

يصف هذا الإخطار كيف يُمكن أن يتم استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول لهذه المعلومات.
الرجاء مراجعته بعناية.

يجب أن يخبرك برنامج Medicaid بولاية نيويورك بكيفية قيامنا باستخدام ومشاركة وحماية معلوماتك الصحية. يشمل برنامج Medicaid بولاية نيويورك كلاً من برنامج Medicaid الاعتيادي وبرنامج Medicaid للرعاية المدارة. يدار هذا البرنامج بواسطة إدارة الصحة بولاية نيويورك (New York State Department of Health) والإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية (Local Departments of Social Services).

معلوماتك الصحية سرية.

نحن مطالبون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك، ومشاركتها فقط عندما نحتاج إلى ذلك، واتباع ممارسات الخصوصية في هذا الإخطار. يجب أن نبذل جهوداً خاصة لحماية أسماء الأشخاص الذين يحصلون على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (HIV/AIDS) أو خدمات المخدرات والكحول.

ما هي المعلومات الصحية التي لدى برنامج Medicaid بولاية نيويورك؟

عندما تقدمت بطلب إلى برنامج Medicaid، ربما تكون قد قدمت إلينا معلومات بشأن صحتك. عندما يقوم الأطباء والعيادات والمستشفيات وخطط الرعاية المدارة وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية الخاصة بك بإرسال مطالبات الدفع، فإننا أيضاً نحصل على معلومات حول صحتك وعلاجاتك وأدويةك.

كيف يستخدم برنامج Medicaid بولاية نيويورك ويشارك معلوماتك الصحية؟

يجب أن نشارك معلوماتك الصحية عندما:

- تطلب أنت أو ممثلك معلوماتك الصحية.
- تطلب الوكالات الحكومية المعلومات التي يسمح بها القانون كما في عمليات المراجعة.
- يتطلب القانون منا مشاركة المعلومات الخاصة بك.

في طلب Medicaid الخاص بك، منحت برنامج Medicaid بولاية نيويورك الحق في استخدام ومشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك لدفع نفقات الرعاية الصحية الخاصة بك وتشغيل البرنامج. على سبيل المثال، نحن نستخدم معلوماتك ونشاركها من أجل:

- دفع فاتورة طبيبك، و/أو المستشفى و/أو فواتير مقدم الرعاية الصحية.
- التأكد من حصولك على الرعاية الصحية الجيدة وأن جميع القواعد والقوانين قد اتبعت.
- قد نقوم بمراجعة معلوماتك الصحية:
- لتحديد ما إذا كنت قد تلقيت الإجراء الطبي الصحيح أو معدات الرعاية الصحية الصحيحة.
- الاتصال بك حول التغييرات الهامة في مخصصاتك الصحية.
- التأكد من أنك مسجل في البرنامج الصحي الصحيح.
- جمع المدفوعات من شركات التأمين الأخرى.
- لتحديد الأهلية في الالتحاق بالجزء هـ Medicare (Part D) أو برامج التأمين الأخرى التي قد تكون أكثر توفيراً لك.

قد نقوم أيضًا باستخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها في ظروف محدودة من أجل:

- دراسة الرعاية الصحية. قد نفحص المعلومات الصحية لكثير من المستهلكين لإيجاد سبل لتوفير رعاية صحية أفضل.
- منع أو الاستجابة لمشاكل خطيرة تتعلق بالصحة أو السلامة بالنسبة لك أو لمجتمعك كما يسمح به القانون الفيدرالي وقانون الولاية. يلزم الحصول على تفويض كتابي منك من أجل الاستخدامات والكشف عن المعلومات الصحية الأخرى:
- ملاحظات العلاج النفسي
- استخدامات المعلومات الصحية المحمية والكشف عنها لأغراض التسويق، بما في ذلك الاتصالات العلاجية المدعومة
- الكشف عن المعلومات الصحية التي تشكل بيعًا لمعلوماتك الصحية المحمية.

يجب أن يكون لدينا إذن خطي منك لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية لأي غرض لم يرد ذكره في هذا الإخطار إلا إذا طُلب منا ذلك بموجب القوانين التي تنطبق علينا.

ما هي حقوقك؟

لك أو لممتلك الحق في:

- الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار.
- رؤية أو الحصول على نسخة من المعلومات الصحية الخاصة بك. إذا تم رفض طلبك، فلديك الحق في الطعن على الرفض.
- طلب تغيير معلوماتك الصحية. سوف ننظر في جميع الطلبات، لكن لا يمكننا تغيير الفواتير المرسله من قبل الطبيب أو العيادة أو المستشفى أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية.
- طلب الحد من كيفية استخدامنا لمعلوماتك ومشاركتها. سوف ننظر في جميع الطلبات، لكن لا يتعين علينا الموافقة على طلبك إلا عندما يقتضي القانون إجراء هذا الكشف.
- طلب الاتصال بك بشأن معلومات الرعاية الصحية الخاصة بك بطرق مختلفة (على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا إرسال البريد الخاص بك إلى عنوان مختلف).
- طلب نماذج خاصة توقعها تسمح لنا بمشاركة معلوماتك الصحية مع من تختاره. يمكنك سحب الإذن في أي وقت، ما دامت المعلومات لم تتم مشاركتها بالفعل.
- الحصول على قائمة بأولئك الذين تلقوا معلوماتك الصحية. لن تتضمن هذه القائمة المعلومات الصحية التي تطلبها أنت أو من ينوب عنك، أو المعلومات المستخدمة لتشغيل برنامج Medicaid في نيويورك أو المعلومات المقدمة لأغراض تنفيذ القانون.
- إخطارك عند خرق أي من معلوماتك الصحية المحمية غير المضمونة.

راجع الموقع الإلكتروني لإدارة الموارد البشرية بمدينة نيويورك (New York City Human Resources Administration) للحصول على نسخة إلكترونية من هذا الإخطار

(https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf). يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة الصحة بولاية نيويورك (New York State Department of Health) لمشاهدة إصدار مختلف (https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm).

* لن يتم معاقبتك على تقديم شكوى. إذا قمنا بتغيير المعلومات الواردة في هذا الإخطار، فسنقوم بنشر النسخة المعدلة على موقعنا على:

(https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf)

هل تعاني من حالة صحية أو إعاقة بدنية أو ذهنية؟ هل تجعل هذه الحالة فهم هذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه أمرًا صعبًا عليك؟ هل تجعل هذه الحالة من حصولك على الخدمات الأخرى المتوفرة لدى إدارة الموارد البشرية (HRA) أمرًا صعبًا؟ يمكننا مساعدتك. اتصل بنا على الرقم 888-692-6116. يمكنك أيضًا طلب المساعدة عند زيارتك لأحد مكاتب إدارة HRA. يكفل لك القانون حق طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة.