

## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

تاریخ اجرا: 14 آوریل، 2003 | به روز رسانی: 22 آگوست، 2024

دسترسی شما به خدمات درمانی را از طریق برنامه Medicare و Medi-Cal ممکن میسازد. قوانین فدرال و ایالتی ما را موظف به محافظت از اطلاعات درمانی شما را میکنند. پس از کسب شرایط عضویت و ثبت نام در برنامه درمانی ما، Medicare یا Medi-Cal اطلاعات شما را برای ما میفرستند. پزشکان، درمانگاهها، آزمایشگاهها و بیمارستانها نیز اطلاعات شما را برای تایید و پرداخت هزینه خدمات درمانی برای ما میفرستند.

این اطلاعیه نحوه استفاده و در میان گذاردن اطلاعات شما توسط ما و چگونگی دسترسی شما به این اطلاعات را توضیح میدهد. لطفاً این مطالب را با دقت مطالعه نمایید.

### حقوق شما

شما در زمینه اطلاعات پزشکی خود، حقوق خاصی دارید.

این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت های ما برای کمک به شما را توضیح می دهد.

چگونه ما از اطلاعات شما محافظت میکنیم	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• ما قوانینی برای کنترل دسترسی فیزیکی و الکترونیکی به اطلاعات شما، که شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی می شود، داریم.</li><li>• خطمشی ها و رویه های ما مشخص می کنند که چه مواردی در هنگام استفاده از اطلاعات شخصی درمانی شما مجاز است و چه چیزی مجاز نیست، از جمله نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسی و گرایش جنسی.</li><li>• دسترسی الکترونیکی ممکن است در قالب رسانه ای، دستگاهها و سخت افزار و اطلاعات ذخیره شده باشد.</li><li>• ما بر اساس اطلاعات حساس علیه اعضا تبعیض قائل نمی شویم.</li></ul>

## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می توانید یک نسخه پرونده سوابق پزشکی و مطالبات پرداختی گذشته خود و دیگر اطلاعات درمانی که در مورد شما داریم را دریافت کنید. شما باید این درخواست را بطور کتبی ارائه نمایید. یک فرم برای شما ارسال خواهد شد تا تکمیل نمایید و ما ممکن است مبلغ معقولی بابت هزینه کپی و ارسال پستی پرونده را از شما مطالبه کنیم. برای مشاهده یا دریافت کپی پرونده پزشکی، ارائه کارت شناسایی معتبر الزامی است.</li> <li>• ما کپی یا خلاصه پرونده های پزشکی و سابقه مطالبات شما را معمولاً ظرف 30 روز از تاریخ درخواست شما در اختیار تان قرار میدهیم.</li> <li>• ما ممکن است دسترسی شما به برخی قسمتهای پرونده تان را به دلایل قانونی محدود کنیم.</li> <li>• <b>CalOptima Health</b> کپی کاملی از پرونده پزشکی شما را ندارد. برای دیدن، دریافت یک کپی یا تغییر دادن پرونده پزشکی خود با پزشک یا درمانگاه خود تماس بگیرید.</li> </ul>	<p>یک کپی از پرونده سوابق پزشکی و مطالبات پرداختی گذشته خود را درخواست کنید</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ما کپی یا خلاصه پرونده های پزشکی و سابقه مطالبات شما را معمولاً ظرف 30 روز از تاریخ درخواست شما در اختیار تان قرار میدهیم</li> <li>• در صورتی که اطلاعات درج شده در سوابق شما صحیح نبوده یا کامل نیست، حق دارید درخواست تغییر آن را بطور کتبی ارائه نمایید. شما باید این درخواست را بطور کتبی ارائه نمایید.</li> <li>• در صورتی که اطلاعات توسط CalOptima Health تهیه و حفاظت نمیشوند و یا ما معتقد هستیم که کامل و صحیح میباشند، ما میتوانیم درخواست شما را رد کنیم و دلیل آن را طی 60 روز به اطلاع شما برسانیم.</li> <li>• در صورتی که ما تغییرات درخواستی شما را اعمال نماییم، میتوانید از ما بخواهید که تصمیم خود را مورد بررسی مجدد قرار دهیم. همچنین میتوانید اظهاریه ای که دلیل عدم موافقت شما را با سوابق ما را توضیح می دهد را برای ما ارسال نمایید. اظهاریه شما در سوابق ما نگهداری خواهد شد.</li> </ul>	<p>برای تصحیح سابقه درمانی و ادعای مطالبات خود درخواست نمایید</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما میتوانید خواستار تماس از طریق روش ارتباطی دلخواه (مثلاً از طریق تلفن منزل یا محل کار) یا ارسال نامه به نشانی متفاوتی شوید.</li> <li>• ما همه درخواستهای معقول را در نظر خواهیم گرفت. اگر به ما بگویید که با نپذیرفتن آن ممکن است در معرض خطر قرار بگیرید، ما باید با آن موافقت نماییم.</li> </ul>	<p>ارائه درخواست ارتباطات محرمانه</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما حق دارید از ما بخواهید که برخی از اطلاعات درمانی شما را برای درمان، پرداخت هزینه و یا مدیریت داخلی برنامه استفاده نکنیم یا به اشتراک نگذاریم.</li> <li>• اگر موافقت با این درخواست بر مراقبت از شما تاثیر بگذارد، ضرورتی برای موافقت ما وجود ندارد و ما ممکن است جواب "منفی" بدهیم.</li> </ul>	<p>از ما بخواهید آنچه را به اشتراک میگذاریم یا استفاده میکنیم را محدود کنیم</p>

## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

<ul style="list-style-type: none"> <li>• شما می‌توانید فهرستی از دفعاتی را که ما اطلاعات بهداشتی شما را در 6 سال گذشته قبل از تاریخی که درخواست را ارائه کرده‌اید به اشتراک گذاشته‌ایم، را درخواست کنید.</li> <li>• شما حق دارید فهرستی از اطلاعاتی که به اشتراک گذاشته شده است، طرفهای گیرنده اطلاعات، زمان انتشار و دلیل آن را درخواست کنید.</li> <li>• ما اکثر اطلاعات به اشتراک گذاشته شده به غیر از موارد مربوط به درمان، پرداخت و عملکرد مراقبت درمانی و برخی موارد دیگر (مواردی که شما از ما خواسته باشید) را ضمیمه میکنیم.</li> </ul>	<p>دریافت فهرست افرادی که ما اطلاعات را با آنها به اشتراک گذاشته ایم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در هر زمان میتوانید به نسخه کتبی این اطلاعیه را درخواست کنید، حتی اگر با دریافت الکترونیکی آن موافقت کرده باشید. ما در مدتی مناسب یک کپی را برای شما ارسال می‌نماییم.</li> <li>• همچنین میتوانید این اطلاعیه را در وبسایت ما <a href="http://www.caloptimahealth.org">www.caloptimahealth.org</a> مشاهده.</li> </ul>	<p>یک کپی از این اطلاعیه حفظ حریم خصوصی دریافت کنید</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر به فردی وکالت پزشکی داده باشید یا اگر نماینده قانونی داشته باشید، آن فرد میتواند از حقوق شما استفاده کند و درباره اطلاعات پزشکی شما تصمیم بگیرد.</li> <li>• ما پیش از هر اقدامی مطمئن خواهیم شد که آن فرد چنین اختیاری دارد و میتواند از طرف شما تصمیم بگیرد.</li> </ul>	<p>یک نماینده قانونی انتخاب کنید که برای شما اقدام کند</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورتی که فکر میکنید ما از حریم خصوصی شما محافظت نکرده ایم، میتوانید با استفاده از اطلاعات داده شده در این اعلامیه شکایت کنید.</li> <li>• ما در برابر شکایت شما مقابله به مثل نمی‌کنیم.</li> </ul>	<p>طرح شکایت در صورتی که فکر می‌کنید حقوق شما نقض شده است</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر کل هزینه خدمات را شخصاً پرداخت کنید، میتوانید از پزشکتان بخواهید که اطلاعات مربوط به این خدمات را با ما به اشتراک نگذارد. اگر شما یا ارئه دهنده شما ادعائی برای مطالبه به CalOptima Health ارائه کنید، ما مجبور نیستیم با یک محدودیت در پرونده موافقت کنیم. اگر قانون نیاز به اشتراک گذاری اطلاعات دارد، CalOptima Health مجبور نیست با محدودیت شما موافقت کند.</li> </ul>	<p>از محدودیت خود-پرداخت استفاده نمایید</p>

برای اطلاعات بهداشتی خاص، می‌توانید انتخاب‌های خود را درباره آنچه به اشتراک می‌گذاریم به ما بگویید.

