



FRENCH

**Montgomery County Department of Health and Human Services
(Département de la Santé et des Services sociaux du comté de Montgomery)**

Page de sommaire et de signature de la Notification de protection des informations confidentielles
(Notice of Privacy Practices Summary and Signature Page)

Qu'est-ce que la Notification de protection des informations confidentielles ?

La loi nous oblige à vous notifier de la façon dont nous protégeons vos informations confidentielles. Notre Notification de protection des informations confidentielles (*Notice of Privacy Practices*) complète est jointe. Cette Notification a pour objet de vous communiquer les renseignements suivants :

- Nos obligations légales de protection de vos informations.
- La mesure dans laquelle nous communiquerons vos informations sans votre permission écrite.
- Les droits dont vous disposez en liaison avec vos informations.
- À qui vous adresser si vous avez des questions, si vous voulez demander quelque chose ou si vous voulez vous plaindre.

Dans quelle mesure communiquerons-nous vos informations ?

Nous fournissons divers services sociaux, ainsi que des services de santé et de fourniture de paiements aux indigents. Pour fournir ces services, nous devons vous demander des informations personnelles pouvant contenir des renseignements sanitaires, financiers et autres qui vous identifient personnellement. Nous garderons vos informations confidentielles et nous ne les communiquerons à des tiers que lorsque la loi nous le permet ou nous y oblige. Nous communiquerons vos informations selon les besoins pour :

- Vous fournir des traitements et des services coordonnés et de qualité élevée.
Exemple : communication d'informations entre programmes pour orienter des patients vers des services spécialisés, déterminer leur admissibilité ou élaborer un plan de prise en charge ;
- Obtenir des paiements pour des services. Exemple : facturation de Medicaid ;
- Gérer nos services et programmes. Exemple : contrôle de la qualité des services que vous recevez.

La *Notification* jointe contient d'autres raisons pour lesquelles nous pourrions communiquer vos informations. Si nous devons communiquer vos informations pour des raisons qui ne sont **pas** indiquées, nous vous demanderons votre permission écrite. Vous avez d'autres droits en liaison avec vos informations qui figurent à la page 4 de la *Notification*.

Qui contacter :

En cas de questions sur la façon dont nous protégeons vos informations, si vous voulez demander quelque chose à leur sujet ou faire état de toute préoccupation à cet égard, contactez notre collaborateur qui est en rapport avec vous ou notre responsable de la protection des informations confidentielles au 240 777- 1295. D'autres interlocuteurs possibles sont mentionnés à la fin de la *Notification*.

Accusé de réception de la Notification complète :

Client ou représentant agréé (Veuillez signer)

Date

Veuillez écrire votre nom lisiblement

Signature du représentant du DHHS

Signature de l'interprète/du traducteur le cas échéant

Si un tel accusé de réception n'a pas pu être obtenu, expliquez-en la raison : _____