

## معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

### إشعار مشترك بممارسات الخصوصية

## JOINT NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

يبدأ سريانه من: 2018/01/08 | مكتب الخصوصية 877-471-2422

### معلوماتك الخاصة

عندما تتلقى الرعاية الطبية في مستشفى بومونت أو إحدى منشآت تقديم الرعاية الصحية على المدى الطويل أو مركز علاجي في العيادات الخارجية أو عندما تزور أحد أطباء بومونت أو مقدم رعاية صحية آخر، يتم إنشاء سجل طبي خاص بك. يتم إنشاء السجلات أيضًا عند قيام أحد مقدمي الرعاية الصحية المنزلية أو مقدمي خدمات الإسعاف بزيارتك في بيتك زيارة مهنية. تشمل هذه السجلات على "المعلومات الديموغرافية" (الاسم، والعنوان، ورقم الهاتف، ورقم التأمين الاجتماعي، وتاريخ الميلاد، ومعلومات التأمين الصحي). وتحتوي أيضًا على معلومات أخرى، مثل كيف تعبر بها عن شعورك والمشكلات الصحية التي تعاني منها، والعلاجات التي تلقيتها، والملاحظات التي حدها مقدمو الرعاية الصحية، بالإضافة إلى التشخيص وخطط الرعاية. يتم استخدام هذه المعلومات لعدة أغراض، وسيأتي شرحها بالتفصيل الدقيق في هذا المستند.

### التزامنا بالخصوصية

إننا نتفهم أن معلوماتك الصحية معلومات ذات طبيعة شخصية. ونحن نهتم بخصوصيتك ونلتزم بحماية معلوماتك بكل حرص. ولن نبيع لأحد معلومات تخصك بدون موافقتك. على سبيل المثال، لا نبيع معلوماتك الصحية لأغراض تسويقية بدون تصريح منك يحمل توقيعك الشخصي. سنتخذ الخطوات اللازمة لحماية معلوماتك من الأشخاص الذين ليس لهم حق قانوني و/أو حاجة للاطلاع عليها، وقبل مشاركة معلوماتك لأسباب بخلاف الأسباب المنصوص عليها في هذا الإشعار، سنحصل على موافقتك مسبقًا. هذا التعهد جزء مهم من علاقتنا بك. فهو يدعم التواصل الكامل والنزيه الضروري لتوفير رعاية للمريض ذات جودة عالية. الحفاظ على خصوصيتك أمر إلزامي مطلوب منا وكذلك تقديم إشعار الخصوصية هذا لك. ويخبرك الإشعار بطرق استخدام المعلومات الصحية. ويصف حقوقك والتزاماتك تجاه استخدام المعلومات الصحية والكشف عنها. في حالات الطوارئ، قد لا نتمكن من إعطائك هذا الإشعار إلا بعد تقديم رعاية الحالات الطارئة. قد نرى أنه من الضروري تحديث إشعار الخصوصية هذا أو تعديله في المستقبل. ستتوفر إشعارات الخصوصية المحدثة في أي من منشأتنا أو على موقعنا الإلكتروني. وسوف نطلب منك أيضًا التوقيع الكامل أو بالحروف الأولى من اسمك على نموذج يذكر أنك قد تلقيت إشعار الخصوصية من جهتنا. يتم استخدام معلوماتك الصحية والكشف عنها (إعلانها) بعدة وسائل شائعة جدًا تحقق لك الفائدة. وتلك الاستخدامات الشائعة وحالات الكشف عن المعلومات مطلوبة لإتمام العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية. سيوضح إشعار الخصوصية هذا ذلك بمزيد من التفصيل. يسري إشعار الخصوصية هذا على مستشفى بومونت الذي يضم جميع مستشفيات بومونت، ودور تقديم خدمة التمريض المتطورة، ومراكز الرعاية المستعجلة، وطاقتنا الطبي، وأقسام العيادات الخارجية، ووكالات تقديم الرعاية الصحية المنزلية، ومراكز رعاية المحتضرين، وعيادات الأطباء التي نملكها، والصيدليات الخارجية وشركات الإسعاف التابعة لنا، حيث وافقوا جميعًا على الالتزام ببنود هذا الإشعار. تشارك تلك المؤسسات في ترتيب الرعاية الصحية المنظم (OHCA) وسوف نتقاسم معلوماتك الصحية (المعلومات الصحية المحمية) لأغراض الدفع والعلاج وعمليات الرعاية الصحية. للاطلاع على قائمة كاملة بالمؤسسات التي تشارك في ترتيب الرعاية الصحية المنظم التابع لمستشفى بومونت، يرجى الاتصال بنا على خط الخصوصية لدينا رقم 877) 471-2422 (أو زيارة موقعنا الإلكتروني [beaumont.org](http://beaumont.org).

## حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فأنت تتمتع بحقوق محددة. يبين هذا الجزء حقوقك وبعضاً من المسؤوليات التي نتحملها لمساعدتك.

## احصل على نسخة من سجلك الطبي أو معلومات صحية أخرى

- يمكنك طلب الاطلاع على سجلك الطبي أو المعلومات الصحية الأخرى الموجودة لدينا بخصوصك أو الحصول على نسخها منها. يمكنك الحصول على نسخة إلكترونية إذا تيسر لنا تقديمها لك. أسألنا كيف يمكنك الحصول على نسخة من سجلك. في حالات قليلة جداً قد نرفض طلبك. وحينئذ، سنخبرك بذلك ولك الحق في الطعن في هذا القرار.
- سنقدم نسخة أو ملخصاً بمعلوماتك الصحية، في غضون 30 يوماً في الغالب من تاريخ طلبك. قد نرفض عليك رسوماً معقولة على أساس التكلفة.

## اطلب منا تصحيح سجلك الطبي

- يمكنك طلب تصحيح أي معلومات صحية عنك إذا اعتقدت أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا كيف تفعل ذلك.
- قد نطلب منك تقديم الطلب خطياً مع ذكر أسباب التغييرات.
- قد نرفض طلبك، وسنخبرك السبب خطياً في غضون 60 يوماً.

## طلب التواصل معك مع الحفاظ على السرية

- لك أن تطلب منا التواصل معك بطريقة معينة (الاتصال بهاتف منزلك مثلاً أو هاتف مكتبك) أو إرسال رسالة عبر البريد إلى عنوان آخر مختلف.
- سنوافق على جميع الطلبات المعقولة.
- يمكن تقديم الطلب أثناء التسجيل إلى ممثل مريضك أو إلى مكتب الخصوصية.
- قد نطلب منك تقديم طلبك بصيغة خطية.

## يمكنك أن تطلب منا تقليل المعلومات التي نستخدمها أو نشاركها إلى حد معين

- يمكنك أن تطلب منا عدم الاطلاع على معلومات معينة أو مشاركتها، والتي كنا نطلع عليها أو نشاركها لأغراض العلاج أو الدفع أو العمليات التي نقوم بها.
- إذا دفعت مقابل خدمة ما أو مقابل بند من بنود الرعاية الصحية دفعاً نقدياً بالكامل، فلك أن تطلب منا عدم مشاركة تلك المعلومات مع شركة التأمين الصحي التابعة لك. وسنوافق على طلبك ما لم يتطلب القانون منا مشاركة المعلومات وما لم يكن لذلك تأثير على الرعاية المقدمة لك وما دمنا قادرين على التوافق مع طلبك.

## يمكنك الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا المعلومات معها

- يمكنك طلب قائمة بالأوقات التي قمنا خلالها بمشاركة معلوماتك الصحية على مدار الستة أعوام السابقة من تاريخ الطلب والجهات التي تمت المشاركة معها وسبب المشاركة. تسمى هذه القائمة "قائمة من اطلع على معلوماتك".
- سنقوم بتضمين جميع حالات الإفصاح عن المعلومات باستثناء الحالات المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية وبعض حالات الإفصاح الأخرى (مثل أي حالة إفصاح تمت بناءً على طلب منك). سنقوم بتوفير قائمة واحدة سنوياً بالمجان وعند طلبك الحصول على قائمة أخرى قبل مرور 12 شهراً، سنرفض رسوماً معقولة على أساس التكلفة.

## احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

- يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى بعد موافقتك على تلقي الإشعار إلكترونياً.
- سنقدم لك النسخة الورقية على الفور.
- يتوفر إشعار الخصوصية الحالي الخاص بنا أيضاً على موقعنا الإلكتروني.

