

Wellcare by Health Net

Thông Báo Thực Thi Quyền Riêng Tư

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ NHƯ THẾ NÀO VÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY RA SAO. VUI LÒNG XEM LẠI CẨN THẬN.

Ngày Có Hiệu Lực: ngày 10/1/2024

Để được trợ giúp dịch hoặc hiểu nội dung này, vui lòng gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**).

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**).

Nghĩa vụ của Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe:

Wellcare by Health Net là Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe như được định nghĩa và quy định theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế năm 1996 (HIPAA). Wellcare by Health Net được pháp luật yêu cầu phải duy trì quyền riêng tư đối với thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) của quý vị, cung cấp cho quý vị Thông báo này về các nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư liên quan đến PHI của quý vị, tuân thủ các điều khoản của Thông báo hiện đang có hiệu lực và thông báo cho quý vị trong trường hợp vi phạm PHI không được bảo mật của quý vị.

Thông báo này mô tả cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị. Tài liệu này cũng mô tả các quyền truy cập, sửa đổi và quản lý PHI của quý vị và cách thực hiện các quyền đó. Tất cả các cách sử dụng và tiết lộ PHI khác của quý vị không được mô tả trong Thông báo này sẽ chỉ được thực hiện khi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

Wellcare by Health Net có quyền thay đổi Thông báo này. Chúng tôi có quyền làm cho Thông báo sửa đổi hoặc thay đổi có hiệu lực đối với PHI của quý vị mà chúng tôi đã có cũng như bất kỳ PHI nào của quý vị mà chúng tôi nhận được trong tương lai. Wellcare by Health Net sẽ nhanh chóng sửa đổi và chuyển Thông báo này đi bất cứ khi nào có thay đổi quan trọng đối với những điều sau đây:

- Sử dụng hoặc Tiết lộ.
- Quyền của quý vị.
- Nghĩa vụ pháp lý của chúng tôi.
- Các thực tiễn quyền riêng tư khác được nêu trong thông báo.

Chúng tôi sẽ cung cấp bất kỳ Thông báo sửa đổi nào trên trang web của chúng tôi hoặc thông qua một thư riêng.

Bảo vệ Nội bộ PHI Bằng lời, Bằng văn bản và Điện tử:

Wellcare by Health Net bảo vệ PHI của quý vị. Chúng tôi cũng cam kết bảo mật thông tin về chủng tộc, dân tộc và ngôn ngữ (REL) cũng như khuynh hướng tình dục và bản dạng giới (SOGI) của quý vị. Chúng tôi có các quy trình bảo mật và quyền riêng tư để trợ giúp.

Đây là một số cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị:

- Chúng tôi đào tạo nhân viên của mình tuân theo các quy trình bảo mật và quyền riêng tư của chúng tôi.
- Chúng tôi yêu cầu các đối tác kinh doanh của mình tuân theo các quy trình bảo mật và quyền riêng tư.
- Chúng tôi giữ an toàn cho các văn phòng của mình.
- Chúng tôi chỉ nói về PHI của quý vị vì lý do công việc với những người cần biết.
- Chúng tôi bảo mật PHI của quý vị khi chúng tôi gửi hoặc lưu trữ PHI dưới dạng điện tử.
- Chúng tôi sử dụng công nghệ để ngăn không cho người không đúng truy cập PHI của quý vị.

Việc Sử dụng và Tiết lộ PHI của Quý vị Được cho phép:

Sau đây là danh sách cách chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị mà không cần sự cho phép hoặc cho phép của quý vị:

- **Điều trị** - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cung cấp điều trị cho quý vị, để điều phối việc điều trị của quý vị giữa các nhà cung cấp hoặc để hỗ trợ chúng tôi trong việc đưa ra các quyết định cho phép trước liên quan đến quyền lợi của quý vị.
- **Thanh toán** - Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thanh toán quyền lợi cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho quý vị. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một chương trình bảo hiểm y tế khác, cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khác tuân theo Quy tắc Quyền riêng tư liên bang cho mục đích thanh toán của họ. Các hoạt động thanh toán có thể bao gồm xử lý khiếu nại, xác định tính đủ điều kiện hoặc phạm vi bảo hiểm cho khiếu nại và xem xét các dịch vụ có cần thiết về mặt y tế hay không.
- **Hoạt động Chăm sóc Sức khỏe** - Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Các hoạt động này có thể bao gồm cung cấp dịch vụ khách hàng, trả lời khiếu nại và kháng cáo, cũng như quản lý và điều phối chăm sóc.

Trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe của mình, chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các cộng sự kinh doanh. Chúng tôi sẽ có các thỏa thuận bằng văn bản để bảo vệ quyền riêng tư của PHI của quý vị với những cộng sự này. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một tổ chức khác tuân theo Quy tắc Quyền riêng tư của liên bang. Tổ chức đó cũng phải có mối quan hệ với quý vị trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe của mình. Sống lành mạnh bao gồm:

- Đánh giá chất lượng và các hoạt động cải thiện.
- Quản lý ca bệnh và điều phối chăm sóc.
- Xem xét năng lực hoặc trình độ của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe.
- Phát hiện hoặc ngăn chặn gian lận và lạm dụng chăm sóc sức khỏe.

Chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới của quý vị được bảo vệ bởi hệ thống và luật pháp của chương trình bảo hiểm y tế. Điều này có nghĩa là thông tin quý vị cung cấp là riêng tư và an toàn. Chúng tôi chỉ có thể chia sẻ thông tin này với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Thông tin này sẽ không được chia sẻ với người khác nếu không có sự cho phép hoặc ủy quyền của quý vị. Chúng tôi sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng chăm sóc và dịch vụ của quý vị.

Thông tin này giúp chúng tôi:

- Hiểu rõ hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Cung cấp thông tin chăm sóc sức khỏe để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Biết ngôn ngữ quý vị muốn sử dụng khi gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Cung cấp các chương trình giúp quý vị khỏe mạnh nhất.

Thông tin này không được sử dụng cho mục đích bảo lãnh hoặc để đưa ra quyết định xem quý vị có được bảo hiểm hoặc cung cấp dịch vụ hay không.

- **Tiết lộ Thông tin về Chương trình Bảo hiểm Y tế Nhóm/Nhà tài trợ Chương trình** – Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho nhà tài trợ của chương trình bảo hiểm y tế nhóm, chẳng hạn như chủ lao động hoặc tổ chức khác đang cung cấp chương trình chăm sóc sức khỏe cho quý vị, nếu nhà tài trợ đã đồng ý với một số hạn chế nhất định về cách họ sẽ sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ (chẳng hạn như đồng ý không sử dụng thông tin sức khỏe được bảo vệ cho các hành động hoặc quyết định liên quan đến việc làm).

Các Tiết lộ PHI của Quý vị Được phép hoặc Bắt buộc Khác:

- **Hoạt động gây quỹ** – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động gây quỹ, chẳng hạn như quyên góp tiền cho một quỹ từ thiện hoặc tổ chức tương tự để giúp tài trợ cho các hoạt động của họ. Nếu chúng tôi liên hệ với quý vị để thực hiện các hoạt động gây quỹ, chúng tôi sẽ cho quý vị cơ hội chọn không tham gia hoặc ngừng nhận các thông tin liên lạc đó trong tương lai.
- **Mục đích Bảo lãnh** – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích bảo lãnh, chẳng hạn như để quyết định về đơn đăng ký hoặc yêu cầu bảo hiểm. Nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích bảo lãnh, chúng tôi bị cấm sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị là thông tin di truyền trong quá trình bảo lãnh.
- **Nhắc nhở về cuộc hẹn/Phương án điều trị thay thế** - Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để nhắc quý vị về cuộc hẹn điều trị và chăm sóc y tế với chúng tôi hoặc để cung cấp cho quý vị thông tin về các phương án điều trị thay thế hoặc các lợi ích và dịch vụ liên quan đến sức khỏe khác, chẳng hạn như thông tin về cách ngừng hút thuốc hoặc giảm cân.
- **Theo yêu cầu của pháp luật** - Nếu luật liên bang, tiểu bang và/hoặc địa phương yêu cầu sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin PHI của quý vị trong phạm vi việc sử dụng hoặc tiết lộ tuân thủ luật đó và được giới hạn trong các yêu cầu của luật đó. Nếu hai hoặc nhiều luật hoặc quy định điều chỉnh cùng một xung đột sử dụng hoặc tiết lộ, chúng tôi sẽ tuân thủ các luật hoặc quy định hạn chế hơn.
- **Hoạt động Y tế Công cộng** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan y tế công cộng nhằm mục đích ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) để đảm bảo chất lượng, sự an toàn hoặc hiệu quả của các sản phẩm hoặc dịch vụ thuộc thẩm quyền của FDA.
- **Nạn nhân của Lạm dụng và Bỏ bê** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan chính quyền địa phương, tiểu bang hoặc liên bang, bao gồm các dịch vụ xã hội hoặc cơ quan dịch vụ bảo vệ được pháp luật cho phép nhận các báo cáo đó nếu chúng tôi có niềm tin hợp lý về lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình.
- **Tổ tụng Tư pháp và Hành chính** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để đáp lại lệnh hành chính hoặc lệnh của tòa án. Chúng tôi cũng có thể được yêu cầu tiết lộ PHI của quý vị để trả lời trát đòi hầu tòa, yêu cầu điều tra hoặc các yêu cầu tương tự khác.
- **Thực thi pháp luật** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI liên quan của quý vị cho cơ quan thực thi pháp luật khi được yêu cầu làm như vậy nhằm mục đích đối phó với tội phạm.
- **Điều tra viên, Kiểm tra viên Y tế và Giám đốc Tang lễ** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho điều tra viên hoặc giám định viên y tế. Điều này có thể là cần thiết, ví dụ, để xác định nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho giám đốc tang

lễ, nếu cần, để thực hiện nhiệm vụ của họ.

- **Hiển tặng Nội tạng, Mắt và Mô** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức thu mua nội tạng. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho những người làm việc trong bộ phận mua, ngân hàng hoặc cấy ghép các cơ quan, mắt và mô của tử thi.
- **Các mối đe dọa đối với sức khỏe và an toàn** - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc sử dụng hoặc tiết lộ đó là cần thiết để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng hoặc sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc công chúng.
- **Các Bộ phận Chức năng Đặc biệt của Chính phủ** - Nếu quý vị là thành viên của Lực lượng Vũ trang Hoa Kỳ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của các cơ quan chỉ huy quân sự. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các viên chức liên bang được ủy quyền vì lý do an ninh quốc gia, hoạt động tình báo, Bộ Ngoại giao để xác định tình trạng sức khỏe, bảo vệ Tổng thống và những người được ủy quyền khác theo yêu cầu của pháp luật.
- **Bồi thường cho Người lao động** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để tuân thủ các luật liên quan đến bồi thường cho người lao động hoặc các chương trình tương tự khác, được pháp luật thiết lập, cung cấp quyền lợi cho các thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc mà không liên quan đến lỗi.
- **Tình huống Khẩn cấp** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị trong tình huống khẩn cấp, hoặc nếu quý vị mất khả năng hoặc không có mặt, cho một thành viên trong gia đình, quý vị thân, cơ quan cứu trợ thiên tai được ủy quyền hoặc bất kỳ người nào khác mà quý vị đã xác định trước đó. Chúng tôi sẽ sử dụng phán đoán và kinh nghiệm chuyên môn để xác định xem việc tiết lộ có mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị hay không. Nếu việc tiết lộ là vì lợi ích tốt nhất của quý vị, chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ PHI có liên quan trực tiếp đến sự tham gia của người đó vào việc chăm sóc quý vị.
- **Tù nhân** - Nếu quý vị là tù nhân của một tổ chức cải huấn hoặc dưới sự giám hộ của một viên chức thực thi pháp luật, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho tổ chức cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật, trong trường hợp thông tin đó là cần thiết để tổ chức cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe; để bảo vệ sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị; hoặc sức khỏe hoặc sự an toàn của người khác; hoặc vì sự an toàn và an ninh của tổ chức cải huấn.
- **Nghiên cứu** - Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các nhà nghiên cứu khi nghiên cứu lâm sàng của họ đã được phê duyệt và khi có các biện pháp bảo vệ nhất định để đảm bảo quyền riêng tư và bảo vệ PHI của quý vị.

Sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cần có sự cho phép bằng văn bản của quý vị

Chúng tôi được yêu cầu có được sự cho phép bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, với các ngoại lệ hạn chế, vì những lý do sau:

- **Bán PHI** – Chúng tôi sẽ yêu cầu sự cho phép bằng văn bản của quý vị trước khi chúng tôi tiết lộ bất kỳ thông tin nào được coi là bán PHI của quý vị, có nghĩa là chúng tôi sẽ nhận được khoản bồi thường cho việc tiết lộ PHI theo cách này.
- **Tiếp thị** – Chúng tôi sẽ yêu cầu sự cho phép bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích tiếp thị với các trường hợp ngoại lệ hạn chế, chẳng hạn như khi chúng tôi có thông tin tiếp thị trực tiếp với quý vị hoặc khi chúng tôi cung cấp quà tặng khuyến mại có giá trị danh nghĩa.
- **Ghi chú tâm lý trị liệu** – Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cho phép bằng văn bản để sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ ghi chú tâm lý trị liệu nào của quý vị mà chúng tôi có thể có trong hồ sơ với ngoại lệ hạn chế, chẳng hạn như cho một số chức năng điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe nhất định.

Quý vị có quyền thu hồi sự ủy quyền của mình bằng văn bản bất kỳ lúc nào, trừ trường hợp chúng tôi đã sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị dựa trên ủy quyền ban đầu đó.

Quyền của Cá nhân

Sau đây là các quyền của quý vị liên quan đến PHI của quý vị. Nếu quý vị muốn sử dụng bất kỳ quyền nào sau đây, vui lòng liên hệ với chúng tôi bằng cách sử dụng thông tin ở cuối Thông báo này.

- **Quyền Yêu cầu Hạn chế** - Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế việc sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe, cũng như tiết lộ cho những người liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như các thành viên gia đình hoặc bạn bè thân thiết. Yêu cầu của quý vị cần nêu rõ các hạn chế mà quý vị đang yêu cầu và nêu rõ người áp dụng hạn chế. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu này. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu hạn chế của quý vị trừ khi cần thông tin để cung cấp cho quý vị điều trị khẩn cấp. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho các hoạt động thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe cho một chương trình bảo hiểm y tế khi quý vị đã thanh toán đầy đủ cho dịch vụ hoặc vật dụng đó.
- **Quyền Yêu cầu Thông tin Bảo mật** - Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về PHI của quý vị bằng các phương tiện thay thế hoặc đến các địa điểm thay thế. Quyền này chỉ áp dụng nếu thông tin có thể gây nguy hiểm cho quý vị nếu không được truyền

đạt bằng các phương tiện thay thế hoặc đến địa điểm thay thế mà quý vị muốn. Quý vị không phải giải thích lý do yêu cầu của mình, nhưng quý vị phải nêu rõ rằng thông tin có thể gây nguy hiểm cho quý vị nếu phương tiện liên lạc hoặc vị trí không thay đổi. Chúng tôi phải đáp ứng yêu cầu của quý vị nếu điều đó hợp lý và nêu rõ các phương tiện hoặc địa điểm thay thế mà PHI của quý vị sẽ được cung cấp.

