربوط به حفظ حریم خصوصی به اشتراک بگذارند. در صورتیکه شما اعتراض خود را به اطلاع ما نرسانیده باشید، ما در صورت لزوم و در جهت درمان اطلاعات بهداشتی شما را به صورت الکترونیکی با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی شما به اشتراک میگذاریم. اطلاعات بهداشتی بیمار که در حال حاضر طبق قانون برای به اشتراک گذاشتن شان نیاز به مجوز امضاء شده بیمار است بدون رضایت شما به HIE منتقل نمی شوند.

**اگر میخواهید که اطلاعات مربوط به شما در هر زمانی در مرکز تبادل اطلاعات بهداشتی یا HIE وارد نشود
میتوانید با ارائه کننده خدمات به شما تماس بگیرید.**

26. پرونده الکترونیکی بهداشتی

ما ممکن است برای نگهداری و بازبینی اطلاعات بهداشتی شما از پرونده های الکترونیکی بهداشتی استفاده کنیم. یکی از مزایای استفاده از پرونده های الکترونیکی بهداشتی قابلیت به اشتراک گذاری و تبادل اطلاعات بهداشتی بین کارکنان و سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی جامعه که در مراقبت از شما مشارکت دارند میباشد. هنگامی که ما اطلاعات شما را در پرونده الکترونیکی بهداشتی وارد میکنیم، ممکن است ما اطلاعات مذکور را با استفاده از پایگاه های داده های بالینی و یا مراکز تبادل اطلاعات بهداشتی به اشتراک بگذاریم. ما همچنین ممکن است اطلاعات مربوط به شما را از دیگر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در جامعه که در مراقبت از شما شرکت دارند از طریق پایگاه های مشترک داده ها و یا مراکز تبادل اطلاعات بهداشتی دریافت کنیم. اگر شما هر گونه سوال یا نگرانی در مورد به اشتراک گذاری و یا تبادل اطلاعات خود دارید لطفا آنها را با ارائه دهنده خدمات به خود مطرح نمائید.

27. نحوه ارتباط با اعضاء خانواده و دیگران وقتی شما حضور دارید

گاهی اوقات یکی از اعضای خانواده یا شخص دیگری که در مراقبت از شما مشارکت دارد در زمانی که ما در مورد اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI با شما گفتگو میکنیم حاضر خواهد بود. اگر در این مورد اعتراضی دارید لطفا به ما بگویید و ما وقتی آن شخص حاضر است در مورد اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما گفتگو نخواهیم کرد.

28. نحوه ارتباط با اعضای خانواده و دیگران وقتی شما حضور ندارید

ممکن است زمان هایی وجود داشته باشد که لازم است که اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را به یکی از اعضای خانواده و یا سایر افرادی که در مراقبت از شما مشارکت دارند به دلیل وجود فوریت های پزشکی و یا فقدان ظرفیت تصمیم گیری شما در موافقت و یا رد شرایط موجود آشکار کنیم. در این موارد، ما با بکار گرفتن قضاوت حرفه ای خود مشخص میکنیم که آیا به اشتراک گذاشتن اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI شما به نفع شما میباشد یا نه. اگر چنین باشد، ما آشکار ساختن اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI را محدود میکنیم به مقداری که به طور مستقیم مرتبط با دخالت فرد در مراقبت های بهداشتی شما میباشد. برای مثال، ممکن است ما قرار گرفتن بالقوه شما در معرض یک بیماری عفونی که مستلزم توجه فوری است را آشکار کنیم.

مواردی که برای استفاده و به اشتراک گذاشتن اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI شما احتیاج به اجازه کتبی شما است

ما برای دیگر کاربردها و موارد به اشتراک گذاشتن اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI شما که تحت پوشش این اطلاعیه قرار نمی گیرند، اجازه کتبی شما را از طریق مجوز خواهیم گرفت. شما میتوانید مجوز مذکور را به صورت کتبی در هر زمان لغو کنید و ما به اشتراک گذاشتن اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI شما را به دلایل ذکر شده در مجوز کتبی تان متوقف خواهیم کرد. هر اطلاعاتی که به اشتراک گذاشتن آن قبل از ابطال انجام شده مشمول ابطال نمی شود.

