

حقك في الخصوصية الطبية بموجب القانون الفيدرالي وقانون كاليفورنيا

مايو 2014، مطبوع رقم CM47.14

1. هل أمتلك حق الخصوصية لمعلوماتي الصحية؟

نعم. بشكل عام، يجب أن تعطي الموافقة قبل إمكانية الكشف عن معلومات حول صحتك. ومع ذلك، هناك عدد كبير من الاستثناءات.

2. كيف يمكنني إعطاء الموافقة على الكشف عن معلوماتي الصحية المحمية؟

يمكنك إعطاء الموافقة من خلال التوقيع على نموذج التصريح. تتطلب أحكام الخصوصية المنصوص عليها في القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) وقانون ولاية كاليفورنيا وجود بعض الأمور في نموذج التصريح.

للبدء، يجب أن يشتمل النموذج على المعلومات التالية:

1. اسم الشخص أو وصفه أو الكيان الذي يوفر المعلومات. (يمكن أن يكون هذا اسمًا محددًا، مثل "الدكتور جونز" أو وصفًا واسعًا، مثل "أي شخص" أو "جميع مقدمي خدمات الرعاية الطبية.")
2. اسم الشخص أو وصفه أو الكيان الذي يتلقى المعلومات. (يمكن أن يكون هذا اسمًا محددًا، مثل "الدكتور جونز" أو وصفًا واسعًا، مثل "أي شخص" أو "جميع مقدمي خدمات الرعاية الطبية.")
3. وصف المعلومات التي تريد الكشف عنها. (يمكن أن يكون هذا وصفًا محددًا، مثل "التقرير الطبي المؤرخ في 5 يونيو 2010"، أو وصفًا عامًا، مثل "جميع ملاحظات التقدم" أو "جميع المعلومات الطبية".)
4. وصف لكل غرض من أغراض استخدام المعلومات أو الكشف عنها. (يمكن أن يكون هذا سببًا محددًا، مثل "بالنسبة لدكتور جونز لتقديم المشورة" أو سببًا عامًا، مثل "بناءً على طلبتي".)

يتمثل العامل الأساسي في أنه يجب تصميم النموذج بشكل يلائم ما تريد الكشف عنه، لا أكثر ولا أقل.

كما يجب أن يعطيك نموذج التصريح إشعارًا بما يلي:

1. لا يجوز للفرد أو الكيان الخاضع للقانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) اشتراط المعاملة أو الدفع أو التسجيل أو الأهلية للحصول على الاستحقاقات في حالة قيامك بالتوقيع على التصريح من عدمه، ما لم ينطبق أحد الاستثناءات.
2. لاحظ أن التصريح تطوعي.
3. لاحظ أنه يحق لك إلغاء التصريح خطياً بالإضافة إلى أي استثناءات على حق الإلغاء.
4. لاحظ أنه يحق لك الحصول على نسخة من التصريح.
5. لاحظ أن المعلومات المفصح عنها وفقاً للتصريح قد تكون عرضة لإعادة الكشف من قبل مستلم المعلومات، وربما لم تعد محمية بموجب القانون الفيدرالي التأمين الصحي والمساءلة. (ملاحظة: في ولاية كاليفورنيا، لا يمكن إعادة كشف المعلومات من قبل مستلم المعلومات.)

وأخيراً، يجب أن يشتمل نموذج التصريح أيضاً ما يلي كي يكون صالحاً:

1. تاريخ انتهاء الصلاحية. (على سبيل المثال: "20 يونيو 1995" أو "سنة واحدة من تاريخ هذا التصريح".)
2. توقيعك، أو توقيع ممثلك الشخصي، مثل:
 - أ. وكيلك للرعاية الصحية إذا كنت قد عينت وكيلاً بموجب توكيل دائم للرعاية الصحية.
 - ب. وليك أو وصيك في حالة التصريح له باتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك.
 - ج. والديك أو وصيك إذا كنت طفلاً قاصراً وليس لديك القدرة على الموافقة على العلاج الطبي.
3. تاريخ اليوم.

تتطلب ملاحظات العلاج النفسي كشفاً منفصلاً. وفي جميع الحالات، من الأفضل استخدام نموذج كشف منفصل لكل مقدم من مقدمي الرعاية الصحية لحماية السرية.

