

إشعار ممارسات الخصوصية

تاريخ السريان: 14 نيسان/أبريل 2003 | تحديث: 22 يوليو 2025

توفر لك CalOptima Health إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال خطة Medi-Cal الخاصة بنا، وخطة الاحتياجات الخاصة من Medicare Advantage (HMO D-SNP) OneCare الخاصة بنا، وبرنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) الخاص بنا. نحن مطالبون بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية بحماية معلوماتك الصحية. بعدما تصبح مؤهلاً ويتم تسجيلك في إحدى خططنا الصحية، سيرسل لنا Medicare أو Medi-Cal معلوماتك. ونحصل أيضًا على معلومات طبية من أطبائك، والعيادات، والمختبرات والمستشفيات من أجل الموافقة على تكاليف رعايتك الصحية والدفع مقابلها.

يشرح هذا الإشعار كيف يمكن استخدام وكشف المعلومات الطبية بشأنك، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فإن لك حقوق معينة.

هذا القسم يشرح حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

<ul style="list-style-type: none"> • لدينا ضوابط معمول بها للوصول المادي والإلكتروني إلى معلوماتك، والتي تشمل العرق، والإثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي. • تحدد سياساتنا وإجراءاتنا ما هو مسموح به وما هو غير مسموح به عند استخدام معلوماتك، بما في ذلك العرق، والإثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي. • قد يشمل الوصول الإلكتروني تنسيقات الوسائط، والأجهزة، والمعدات، وتخزين البيانات. • نحن لا نميز ضد الأعضاء بناء على أي معلومات حساسة. 	<p>كيف نحمي معلوماتك</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب الاطلاع على نسخة من سجلاتك الصحية وسجل مطالباتك والمعلومات الصحية الأخرى الموجودة لدينا بشأنك أو الحصول على نسخ منها. يجب أن تقدم هذا الطلب كتابةً. سوف نرسل نموذج لك لتملئه وقد تُفرض عليك رسوم معقولة مقابل تكاليف نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. يجب عليك تقديم إثبات شخصية ساري المفعول من أجل الاطلاع أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية. • سنقوم بتزويدك بنسخة أو ملخص لسجلاتك الصحية وسجل مطالباتك، عادةً خلال 30 يومًا من تاريخ الطلب. • قد نمنعك من رؤية بعض أجزاء من سجلاتك لأسباب يسمح بها القانون. 	<p>الحصول على نسخة من سجلك الصحي وسجل مطالباتك</p>

H5433_25IROC002_C

H7501_25IROC002_C

MCAL MM 24-3469_COH Notice of Privacy Practices

HH.3000 CEO20241119 Attach A_<A>

MMA 4084 07-22-25 OOC

CalOptima Health, A Public Agency

إشعار ممارسات الخصوصية

<ul style="list-style-type: none"> • لا يتوفر لدى CalOptima Health نسخ كاملة لسجلاتك الطبية. إذا أردت الاطلاع على سجلاتك الطبية، أو الحصول على نسخة منها، أو تغييرها، فيرجى التواصل مع طبيبك أو العيادة. 	
<ul style="list-style-type: none"> • لك الحق في تقديم طلب خطي لتغيير المعلومات الواردة في سجلاتك إذا كانت غير صحيحة أو غير كاملة. يجب أن تقدم طلبك كتابياً. • قد نرفض طلبك إذا لم تكن المعلومات صادرة عن CalOptima Health أو محفوظة لديها، أو إذا كنا نعتقد بأنها صحيحة ومكتملة، ولكننا سنخبرك بالسبب خطياً في غضون 60 يوماً. • إذا لم ننفذ التغييرات التي تطلبها، يجوز لك أن تطلب منا مراجعة قرارنا. بإمكانك أيضاً إرسال بيان توضح فيه سبب عدم موافقتك على سجلاتنا، وسيُحفظ البيان مع سجلاتك. 	<p>الطلب منا تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا أن نتواصل معك بطريقة تفضلها (على سبيل المثال، هاتف المنزل أو المكتب) أو أن نرسل الرسائل البريدية إلى عنوان مختلف. • سنأخذ بعين الاعتبار جميع الطلبات المعقولة. يجب أن نقول "نعم" إذا أخبرتنا بأنك ستكون معرضاً للخطر إذا لم نوافق. 	<p>طلب المراسلات السرية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك أن تطلب منا ألا نستخدم أو نشارك معلومات صحية محددة للعلاج، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا. • لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، وقد نقول "لا" إذا كان ذلك سيؤثر على رعايتك. 	<p>الطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب قائمة بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لغاية 6 سنوات قبل تاريخ طلبك. • لك الحق في طلب قائمة بالمعلومات التي تمت مشاركتها، ومع من، ومتى ولماذا تمت مشاركتها. • سوف نقوم بتضمين جميع الإفصاحات، باستثناء تلك المتعلقة بعلاجك، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات طلبت منا القيام بها). 	<p>الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا معها المعلومات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى لو كنت قد وافقت على تلقي الإشعار إلكترونياً. سنقوم بتزويدك بنسخة ورقية في الوقت المناسب. • يمكنك أيضاً أن تجد هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني www.caloptimahealth.org 	<p>الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إذا كنت قد منحت شخصاً توكيلاً رسمياً طبيياً أو إذا كان شخص ما وصياً قانونياً عليك، فإن ذلك الشخص يمكنه ممارسة حقوقك وتحديد خيارات بخصوص معلوماتك الصحية. • سوف نتأكد من أن هذا الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل أن نتخذ أي إجراء. 	<p>اختيار شخصاً للتصرف نيابة عنك</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكنك التقدم بشكوى إذا شعرت أن حقوقك قد انتهكت. • لن نحاول الانتقام منك بسبب التقدم بشكوى. 	<p>التقدم بشكوى إذا شعرت أن حقوقك قد انتهكت</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

