

إشعار Wellcare لممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك، والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعتها بعناية.

سارية اعتبارًا من 2022.12.14

For help to translate or understand this, please call **1-800-431-9007**. Hearing impaired should dial **711**. From Oct. 1 through March 31, we are open seven days a week, from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 through Sept. 30, we are open Monday through Friday, from 8 a.m. to 8 p.m.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al **1-800-431-9007**. Las personas con problemas de audición deben marcar **711**. Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

واجبات الكيان المشمول بالتغطية:

WellCare هي كيان مشمول على النحو المحدد والمنظم بموجب قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة لعام 1996 (HIPAA). يتعين على WellCare بموجب القانون الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، وتزويدك بهذا الإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية PHI، والالتزام بشروط الإشعار الساري حاليًا وإخطارك في حالة حدوث خرق لمعلوماتك الصحية المحمية PHI غير المؤمّنة.

يصف هذا الإشعار كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها. كما يصف حقوقك في الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية PHI وتعديلها وإدارتها وكيفية ممارسة هذه الحقوق. جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى لمعلوماتك الصحية المحمية PHI غير الموصوفة في هذا الإشعار لن تتم إلا بإذن كتابي منك.

تحتفظ WellCare بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحن نحفظ بالحق في جعل الإشعار المنقح أو المتغير ساريًا بالنسبة لمعلوماتك الصحية المحمية PHI التي لدينا بالفعل وكذلك أي من معلوماتك الصحية المحمية PHI التي نتلقاها في المستقبل. ستقوم WellCare بمراجعة وتوزيع هذا الإشعار على الفور متى كان هناك تغيير جوهري على ما يلي:

. الاستخدامات أو الإفصاحات

. حقوقك

. واجباتنا القانونية

. ممارسات الخصوصية الأخرى المذكورة في الإشعار.

سوف نجعل أي إشعارات منقحة متاحة على موقعنا الإلكتروني أو من خلال رسالة بريدية منفصلة.

الحماية الداخلية للمعلومات الصحية المحمية PHI الشفوية والمكتوبة والإلكترونية:

تحمي WellCare معلوماتك الصحية المحمية PHI. لدينا عمليات خصوصية وأمان للمساعدة.

هذه بعض الطرق التي نحمي بها معلوماتك الصحية المحمية PHI:

- نقوم بتدريب موظفينا على متابعة عمليات الخصوصية والأمان الخاصة بنا.
- نطلب من شركائنا في العمل اتباع عمليات الخصوصية والأمان.
- نحافظ على مكاتبنا آمنة.
- نتحدث عن معلوماتك الصحية المحمية PHI فقط لأسباب تجارية مع الأشخاص الذين يحتاجون إلى المعرفة.
- نحافظ على أمان معلوماتك الصحية المحمية PHI عندما نرسلها أو نخزنها إلكترونياً.
- نحن نستخدم التكنولوجيا لمنع الأشخاص الخطأ من الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية PHI.

الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها لمعلوماتك الصحية المحمية PHI:

فيما يلي قائمة بكيفية استخدامنا للمعلومات الصحية المحمية PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها دون إذنك أو تفويضك:

- **العلاج** - قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية PHI أو نفصح عنها لطبيب أو مقدم رعاية صحية آخر يقدم لك العلاج، أو لتنسيق علاجك بين مقدمي الخدمة، أو لمساعدتنا في اتخاذ قرارات التفويض المسبق المتعلقة بمزاياك.
- **الدفع** - يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها لتسديد مدفوعات المزايا لخدمات الرعاية الصحية المقدمة لك. قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى خطة صحية أخرى، أو لمقدم رعاية صحية، أو كيان آخر يخضع لقواعد الخصوصية الفيدرالية لأغراض الدفع الخاصة بهم. قد تشمل أنشطة الدفع ما يلي:
 - معالجة المطالبات
 - تحديد الأهلية أو التغطية للمطالبات
 - إصدار فواتير الأقساط
 - مراجعة المطالبات لمعرفة وجود أي ضرورة طبية
 - إجراء مراجعة الاستفادة من المطالبات
- **عمليات HealthCare** - يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها لأداء عمليات الرعاية الصحية لدينا. قد تشمل هذه الأنشطة ما يلي:
 - تقديم خدمات العملاء
 - الرد على الشكاوى والطعون
 - توفير إدارة الحالة وتنسيق الرعاية
 - إجراء المراجعة الطبية للمطالبات وعمليات تقييم الجودة الأخرى
 - أنشطة التحسين
- في عمليات الرعاية الصحية لدينا، قد نفصح عن المعلومات الصحية المحمية PHI لشركاء الأعمال. سيكون لدينا اتفاقيات مكتوبة لحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية PHI مع هؤلاء الشركاء. قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى كيان آخر يخضع لقواعد الخصوصية الفيدرالية. يجب أن يكون للكيان أيضاً علاقة معك لعمليات الرعاية الصحية. وهذا يشمل ما يلي:
 - أنشطة تقييم وتحسين الجودة
 - إدارة الحالة وتنسيق الرعاية
 - مراجعة كفاءات أو مؤهلات المتخصصين في الرعاية الصحية
 - الإفصاح أو منع الاحتيال وإساءة استخدام الرعاية الصحية.

