

# Wellcare By Health Net

## اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

این اطلاعیه توضیح می‌دهد که اطلاعات پزشکی مربوط به شما چگونه ممکن است مورد استفاده و افشا قرار گیرد و همچنین چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی داشته باشید.  
**لطفاً آن را به دقت مرور کنید.**

اجرائی از 10/1/2025

برای دریافت کمک در زمینه ترجمه یا درک این سند، لطفاً با (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید.  
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono. 1-800-431-9007 (TTY: 711).

### وظایف نهاد تحت پوشش:

Wellcare by Health Net یک نهاد مشمول محسوب می‌شود که طبق «قانون قابلیت انتقال و مسئولیت‌پذیری بیمه سلامت سال 1996» (HIPAA) تعریف شده و تحت مقررات آن قرار دارد. Wellcare By Health Net طبق قانون ملزم به حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (PHI) شما، ارائه اطلاعیه 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 شما را به اطلاع 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 این اطلاعیه برای Wellcare By Health Net محفوظ است. حق اعمال اصلاحات و تغییرات در اطلاعیه برای PHI قبلی شما که از قبل داریم و هرگونه PHI که در آینده دریافت خواهیم کرد، نزد ما محفوظ است. در صورت اعمال هرگونه تغییر اساسی در بخش‌های زیر، Wellcare By Health Net 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، مکتوب و الکترونیکی:

Wellcare By Health Net از PHI شما محافظت می‌کند. ما همچنین متعهد هستیم که اطلاعات نژاد، قومیت و زبان (REL) و گرایش جنسی و هویت جنسی (SOGI) شما را محرمانه نگه داریم. در این زمینه روال‌های رازداری و امنیتی در نظر گرفته شده است.

برخی از روش‌های محافظت از PHI عبارتند از:

- 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 استفاده می‌کنیم.

## موارد افشا و استفاده مجاز PHI:

در موارد زیر 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 مجوزهای قبلی مربوط به مزایای شما، ممکن است PHI شما را استفاده یا نزد پزشکان یا دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی افشا کنیم.
- **پرداخت** — با هدف پرداخت مزایای مربوط به خدمات درمانی ارائه‌شده به شما، 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 پرداختی می‌تواند شامل رسیدگی به مطالبات، تعیین صلاحیت یا پوشش مطالبات و بررسی خدمات برای نیازهای پزشکی باشد.
- **عملیات درمانی** — ما می‌توانیم PHI شما برای انجام عملیات درمانی‌مان، مورد استفاده و افشا قرار دهیم. این فعالیت‌ها ممکن است شامل ارائه خدمات به مشتریان، پاسخگویی به شکایات و درخواست‌های تجدیدنظر و ارائه مدیریت مراقبت و هماهنگی مراقبت باشد.  
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 برای عملیات درمانی، این نهادها باید یک ارتباط حرفه‌ای با شما داشته باشند. مثلاً:
  - ارزیابی کیفیت و فعالیت‌های بهسازی.
  - بازبینی صلاحیت یا مدارک کارشناسان خدمات درمانی.
  - مدیریت پرونده و هماهنگی مراقبت.
  - شناسایی موارد تقلب و بدرفتاری درمانی و جلوگیری از آنها.
- نژاد، قومیت، زبان، گرایش جنسی و هویت جنسی شما توسط سیستم‌ها و قوانین طرح سلامت، محافظت می‌شود. این بدان معناست که اطلاعات ارائه‌شده توسط شما خصوصی و امن است. این اطلاعات را فقط می‌توانیم با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به اشتراک بگذاریم. بدون اجازه یا مجوز شما، این اطلاعات با دیگران به اشتراک گذاشته نخواهد شد. ما از این اطلاعات برای کمک به بهبود کیفیت مراقبت و خدمات شما استفاده می‌کنیم.  
این اطلاعات به ما کمک می‌کند تا:
  - نیازهای خدمات درمانی شما را بهتر درک کنیم.
  - بدانیم که هنگام مراجعه به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، چه زبانی را ترجیح می‌دهید.
  - اطلاعات مراقبتی و درمانی را برای برآورده‌سازی نیازهای مراقبتی شما ارائه دهیم.
  - برنامه‌هایی را ارائه دهیم که به شما کمک کند در سالم‌ترین حالت خود باشید.
- این اطلاعات برای مقاصد پذیره‌نویسی یا تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا شما قادر به دریافت پوشش یا خدمات هستید یا خیر، استفاده نمی‌شود.
- **موارد افشای طرح سلامت گروهی (GHP)/حامی مالی طرح** — ما ممکن است PHI شما را در اختیار حامی مالی طرح سلامت گروهی، مانند کارفرما یا دیگر نهادهای ارائه‌دهنده برنامه خدمات درمانی قرار دهیم، مشروط بر اینکه این حامی مالی، محدودیت‌های خاص مربوط به روش استفاده یا افشای اطلاعات درمانی محافظت‌شده (مانند خودداری از استفاده اطلاعات درمانی محافظت‌شده برای امور یا تصمیم‌های مرتبط با اشتغال) را پذیرفته باشد.

