



MetroPlus Health Plan
50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004

الموقع الإلكتروني: www.metroplus.org

الهاتف العام: 1-800-303-9626

الهاتف النصي: 711

البريد الإلكتروني:

PrivacyOfficer@metroplus.org

يوضح هذا الإشعار كيف سيتم استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكذلك كيفية الحصول على حق الوصول إلى هذه المعلومات. لذا نرجو منك مراجعته بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، تكون لديك حقوق مُحدّدة. يشرح هذا الجزء حقوقك وبعضًا من مسؤولياتنا فيما يتعلق بمساعدتك.

- يمكنك طلب الاطلاع على السجلات الصحية وسجلات المطالبات الخاصة بك وغيرها من المعلومات الصحية لدينا عنك أو الحصول على نسخة منها. اسألنا كيف تفعل ذلك.
- سنقدم لك نسخة أو ملخصًا للسجلات الصحية والمطالبات الخاصة بك، ويكون ذلك عادةً في غضون 30 يومًا من تاريخ تقديم الطلب. سنقوم بتحصيل رسوم قدرها 0.75 دولار أمريكي (75 سنتًا) لكل صفحة من النسخ التي تطلبها.

الحصول على نسخة من
السجلات الصحية وسجلات
المطالبات الخاصة بك

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا كيف تفعل ذلك.
- يجوز لنا "رفض" طلبك، لكننا سنخبرك بسبب الرفض كتابةً خلال 60 يومًا.

طلب تصحيح السجلات الصحية
وسجلات المطالبات

- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة مُحدّدة (على سبيل المثال، عن طريق هاتف المنزل أو هاتف العمل) أو إرسال البريد إلى عنوان مختلف.
- سننظر في جميع الطلبات المعقولة، ويجب أن "نوافق" إذا أخبرتنا أنك ستكون في خطر إن لم نقوم بذلك.

طلب إجراء الاتصالات بشكل
سري

يستكمل في الصفحة التالية

- طلب تقييد ما نستخدمه أو نشاركه
- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام معلومات صحية مُحدّدة أو مشاركتها لأغراض العلاج، أو السداد، أو العمليات الخاصة بنا.
- إننا لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد "نرفض" ذلك، إذا كان سيؤثر على رعايتك.

- الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا المعلومات معها
- يمكنك أن تطلب الحصول على قائمة (بيان كيفية التصرف) بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل التاريخ الذي قَدِّمت فيه الطلب، ومع مَنْ تمت مشاركتها، ولماذا.
- سنقوم بإرفاق جميع حالات الإفصاح باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج، والسداد، وعمليات الرعاية الصحية، وبعض حالات الإفصاح الأخرى (مثل أي حالات إفصاح أخرى طلبت منا تقديمها). سنقدم بياناً واحداً بكيفية التصرف مجاناً كل عام، ولكننا سنفرض رسوماً معقولة على أساس التكلفة إذا طلبت الحصول على بيان آخر خلال 12 شهراً.
- لطلب الاتصالات السرية، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-303-9626 (الهاتف النصي: 711). يجب أن تكون الطلبات المتعلقة بتغيير هذا النوع من طلبات إجراء الاتصالات بشكلٍ سري أو تعديله مكتوبة ويجب إرسالها إلى العنوان الوارد أدناه.

- الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا
- يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونياً. سنُقدِّم لك نسخة ورقية على الفور. يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت من خلال الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-303-9626 (الهاتف النصي: 711).

- اختيار شخص يتصرف نيابة عنك
- إذا أعطيت شخصاً ما توكيلاً طبيّاً أو إذا كان هناك شخص ما يمثل الوصي القانوني بالنسبة لك، فإنه يمكن لذلك الشخص ممارسة الحقوق واتخاذ القرارات الخاصة بك فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية.
- سنتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

- التقدّم بشكوى إذا شعرت أنه قد تم انتهاك حقوقك
- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوقك من خلال الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في الصفحة 1.
- يمكنك تقديم شكوى لدى مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية للحقوق المدنية من خلال إرسال خطاب إلى 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو مراسلة عنوان البريد الإلكتروني OCRComplaint@hhs.gov، أو من خلال إرسال شكوى من خلال بوابة الشكاوى التابعة لمكتب الحقوق المدنية (OCR). للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى التفضّل بزيارة <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.htm>. لن نقوم بإجراءات انتقامية ضدك لتقديم هذه الشكوى.