- **Quyền Truy cập và Nhận Bản sao PHI của quý vị** - Quý vị có quyền, với các ngoại lệ hạn chế, xem hoặc nhận các bản sao PHI của quý vị có trong một bộ hồ sơ được chỉ định. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp các bản sao ở định dạng khác ngoài bản sao. Chúng tôi sẽ sử dụng định dạng quý vị yêu cầu trừ khi chúng tôi không thể thực hiện việc đó. Quý vị phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản để có quyền truy cập vào PHI của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị giải thích bằng văn bản và sẽ cho quý vị biết liệu lý do từ chối có thể được xem xét hay không. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết cách yêu cầu xem xét như vậy hoặc nếu việc từ chối không thể được xem xét.
- **Quyền Sửa đổi PHI của quý vị** - Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi hoặc thay đổi PHI của quý vị nếu quý vị tin rằng PHI đó có chứa thông tin không chính xác. Yêu cầu của quý vị phải bằng văn bản và phải giải thích lý do tại sao thông tin cần được sửa đổi. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị vì một số lý do nhất định, ví dụ nếu chúng tôi không tạo thông tin quý vị muốn sửa đổi và người tạo PHI có thể thực hiện sửa đổi. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị giải thích bằng văn bản. Quý vị có thể trả lời bằng một tuyên bố rằng quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và chúng tôi sẽ đính kèm tuyên bố của quý vị vào PHI mà quý vị yêu cầu chúng tôi sửa đổi. Nếu chúng tôi chấp nhận yêu cầu sửa đổi thông tin của quý vị, chúng tôi sẽ nỗ lực hợp lý để thông báo cho những người khác, bao gồm cả những người quý vị nêu tên, về bản sửa đổi và bao gồm những thay đổi trong bất kỳ lần tiết lộ thông tin nào trong tương lai.
- **Quyền nhận giải trình các thông tin tiết lộ** - Quý vị có quyền nhận danh sách các trường hợp trong vòng 6 năm qua mà chúng tôi hoặc các đối tác kinh doanh của chúng tôi đã tiết lộ PHI của quý vị. Điều này không áp dụng cho việc tiết lộ cho các mục đích điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc tiết lộ mà quý vị đã cho phép và một số hoạt động khác. Nếu quý vị yêu cầu giải trình này nhiều hơn một lần trong khoảng thời gian 12 tháng, chúng tôi có thể tính phí hợp lý, dựa trên chi phí để trả lời các yêu cầu bổ sung này. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thêm thông tin về các khoản phí của chúng tôi tại thời điểm quý vị yêu cầu.
- **Quyền Nộp Đơn Khiếu Nại** - Nếu quý vị cảm thấy quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm hoặc chúng tôi đã vi phạm các thực hành quyền riêng tư của riêng mình, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi bằng văn bản hoặc qua điện thoại bằng cách sử dụng

thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại tới Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ Văn phòng Dân quyền bằng cách gửi thư tới 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, bằng cách gọi số **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**) hoặc bằng cách truy cập **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**.

CHÚNG TÔI SẼ KHÔNG CÓ BẤT KỲ HÀNH ĐỘNG NÀO CHỐNG LẠI QUÝ VỊ VÌ ĐÃ NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

- **Quyền Nhận Bản sao của Thông báo này** - Quý vị có thể yêu cầu một bản sao Thông báo của chúng tôi bất cứ lúc nào bằng cách sử dụng thông tin liên hệ được liệt kê ở cuối Thông báo. Nếu quý vị nhận được Thông báo này trên trang web của chúng tôi hoặc qua thư điện tử (email), quý vị cũng có quyền yêu cầu một bản sao bằng giấy của Thông báo.

Thông Báo Quyền Riêng Tư đối với Thông Tin Tài Chính

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ **THÔNG TIN TÀI CHÍNH** CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ NHƯ THẾ NÀO VÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY RA SAO. VUI LÒNG XEM LẠI CẨN THẬN.

Chúng tôi cam kết bảo mật thông tin tài chính cá nhân của quý vị. Để phục vụ mục đích của thông báo này, “thông tin tài chính cá nhân” có nghĩa là thông tin về người ghi danh hoặc người nộp đơn đăng ký bảo hiểm chăm sóc sức khỏe giúp xác định danh tính cá nhân, thông tin này thường không được công khai và được thu thập từ cá nhân đó hoặc có được liên quan đến việc cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho cá nhân đó.

