

دائرة الصحة الاجتماعية لولاية ميشيغن

بيان الخصوصية

لبرنامج الـ"مديكيد" وبرامج
المساعدة الطبية الأخرى

نافذ المفعول من 14 إبريل / نيسان، 2003

يصف هذا البيان طريقة استخدام المعلومات الشخصية والطبية التي تخصك والإفصاح عنها، وكيف يمكنك النفاذ إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذا البيان بكل دقة واهتمام.

فهم نوع المعلومات التي بحوزتنا. نحصل على معلومات عنك عندما تنتسب في نظام خطة صحية أو أي برنامج مساعدة طبي آخر. تتضمن المعلومات كل من تاريخ ميلادك، وجنسك (ذكر أو أنثى)، ورقم الهوية التعريفية، وأي معلومات أخرى. كما يكون بحوزتنا أيضاً فواتير وتقارير من طبيبك وبيانات أخرى حول العناية الطبية التي تتلقاها. لا يوجد لدينا سجلك الطبي أو يتطلب منا صيانتته.

• التزامنا لك بشأن الخصوصية. نحرص على احترام خصوصياتك. المعلومات التي نحصل عليها منك هي معلومات خاصة. يشترط علينا أن نعطيك بياناً بممارساتنا بشأن الخصوصية. يجوز للأشخاص الذين لديهم الحاجة مع الحق القانوني الإطلاع على معلوماتك فقط. ما لم

تعطينا إذنا خطياً بذلك، سنفصح عن معلوماتك لأغراض العلاج والدفع وعمليات الأعمال فقط أو عندما يفرض علينا القانون عمل ذلك.

• العلاج. قد نفصح عن معلوماتك الطبية بشأن التنسيق مع شؤون عنايتك الصحية. مثلاً، قد نبغ طبيبك حول العناية التي تلقيتها في غرفة الطوارئ.

• الدفع. قد نستخدم المعلومات ونفصح عنها لكي يتم فوترة العناية التي تتلقاها وتسديدها بشكل صحيح. مثلاً: قد نطلب من غرفة الطوارئ التفاصيل قبل دفع الفاتورة عن العناية التي تلقيتها.

• عمليات الأعمال. قد نحتاج أن نستخدم المعلومات ونفصح عنها بشأن عمليات أعمالنا. مثلاً، قد نستخدم المعلومات لإعادة النظر في نوعية العناية التي تتلقاها.

• الاستثناءات. قد تتطلب أنواع معينة من السجلات الحصول على إذنك حتى لو كان الكشف عنها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الأعمال.

• كما يفرضه القانون. سنكشف عن المعلومات عندما يفرض علينا القانون عمل ذلك. أمثلة عن ذلك هو الكشف الذي قد يكون لأغراض تنفيذ القانون أو الأمن الوطني، أو الاستدعاء أو الأوامر القضائية الأخرى، أو التبليغ عن

الأمراض المعدية، أو الإغاثة من الكوارث، أو قيام الوكالات الحكومية بتدقيق نشاطاتنا، أو لتجنب تهديد خطير إلى الصحة أو الأمان أو أي نوع آخر من الطوارئ.

• عند الحصول على إذنك. عند إعطائنا إذنك خطياً، فقد نستخدم ونفصح عن معلوماتك الشخصية. عند إعطائك إذنك، يحق لك أن تغير رأيك وتتقضه، شرط أن يكون ذلك بصورة خطية أيضاً. لا نقدر أن نرجع أي استخدام أو إفصاح تم عمله بإذنك.

حقوقك الخصوصية

يحق لك الحقوق التالية بشأن المعلومات الصحية التي بحوزتنا. يجب أن تقدم جميع طلباتك بصورة خطية إلى دائرة الصحة الاجتماعية على العنوان المبين أدناه.

حقوقك في المعاينة والحصول على نسخ. في معظم الحالات، يحق لك أن تتطلع على سجلاتك أو تحصل على نسخ منها. قد يفرض عليك دفع رسم لقاء كلفة نسخ سجلاتك.

• حقوقك في التعديل. إذا كنت تشعر بوجود خطأ في سجلاتك فيمكنك أن تطلب منا تغييرها. قد نرفض طلبك لأسباب معينة، شرط أن نعطيك سبب رفضنا بصورة خطية.

• حقوقك في الحصول على قائمة الأسماء الذين تم الإفصاح لهم. يحق لك أن تطلب قائمة الأسماء الذين تم الإفصاح لهم بعد تاريخ 14 إبريل / نيسان، 2003. لن تتضمن القائمة الأوقات التي تم الإفصاح عن المعلومات لأغراض العلاج، أو الدفع، أو عمليات العناية الصحية. لن تتضمن القائمة المعلومات التي تم تقديمها مباشرة لك أو لعائلتك أو المعلومات التي تم إرسالها بتفويض منك.

