

این اعلامیه توصیف می کند که چگونه ممکن است اطلاعات پزشکی در مورد شما استفاده و افشا شود و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید.
لطفاً آنرا با دقت مرور کنید.

تاریخ اجرا 08.14.2017

وظائف نهادهای تحت پوشش:

Health Net** (در اینجا به عنوان "ما" یا "برنامه درمانی" شناخته شده) یک نهاد تحت پوشش می باشد به طوریکه تحت قانون قابلیت حمل و حساسیتی بیمه درمانی 1996 (HIPAA) تعریف و سازماندهی شده است. Health Net برطبق قانون موظف است که محرمانگی اطلاعات بهداشتی محافظت شده (PHI) شما را حفظ کرده. این اعلامیه وظایف قانونی و سیاست های حفظ اسرار مربوط به PHI شما را در اختیارتان قرار داده، از شرایط این اعلامیه که در حال حاضر قابل اجراءست پیروی کرده و شما را در صورت نقض PHI محافظت نشده در جریان امور قرار دهد. PHI شامل اطلاعات جمعیت شناسی می شود که می توان به طور منطقی برای شناسایی شما از آن استفاده کرد و مربوط به بهداشت یا عارضه جسمانی یا روانی، ارائه مراقبت درمانی به شما یا پرداخت هزینه آن مراقبت در زمان گذشته، حال یا آینده می شود.

این اعلامیه نحوه استفاده و واگذاری PHI شما را توصیف می کند. همچنین حقوق شما را برای دسترسی، تغییر و مدیریت PHI شما و نحوه اعمال آن حقوق توصیف می کند. همه موارد دیگر استفاده یا واگذاری PHI شما که در این اعلامیه توصیف نشده اند صرفاً با اجازه کتبی شما انجام خواهند شد.

Health Net حق ایجاد تغییرات در این اعلامیه را برای خود محفوظ می دارد. ما حق اجرایی کردن اعلامیه ویرایش شده یا تغییر یافته برای PHI شما که در حال حاضر در دست داریم به اضافه هرگونه PHI شما که در آینده دریافت می کنیم را برای خود محفوظ می داریم. Health Net هرگاه که تغییری اساسی در موارد زیر ایجاد شود این اعلامیه را فوراً تغییر داده و توزیع می کند:

- استفاده یا واگذاری
- حقوق شما
- وظایف قانونی ما
- سایر سیاست های حفظ اسرار عنوان شده در این اعلامیه

ما هرگونه اعلامیه ویرایش شده را در تارنمای خود و در کتابچه اعضايمان در دسترس قرار خواهیم داد.

**** این اعلامیه سیاست های حفظ اسرار به همه اعضا در هر یک از نهادهای Health Net زیر مربوط می شود:**
Health Net of California, Inc.، Health Net Community Solutions, Inc.، Health Net Health Plan of Oregon, Inc.، Managed Health Network, LLC و Health Net Life Insurance Company که شرکت های وابسته به Health Net, Inc. و Centene Corporation می باشند. Health Net یک علامت خدماتی ثبت شده Health Net, Inc. می باشد. مالکیت همه علائم تجاری/خدماتی شناسایی کننده توسط شرکت های مربوطه حفظ می شود. کلیه حقوق محفوظ است.

Rev 04/06/2018

FLY019959FH00 (11/17)

محافظت های داخلی از PHI شفاهی، کتبی و الکترونیکی:

Health Net از PHI شما محافظت می کند. ما سیاست های رازداری و حراست را برای کمک در این امر داریم. در اینجا برخی از روش های محافظت از PHI شما ذکر می شود.

- ما کارکنان خود را طوری کارآموزی می کنیم تا از سیاست های رازداری و حراست ما پیروی کنند.
- ما از شرکای حرفه ای خود می خواهیم تا از سیاست های رازداری و حراست پیروی کنند.
- ما ایمنی دفاتر اداری خود را حفظ می کنیم.
- ما تنها برای دلایل حرفه ای با اشخاصی که لازم است آگاهی داشته باشند در مورد PHI شما گفتگو می کنیم.
- ما ایمنی PHI شما را هنگام ارسال آن یا بایگانی الکترونیکی آن حفظ می کنیم.
- ما برای جلوگیری از دسترسی اشخاص غیر مشروع به PHI شما از فناوری استفاده می کنیم.