يستكمل في الصفحة التالية

حقوقك (تابع)

الأعضاء السابقون

- إذا انتهت عضويتك في خطة MetroPlusHealth، فستظل المعلومات الخاصة بك محمية وفقاً للسياسات والإجراءات التي تسري على الأعضاء الحاليين.

اختيارك

فيما يتعلق بمعلومات صحية معينة، يمكنك إخبارنا باختيارك بشأن ما نقوم بمشاركته. إذا كانت لديك تفضيلات واضحة فيما يتعلق بكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه، فتحدث إلينا بشأن ذلك. أخبرنا بما تريد منا أن نقوم به، وسنتبع تعليماتك.

- مشاركة المعلومات مع أسرتك، أو أصدقائك المقربين، أو غيرهم من المشاركين في دفع تكاليف رعايتك.
- مشاركة المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث.
- إذا لم تكن قادرًا على إخبارنا بما تفضله، على سبيل المثال إذا كنت فاقداً للوعي، فيجوز لنا أن نمضي قدماً ونشارك معلوماتك إذا كنا نعتقد أن ذلك في مصلحتك. يجوز لنا أيضاً مشاركة معلوماتك عند الحاجة للحد من تأثير تهديد خطير ووشيك للصحة أو السلامة.

في هذه الحالات، لديك الحق والاختيار في أن نخبرنا بعمل ما يلي:

- الأغراض التسويقية
 - بيع المعلومات الخاصة بك
- في هذه الحالات، لا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذنًا مكتوبًا:

الاستخدامات وحالات الإفصاح

كيف نقوم عادة باستخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟ عادةً ما نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها بالطرق التالية.

- المساعدة في إدارة علاج الرعاية الصحية الذي تحصل عليه
- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك.
- المنتجات أو البرامج المتعلقة بالصحة: يجوز لـ MetroPlusHealth تقديم معلوماتك المتعلقة بالعلاجات ومنتجات البرامج والخدمات الطبية.

يستكمل في الصفحة التالية

الاستخدامات وحالات الإفصاح (تابع)

- تخضع المعلومات المُقدّمة لك لأي قيود مفروضة بموجب القانون.
- تذكيرات: قد تستخدم MetroPlusHealth المعلومات الصحية المحمية (PHI) الخاصة بك وتفصح عنها (على سبيل المثال، عن طريق الاتصال بك، أو إرسال رسالة

نصية إليك، أو إرسال خطاب لك) لتذكيرك بموعد تلقّي العلاج، أو بأنه قد حان الوقت لتحديد موعد للفحص الطبي العام المنتظم، أو لتلقي اللقاحات، أو لتقديم معلومات عن البدائل العلاجية ("الخيارات") أو غير ذلك من الخدمات والمزايا ذات الصلة بالصحة التي قد تكون مهمة بالنسبة لك.

-
- إدارة مؤسستنا
- يمكننا استخدام معلوماتك ومشاركتها لإدارة مؤسستنا والاتصال بك عند الضرورة.
 - لا يُسمح لنا باستخدام المعلومات الوراثية لتقرير ما إذا من أجلك.
- كنا
سنمنحك التغطية وتكلفة تلك التغطية أم لا. لا ينطبق هذا MetroPlusHealth استخدام معلوماتك الصحية للمساعدة في تحسين جودة البرامج، والبيانات، والعمليات التجارية الخاصة بالخطة. وكمثال على ذلك، يجوز لموظفي قسم إدارة الجودة لدينا أو المراجعين من الممرضين المتعاقدين معنا مراجعة سجلك الطبي لتقييم جودة الرعاية المُقدّمة لك ولجميع أعضاء الخطة.

يستكمل في الصفحة التالية

ما الطرق الأخرى التي يمكننا من خلالها استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟ يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى - ويكون ذلك عادةً بطرق تساهم في خدمة الصالح العام، مثل الصحة العامة وأنشطة الأبحاث. يجب علينا أن نستوفي العديد من الشروط التي يفرضها القانون حتى نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>.