## دیگر موارد افشای مجاز یا الزامی PHI شما:

- **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، مورد استفاده قرار دهیم یا افشا کنیم. اگر برای فعالیتهای جمعآوری کمکهای مالی یا شما تماس بگیریم، این فرصت را در اختیارتان قرار خواهیم داد که از دریافت چنین پیامهایی در آینده انصراف دهید یا آن را متوقف کنید.

- **اهداف ارزیابی بیمه‌ای** — ممکن است برای اهداف ارزیابی بیمه، مانند تصمیم‌گیری درباره تقاضا یا درخواست پوشش بیمه، از PHI شما استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم. اگر بخواهیم PHI شما را برای اهداف ارزیابی بیمه‌ای 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** — می‌توانیم PHI شما را برای یادآوری نوبت قرار ملاقات خدمات درمانی و پزشکی یا برای ارائه اطلاعات درباره گزینه‌های درمانی جایگزین یا سایر 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، می‌توانیم PHI شما را تا جایی که استفاده یا افشای آن با این قوانین مطابقت داشته باشد و صرفاً 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 بهداشت عمومی** — ما می‌توانیم PHI شما را با هدف پیشگیری یا کنترل موارد بیماری، مصدومیت یا معلولیت، در اختیار یک مرجع 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. این مورد شامل سوابق مربوط به اختلالات مصرف مواد نیز می‌شود.
- **قربانیان بدرفتاری و سهل‌انگاری** — ما ممکن است PHI شما را در اختیار نهادهای دولتی محلی، ایالتی یا فدرال، شامل خدمات اجتماعی یا نهادهای خدمات حمایتی که طبق قانون مجاز به دریافت این اطلاعات هستند، قرار دهیم، اگر به‌طور معقول باور داشته باشیم مسئله بدرفتاری، سهل‌انگاری یا خشونت خانگی مطرح باشد.
- **رسیدگی‌های قضایی و اداری** — ممکن است در روند پاسخگویی به یک دستور اداری یا حکم دادگاه، PHI شما را افشا کنیم. همچنین ممکن است از ما خواسته شود که PHI شما را برای پاسخ به احضاریه، درخواست کشف مدارک یا سایر درخواست‌های مشابه افشا کنیم.
- **اجرای قانون** — در صورت لزوم ممکن است که ما در راستای پاسخگویی به یک جرم، PHI مربوطه شما را در اختیار نهادهای مجری قانون قرار دهیم.
- **سوابق اختلال مصرف مواد (SUD)** — ما از سوابق مربوط به اختلال مصرف مواد شما در جریان دادرسی‌های قانونی علیه شما استفاده یا آن‌ها را افشا نخواهیم کرد، مگر در موارد زیر:
  - رضایت‌نامه کتبی شما را دریافت کنیم، یا
  - حکم دادگاه دریافت کنیم، به‌گونه‌ای که شما از این درخواست آگاه شده و فرصت ارائه توضیحات داشته باشید. حکم دادگاه باید شامل احضاریه یا سند قانونی مشابهی باشد که پاسخ‌گویی به آن را الزامی کند.

- **پزشکان قانونی، بازرسان پزشکی و مدیران مراسم کفن و دفن.** — امکان انتقال PHI شما به پزشک قانونی یا بازرسان پزشکی وجود دارد. این اقدام ممکن است مثلاً برای تعیین دلیل مرگ ضروری باشد. در صورت لزوم ممکن است PHI را در اختیار مدیران مراسم کفن و دفن، برای ایفای وظایف مرتبط، قرار دهیم.

- **اهدای عضو، چشم و بافت** — PHI شما ممکن است در اختیار سازمان‌های تهیه و پیوند عضو قرار بگیرد. PHI شما همچنین ممکن است به اشخاص فعال در زمینه تأمین، نگهداری یا پیوند عضو، چشم و

بافت‌های جسدی قرار گیرد.

- **تهدیدهای بهداشتی و ایمنی** — اگر بنا به دلایل موجهی 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 افشا کنیم.
- **کارکردهای ویژه دولتی** — اگر عضو نیروهای مسلح ایالات متحده باشید، ممکن است PHI شما را طبق الزامات مقامات فرماندهی نظامی افشا کنیم. همچنین ممکن است PHI شما را به مقامات مجاز فدرال برای مسائل امنیت ملی، فعالیت‌های اطلاعاتی، وزارت امور خارجه برای ارزیابی صلاحیت‌های پزشکی، حفاظت از رئیس‌جمهور و سایر افراد مجاز که قانون الزام کند، افشا کنیم.
- **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 افشا 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 امدادرسانی مجاز یا هر شخص دیگری که قبلاً مشخص کرده‌اید قرار دهیم. برای اینکه تشخیص دهیم آیا این افشا به نفع شما هست یا خیر، از قضاوت و تجربه حرفه‌ای کمک می‌گیریم. اگر افشا به صلاح شما باشد، فقط آن PHI را که مستقیماً به مشارکت آن شخص در روند مراقبت از شما مربوط می‌شود افشا می‌کنیم.
- **زندانیان** — اگر زندانی یک مرکز اصلاح و تربیت یا تحت بازداشت 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 تدابیر خاصی برای اطمینان از حفظ حریم خصوصی و حفاظت از اطلاعات شما در نظر گرفته باشند، قرار دهیم.

