

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 نيسان/أبريل 2003 | تحديث: كانون الأول/ديسمبر 2016

توفر لك CalOptima إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال Medicare و/أو برنامج Medi-Cal. نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الصحية. بعدما تصبح مؤهلاً ويتم تسجيلك في الخطة الصحية، يُرسل لنا Medicare و/أو Medi-Cal معلوماتك. نحصل أيضاً على معلومات طبية من الأطباء والعيادات والمختبرات والمستشفيات من أجل الموافقة على تكاليف رعايتك الصحية والدفع مقابلها.

يشرح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام معلوماتك الطبية وكيف يمكن الكشف عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعة هذه المعلومات بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية فإن لك حقوق معينة. هذا القسم يشرح حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب الاطلاع على نسخة من سجلاتك الصحية وسجل مطالباتك والمعلومات الصحية الأخرى الموجودة لدينا عنك أو الحصول على نسخ منها. يجب أن تقدم هذا الطلب خطياً. سنتلقى نموذج لملئه وقد تُفرض عليك رسوم معقولة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم إثبات شخصية ساري المفعول من أجل الاطلاع على نسخة من سجلاتك الصحية أو الحصول على نسخة منها. • سنقوم بتزويدك بنسخة أو ملخص من سجلاتك الصحية وسجل مطالباتك، عادةً خلال 30 يوماً من تاريخ الطلب. • قد نمنعك من رؤية بعض أجزاء من سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون. • لا يتوفر لدى CalOptima نسخ كاملة لسجلاتك الطبية. إذا أردت الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو تغييرها، فيُرجى التواصل مع طبيبك أو العيادة. | <p>الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • لك الحق في طلب تغيير المعلومات الواردة في سجلاتك إذا كانت غير صحيحة أو غير كاملة. يجب أن تقدم هذا الطلب خطياً. • قد نرفض طلبك إذا لم تكن المعلومات صادرة عن CalOptima أو محفوظة لديها أو إذا كنا نعتقد بأنها صحيحة ومكتملة ولكننا سنخبرك بالسبب خطياً في غضون 60 يوماً. • إذا لم ننفذ التغييرات التي تطلبها، يجوز لك أن تطلب منا مراجعة قرارنا. بإمكانك أيضاً إرسال بيان توضيح فيه رفضك لسجلاتنا، وسيُحتفظ بالبيان مع سجلاتك. | <p>طلب منّا تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منّا أن نتواصل معك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو أن تُرسل الرسائل البريدية إلى عنوان مختلف. • سنأخذ بعين الاعتبار جميع الطلبات المعقولة، ويجب أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا بأنك ستكون معرضاً للخطر إذا لم نوافق. | <p>طلب المراسلات السرية</p> |

إشعار ممارسات الخصوصية

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا ألا نستخدم أو نشارك معلومات صحية محددة للعلاج أو الدفع أو عملياتنا. • لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نقول "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك. | <p>طلب منا الحد مما نستخدمه أو ما نشاركه</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب قائمة (حساب) بعدد المرات التي تشاركنا فيها معلوماتك الصحية لغاية ست سنوات قبل تاريخ الطلب. • لك الحق في طلب قائمة (حساب) بماهية المعلومات التي تمت مشاركتها ومع من ومتى ولماذا تمت مشاركتها. • سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك التي تتعلق بالمعالجة والدفع وعمليات الرعاية الصحية وإفصاحات أخرى محددة (مثل أي إفصاحات تطلب منا إعدادها). | <p>الحصول على قائمة بالجهات التي نشارك معها المعلومات</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار إلكترونياً. سنقوم بتزويدك بنسخة ورقية حالاً. • يمكنك أيضاً أن تجد هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني من خلال الرابط www.caloptima.org. | <p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت قد منحت شخصاً توكيل رسمي طبي أو إذا كان شخص ما وصياً قانونياً عليك، فإن ذلك الشخص يمكنه ممارسة حقوقك والاختيار بخصوص معلوماتك الصحية. • سنتحقق مما إذا كان الشخص الموكل يمتلك الصلاحية ويمكنه التصرف بالنيابة عنك قبل أن نتخذ أي إجراء. | <p>اختيار شخصاً للتصرف نيابة عنك</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكنك التقدم بشكوى إذا شعرت بأننا قد انتهكنا حقوقك من خلال الاتصال بنا باستخدام المعلومات الموجودة في هذا الإشعار. • لن نحاول الانتقام منك بسبب التقدم بشكوى. | <p>التقدم بشكوى إذا شعرت أن حقوقك قد انتهكت</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • إذا قمت بدفع كامل مبلغ الفاتورة مقابل إحدى الخدمات، يمكنك أن تطلب من الطبيب ألا يشارك معلومات تلك الخدمة معنا. إذا قمت أنت أو مزود رعايتك بتقديم مطالبة إلى CalOptima، فلا يتوجب علينا الموافقة على قيود. إذا كان أحد القوانين يتطلب الإفصاح، فإن CalOptima ليست ملزمة بالموافقة على قيودك. | <p>قيود الدفع الذاتي</p> |