- **خطة الرعاية الصحية الجماعية/إفصاحات راعي الخطة** - قد نصح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى أحد رعاية خطة الرعاية الصحية الجماعية، مثل صاحب العمل أو الكيان الآخر الذي يقدم لك برنامج رعاية صحية، إذا وافق الراعي على قيود معينة على كيف سيستخدم أو يفصح عن المعلومات الصحية المحمية PHI (مثل الموافقة على عدم استخدام المعلومات الصحية المحمية في الإجراءات أو القرارات المتعلقة بالتوظيف).

الإفصاحات الأخرى المسموح بها أو المطلوبة عن معلوماتك الصحية المحمية PHI:

- **أنشطة جمع التبرعات** - قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية PHI أو نصح عنها لأنشطة جمع التبرعات، مثل جمع الأموال لمؤسسة خيرية أو كيان مماثل للمساعدة في تمويل أنشطتها. إذا اتصلنا بك بخصوص أنشطة جمع التبرعات، فسنمنحك فرصة الانسحاب أو التوقف عن تلقي مثل هذه الاتصالات في المستقبل.
- **أغراض الاكتتاب** - يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI أو الإفصاح عنها لأغراض الاكتتاب، مثل اتخاذ قرار بشأن طلب أو طلب تغطية. إذا استخدمنا معلوماتك الصحية المحمية PHI أو أفصحنا عنها لأغراض الاكتتاب، فيحظر علينا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI التي هي معلومات وراثية في عملية الاكتتاب.
- **تذكيرات بالمواعيد/بدائل العلاج** - يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها لتذكيرك بموعد للعلاج والرعاية الطبية معنا أو لتزويدك بمعلومات تتعلق ببدائل العلاج أو المزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة، مثل المعلومات حول كيفية التوقف عن التدخين أو انقاص الوزن.
- **وفقًا لما يقتضيه القانون** - إذا كان القانون الفيدرالي و/أو الحكومي و/أو المحلي يتطلب استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI، فيجوز لنا استخدامها أو الإفصاح عنها إلى الحد الذي يتوافق فيه الاستخدام أو الإفصاح مع هذا القانون ويقتصر على متطلبات هذا القانون. في حالة وجود قانونين أو أكثر من اللوائح التي تحكم الاستخدام نفسه أو تعارض الإفصاح، فسنلتزم بالقوانين أو اللوائح الأكثر تقييدًا.
- **أنشطة الصحة العامة** - قد نصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى سلطة الصحة العامة بغرض منع أو السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة. قد نصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لضمان جودة أو سلامة أو فعالية المنتجات أو الخدمات بموجب اختصاص إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA.
- **ضحايا سوء المعاملة والإهمال** - قد نصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى سلطة حكومية محلية أو تابعة للولاية أو فيدرالية، بما في ذلك الخدمات الاجتماعية أو وكالة خدمات الحماية المخولة بموجب القانون لتلقي مثل هذه التقارير إذا كان لدينا اعتقاد معقول بوقوع إساءة معاملة أو إهمال أو عنف منزلي.
- **الإجراءات القضائية والإدارية** - قد نصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI أثناء الإجراءات القضائية والإدارية. قد نصح عنها أيضًا استجابة لما يلي:

- أمر من المحكمة
- الاستدعاءات
- طلب استطلاع
- محكمة إدارية
- أمر قضائي
- طلب قانوني مماثل
- استدعاء للمحكمة

- **إنفاذ القانون** - قد نصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI ذات الصلة إلى جهات إنفاذ القانون عندما يُطلب منها ذلك. على سبيل المثال، استجابة لـ:

- أمر محكمة
- استدعاء للمحكمة
- أمر قضائي بأمر من المحكمة
- أمر استدعاء أمام هيئة محلفين كبرى
- الاستدعاء الصادر عن مأمور قضائي

قد نصح أيضًا عن معلوماتك الصحية المحمية PHI ذات الصلة لتحديد أو تحديد مكان المشتبه به أو الهارب أو الشاهد المادي أو المفقود.