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

به‌استثنای 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 این‌چنینی 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 به‌استثنای شرایط خاص مانند ارتباطات بازاریابی رو در رو با شما یا ارائه هدایای تبلیغاتی کم‌ارزش، درخواست خواهیم کرد.
- **یادداشت‌های روان‌درمانی** — ما مجوز کتبی شما را برای استفاده یا افشای یادداشت‌های روان‌درمانی موجود در پرونده، به‌استثنای شرایط خاص مانند درمان‌های خاص، پرداخت وجه یا کاربردهای عملیاتی مراقبت سلامت درخواست خواهیم کرد.

شما این حق را دارید که در هر زمانی مجوز خود را به صورت کتبی لغو کنید، مگر تا جایی که ما قبلاً از PHI شما بر اساس آن مجوز اولیه استفاده کرده یا آن را افشا کرده باشیم.

### حقوق افراد

در زمینه PHI، حقوق زیر برای شما محفوظ است. در صورت تمایل به استفاده از هریک از حقوق زیر، با ما از

طریق اطلاعات مندرج در انتهای این اطلاعیه تماس بگیرید.

- **حق درخواست محدودیت** – شما حق دارید که اعمال محدودیت بر استفاده و افشای PHI خود در زمینه‌های درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی و نیز افشای PHI نزد افراد مرتبط با فرآیند مراقبت یا پرداخت هزینه درمان، مانند اعضای خانواده یا دوستان نزدیکتان را درخواست کنید. 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 اورژانسی ضروری باشد. البته اگر شما هزینه خدمت یا کالا را شخصاً و از جیب خود 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 درخواست کنید که ما درخصوص PHI شما از روش‌های ارتباطی جایگزین یا در محل‌های جایگزین با شما مکاتبه یا ارتباط برقرار کنیم. 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 باید ذکر کنید که اگر روش ارتباط یا محل برقراری ارتباط تغییر نکند، اطلاعات می‌تواند شما را در معرض خطر قرار دهد. ما موظفیم درخواست شما را در صورتی که منطقی باشد و روش یا محل جایگزینی را ذکر کند که PHI شما باید به آن ارسال شود، اجرا کنیم.
- **حق دسترسی و دریافت رونوشت PHI** – شما، با استثنای محدود، این حق را دارید که PHI خود را که در مجموعه سوابق تعیین‌شده نگهداری می‌شود، مشاهده کنید یا نسخه‌ای از آن دریافت کنید. می‌توانید خواستار دریافت رونوشت در قالب‌هایی غیر از فتوکپی شوید. ما از قالب یا فرمتی که شما درخواست کنید استفاده خواهیم کرد، مگر این‌که انجام آن در عمل امکان‌پذیر نباشد. برای دسترسی به PHI خود باید کتباً درخواست دهید. اگر درخواست‌تان را رد کنیم، یک توضیح کتبی به شما ارائه خواهیم کرد و به شما اطلاع می‌دهیم که آیا دلایل رد درخواست قابل بازبینی هستند یا خیر. 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 شما برای اصلاح اطلاعات را بپذیریم، تلاش‌های معقولی خواهیم کرد که موضوع اصلاح اطلاعات را به آگاهی دیگران، از جمله افرادی که شما نام می‌برید، برسانیم و این تغییرات را در نوبت‌های بعدی افشای آن اطلاعات اعمال کنیم.
- **حق دریافت گزارش موارد افشا** – حق دارید که فهرستی از موارد افشای 6 سال گذشته را که از طرف ما یا همکاران تجاری 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 احساس می‌کنید که حریم خصوصی شما نقض شده یا ما روال‌های حفظ حریم خصوصی خود را نقض کرده‌ایم، می‌توانید شکایت خود را کتبی یا تلفنی از طریق اطلاعات تماس مندرج در انتهای این اطلاعیه ثبت کنید.

شما همچنین می‌توانید شکایت خود را نزد وزیر وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر

حقوق مدنی، با ارسال نامه به نشانی 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 یا با تماس تلفنی به شماره (TTY: 1-800-537-7697) 1-800-368-1019 یا مراجعه به پایگاه اینترنتی [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) ثبت کنید.

ما به‌خاطر شکایت‌تان هیچ اقدامی 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. در صورت دریافت این اطلاعیه در وبسایت ما یا از طریق پست الکترونیکی (ایمیل)، همچنان حق دارید یک نسخه کاغذی از اطلاعیه را درخواست کنید.