## اختر من يتصرف بالنيابة عنك

- عند وجود شخص مفوض بالتصرف نيابة عنك، كالوكيل الطبي أو الوصي القانوني، يمكن لذلك الشخص ممارسة حقوقك وتحديد الاختيارات بشأن معلوماتك الصحية.
- قد تحتاج أنت أو ممثلك الشخصي إلى تقديم الأوراق التي تثبت التفويض قبل قيامنا بتقييم مدى حصول الشخص على هذه الصلاحيات وقدرته على التصرف بالنيابة عنك قبل اتخاذنا أي إجراء.

## اختيارك

يمكنك - بخصوص معلومات صحية معينة - إخبارنا باختياراتك بشأن ما نقوم بمشاركته من هذه المعلومات. إذا كانت لديك طريقة مفضلة واضحة نقوم من خلالها بمشاركة معلوماتك في الحالات المنصوص عليها أدناه، فأخبرنا بها. أخبرنا بالطريقة التي ترغب في أن نقوم باتباعها وسوف نتبع تعليماتك قدر استطاعتنا.

## في هذه الحالات، يكون لديك الحق والاختيار فيما يلي:

- نقوم بتقديم معلوماتك الصحية إلى فرد من أفراد عائلتك أو صديق لك يشارك في تقديم الرعاية الطبية لك ما لم تعترض على ذلك أو إذا اعتقدنا أن الإفصاح عن المعلومات يخدم مصلحتك.
- مشاركة المعلومات في حالة إدارة الكوارث.
- سيتم تضمين اسمك وموقعك وحالتك العامة (جيدة أو مستقرة أو غير ذلك) تلقائياً في دليل المستشفى لدينا عند تلقيك العلاج في مستشفياتنا ما لم تطلب منا عدم تضمين تلك المعلومات. إذا قررت عدم إدراج اسمك وموقعك في الدليل لدينا، فسيتم إخبار معارفك الذين يتصلون بك بأنك غير موجود بالمستشفى. لمزيد من المعلومات، يرجى التحدث إلى موظفي التسجيل لدينا.
- إذا لم تتمكن من إخبارنا بما تفضله، في حالة فقدان الوعي مثلاً، فقد نشارك معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك يخدم مصلحتك.
- قد نشارك معلوماتك أيضاً عند الحاجة إلى تخفيف حدة خطر كبير وشيك الحدوث يهدد الصحة والسلامة.
- يمكن الكشف عن انتمائك الديني إلى أحد رجال الدين مثل شيخ أو كاهن أو قس أو حاخام حتى ولو لم يسألوا عنك بالاسم.

## في حالة جمع التبرعات، لك الحق في اختيار عدم المشاركة

يمكننا مشاركة بعض من معلوماتك مع الجمعية الخيرية لمستشفى بومنت. هذا سيتيح للجمعية فرصة إبلاغك بالأشياء التي نقوم بها لتحسين الحياة في مجتمعات بومنت. وسيتيح لك أيضاً معلومات حول الكيفية التي يمكنك بها المساعدة في هذه الجهود من خلال المساهمات الفردية. من المعلومات التي نتيج لمؤسستنا الاطلاع عليها اسمك وتواريخ تلقيك العلاج أو الخدمات واسم طبيبك المعالج واسم القسم الذي تلقيت فيه الرعاية ومعلومات محدودة عن النتائج وحالة التأمين الصحي ومعلوماتك الديموغرافية مثل العنوان ورقم الهاتف. إذا لم ترغب في تلقي هذه المعلومات، يرجى إبلاغ مكتب الخصوصية عبر رقم الهاتف الوارد في الصفحة الأولى من هذا الإشعار.

## تبادل المعلومات الصحية

النظام الإلكتروني Epic's Care Everywhere – يتم تخزين سجلك الطبي إلكترونياً في البرنامج الحاسوبي Epic. لتحسين مستوى الرعاية التي تتلقاها، تشارك بومونت سجلاتك الصحية إلكترونياً باستخدام برنامج Epic's Care Everywhere. نقوم بهذا لكي نتيح لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يقومون بمعالجتك الاطلاع على معلوماتك الطبية على الفور. عند قيامك بالتسجيل في مستشفى آخر يستخدم برنامج Epic، يمكن للطبيب المعالج في ذلك المستشفى طلب الحصول على سجلاتك الطبية إلكترونياً من المستشفى الخاص بنا. في حالة من حالات الطوارئ مثلاً، قد يطلب الطبيب سجلك الطبي من بومونت إلكترونياً وبعد حصوله على "الإذن" اللازم، سيتمكنه الاطلاع على النتائج المخبرية الخاصة بك. تسمح مشاركة معلوماتك الصحية بهذه الطريقة للطبيب باتخاذ قرارات متعلقة بالعلاج قائمة على مزيد من المعرفة.

