

اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی Wellcare

این اطلاعیه شیوه به‌کارگیری و افشای اطلاعات پزشکی شما و روش دسترسی شما به این اطلاعات را شرح می‌دهد.
آن را به‌دقت مرور کنید.

معتبر از 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.

وظایف شخص تحت پوشش:

Wellcare طبق تعریف قانون 1996 «جابجایی‌پذیری و پاسخ‌گویی بیمه سلامت» (HIPAA)، «شخص تحت پوشش» محسوب می‌شود. Wellcare طبق قانون ملزم به حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (PHI)، ارائه اطلاعاتی حاوی وظایف قانونی و روال‌های حفظ حریم خصوصی مرتبط با PHI، رعایت ضوابط اطلاعیه‌ای که در حال حاضر لازم الاجرا است و آگاه ساختن شما از موارد نقض PHI محافظت‌نشده شما است.

این اطلاعیه روش استفاده و افشای PHI را به آگاهی شما می‌رساند. حقوق دسترسی، اصلاح و مدیریت PHI و روش استفاده از این حقوق نیز در این اطلاعیه بیان شده است. دیگر موارد استفاده و افشای PHI که در این اطلاعیه ذکر شده است، فقط با مجوز کتبی شما امکان‌پذیر است.

حق تغییر دادن این اطلاعیه برای Wellcare محفوظ است. ما حق اعمال اصلاحات و تغییرات در اطلاعیه برای PHI قبلی شما که در اختیار ماست و PHI که در آینده دریافت خواهیم کرد، را برای خود محفوظ می‌داریم. در صورت اعمال تغییرات اساسی در بخش‌های زیر، Wellcare بلافاصله اطلاعیه را اصلاح و دوباره منتشر می‌کند:

. موارد استفاده یا افشا

. حقوق شما

. وظایف قانونی ما

. روال‌های حفظ حریم خصوصی ذکرشده در این اطلاعیه

تمامی اطلاعیه‌های اصلاح‌شده از طریق وب‌سایت ما یا با ارسال نامه جداگانه در اختیار شما قرار می‌گیرند.

محافظت‌های داخلی PHI شفاهی، کتبی و الکترونیکی:

Wellcare از PHI شما محافظت می‌کند. در این زمینه روال‌های رازداری و امنیتی در نظر گرفته شده است. اینها بخشی از روش‌های محافظت از PHI است:

- ما کارکنان خود را در زمینه رعایت روال‌های رازداری و امنیتی آموزش داده‌ایم.
- ما همکاران حرفه‌ای خود را ملزم به رعایت روال‌های رازداری و امنیتی کرده‌ایم.
- ما امنیت دفترهای خود را حفظ می‌کنیم.
- PHI شما فقط برای اهداف تجاری در اختیار افرادی که به آن نیاز دارند، قرار می‌گیرد.
- ما امنیت PHI را در فرایند ارسال یا ذخیره‌سازی الکترونیکی آن تامین می‌کنیم.
- ما از فناوری برای جلوگیری از دسترسی غیرمجاز به PHI کمک می‌گیریم.

موارد افشا و استفاده مجاز PHI:

در موارد زیر، ما ممکن است PHI را بدون آگاهی یا مجوز شما استفاده یا افشا کنیم:

- **درمان** - با هدف هماهنگ‌سازی فرآیند درمان شما بین ارائه‌دهندگان مختلف، یا تسهیل تصمیم‌گیری درباره صدور مجوز قبلی درباره مزایا، ممکن است PHI شما را استفاده کنیم یا در اختیار پزشکان یا دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی قرار دهیم.
 - **پرداخت** - با هدف پرداخت مزایای مربوط به خدمات درمانی، ممکن است PHI شما را استفاده و افشا کنیم. امکان افشای PHI شما به دیگر طرح‌های بیمه سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی یا نهادهای دیگر مشمول قوانین فدرال حریم خصوصی، برای امور پرداخت وجود دارد. فعالیت‌های پرداخت ممکن است موارد زیر را شامل شود
 - رسیدگی به مطالبات
 - تعیین صلاحیت یا پوشش مربوط به مطالبات
 - صدور صورتحساب حق بیمه
 - **عملیات درمانی** - امکان استفاده و افشای PHI برای اجرای عملیات درمانی وجود دارد. این فعالیت‌ها ممکن است موارد زیر را شامل شود:
 - ارائه خدمات به مشتریان
 - رسیدگی به شکایت و اعتراض
 - مدیریت پرونده و هماهنگی مراقبت
 - بازبینی پزشکی مطالبات و دیگر موارد ارزیابی کیفیت
 - فعالیت‌های بهسازی
- در حوزه عملیات درمانی، امکان افشای PHI به همکاران حرفه‌ای وجود دارد. برای محافظت از حریم خصوصی PHI شما، با این همکاران قراردادهای کتبی خواهیم بست. ممکن است PHI شما را در اختیار دیگر نهادهای مشمول قوانین فدرال حریم خصوصی نیز قرار دهیم. البته این نهادها باید با شما ارتباط حرفه‌ای داشته باشند. مثلاً:
- ارزیابی کیفیت و فعالیت‌های مرتبط با بهسازی
 - بازبینی صلاحیت یا مدارک کارشناسان خدمات درمانی
 - مدیریت پرونده و هماهنگی مراقبت
 - شناسایی موارد تقلب و بدرفتاری پزشکی و پیشگیری از آنها

• **موارد افشا به طرح بیمه سلامت گروهی/حامی طرح بیمه** - ما ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار حامی طرح بیمه سلامت گروهی، مانند کارفرما یا دیگر نهادهای مجری برنامه خدمات درمانی قرار دهیم، البته اگر این حامی محدودیت‌های خاص مربوط به روش استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (مانند خودداری از استفاده اطلاعات پزشکی محافظت‌شده برای امور یا تصمیم‌های مرتبط با استخدام) را پذیرفته باشد.

دیگر موارد افشای مجاز یا الزامی PHI:

- **جمع‌آوری کمک مالی** - ما ممکن است PHI شما را برای جمع‌آوری کمک مالی، مثلاً گردآوری کمک برای موسسات خیریه یا نهادهای مشابهی که نیازمند کمک هستند، استفاده یا افشا کنیم. اگر برای امور جمع‌آوری کمک با شما تماس بگیریم، به شما فرصت می‌دهیم تا بگویید که آیا مایلید در آینده نیز برای این امور با شما تماس گرفته شود یا خیر.
- **اهداف پذیره نویسی بیمه** - امکان دارد ما برای اهداف پذیره نویسی بیمه، مانند تصمیم‌گیری درباره تقاضا یا درخواست پوشش، PHI شما را استفاده یا افشا کنیم. اگر بخواهیم PHI شما را برای اهداف پذیره نویسی بیمه استفاده یا افشا کنیم، مجاز به استفاده یا افشای آن بخش از PHI که به ژنتیک شما مربوط می‌شود، نخواهیم بود.
- **یادآوری نوبت/درمان‌های جایگزین** - ما ممکن است PHI شما را برای یادآوری نوبت دریافت خدمات درمانی و پزشکی یا برای ارائه اطلاعات درباره درمان‌های جایگزین یا مزایا و خدمات بهداشتی، مثلاً اطلاعات مربوط به روش کاهش وزن یا ترک سیگار، استفاده و افشا کنیم.
- **طبق الزامات قانونی** - اگر طبق قوانین فدرال، ایالتی و/یا محلی ملزم به استفاده یا افشای PHI شما شویم، ممکن است PHI شما را تا جایی که استفاده یا افشای آن با این قوانین سازگار و محدود به الزامات این قوانین باشد، استفاده یا افشا کنیم. اگر حداقل دو قانون یا مصوبه مربوط به استفاده یا افشای PHI با یکدیگر تناقض داشته باشند، قوانین یا مصوبات سختگیرانه‌تر ملاک عمل قرار می‌گیرد.
- **فعالیت‌های مربوط به سلامت عمومی**: - ما ممکن است PHI شما را با هدف پیشگیری یا کنترل موارد بیماری، مصدومیت یا معلولیت، در اختیار نهادهای بهداشت عمومی قرار دهیم. با هدف تضمین کیفیت، ایمنی یا اثربخشی محصولات یا خدمات تحت پوشش FDA، ممکن است PHI شما را به اداره غذا و دارو (FDA) منتقل کنیم.
- **قربانیان بدرفتاری و سهل‌انگاری** - ما ممکن است PHI شما را در اختیار نهادهای دولتی محلی، ایالتی یا فدرال، از جمله خدمات اجتماعی یا نهادهای خدمات حمایتی، که طبق قانون مجاز به دریافت این اطلاعات هستند، قرار دهیم، البته اگر مسئله بدرفتاری، سهل‌انگاری یا خشونت خانگی با دلایل معقول مطرح باشد.
- **روال‌های قضایی و اداری** - امکان افشای PHI شما در روند رسیدگی‌های قضایی و اداری وجود دارد. در صورت صدور هر یک از اسناد زیر نیز امکان افشای این اطلاعات وجود خواهد داشت:
 - رای دادگاه
 - حکم دیوان اداری
 - احضاریه
 - فراخوان
 - دستور رسمی
 - درخواست مقدمات محاکمه
 - دیگر درخواست‌های حقوقی
- **اجرای قانون** - بر اساس قانون، ممکن است PHI شما را به نهادهای مجری قانون منتقل کنیم. مثلاً، در پاسخ به:
 - رای دادگاه
 - دستور دادگاه
 - احضاریه
 - احضارنامه هیئت منصفه عالی
 - احضاریه ماموران قضاییهمچنین امکان افشای PHI برای شناسایی یا مکان‌یابی افراد مظنون، فراری، شاهد یا گم‌شده نیز وجود دارد.

- **پزشکان قانونی، مسئولان معاینه پزشکی و مدیران موسسات کفن و دفن.** - امکان انتقال PHI شما به پزشک قانونی یا مسئول معاینه پزشکی وجود دارد. این اقدام ممکن است مثلاً برای تعیین دلیل مرگ ضروری باشد. در صورت لزوم ممکن است PHI را در اختیار مدیر بنگاه کفن و دفن، برای ایفای وظایف مرتبط، قرار دهیم.
- **اورگان، اهدای عضو، چشم و بافت** - PHI شما ممکن است در اختیار سازمان‌های تامین عضو پیوندی قرار بگیرد. PHI شما ممکن است به اشخاص فعال در زمینه تامین، نگهداری یا پیوند بخشهای زیر قرار بگیرد:
 - اندام‌های جسد
 - چشم
 - بافت
- **تهدیدهای بهداشتی و ایمنی** - اگر، با دلایل موجه، تشخیص دهیم که استفاده یا افشای PHI شما برای پیشگیری یا کاهش احتمال بروز خطرات جدی بهداشتی یا ایمنی تهدیدکننده فرد یا جامعه ضروری است، ممکن است PHI شما را فاش کنیم.
- **اجرای وظایف خاص دولتی** - اگر عضو نیروهای مسلح ایالات متحده باشید، ممکن است PHI شما را طبق الزامات نهادهای نظامی فاش کنیم. PHI ممکن است در اختیار اشخاص زیر نیز قرار بگیرد:
 - مقامات مجاز فدرال برای حفظ امنیت ملی
 - مسئولان اطلاعاتی
 - وزارت خارجه برای تصمیم‌گیری درباره توانایی جسمی
 - مراکز محافظت از رئیس‌جمهور یا دیگر اشخاص عالی‌رتبه
- **غرامت کارگر** - برای اجرای قوانین مربوط به غرامت کارگر یا دیگر برنامه‌های مشابه قانونی که مزایای خاصی بابت صدمات یا بیماری‌های ناشی از کار - صرف‌نظر از تقصیر - در نظر می‌گیرند، PHI ممکن است فاش شود.
- **شرایط اضطراری** - در شرایط اضطراری یا در صورتی که محجور یا غایب باشید، ممکن است PHI شما را در اختیار بستگان، دوستان نزدیک، نهادهای امداد رسانی مجاز یا هر شخص دیگری که قبلاً مشخص کرده‌اید، قرار دهیم. برای این که تشخیص دهیم آیا این افشا به نفع شماست یا خیر، از قضاوت و تجربه حرفه‌ای کمک می‌گیریم. اگر افشا به نفع شما باشد، فقط آن بخش از PHI را که مستقیماً به مشارکت آن شخص در روند خدمت‌رسانی به شما مربوط می‌شود، افشا می‌کنیم.
- **زندانی** - اگر مقیم مرکز اصلاح و تربیت یا تحت سرپرستی یکی از نهادهای مجری قانون باشید، PHI شما را در اختیار مرکز اصلاح و تربیت یا آن نهاد مجری قانون قرار می‌دهیم؛ البته، اگر این اطلاعات برای ارائه خدمات درمانی به شما؛ محافظت از سلامت یا ایمنی شما یا دیگران؛ یا حفظ ایمنی و امنیت مرکز اصلاح و تربیت ضروری باشد.
- **تحقیقات** - در شرایط خاص، ما ممکن است PHI شما را در اختیار پژوهشگرانی که طرحهای پژوهشی بالینی آنها تایید شده است و روال‌های حفظ حریم خصوصی PHI شما را اجرا می‌کنند، قرار دهیم.

