

إشعار ممارسات الخصوصية

ساري المفعول: 14 نيسان/أبريل 2003 | حدث: كانون الأول/ديسمبر 2016

توفر لك CalOptima إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال برنامج Medicare و/أو Medi-Cal. نحن مطالبون بموجب القوانين الفدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الطبية. بعدما تصبح مؤهلاً وتسجل في خطتنا الصحية، تُرسل لنا معلوماتك الطبية من Medicare و/أو Medi-Cal. كما نتلقى المعلومات الطبية 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 الحصول على هذه المعلومات. يرجى مراجعة هذه المعلومات بعناية.

حقوقك

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

<ul style="list-style-type: none">يمكنك طلب الاطلاع على نسخة من سجلاتك الطبية وسجل مطالباتك والمعلومات الصحية الأخرى الموجودة لدينا عنك أو الحصول على نسخ منها. يجب أن تقدم هذا الطلب خطياً. سنتلقى استمارة لملئها وقد تُفرض عليك رسوم معقولة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم إثبات شخصية ساري المفعول من أجل الإطلاع على أو الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية.سوف نوفر نسخة أو ملخص من سجلاتك و مطالباتك الطبية، عادة خلال 30 يوماً من تاريخ طلبك.قد نمنعك من رؤية بعض أجزاء سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون.لا يتوفر لدى CalOptima نسخاً كاملة لسجلاتك الطبية. إذا أردت الاطلاع على سجلاتك الطبية، أو الحصول على نسخة منها، أو تغييرها، فيرجى التواصل مع طبيبك أو العيادة.	الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك
<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 منشأة أو غير محتفظ بها من قبل CalOptima أو إذا كنا نعتقد بأنها صحيحة ومكتملة، ولكننا سنبلغك السبب 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، وسيحتفظ بالبيان مع سجلاتك.	طلب تصحيحنا لسجلاتك الطبية وسجلات مطالباتك
<ul style="list-style-type: none">يمكنك أن تطلب منا أن نتواصل معك بطريقة معينة (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو أن نرسل الرسائل البريدية إلى عنوان مختلف.سنقوم بدراسة جميع الطلبات المعقولة، ويجب أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا بأنك ستكون معرضاً للخطر إذا لم نوافق.	طلب سرية المراسلات
<ul style="list-style-type: none">يمكنك أن تطلب منا ألا نستخدم أو نشارك معلومات طبية محددة للعلاج أو الدفع أو لعملياتنا.لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نقول "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك.	طلب منا الحد مما نستخدمه أو ما نشاركه

<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب قائمة (محاسبية) بعدد المرات التي شاركنا فيها معلوماتك الطبية لمدة ست سنوات قبل تاريخ الطلب. • لك الحق في طلب قائمة (محاسبية) بماهية المعلومات التي تمت مشاركتها ومع من ومتى ولماذا تمت مشاركتها. • سنشمل جميع الكشفات باستثناء تلك التي تتعلق بالمعالجة والدفع وعمليات الرعاية الصحية وإفصاحات أخرى محددة (مثل أي إفصاحات تطلب منّا إعدادها). 	<p>الحصول على قائمة بمن شاركنا معه 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 www.caloptima.org. 	<p>الحصول على نسخة من إقرار الخصوصية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت قد منحت شخصاً وكالة طبية أو إذا كان شخص ما وصياً قانونياً عليك، فإن ذلك الشخص يمكنه ممارسة حقوقك والاختيار بخصوص معلومات الصحية. • سنتحقق مما إذا كان هذا الشخص 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 عبر الاتصال بنا باستخدام المعلومات الموجودة على صفحة 6. • لن نحاول الانتقام منك بسبب التقدم بشكوى. 	<p>تقديم شكوى إذا شعرت بأن 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 الرعاية بتقديم مطالبة إلى CalOptima، فليس علينا الموافقة على قيود. إذا كان أحد القوانين يتطلب الكشف، فإن CalOptima ليست ملزمة بالموافقة على قيودك. 	<p>قيود الدفع الذاتي</p>

بالنسبة لبعض المعلومات الطبية، يمكنك أن نخبرنا عن خياراتك بخصوص ما يمكننا مشاركته. إذا كان لديك تفضيلاً واضحاً حول كيفية استخدامنا لمعلوماتك في الحالات المذكورة أدناه، يُرجى الاتصال بنا. في أغلب الأحيان، إذا قمنا باستخدام معلوماتك الطبية المحمية PHI أو الكشف عنها خارج نطاق المعالجة أو الدفع أو العمليات، فيجب علينا الحصول على موافقتك الكتابية مسبقاً. إذا أعطيتنا الإذن، يمكنك الرجوع عن ذلك خطأ في أي وقت. لا يمكننا استرداد ما قمنا باستخدامه أو مشاركته عندما كانت لدينا موافقتك الكتابية، ولكننا سنوقف عن استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية PHI في المستقبل.