افشای مجدد اطلاعات سلامت حفاظت شده

اطلاعاتی که طبق این اطلاعیه افشا می گردد، ممکن است توسط گیرنده آن دوباره منتشر شود و به محض افشا، دیگر محافظت شده نخواهد بود.

موارد استفاده و به اشتراک گذاشتن اطلاعات مربوط به اچ آی وی / ایدز

قوانین کالیفرنیا برای اطلاعات مربوط به HIV / AIDS اچ آی وی معیارهای حفاظتی بالایی قائل است. به طور کلی، ما باید اجازه کتبی شما را که در آن به طور خاص اجازه به اشتراک گذاشتن نتایج یک آزمایش HIV / AIDS اچ آی وی داده شده است را برای هر مورد اشتراک گذاری داشته باشیم. ما ممکن است نتایج آزمایش HIV / AIDS شما را بدون اجازه شما و بنا به الزام قوانین ایالتی مربوط به گزارش دادن، به منظور تحقیق در مورد بهداشت عمومی و کنترل یا نظارت به اشتراک بگذاریم. علاوه بر این، به اشتراک گذاشتن این اطلاعات با یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی ممکن است بدون اجازه خاص بیمار برای اهداف مستقیم تشخیص بیماری، مراقبت، و یا درمان بیمار صورت بگیرد.

پزشک شما که دستور انجام آزمایش اچ آی وی / ایدز HIV را از طرف شما صادر میکند ممکن است نتیجه تست اچ آی وی / ایدز HIV شما را با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی شما در رابطه با تشخیص، مراقبت و معالجه شما به اشتراک بگذارد.

موارد استفاده و افشای سوابق شما مربوط به اختلالات مصرف مواد مخدر و الکل

محرمانگی سوابق مربوط به اختلالات مصرف مواد و الکل شما تحت حفاظت USC 290dd-2 42 و قوانین وزارت بهداشت و خدمات انسانی (HHS) که در بخش CFR 42 2 ، «محرمانگی سوابق اختلالات مصرف مواد بیمار» ذکر شده است، قرار دارد. به طور کلی، ما اجازه نداریم که مشارکت شما در این برنامه را نزد افراد خارج از سازمان افشا کنیم یا هویت شما را به عنوان فردی که دچار مشکل سوء مصرف مواد مخدر یا الکل است نزد آنها فاش کنیم، مگر اینکه:

- (1) رضایت نامه شما کتبی باشد؛
- (2) افشای اطلاعات با هدف جلوگیری از ثبت نام شما در چندین برنامه CFR 42 بخش 2 باشد؛
- (3) افشای اطلاعات با دستور دادگاه صورت گیرد؛
- (4) افشای اطلاعات به پرسنل پزشکی تا حدی که بتوانند نیازهای پزشکی اورژانسی واقعی شما را برآورده کنند؛
- (5) افشای اطلاعات به منظور انجام پژوهش علمی باشد؛ یا
- (6) افشای اطلاعات با هدف انجام حسابرسی و/یا ارزیابی های بخصوص صورت گیرد.

مطابق قوانین و مقررات دولت فدرال، در صورت ارتکاب جرم توسط شما در برنامه ما یا علیه هر فردی که با این برنامه همکاری می‌کند یا در صورت هرگونه تهدید توسط شما مبنی بر انجام چنین جرائمی، برنامه ما مجاز است که اطلاعات هویتی شما را به سازمان‌ها یا مقامات مجری قانون ارائه دهد.