وتوجد إجراءات وقائية متبعة للتأكد من تلقيك الرعاية اللائقة حالياً في المستشفى أو لدى مقدم الرعاية الصحية القائم بالطلب. يتعين أن يتوفر لدى مقدمي الرعاية الصحية المعلومات الكافية للتحقق من قيامهم بتقديم الرعاية لك ويتعين عليك التسجيل كمرضى في سجلهم الطبي الإلكتروني. قد تتضمن معلوماتك الصحية تشخيصات حساسة مثل فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز والأمراض المنقولة عبر الاتصال الجنسي وإدمان المواد المخدرة والفحص الجيني وغير ذلك. أما ملاحظات العلاج النفسي فلا يتم تضمينها في نظام تبادل المعلومات الصحية لدينا. عند الرغبة في عدم المشاركة في النظام الإلكتروني Epic's Care Everywhere، يرجى إبلاغ مكتب الخصوصية عبر رقم الهاتف الوارد في الصفحة الأولى من هذا الإشعار.

## ملاحظات العلاج النفسي

في حالة تدوين ملاحظات علاج نفسي خاصة بمعالجتك، يتعين علينا الحصول على تصريح خطي مسبق قبل استخدامها أو الإفصاح عنها باستثناء (1) الحالة التي يحتاج فيها القائم بإنشاء تلك الملاحظات إلى استخدامها أو الإفصاح عنها لغرض العلاج، (2) الاستخدام أو الإفصاح لغرض برامج التدريب الخاضعة لإشرافنا في مجال الصحة النفسية أو (3) الاستخدام أو الإفصاح فيما يتعلق بقيامنا بالدفاع في دعوى قضائية قد ترفعها أنت ضدنا. يقصد بمصطلح "ملاحظات العلاج النفسي" الملاحظات التي يتم تسجيلها (على أي وسيلة تسجيل) من قبل مقدم الرعاية الصحية بصفته اختصاصي الصحة النفسية لتوثيق أو تحليل محتويات المحادثة التي تتم في جلسة استشارات خاصة أو جلسة استشارات جماعية أو مشتركة أو عائلية والتي يتم فصلها عن بقية السجل الطبي للشخص. لا تشتمل "ملاحظات العلاج النفسي" على الوصفة الدوائية والمراقبة وأوقات بدء وانتهاء جلسات الاستشارات وطرائق العلاج المقدم ومرات تكراره ونتائج الفحوصات الإكلينيكية وأي ملخص للنبود التالية: التشخيص والحالة الوظيفية وخطة العلاج والأعراض والتنبؤ بسير المرض ومدى تقدم الحالة حتى تاريخه.

## طرق استخدامنا للمعلومات وإفصاحنا عنها

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأطباء والصيادلة والفنيين وغيرهم من العاملين في تقديم الرعاية الصحية ممن يقدمون الرعاية لك. يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية من أجل الاستمرار في تقديم الرعاية.

## مثال:

- الطبيب الذي يعالجك من إصابة ما قد يسأل طبيباً آخر عن حالتك الصحية العامة.
- يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع وكالة صحية تقدم الرعاية الصحية المنزلية بعد خروجك من المستشفى أو وكالة لتقديم خدمات التمريض المنزلي قد تتولى معالجتك في منزلك.
- قد نطلب من مقدمي رعاية صحية آخرين تقديم معلوماتك الطبية أو نشاركها معهم من أجل تقديم أفضل رعاية لك. يمكننا تقديم هذا الطلب من خلال سجلنا الطبي الإلكتروني.

**خطط علاجية بديلة أو مزايا وخدمات متعلقة بالصحة**

يمكننا أيضاً استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها لنخبرك أو نقدم لك توصيات بالخيارات العلاجية المتاحة أو البدائل التي قد تحظى باهتمامك.

**مثال:**

قد نرسل لك خطاباً عند توفر علاج جديد قد يتناسب مع حالتك الطبية أو عند توفر ندوة تثقيفية جديدة تتعرف من خلالها على معلومات حديثة عن حالتك الطبية.

**تذكيرات بالمواعيد**

قد نستخدم معلوماتك الصحية أو نفصح عنها لنذكرك بموعد طبي قادم أو لنذكرك بجاهزية وصفتك الدوائية للاستلام.