- **الأطباء الشرعيون والفاحصون الطبيون ومتعهدو الدفن** - قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي. قد يكون هذا ضروريًا، على سبيل المثال، لتحديد سبب الوفاة. يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI لمتعهدي الدفن، حسب الضرورة، لأداء واجباتهم.
- **التبرع بالأعضاء والعين والأنسجة** - قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى منظمات شراء الأعضاء. قد نفصح أيضًا عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى أولئك الذين يعملون في مجال المشتريات أو الخدمات المصرفية أو زراعة:
 - أعضاء شخص متوفى
 - العيون
 - الأنسجة
- **تهديدات الصحة والسلامة** - قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية PHI أو نفصح عنها إذا اعتقدنا، بحسن نية، أن الاستخدام أو الإفصاح ضروري لمنع أو تقليل تهديد خطير أو وشيك لصحة أو سلامة أي شخص أو الجمهور.
- **الوظائف الحكومية المتخصصة** - إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة الأمريكية، فقد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI كما هو مطلوب من قبل سلطات القيادة العسكرية. قد نفصح أيضًا عن معلوماتك الصحية المحمية PHI:
 - للمسؤولين الفيدراليين المعتمدين للأمن القومي
 - للأنشطة الاستخباراتية
 - وزارة الخارجية لتحديد الملاءمة الطبية
 - لخدمات حماية رئيس الدولة أو الأشخاص المخولين الآخرين
- **تعويض العمال** - يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI للامتثال للقوانين المتعلقة بتعويضات العمال أو البرامج المماثلة الأخرى، التي ينص عليها القانون، والتي توفر مزايا للإصابات أو الأمراض المرتبطة بالعمل دون اعتبار للخطأ.
- **حالات الطوارئ** - قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI في حالة طارئة، أو إذا كنت عاجزًا أو غير موجود، إلى أحد أفراد الأسرة أو صديق شخصي مقرب أو وكالة الإغاثة في حالات الكوارث المعتمدة أو أي شخص آخر حددته مسبقًا. سنستخدم الحكم والخبرة المهنية لتحديد ما إذا كان الإفصاح في مصلحتك الفضلى. إذا كان الإفصاح في مصلحتك الفضلى، فسوف نفصح فقط عن معلومات الصحة المحمية PHI ذات الصلة المباشرة بمشاركة الشخص في رعايتك.
- **النزلاء** - إذا كنت سجينًا في مؤسسة إصلاحية أو تحت وصاية أحد مسؤولي إنفاذ القانون، فيجوز لنا الإفراج عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى المؤسسة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون، حيث تكون هذه المعلومات ضرورية للمؤسسة لتزويدك بالرعاية الصحية؛ لحماية صحتك أو سلامتك؛ أو صحة وسلامة الآخرين؛ أو من أجل سلامة وأمان المؤسسة الإصلاحية.
- **البحث** - في ظل ظروف معينة، قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI للباحثين عند الموافقة على دراستهم البحثية السريرية وحيث توجد ضمانات معينة لضمان خصوصية وحماية معلوماتك الصحية المحمية PHI.

استخدامات وإفصاحات معلوماتك الصحية المحمية PHI التي تتطلب تفويضًا خطيًا منك

- نحن مطالبون بالحصول على إذن كتابي منك لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها، مع استثناءات محدودة، للأسباب التالية:
- **بيع المعلومات الصحية المحمية PHI** - سنطلب تفويضًا كتابيًا منك قبل أن نقوم بأي إفشاء يُعتبر بيعًا لمعلوماتك الصحية المحمية PHI، مما يعني أننا نتلقى تفويضًا عن الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية PHI بهذه الطريقة.
 - **التسويق** - سنطلب تفويضًا كتابيًا منك لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI أو الإفصاح عنها لأغراض تسويقية مع استثناءات محدودة، على سبيل المثال عندما تكون لدينا اتصالات تسويقية معك وجهاً لوجه أو عندما نقدم هدايا ترويجية ذات قيمة رمزية.

- **تقارير العلاج النفسي** - سنطلب إذنك الكتابي لاستخدام أو الإفصاح عن أي من تقارير العلاج النفسي الخاصة بك والتي قد تكون لدينا في الملف مع استثناءات محدودة، مثل بعض حالات العلاج أو الدفع أو المهام المتعلقة بعمليات الرعاية الصحية.

