

Wellcare By Meridian إشعار ممارسات الخصوصية

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

تاريخ السريان 10/1/2025

للمساعدة في ترجمة هذه الوثيقة أو فهمها، يُرجى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 1-844-536-2168.
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-844-536-2168 (TTY: 711)

واجبات الكيان المشمول بالتغطية:

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

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

تحتفظ Wellcare By Meridian بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحن نحتفظ بالحق في جعل الإشعار المنقح أو المتغير ساريًا بالنسبة لـ PHI الخاصة بك التي لدينا بالفعل وكذلك أي من PHI الخاصة بك التي نتلقاها في المستقبل. ستقوم Wellcare By Meridian 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 مُنقحة متاحة على موقعنا الإلكتروني أو من خلال رسالة بريدية منفصلة.

الحماية الداخلية لـ PHI الشفوية والمكتوبة والإلكترونية:

تحتفظ Wellcare By Meridian على حماية PHI الخاصة بك. نحن ملتزمون أيضًا بالحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بعرقك، وأصلك الإثني، ولغتك (REL)، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسية (SOGI). لدينا عمليات خصوصية وأمان للمساعدة.

هذه بعض الطرق التي نحمي بها PHI الخاصة بك:

- نقوم بتدريب موظفينا على متابعة عمليات الخصوصية والأمان الخاصة بنا.
- نطلب من شركائنا في العمل اتباع عمليات الخصوصية والأمان.
- نحافظ على مكاتبنا آمنة.
- نحن لا نتحدث عن PHI الخاصة بك إلا لأسباب تتعلق بالأعمال ومع الأشخاص الذين يحتاجون إلى معرفتها.
- نحافظ على أمان PHI الخاصة بك عندما نرسلها أو نخزنها إلكترونيًا.

- نحن نستخدم التكنولوجيا لمنع الأشخاص الخطأ من الوصول إلى PHI الخاصة بك.

الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها عن PHI الخاصة بك:

فيما يلي قائمة بكيفية استخدامنا لـ PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها دون إذنك أو تفويضك:

- **العلاج** — قد نستخدم PHI الخاصة بك 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 PHI الخاصة بك والإفصاح عنها لتسديد مدفوعات المزايا لخدمات الرعاية الصحية المقدمة لك. قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى خطة صحية أخرى، أو لمقدم رعاية صحية، أو كيان آخر يخضع لقواعد الخصوصية الفيدرالية لأغراض الدفع الخاصة بهم. قد تشمل أنشطة الدفع معالجة المطالبات، وتحديد أهلية المطالبات، أو تغطيتها، ومراجعة الخدمات للتأكد من ضرورتها الطبية.
 - **عمليات الرعاية الصحية** — يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها لأداء عمليات الرعاية الصحية لدينا. وقد تشمل هذه الأنشطة تقديم خدمة العملاء، والرد على الشكاوى والاستئنافات، وتوفير إدارة الرعاية وتنسيق الرعاية.
- في عمليات الرعاية الصحية لدينا، قد نفصح عن PHI لشركاء الأعمال. سيكون لدينا اتفاقيات مكتوبة لحماية خصوصية PHI الخاصة بك مع هؤلاء الشركاء. قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى كيان آخر يخضع لقواعد الخصوصية الفيدرالية. يجب أن يكون للكيان أيضًا علاقة معك لعمليات الرعاية الصحية. وهذا يشمل ما يلي:
- أنشطة تقييم وتحسين الجودة.
 - مراجعة كفاءات أو مؤهلات المتخصصين في الرعاية الصحية.
 - إدارة الحالة وتنسيق الرعاية.
 - الإفصاح أو منع الاحتيال وإساءة استخدام الرعاية الصحية.
- تتم حماية عرقك، وأصلك الإثني، ولغتك، وتوجهك الجنسي، وهويتك الجنسية من خلال أنظمة وقوانين الخطة الصحية. وهذا يعني أن المعلومات التي تقدمها خاصة وأمنة. لا يمكننا مشاركة هذه المعلومات إلا مع مقدمي الرعاية الصحية فحسب. ولن تتم مشاركتها مع الآخرين من دون إذنك أو تصريح منك. نستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة رعايتك والخدمات المقدمة لك.
- تساعدنا هذه المعلومات على:
- فهم احتياجات رعايتك الصحية بشكل أفضل.
 - معرفة لغتك المفضلة عند زيارة مقدمي الرعاية الصحية.
 - تقديم معلومات الرعاية الصحية لتلبية احتياجات رعايتك.
 - تقديم برامج لمساعدتك على التمتع بصحة أفضل.
- لا تُستخدم هذه المعلومات لأغراض الاكتتاب أو لاتخاذ قرارات بشأن ما إذا كنت قادرًا على الحصول على تغطية أو خدمات.
- **الخطة الصحية الجماعية/إفصاحات راعي الخط** — قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى أحد رعاة الخطة الصحية الجماعية، مثل صاحب العمل أو كيان آخر يقدم لك برنامج رعاية صحية، إذا وافق الراعي على قيود معينة بشأن كيفية استخدامه المعلومات الصحية المحمية أو إفصاحه عنها (مثل الموافقة على عدم استخدام المعلومات الصحية المحمية في إجراءات أو قرارات متعلقة بالتوظيف).

