

## إشعار خصوصية الممارسة الطبية

يصف هذا الإشعار كيفية استخدامنا لمعلوماتك الطبية  
وأمكانية الإفصاح عنها وكيف يمكنك الحصول على هذه المعلومات.  
فيرجى قرائتها بدقة.

هذا الإشعار نافذ المفعول في 23 سبتمبر، 2013.

### ماذا نعني عندما نستخدم عبارة "المعلومات الصحية"

نستخدم عبارة "المعلومات الصحية"، عندما نقصد المعلومات التي تُعرفك. بعض الأمثلة للمعلومات الخاصة بك، مثل:

- الاسم
- تاريخ الولادة
- الرعاية الصحية التي تستلمها
- كمية المبلغ المدفوع مقابل رعايتك الصحية

### كيفية استخدام وتبادل معلوماتك الصحية من قبلنا

**للمساعدة في عملية رعايتك الصحية:** قد نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك للمساعدة في رعايتك الصحية. نحن أيضاً نستخدم تلك المعلومات لنقرر ما هي الخدمات المشمولة بتغطية فوائدها الصحية. ومن خلال معلوماتك الصحية نستطيع إبلاغك بالخدمات التي يمكنك الحصول عليها. هذه الخدمات ممكن أن تكون فحوصات أو اختبارات طبية. كما أنه من الممكن لنا تذكيرك بالمواعيد. قد نتشارك معلوماتك الصحية، مع الآخرين ممن يقدمون لك الرعاية. ونقصد بالآخرين، الأطباء أو الصيدليات. في حالة انفصالك من خطتنا، مع موافقتك، سنقوم بإرسال معلوماتك الصحية لطبيبك الجديد.

**العائلة والأصدقاء:** قد نسمح بمشاركة معلوماتك الصحية مع شخص ما يقوم بمساعدتك. قد يكون هذا الشخص يقدم لك المساعدة مع رعايتك أو في عملية التسديد مقابل رعايتك. على سبيل المثال، في حالة وقوع حادث لديك، قد نحتاج إلى التحدث مع واحد من هؤلاء الأشخاص. إذا كنت لا تريد منا مشاركة معلوماتك الصحية مع الآخرين، أتصل بنا.

إذا كنت تحت سن الثامنة عشرة، ولا تريد لنا أن نعطي المعلومات الصحية الخاصة بك لوالديك. أتصل بنا. نستطيع المساعدة في بعض الحالات، إذا سمح قانون الولاية.

**لعملية التسديد:** نحن قد نرسل معلوماتك الصحية للآخرين ممن يقومون بعملية التسديد لرعايتك. يجب على طبيبك تسليمنا أستمارة المطالبة والتي تحتوي على معلوماتك الصحية. ويمكن لنا أيضاً استخدام معلوماتك الصحية لمراجعة الرعاية التي تستلمها من قبل طبيبك. يمكننا أيضاً التحقق من استخدامك للخدمات الصحية.

**عمليات الرعاية الصحية:** قد نستخدم معلوماتك الصحية لمساعدتنا في القيام بعملنا. على سبيل المثال، قد نستخدم معلوماتك الصحية في مايلي:

- الترويج للبرامج الصحية
- إدارة الحالة
- تحسين الجودة
- منع التزوير
- الوقاية من الأمراض
- المسائل القانونية

قد يعمل مدير الحالة مع طبيبك. لتبليغك عن البرامج أو الأماكن التي يمكن أن تساعدك مع مشكلتك الصحية. عند الاتصال بنا في حالة وجود أسئلة لديك، سنحتاج لمراجعة معلوماتك الصحية ليتسنى لنا الإجابة على أسئلتك.

## تبادل المعلومات مع الشركات الأخرى

قد نقوم بمشاركة معلوماتك الصحية مع الشركات الأخرى. ونحن نفعل ذلك للأسباب التي قمنا بشرحها أعلاه. على سبيل المثال، قد تكون مشمول ضمن خطتك بتغطية خدمات النقل. وعليه فقد نتشارك معهم معلوماتك الصحية لمساعدتك في الوصول لعيادة طبيبك. وبدورنا سنبلغهم فيما إذا كنت تستخدم الكرسي النقال ليتسنى لهم إرسال شاحنة صغيرة بدلا من السيارة لأصطحابك.