مطابق قوانین و مقررات دولت فدرال، در صورت وجود موارد مشکوک به کودک آزاری یا کم توجهی به کودک، بر اساس قوانین ایالتی برنامه ما مجاز به ارائه اطلاعات هویتی شما به مقامات محلی یا ایالتی ذیربط است.

پس از دریافت رضایت‌نامه کتبی از شما، ممکن است از یک رضایت‌نامه واحد برای تمامی استفاده‌ها یا افشاهای آتی، جهت مقاصد درمان، پرداخت و امور بهداشتی و درمانی استفاده شود.

اطلاعات، یا شهادت‌هایی که محتوای اینگونه اطلاعات را بازگو می‌کنند، نباید در هیچ یک از دادرسی‌های مدنی، اداری، کیفری یا قانون‌گذاری علیه شما استفاده یا افشا شوند، مگر بر اساس یک رضایت‌نامه کتبی مشخص یا حکم دادگاه. در مواردی که طبق بخش 290dd-2 از عنوان 42 قانون‌نامه ایالات متحده و بخش 2 از عنوان 42 قانون‌نامه مقررات فدرال الزامی است، استفاده یا افشای سوابق تنها در صورتی مجاز است که بر اساس حکم دادگاه و پس از ابلاغ اخطار و فراهم شدن فرصت استماع برای شما یا صاحب سوابق باشد. پیش از استفاده یا افشای سوابق، حکم دادگاهی که اجازه استفاده یا افشای آن‌ها را صادر کرده است، باید همراه با یک احضاریه یا سند قانونی مشابه باشد که افشا را الزامی می‌کند.

اطلاعاتی که بر اساس رضایت کتبی شما و با هدف درمان، پرداخت و امور درمانی، در اختیار یک برنامه بخش 2، نهاد تحت پوشش یا شریک تجاری قرار می‌گیرد، ممکن است توسط همان برنامه بخش 2، نهاد تحت پوشش یا شریک تجاری بدون رضایت کتبی مجدد شما افشا گردد. این افشا تا جایی مجاز است که مقررات HIPAA اجازه آن را صادر کرده باشد.

شما این حق را دارید که لیست موارد افشای صورت‌گرفته توسط یک واسطه در 3 سال گذشته را در اختیار داشته باشید.

شما این حق را دارید که درباره این اطلاعیه با ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود، کانتی و یا دفتر نظارت بر رعایت قوانین آژانس مراقبت‌های County, and/or the Health Care Agency Office of Compliance بهداشتی صحبت کنید.

اگر معتقد هستید که محرمانگی آن دسته از اطلاعات شما که تحت حفاظت 42 USC 290dd-2 و بخش 2 CFR 42 است نقض شده است، می‌توانید با دادستانی ایالات متحده، منطقه مرکزی کالیفرنیا، دفتر شعبه سانتا آنا (Santa Ana) واقع در 411 W. Fourth Street, Suite 8000, Santa Ana, CA 92701 ارتباط برقرار کنید یا با شماره (855) 898-3957 تماس بگیرید.

حقوق شما در رابطه با اطلاعات بهداشتی محافظت شده

1. حق دیدن و کپی کردن اطلاعات بهداشتی محافظت شده تان

به جز چند استثنا، شما حق دیدن و یا دریافت یک کپی از اطلاعات بهداشتی محافظت شده خود را، که ما در پرونده مربوط به مراقبت از شما، تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از شما، و یا پرداخت بابت مراقبت از شما نگهداری می‌کنیم، دارید. شما حق دارید سوابق خود را در هر فرمتی که کانتی اورنج آن‌ها را نگهداری می‌کند ببینید و همچنین می‌توانید بخواهید آن‌ها به یک شخص ثالث فرستاده شود. درخواست شما باید به صورت کتبی ارائه شود و برای تهیه کپی، پست کردن، و هر نوع لوازم دیگری که برای انجام درخواست شما لازم باشد ممکن است شما باید هزینه‌ای بپردازید. در موارد محدودی، ما ممکن است از پذیرش همه یا برخی از درخواست‌های شما برای دیدن و یا دریافت کپی سوابق تان امتناع کنیم. در صورت امتناع، ما به صورت کتبی دلایل آنرا به شما اطلاع خواهیم داد و همینطور حقوق شما را (در صورت وجود چنین حقوقی) برای بررسی دوباره رد درخواست تان توسط ما برایتان توضیح خواهیم داد.