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك أن نخبرنا عن خيارك بخصوص ما يمكننا مشاركته. إذا كان لديك تفضيلاً واضحاً حول كيفية استخدامنا لمعلوماتك في المواقف التي يجري وصفها أدناه، فيرجى الاتصال بنا. في غالبية الأحيان، إذا قمنا باستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها خارج نطاق المعالجة أو الدفع أو العمليات، فيجب علينا الحصول على موافقتك الخطية أولاً. إذا أعطيت لنا الإذن، يمكنك الرجوع عن ذلك خطياً في أي وقت. لا يمكننا العودة عما استخدمناه أو شاركناه عندما كان لدينا إذن خطي منك، ولكننا سنتوقف عن استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية PHI في المستقبل.

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • نشارك المعلومات مع أسرتك أو الأصدقاء المقربين أو آخرين لهم علاقة بالدفع مقابل رعايتك • نشارك المعلومات في مواقف الإغاثة في الكوارث | <p>في هذه الحالات، لك الحق والخيار بأن نخبرنا أن:</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • ملاحظات العالج النفسي: يجب أن نحصل على تفويض منك لأي استخدام أو إفصاح عن ملاحظات المعالجة النفسية باستثناء تنفيذ معالجات معينة أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. • غايات ترويجية. • بيع معلوماتك. | <p>في هذه الحالات فإننا لا نشارك معلوماتك/بداً ما لم تعطينا إذناً خطياً:</p> |

إشعار ممارسات الخصوصية

استخداماتنا وإفصاحاتنا

يمكن استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima فقط لسبب يتصل مباشرة ببرنامج Medicare و/أو برنامج Medi-Cal. تشمل المعلومات التي نستخدمها ونشاركها، ولكن ليس على سبيل الحصر:

| | | |
|---|--|--|
| <p>مثال: يرسل لنا طبيب معلومات عن تشخيصك وخطة علاجك بحيث يمكننا ترتيب خدمات إضافية</p> | <ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها مع من يقدمون الرعاية والمعالجة لك. | <p>المساعدة في إدارة معالجات الرعاية الصحية التي تتلقاها</p> |
| <p>مثال: نقوم باستخدام معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • يمكننا أن نستخدم معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة منظمنا والاتصال معك عند الحاجة. • لا يسمح لنا باستخدام معلومات جينية لتقرير ما إذا كنا سنعطيك تغطية وتكلفة تلك التغطية. | <p>إدارة منظمنا</p> |
| <p>مثال: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء والعيادات وغيرهم ممن يقدمون لنا فواتير حصولك على الرعاية. يمكن أيضاً أن نرسل الفواتير للخطة الصحية أو المنظمات الأخرى للدفع.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها لأننا ندفع مقابل الخدمات الصحية التي تحصل عليها. | <p>الدفع مقابل الخدمات الصحية التي تحصل عليها</p> |
| <p>مثال: تتعاقد إدارة DHCS معنا لتوفير خطة صحية، ونقوم بتزويد DHCS بإحصاءات معينة.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الطبية لإدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Healthcare Services, DHCS) و/أو مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة. | <p>إدارة خطتك</p> |

إشعار ممارسات الخصوصية

كيف يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك أيضاً؟

يُسمح لنا أو نُطالب بمشاركة معلوماتك بطرق أخرى – عادةً بطرق تساهم في الصالح العام مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تلبية العديد من الشروط بموجب القانون قبل أن يكون بمقدورنا مشاركة معلوماتك لهذه الغايات.

| | |
|---|---|
| <p>كننا مشاركة معلومات صحية عنك لظروف محددة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من الأمراض • المساعدة في استعادة المنتجات • الإبلاغ عن آثار جانبية للأدوية • الإبلاغ عن انتهاك معين أو تجاهل أو عنف أسري • الوقاية من أو التخفيف من تهديد خطير لصحة أو سلامة أي شخص | <p>المساعدة في مسائل الصحة العامة والسلامة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • سنشارك معلومات عنك إذا كان ذلك مطلوباً بموجب القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية، بما في ذلك وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت تريد معرفة ما إذا كنا ملتزمين بقانون الخصوصية الفيدرالي. | <p>الالتزام بالقانون</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلومات عنك مع منظمات زراعة الأعضاء. • يمكننا مشاركة معلومات صحية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو منظم الجنائز عندما يموت شخص. | <p>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع فاحص طبي أو منظم جنائز</p> |
| <p>كننا استخدام أو مشاركة معلومات صحية عنك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لغايات مطالبات تعويض الموظفين • لغايات إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون • مع وكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المصرح بها بموجب القانون • لغايات مهام حكومية معينة مثل الجيش والأمن الوطني وخدمات حماية الأمن الرئاسي | <p>للإجابة عن أسئلة الجهات الحكومية مثل قسم تعويضات الموظفين أو إنفاذ القانون أو غيرها من الجهات الحكومية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نشارك معلومات طبية عنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري أو رداً على مذكرة إحضار. | <p>الرد على القضايا القانونية والإجراءات القانونية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الطبية مثل خدمات الصحة العقلية والمعالجة من اضطرابات استخدام المخدرات ولفحوصات وعلاجات مرض الإيدز/فيروس نقص المناعة (HIV/AIDS). سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أكثر صرامة من هذا الإشعار. • هناك أيضاً قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرة بإدارة برامج CalOptima للرعاية الصحية. | <p>الالتزام بالقوانين الخاصة</p> |