3. من الأشخاص الذين يغطيهم القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة ؟

بموجب القانون الفيدرالي، يجب على الكيانات التالية اتباع القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي و المساءلة :

- مقدمو الرعاية الصحية. أي شخص أو منظمة يوفر فواتير أو يحبرها أو يحصل على دفع مقابل الرعاية الصحية في السياق العادي للأعمال وينقل أي معلومات صحية إلكترونيًا في اتصال مع: مطالبات الرعاية الصحية، ومعلومات مقابلة مماثلة، ودفع الرعاية الصحية وإشعار التحويلات، وتنسيق المزايا، وحالة مطالبة الرعاية الصحية، والتسجيل في خطة صحية أو إلغاء التسجيل فيها، والأهلية لخطة صحية، ودفعات أقساط الخطة الصحية، وشهادة الإحالة، والتصريح.
- الخطط الصحية. أي خطة فردية أو جماعية (أو تركيبة) توفر تكاليف الرعاية الطبية أو تدفعها.
- دور نشر الرعاية الصحية. أي كيان يترجم محتوى أو نموذج البيانات لكيان آخر من لغة غير معيارية إلى لغة معيارية أو العكس بالعكس.

4. هل يمكن الكشف عن معلوماتي الصحية دون موافقتي؟
نعم. في بعض الحالات. وفيما يلي وصف للحالات الرئيسية.

الكشف المطلوب بموجب قانون الولاية.
يمكن الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية، إذا تطلب قانون الولاية ذلك.

وفيما يلي بعض الأمثلة:

- يتطلب قانون الولاية تقديم المعلومات والسجلات التي تم الحصول عليها في سياق توفير خدمات الصحة النفسية بموجب قانون لانترمان-بترس-شورت (LPS) وبعض البرامج الحكومية والمحلية الخاصة بالصحة النفسية والإعاقة القابلة للتطور إلى "المحاكم، حسب الضرورة لإقامة العدل". قانون الرفاهية والمؤسسات، الفقرة رقم 5328 (و).

- يتطلب قانون الولاية الإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال، وسوء معاملة المسنين، وسوء معاملة البالغين المعالين من قبل بعض مقدمي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

الكشف اللازم للعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، ينص القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة على استثناء عام واسع جدًا للموافقة على متطلبات الكشف. ويسمح القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة بالكشف دون موافقة للأغراض الثلاثة التالية:

1. العلاج.

2. الدفع.

3. عمليات الرعاية الصحية.

ويعني هذا أن الطبيب يمكنه التشاور مع طبيب آخر بشأن علاجك. كما يعني أن مقدمي الرعاية الصحية يمكنهم إرسال تقارير طبية إلى شركات التأمين، في حالة الحاجة إلى التقارير من أجل الدفع لمقدم الرعاية الصحية. يمكن أيضًا استخدام معلومات حول رعايتك الصحية من قبل مقدم الرعاية الطبية في عمليات الرعاية الصحية، مثل تحسين الجودة أو مراجعة الاستفادة.

الكشف لمنع الضرر

يسمح القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة لكيان مغطى بالكشف عن معلومات الصحة العامة، بما في ذلك ملاحظات العلاج النفسي، عندما يعتقد الكيان المغطى، بحسن نية، أن الاستخدام أو الكشف أمر ضروري لمنع أو الحد من خطورة التهديد الوشيك الذي يشكل تهديدًا لصحة أو سلامة أي شخص أو الجمهور ويمكنه لشخص أو أشخاص بشكل معقول منع التهديد أو تقليله، بما في ذلك الهدف من هذا التهديد. كما يجب أن يتوافق الكشف مع القانون ومعايير السلوك الأخلاقية المعمول بها.

راجع (i)(1)(j) 164.512 § 45 C.F.R.

5. هل هناك أي قيود على الكشف للعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية؟

نعم. وفيما يلي الأمثلة:

المعلومات التي وافق مقدم الرعاية الصحية على الحفاظ على سريتها بناءً على طلبك. لا يجوز الكشف عن هذه المعلومات دون موافقتك، إلا إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي طارئ.

ملاحظات العلاج النفسي.