- قانون نهایی مصوب بر اساس قانون درمان قرن بیست‌ویکم، مواردی را به‌عنوان استثنا در حق شما برای دسترسی به اطلاعات بهداشتی محافظت‌شده (PHI) تعیین کرده است. در شرایطی که استثنایی در چارچوب «قانون نهایی جلوگیری از دسترسی به اطلاعات» اعمال شود، ما مجاز به رد درخواست دسترسی شما به اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (PHI) هستیم. اما اگر چنین استثنایی اعمال نشود و ما دسترسی قانونی شما به اطلاعات بهداشتی محافظت‌شده یا PHI را فراهم نکنیم، این کار می‌تواند مصداق «جلوگیری از دسترسی به اطلاعات» تلقی شود. در صورتی که معتقدید دسترسی شما به اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (PHI) خود به‌طور نامناسبی رد شده است، می‌توانید شکایتی را نزد «دفتر نظارت بر

رعایت قوانین آژانس مراقبت‌های بهداشتی «Orange County» (OOC) یا «دفتر هماهنگ‌کننده ملی برای فناوری اطلاعات سلامت» (ONC) ثبت کنید. شکایات را می‌توان از طریق این لینک نزد ONC ثبت کرد:
<https://inquiry.healthit.gov/support/plugins/servlet/desk/portal/6>

2. حق بازبینی و تهیه فتوکپی از نتایج آزمایش آزمایشگاه

شما حق دارید که اطلاعات بهداشتی محافظت شده خود شامل نتایج کامل آزمایشگاه و یا گزارش آزمایشگاه بهداشت عمومی اورنج کانتی را پس از فرآیند احراز هویت مناسب مورد بازدید قرار داده یا آن را کپی کنید. درخواست باید به صورت کتبی ارائه شود و برای تهیه کپی، پست کردن، و هر نوع لوازم دیگری که برای انجام درخواست شما لازم باشد ممکن است شما باید هزینه ای بپردازید.

3. حق برای درخواست ترمیم

اگر فکر می کنید در اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI تان اشتباهی وجود دارد و یا اطلاعات مهمی از قلم افتاده شما حق دارید درخواست کنید که ما پرونده شما را اصلاح کنیم و یا چیزی به آن اضافه نماییم. این درخواست باید کتبی باشد، باید توضیح بدهد که چه اصلاحات و یا اضافاتی را درخواست میکنید، و باید دلایل اینکه اصلاحات و یا اضافات مزبور باید انجام شود را بیان کند. ما پس از بررسی درخواست شما بصورت کتبی به آن پاسخ خواهیم داد. اگر ما درخواست شما را تأیید کنیم، تصحیح یا اضافه کردن به اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI شما را انجام خواهیم داد.

ما ممکن است درخواست شما را اگر به صورت کتبی نباشد و یا دلیلی برای حمایت از درخواست ارائه ندهد انکار کنیم ما همچنین ممکن است درخواست شما را به دلایل زیر رد کنیم:

- اطلاعات در پرونده شما درست و دقیق است.
- اطلاعات موجود در پرونده شما توسط ما ایجاد نشده، و یا کسی که آنرا ایجاد کرده دیگر در دسترس نیست تا ترمیم را انجام دهد.
- اطلاعات درخواستی جزء سوابقی که شما مجاز به مشاهده و کپی آن هستید نمی باشند.

