Human Resources Administration
Department of Social Services

MAP-2020c (A) 11/26/2024

إشعار الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. فيُرجى مراجعته بدقة.

يجب أن يُعلمك برنامج Medicaid بمدينة نيويورك بشأن كيفية استخدامنا لمعلوماتك الصحية ومشاركتها وحمايتها. يشمل برنامج Medicaid بمدينة نيويورك برنامج Medicaid العادي وبرنامج Medicaid لإدارة الرعاية. تتم إدارة البرنامج من قبل إدارة الصحة والإدارات المحلية للخدمات الاجتماعية بولاية نيويورك.

معلوماتك الصحية هي معلومات خاصة.

نحن مطالبون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك ومشاركة معلوماتك عند الحاجة فقط والالتزام بممارسات الخصوصية المذكورة في هذا الإخطار. ويجب علينا بذل جهود خاصة لحماية أسماء الأشخاص الذين يتلقون خدمات متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو بالعقاقير والكحوليات.

ما هي المعلومات الصحية التي تكون لدى برنامج Medicaid بمدينة نيويورك؟

عند تقدمك بطلب للالتحاق ببرنامج Medicaid، فربما تكون قد زودتنا بمعلومات عن صحتك. عندما يرسل أطباؤك والعيادات والمستشفيات التي ترتادها وخطط إدارة الرعاية الخاصة بك وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية مطالبات بالدفع، نحصل أيضًا على معلومات تخص صحتك وعلاجك وأدويتك.

كيف يستخدم برنامج Medicaid بمدينة نيويورك معلوماتك الصحية ويشاركها؟

يجب علينا مشاركة معلوماتك الصحية عندما:

- **تطلب أنت أو ممثلك الحصول على معلوماتك الصحية.**
- **تطلب الوكالات الحكومية الحصول على المعلومات على النحو الذي يسمح به القانون مثل عمليات التدقيق.**
- **يطالبنا القانون بمشاركة معلوماتك.**

في طلبك المقدم لبرنامج Medicaid، منحت برنامج Medicaid بمدينة نيويورك الحق في استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لدفع تكاليف رعايتك الصحية وتشغيل البرنامج. على سبيل المثال، نستخدم معلوماتك ونشاركها من أجل:

- **دفع فواتير طبيبك و/أو المستشفى التي ترتادها و/أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.**
- **ضمان حصولك على رعاية صحية ذات جودة عالية واتباع جميع القواعد والقوانين.**

قد نراجع معلوماتك الصحية:

- **لتحديد ما إذا كنت قد تلقيت الإجراء الطبي الصحيح أو معدات الرعاية الصحية الصحيحة أم لا.**
- **للتواصل معك بخصوص تغييرات مهمة في المخصصات الصحية التي تتلقاها.**
- **لنتأكد من التحاقك بالبرنامج الصحي المناسب.**
- **لتحصيل المدفوعات من شركات التأمين الأخرى.**
- **لتحديد الأهلية فيما يخص الالتحاق بالجزء د من برنامج Medicare أو برامج التأمين الأخرى التي قد تكون أكثر توفيرًا بالنسبة لك.**

يمكننا أيضًا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها في ظل ظروف محدودة من أجل:

- **دراسة أوضاع الرعاية الصحية.** قد نطلع على المعلومات الصحية الخاصة بالكثير من العملاء لنجد أساليب تمكننا من تقديم رعاية صحية أفضل.
- **منع وقوع مشكلات خطيرة تتعلق بالصحة أو السلامة لك أو لمجتمعك، أو الاستجابة لها على النحو الذي تسمح به القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.**

يُشترط الحصول على تصريحك الكتابي للاستخدامات وحالات الإفصاح الأخرى:

- **ملاحظات العلاج النفسي**
- **استخدامات المعلومات الصحية المحمية والإفصاح عنها لأغراض التسويق، بما في ذلك المراسلات العلاجية المدعومة**
- **حالات الإفصاح التي تعد بمثابة عملية بيع لمعلوماتك الصحية المحمية.**

يجب أن نحصل على إذن كتابي منك لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية لأي غرض غير مذكور في هذا الإخطار ما لم يُطلب منا القيام بذلك بموجب القوانين التي تسري علينا.

ما هي حقوقك؟

يحق لك أو لممثليك ما يلي:

- الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار.
- الاطلاع على معلوماتك الصحية أو الحصول على نسخة منها. في حالة رفض طلبك، يحق لك مراجعة الرفض.
- طلب تغيير معلوماتك الصحية. سننظر في جميع الطلبات، لكن لا يمكننا تغيير الفواتير التي أرسلها طبيبك أو العيادة أو المستشفى أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية.
- طلب تقييد كيفية استخدامنا ومشاركتنا لمعلوماتك. سننظر في جميع الطلبات، لكن لسنا مضطرين إلى الموافقة على ما تطلبه باستثناء الحالات التي يتطلب فيها القانون إجراء مثل هذا الإفصاح عن المعلومات.
- طلب التواصل معك بشأن معلومات الرعاية الصحية الخاصة بك بطرق مختلفة (على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب منا أن نرسل بريدك إلى عنوان مختلف).
- طلب نماذج خاصة توقع عليها لتسمح لنا بمشاركة معلوماتك الصحية مع من تختار. يمكنك سحب إذنك في أي وقت، طالما لم تُشارك المعلومات بعد.
- الحصول على قائمة بأولئك الذين تلقوا معلوماتك الصحية. لن تحتوي هذه القائمة على المعلومات الصحية التي تطلبها أنت أو ممثلك، أو المعلومات المستخدمة في إدارة برنامج Medicaid بمدينة نيويورك، أو المعلومات التي تم الكشف عنها لأغراض خاصة بإنفاذ القانون.
- إخطارك بأي اختراق يحدث لأي من معلوماتك الصحية المحمية غير المؤمنة.

راجع موقع إدارة الموارد البشرية لمدينة نيويورك للحصول على نسخة إلكترونية من هذا الإشعار (https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf). يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة بولاية نيويورك (Department of Health) للاطلاع على نسخة بديلة (https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/notepriveng.htm).

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

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

هل تعاني من إعاقة أو حالة طبية أو حالة صحية عقلية؟ هل تجعل هذه الحالة فهم هذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه منك أمرًا صعبًا عليك؟ هل تجعل هذه الحالة حصولك على خدمات أخرى توفرها إدارة الموارد البشرية (Human Resources Administration, HRA) أمرًا صعبًا؟ **يمكننا مساعدتك.** اتصل بنا على الرقم 888-692-6116. يمكنك أيضًا طلب المساعدة عند زيارتك لأحد مكاتب إدارة HRA. يحق لك طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة بموجب القانون.