إدارة خطتك	يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية لراعي خطتك الصحية لأغراض إدارة الخطة.	مثل: تتعاقد شركتك معنا لتقديم خطة صحية، ونقوم من جانبنا بتزويد شركتك بإحصائيات معينة لتوضيح ما يتعلق بالأقساط التي نتقاضاها.
الدفع مقابل الخدمات الصحية	يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها بينما نقوم مثل: نقوم بمشاركة معلوماتك مع بالدفع مقابل الخدمات الصحية التي تتلقاها.	خطة علاج الأسنان الخاصة بك تنسيق الدفع مقابل خدمات علاج لأسنان التي تحصل عليها.
المساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة	يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في مواقف معينة، مثل: <ul style="list-style-type: none">○ الوقاية من الأمراض.○ الإبلاغ عن التفاعلات الدوائية المضادة.○ الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها فيما يتعلق بسوء المعاملة، أو الإهمال، أو العنف المنزلي.○ الوقاية من أو الحد من تهديد خطير لصحة أو سلامة أي شخص.	
إجراء البحوث	يمكننا استخدام المعلومات الخاصة بك أو مشاركتها من أجل إجراء الأبحاث الصحية.	
الالتزام بالقانون	سنشارك معلوماتك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا أرادت التأكد من أننا نلتزم بقانون الخصوصية الفيدرالي.	

يستكمل في الصفحة التالية

معالجة الأمور المتعلقة بتعويض العمال، وإنفاذ القوانين، وغيرها من الطلبات الحكومية الأخرى	يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها:
	o من أجل مطالبات تعويض العمال
	o لأغراض إنفاذ القوانين أو مع أحد مسؤولي إنفاذ القوانين
	o مع مؤسسات المراقبة على الصحة المخولة بموجب القانون
	o من أجل المهام الحكومية الخاصة، مثل الخدمات العسكرية، والأمن القومي، وخدمات الحماية الرئاسية

الاستجابة للدعوى القضائية والإجراءات القانونية	يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية استجابة لأمر محكمة أو أمر إداري قانوني أو استجابة لاستدعاء.
--	---

قوانين ولاية نيويورك بشأن حالات الإفصاح عن أنواع معينة من المعلومات	يجب أن تمثل MetroPlusHealth لقوانين ولاية نيويورك الإضافية التي تتضمن مستوى أعلى من الحماية للمعلومات الشخصية، خاصة المعلومات المتعلقة بحالات أو علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والصحة العقلية؛ واضطرابات تعاطي المخدرات؛ وتنظيم الأسرة.
---	--

مسؤولياتنا

- إننا مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك على الفور إذا حدث خرق قد يعرض خصوصية أو أمن معلوماتك للخطر.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منها.

لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما ورد هنا ما لم نخبرنا بذلك كتابةً. إذا أردت إخبارنا بأنه يمكننا القيام بذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا بذلك كتابةً إذا غيرت رأيك.

للحصول على مزيد من المعلومات، راجع: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

إدخال تغييرات على بنود هذا الإشعار
يمكننا تغيير بنود هذا الإشعار، وستنطبق هذه التغييرات على جميع المعلومات التي بحوزتنا عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحًا بناءً على طلبك، وعلى موقعنا الإلكتروني، وسنرسل إليك نسخة عبر البريد.

يستكمل في الصفحة التالية

يسري هذا الإشعار اعتبارًا من تشرين الثاني 20، 2023

معلومات التواصل:
إذا كانت لديك أسئلة حول ممارسات الخصوصية لدينا، أو إذا كنت تود تقديم شكوى، أو ممارسة حقوقك الموضحة أعلاه، فيرجى التواصل مع:

Customer Services – MetroPlus Health Plan

**50 Water Street, 7th Floor
New York, NY 10004**

- الهاتف العام: 1-800-303-9626، 7 أيام في الأسبوع، من 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً.
- أعضاء Medicare: 1-866-986-0356، 7 أيام في الأسبوع، 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً.
- الهاتف النصي: 711

كيفية التواصل معنا بشكل مجهول الهوية:

الخط الساخن للامتثال (مجهول الهوية بالكامل ويمكن الوصول إليه على مدار الساعة، طوال أيام الأسبوع، طوال العام):

- اتصل بالرقم 1-888-245-7247، أو
- أرسل بلاغًا عبر الإنترنت من خلال زيارة الموقع الإلكتروني:

<https://metroplus.org/about-us/privacy-policies/>