استفاده ها و واگذاری های مجاز از PHI شما:

فهرستی از نحوه استفاده و واگذاری PHI بدون اجازه یا اختیار قانونی شما در زیر می آید:

- **مداوا** - ما ممکن است از PHI شما استفاده کرده یا آنرا در اختیار پزشک یا ارائه کننده مراقبت درمانی دیگری که شما را مداوا می کند قرار دهیم تا مداوای شما را در بین ارائه کنندگان هماهنگی کرده یا در مورد اتخاذ تصمیمات اجازه قبلی مربوط به مزایای شما به ما کمک کند.

- **پرداخت هزینه** - ما ممکن است از PHI شما استفاده کرده یا آنرا برای پرداخت هزینه مزایا برای خدمات مراقبت درمانی که در اختیار شما قرار داده شده و اگذار کنیم. ما ممکن است PHI شما را در اختیار برنامه درمانی دیگر، ارائه کننده مراقبت درمانی یا نهاد دیگری قرار دهیم که منوط به مقررات رازداری فدرال برای منظورات پرداخت هزینه می شود. فعالیت های پرداخت هزینه شامل موارد زیر می شوند:

- رسیدگی به ادعاها
- تعیین واجد شرایط بودن یا پوشش برای ادعاها
- صدور صورتحساب های حق بیمه
- بررسی خدمات برای ضرورت پزشکی
- اجرای بررسی بهره برداری ادعاها

- **عملیات مراقبت درمانی** - ما ممکن است از PHI شما استفاده کرده یا آنرا برای اجرای عملیات مراقبت درمانی و اگذار نماییم. این فعالیت ها شامل موارد زیر می شوند:

- ارائه خدمات به مشتریان
- پاسخگویی به شکایات و استیناف ها
- ارائه مدیریت پرونده و هماهنگی مراقبت
- اجرای بررسی پزشکی ادعاها و سایر ارزیابی های مربوط به کیفیت
- فعالیت های بهسازی

ما ممکن است PHI را در عملیات مراقبت درمانی خود به شرکای حرفه ای و اگذار کنیم. ما موافقت کتبی این شرکا را برای محافظت از محرمانگی PHI شما دریافت خواهیم کرد. ما ممکن است PHI شما را به نهاد دیگری و اگذار کنیم که منوط به مقررات حفظ اسرار فدرال می باشد. این نهاد باید برای عملیات مراقبت درمانی خود با شما نیز وابستگی داشته باشد. شامل موارد زیر:

- ارزیابی کیفیت و فعالیت های بهسازی
- بررسی شایستگی یا صلاحیت متخصصین مراقبت درمانی
- مدیریت پرونده و هماهنگی مراقبت
- شناسایی و پیشگیری از کلاهبرداری و سوء استفاده از مراقبت درمانی

- **برنامه درمانی گروهی/واگذاری ها به بانی برنامه درمانی** - ما اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را در صورتی با بانی برنامه درمانی گروه، از قبیل کارمند یا نهاد دیگری که برنامه مراقبت درمانی را به شما ارائه می کند در میان می گذاریم که بانی موافقت کند که محدودیت هایی در خصوص نحوه استفاده یا واگذاری اطلاعات بهداشتی محافظت شده اعمال شوند (از قبیل موافقت با عدم استفاده اطلاعات بهداشتی محافظت شده برای اقدامات یا تصمیمات مربوط به استخدام).