اگر ما درخواست شما را برای ترمیم پرونده تان رد کنیم، دلیل آنرا به شما خواهیم گفت و همچنین در مورد حق شما برای اینکه بیانیه ای کتبی مبنی بر مخالفت تان ثبت کنید توضیح خواهیم داد. بیانیه شما نباید از پنج صفحه تجاوز کند. اگر می خواهید ما بیانیه مخالفت شما به همراه درخواست اولیه تان برای ترمیم پرونده و اعلام کتبی رد درخواست شما توسط ما را در آینده، وقتی ما آن بخش از پرونده های پزشکی شما را به اشتراک میگذاریم بگنجانیم، شما بایستی به صورت کتبی و به وضوح این موضوع را به ما اعلام کنید.

4. حق دریافت حسابداری مواردی که اطلاعات شما به اشتراک گذاشته شده است

شما حق دارید درخواست کنید که فهرستی از اطلاعات بهداشتی محافظت شده یا PHI شما که به اشتراک گذاشته شده است را در اختیارتان بگذارند. درخواست شما باید به صورت کتبی باشد و میتواند تنها شامل اشتراک گذاریهایی باشد که که بین تاریخ درخواست شما و تا شش سال قبل از تاریخ درخواست شما رخ داده است.

برای درخواست حسابداری رکورد مواردی که اطلاعات شما به اشتراک گذاشته شده، شما میتوانید نامه ای به ما در آژانس مراقبت های بهداشتی اورنج کانتی - اداره نگهداری سوابق به نشانی زیر ارسال کنید: Orange County Health Care Agency, Accounting Custodian of Records, P.O. Box 355, Santa Ana, CA 92702 یا می توانید با پر کردن فرم Accounting of Disclosures request form در تارنمای زیر این کار را انجام دهید: <http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records>. در هر 12 ماه شما میتوانید یکبار، بدون پرداخت هزینه ای، حسابداری اطلاعات به اشتراک گذاشته شده خود را دریافت کنید. اگر شما درخواست هر گونه حسابداری اضافی را در طول 12 ماه مذکور بکنید، ما ممکن است از شما بخواهیم هزینه ای بپردازید.

این فهرست شامل به اشتراک گذاریهایی که در موارد زیر انجام شده نمیشود:

- مواردی که با اجازه امضاء شده شما صورت گرفته؛
- مواردی که برای انجام درمان، پرداخت و عملیات مراقبت های بهداشتی بوده؛

- موارد مربوط به اشتراک اطلاعات با اعضای خانواده یا دوستان که در درمان پزشکی و یا مراقبت از شما مشارکت داشته اند؛
- موارد مربوط به اشتراک اطلاعات با زندان های کوتاه و بلند مدت؛ و یا مجریان قانون؛ یا
- مواردی که در آنها برای شما حق حسابداری قائل نشده است.

در مورد پرونده های الکترونیکی بهداشتی، حسابداری یا رکورد به اشتراک گذاشتن اطلاعات همچنین شامل به اشتراک گذاشتن اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI شما که برای انجام درمان، پرداخت و عملیات مراقبت های بهداشتی ایجاد شده، میشود. این الزام محدود به اشتراک گذاریهایی است در دوره سه ساله قبل از درخواست شما و بعد از اول ژانویه 2014.

5. حق شما برای محدود کردن استفاده و به اشتراک گذاشتن اطلاعات محافظت شده بهداشتی تان

شما حق دارید از ما درخواست کنید تا در نحوه استفاده و یا به اشتراک گذاشتن اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI تان توسط ما، به منظور درمان، پرداخت، و یا عملیات مراقبت های بهداشتی محدودیت ایجاد کرده و یا آنرا محدود کنیم. به عنوان مثال، شما می توانید میزان به اشتراک گذاشتن اطلاعاتی را که ما با کسی که در مراقبت از شما و یا در پرداخت برای مراقبت از شما مشارکت دارد محدود کنیم. شما همچنین میتوانید از ما بخواهید میزان اشتراک اطلاعات مربوط به شما به همسران را محدود کنیم. ما ممکن است از شما بخواهیم که درخواست خود را به صورت کتبی به ما بدهید تا ما آنرا بررسی کرده و در نظر بگیریم. اگر با درخواست شما موافقت کنیم، ما از محدودیت تعیین شده توسط شما عدول نکرده و از استفاده از اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI شما و یا به اشتراک گذاشتن آن خودداری خواهیم کرد، مگر در مواردی که ما معتقدیم این اطلاعات بر اساس قانون و یا برای دادن مراقبت های پزشکی لازم و یا مراقبت از شما مورد نیاز میباشد.