الإفصاحات الأخرى المسموح بها أو المطلوبة عن PHI الخاصة بك:

- **أنشطة جمع التبرعات** — قد نستخدم PHI الخاصة بك أو نفصح عنها لأنشطة جمع التبرعات، مثل جمع الأموال لمؤسسة خيرية أو كيان مماثل للمساعدة في تمويل أنشطته. إذا اتصلنا بك بخصوص أنشطة جمع التبرعات، فسنمنحك فرصة الانسحاب أو التوقف عن تلقي مثل هذه الاتصالات في المستقبل.
- **أغراض الاكتتاب** — يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها لأغراض الاكتتاب، مثل اتخاذ القرار بشأن طلب تغطية أو استفسار. إذا استخدمنا PHI الخاصة بك أو أفصحنا عنها لأغراض الاكتتاب، فيحظر علينا استخدام أو الإفصاح عن PHI الخاصة بك التي هي معلومات وراثية في عملية الاكتتاب.
- **تذكيرات بالمواعيد/بدائل العلاج** — يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك 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 PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها، 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 نفصح عن PHI الخاصة بك إلى سلطة الصحة العامة بغرض منع أو السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة. قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لضمان جودة أو سلامة أو فعالية المنتجات أو الخدمات بموجب اختصاص FDA. يتضمن ذلك سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة.
- **ضحايا سوء المعاملة والإهمال** — قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى سلطة حكومية محلية أو تابعة للولاية أو فيدرالية، بما في ذلك الخدمات الاجتماعية أو وكالة خدمات الحماية المخولة بموجب القانون لتلقي مثل هذه البلاغات إذا كان لدينا اعتقاد معقول بوقوع إساءة معاملة أو إهمال أو عنف منزلي.
- **الإجراءات القضائية والإدارية** — قد نفصح عن PHI الخاصة بك استجابةً لأمر إداري أو أمر من المحكمة. قد يُطلب منا أيضًا الإفصاح عن PHI الخاصة بك للرد على أمر استدعاء، أو طلب اكتشاف، أو طلبات أخرى مماثلة.
- **إنفاذ القانون** — قد نفصح عن PHI الخاصة بك ذات الصلة الخاصة بك إلى جهات إنفاذ القانون عندما يُطلب منا ذلك لأغراض الرد على إحدى الجرائم.
- **سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD)** - لن نستخدم سجلات SUD الخاصة بك أو نفصح عنها في الإجراءات القانونية ضدك ما لم:
 - نتلق موافقتك الكتابية، أو
 - نتلق أمر محكمة، وكان قد تم إبلاغك بالطلب وتم منحك فرصة لإبداء رأيك. يجب أن يتضمن أمر المحكمة وثيقة أمر مثول أو وثيقة قانونية مماثلة تتطلب ردًا.
- **الأطباء الشرعيون والفاحصون الطبيون ومنعهو الدفن** — قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي. قد يكون هذا ضروريًا، على سبيل المثال، لتحديد سبب الوفاة. يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن PHI الخاصة بك لمتعهدي الدفن، حسب الضرورة، لأداء

واجباتهم.