سایر واگذاری های اجازه داده شده یا لازم PHI شما:

- **فعالیت های جمع آوری اعانه** - ما ممکن است PHI شما را برای فعالیت های جمع آوری اعانه از قبیل جمع آوری وجوه برای بنیاد خیریه یا نهادهای مشابه برای کمک در جمع آوری وجوه برای فعالیت های آنها استفاده کرده و واگذار کنیم. اگر برای فعالیت های گردآوری اعانات با شما تماس بگیریم، به شما فرصتی خواهیم داد که از دریافت چنین مکاتباتی در آینده صرف نظر کنید یا آنرا متوقف کنید.
- **منظورات پذیره نویسی** - ما ممکن است از PHI شما برای منظورات پذیره نویسی از قبیل اتخاذ تصمیم در مورد درخواست نامه یا درخواست پوشش استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم. اگر از PHI شما برای منظورات پذیره نویسی استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم، ما از استفاده یا واگذاری PHI که اطلاعات ژنتیک باشد در روال پذیره نویسی منع شده ایم.
- **یادآوری قرارهای ویزیت/مداوای جایگزین** - ما ممکن است از PHI شما استفاده کرده یا آنرا برای یادآوری قرارهای ویزیت برای مداوا و مراقبت پزشکی با ما یا ارائه اطلاعات در مورد مداوای جایگزین یا سایر مزایا و خدمات مربوط به درمان واگذار کنیم که شامل اطلاعات در مورد نحوه ترک اعتیاد به سیگار یا کم کردن وزن می شود.
- **در صورت نیاز قانونی** - اگر قانون فدرال، ایالتی و/یا محلی استفاده از یا واگذاری PHI را جایز بدانند، ما ممکن است از PHI شما استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم تا جاییکه استفاده یا واگذاری از چنین قانونی پیروی کرده و محدود به شرایط چنین قانونی می شود. اگر دو قانون یا مقررات یا بیشتر که بر استفاده یا واگذاری حاکم هستند در تضاد باشند، ما از قوانین یا مقررات محدود کننده تر پیروی خواهیم کرد.
- **فعالیت های بهداشت عمومی** - ما ممکن است PHI شما را به منظور پیشگیری یا کنترل بیماری، مصدومیت یا معلولیت به مقام مسئول بهداشت عمومی واگذار کنیم. ما ممکن است PHI شما را به مدیریت غذایی و دارویی (FDA) واگذار کنیم تا از کیفیت، ایمنی و موثر بودن محصولات یا خدمات تحت حوزه صلاحیت FDA اطمینان حاصل شود.
- **قربانیان بدرفتاری و مسامحه** - ما ممکن است PHI را به مقامات دولت محلی، ایالتی و فدرال واگذار کنیم که شامل خدمات اجتماعی یا سازمان خدمات حفاظتی می شود که بر طبق قانون اجازه دارند در صورتیکه به طور منطقی معتقد باشیم که بدرفتاری، مسامحه یا خشونت خانگی وجود دارد چنین گزارش هایی را دریافت کنند.
- **روال های قضایی و اداری** - ما ممکن است PHI شما را در روال های قضایی و اداری واگذار کنیم. همچنین ممکن است آنرا در پاسخگویی به موارد زیر واگذار کنیم:

- | | |
|----------------|------------------------|
| ○ حکم دادگاه | ○ حکم بازداشت |
| ○ دادگاه اداری | ○ درخواست استشهاد |
| ○ احضاریه | ○ درخواست قانونی مشابه |
| ○ فراخوان | |