### الأسباب الأخرى التي قد تجعلنا نقوم بمشاركة معلوماتك الصحية.

من الممكن لنا أيضاً، تبادل معلوماتك الصحية لهذه الأسباب:

- السلامة العامة - للمساعدة في أمور مثل إساءة معاملة الأطفال. الأخطار التي تهدد الصحة العامة.
- البحوث - للباحثين. بعد استلام الرعاية لحماية معلوماتك الخاصة.
- شركاء العمل - للأشخاص ممن يقدمون الخدمات لنا. وهم يتعهدون بالحفاظ على المعلومات الخاصة بك.
- تنظيم الصناعة - لأجهزة الدولة والحكومة الاتحادية. فهم يقومون بالتحقق من أننا نؤدي عملنا بشكل جيد.
- تنفيذ القانون - للجهات الاتحادية، الولاية والجهات المحلية المسؤولة عن تنفيذ القانون.
- الإجراءات القانونية - المحاكم، لقضية أو مسألة قانونية.

### الأسباب التي تجعلنا نحتاج إلى موافقة خطية منك

باستثناء ما شرحناه أعلاه، سوف نطلب موافقتك الخطية قبل استخدام أو تبادل المعلومات الصحية الخاصة بك. على سبيل المثال، سوف نحتاج موافقتك للحالات التالية:

- لأسباب تسويقية لعلاقة لها مع خطتك الصحية.
- قبل تبادل أي ملاحظات مع المعالج النفسي.
- لبيع المعلومات الصحية الخاصة بك.
- لأسباب أخرى وكما هو مطلوب بموجب القانون.

تستطيع إلغاء موافقتك في أي وقت. أتصل بنا، إذا رغبت بإلغاء موافقتك. لا يمكننا استخدام أو تبادل المعلومات الوراثية الخاصة بك عندما نتخذ القرار لتوفير تأمين الرعاية الصحية لك.

### ما هي حقوقك

- لديك الحق في طلب ومراجعة معلوماتك الصحية.
- تستطيع أن تطلب منا عمل نسخة لك منها.
- تستطيع أن تطلب منا سجلاتك الطبية. أتصل بمكتب الطبيب أو المكان الذي تم فيه علاجك.

- لديك الحق في أن تطلب منا تغيير معلوماتك الصحية.
- يمكنك أن تطلب منا أن نغير المعلومات الصحية الخاصة بك إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة.
- إذا كنا لا نتفق مع التغيير الذي قمت بطلبه. تستطيع مطالبتنا بتقديم بيان مكتوب ينص على عدم الموافقة.

لديك الحق في الحصول على قائمة بأسماء الأشخاص أو المجموعات التي تبادلنا معهم معلوماتك الصحية.

- لديك الحق أن تطلب منا وسيلة خاصة لنكون على اتصال معك.
- إذا كنت تعتقد أن الطريقة التي نتبعها في التواصل معك ليست خاصة بما فيه الكفاية، أتصل بنا.
- ونحن سوف نبذل قصارى جهدنا لنكون على اتصال معك في طريقة خاصة بشكل تام.

لديك الحق في طلب اتخاذ عناية خاصة في كيفية استخدامنا أو تبادل المعلومات الصحية الخاصة بك.

- قد نستخدم أو نتبادل معلوماتك الصحية من خلال الطرق التي شرحناها في هذا الإشعار.
- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو تبادل المعلومات الخاصة بك من خلال هذه الطرق. وهذا يشمل مشاركة المعلومات مع الأشخاص الذين يشاركون في رعايتك الصحية.
- ليس شرطاً أن نكون متفقيين. ولكن، سوف نفكر بعناية.

لديك الحق في معرفة ما إذا كان قد تم تبادل المعلومات الصحية الخاصة بك دون موافقتك.  
○ سوف نبلغك من خلال رسالة، في حالة قيامنا بذلك.

أتصل بنا من خلال خط الهاتف المجاني 1-800-624-3879 ، في الحالات التالية:

- مطالبتنا بالقيام بأي من الأمور المذكورة أعلاه.
- مطالبتنا للحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار.
- توجيه الأسئلة لنا حول هذا الإشعار.

لديك أيضاً الحق في إرسال شكوى إلينا. إذا كنت تعتقد بأنه قد تم إنتهاك حقوقك، أرسل لنا رسالة خطية على العنوان التالي:

Mercy Care Plan  
Compliance :Attn  
E. Cotton Boulevard 4350  
Building D  
Phoenix, AZ 85040

يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، مكتب الحقوق المدنية، Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights أتصل بنا للحصول على عنوان.

إذا كنت غير راض، وقمت بتبليغ Office of Civil Rights ، فسوف لن تخسر عضويتك مع الخطة أو خدمات الرعاية الصحية. سوف لن نستخدم شكاوك ضدك.

