

Wellcare By Allwell

Ծանուցում՝ գաղտնիության վերաբերյալ գործելակերպերի մասին

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ՄԵՋ ՆԿԱՐԱԳՐՎԱԾ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ
ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ
ՍՏԱՆԱԼ ԱՅԴ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ:
ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԾԱՆՈԹԱՆԱԼ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅԱՆԸ:

Ուժի մեջ է 10.1.2024թ.

Այս տեղեկությունները թարգմանելու կամ հասկանալու հետ կապված օգնություն ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել **1-844-796-6811** հեռախոսահամարով (TTY՝ **711**):

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Բժշկական ծառայությունների մատակարարի պարտականությունները.

Wellcare By Allwell-ը բժշկական ծառայությունների մատակարար կազմակերպություն է, ինչպես սահմանված է և կարգավորվում է 1996 թվականի՝ Բժշկական ապահովագրության դյուրատարության և հաշվետվողականության մասին օրենքով (HIPAA): Օրենսդրության համաձայն Wellcare By Allwell ընկերությունը պարտավոր է ապահովել Ձեր պաշտպանված բժշկական տեղեկությունների (PHI) գաղտնիությունը, Ձեզ տրամադրել Ձեր PHI-ին առնչվող մեր իրավական պարտականությունների և գաղտնիության ապահովման գործառնությունների մասին սույն Ծանուցումը, հետևել ներկայումս գործող Ծանուցման պայմաններին և Ձեզ տեղեկացնել Ձեր վտանգված PHI-ի մասին՝ դրանց կոտրման դեպքում:

Այս Ծանուցման մեջ նկարագրված է, թե ինչպես մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր PHI-ը: Այնտեղ նաև նկարագրված են PHI մուտք գործելու, փոփոխելու և կառավարելու Ձեր իրավունքները և թե ինչպես օգտվել այդ իրավունքներից: Ձեր PHI-ի բոլոր այլ օգտագործումներն ու բացահայտումները, որոնք նկարագրված չեն սույն Ծանուցման մեջ, կկատարվեն միայն Ձեր գրավոր թույլտվությամբ:

Wellcare By Allwell-ն իրեն իրավունք է վերապահում փոփոխելու այս Ծանուցումը: Մենք մեզ իրավունք ենք վերապահում վերանայված կամ փոփոխված Ծանուցումը կիրառել Ձեր PHI-ի նկատմամբ, որոնք մենք արդեն ունենք, ինչպես նաև Ձեր ցանկացած PHI-ի նկատմամբ, որոնք մենք կստանանք ապագայում: Wellcare By Allwell-ն անհապաղ կվերանայի և կտարածի այս Ծանուցումը, երբ էական փոփոխություն լինի հետևյալում.

- Օգտագործումներ կամ բացահայտումներ;
- Ձեր իրավունքները;
- Մեր իրավական պարտականությունները;
- Ծանուցման մեջ նշված գաղտնիության այլ գործելակերպեր:

Ցանկացած վերանայված Ծանուցումներ մենք հասանելի կդարձնենք մեր կայքում կամ առանձին նամակագրության միջոցով:

Բանավոր, գրավոր և էլեկտրոնային PHI-ի ներքին պաշտպանություն՝

Wellcare By Allwell-ը պաշտպանում է Ձեր PHI-ը: Մենք նաև պարտավորվում ենք գաղտնի պահել Ձեր ռասայական, էթնիկ պատկանելությունը և լեզուն (REL), ինչպես նաև սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության (SOGI) մասին տեղեկությունները: Մենք ունենք գաղտնիության և անվտանգության ապահովման գործընթացներ, որոնք կարող են օգնել:

Ստորև բերված են որոշ ուղիները, որոնցով մենք պաշտպանում ենք Ձեր PHI-ը:

- Մենք վերապատրաստում ենք մեր անձնակազմին՝ հետևելու մեր գաղտնիության և անվտանգության ապահովման գործընթացներին:
- Մենք պահանջում ենք, որ մեր գործընկերները հետևեն գաղտնիության և անվտանգության ապահովման գործընթացներին:
- Մենք ապահովում ենք մեր գրասենյակների անվտանգությունը:
- Մենք խոսում ենք Ձեր PHI-ի մասին միայն գործնական նպատակներով և այն մարդկանց հետ, որոնց դրանք անհրաժեշտ են:
- Մենք ապահովում ենք Ձեր PHI-ի անվտանգությունը, երբ դրանք ուղարկում կամ պահում ենք էլեկտրոնային եղանակով:
- Մենք տեխնոլոգիաներ ենք օգտագործում՝ թույլ չտալու, որ Ձեր PHI-ը հասանելի լինեն ոչ իրավասու անձանց:

Ձեր PHI-ի թույլատրելի օգտագործումը և բացահայտումները.