- **اجرای قانون** - ما ممکن است PHI مربوطه شما را هنگامیکه لازم باشد به مقامات اجرای قانون واگذار کنیم. برای مثال، در پاسخگویی به:
 - حکم دادگاه
 - حکم بازداشت دادگاه
 - احضاریه
 - فراخوان صادر شده توسط مأمور قضایی
 - احضاریه هیئت منصفه عالی
- ما ممکن است PHI مربوطه شما را برای شناسایی و یا پیدا کردن یک مظنون، شخص فراری، شاهد موثر در اثبات دعوی و یا شخص گمشده نیز واگذار کنیم.
- **پزشکان قانونی، بازرسان پزشکی و سرپرستان تدفین** - ما ممکن است PHI شما را به پزشک قانونی یا بازرس پزشکی واگذار کنیم. این کار ممکن است برای مثال جهت تشخیص علت مرگ لازم باشد. ما ممکن است PHI شما را در صورت لزوم به سرپرست تدفین واگذار کنیم تا بتواند وظایف خود را انجام دهد.
- **اهدای اندام، چشم و بافت** - ما ممکن است PHI شما را به سازمان های تدارک اندام واگذار کنیم. ما ممکن است PHI شما را به کسانی نیز واگذار کنیم که در امر تدارک، نگهداری یا حمل نقل موارد زیر فعالیت دارند:
 - اندام های جسد
 - چشم ها
 - بافت ها
- **تهدید به سلامتی و ایمنی** - ما ممکن است PHI شما را در صورتی واگذار کنیم که با حسن نیت عقیده داریم که استفاده یا واگذاری برای پیشگیری یا کاهش یک تهدید جدی یا قریب الوقوع به سلامتی یا ایمنی یک شخص یا عموم مردم لازم است.
- **عملکردهای اختصاصی دولتی** - اگر شما عضو نیروهای مسلح آمریکا باشید، ما ممکن است PHI را به صورتیکه توسط مقامات فرماندهی ارتش لازم باشد واگذار کنیم. در موارد زیر نیز ممکن است PHI شما را واگذار کنیم:
 - به مقامات مجاز دولتی برای امنیت ملی و فعالیت های اطلاعاتی
 - به وزارت امور خارجه برای تشخیص صلاحیت پزشکی
 - برای خدمات حراست از رئیس جمهور یا سایر اشخاص مجاز
- **خسارت پرداختی به کارمندان** - ما ممکن است PHI شما را برای پیروی از قوانین مربوط به خسارت پرداختی به کارمندان یا سایر برنامه های مشابه دایر شده قانونی واگذار کنیم که مزایایی را برای مصدومیت ها یا بیماری های مربوط به کار بدون توجه به طرف مقصر ارائه می کنند.
- **وضعیت های اضطراری** - ما ممکن است PHI شما را در وضعیت اضطراری به یک عضو خانواده، دوست نزدیک، سازمان مسئول امداد بحرانی یا هر شخصی که قبلاً شناسایی کرده باشید در صورتی واگذار کنیم که شما ناتوان شده یا حضور نداشته باشید. ما از قضاوت و تجربه حرفه ای برای تشخیص اینکه آیا واگذاری به نفع شماست استفاده خواهیم کرد. اگر واگذاری به نفع شما باشد، ما تنها PHI که به طور مستقیم به درگیری شخص در مراقبت شما مربوط می شود را واگذار خواهیم کرد.

- **زندانی** - اگر شما یک زندانی در سازمان تأدیبی یا در توقیف مقام اجرای قانون باشید، ما ممکن است PHI شما را به سازمان تأدیبی یا مقام اجرای قانون در صورتی واگذار کنیم که چنین اطلاعاتی برای ارائه مراقبت درمانی به شما، محافظت از سلامتی یا ایمنی شما یا سلامتی یا ایمنی دیگران یا ایمنی و حراست سازمان تأدیبی برای این سازمان لازم باشد.
- **پژوهش** - ما ممکن است تحت شرایط خاص، PHI شما را به پژوهشگران در صورتی واگذار کنیم که مطالعه پژوهش بالینی آنها تصویب شده باشد و حراست های خاصی برای اطمینان از رازداری و محافظت از PHI شما ایجاد شده باشند.

استفاده و واگذاری PHI شما که به اجازه کتبی شما نیاز دارد

ما لازم است که اجازه کتبی شما را برای استفاده یا واگذاری PHI شما اخذ کنیم، با استثنای محدود به دلایل زیر:

فروش PHI - ما قبل از هرگونه واگذاری که به عنوان فروش PHI شما تلقی شود برای اجازه کتبی شما درخواست می کنیم که به معنی دریافت دستمزدی برای واگذاری PHI به این روش می باشد.

