

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 نيسان/أبريل 2003 | تحديث: 22 أغسطس 2024

توفر لك CalOptima Health إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال Medicare أو Medi-Cal. نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الصحية. بعدما تصبح مؤهلاً ويتم تسجيلك في خطتنا الصحية، سيرسل لنا Medicare أو Medi-Cal معلوماتك. نحصل أيضاً على معلومات طبية من أطبائك وعياداتك والمختبرات والمستشفيات الخاصة بك للموافقة على رعايتك الصحية ودفع تكاليفها.

يشرح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك ومشاركتها 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">• لدينا ضوابط معمول بها للوصول المادي والإلكتروني إلى معلوماتك، والتي تشمل العرق والإثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي.• تحدد سياساتنا وإجراءاتنا ما هو مسموح به وما هو غير مسموح به عند استخدام معلوماتك الصحية الشخصية، بما في ذلك العرق والإثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي.• قد يشمل الوصول الإلكتروني تنسيقات الوسائط والادوات والأجهزة وتخزين البيانات.• نحن لا نميز ضد الأعضاء بناء على أي معلومات حساسة.	<h3>كيف نحمي معلوماتك</h3>
<ul style="list-style-type: none">• يمكنك أن تطلب رؤية أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية والمطالبات والمعلومات الصحية الأخرى المتوفرة لدينا عنك. ويجب عليك تقديم هذا الطلب كتابياً. سيتم إرسال نموذج إليك لملءه وقد نفرض رسوماً عادلة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم نموذج تعريف صالح لعرض سجلاتك الصحية أو الحصول عليها.• سنقدم لك نسخة أو ملخصاً لسجلاتك الصحية ومطالباتك، عادةً خلال 30 يوماً من طلبك.• قد نمنعك من رؤية أجزاء معينة من سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون.• ليس لدى CalOptima Health نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. إذا كنت تريد الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول عليها أو تغييرها، فيرجى الاتصال بطبيبك أو عيادتك.	<h3>الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك</h3>

H5433_24IROC002aTA_C

CalOptima Health Notice of Privacy Practices_A
MMA 3428 07-03-24 OOC

CalOptima Health, A Public Agency

إشعار ممارسات الخصوصية

<ul style="list-style-type: none"> • لديك الحق في إرسال طلب كتابي لطلب تغيير المعلومات الموجودة في سجلاتك إذا لم تكن صحيحة أو كاملة. يجب عليك تقديم طلبك كتابياً. • قد نرفض طلبك إذا لم يتم إنشاء المعلومات أو الاحتفاظ بها بواسطة CalOptima Health، أو إذا كنا نعتقد أنها صحيحة وكاملة، ولكننا سنخبرك بالسبب كتابياً في غضون 60 يوماً. • إذا لم نقم بإجراء التغييرات التي طلبتها، فيمكنك أن تطلب منا مراجعة قرارنا. يمكنك أيضاً إرسال بيان يوضح سبب عدم موافقتك على سجلاتنا، وسيتم الاحتفاظ ببياناتك مع سجلاتك. 	<p>الطلب منا تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك عن طريق وسيلة الاتصال المفضلة لديك (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو العمل) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف. • سننظر في جميع الطلبات العادلة. يجب أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا أنك ستكون في خطر إذا لم نفعل ذلك. 	<p>طلب المراسلات السرية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو الدفع أو عملياتنا. • لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نقول "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك. 	<p>الطلب 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 الخاصين بك، وإفصاحات أخرى محددة (مثل أي إفصاحات طلبت منا أن نقوم بها). 	<p>الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا 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 على www.caloptimahealth.org. 	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إذا منحت شخصاً ما توكيلاً طبياً أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، فيمكن لهذا الشخص استخدام حقوقك واتخاذ خيارات بشأن معلوماتك الصحية. • سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل أن نتخذ أي إجراء. 	<p>اختيار شخصاً للتصرف نيابةً عنك</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

<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 الفاتورة بالكامل مقابل خدمة ما، يمكنك أن تطلب من طبيبك عدم مشاركة المعلومات حول تلك الخدمة معنا. إذا قمت أنت أو مزود الرعاية الخاص بك بتقديم مطالبة إلى CalOptima Health، فلا يتعين علينا الموافقة على أي قيد. إذا كان القانون يتطلب الكشف، ليس من الضروري أن توافق CalOptima Health على القيود الخاصة بك. 	<p>استخدام قيود الدفع الذاتي</p>