لا يمكن إصدار ملاحظات العلاج النفسي دون موافقتك إلا لمقدمي الخدمات الآخرين في برنامج التدريب على الصحة النفسية الخاص بمنظمة مقدم الخدمات، والذين يقدمون العلاج لك.

ملاحظات العلاج النفسي هي ملاحظات توثق محتويات محادثتك في أثناء جلسة مشورة خاصة أو جماعية أو مشتركة أو أسرية وتكون منفصلة عن بقية سجلك الطبي أو تحللها. إنها فئة محدودة جدًا. لا تشمل ملاحظات العلاج النفسي على أي سجلات أخرى، بما في ذلك سجلات الدواء، أو دخول المستشفى أو ملخصات الخروج، أو ملاحظات التمريض، أو التقارير الطبية، أو المعلومات اللازمة لدفع الفواتير لشركة تأمين مقابل ما تقدمه من خدمات.

الصحة النفسية/خدمة الإعاقة القابلة للتطور ومعلومات العلاج.

لا يمكن الكشف عن المعلومات والسجلات التي تم الحصول عليها في سياق توفير خدمات الصحة النفسية بموجب قانون لانترمان-بترس-شورت (LPS) ومختلف البرامج الحكومية والمحلية خارج منشأة مقدم الخدمات دون موافقتك، إلا إذا تم الكشف عن هذه المعلومات لتلقي علاج طبي طارئ أو تم الكشف عنها لمقدم خدمات يتحمل المسؤولية الطبية أو النفسية بالنسبة لك.

معلومات تعاطي المخدرات.

لا يجوز إصدار المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات والكحول إلى مقدم خدمات خارج منظمة مقدم الخدمات دون موافقتك إلا لتلقي علاج طبي طارئ. بالإضافة إلى ذلك، إذا حصل مقدم الخدمات على تمويل فيدرالي، فلا يجوز إصدار معلومات تعاطي المخدرات والكحول لمقدم خدمات خارج منظمة مقدم الخدمات دون موافقتك إلا لتلقي علاج طبي طارئ، وباستثناء برنامج السجل المركزي أو إزالة السموم أو العلاج على بُعد مسافة أقل من 200 ميل، وذلك بغرض منع التسجيل في برامج متعددة.

معلومات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

لا يحق الكشف عن معلومات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية إلا لمقدم الرعاية الصحية لأغراض العلاج، وباستثناء المقاطعة كجزء من نظام الإبلاغ عن الأمراض المعدية.

6. من الذين يمكنهم طلب الكشف عن معلوماتي الصحية؟

أي شخص تقريبًا. يشمل هذا مقدمي الرعاية الصحية، ووكيلك للرعاية الصحية، إذا كنت قد عينت واحدًا بموجب توكيل دائم، ومحامياً أو ممثلاً آخر حاصلًا على تصريح طلبت المساعدة منهم أو صديقًا أو أحد أفراد العائلة. يمكنك أيضًا مراجعة نسخ من معلوماتك الصحية والحصول عليها.

يجب عليك أو على ممثلك المصريح له تقديم طلب خطي لفحص نسخ سجلاتك و/أو الحصول عليها. (a)123110SC §&H، (b). يجب أن يحدد طلب الحصول على نسخ السجلات المراد نسخها. (b)123110SC §&H.

يجب على مقدم الرعاية الصحية السماح بالوصول إلى السجلات خلال ساعات العمل العادية في غضون خمسة (5) أيام عمل بعد استلام الطلب الخطي. (a)123110SC §&H. في حالة قيامك أو ممثلك المصريح له بطلب للحصول على نسخ من الملف بالكامل أو جزء منه، يجب على مقدم الرعاية الصحية تقديم نسخة في غضون خمسة عشر (15) يومًا بعد استلام الطلب الخطي. (b)123110SC §&H.

قبل إعطاء نسخ من السجلات إلى الطالب، يجوز لأحد مقدمي الخدمات مطالبة الطالب بدفع: تكاليف النسخ، بما لا يتجاوز خمسة وعشرين سنتاً (0.25 دولار) لكل صفحة أو خمسين سنتاً (0.50 دولار) لكل صفحة للسجلات التي يتم نسخها من الميكروفيلم، وأي تكاليف كتابية أخرى معقولة يتم تكبدها لتوفير السجلات. (b)123110SC §&H.