بازاریابی - ما برای اجازه کتبی شما برای استفاده یا واگذاری PHI برای منظورات بازاریابی با استثنای محدود درخواست می کنیم، از قبیل هنگامیکه به صورت حضوری در مورد بازاریابی با شما صحبت می کنیم یا هنگامیکه هدایای تبلیغاتی کم ارزش را به شما ارائه می کنیم.

یادداشت های روان درمانی - ما برای اجازه کتبی شما برای استفاده یا واگذاری هرگونه یادداشت های روان درمانی که ممکن است در بایگانی داشته باشیم با استثنای محدود درخواست می کنیم، از قبیل درمان خاص، پرداخت هزینه یا عملکردهای کارکرد مراقبت درمانی.

حقوق اشخاص

حقوق شما در رابطه با PHI به شرح زیر است. اگر مایلید که از هر یک از حقوق زیر استفاده نمایید، لطفاً با استفاده از اطلاعات در آخر این اعلامیه برای تماس با ما استفاده کنید.

- **حق لغو اجازه** - می توانید اجازه خود را در هر زمان لغو کنید؛ لغو اجازه شما باید به صورت کتبی باشد. این لغو فوراً قابل اجرا خواهد بود، به استثنای مواردی که ما قبلاً با اتکا به اجازه و قبل از دریافت لغو کتبی شما اقداماتی را انجام داده باشیم.
- **حق درخواست برای محدودیت ها** - شما حق دارید تا برای محدودیت هایی در استفاده و واگذاری PHI خود برای مداوا، پرداخت هزینه یا عملکردهای مراقبت درمانی به علاوه واگذاری به اشخاص درگیر در مراقبت شما یا پرداخت هزینه مراقبت شما منجمله اعضای خانواده یا دوستان نزدیک درخواست کنید. درخواست شما باید محدودیت هایی که درخواست می کنید را اعلام داشته و اشخاصی که محدودیت به آنها مربوط می شود را مشخص نماید. لزومی ندارد که ما با این درخواست موافقت نماییم. اگر موافقت کنیم، از درخواست شما برای محدودیت تبعیت کرده مگر اینکه این اطلاعات برای ارائه مداوای اضطراری به شما لازم باشد. ولی ما استفاده و واگذاری PHI برای پرداخت هزینه یا عملکردهای مراقبت درمانی به برنامه درمانی را هنگامی محدود خواهیم کرد که شما هزینه خدمات یا اقلام را از جیب خودتان پرداخت کرده باشید.