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

إذا كان لديك تفضيلاً حول كيفية استخدامنا لمعلوماتك في المواقف أدناه، فيرجى الاتصال بنا. في غالبية الأحيان، إذا قمنا باستخدام أو مشاركة المعلومات الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) الخاصة بك 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 إذنًا كتابيًا منك، ولكننا سنتوقف عن استخدام أو مشاركة 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 مواقع الإغاثة في الكوارث 	<p>في هذه الحالات، لك الحق والخيار بأن تخبرنا أن:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • معلومات اضطراب تعاطي المخدرات (Substance use disorder, SUD): يجب أن نحصل على تصريح منك لأي استخدام أو الكشف عن معلومات SUD. • ملاحظات العلاج النفسي: يجب أن نحصل على تصريح منك لأي استخدام أو الكشف عن ملاحظات العلاج النفسي، باستثناء إجراء عمليات علاج أو دفع أو رعاية صحية معينة. • معلومات العرق والاثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي، باستثناء إجراء عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية. • معلومات العرق والاثنية واللغة والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك للاكتتاب، أو رفض الخدمات والتغطية، أو لتحديد المزايا. • الأغراض التسويقية. • بيع المعلومات الخاصة بك. 	<p>في هذه الحالات فإننا لا نشارك معلوماتك أبدًا ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا:</p>

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن PHI الخاصة بك.
- سنخبرك على الفور في حالة حدوث انتهاك قد يؤدي إلى تعريض خصوصية معلوماتك أو أمانها للخطر.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح هنا ما لم تخبرنا بذلك كتابيًا. إذا أخبرتنا أننا نستطيع ذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابيًا إذا غيرت رأيك.

إشعار ممارسات الخصوصية

استخداماتنا وإفصاحاتنا

يمكن استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima Health فقط فيما يتعلق بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية ذات الصلة ببرنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal الذي تم تسجيلك فيه. يمكن أن نستخدم معلوماتك الصحية ونشاركها مع مزودي الرعاية الذين يقدمون المعالجة 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 لنا الطبيب معلومات حول تشخيصك وخطة علاجك حتى تتمكن من ترتيب خدمات إضافية. سوف نشارك هذه المعلومات مع الأطباء والمستشفيات وغيرهم لنقدم لك الرعاية التي تحتاجها.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك. قد يشمل ذلك عرقك وإثنيك ولغتك وهويتك الجنسية وتوجهك الجنسي لتقديم الخدمات الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك. 	<p>المساعدة في إدارة علاج 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 أيضًا في عمليات التدقيق والتحقيقات المتعلقة بالاحتيال.</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>
<p>مثال: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء، والعيادات وغيرهم ممن يطالبونا بدفع تكاليف الرعاية المُقدّمة 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 خدماتك الصحية</p>
<p>مثال: تتعاقد DHCS معنا لتوفير خطة صحية، كما نقوم بتزويد DHCS بإحصائيات معينة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية لـ قسم 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>

إشعار ممارسات الخصوصية

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

نُسمح 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 الإشتباه بسوء معاملة 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 ممثلين لقانون الخصوصية الفدرالي أم لا. 	<p>الامتثال للقانون</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 الجناز عندما يموت شخص. 	<p>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد جناز</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، والطلبات الحكومية الأخرى</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 النفسية، 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 Health. 	<p>الامتثال للقوانين الخاصة</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

معلومات عن صحتك الإنجابية

يُحظر على CalOptima Health مشاركة، ولن تشارك، معلومات حول رعاية الصحة الإنجابية الخاصة بك لأي من الأغراض التالية (الأغراض المحظورة) دون موافقة كتابية منك. تشمل الرعاية الصحية الإنجابية جميع الرعاية الصحية التي تؤثر على جهازك التناسلي ووظائفه وعملياته، على سبيل المثال، وسائل منع الحمل، والإجهاض والخدمات المتعلقة بالإجهاض، وخدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الخصوبة، وأي رعاية أو خدمات أو مستلزمات أخرى تتعلق بجهازك التناسلي.