<ul style="list-style-type: none">• إذا قمت بدفع الفاتورة بالكامل مقابل خدمة ما، يمكنك أن تطلب من طبيبك عدم مشاركة المعلومات حول تلك الخدمة معنا. إذا قمت أنت أو مزود الرعاية الخاص بك بتقديم مطالبة إلى CalOptima Health، فلا يتعين علينا الموافقة على أي قيد. إذا كان القانون يتطلب الكشف، ليس من الضروري أن توافق CalOptima Health على قيودك.	استخدام قيود الدفع الذاتي
--	----------------------------------

إشعار ممارسات الخصوصية

بالنسبة لمعلومات صحية معينة، يمكنك أن تخبرنا عن خياراتك بخصوص ما يمكننا مشاركته.

إذا كان لديك تفضيل لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف أدناه، فيرجى الاتصال بنا. في معظم الحالات، إذا استخدمنا أو شاركنا معلوماتك الصحية المحمية (Protected Health Information, PHI) خارج نطاق العلاج، أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، فيجب أن نحصل على إذن كتابي منك أولاً. إذا منحتنا إذنك، فيمكنك استرجاعه كتابياً في أي وقت. لا يمكننا استعادة ما استخدمناه أو شاركناه عندما حصلنا على إذن كتابي منك، ولكننا سنتوقف عن استخدام أو مشاركة الـ PHI الخاصة بك في المستقبل.

<ul style="list-style-type: none">• نشارك المعلومات مع أسرنا، أو الأصدقاء المقربين، أو آخرين لهم علاقة بالدفع مقابل رعايتك.• نشارك المعلومات في مواقف الإغاثة في الكوارث	<p>في هذه الحالات، لك الحق والخيار بأن تخبرنا أن:</p>
<ul style="list-style-type: none">• معلومات اضطراب تعاطي المخدرات (Substance use disorder, SUD): يجب أن نحصل على إذن منك لأي استخدام أو كشف عن معلومات SUD.• ملاحظات العلاج النفسي: يجب أن نحصل على موافقتك لأي استخدام أو إفصاح عن ملاحظات العلاج النفسي باستثناء إجراء علاج معين، أو الدفع، أو عمليات الرعاية الصحية.• معلومات العرق، والاثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك، باستثناء إجراء عمليات العلاج، أو الدفع أو الرعاية الصحية.• معلومات العرق، والاثنية، واللغة، والهوية الجنسية والتوجه الجنسي الخاصة بك للاكتتاب، أو رفض الخدمات والتغطية، أو لتحديد المزايا.• احتياجات التسويق.• بيع المعلومات الخاصة بك.	<p>في هذه الحالات فإننا لا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذنًا كتابياً:</p>

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمن الـ PHI الخاصة بك.
- سنخبرك في أسرع وقت ممكن في حالة حدوث انتهاك قد يؤدي إلى تعريض خصوصية معلوماتك أو أمانها للخطر.
- يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار وتزويدك بنسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موضح هنا ما لم تخبرنا بذلك كتابياً. إذا أخبرتنا أننا نستطيع ذلك، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابياً إذا غيرت رأيك.