بالإضافة إلى ذلك، يجوز لمقدم الرعاية الصحية فرض "رسوم معقولة" على أساس الوقت الفعلي وتكلفة إعداد الملخص بناءً على طلب المريض للحصول على سجلاته. (f)123130SC §&H.

ومع ذلك، لا يحق لمقدم الخدمات فرض رسوم على نسخ السجلات اللازمة لدعم طلب تأمين الإعاقة من مصلحة الضمان الاجتماعي (SSDI) أو دخل الضمان التكميلي (SSI) أو مزايا Cal-Medi، في حالة إعطاء طلب السجلات وإثبات الطلب لمقدم الخدمات كتابياً. (1)(d)123110SC §&H. يجب توفير سجلات في غضون 30 يوماً من الطلب الخطي. (f)123110SC §&H. يجب تقديم نسخة واحدة فقط من أجزاء السجلات ذات الصلة مجاناً. (H&2)(d)123110SC §&H. السجلات "ذات الصلة" هي سجلات تبدأ من تاريخ تقديم الطلب الأولي للمزايا وتنتهي عند اتخاذ قرار نهائي بشأن أي طلب. (1)(d)123110SC §&H. لا يضطر مقدم الخدمات إلى تقديم السجلات مجاناً، في حالة تمثيل المريض من قبل محام خاص (محام آخر غير ربحي لا ينتمي لكيان خدمات قانونية). (3)(d)123110SC §&H. إذا كان الطلب ناجحاً، فيجوز لمقدم الخدمات تحرير فواتير للمريض عن السجلات بالمعدلات المحددة أعلاه. (e)123110SC §&H.

7. هل هناك أي قيود على حقي في فحص سجلاتي الصحية أو نسخها؟

نعم، هناك بعض القيود. لا يمكن عموماً رفض وصولك إلا إذا كان من المرجح للوصول أن يعرّض حياة شخص ما أو سلامته البدنية للخطر.

بموجب لوائح الخصوصية المنصوص عليها في القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة، إذا رفض مقدم الخدمات السماح بالوصول إلى السجلات، فيجب على مقدم الخدمات تقديم رفض خطي. ويجب أن يشتمل الرفض الخطي على المعلومات التالية:

- أ أساس للرفض.
- ب الحق في المراجعة من قبل مهني رعاية صحية مصرح له وتم تعيينه من قبل مقدم الخدمات (بما في ذلك وصف لكيفية ممارسة حق المراجعة).
- ج الحق في تقديم شكوى إلى مقدم الخدمات، والحق في تقديم شكوى إلى مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية للحقوق المدنية.

ينص قانون كاليفورنيا على أن مقدم الخدمات لا يضطر إلى السماح بالوصول إلى المعلومات المعطاة "سراً" لمقدم الخدمات من قبل شخص غير مقدم آخر للرعاية الصحية أو المريض. وتتص لوائح الخصوصية الواردة في القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة أنه لا يحق حجب هذه المعلومات، إلا إذا كان من المرجح للكشف "أن يفصح في حدود المعقول عن مصدر هذه المعلومات". 164.524 (v)(2)(a)

8. إذا كانت سجلاتي تحتوي على معلومات غير دقيقة، فهل يمكنني أن أطلب من مقدم الخدمات تصحيح السجلات؟

نعم. أولاً، يجب عليك مطالبة مقدم الخدمات بتعديل سجلاتك. ويحق لمقدم الخدمات المطالبة بأن يكون طلبك خطياً وأن يشمل سبب التعديل المطلوب، ولكن يجب على مقدم الخدمات إعلامك بهذه المتطلبات قبل تقديم الطلب. ليس هناك حد زمني لطلب التعديل. ويمكنك طلب تعديل ما دامت سجلاتك موجودة.

يجب على مقدم الخدمات العمل على تلبية طلبك في غضون 60 يوماً. ويحق لمقدم الخدمات أخذ فترة تمديد قدرها 30 يوماً، إذا قدم لك بياناً خطياً بأسباب التأخير والتاريخ الذي سيتم الانتهاء من العمل بحلوله.

