

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 نيسان/أبريل 2003 | تحديث: كانون الثاني/يناير 2022

توفر لك CalOptima إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال Medicare 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 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.

الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك

- 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 لسجلاتك الصحية وسجل مطالباتك، عادةً خلال 30 يومًا 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 ، فيرجى التواصل مع طبيبك أو العيادة .

<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 طلبك كتابياً. • 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 القرار. بإمكانك أيضاً إرسال بيان توضح فيه رفضك لسجلتنا، وسيُحفظ البيان مع سجلاتك. 	<p>اطلب منا تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك</p>
<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>

PRI-041-329 (05/17)

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 في 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 بالعلاج، 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 الرابط 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 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 قيد تضعه علينا. إذا كان أحد القوانين يتطلب الإفصاح، فإن CalOptima ليست ملزمة بالموافقة على تقييدك لنا بالإفصاح عن المعلومات. 	<p>استخدام قيود الدفع الذاتي</p>

بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك أن تخبرنا عن خيارك 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 المعلومات الصحية المحمية (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 التراجع عما استخدمناه أو شاركناه عندما كان لدينا إذن كتابي منك، ولكننا سنتوقف عن استخدام أو مشاركة PHI في المستقبل.

<ul style="list-style-type: none"> • نشارك المعلومات مع أسرنا، 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 تخبرنا أن:</p>
---	---

إشعار ممارسات الخصوصية

<ul style="list-style-type: none"> • ملاحظات العلاج النفسي: يجب أن نحصل على تفويض منك لأي استخدام أو إفصاح عن ملاحظات العلاج النفسي باستثناء إجراء علاج معين، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية. • الأهداف التسويقية • بيع معلوماتك 	<p>في هذه الحالات فإننا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذنًا كتابياً:</p>
---	--

استخداماتنا وإفصاحاتنا

يمكن استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima 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 حول تشخيصك وخطة علاجك بحيث يمكننا ترتيب خدمات إضافية. سنشارك المعلومات مع الأطباء والمستشفيات وغيرهم من أجل توفير الرعاية التي نحتاج 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 والتحقق 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>مثل: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء، والعيادات وغيرهم ممن يطالبونا بدفع تكاليف الرعاية المُقدَّمة 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>مثل: تتعاقد إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية (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) و/ أو مراكز خدمات Medicaid و Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة. 	<p>إدارة خطتك</p>

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية 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.

إشعار ممارسات الخصوصية

<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، 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 أو الأمن الوطني وخدمات حماية الأمن الرئاسي 	<p>معالجة تعويض العمال، وإنفاذ القانون، وغيرهما من طلبات الحكومة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نشارك معلومات صحية بشأنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على مذكرة استدعاء. 	<p>الرد على الدعاوى القانونية والإجراءات القانونية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية، 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 أيضًا قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرة بإدارة برامج CalOptima. 	<p>الالتزام بالقوانين الخاصة</p>

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون للحفاظ على خصوصية وأمن 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 كتابته. إذا أخبرتنا بموافقتك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أبلغنا كتابته إذا غيرت رأيك.

إشعار ممارسات الخصوصية

تغييرات طارئة على شروط هذا الإشعار

تحتفظ CalOptima بالحق في تغيير إشعار الخصوصية وطرق حماية معلوماتك الصحية المحمية (PHI). إذا حدث ذلك، فإننا سنقوم بتحديث الإشعار وسنبذلك. 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

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

(TTY 711) 1-888-587-8088

اتصل بقسم خدمة العملاء لدى CalOptima على الرقم 1-714-246-8500.

أو الاتصال على الرقم المجاني 1-888-587-8088 (TTY 711)

إذا كنت تعتقد أننا لم نحمي خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى أو تظلم، يمكنك مراسلة CalOptima 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

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

البريد الإلكتروني: OCRComplaint@hhs.gov

هاتف: 1-800-368-1019

فاكس: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

مارس حقوقك دون خوف

لا يمكن أن يحرملك برنامج CalOptima من مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك 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

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: **1-800-735-2929**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**).

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: **1-800-735-2929**).

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: **1-800-735-2929**)

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**)번으로 전화해 주십시오.

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. باشماره **1-855-705-8823** (TTY: **1-800-735-2929**) تماس بگیرید.

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل علي الرقم **1-855-705-8823** (الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع TTY: **1-800-735-2929**).