

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 أبريل 2003 | تحديث: يناير 2022

توفر لك CalOptima Health إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال Medicare و/أو برنامج Medi-Cal. ونحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الصحية. وعندما تصبح مؤهلاً ويتم تسجيلك في الخطة الصحية، يُرسل لنا Medicare و/أو Medi-Cal معلوماتك. ونحصل 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. يرجى 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 بشأنك أو الحصول على نسخ منها. يجب أن تقدم هذا الطلب كتابةً. سوف يتم إرسال نموذج لك لتملئه وقد تُفرض عليك رسوم معقولة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم إثبات شخصية ساري المفعول من أجل الاطلاع أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية. • 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 Health نسخ كاملة لسجلاتك الطبية. إذا أردت الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو تغييرها، يُرجى التواصل مع طبيبك أو العيادة. 	<p>الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك</p>
<ul style="list-style-type: none"> • لك الحق في تقديم طلب خطي لتغيير المعلومات الواردة في سجلاتك إذا كانت غير صحيحة أو غير كاملة. يجب أن تقدم هذا الطلب كتابةً. • قد نرفض طلبك إذا لم تكن المعلومات صادرة عن CalOptima Health 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 القرار. بإمكانك أيضاً إرسال بيان توضح فيه رفضك لسجلاتنا، وسيُحفظ البيان مع سجلاتك. 	<p>طلب منا تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا أن نتواصل معك بطريقة تفضلها (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو أن نُرسل 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>
<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>اطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب قائمة بعدد المرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لغاية ست سنوات قبل تاريخ الطلب. • لك الحق في طلب قائمة بالمعلومات 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 طلبت منا أن نقوم بها). 	<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 في الوقت المناسب. • يمكنك أيضاً أن تجد هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني من خلال رابط www.caloptima.org. 	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت قد منحت شخصاً توكيلاً رسمياً طبيباً أو إذا كان شخص ما وصياً قانونياً عليك، فإن ذلك الشخص يمكنه ممارسة حقوقك وتحديد خيارات بخصوص معلوماتك الصحية. • سنتحقق مما إذا كان الشخص الموكل يمتلك الصلاحية ويمكنه التصرف بالنيابة عنك قبل أن نتخذ أي إجراء. 	<p>اختيار شخصاً للتصرف نيابةً 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 Health، فلا يتوجب علينا الموافقة على قيد تضعه علينا. إذا كان أحد القوانين يتطلب الإفصاح، فإن CalOptima Health ليست ملزمة بالموافقة على تقييدك لنا بالإفصاح عن المعلومات. 	<p>استخدام قيود الدفع الذاتي</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك أن نخبرنا عن خياراتك بخصوص ما يمكننا مشاركته.

إذا كان لديك تفضيلاً واضحاً حول كيفية استخدامنا لمعلوماتك في المواقف أدناه، فيرجى الاتصال بنا. في غالبية الأحيان، إذا قمنا باستخدام (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك أو الإفصاح عنها خارج نطاق المعالجة أو الدفع أو العمليات، فيجب علينا الحصول على موافقتك الخطية أولاً. إذا منحتنا الإذن، يمكنك الرجوع عنه كتابةً 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 حول العلاج 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. • الأهداف التسويقية • بيع معلوماتك 	<p>في هذه الحالات فإننا لا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تعطينا إذناً خطياً:</p>

استخداماتنا وإفصاحاتنا

يمكن استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima Health فقط فيما يتعلق بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية ذات الصلة ببرنامج Medicare و/أو برنامج Medi-Cal الذي تم تسجيلك فيه. يمكن أن نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها مع من يقدمون الرعاية والمعالجة لك. تشمل المعلومات التي نستخدمها ونشاركها، ولكن ليس على سبيل الحصر:

- اسمك
- العنوان
- تاريخ الرعاية والعلاج المقدمين لك
- التكلفة أو الدفع مقابل الرعاية

إليك بعض الأمثلة على كيفية مشاركتنا لمعلوماتك مع المعنيين برعايتك:

<p>مثال: يرسل الطبيب معلومات إلينا بشأن تشخيصك وخطة علاجك بحيث يمكننا ترتيب خدمات إضافية. سنشارك المعلومات مع الأطباء والمستشفيات وغيرهم من أجل توفير الرعاية التي تحتاج إليها.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها مع من يقدمون الرعاية والعلاج لك. 	<p>المساعدة في إدارة معالجات الرعاية الصحية التي تتلقاها</p>
<p>مثال: نقوم باستخدام معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك، التي قد تشمل مراجعة جودة الرعاية والخدمات التي تتلقاها. قد نستخدم هذه المعلومات أيضاً في عمليات التدقيق والتحقيقات المتعلقة بالاحتيايل.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن لنا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة منظمنا والتواصل معك عند الحاجة. • لا يُسمح لنا باستخدام معلومات جينية لتقرير ما إذا كنا سنقدم لك تغطية وتكلفة تلك التغطية أم لا. 	<p>إدارة منظمنا (عمليات الرعاية الصحية)</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