ما الزامی برای موافقت با درخواست شما نداریم، هر چند شما، در صورتیکه خودتان و یا کسی از طرف شما از جیب خود هزینه های کامل مراقبت های بهداشتی و یا خدمات را در زمان درخواست بپردازد، حق ایجاد محدودیت برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات خود با یک طرح بهداشتی، و یا با یک بیمه گر به منظور پرداخت و یا عملیات مراقبت های بهداشتی و یا با یک شریک کسب و کار را دارید. با این حال، ما هنوز هم می توانیم این اطلاعات را به یک طرح بهداشتی، بیمه، و یا شریک کسب و کار به منظور درمان شما و یا اگر قانوناً ملزم باشیم به اشتراک بگذاریم.

اگر هزینه های خدمات توسط شما یا کسی از طرف شما به طور کامل پرداخت نشده باشد، ما مجبور به موافقت با درخواست شما برای محدود کردن استفاده و یا به اشتراک گذاشتن از اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI تان به منظور درمان، پرداخت، و یا مراقبت های بهداشتی نیستیم. ما همه درخواست های ارائه شده را در نظر خواهیم گرفت و اگر درخواست شما را رد کنیم، مراتب را به صورت کتبی به اطلاع شما میرسانیم.

برای درخواست جهت محدود کردن از اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI خود برای مقاصد پرداخت و یا عملیات مراقبت های بهداشتی، لطفاً درخواست خود مبنی بر محدودیت مذکور را قبل از دریافت خدمات تسلیم کنید. شما میتوانید نامه ای به ما در آژانس مراقبت های بهداشتی اورنج کانتی - اداره نگهداری سوابق به نشانی زیر ارسال کنید: Orange County Health Care Agency, Custodian of Records, P.O. Box 355, Santa Ana, CA 92702 یا می توانید با پر کردن فرم the Right to Request Restrictions form در تارنمای زیر این کار را انجام دهید: <http://ochealthinfo.com/about/admin/programs/records>

6. حق درخواست مرادفات/ تماس محرمانه

شما حق دارید از ما درخواست کنید که برای حفظ حریم خصوصی تان چگونه با شما ارتباط برقرار کنیم. به عنوان مثال، میتوانید درخواست کنید که ما با شما فقط از طریق شماره تلفن کارتان و یا ارسال ایمیل به نشانی خاصی تماس بگیریم. درخواست شما باید به صورت کتبی باشد و باید مشخص کند که ما با کجا و از چه طریقی باید با شما تماس بگیریم. ما همه درخواست های منطقی را انجام خواهیم داد.

اگر از اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI شما به صورت الکترونیکی ضبط شده باشد، شما میتوانید یک کپی از سوابق را که توسط اورنج کانتی در قالب الکترونیکی ارائه میشود را درخواست کنید. شما همچنین میتوانید برای انتقال نسخه الکترونیکی به شخص ثالثی که تعیین کرده اید درخواست کتبی مشخصی را به اورنج کانتی بدهید.

اگر هزینه انجام درخواست شما بیشتر از مقدار معقولی باشد، ما مجاز هستیم هزینه های اضافی را از شما مطالبه کنیم.