إذا وافق مقدم الخدمات على تعديل سجلاتك، فيجب عليه، كحد أدنى، تحديد السجل المراد تعديله وإما إلحاق التعديل بهذا السجل أو تقديم رابط إلى التعديل. كما يجب على مقدم الخدمات إخطارك بتنفيذ التعديل والحصول على موافقتك لإعلام الآخرين الذين حصلوا على السجلات موضع النقاش. يجب على مقدم الخدمات تقديم التعديل إلى الأشخاص، الذين أبلغت مقدم الخدمات بأنهم حصلوا على السجلات موضع النقاش، وإلى الأشخاص، الذين يعرف مقدم الخدمات أن لديهم المعلومات ويمكنهم الاعتماد عليها لصالحك. R.F.C (3)(c) § 164.526 45. كما يجب على مقدمي الخدمات، الذين يحصلون على التعديل، تعديل السجلات الموجودة في حوزة مقدم الخدمات.

يحق لمقدم الخدمات رفض طلبك للتعديل، إذا كان يعتقد أن السجل دقيق وكامل. كما يحق لمقدم الخدمات رفض طلبك للحصول على التعديل، إذا لم ينشئ السجل موضع النقاش (ما لم يعد منشئ السجل متاحاً للعمل على طلب التعديل) أو أنه لا يمتلك السجل موضع النقاش أو أنه لا يحق لك الوصول إلى السجل.

إذا رفض مقدم الخدمات طلبك لتعديل السجلات، فيجب عليه تقديم الرفض خطياً إليك. ويجب أن يحتوي الرفض الخطي على المعلومات التالية:

- أ أساس للرفض (على سبيل المثال، يعتقد مقدم الخدمات أن السجلات دقيقة وكاملة).
- ب إخطار بحقك في تقديم بيان لا يوافق على الرفض، وكيفية تقديم هذا البيان.
- ج إخطار بأنه في حالة عدم تقديم بيان لا يوافق على الرفض، فيمكنك مطالبة مقدم الخدمات بتقديم طلبك للحصول على التعديل، ورفض مقدم الخدمات، بالإضافة إلى أي حالات كشف مستقبلية عن السجلات.
- د وصف كيف يمكنك تقديم شكوى إلى مقدم الخدمات أو مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية للحقوق المدنية (OCR).

يجوز لمقدم الخدمات "الحد بشكل معقول من طول" بيان عدم الموافقة، ولكنه يجب عليه السماح لك بتضمين ما يصل إلى 250 كلمة فيه. ويجوز لمقدم الخدمات إعداد دحض خطي لبيان عدم الموافقة الخاص بك، ولكن يجب عليه إعطاؤك نسخة منه. في حالة قيام مقدم الخدمات بالكشف عن سجلاتك الطبية، فيجب عليه تضمين بيان عدم الموافقة الخاص بك في الكشف.

بالإضافة إلى ذلك، بغض النظر عن متطلبات القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة، يسمح لك قانون كاليفورنيا بأن تقدم إلى مقدمي الرعاية الصحية ملحقاً خطياً فيما يتعلق بأي بند أو بيان في سجلاتك تعتقد أنه غير مكتمل أو غير صحيح. ويجب أن يقتصر الملحق على 250 كلمة لكل بند يُزعم عدم اكتماله أو صحته في سجل المريض الخاص بك، ويجب أن يبين خطياً وبوضوح أنك تريد إضافة الملحق كجزء في سجلك.

9. ماذا يمكنني أن أفعل إذا تم انتهاك حقوقي؟

يمكنك تقديم شكوى إلى مقدم الخدمات الطبية. ويجب أن يتوفر لمقدم الخدمات عملية شكوى بموجب القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة لرفض الوصول إلى السجلات أو رفض تعديلها. كما يمكنك تقديم شكوى إلى كيان الترخيص عن مقدم الخدمات المعلومات حول ترخيص مقدمي الخدمات الصحية متاحة في

و <http://www.cdph.ca.gov/services/Pages/ComplaintsCaliforniaHealthCare.aspx>
<http://www.mbc.ca.gov/Consumers/#Complaint>.