موارد استفاده و افشای PHI که به مجوز کتبی شما نیاز دارد

به استثنای شرایط خاص، برای استفاده یا افشای PHI در کاربردهای زیر به مجوز کتبی شما نیاز داریم:

- **فروش PHI** - پیش از هر مورد افشا که فروش PHI محسوب شود، یعنی بابت افشای این چنینی PHI به ما پول پرداخت شود، مجوز کتبی شما را درخواست خواهیم کرد.
- **بازاریابی** - ما مجوز کتبی شما را برای استفاده یا افشای PHI در کاربردهای بازاریابی به استثنای شرایط خاص مانند ارتباطات بازاریابی چهره-به-چهره یا ارائه هدایای تبلیغاتی کم‌ارزش، درخواست خواهیم کرد.

- **یادداشت‌های روان-درمانی** - ما مجوز کتبی شما را برای استفاده یا افشای یادداشت‌های روان-درمانی موجود در پرونده، به استثنای شرایط خاص مانند درمان‌های خاص، پرداخت وجه یا کاربردهای عملیات مراقبت بهداشتی، درخواست خواهیم کرد.

حقوق فردی

در زمینه PHI، حقوق زیر برای شما محفوظ است. در صورت تمایل به استفاده از حقوق زیر، با ما از طریق اطلاعات مندرج در انتهای این اطلاعیه تماس بگیرید.