**مثال:**

قد نتصل بك لنذكرك بموعد إجراء عملية جراحية أو زيارة لمكتب الطبيب أو بجاهزية دوائك في الصيدلية لتستلمه.

**إعداد فاتورة بالخدمات المقدمة لك**

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإعداد الفاتورة الخاصة بك وتحصيلها من الخطط الصحية أو جهات أخرى.

**مثال:**

نقدم معلومات عنك إلى خطة التأمين الصحي الخاصة بك لتقوم هذه الجهة بدفع مقابل حصولك على الرعاية الصحية أو الخدمات.

**سير العمل في مؤسستنا**

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لغرض سير العمل في مؤسستنا: مثل إعداد الحسابات أو اتخاذ إجراءات بشأن الدعاوى أو لتقييم الموظفين لدينا.

**مثال:**

ربما نُجري دراسة على أشخاص حصلوا على علاج لنوع معين من السرطان لنحدد ما إذا كانت خدمتنا الحالية تلبّي احتياجات المجتمع أم لا. وربما يتم أيضاً الاتصال بك أو إرسال استبيان للحصول على تعليقاتك بشأن مدى جودة تلبية احتياجاتك.

**طرق أخرى لاستخدامنا للمعلومات وإفصاحنا عنها**

ما الأغراض الأخرى التي قد نستخدم لأجلها معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟ مسموح لنا أو مطلوب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى تتمثل غالباً في الاستخدامات التي تخدم الصالح العام مثل الصحة العامة والأبحاث. يتعين علينا الوفاء بالكثير من الشروط المنصوص عليها في القانون قبل مشاركة معلوماتك لتحقيق هذه الأغراض.

**المساعدة في حل المشكلات المتعلقة بالصحة العامة وأمور السلامة**

يمكننا مشاركة معلومات صحية عنك في حالات معينة، مثل:

- للوقاية من مرض
- للمساعدة في سحب منتج من السوق
- للإبلاغ عن آثار سيئة لأدوية معينة
- لمنع أو الحد من خطر كبير يهدد صحة أي شخص أو سلامته

## إجراء الأبحاث

قد نستخدم معلوماتك أو نشاركها من أجل إجراء الأبحاث الصحية. على سبيل المثال، من الممكن أن يتضمن أحد المشروعات البحثية مقارنة الحالة الصحية وتعافي جميع المرضى الذين تلقوا دواءً معيناً بمرضى آخرين تلقوا علاجاً آخر لعلاج نفس الحالة المرضية. تتم مراجعة جميع المشروعات البحثية والإشراف عليها من جانب مجلس المراجعة المؤسسي. ومع هذا، يمكننا الإفصاح عن معلومات صحية عنك، قبل موافقة مجلس المراجعة المؤسسي على المشروع، للباحثين الذين يمهّدون لإجراء مشروع بحثي لمساعدتهم مثلاً للتعرف على المرضى ذوي الاحتياجات الطبية الخاصة.

## الامتثال للقانون

- سنشارك معلومات عنك إذا نصت القوانين الحكومية أو الفيدرالية على ذلك، مثل مشاركتها مع قسم الخدمات الصحية والإنسانية عند رغبته في التعرف على مدى امتثالنا لقانون الخصوصية الفيدرالي.
- سنشارك معلومات مع جهات الإشراف الصحي لإجراء الأنشطة التي ينص عليها القانون مثل رفع تقارير بالتطعيم لوكالات فيدرالية.
- يتطلب منا قانون الولاية إبلاغ خدمات الحماية عن حالات الاعتداء على الأطفال أو البالغين المشتبه فيها.
- إذا كنت مقيماً في مؤسسة إصلاحية أو خاضعاً لوصاية ضابط إنفاذ قانون، فسوف نفصح عن معلوماتك الصحية إلى المؤسسة الإصلاحية أو ضابط إنفاذ القانون.
- إذا كنت فرداً في القوات المسلحة الأمريكية مثل الجيش أو قوات عسكرية أجنبية، فربما نشارك معلوماتك الصحية مع المؤسسة العسكرية.

## طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

إذا كنت من المتبرعين بالأعضاء البشرية، فربما نشارك معلومات صحية عنك مع مؤسسات تدبير الحصول على الأعضاء.

## العمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد الدفن

يمكننا مشاركة معلومات صحية مع المحقق في أسباب الوفاة أو الطبيب الشرعي أو متعهد الدفن عند تعرض الشخص للوفاة.

## التعامل مع تعويض العامل

نشارك المعلومات الصحية من أجل مطالبات تعويضات العمال حسبما يقتضي القانون في حالة إصابات العمل أو الأمراض المتعلقة بالعمل.

## الرد على القضايا والدعاوى القانونية

يمكننا مشاركة معلومات عنك ردّاً على قرار إداري صادر عن المحكمة أو ردّاً على أمر استدعاء أمام المحكمة.

## قانون الولاية

في بعض الحالات، قد نمتثل لقوانين أكثر صرامة من قوانين الولاية. على سبيل المثال، قد يطلب قاصر الحصول على علاج بدون موافقة ولي الأمر في حالات معينة، ومع ذلك قد نبلغ الأبوين أو ولي أمره بعد تلقيه العلاج وبدون الحصول على موافقة القاصر حسبما يقتضي القانون.

## مسؤولياتنا

- يتطلب منا القانون الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وحمايتها.
- سنخبرك على الفور بوقوع أي مخالفات من شأنها تعريض خصوصية معلوماتك أو أمنها للخطر.
- يتعين علينا متابعة ممارسات الخصوصية المنصوص عليها في هذا الإشعار وتقديم نسخة منها إليك.
- لن نستخدم معلوماتك الصحية في غير الأغراض المسموح بها تحديداً بموجب قوانين الولاية أو لوائحها أو القوانين الفيدرالية ما لم تقدم تفويضاً كتابياً بخلاف ذلك. وإذا كانت معلوماتك الصحية ضرورية لاستخدام يستدعي تفويضك الخطي، فسيتم إخبارك عن سبب الطلب والشخص الذي يطلب المعلومات ونوع المعلومات المطلوبة. وسيكون هناك أيضاً تفسير للطريقة التي يمكنك بها إلغاء (إبطال) تفويضك. وفي حالة تصرفنا بناءً على تفويض منك أو موافقتك بالفعل، فلن نستطيع إلغاء ذلك.

## التعبير عن المخاوف أو الشكاوى

يرجى الاتصال بنا إذا كانت لديك أي مخاوف أو ترغب في تقديم شكوى أو إذا كانت لديك أي استفسارات. لن ننتقم من أي شخص لمجرد تقديمه شكوى أو تعبيره عن مخاوف معينة. لدينا موظفون في كل موقع يمكنهم تقديم المساعدة لك أو يمكن الاتصال على خط الثقة لدينا على الرقم 805-2283 (800) أو يمكن الاتصال على خط الخصوصية لدينا على الرقم 471-2422 (877). يمكنك الاتصال بدائرة ميشيغان للتراخيص والشؤون التنظيمية. يمكنك أيضاً التقدم بشكوى لدى مكتب الحقوق المدنية التابع لقسم الخدمات الصحية والإنسانية الأمريكي.

## إجراء تغييرات على بنود هذا الإشعار

يمكننا إجراء تغييرات على هذا الإشعار، وسوف تسري التغييرات على جميع المعلومات المتوفرة عندنا بخصوصك. سيتوفر الإشعار الجديد عند الطلب في مواقعنا التشغيلية وعلى موقعنا الإلكتروني.

يتضمن هذا الشكل التوضيحي اللغات الشائعة في مجتمعك، كما تتوفر لغات إضافية.

هل تتحدث اللغة العربية؟ سوف نوفر لك  
 مترجماً فوراً بدون أى تكلفة عليك. اللغة العربية

**German Deutsch** Sprechen Sie Deutsch? Wir stellen Ihnen unentgeltlich einen Dolmetscher zur Verfügung.

**Japanese** 日本語を話しますか？ 個人的な負担  
**日本語** なしで通訳を提供致します。

**Mandarin** 您讲国语吗？我们将免费为您提供  
**中文** 翻译。

**Russian** Вы говорите по-русски? Мы абсолютно  
**Русский** бесплатно предоставим вам переводчика.

**Spanish** ¿Habla español? Le proporcionaremos un  
**Español** intérprete sin costo alguno para usted.

[illegible]

**Vietnamese**  
**Tiếng Việt** Quý vị nói được tiếng Việt không? Chúng tôi sẽ cung cấp một thông dịch viên miễn phí cho quý vị.