7. حق ابطال/ کنسل مجوز

شما حق دارید در هر زمان مجوز کتبی خود برای استفاده و افشای از اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI تان را پس گرفته یا آن را باطل نمائید. شما باید ابطال مجوز خود را بصورت کتبی به ما اطلاع دهید. اگر شما مجوز کتبی خود را از ما پس بگیرید، ما اشتراک گذاری از اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI شما را متوقف میکنیم. با این حال، ما نمی توانیم هر گونه اطلاعات استفاده شده یا به اشتراک گذاشته شده در زمانی که مجوز معتبر بوده را پس بگیریم.

مستقل از اینکه شما به ما اجازه کتبی برای استفاده و یا به اشتراک گذاری داده باشید، کانتی بر طبق قانون ملزم است که سوابق درمان پزشکی ای را که شما از کانتی دریافت کرده اید نگهدارد. شما حق حذف هیچگونه اطلاعات از سوابق خود را ندارید.

8. حق دریافت نسخه کاغذی این اطلاعیه

به غیر از مواردی که شما یک زندانی هستید، شما حق دارید در هر زمان که درخواست کنید یک کپی کاغذی از این اطلاعیه را دریافت کنید.

9. اطلاع رسانی در صورت احتمال آشکار شدن اطلاعات

چنانچه احتمال داشته باشد که اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما (PHI) آشکار شده باشد، کانتی شما را در جریان خواهد گذاشت.

10. حق به ثبت رساندن شکایت

چنانچه در مورد این اطلاعیه یا حقوق حریم خصوصی خود سؤالی دارید، یا معتقدید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید با دفتر نظارت بر رعایت قوانین سازمان مراقبت‌های بهداشتی اورنج کانتی به شماره 568-5614 (714)، مسئول حریم خصوصی کانتی به شماره 834-4082 (714) تماس بگیرید، فرم شکایت آنلاین را در وبسایت <https://ocit.oc.gov/county-privacy-office/how-file-complaint> پر کنید یا از طریق آدرس PrivacyOfficer@ocgov.com یا HIPAA@ochca.com به ما ایمیل بزنید.

شما همچنین حق دارید شکایت خود را به طور مستقیم با وزیر بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (DHHS) به نشانی و یا شماره تلفنهای زیر به ثبت برسانید: DHHS, Region IX Office for Civil Rights, 90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103, or call (800) 368-1019, TDD (800) 537-7697 از طریق پست، فکس، و یا از طریق پست الکترونیکی - ایمیل - ظرف مدت 180 روز از زمانی که شما متوجه تخلف شده اید به ثبت برسد.

کانتی اورنج به حق شما برای ابراز نگرانی در مورد حفظ حریم خصوصی تان احترام میگذارد. شما به دلیل پرسیدن سؤال یا ثبت شکایت مورد تنبیه، تهدید، جریمه یا تلافی‌جویی قرار نخواهید گرفت.

مسئولیت های ما

ما باید مفاد این اطلاعیه را در طول اعتبار آن به اجرا در بیاوریم. ما در هر زمان حق خود را برای تغییر دادن این اطلاعیه و شیوه های مان برای حفظ حریم خصوصی محفوظ نگه میداریم. تغییرات در شیوه های ما در حفظ حریم خصوصی به هر از اطلاعات محافظت شده پزشکی یا PHI که در حال حاضر در اختیار ماست و یا ما ایجاد کرده و یا در آینده دریافت میکنیم اعمال می شود. اگر طرح بهداشتی شما با کانتی اورنج میباشد، ما در صورت تغییرات مهم، اطلاعیه جدیدی را برای شما پست خواهیم کرد. ما همچنین اطلاعیه جدید را در کلینیک های کانتی در اتاق انتظار و یا در میز پذیرش در دسترس قرار میدهم. اطلاعیه همچنین در تارنمای صفحه مخصوص قانون انتقال و پاسخگویی بیمه بهداشتی یا (HIPAA) به نشانی زیر در دسترس خواهد بود- <https://ocit.oc.gov/county-privacy-office/notice-privacy-practices-npp>

اطلاعیه عدم تبعیض [قانون بیمه بهداشتی با قیمت مناسب یا AFFORDABLE CARE ACT (ACA) 45 CFR Section 1557]