إشعار ممارسات الخصوصية

استخداماتنا وإفصاحاتنا

قد يتم استخدام معلوماتك أو مشاركتها من قبل CalOptima Health فقط لعمليات العلاج، والدفع والرعاية الصحية المتعلقة ببرامج Medi-Cal أو Medicare (OneCare) أو PACE التي قمت بالتسجيل فيها. يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها في عمليات تبادل المعلومات الصحية مع مزودي الرعاية المشاركين في الرعاية التي تتلقاها. تتضمن المعلومات التي نستخدمها ونشاركها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- اسمك
- العنوان
- تاريخ الرعاية والعلاج المقدمين لك
- التكلفة أو الدفع مقابل الرعاية

بعض الأمثلة على كيفية مشاركتنا لمعلوماتك مع المعنيين برعايتك:

<p>مثال: يرسل لنا الطبيب معلومات حول تشخيصك وخطة العلاج حتى تتمكن من إعداد خدمات إضافية. سوف نشارك هذه المعلومات مع الأطباء، والمستشفيات وغيرهم لنقدم لك الرعاية التي تحتاجها.</p>	<ul style="list-style-type: none">• يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك. قد يشمل ذلك عرقك، وإثنييتك، ولغتك، وهويتك الجنسية وتوجهك الجنسي لتقديم الخدمات الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك.	<p>المساعدة في إدارة معالجات الرعاية الصحية التي تتلقاها</p>
<p>مثال: نحن نستخدم معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل لك، والتي قد تشمل مراجعة جودة الرعاية والخدمات التي تتلقاها. يجوز لنا أيضًا استخدام هذه المعلومات في عمليات التدقيق والتحقيقات في الاحتيال.</p>	<ul style="list-style-type: none">• يمكن لنا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة منظمنا والتواصل معك عند الحاجة.• لا يُسمح لنا باستخدام معلومات جينية لتقرير ما إذا كنا سنقدم لك تغطية وتكلفة تلك التغطية أم لا.	<p>إدارة منظمنا (عمليات الرعاية الصحية)</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

<p>مثال: نحن نشارك المعلومات مع الأطباء، والعيادات وغيرهم ممن يرسلون لنا فواتير مقابل رعايتك. قد نقوم أيضاً بإرسال الفواتير إلى خطط أو مؤسسات صحية أخرى للدفع.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها عند دفعنا مقابل الخدمات الصحية التي تحصل عليها. 	<p>الدفع مقابل خدماتك الصحية</p>
<p>مثال: تتعاقد DHCS معنا لتوفير خطة صحية، ونقوم بتزويد DHCS بمعلومات معينة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • قد نشارك معلوماتك الصحية مع إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, Medicare أو مراكز خدمات DHCS) و Medicaid (Medicare & Medicaid Services, CMS) لإدارة الخطة. 	<p>إدارة خطتك</p>

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطرق أخرى؟

يُسمح لنا أو نحن مطالبون بمشاركة معلوماتك بطرق أخرى، عادةً للمساهمة في الصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تحقيق العديد من الشروط بموجب القانون قبل أن يكون بمقدورنا مشاركة معلوماتك لهذه الغايات.

<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية في حالات معينة مثل: <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من الأوبئة • المساعدة في سحب المنتجات • الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية • الإبلاغ عن الإشتباه بسوء معاملة، أو إهمال أو عنف أسري • الوقاية من تهديد خطير لصحة أي شخص أو سلامته، أو تخفيفه 	<p>المساعدة في مسائل الصحة العامة والسلامة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • سنشارك معلوماتك بشأنك إذا كان ذلك مطلوباً بموجب قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية، بما في ذلك مع Department of Health and Human Services (إدارة الصحة والخدمات الإنسانية) إذا كانت تريد معرفة ما إذا كنا ممتثلين لقانون الخصوصية الفدرالي أم لا. 	<p>الامتثال للقانون</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية بشأنك مع منظمات شراء الأعضاء. • يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع الطبيب الشرعي، أو الفاحص الطبي أو منظم الجنائز عندما يموت شخص. 	<p>الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد جنائز</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

<p>يمكننا استخدام معلومات صحية عنك أو مشاركتها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • من أجل مطالبات تعويض العمال. • من أجل إنفاذ القانون أو مع مسؤول إنفاذ القانون. • مع وكالات الرقابة الصحية على الأنشطة المصرح بها بموجب القانون. • من أجل مهام حكومية معينة، مثل الجيش، والأمن الوطني وخدمات حماية الأمن الرئاسي. 	<p>معالجة تعويض العمال، وإنفاذ القانون، والطلبات الحكومية الأخرى</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن نشارك معلومات صحية بشأنك استجابةً لطلب محكمة أو أمر إداري، أو ردًا على مذكرة استدعاء. 	<p>الرد على الدعاوى القانونية والإجراءات القانونية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية، مثل خدمات الصحة النفسية، وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) وعلاجه. سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أكثر صرامة من هذا الإشعار. • هناك أيضًا قوانين تحد من استخدامنا وإفصاحنا لأسباب مرتبطة مباشرة بإدارة برامج CalOptima Health. 	<p>الامتثال للقوانين الخاصة</p>