يمكن تقديم شكوى عن انتهاكات لوائح الخصوصية الفيدرالية الواردة في القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة إلى المكتب الفيدرالي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية للحقوق المدنية (OCR). وفيما يلي العنوان:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

(415) 437-8310

(415) 437-8311 (رقم جهاز الاتصال للسم)

(415) 437-8329 فاكس

يمكن لمكتب الحقوق المدنية (OCR) تزويدك بنموذج تقديم شكوى. يمكن أيضا العثور على نموذج الشكوى

على الإنترنت في <http://www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.htm>. يجب تقديم الشكوى خطياً في

غضون 180 يوماً من تاريخ علمك أو التاريخ الذي ينبغي أن تكون فيه على علم بالانتهاك. ويجب على الشكوى تحديد اسم مقدم الخدمات موضوع الشكوى ووصف الأفعال أو حالات الإهمال التي تنتهك اللوائح. ويحق لمكتب الحقوق المدنية فرض غرامات مدنية وجنائية، ولكن لا يحق له الإضرار بأحد الأفراد ماليًا. HIPAA يمكن العثور على معلومات إضافية في

<http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/>.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم الشكوى أو كانت لديك أسئلة حول نموذج الشكوى، فيرجى الاتصال برقم

1-800-368-1019.

لا يجوز لمقدم الخدمات الانتقام منك جراء ممارستك لحقوقك بموجب القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة.

يتعرض مقدم الرعاية الصحية، الذي يخالف عمدًا متطلبات قانون الصحة والسلامة في كاليفورنيا للعقوبات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر 100 دولار غرامة أو تعليق الترخيص أو إلغاؤه. بالإضافة إلى ذلك، يجوز للمريض أو ممثله تقديم التماس للحصول على السجلات. ويحق للطرف السائد الحصول على التكاليف ورسوم المحامين المعقولة.

يمكنك أيضًا تقديم التماس للحصول على تعويضات عن الأضرار الفعلية، إذا كان مقدم الخدمات المرخص الذي خرج من الأعمال قد هجر سجلاتك. (يجب على مقدمي الخدمات، الذين يخرجون من الأعمال، الاحتفاظ بالسجلات لمدة 7 سنوات على الأقل حتى يبلغ الفرد سن 19 عامًا. كما أن انتهاكات قانون كاليفورنيا ولوائح الخصوصية الفيدرالية الواردة في القانون الفيدرالي لمنقولية التأمين الصحي والمساءلة قد تؤدي أيضًا إلى رفع دعوى إهمال ضد مقدم الخدمات جراء الأضرار المالية، لأن القانون واللوائح تحدد واجب الرعاية من جانب مقدمي الخدمات الطبية.

10. أين يمكنني الحصول على المزيد من المعلومات؟

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية (OCR) لديه موقع جيد جداً:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/index.html>.

ولاية كاليفورنيا، مكتب نزاهة المعلومات الصحية (OHHI) لديه أيضاً موقع جيد:

<http://www.ohii.ca.gov/calohi/PrivacySecurity.aspx>.

يمكن العثور على معلومات مفيدة على موقع ويب الخصوصية الصحية التابع لمركز الديمقراطية والتكنولوجيا:

<https://www.cdt.org/issue/health-privacy>.

مركز موارد الإعاقة (DRC) لديه منشورات مفيدة عن خصوصية الرعاية الصحية والوصول إليها:

<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsHealthBenefits.htm>.

يسرنا أن نسمع منك! بعد قراءة ورقة الحقائق هذه، يُرجى الاطلاع على هذا الاستطلاع القصير والتفضل بكتابة التعليق عليه.

إصدار اللغة الإنجليزية: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

إصدار اللغة الإسبانية: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

يتلقى *Disability Rights California* تمويلاً من مصادر مختلفة، وللاطلاع على القائمة الكاملة للممولين، انتقل إلى

<http://www.disabilityrightsca.org/ Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.

تعد هيئة كاليفورنيا لخدمات الصحة النفسية (CalMHSA) منظمة حكومية تعمل على تحسين نتائج الصحة النفسية للأفراد والأسر والمجتمعات. تتلقى برامج الوقاية والتدخل المبكر التي تنفذها هيئة خدمات الصحة النفسية بـ كاليفورنيا تمويلاً من الدول من خلال قانون خدمات الصحة النفسية (القسم 63) الذي تم إقراره بالتصويت. يوفر المقترح 63 التمويل وإطار العمل المطلوب للتوسع في خدمات الصحة الذهنية لسكان المناطق المحرومة ولجميع المجتمعات في ولاية كاليفورنيا.



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