- **التبرع بالأعضاء والعين والأنسجة** — قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى منظمات شراء الأعضاء. قد نفصح أيضاً عن PHI الخاصة بك إلى أولئك الذين يعملون في مجال شراء الأعضاء، والعينين، والأنسجة المتبرع بها، وفي بنوكها وفي عملية زرعها.
- **تهديدات الصحة والسلامة** — قد نستخدم PHI الخاصة بك 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 عضواً في القوات المسلحة الأمريكية، فقد نفصح عن PHI الخاصة بك كما هو مطلوب من قبل سلطات القيادة العسكرية. يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن PHI الخاصة بك للمسؤولين الفيدراليين المصرح لهم لدواعي الأمن القومي، والأنشطة الاستخباراتية، ووزارة الخارجية لتحديد مدى ملاءمتك الطبية، وحماية الرئيس، والأشخاص الآخرين المصرح لهم حسبما يقتضي القانون.
- **تعويض العمال** — يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك 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 PHI الخاصة بك في حالة طارئة، أو إذا كنت عاجزاً أو غير موجود، إلى أحد أفراد الأسرة أو صديق شخصي مقرب أو وكالة الإغاثة في حالات الكوارث المعتمدة أو أي شخص آخر حددته مسبقاً. سنستخدم الحكم والخبرة المهنية لتحديد ما إذا كان الإفصاح في مصلحتك الفضلى. إذا كان الإفصاح في مصلحتك الفضلى، فسوف نفصح فقط عن PHI ذات الصلة المباشرة بمشاركة الشخص في رعايتك.
- **النزلاء** — إذا كنت نزيلًا في مؤسسة إصلاحية أو تحت وصاية أحد مسؤولي إنفاذ القانون، فيجوز لنا الإفراج عن PHI الخاصة بك 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 PHI الخاصة بك للباحثين عند الموافقة على دراستهم البحثية السريرية وحيث توجد ضمانات معينة لضمان خصوصية وحماية PHI الخاصة بك.

استخدامات PHI الخاصة بك والإفصاحات عنها التي تتطلب تفويضًا خطيًا منك

نحن مطالبون بالحصول على إذن كتابي منك لاستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها، مع استثناءات محدودة، للأسباب التالية:

- **بيع PHI** - سنطلب تفويضًا كتابيًا منك قبل أن نقوم بأي إفصاح يُعتبر بيعًا لـ PHI الخاصة بك، مما يعني أننا نتلقى تعويضًا عن الإفصاح عن PHI بهذه الطريقة.
- **التسويق** - سنطلب تفويضًا كتابيًا منك لاستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها لأغراض تسويقية مع استثناءات محدودة، على سبيل المثال عندما تكون لدينا اتصالات تسويقية معك وجهًا 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.

يحق لك إلغاء تصريحك كتابيًا في أي وقت باستثناء الحد الذي استخدمنا فيه بالفعل PHI الخاصة بك أو أفصحنا عنها بناءً على ذلك التصريح الأولي.

حقوق الأفراد

فيما يلي حقوقك المتعلقة بـ PHI الخاصة بك. 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 PHI الخاصة بك 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 PHI الخاصة بك لعمليات الدفع أو الرعاية الصحية لخطة صحية عندما تكون قد دفعت مقابل الخدمة أو البند من مالك الخاص بالكامل.
- **الحق في طلب اتصالات سرية** - يحق لك أن تطلب أن نتواصل معك بشأن PHI الخاصة بك 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 PHI الخاصة بك.
- **الحق في الوصول إلى نسخة من PHI الخاصة بك وتلقيها** - يحق لك، مع استثناءات محدودة، الاطلاع على أو الحصول على نسخ من PHI الخاصة بك الموجودة في مجموعة سجلات معينة. يمكنك أن تطلب أن نقدم نسخًا بشكل آخر غير النسخ المصورة. سوف نستخدم الشكل الذي تطلبه إلا إذا لم تتمكن من القيام بذلك عمليًا. يجب عليك تقديم طلب كتابي للوصول إلى PHI الخاصة بك. 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 PHI الخاصة بك** - يحق لك طلب تعديل أو تغيير PHI الخاصة بك 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 PHI الخاصة بك قادرًا على إجراء التعديل. إذا رفضنا طلبك، فسنقدم لك شرحًا مكتوبًا. يمكنك الرد ببيان يفيد بأنك لا توافق على قرارنا وسنرفق بيانك بـ PHI الخاصة بك 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 الـ 6 سنوات الماضية التي أفصحنا فيها نحن أو شركاؤنا في العمل عن PHI الخاصة بك. 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 الـ 12 شهرًا، فقد نرفض 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 كتابياً أو عبر الهاتف باستخدام معلومات الاتصال الموجودة في نهاية هذا الإشعار.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى وزير 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 على (1-800-537-7697) (TTY: 1-800-368-1019) أو زيارة [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](https://www.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 موقعنا الإلكتروني أو عن طريق البريد الإلكتروني (البريد الإلكتروني)، فيحق لك أيضاً طلب نسخة ورقية من الإشعار.