- **حق درخواست برای مراسلات محرمانه** - شما حق دارید که از ما درخواست کنید که در مورد PHI شما به روش های متفاوت یا به مکان های متفاوت ارتباط ایجاد کنیم. این حق تنها به شرایط زیر مربوط می شود: (1) مراسله اطلاعات پزشکی یا نام و نشانی ارائه کننده مربوط به دریافت خدمات حساس را و اگذار می کند، یا (2) واگذاری همه اطلاعات پزشکی یا بخشی از آن یا نام و نشانی ارائه کننده ممکن است شما را در صورتی در معرض خطر قرار دهد که به روش های متفاوت یا به مکان های متفاوتی که می خواهید ارسال نشده باشد. لزومی ندارد که دلیل درخواست خود را توضیح دهید ولی درخواست شما باید به طور صریح مشخص کند که مراسله اطلاعات پزشکی یا نام و نشانی ارائه کننده دریافت کننده خدمات حساس را و اگذار می کند یا واگذاری همه اطلاعات پزشکی یا بخشی از آن یا نام و نشانی ارائه کننده ممکن است شما را در صورتی در معرض خطر قرار دهد که در روش ها یا مکان ارتباطی تغییری ایجاد نشود. ما در صورتی باید به درخواست شما ترتیب اثر دهیم که منطقی بوده و روش ها یا مکان متفاوتی که PHI شما را بتوان ارسال کرد مشخص شود.
- **حق دسترسی و دریافت رونوشت PHI شما** - شما به غیر از برخی استثناهای محدود حق دارید که PHI خود را که در یک مجموعه پرونده مشخص گنجانده شده مشاهده کرده یا نسخه برداری کنید. شما می توانید از ما درخواست کنید که رونوشت ها را به صورتی به غیر از فتوکپی ارائه کنیم. ما از فورمتی که درخواست می کنید استفاده کرده مگر اینکه چنین کاری برایمان مقدور نباشد. شما باید درخواست دسترسی به PHI خود را به صورت کتبی ارائه کنید. اگر درخواست شما را قبول نکنیم. یک توضیح کتبی را در اختیار شما قرار داده و به شما خواهیم گفت که آیا دلایل این امتناع قابل بررسی می باشد و نحوه درخواست برای چنین بررسی اگر نمی توان این امتناع را بررسی کرد چیست.
- **حق اصلاح PHI شما** - شما حق دارید درخواست کنید که PHI شما در صورتیکه عقیده دارید حاوی اطلاعات ناصحیح است اصلاح شده یا تغییر یابد. درخواست شما باید به صورت کتبی بوده و باید اطلاعاتی که باید اصلاح شود را توضیح دهد. ما ممکن است درخواست شما را به دلایل خاص قبول نکنیم: برای مثال اگر اطلاعاتی که می خواهید اصلاح شود را ایجاد نکرده باشیم یا ایجاد کننده PHI بتواند اصلاحات را انجام دهد. اگر درخواست شما را قبول نکنیم، به طور کتبی به شما توضیح خواهیم داد. شما می توانید با تصمیم ما به طور کتبی مخالفت کنید و ما اظهاریه کتبی شما را به PHI که می خواهید اصلاح شود الصاق خواهیم کرد. اگر درخواست شما برای اصلاح اطلاعات را قبول کنیم، ما به طور منطقی تلاش خواهیم کرد که به دیگران در مورد این اصلاح اطلاع دهیم، شامل اشخاصی که نام می برید و تغییرات را در افشاکری آن اطلاعات در آینده منظور کنیم.
- **حق دریافت حسابرسی واگذاری ها** - شما حق دارید که فهرستی از مواردی را دریافت کنید که در طول 6 سال گذشته ما یا شرکای حرفه ای ما PHI شما را و اگذار کرده اند. این موضوع شامل موارد واگذاری که مربوط به مداوا، پرداخت هزینه یا عملکردهای مراقبت درمانی یا واگذاری هایی که شما اجازه دادید و سایر فعالیت های خاص دیگر نمی شود. اگر برای این حسابرسی بیش از یکبار در یک دوره 12 ماهه درخواست کنید، ممکن است یک دستمزد منطقی براساس هزینه را برای پاسخگویی به درخواست های اضافی از شما درخواست نماییم. ما اطلاعات بیشتر در مورد دستمزدهای خود را در هنگام درخواست شما ارائه خواهیم کرد.
- **حق تسلیم شکایت** - اگر احساس می کنید که حقوق رازداری شما نقض شده یا ما روال های رازداری خودمان را نقض کرده ایم، می توانید یک شکایت کتبی یا از طریق تلفن را با استفاده از اطلاعات تماس در آخر این اعلامیه به ما تسلیم کنید.

همچنین می توانید به وزارت بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی توسط مکاتبه با نشانی

200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201 یا تماس با شماره 1-800-368-1019

(TTY: 1-866-788-4989) شکایت کرده یا از www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints بازدید

کنید.

ما بر علیه شما به خاطر تسلیم شکایت هیچگونه اقداماتی را انجام نخواهیم داد.

- **حق دریافت یک نسخه از این اعلامیه** - می توانید برای یک نسخه از اعلامیه ما توسط استفاده از اطلاعات تماس در آخر این اعلامیه در هر زمان درخواست کنید. اگر این اعلامیه را در تارنمای ما یا به صورت پست الکترونیک (ایمیل) دریافت کردید، حق دارید که برای یک نسخه کاغذی اعلامیه نیز درخواست کنید.