- **حق درخواست محدودیت** - شما حق دارید که خواستار اعمال محدودیت بر استفاده و افشای PHI خود در زمینه‌های درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی و نیز افشای PHI به افراد مرتبط با فرآیند مراقبت یا پرداخت هزینه درمان، مانند بستگان یا دوستان نزدیک، شوید. محدودیت‌های موردنظر و افرادی که مشمول این محدودیت‌ها می‌شوند، باید در درخواست قید شود. ما الزامی برای پذیرش این درخواست نداریم. اگر این درخواست را بپذیریم، محدودیت‌های موردنظر شما را اعمال می‌کنیم، مگر اینکه این اطلاعات برای ارائه خدمات درمانی اضطراری ضروری باشد. البته، اگر شما هزینه خدمت یا کالا را شخصاً و به‌طور کامل پرداخت کرده باشید، استفاده یا افشای اطلاعات برای امور پرداخت وجه یا عملیات مراقبت بهداشتی مشمول محدودیت خواهد شد.
- **حق درخواست ارتباطات محرمانه** - شما حق دارید از ما بخواهید که ما اطلاعات مربوط به PHI شما را با روش‌های جایگزین به شما منتقل کنیم یا این اطلاعات را به مکانی که شما تعیین می‌کنید بفرستیم. این حق فقط در صورتی اعمال می‌شود که خودداری از انتقال اطلاعات به روش‌های جایگزین یا به مکان موردنظر شما، باعث به خطر افتادن جان شما شود. تشریح دلیل این درخواست ضروری نیست ولی شما باید در درخواست خود ذکر کنید که اگر روش یا مکان ارتباط تغییر نکند، ممکن است جان شما به خطر بیفتد. ما در صورتی باید به درخواست شما ترتیب اثر دهیم که معقول باشد و روش‌ها و مکان جایگزین انتقال PHI شما را مشخص کرده باشد.
- **حق دسترسی و دریافت رونوشت PHI** - جز در شرایط استثنایی، حق بازبینی یا دریافت رونوشت PHI موجود در پرونده اختصاصی خود را دارید. می‌توانید خواستار دریافت رونوشت در قالب‌هایی غیر از فتوکپی شوید. در صورت وجود امکانات لازم، ما قالب موردنظر شما را تأمین می‌کنیم. درخواست دسترسی به PHI باید کتباً ارائه شود. اگر درخواست شما را رد کنیم، یک توضیح کتبی به شما خواهیم داد و اگر امکان بازبینی دلایل رد درخواست وجود داشته باشد به شما اطلاع خواهیم داد. ما نحوه درخواست برای چنین بازبینی یا عدم امکان بازبینی رد درخواست را به شما اطلاع خواهیم داد.
- **حق اصلاح PHI** - اگر تشخیص دهید که PHI شما حاوی اطلاعات نادرست است، می‌توانید خواستار اصلاح یا تغییر PHI شوید. درخواست شما باید کتبی و حاوی دلیل ضرورت اصلاح اطلاعات باشد. ما می‌توانیم درخواست شما را، به دلایل مختلف، رد کنیم؛ مثلاً اگر ما سازنده اطلاعات موردنظر شما برای اصلاح باشیم یا ایجادکننده PHI خود می‌تواند کار اصلاح اطلاعات را انجام دهد. اگر درخواست شما را رد کنیم، به شما کتباً توضیح ارائه می‌کنیم. می‌توانید مخالفت خود با تصمیم ما را کتباً به ما اعلام کنید. ما نامه مخالفت شما را به PHI که خواستار اصلاح آن شده‌اید پیوست می‌کنیم. اگر درخواست اصلاح اطلاعات را بپذیریم، سعی می‌کنیم که موضوع اصلاح اطلاعات را به آگاهی دیگران، از جمله افرادی که شما نام می‌برید، برسانیم و تغییرات را در نوبت‌های بعدی افشای اطلاعات اعمال کنیم.
- **حق دریافت گزارش موارد افشا** - حق دارید که فهرستی از موارد افشای 6 ماه گذشته را که از طرف ما یا همکاران حرفه‌ای ما صورت گرفته است، دریافت کنید. این شامل موارد افشای مربوط به امور درمان، پرداخت، عملیات مراقبت بهداشتی یا افشاهای دارای مجوز و فعالیت‌های خاص دیگر نمی‌شود. اگر در یک بازه 12 ماهه بیش از یک بار چنین درخواستی ارائه کنید، ممکن است بابت پاسخ‌گویی به درخواست‌های بعدی از شما کارمزد معقول و متناسب با هزینه مطالبه کنیم. هنگام ارائه درخواست، اطلاعات بیشتری درباره مبلغ کارمزد به شما ارائه می‌شود.

• **حق طرح شکایت** - اگر تشخیص دهید که حریم خصوصی شما نقض شده است یا ما روال‌های حفظ حریم خصوصی را نقض کرده‌ایم، می‌توانید شکایت خود را کتبی یا تلفنی از طریق اطلاعات تماس مندرج در انتهای این اطلاعیه به ما تسلیم کنید.

شما همچنین می‌توانید با ارسال نامه به نشانی 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 از طریق تماس با شماره **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**) به وزیر وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده دفتر حقوق مدنی شکایت کنید. یا به **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints** مراجعه کنید.

ما در قبال شکایت شما هیچ اقدام تلافی جویانه‌ای علیه شما انجام نخواهیم داد

• **حق دریافت رونوشت این اطلاعیه** - در هر زمان می‌توانید رونوشت این اطلاعیه را از طریق اطلاعات تماس مندرج در انتهای این اطلاعیه درخواست کنید. اگر این اطلاعیه را در وبسایت ما یا از طریق پست الکترونیکی (ایمیل) دریافت کنید، می‌توانید خواستار دریافت نسخه کاغذی آن نیز شوید.

اطلاعات تماس

اگر درباره این اطلاعیه، روال‌های حفظ حریم خصوصی مربوط به PHI یا روش استفاده از حقوق خود سوالی داشته باشید، می‌توانید به روش کتبی یا تلفنی از طریق اطلاعات تماس زیر با ما ارتباط برقرار کنید.

Wellcare Health Plans, Inc.

Attention: Privacy Official

7700 Forsyth Boulevard

Clayton, MO 63105

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

ساعات کار: از 1 اکتبر الی 31 مارس، ما هفت روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 شب باز هستیم. از 1 آوریل الی 30 سپتامبر، ما از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 8 شب باز هستیم.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض برخلاف قانون است. Wellcare By Health Net از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند. Wellcare By Health Net بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، قومیت، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت سلامت، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایلات جنسی، افراد را برخلاف قانون مورد تبعیض قرار نمی‌دهد یا با آن‌ها رفتار متفاوتی ندارد.

Wellcare By Health Net موارد زیر را ارائه می‌دهد:

. کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، مانند:

- o مترجم زبان اشاره
- o اطلاعات کتبی به قالب‌های دیگر (چاپ با حروف بزرگ، صوتی، قالب‌های الکترونیکی در دسترس، قالب‌های دیگر)

. خدمات رایگان زبانی به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:

- o مترجمان واجد شرایط
- o اطلاعات به صورت کتبی به سایر زبان‌ها

اگر به این خدمات نیاز دارید، از طریق شماره **1-800-431-9007** با Wellcare By Health Net تماس بگیرید. ساعات تماس: از 1 اکتبر تا 31 مارس، 7 روز هفته از ساعت 8 صبح تا 8 شب. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب. از یک سیستم پیام‌رسانی بعد از ساعت کاری، روزهای آخر هفته و در تعطیلات فدرال استفاده می‌شود. اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، **لطفاً با TTY به شماره 711 تماس بگیرید.** اگر درخواست کنید، این سند با خط بریل، به صورت چاپ‌شده با حروف بزرگ، در قالب فایل صوتی، یا قالب‌های الکترونیکی قابل دسترسی در اختیارتان قرار می‌گیرد. برای دریافت کپی در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با این آدرس مکاتبه کنید یا با شماره زیر تماس بگیرید:

Wellcare By Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

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

نحوه ثبت شکایت‌نامه

اگر فکر می‌کنید Wellcare By Health Net نتوانسته است این خدمات را ارائه کند، یا به روشی دیگر بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، قومیت، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی فیزیکی، وضعیت سلامت، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایلات جنسی به طرز غیرقانونی تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت‌نامه خود را به خدمات اعضا ارسال کنید. می‌توانید شکایت‌نامه خود را از طریق تلفن، به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

. **از طریق تلفن:** از طریق تلفن با هماهنگی کننده حقوق مدنی Wellcare by Health Net به شماره **1-866-458-2208** تماس بگیرید. ساعات تماس: از 8 صبح تا 5 عصر، دوشنبه تا جمعه. یا اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا تکلم کنید، لطفاً با TTY به شماره 711 تماس بگیرید.

. به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای بنویسید و آن را به آدرس زیر ارسال کنید:

Wellcare Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

. **حضور:** به مطب پزشک یا دفتر Wellcare by Health Net مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت‌نامه پر کنید.

. **به صورت الکترونیکی:** به وبسایت Wellcare by Health Net در این آدرس مراجعه کنید:

wellcare.com/healthnetCA

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services
(دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی California)

همچنین می‌توانید شکایت‌نامه حقوق مدنی را به‌صورت تلفنی، کتبی، یا الکترونیکی به «دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی California» ارسال کنید:

. از طریق تلفن: با شماره **1-916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا تکلم کنید، لطفاً با **TTY (سرویس رله مخابراتی)** به شماره **711** تماس بگیرید.

. به‌صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت‌نامه در این آدرس موجود است: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

. به‌صورت الکترونیکی: به این آدرس ایمیل بفرستید: CivilRights@dhcs.ca.gov

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

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید یک شکایت‌نامه حقوق مدنی از طریق تلفن، به‌صورت کتبی، یا الکترونیکی به «دفتر حقوق مدنی سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی ایالات متحده» ارسال کنید.

. از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با این شماره تماس بگیرید:

TTY/TDD 1-800-537-7697

. به‌صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به این آدرس ارسال کنید:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

. به صورت الکترونیکی: به پورتال ارائه شکایت به دفتر حقوق مدنی در این آدرس مراجعه کنید:

<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: ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ 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.