Thông tin chúng tôi thu thập: Chúng tôi thu thập thông tin tài chính cá nhân của quý vị từ các nguồn sau:

- Thông tin chúng tôi nhận được từ quý vị trên đơn đăng ký hoặc các biểu mẫu khác, chẳng hạn như tên, địa chỉ, tuổi, thông tin y tế và số An Sinh Xã Hội;
- Thông tin về các giao dịch của quý vị với chúng tôi, các chi nhánh của chúng tôi hoặc những bên khác, chẳng hạn như lịch sử thanh toán phí bảo hiểm và yêu cầu thanh toán; và
- Thông tin từ các báo cáo của người tiêu dùng.

Tiết Lộ Thông Tin: Chúng tôi không tiết lộ thông tin tài chính cá nhân của những người ghi danh hoặc từng ghi danh cho bất kỳ bên thứ ba nào, trừ khi pháp luật yêu cầu hoặc cho phép. Ví dụ, trong quá trình hoạt động kinh doanh chung của mình, chúng tôi có thể, theo luật định, tiết lộ bất kỳ thông tin tài chính cá nhân nào mà chúng tôi thu thập về quý vị, mà không cần sự cho phép của quý vị, cho các loại hình tổ chức sau:

- Cho các công ty liên kết của chúng tôi, chẳng hạn như các công ty bảo hiểm khác;
- Cho các công ty không liên kết phục vụ mục đích kinh doanh hàng ngày của chúng tôi, chẳng hạn như để xử lý các giao dịch của quý vị, duy trì tài khoản của quý vị hoặc trả lời các lệnh của tòa án và các cuộc điều tra pháp lý; và
- Cho các công ty không liên kết thực hiện dịch vụ cho chúng tôi, bao gồm việc gửi thông tin quảng cáo thay mặt chúng tôi.

Bảo mật và an ninh: Chúng tôi duy trì các biện pháp bảo vệ vật lý, điện tử và quy trình theo các tiêu chuẩn hiện hành của tiểu bang và liên bang để bảo vệ thông tin tài chính cá nhân của quý vị khỏi các rủi ro như mất mát, hủy hoại hoặc sử dụng sai mục đích. Các biện pháp này bao gồm bảo vệ máy tính, bảo mật các tập tin và tòa nhà, cũng như hạn chế những người có thể truy cập thông tin tài chính cá nhân của quý vị.

Thông tin liên lạc

Quý vị có câu hỏi về chương trình này: Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về thông báo này, các thực hành quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị hoặc cách thực hiện các quyền của quý vị, quý vị có thể liên hệ với chúng tôi bằng văn bản hoặc qua điện thoại bằng cách sử dụng thông tin liên hệ được liệt kê dưới đây.

Wellcare Health Plans, Inc.

Attn: Privacy Official

7700 Forsyth Boulevard

Clayton, MO 63105

1-800-275-4737 (TTY: 711)

Nondiscrimination Notice

Discrimination is against the law. Wellcare By Health Net follows State and Federal civil rights laws. Wellcare By Health Net does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Wellcare By Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Wellcare By Health Net by calling **1-800-431-9007**. Between October 1 to March 31, you can call us 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 to September 30, you can call us Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. A messaging system is used after hours, weekends, and on federal holidays. If you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

How to File a Grievance

If you believe that Wellcare By Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with Member Services. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- **By phone:** Contact Wellcare By Health Net's Civil Rights Coordinator by calling **1-866-458-2208**. Between 8 a.m. and 5 p.m., Monday through Friday. Or, if you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or write a letter and send it to:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **In person:** Visit your doctor's office or Wellcare By Health Net and say you want to file a grievance.
- **Electronically:** Visit Wellcare By Health Net's website at **wellcare.com/healthnetCA**.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
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

Complaint forms are available at http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Electronically:** Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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.

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

ՈՒՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանզահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，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。

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)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces 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 pab dawb xwb.

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）にお電話ください。これらのサービスは無料です。

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. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

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

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.

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.

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). Libre ang mga serbisyong ito.

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

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 безкоштовні.

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 miễn phí.