اطلاعات تماس

اگر در مورد این اعلامیه، روال های رازداری ما در رابطه با PHI شما یا نحوه بهره مند شدن از حقوق خود هرگونه سؤالاتی دارید، می توانید با استفاده از اطلاعات تماس زیر به صورت کتبی یا توسط تلفن با ما تماس بگیرید.

Los Angeles در 1-855-464-3571

San Diego در 1-855-464-3572

(TTY: 711)

1-818-676-8314

Privacy@healthnet.com

تلفن:

نمبر:

ایمیل:

Health Net Privacy Office

Attn: Privacy Official

PO Box 9103

Van Nuys, CA 9140

اعلامیه رازداری اطلاعات مالی

این اعلامیه توصیف می کند که چگونه ممکن است اطلاعات مالی در مورد شما استفاده و واگذار شود و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آنرا با دقت مرور کنید.

ما متعهد شده ایم که رازداری اطلاعات مالی شخصی شما را حفظ کنیم. برای منظورات این اعلامیه، "اطلاعات مالی شخصی" به معنی اطلاعات در مورد یک عضو یا متقاضی پوشش مراقبت بهداشتی می باشد که شخص را شناسایی کرده و معمولاً در اختیار عموم قرار دارد، و از شخص جمع آوری شده یا در رابطه با ارائه پوشش مراقبت بهداشتی به شخص کسب شده باشد.

اطلاعاتی که جمع آوری می کنیم: ما اطلاعات مالی شخصی در مورد شما را از منابع زیر جمع آوری می کنیم:

- اطلاعاتی که از شما در درخواست نامه یا به صورت های دیگر دریافت می کنیم، از قبل نام، نشانی، سن، اطلاعات پزشکی و شماره تأمین اجتماعی؛
- اطلاعات مربوط به معاملات شما با ما، نهادهای وابسته به ما یا سایر نهاد ها، از قبیل پرداخت حق بیمه ها، تاریخچه ادعاها؛ و
- اطلاعات گزارشات مصرف کنندگان.

واگذاری اطلاعات: ما اطلاعات مالی شخصی در مورد اعضا یا اعضای قبلی مان را به اشخاص ثالث واگذار نمی کنیم، مگر اینکه قانون لازم بداند یا اجازه بدهد.

برای مثال، در طول روال های بازرگانی عادی تا آنجا که قانون اجازه بدهد، ممکن است هرگونه اطلاعات مالی شخصی که در مورد شما جمع آوری می کنیم را بدون اجازه شما در اختیار انواع سازمان های زیر قرار دهیم:

- به شرکای سازمانی ما از قبیل سایر بیمه گران؛
- شرکت های غیر وابسته برای منظورات انجام امور بازرگانی روزمره، از قبیل رسیدگی به معاملات شما، حفظ حساب(های) شما یا پاسخگویی به احکام دادگاه و تحقیقات قانونی؛ و
- شرکت های غیر وابسته که خدماتی را برای ما اجرا می کنند، شامل ارسال مراسلات بازاریابی از سوی ما.

محرماتگی و حراست: ما اقدامات ایمنی فیزیکی، الکترونیکی و روندی را براساس استاندارد های ایالتی و فدرال مربوطه انجام می دهیم تا از اطلاعات مالی شخصی شما در مقابل خطرانی از قبیل از دست رفتن، معدوم شدن یا سوء استفاده حفاظت شود. این اقدامات شامل اقدامات ایمنی کامپیوتری، فایل ها و ساختمان های ایمنی شده و محدودیت هایی در مورد کسانی می شود که می توانند به اطلاعات مالی شخصی شما دسترسی داشته باشند.

سوالات مربوط به این اعلامیه:

اگر سوالاتی در مورد این اعلامیه دارید:

لطفاً با شماره تلفن رایگان در پشت کارت شناسایی خود تماس گرفته یا با Health Net به شماره 1-855-464-3571 در لس آنجلس یا شماره 1-855-464-3572 در سان دیگو (TTY: 711) تماس بگیرید.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलत हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल कर।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմի անվճար ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).