إشعار ممارسات الخصوصية

سرية الخدمات الحساسة

تلتزم CalOptima Health بحماية خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالخدمات الحساسة التي تتلقاها. الخدمات الحساسة هي أي خدمات رعاية صحية تتعلق بالرعاية الصحية النفسية أو السلوكية؛ أو اضطراب تعاطي المخدرات؛ أو رعاية تأكيد الجنس؛ أو الصحة الجنسية والإنجابية؛ أو الاصابات المنقولة جنسياً؛ أو الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي؛ أو الأمراض المعدية، أو المنقولة أو القابلة للنقل؛ أو الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ أو عنف الشريك الحميم، كما هو محدد في القانون المدني لولاية كاليفورنيا § 56.05(s).

سترسل CalOptima Health اتصالات حول الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي، أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف من اختيارك، أو سنستخدم العنوان البريدي، أو رقم الهاتف، أو عنوان البريد الإلكتروني الموجود في الملف إذا لم تقدم لنا عنواناً مختلفاً. لن تقوم CalOptima Health بمشاركة المعلومات الطبية حول خدماتك الحساسة مع أي شخص آخر دون الحصول على موافقة كتابية منك. سوف تحترم CalOptima Health طلباتك للاتصال السري بالشكل والتنسيق الذي تريده إذا كان من الممكن القيام بذلك بالشكل والتنسيق المطلوبين. سيكون طلبك للاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة ساريًا حتى تستعيد الطلب أو تقدم طلبًا جديدًا للاتصالات السرية. يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)** مجانًا، أو مراسلتنا لمعرفة كيفية طلب معلومات الخدمات الحساسة. سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا وتزويدنا بمعلومات معينة. يمكننا أن نرسل لك النموذج (النماذج) للطلب. سننفذ طلبك في غضون 7 أيام تقويمية بعد تلقي مكالمتك الهاتفية أو في غضون 14 يومًا تقويميًا بعد تلقينا طلبك عبر بريد من الدرجة الأولى.

تغييرات على شروط هذا الإشعار

تحتفظ CalOptima Health بالحق في تغيير إشعار الخصوصية وطرق حماية الـ PHI الخاصة بك. إذا حدث ذلك، فإننا سنقوم بتحديث الإشعار وسنبذلك. سنقوم أيضًا بنشر الإشعار المحدث على موقعنا الإلكتروني.

إمكانية إعادة الإفصاح

المعلومات التي كشفت عنها CalOptima Health، سواء بتفويض منك (أو ممثلك الشخصي) أو مسموح بها بموجب قوانين الخصوصية المعمول بها، قد يتم إعادة الكشف عنها بواسطة الشخص الذي يتلقى معلوماتك إذا لم يكن مطلوبًا منه بموجب القانون حماية معلوماتك.

كيفية التواصل معنا لاستخدام حقوقك

إذا أردت استخدام أي من حقوق الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار، يُرجى الكتابة لنا على العنوان:

CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

1-888-587-8088 (TTY 711)

أو اتصل بخدمة العملاء لدى CalOptima Health مجانًا على الرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

لدينا موظفين يتحدثون لغتك.

إشعار ممارسات الخصوصية

إذا كنت تعتقد أننا لم نقم بحماية خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى أو تظلم، يمكنك مراسلة CalOptima Health أو الاتصال بها على العنوان والهاتف المذكورين أعلاه. يمكنك أيضاً التواصل مع الوكالات التالية:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413 MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

البريد الإلكتروني:

DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca

.gov

الهاتف: 1-916-445-4646

الفاكس: 1-916-440-7680

U.S. Dept. of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

البريد الإلكتروني:

ocrmail@hhs.gov

الهاتف: 1-800-368-1019

الفاكس: 1-202-619-3818

TDD: 1-800-537-7697

مارس حقوقك دون خوف

لا يمكن أن تحرمك CalOptima Health من مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك، أو أن تفعل أي شيء لإلحاق الضرر بك بأي طريقة، إذا اخترت تقديم شكوى أو استخدام أي حق من حقوق الخصوصية المدرجة في هذا الإشعار. ينطبق هذا الإشعار على كافة برامج CalOptima Health للرعاية الصحية.