<p>مثال: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء والعيادات وغيرهم ممن يطالبوننا بدفع تكاليف الرعاية المقدمة لك. يمكن أيضًا أن نرسل الفواتير إلى الخطط الصحية أو المنظمات الأخرى لسدادها.</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 DHCS معنا لتوفير خطة صحية ونقوم بتزويد DHCS بإحصاءات معينة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية لقسم خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS) أو مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة. 	<p>إدارة خطتك</p>

كيف يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها بطرق أخرى؟

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

<p>يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من الأمراض • المساعدة في سحب المنتجات • الإبلاغ عن تفاعلات ضارة للأدوية • الإبلاغ عن التعرض للإيذاء أو إهمال أو عنف أسري • الوقاية من تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته، أو تخفيفه 	<p>المساعدة في مسائل الصحة العامة والسلامة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • سنشارك معلومات بشأنك إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت تريد معرفة ما إذا كنا ملتزمين بقانون الخصوصية الفدرالي أم لا. 	<p>الالتزام بالقانون</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلومات صحية بشأنك مع منظمات شراء 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 الطبيب الشرعي أو متعهد جنائز</p>
<p>يمكننا استخدام معلومات صحية عنك أو مشاركتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • من أجل مطالبات تعويض العمال • من أجل إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون • مع وكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المصرح بها بموجب القانون • من أجل مهام حكومية معينة مثل الجيش والأمن الوطني وخدمات حماية الأمن الرئاسي 	<p>معالجة تعويض العمال، وإنفاذ القانون، وغيرهما من طلبات الحكومة</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

• يمكن أن نشارك معلومات طبية بشأنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على مذكرة استدعاء.	الرد على الدعاوى القانونية والإجراءات القانونية
• هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الطبية، مثل خدمات الصحة العقلية، وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) وعلاجه. سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أكثر صرامة من هذا الإشعار. • هناك أيضاً قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرة بإدارة برامج CalOptima Health.	الالتزام بالقوانين الخاصة

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون للحفاظ على خصوصية وأمن صحتك المحمية PHI.
- سنخبرك مباشرة في حال حدوث انتهاك قد يضر خصوصية معلوماتك أو أمنها.
- يجب أن نتبع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار ونقدم لك نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح هنا ما لم نخبرنا بأنه يمكننا كتابةً. إذا أخبرتنا بموافقتك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أبلغنا كتابةً إذا غيرت رأيك.

تغييرات طارئة على شروط هذا الإشعار

تحتفظ CalOptima Health بالحق في تغيير إشعار الخصوصية وطرق حماية معلوماتك الصحية المحمية (PHI). إذا حدث ذلك، فإننا سنقوم بتحديث الإشعار وسنبغلك. سنقوم أيضاً بنشر الإشعار المحدث 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 Health
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
(TTY 711) 1-888-587-8088

اتصل بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima Health على الرقم: 1-714-246-8500
أو الاتصال على الرقم المجاني: 1-888-587-8088 (خدمة الهاتف النصي 711 TTY)

إشعار ممارسات الخصوصية

إذا كنت تعتقد أننا لم نقم بحماية خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى أو تظلم، يمكنك مراسلة CalOptima Health أو الاتصال بها على العنوان والهاتف المذكورين أعلاه. يمكنك أيضاً التواصل مع الوكالات المذكورة 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@dhcs.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

Seventh St., Suite 4-100 90

San Francisco, CA 94103

البريد الإلكتروني: OCRComplaint@hhs.gov

هاتف: 1-800-368-1019

فاكس: 1-415-437-8329

جهاز الاتصال للصم (TTY): 1-800-537-7697

مارس حقوقك دون خوف

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

ينطبق هذا الإشعار على كافة برامج CalOptima Health للرعاية الصحية.

إشعار ممارسات الخصوصية

تُعد OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ، وهي إحدى خطط ، إحدى منظمات Medicare Advantage المتعاقدة مع Medicare. ويعتمد التسجيل في OneCare على تجديد العقد. تمتثل OneCare لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734** خدمة الهاتف النصي (TTY 711)، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. تفضل بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

المرفقات:

- نشرة إشعار عدم التمييز (معرف المادة: H5433_23MM003aTA_C)
- نشرة متعددة اللغات (IR24_MM001_H5433_H7501)