الأغراض المحظورة

التحقيق أو فرض المسؤولية لمجرد السعي للحصول على الرعاية القانونية للصحة الإنجابية أو الحصول عليها أو توفيرها أو تسهيلها	على سبيل المثال، لن نكشف عن معلومات الصحة الإنجابية الخاصة بك عندما يتم طلب المعلومات لفرض قانون خارج الولاية يحظر رعاية الصحة الإنجابية إذا كانت هذه الرعاية قانونية في كاليفورنيا.
لتحديد هوية شخص من أجل التحقيق أو فرض المسؤولية لمجرد طلب الرعاية القانونية للصحة الإنجابية أو الحصول عليها أو توفيرها أو تسهيلها	على سبيل المثال، لن نكشف عن معلومات الصحة الإنجابية الخاصة بك عندما يُطلب منا تحديد مزود الرعاية الذي ساعد بشكل قانوني في خدمات رعاية الصحة الإنجابية في كاليفورنيا.

قد تقوم CalOptima Health بمشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية أو كما يسمح به القانون الفيدرالي وقانون الولاية إذا لم يكن النشر لغرض واحد من الغرضين المحظورين أعلاه. إذا كشفنا عن معلوماتك للأغراض التالية، فسنحصل على شهادة من الشخص الذي يطلب معلومات الصحة الإنجابية الخاصة بك تفيد بأنه لن يستخدم معلوماتك للأغراض المحظورة أعلاه:

أنشطة الرقابة الصحية	على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية مع الوكالات المسؤولة عن الإشراف على أنشطة الرعاية الصحية مثل التحقق مما إذا كانت رعاية الصحة الإنجابية مقدمة بالفعل أو تم دفع فواتيرها بشكل مناسب.
الإجراءات القضائية أو الإدارية	على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية استجابةً لأمر استدعاء من المحكمة عندما لا يكون سبب الطلب غرضًا محظورًا أعلاه.
أغراض تنفيذ القانون	على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية استجابةً لتحقيقات تنفيذ القانون المتعلقة بالاعتداء الجنسي أو الاتجار بالجنس أو إكراه القاصرين على الحصول على رعاية الصحة الإنجابية.
الإفصاح عن الأشخاص المتوفين إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي	على سبيل المثال، يمكننا مشاركة معلومات حول صحتك الإنجابية بغرض تحديد هوية الشخص المتوفى أو تحديد سبب الوفاة.

إشعار ممارسات الخصوصية

تغييرات على شروط هذا الإشعار

تحتفظ CalOptima Health بالحق في تغيير إشعار الخصوصية وطرق حماية PHI الخاصة بك. إذا حدث ذلك، فإننا سنقوم بتحديث الإشعار وسنبلغك. سنقوم أيضًا بنشر الإشعار المحدث على موقعنا الإلكتروني.

إمكانية إعادة الإفصاح

المعلومات التي كشفت عنها CalOptima Health، سواء بتفويض منك (أو ممثلك الشخصي) أو مسموح بها بموجب قوانين الخصوصية المعمول بها، قد يتم إعادة الكشف عنها بواسطة الشخص الذي يتلقى معلوماتك إذا لم يكن مطلوبًا منه بموجب القانون حماية معلوماتك.

كيفية التواصل معنا لاستخدام حقوقك

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

CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

1-888-587-8088 (TTY 711)

أو اتصل بخدمة اعملاء CalOptima Health على الرقم: **1-714-246-8500** أو على الرقم المجاني

(TTY 711) 1-888-587-8088

إذا كنت تعتقد أننا لم نحمي خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى أو تظلم، يمكنك مراسلة CalOptima Health أو الاتصال بها على العنوان والهاتف المذكورين أعلاه. يمكنك أيضًا التواصل مع الوكالات التالية:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov

Phone: 1-916-445-4646

Fax: 1-916-440-7680

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Email: OCRComplaint@hhs.gov

Phone: 1-800-368-1019

Fax: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

إشعار ممارسات الخصوصية

مارس حقوقك دون خوف

لا يمكن لـ CalOptima Health أن تحرمك من مزايا الرعاية الصحية ولا أن تفعل أي شيء يؤذيك بأي شكل من الأشكال إذا اخترت تقديم شكوى أو استخدام أي من حقوق الخصوصية الواردة في هذا الإشعار. ينطبق هذا الإشعار على جميع برامج الرعاية الصحية التابعة لـ CalOptima Health.

Medicare هي منظمة CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan Advantage مع عقد Medicare و Medi-Cal. التسجيل في CalOptima Health OneCare يعتمد على تجديد العقد. تمتثل CalOptima Health OneCare مع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. يرجى الاتصال برقم خدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

المرفقات:

• Notice of Availability and Notice of Nondiscrimination Insert
(معرّف المادة: H5433_25IRMM001TA_C)