سازمان مراقبت های بهداشتی اورنج کانتی در مورد حقوق شهروندی بر طبق کلیه قوانین لازم الاجرای فدرال عمل میکند و هیچگونه تبعیضی بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت اولیه، سن، از کار افتادگی و یا جنسیت قائل نمیشود. سازمان مراقبت های بهداشتی اورنج کانتی افراد را به خاطر نژاد، رنگ پوست، ملیت اولیه، سن، از کار افتادگی یا جنسیت مستثنی نمینماید یا به صورت متفاوتی با آنها برخورد نمیکند.

سازمان مراقبت های بهداشتی اورنج کانتی:

- به افرادی که به خاطر از کار افتادگی نمیتوانند به خوبی با ما ارتباط برقرار کنند کمک و خدمات رایگانی ارائه میکند مانند:
 - مترجمان واجد شرایط زبان اشاره
 - اطلاعات نوشتاری در قالب های دیگر (حروف درشت، سمعی یا شنودی، قالبهای الکترونیک قابل دسترسی، سایر قالب ها)
- برای افرادی که زبان اولیه شان انگلیسی نیست خدمات رایگان مترجم برایشان فراهم میکند، از جمله:
 - ترجمه زنده توسط مترجمان واجد شرایط
 - اطلاعات نوشتاری به زبانهای دیگر

در صورت نیاز به این خدمات به کارکنان ما اطلاع دهید.

چنانچه برای دریافت این خدمات مشکلی دارید، یا اعتقاد دارید مورد تبعیض قرار گرفته اید، یا اینکه میخواهید در مورد این خدمات و یا سیاست ها شکایتی به ثبت برسانید، میتوانید شکایت خود را شخصاً، از طریق پست، فکس و یا ایمیل از طریق تماس با نشانی های زیر مستقیماً به ثبت برسانید. در صورت نیاز، مسئول هماهنگی حقوق مدنی در آژانس مراقبت های بهداشتی Orange County آماده است تا در صورت نیاز به شما کمک کند.

Orange County Health Care Agency
Attn: Civil Rights Coordinator, Office of Compliance
405 W. 5th Street, Santa Ana, CA 92701,

Tel: 714-568-5787, TTD: 711, Fax: 714-834-6595, Email: officeofcompliance@ochca.com.

شما همچنین میتوانید در مورد حقوق شهروندی شکایتی با اداره حقوق شهروندی در وزارت بهداشت و خدمات انسانی به صورت الکترونیکی از طریق پرتال شکایتها در اداره حقوق شهروندی به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> و یا از طریق پست به نشانی و یا تلفن زیر ثبت برسانید.

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

(TDD) 1-800-368-1019, 1-800-537-7697

فرمهای شکایت از طریق این تارنما/ لینک در دسترس میباشد <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

#	Language	Tagline
	English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-714-568-5787 (TTY: 711).
1	Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-714-568-5787 (TTY: 711).
2	Chinese	注意：如果您使用繁體中文。您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-714-568-5787 (TTY: 711)
3	Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-714-568-5787 (TTY: 711).
4	Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-714-568-5787 (TTY: 711).
5	Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-714-568-5787 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
6	Armenian	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական օգնությունների ծառայություններ: Չանգահարեք 1-714-568-5787 (TTY: 711) հեռախոյ
7	Persian (Farsi)	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با این 1-714-568-5787 (TTY: 711) تماس بگیرید.
8	Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-714-568-5787 (телетайп: 711).
9	Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-714-568-5787 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
10	Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) 1-714-568-5787
11	Punjabi	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। [Organization Telephone Number] (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
12	Monn-Khmer, Cambodian	ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-714-568-5787 (TTY: 711)។
13	Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-714-568-5787 (TTY: 711).
14	Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-714-568-5787 (TTY: 711) पर कॉल करें।
15	Thai	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-714-568-5787 (TTY: 711).