• حقوقك في طلب وضع قيود على طريقة استخدامنا أو إفصاحنا للمعلومات. يحق لك أن تطلب وضع حدود على طريقة استخدامنا أو إفصاحنا عن معلوماتك. لا يفرض علينا أن نوافق على مثل هذه الطلبات.

• حقوقك لطلب الاتصالات السرية. يحق لك أن تطلب منا أن نتقاسم معك المعلومات في طريقة معينة أو إرسالها إلى مكان معين. مثلاً، قد تطلب منا إن نرسل المعلومات لك إلى عنوان عملك بدلاً من عنوان بيتك. لا يتطلب منك أن تشرح الأسباب التي أسندت عليها طلبك.

التغييرات في هذا البيان

نحتفظ بالحق في تنقيح هذا البيان. سيسري مفعول البيان المنقح على المعلومات الطبية التي تكون بحوزتنا بشأنك وأي معلومات قد تصلنا منك في المستقبل. يفرض علينا القانون أن نمثل بأي بيان ساري المفعول حالياً. سيتم نشر أي تغيير يجري

دائرة الصحة الاجتماعية لولاية ميشيغن هي ربة عمل ومزودة تقدم تكافؤ الفرص في التوظيف والخدمات والبرامج

دائرة الصحة الاجتماعية لولاية ميشيغن

بيان الخصوصية

لبرنامج الـ"مديكيد" وبرنامج
المساعدة الطبية الأخرى

نافذ المفعول من 14 إبريل / نيسان، 2003

يتوفر هذا البيان في لغات وصيغ أخرى تقي بإرشادات
وضوابط قانون ذوي الإعاقات الأمريكيين (ADA).

لمزيد من المعلومات:

اتصل بخط المساعدة للمستفيدين التابع لـ MDCH
1-800-642-3195
TTY: Michigan Relay Center - 711
(TTY: مركز المرهل لولاية ميشيغن)

Michigan Department
of Community Health



Jennifer M. Granholm, Governor
Janet Olszewski, Director

لن تعاقب بسبب رفعك شكوى إلى الحكومة
الفيدرالية.

- **الشكاوى والاتصالات الموجهة إلينا.** إذا أردت أن تمارس حقوقك بموجب هذا البيان، أو إذا كنت في الاتصال بنا بشأن مسائل خصوصية، أو إذا كنت ترغب في رفع شكوى، فيمكنك أن تكتب إلى المسؤول عن شؤون الخصوصية على العنوان التالي:

Privacy Officer
Michigan Department of Community
Health
201 Townsend St.
Lansing, Michigan 48913
517-373-3500
TDD: 517-373-3573

لن تعاقب لقيامك برفع شكوى.

طلب الحصول على نسخ من هذا البيان

يحق لك أن تستلم نسخاً إضافية من هذا البيان في أي وقت كان. ويحق لك الحصول على نسخة ورقية من هذا البيان حتى ولو وافقت الحصول على نسخة الكترونية من هذا البيان. يرجى الاتصال بنا أو الكتابة إلينا لطلب نسخة من البيان.

على بياننا على موقعنا على شبكة الويب. اذهب إلى العنوان التالي www.michigan.gov/mdch، ثم انقر على تغطية العناية الصحية (Health Care Coverage) وانظر تحت الأخبار المسلط عليها الضوء (Spotlight). في حال كانت التغييرات جوهرية، فسيتم إصدار بيان جديد وإرساله إليك قبل نفاذ مفعوله.

كيف تستخدم حقوقك بموجب هذا البيان

إذا كنت تريد استخدام حقوقك بموجب هذا البيان، فيمكنك الاتصال بنا أو الكتابة إلينا. سنساعدك في تحضير طلبك الخطي إذا كنت ترغب في ذلك وكان يتطلب منك أن تقدم طلباً خطياً بذلك.

- **رفع الشكاوى إلى الحكومة الفيدرالية.** إذا كنت تعتقد بأن حقوقك الخصوصية قد انتهكت، فلك الحق أن ترفع شكوى إلى الحكومة الفيدرالية. يمكنك أن تكتب إلى مكتب الحقوق المدنية – دائرة الخدمات الصحية والإنسانية على العنوان التالي:

Office of Civil Rights
Dept. of Health and Human Services
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
هاتف: 312-886-2359
فاكس: 312-886-1807
TDD: 312-353-5693
عنوان البريد الإلكتروني: ocrprivacy@hhs.gov