<ul style="list-style-type: none"> • نشارك المعلومات مع أسرتك أو أصدقائك المقربين أو آخرين لهم علاقة بالدفع مقابل رعايتك • نشارك المعلومات في مواقع الإغاثة في الكوارث. 	<p>في هذه الحالات، لديك الحق والخيار بأن نخبرنا أن:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ملاحظات المعالجة النفسية: يجب أن نحصل على تفويض منك لأي استخدام أو الكشف عن ملاحظات المعالجة النفسية باستثناء القيام ببعض عمليات المعالجة أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية. • غايات ترويجية. • بيع معلوماتك. 	<p>في هذه الحالات لا نشارك معلوماتك/بدًا ما لم تعطينا إذنًا خطياً:</p>

استخداماتنا وإفصاحاتنا

قد تستخدم CalOptima معلوماتك أو تقوم بمشاركتها فقط لسبب يتصل مباشرة ببرنامج Medicare و/أو برنامج Medi-Cal. تشمل المعلومات التي نستخدمها ونشاركها، و ليس على سبيل الحصر:

<ul style="list-style-type: none"> • مثل: يرسل الطبيب معلومات لنا حول تشخيصك وخطة علاجك حتى نستطيع ترتيب خدمات إضافية. 	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نستخدم معلوماتك الطبية ونشاركها مع من يقدمون الرعاية والعلاج لك. 	<p>المساعدة في إدارة علاجات الرعاية الصحية التي تتلقاها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مثل: نقوم باستخدام معلوماتك الطبية لتطوير خدمات أفضل لك. 	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام والكشف عن معلوماتك لإدارة منظمنا والاتصال بك عند الضرورة. • لا يسمح لنا باستخدام المعلومات الوراثية لنقرر إذا ما كنا سنقدم لك التغطية وتكلفة تلك التغطية. 	<p>إدارة منظمنا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مثل: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء والعيادات وغيرهم ممن يقدمون لنا فواتير حصولك على الرعاية. يمكن أيضاً أن نرسل الفواتير للخطط أو المنظمات الصحية الأخرى للدفع. 	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الطبية والكشف عنها لأننا ندفع مقابل الخدمات الطبية التي تحصل عليها. 	<p>الدفع مقابل الخدمات الطبية التي تحصل عليها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مثل: تتعاقد DHCS معنا لتوفير خطة صحية ونقوم بتزويد DHCS بإحصاءات معينة. 	<ul style="list-style-type: none"> • قد نقوم بالكشف عن معلوماتك الطبية لقسم خدمات الرعاية الصحية (DHCS) و/أو مركز خدمات Medicare (CMS) لإدارة الخطة. 	<p>إدارة خطتك</p>

كيف يمكننا أيضاً استخدام أو مشاركة معلوماتك ؟

يسمح لنا أو نطالب بمشاركة معلوماتك بطرق أخرى – عادة بطرق تساهم في الصالح العام مثل الصحة العامة والأبحاث. علينا تلبية العديد من الشروط بموجب القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض.

<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة المعلومات الصحية عنك لبعض الحالات مثل: • الوقاية من الأمراض • المساعدة في استعادة المنتجات المسحوبة • 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 كانت القوانين الفدرالية أو قوانين الولاية تتطلب ذلك، بما في ذلك وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت تريد معرفة ما إذا كنا ملتزمين بقانون الخصوصية الفدرالي. 	<p>الالتزام بالقانون</p>

<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلومات عنك مع منظمات زراعة الأعضاء. • يمكننا مشاركة معلومات طبية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو منظم الجنازات عند وفاة شخص ما. 	<p>للرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع طبيب شرعي أو مدير جنازات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام أو مشاركة معلومات طبية عنك: • لغايات مطالبات تعويض الموظفين • لغايات إنفاذ القانون أو مع مسئول 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>لمعالجة الطلبات 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 استجابة 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 ناتجة عن تعاطي المخدرات و اختبارات و علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز HIV/AIDS. سوف نلتزم 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 مطالبين بموجب القانون أن نحافظ على خصوصية وأمن معلوماتك الصحية المحمية.
- سنعلمك على الفور في حال حدوث اختراق للمعلومات يهدد خصوصية أو أمن معلوماتك.
- يجب علينا الالتزام بمهام و ممارسات الخصوصية الواردة في هذا الإشعار وإعطائك نسخة منها.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها لغير الغايات الواردة أعلاه ما لم تخبرنا خطياً بأنه يمكننا ذلك. إذا أعطيتنا موافقتك، يمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أبلغنا خطياً إذا غيرت رأيك.

التغييرات على شروط هذا الإشعار

تحتفظ CalOptima بالحقوق في تغيير إشعار الخصوصية وطرق حماية معلوماتك الطبية المحمية PHI. و إذا حدث ذلك، فإننا سنقوم بتحديث الإشعار وإبلاغك. سنقوم أيضاً بنشر الإشعار المحدّث على موقعنا الإلكتروني.

كيفية الاتصال بنا 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

قسم خدمة عملاء CalOptima : 1-714-246-8500

الرقم المجاني: 1-888-587-8088

مستخدمي أجهزة الاتصال لضعاف السمع/الهاتف النصي (TDD/TTY): 1-800-735-2929

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

إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا
California Department of Health Care Services

Privacy Office

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

الهاتف: 1-916-445-4646

الفاكس: 1-916-440-7680

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة
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: OCRCComplaint@hhs.gov

الهاتف: 1-800-368-1019

الفاكس: 1-415-437-8329

TDD: 1-800-537-7697

استخدم حقوقك دون خوف

لا يمكن أن تسلبك CalOptima من منافع رعايتك الصحية أو أن تفعل 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 للرعاية الصحية.