حقوق الأفراد

- فيما يلي حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية PHI. إذا كنت ترغب في استخدام أي من الحقوق التالية، فيرجى الاتصال بنا باستخدام المعلومات الموجودة في نهاية هذا الإشعار.
- **الحق في طلب القيود** - يحق لك طلب قيود على استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها من أجل العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى الإفصاح عن المعلومات للأشخاص المشاركين في رعايتك أو دفع تكاليف رعايتك، مثل أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين. يجب أن يذكر طلبك القيود التي تطالب بها والجهة التي تنطبق عليها القيود. لسنا مطالبين بالموافقة على هذا الطلب. إذا وافقنا، فسنلتزم بطلب التقييد الخاص بك ما لم تكن المعلومات مطلوبة لتزويدك بالعلاج الطارئ. ومع ذلك، سنقوم بتقييد استخدام أو الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية PHI في عمليات الدفع أو الرعاية الصحية لخطة صحية عندما تكون قد دفعت مقابل الخدمة أو البند من جيبك بالكامل.
- **الحق في طلب اتصالات سرية** - يحق لك أن تطلب أن نتواصل معك بشأن معلوماتك الصحية المحمية PHI بوسائل بديلة أو مواقع بديلة. ينطبق هذا الحق فقط إذا كانت المعلومات يمكن أن تعرضك للخطر إذا لم يتم توصيلها بالوسائل البديلة أو إلى الموقع البديل الذي تريده. لا يتعين عليك شرح سبب طلبك، ولكن يجب أن تذكر أن هذه المعلومات قد تعرضك للخطر إذا لم يتم تغيير وسيلة الاتصال أو الموقع. يجب أن نلبي طلبك إذا كان معقولاً ويحدد الوسائل البديلة أو الموقع الذي يجب أن يتم فيه تسليم معلوماتك الصحية المحمية PHI.
- **الحق في الوصول إلى نسخة من معلوماتك الصحية المحمية PHI وتلقيها** - يحق لك، مع استثناءات محدودة، الاطلاع على أو الحصول على نسخ من معلوماتك الصحية المحمية PHI الموجودة في مجموعة سجلات معينة. يمكنك أن تطلب أن نقدم نسخًا بشكل آخر غير النسخ المصورة. سوف نستخدم الشكل الذي تطلبه إلا إذا لم نتمكن من القيام بذلك عمليًا. يجب عليك تقديم طلب كتابي للوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية PHI. إذا رفضنا طلبك، فسنقدم لك شرحًا مكتوبًا وسنخبرك بما إذا كان من الممكن مراجعة أسباب الرفض. وسنخبرك أيضًا بكيفية طلب مثل هذه المراجعة أو بما إذا تعذر مراجعة الرفض.
- **الحق في تعديل معلوماتك الصحية المحمية PHI** - يحق لك طلب تعديل أو تغيير معلوماتك الصحية المحمية PHI إذا كنت تعتقد أنها تحتوي على معلومات غير صحيحة. يجب أن يكون طلبك كتابيًا، ويجب أن يوضح سبب تعديل المعلومات. قد نرفض طلبك لأسباب معينة، على سبيل المثال إذا لم نقم بإنشاء المعلومات التي تريد تعديلها وكان منشئ المعلومات الصحية المحمية PHI قادرًا على إجراء التعديل. إذا رفضنا طلبك، فسنقدم لك شرحًا مكتوبًا. يمكنك الرد ببيان يفيد بأنك لا توافق على قرارنا وسنرفق بيانك بالمعلومات الصحية المحمية PHI التي تطلب منا تعديلها. إذا قبلنا طلبك بتعديل المعلومات، فسنبذل جهودًا معقولة لإبلاغ الآخرين، بما في ذلك الأشخاص الذين تسميهم، بالتعديل وإدراج التغييرات في أي إفصاحات مستقبلية لتلك المعلومات.
- **الحق في الحصول على بيان بسجل الإفصاحات** - يحق لك تلقي قائمة بالحالات خلال فترة السنوات الست (6) الماضية التي أفصحنا فيها نحن أو شركاؤنا في العمل عن معلوماتك الصحية المحمية PHI. لا ينطبق هذا على الإفصاح لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو الإفصاحات التي سمحت بها وأنشطة معينة أخرى. إذا طلبت هذا البيان أكثر من مرة خلال فترة 12 شهرًا، فقد نفرض عليك رسومًا معقولة تعتمد على التكلفة للرد على هذه الطلبات الإضافية. سنزودك بمزيد من المعلومات حول رسومنا وقت طلبك.

