

الحقوق والمسؤوليات المترتبة عليك بصفتك مشتركة (مشترك) في برنامج صحة الأم والرضيع
(YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES AS A MATERNAL INFANT HEALTH PROGRAM PARTICIPANT)
Michigan Department of Health and Human Services (إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان)
Maternal Infant Health Program (برنامج صحة الأم والرضيع)

إذا كان لديك أي سؤال أو شكوى أو أمور تهتمك بشأن برنامج صحة الأم والرضيع (MIHP)، فنرجو منك الإفصاح عنها. ونطلب منك عدم التردد في اتخاذ أي من الإجراءات التالية:

1. الاتصال هاتفياً ببرنامج MIHP أو التواصل مع البرنامج كتابياً. وإذا قمت بالاتصال بالبرنامج هاتفياً، فعليك التحدث مع المنسق المسؤول عن شؤون البرنامج (Program Coordinator). وفي كثير من الأحيان، يستطيع المنسق تقديم المساعدة لك فوراً.
2. وإذا كنت غير راضية (راضياً) بجواب المنسق حول الأمور التي تهتمك، أو كنت لا ترغبين (ترغب) في طرح أمورك عليه، فعليك الاتصال هاتفياً بـ Michigan Department of Human Services (إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان - MDHHS) على رقم الهاتف 833-644-6447. يجب إعلام الشخص الذي تتحدثين (تتحدث) معه بأن لديك أمراً بشأن برنامج MIHP وسيقوم أحد بتقديم المساعدة لك. وإذا كنت تفضّلين (تفضّل) إرسال بريد إلكتروني حول ذلك، فيمكنك إرساله إلى العنوان التالي: mihp@michigan.gov.
3. قد تكوني ملتزمة (تكون ملتحقاً) في خطة التأمين الصحي التابعة للمديكي (Medicaid Health Plan). وإذا كان الأمر كذلك، فلديك أيضاً خيار الاتصال بهم بشأن أي أسئلة أمور تهتمك حول برنامج MIHP. يمكنك العثور على معلومات الاتصال بخطة التأمين الصحي الخاصة بك في كتيب الأعضاء (Member Handbook) الخاص بالخطة التابع إليها.

بصفتك من المشتركات في برنامج MIHP، فإنك تتمتعين بالحقوق التالية:

- اختيار برنامج MIHP الذي تفضّلين الالتحاق به.
- أن يتم معاملتك باحترام في جميع الأوقات.
- الحصول على رعاية متميزة بالجودة.
- التحويل من برنامج MIHP إلى آخر.
- إتاحة الفرصة أمامك للمشاركة الكاملة في جميع جوانب رعايتك وإبداء رأيك فيها.
- رفض أي خدمات تفضّلين عدم الحصول عليها.
- الحصول على مساعدة بشأن أي احتياجات للتواصل قد تكوني بحاجة لها.
- الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بك وحمايتها وفقاً لما يقتضيه القانون.
- استخدام إجراءات التظلم الخاصة ببرنامج MIHP أو خطة التأمين الصحي التابعة للمديكي (Medicaid Health Plan) الخاصة بك لإيجاد حل للأمور التي تهتمك.

بصفتك من المشتركات في برنامج MIHP، فإنك تتحملين المسؤوليات التالية:

- أن تبتلي قسارى جهدك بالتزام حضور جميع المواعيد المحددة لك.
- أن تبليغي موظفي برنامج MIHP مسبقاً إذا لم تتمكني من حضور أي موعد محدد لك.
- أن تطرحي الأسئلة حول أي شيء لم تفهمي معناه.
- أن تعلمي موظفي برنامج MIHP كيف يمكنهم خدمتك بشكل أفضل.
- أن تعاملتي موظفي برنامج MIHP باحترام في جميع الأوقات.

لن تستبعد وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ميشيغان المشاركة في أي فرد أو مجموعة أو تنكر فوائدها أو تميز ضدها بسبب العرق أو الجنس أو الدين أو العمر أو الأصل القومي أو اللون أو الطول أو الوزن أو الحالة الاجتماعية أو الاعتبارات الحزبية أو الإعاقة أو المعلومات الوراثية التي لا علاقة لها بأهلية الشخص.