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك مباشرةً في حال حدوث اختراق للمعلومات قد يكون طال خصوصية أو أمن معلوماتك.
- يجب أن نلتزم بالممارسات والمهام الواردة في هذا الإشعار وأن نعطيك نسخة منها.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها لغير الغايات الواردة أعلاه ما لم تخبرنا خطياً بأنه يمكننا ذلك. إذا أخبرتنا بموافقتك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أبلغنا خطياً إذا غيرت رأيك.

إشعار ممارسات الخصوصية

تغييرات على شروط هذا الإشعار

تحتفظ CalOptima بالحق في تغيير إشعار الخصوصية وطرق حماية معلوماتك الصحية المحمية PHI. إذا حصل ذلك، فإننا سنقوم بتحديث الإشعار وسنبطغك. سنقوم أيضاً بنشر الإشعار المُحدث على موقعنا الإلكتروني.

كيفية التواصل معنا لاستخدام حقوقك

إذا أردت استخدام أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، يُرجى مراسلتنا على:

Privacy Officer

CalOptima

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

1-888-587-8088

أو اتصل مع قسم خدمة العملاء لدى CalOptima على الرقم 1-714-246-8500.

رقم الهاتف المجاني 1-888-587-8088

711 :TTY

إذا كنت تعتقد أننا لم نقم بحماية خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى أو تظلم، يمكنك الكتابة إلى CalOptima أو الاتصال على العنوان والهاتف المذكورين أعلاه. يمكنك أيضاً التواصل مع الوكالات أدناه:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

البريد الإلكتروني: privacyofficer@dhs.ca.gov

هاتف: 1-916-445-4646

فاكس: 1-916-440-7680

U.S. Dept. of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

البريد الإلكتروني: OCRComplaint@hhs.gov

هاتف: 1-800-368-1019

فاكس: 1-415-437-8329

TTY: 1-800-537-7697

مارس حقوقك دون خوف

لا يمكن أن يحرملك برنامج CalOptima من مزايا رعايتك الصحية أو أن يفعل أي شيء لإلحاق الضرر بك بأي حالٍ من الأحوال إذا اخترت تقديم شكوى أو استخدام أي حق من حقوق الخصوصية المدرجة في هذا الإشعار.

ينطبق هذا الإشعار على كافة برامج CalOptima للرعاية الصحية.

إشعار ممارسات الخصوصية

إن خطة OneCare Connect Cal MediConnect Plan (خطة Medicare-Medicaid) هي خطة صحية متعاقدة مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للمسجلين. تتمثل OneCare Connect لقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. اتصل على رقم خدمة عملاء OneCare Connect على 1-855-705-8823 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-705-8823 (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week. This call is free.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-705-8823 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-705-8823 (TTY 711)。一周7天，一天24小時。此通電話免費。

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-705-8823 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-705-8823 (TTY 711), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24 시간 운영되는 1-855-705-8823 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, սպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-855-705-8823 (TTY (հեռատիպ) 711):

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته باشماره 1-855-705-8823 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-705-8823 (линия TTY 711), 24 часа, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-705-8823 (TTY 711)まで、お電話にてご連絡ください。24時間年中無休のフリーダイヤルです。

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-855-705-8823 وعلى (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ 1-855-705-8823 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

إشعار ممارسات الخصوصية

Cambodian: សំខាន់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺមានសម្រាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-855-705-8823 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Hmong: LUS QHIA: Yog tias koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau **1-855-705-8823 (TTY 711)** 24 teev tuaj ib hnuv, 7 hnuv tuaj ib lub lim tiam. Hu tau tus xovtooj no dawb xwb.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन, **1-855-705-8823 (TTY 711)** पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

Thai: โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรศัพท์ 1-855-705-8823 (TTY 711) ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์.

Lao: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣຟຣີ **1-855-705-8823 (TTY 711)**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.