• **الحق في تقديم شكوى** - إذا شعرت بانتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك أو أننا انتهكنا ممارسات الخصوصية الخاصة بنا، فيمكنك تقديم شكوى إلينا كتابيًا أو عبر الهاتف باستخدام معلومات الاتصال الموجودة في نهاية هذا الإشعار.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان التالي: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو الاتصال بالهاتف على الرقم **1-800-368-1019** (الهاتف النصي: **1-800-537-7697**). أو عن طريق زيارة hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

لن نتخذ أي إجراء ضدك لتقديمك شكوى.

• **الحق في استلام نسخة من هذا الإشعار** - يمكنك طلب نسخة من إشعارنا في أي وقت باستخدام قائمة معلومات الاتصال في نهاية الإشعار. إذا تلقيت هذا الإشعار عبر موقع الويب الخاص بنا أو عن طريق البريد الإلكتروني، فيحق لك أيضًا طلب نسخة ورقية من الإشعار.

معلومات الاتصال

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، أو ممارسات الخصوصية الخاصة بنا المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية PHI أو كيفية ممارسة حقوقك، يمكنك الاتصال بنا كتابيًا أو عبر الهاتف باستخدام معلومات الاتصال المدرجة أدناه.

Wellcare Health Plans, Inc.

Attention: Privacy Official

7700 Forsyth Boulevard

Clayton, MO 63105

1-800-431-9007 (TTY: **711**)

ساعات العمل: من 1 أكتوبر حتى 31 مارس، نفتح أبوابنا طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً. من 1 أبريل حتى 30 سبتمبر، نفتح أبوابنا من يوم الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

إخطار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع شركة Wellcare By Health Net قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والمعمول بها في الولايات. لا تمارس شركة Wellcare By Health Net التمييز غير المشروع ضد الأشخاص أو تستبعدهم أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو المجموعة العرقية أو الهوية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

وتوفر Wellcare By Health Net ما يأتي:

. مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل توفير:

- مترجمي لغة إشارة مؤهلين
- معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة أو تسجيلات صوتية أو تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها بسهولة أو غيرها من التنسيقات)
- . خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية كلغتهم الأساسية، مثل:

- مترجمين فوريين مؤهلين
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بـ Wellcare By Health Net على الرقم **1-800-431-9007**. بين 1 أكتوبر 31 مارس، يمكنك الاتصال بنا 7 أيام في الأسبوع من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وبدءًا من 1 إبريل حتى 30 سبتمبر، يمكنك الاتصال بنا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. يُستخدم نظام مراسلة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات الفيدرالية. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فيرجى الاتصال بـ **TTY على الرقم 711**. عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل أو طباعة كبيرة أو على شكل شريط صوتي أو بتنسيق إلكتروني. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare By Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

1-800-431-9007 (TTY: 711)

كيفية تقديم تظلم

في حال ظننت أن Wellcare By Health Net عجزت عن تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز غير المشروع بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو المجموعة العرقية أو الهوية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم تظلم لدى قسم خدمات الأعضاء. يمكنك تقديم تظلم عبر الهاتف أو خطيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

. **عبر الهاتف:** اتصل بمنسق الحقوق المدنية لدى Wellcare By Health Net على الرقم **1-866-458-2208**. بين الساعة 8 صباحًا والساعة 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. أو إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، فيرجى الاتصال بـ **TTY على الرقم 711**.

. خطيًا: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

. **شخصيًا:** قم بزيارة عيادة الطبيب أو Wellcare By Health Net واذكر أنك تريد تقديم تظلم.

. **إلكترونيًا:** قم بزيارة موقع Wellcare By Health Net الإلكتروني على **wellcare.com/healthnetCA**.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى إدارة خدمات Office of Civil Rights في California Department of Health Care Services عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

. عبر الهاتف: اتصل على الرقم **1-916-440-7370**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، فيرجى الاتصال بـ **TTY على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات)**.

. خطيًا: املأ نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني على

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

. إلكترونيًا: أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى العنوان **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

إذا ظننت أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى Office of Civil Rights في Department of Health and Human Services عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

. عبر الهاتف: اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو الاستماع جيدًا، فيرجى الاتصال على

TTY/TDD على الرقم 1-800-537-7697

. خطيًا: املأ نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

. إلكترونيًا: قم بزيارة بوابة شكاوى Office for Civil Rights على

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.