اگر میخواهید اطلاعات شما به روش خاصی مانند موارد زیر، به اشتراک گذاشته شود با ما تماس بگیرید. اغلب به منظور اشتراک اطلاعات پزشکی محرمانه (Protected Health Information, PHI) شما در مواردی غیر از درمان، پرداخت هزینه و یا عملکرد سازمان، ما باید قبلاً از شما اجازه کتبی دریافت کنیم. اگر به ما اجازه بدهید، در هر زمان میتوانید آن را به صورت کتبی پس بگیرید. در این صورت ما قادر به برگشت دادن اطلاعات به مشارکت گذاشته شده در زمان قبل از درخواست شما نیستیم اما در آینده PHI شما را به اشتراک نمی‌گذاریم.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• اطلاعات را با خانواده، دوستان نزدیک یا سایر افرادی که در پرداخت هزینه مراقبت شما نقش دارند به اشتراک بگذاریم</li> <li>• اطلاعات را در وضعیت امداد رسانی در زمان فاجعه به اشتراک بگذاریم</li> </ul>	<p>در این موارد شما حق و اجازه انتخاب دارید تا به ما بگویید که:</p>
---	---

## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

<ul style="list-style-type: none"><li>اطلاعات اختلال مصرف مواد مخدر (SUD ، Substance use disorder) ما باید اجازه شما را برای هرگونه استفاده یا افشای اطلاعات DUS دریافت کنیم.</li><li>گزارشهای روان درمانی: برای استفاده یا به اشتراک گذاشتن اطلاعات روان درمانی شما به غیر از زمان درمان، پرداخت هزینه و عملکرد مراقبتهای درمانی ما باید از شما مجوز دریافت کنیم.</li><li>اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما، به جز در زمان نیاز برای خدمات درمان، پرداخت یا مراقبت های بهداشتی.</li><li>اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما برای تعهد نامه بیمه، رد خدمات و پوشش، یا برای تعیین منافع دریافتی.</li><li>اهداف بازاریابی.</li><li>فروش اطلاعات شما.</li></ul>	<p>در این موارد، هرگز اطلاعات شما را منتشر نمیکنیم، مگر این که به ما مجوز کتبی داده باشید:</p>
--	--

### مسئولیت های ما

- طبق قانون ما ملزم به حفظ حریم خصوصی و امنیت PHI شما هستیم.
- اگر تخلفی رخ دهد و احتمال به خطر افتادن حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات شما وجود داشته باشد، موضوع را فوراً به شما اطلاع میدهم.
- ما باید مسئولیت ها و شیوه های حفظ حریم خصوصی شرح داده شده در این اطلاعیه را دنبال کنیم و یک کپی از آن را در اختیار شما قرار دهیم.
- ما از اطلاعات شما به غیر از آنچه در اینجا توضیح داده شده است استفاده نمی کنیم یا به اشتراک نمی گذاریم، مگر این که شما به صورت کتبی به ما اجازه داده باشید. اگر به ما اجازه داده باشید، در هر زمان میتوانید خود را تغییر دهید. لطفاً تغییر تصمیم خود را به صورت کتبی به ما اعلام کنید.

### موارد استفاده و افشای اطلاعات ما

اطلاعات شما ممکن است توسط CalOptima Health فقط برای درمان، پرداخت و خدمات مراقبت های بهداشتی مربوط به برنامه Medicare یا Medi-Cal که در آن ثبت نام کرده اید، استفاده یا به اشتراک گذاشته شود. ما ممکن است از اطلاعات شما در تبادل اطلاعات درمانی با ارائه دهندگانی که در مراقبتی که شما دریافت نموده اید نقش دارند استفاده کرده و آن را به اشتراک بگذاریم. اطلاعاتی که مورد استفاده ما قرار گرفته یا مشارکت میشود شامل و نه محدود به موارد زیر میباشد:

- نام شما
- آدرس
- سابقه مراقبتها و درمانهای شما
- هزینه یا پرداخت برای مراقبت

## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

چند نمونه از نحوه به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما با افرادی که در مراقبت از شما دخیل هستند:

<p>برای مثال: به منظور برنامه ریزی خدمات بیشتر، یکی از پزشکان اطلاعات مربوط به تشخیص و درمان شما را در اختیار ما قرار میدهد. به منظور دریافت مراقبتهای مورد نیاز، ما این اطلاعات در اختیار پزشکان، بیمارستان و دیگر ارائه دهندگان مراقبت قرار میدهیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ما میتوانیم اطلاعات شما را در اختیار متخصصینی که شما را درمان میکنند قرار دهیم این ممکن است شامل نژاد، قومیت، زبان، هویت جنسیتی و گرایش جنسی شما باشد تا بهترین خدمات منطبق با نیازهای شما را ارائه دهند.</li> </ul>	<p>کمک در مدیریت مراقبت درمانی که دریافت میکنید</p>
<p>برای مثال: ما از اطلاعات درمانی شما برای بهینه سازی خدمات استفاده میکنیم که ممکن است شامل بررسی کیفیت مراقبت و خدماتی باشد که دریافت می کنید. همچنین ممکن است از این اطلاعات در بازرسی ها و تحقیقات در مورد تقلب استفاده کنیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ما میتوانیم اطلاعات شما را برای مدیریت سازمان خود استفاده و منتشر کنیم و در موارد ضروری با شما تماس بگیریم.</li> <li>ما مجاز به استفاده از اطلاعات ژنتیکی شما برای تصمیم گیری درباره ارائه پوشش و تقبل هزینه نیستیم.</li> </ul>	<p>مدیریت سازمان ما (عملکرد خدمات بهداشتی درمانی)</p>
<p>برای مثال: ما از اطلاعات درمانی شما برای بهینه سازی خدمات استفاده میکنیم که ممکن است شامل بررسی کیفیت مراقبت و خدماتی باشد که دریافت می کنید. همچنین ممکن است از این اطلاعات در بازرسی ها و تحقیقات در مورد تقلب استفاده کنیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ما میتوانیم از اطلاعات پزشکی شما تا زمانی که هزینه خدمات درمانی شما را میپردازیم، استفاده کرده و آن را به اشتراک بگذاریم.</li> </ul>	<p>پرداخت برای خدمات درمانی شما</p>
<p>برای مثال: DHCS برای ارائه یک طرح با ما قرارداد می بندد و ما اطلاعات آماری خاصی را در اختیار DHCS قرار می دهیم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ممکن است اطلاعات شما را با اداره خدمات بهداشت و درمان (Department of Health Care Services, DHCS) و یا مرکز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicaid Medicare &amp; Medicaid Services, CMS) برای اداره برنامه درمانی به اشتراک بگذاریم.</li> </ul>	<p>اداره برنامه درمانی شما</p>

## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

به چه روشهای دیگری می توانیم از اطلاعات سلامتی شما استفاده کنیم یا به اشتراک بگذاریم؟

ما مجاز یا ملزم هستیم که اطلاعات شما را به روشهای دیگری به اشتراک بگذاریم - معمولاً در راه کمک به ارتقاء منافع عمومی، مثلاً بهداشت عمومی و تحقیقات. برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات شما در این موارد ما باید بسیاری از شرایط قانونی را رعایت کنیم.

<p>ما میتوانیم اطلاعات درمانی شما را در برخی موارد خاص که در زیر آمده به اشتراک بگذاریم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• پیشگیری از بروز بیماری</li> <li>• کمک رسانی به فرآیند فراخوانی محصول.</li> <li>• گزارش واکنشهای جانبی نامطلوب به داروها.</li> <li>• گزارش موارد مشکوک به آزار، سهل انگاری یا خشونت خانگی.</li> <li>• کاهش یا پیشگیری از تهدیدات جدی مربوط به سلامت یا ایمنی افراد.</li> </ul>	<p>کمک به بهداشت عمومی و مسائل ایمنی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ما اطلاعات شما را در مواردی که ایالت یا دولت فدرال به آن احتیاج دارد و همچنین اگر Department of Health and Human Services (وزارت بهداشت و خدمات انسانی) نحوه مطابقت ما با مقررات محافظت از حریم خصوصی را بررسی مینمایند، در اختیار آنها قرار می دهیم.</li> </ul>	<p>رعایت قانون</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ما می توانیم اطلاعات درمانی شما را با سازمان های تهیه اعضای بدن به اشتراک بگذاریم.</li> <li>• ما میتوانیم اطلاعات پزشکی را، پس از مرگ افراد، در اختیار پزشک قانونی، پزشک دادستانی یا مدیر مراسم کفن و دفن قرار دهیم.</li> </ul>	<p>واکنش به درخواست مراکز اهدای عضو و بافت ، همکاری با معاینه پزشکی و مدیر مراسم کفن و دفن</p>
<p>ما میتوانیم از اطلاعات سلامتی شما در موارد زیر استفاده کرده یا آن را به اشتراک بگذاریم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برای رسیدگی به درخواستهای غرامت کارکنان.</li> <li>• برای اجرای قانون یا همکاری با مسئولان مجری قانون.</li> <li>• برای اجرای مجاز توسط قانون نهادهای نظارتی بهداشتی.</li> <li>• برای اجرای وظایف دولتی خاص مانند خدمات نظامی، امنیت ملی و محافظت از رئیس جمهور.</li> </ul>	<p>واکنش به درخواستهای غرامت کارگران، نیروهای اجرای قانون و دیگر ارگانهای دولتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ما اطلاعات درمانی شما را زمانی که دادگاه به ما دستور میدهد، در پاسخ به احضاریه یا طبق حکم دادگاه یا اداری به اشتراک میگذاریم.</li> </ul>	<p>پاسخ به پرونده های حقوقی و اقدامات قانونی</p>

## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

<ul style="list-style-type: none"> <li>• قوانین ویژه‌ای برای محافظت از برخی اطلاعات پزشکی مانند خدمات سلامت روانی، درمان اختلالات سوءمصرف مواد مخدر و آزمایش و درمان HIV/AIDS وجود دارد. زمانی که از این قوانین سختگیرانه‌تر از این اطلاعیه باشد، از این قوانین تبعیت خواهیم کرد.</li> <li>• همچنین قوانین محدود کننده‌ای برای استفاده و مشارکت اطلاعات وجود دارند که مستقیماً مربوط به مدیریت برنامه‌های درمانی CalOptima Health هستند.</li> </ul>	<b>رعایت قوانین خاص</b>
---	-------------------------

### اطلاعات مربوط به سلامت باروری شما

CalOptima Health اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشت باروری شما برای هر یک از اهداف زیر (مقاصد ممنوع) را بدون تأیید کتبی شما به اشتراک نمی‌گذارد. مراقبت‌های بهداشت باروری شامل کلیه مراقبت‌های بهداشتی است که بر سیستم تولید مثل شما و عملکردها و فرآیندهای آن تأثیر می‌گذارد، به عنوان مثال، داروهای پیشگیری از بارداری، سقط جنین و خدمات مرتبط با سقط جنین، خدمات تنظیم خانواده، خدمات باروری، و سایر مراقبت‌ها، خدمات یا لوازم مربوط به دستگاه تناسلی شما.

مقاصد ممنوع

<p>به عنوان مثال، در صورتی که این خدمات در کالیفرنیا قانونی باشد، زمانی که اطلاعات برای اجرای قوانین خارج از ایالت در زمینه منع مراقبت‌های بهداشت باروری درخواست شود، اطلاعات درمانی باروری شما را منتشر نمی‌کنیم.</p>	<b>بررسی یا تحمیل مسئولیت صرفاً به دنبال، کسب، ارائه یا تسهیل مراقبت‌های قانونی درمانی باروری</b>
<p>به عنوان مثال، زمانی که از ما درخواست شود ارائه‌دهنده‌ای را که به طور قانونی در خدمات مراقبت‌های درمانی باروری در کالیفرنیا کمک کرده است، شناسایی کنید، اطلاعات سلامت باروری شما را منتشر نمی‌کنیم.</p>	<b>شناسایی یک فرد به منظور تحقیق یا تحمیل مسئولیت صرفاً به دلیل پیگیری، کسب، ارائه یا تسهیل مراقبت‌های درمانی باروری قانونی</b>

CalOptima Health ممکن است اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت‌های درمانی باروری شما را برای اهداف درمانی، پرداخت هزینه‌ها و مراقبت‌های بهداشتی یا در مواردی که توسط قانون فدرال و ایالتی مجاز است به اشتراک بگذارد، در صورتی که انتشار برای 1 مورد از 2 مقاصد ممنوع بالا نباشد. اگر اطلاعات شما را برای اهداف زیر افشا کنیم، از شخصی که اطلاعات خدمات مراقبت‌های درمانی باروری شما را می‌خواهد گواهی دریافت می‌کنیم که می‌گوید از اطلاعات شما برای مقاصد ممنوع بالا استفاده نمی‌کند:

<p>برای مثال، ما می‌توانیم اطلاعات مربوط به مراقبت‌های درمانی باروری شما را با آژانس‌هایی که مسئول نظارت بر فعالیت‌های مراقبت‌های بهداشتی هستند، مانند بررسی اینکه آیا خدمات مراقبت‌های درمانی باروری واقعاً ارائه شده یا به‌طور صحیح حساب رسی شده است، به اشتراک بگذاریم.</p>	<b>ارگانهای نظارت بر سلامت</b>
<p>به عنوان مثال، ما می‌توانیم در پاسخ به احضاریه دادگاه اطلاعات مربوط به مراقبت‌های درمانی باروری شما را به اشتراک بگذاریم، در صورتی که دلیل این درخواست یکی از مقاصد ممنوع بالا نباشد.</p>	<b>رسیدگی قضایی یا اداری</b>



## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

مقاصد اجرای قانون	به عنوان مثال، ما می‌توانیم در پاسخ به تحقیقات اجرای قانون مربوط به تجاوز جنسی، قاچاق انسان یا اهداف جنسی یا اجبار کودکان زیر سن قانونی به دریافت مراقبت‌های درمانی باروری، اطلاعاتی درباره مراقبت‌های درمانی باروری شما را به اشتراک بگذاریم.
افشای اطلاعات افراد متوفی به پزشکی قانونی	به عنوان مثال، ما می‌توانیم اطلاعات مربوط به سلامت باروری شما را به منظور شناسایی فرد متوفی یا تعیین علت مرگ به اشتراک بگذاریم.

### تغییرات در شرایط این اطلاعیه

حق تغییر دادن اطلاعیه حریم شخصی و روش حفظ امنیت PHI شما برای CalOptima Health محفوظ است. در صورتی که تغییری اعمال شود، ما فوراً به شما اطلاع می‌دهیم. ما اطلاعیه به روز شده را در وبسایت خود منتشر می‌کنیم.

### احتمال افشای مجدد

اطلاعات به اشتراک گذاشته شده توسط CalOptima Health، که توسط شما (یا نماینده شخصی شما) مجاز شمرده شده باشند یا توسط قوانین مربوط به حریم خصوصی مجاز باشند، در صورتی که قانون ملزم به محافظت از اطلاعات شما نباشد، ممکن است توسط شخصی که اطلاعات شما را دریافت می‌کند مجدداً به اشتراک گذاشته شوند.

### روش تماس گرفتن با ما برای استفاده از حقوقتان

برای استفاده از هر یک از حقوق حریم خصوصی ذکر شده در این اطلاعیه، با ما به نشانی زیر مکاتبه کنید:

CalOptima Health  
Privacy Officer

505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

**1-888-587-8088 (TTY 711)**

با خدمات مشتریان CalOptima Health با شماره **1-714-246-8500** یا شماره رایگان

**1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر فکر می‌کنید که ما از حریم خصوصی شما محافظت نکرده‌ایم و مایل به ثبت شکایت یا ابراز نارضایتی هستیم، می‌توانید با CalOptima Health با آدرس و شماره تلفن بالا تماس بگیرید. یا می‌توانید با نهادهای زیر نیز تماس بگیرید:

### California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4722

Sacramento, CA 95899-7413

ایمیل: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

تلفن: 1-916-445-4646

فکس: 1-916-440-7680



## اطلاعیه حفظ حریم خصوصی

### U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

ایمیل: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

تلفن: 1-800-368-1019

فکس: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

### از حقوق خود بدون هراس استفاده کنید

در صورتی که تصمیم به تسلیم شکایت نموده یا می خواهید از هر یک از حقوق حریم خصوصی مندرج در این اطلاعیه استفاده نمایید، CalOptima Health نمیتواند مزایای مراقبت درمانی شما را پس گرفته یا کاری در جهت آسیب رساندن به شما به هر شکلی انجام دهد. این اطلاعیه همه برنامه های خدمات درمانی CalOptima Health را شامل میشود.

Medicare Advantage تحت OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan قرار دارد. ثبت نام در برنامه CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. CalOptima Health OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی کرده و براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) مراجعه کنید.

پیوست ها:

- Notice of Availability and Notice of Nondiscrimination Insert  
(شناسه مدرک: H5433\_25IRMM001TF\_C)