#### حماية المعلومات الخاصة بك

- نحن نحمي معلوماتك الصحية من خلال إجراءات محددة، مثل:
- إدارياً. لدينا القواعد التي تنص على كيفية استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك سواء كانت مكتوبة أو شفوية، أو إلكترونية.
  - مادياً. يتم الاحتفاظ بمعلوماتك الصحية بـمكان آمن. فنحن نحافظ على أمن وحماية أجهزة الكمبيوتر لدينا وكذلك مبانينا. وهذا الإجراء يساعدنا على منع الدخول غير المصرح به.
  - فنياً. الوصول إلى معلوماتك الصحية محصور فقط على "الأساس الوظيفي". وهذا يسمح بالوصول فقط، لأولئك الذين يحتاجون للقيام بعملهم وتقديم الرعاية لك.

نحن نطبق كل قوانين الدولة والحكومة الاتحادية لحماية المعلومات الصحية الخاصة بك.

سوف نغير هذا الإشعار

بموجب القانون، يجب أن نحافظ على خصوصية معلوماتك الصحية. يجب أن نطبق ما تم ذكره في هذا الإشعار. لدينا أيضاً الحق في تغيير هذا الإشعار. إذا قمنا بتغيير هذا الإشعار، سيتم تطبيق التغييرات على كافة معلوماتك الحالية لدينا أو التي سنحصل عليها في المستقبل. يمكنك الحصول على نسخة محدثة من الإشعار من خلال موقعنا على شبكة الإنترنت

[www.MercyCarePlan.com](http://www.MercyCarePlan.com)



## إخطار عدم التمييز

تتقيد شركة Southwest Catholic Health Network Corporation التي تمارس الأعمال تحت اسم Mercy Care Plan بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية ولا تقوم بالتمييز على أساس العرق، اللون، الأصل الوطني، العمر، الإعاقة، أو الجنس. لا تستبعد شركة Southwest Catholic Health Network Corporation التي تمارس الأعمال تحت اسم Mercy Care Plan الأشخاص أو تعاملهم بصورة مختلفة بسبب العرق، اللون، الأصل الوطني، العمر، الإعاقة، أو الجنس.

شركة Southwest Catholic Health Network Corporation التي تمارس الأعمال تحت اسم Mercy Care Plan:

- تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة كي يتواصلوا معنا بفعالية، مثل:
  - تقديم مترجمي لغة إشارة مؤهلين
  - تقديم معلومات مكتوبة في صيغ وتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة، صيغ صوتية، صيغ إلكترونية يمكن الوصول إليها، وصيغ أخرى)
- تقديم خدمات لغوية مجاناً إلى الأشخاص الذين يتكلمون لغة غير الإنجليزية، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا احتجت إلى مترجم فوري مؤهل أو معلومات مكتوبة بصيغ أخرى أو ترجمة أو خدمات أخرى، فيرجى الاتصال بالرقم الموجود على بطاقة التعريف الخاصة بك أو بالرقم **1-800-385-4104**.

إذا اعتقدت بأن شركة Southwest Catholic Health Network Corporation التي تمارس الأعمال تحت اسم Mercy Care Plan فشلت في تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بطريقة أخرى على أساس العرق، اللون، الأصل الوطني، العمر، الإعاقة، أو الجنس، فيمكنك تقديم مظلمة لدى منسق الحقوق المدنية التابع لنا على العنوان:

العنوان: Attn: Civil Rights Coordinator  
4500 East Cotton Center Boulevard  
Phoenix, AZ 85040  
رقم الهاتف: **1-888-234-7358** (خدمات الصم وضعاف السمع على الرقم 711)  
البريد الإلكتروني: [MedicaidCRCoordinator@mercycaresplan.com](mailto:MedicaidCRCoordinator@mercycaresplan.com)

يمكنك تقديم مظلمة شخصياً أو عبر البريد العادي أو البريد الإلكتروني. إذا احتجت إلى مساعدة في تقديم مظلمة، فإن منسق الحقوق المدنية التابع لنا سيسره تقديم المساعدة لك في هذا الأمر.

كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى متعلقة بالحقوق المدنية لدى وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية - مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً عبر بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية، المتاحة على الموقع الإلكتروني <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201  
رقم الهاتف: 1-800-368-1019، 1-800-537-7697. (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية).

نماذج الشكاوى متاحة على الموقع الإلكتروني: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو عل **1-800-385-4104** (للصم والبكم: 711).