Ստորև բերված է այն ցանկը, թե ինչպես մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ առանց Ձեր թույլտվության կամ լիազորման.

- **Բուժում** - Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր PHI-ը բժշկին կամ այլ բժշկական ծառայությունների մատակարարին, որը Ձեզ բուժում է, Ձեր բուժումը մատակարարների միջև համակարգելու կամ մեզ օգնելու Ձեր նպաստների հետ կապված նախնական թույլտվության վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու հարցում:
- **Վճարում** - Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ Ձեզ մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական վճարումներ կատարելու համար: Մենք կարող ենք Ձեր PHI-ը բացահայտել բժշկական ապահովագրության մեկ այլ պլանի, բժշկական ծառայությունների մատակարարի կամ այլ կազմակերպության, որի վրա տարածվում են Գաղտնիության վերաբերյալ դաշնային կանոնները,

վճարումներ կատարելու նպատակով: Վճարային գործառնությունները կարող են ներառել բողոքների մշակումը, բողոքների պահանջներին համապատասխանության կամ ծածկույթի որոշումը և ծառայությունների՝ բժշկական անհրաժեշտության ստուգումը:

- **Առողջապահության ոլորտում գործառնություններ** - Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ մեր՝ առողջապահության ոլորտում գործառնություններն իրականացնելու համար: Գործունեության այս ձևերը կարող են ներառել հաճախորդների սպասարկման ապահովումը, բողոքներին և բողոքարկումներին արձագանքելը և բուժման կառավարման և համակարգման ապահովումը:

Մեր բժշկական գործառնություններում մենք PHI-ը կարող ենք բացահայտել մեր բիզնես-գործընկերներին: Մենք այդ գործընկերների հետ գրավոր համաձայնագրեր կունենանք՝ պաշտպանելու Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել մեկ այլ կազմակերպության, որի վրա տարածվում են Գաղտնիության վերաբերյալ դաշնային կանոնները: Կազմակերպությունը նաև պետք է Ձեզ հետ հարաբերություններ ունենա առողջապահական ոլորտում իր գործունեության շրջանակներում: Այն ներառում է.

- | | |
|--|--|
| - որակի գնահատման և բարելավման գործողություններ; | - բուժսպասարկման կառավարում և բուժսպասարկման համակարգում; |
| - բուժաշխատողների իրավասության կամ որակավորման ստուգում; | - առողջապահության ոլորտում խարդախությունների և չարաշահումների հայտնաբերում կամ կանխարգելում: |

Ձեր ռասան, էթնիկ պատկանելությունը, լեզուն, սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը պաշտպանված են բժշկական ապահովագրության պլանի համակարգերով և օրենքներով: Սա նշանակում է, որ Ձեր տրամադրած տեղեկությունները գաղտնի և պաշտպանված են: Մենք այս տեղեկությունները կարող ենք տրամադրել միայն բժշկական ծառայությունների մատակարարների: Դրանք այլ անձանց չեն փոխանցվի առանց Ձեր թույլտվության կամ հաստատման: Մենք այս տեղեկություններն օգտագործում ենք՝ բարելավելու Ձեր բուժման և ծառայությունների որակը:

Այս տեղեկությունները մեզ օգնում են.

- | | |
|---|---|
| - Ավելի լավ հասկանալ Ձեր բուժսպասարկման կարիքները; | - Տրամադրել բժշկական տեղեկություններ՝ Ձեր բուժսպասարկման կարիքները բավարարելու; |
| - Իմանալ Ձեր լեզվական նախապատվությունները բուժհաստատություններ այցելելիս; | - Առաջարկել ծրագրեր, որոնք Ձեզ կօգնեն լինել հնարավորինս առողջ: |

Այս տեղեկությունները չեն օգտագործվում ապահովագրական գործունեության նպատակներով կամ որոշումներ կայացնելու համար, թե արդյոք Դուք կարող եք ապահովագրական ծածկույթ կամ ծառայություններ ստանալ:

- **Բժշկական ապահովագրության խմբակային պլանին/պլանի հովանավորին տեղեկությունների բացահայտում** – Մենք Ձեր պաշտպանված բժշկական տեղեկությունները կարող ենք բացահայտել բժշկական ապահովագրության խմբակային պլանի հովանավորին, օրինակ՝ գործատուին կամ այլ կազմակերպությանը, որը Ձեզ բժշկական ապահովագրության պլան է տրամադրում, եթե հովանավորը համաձայնել է որոշակի սահմանափակումների, թե ինչպես կօգտագործի կամ կբացահայտի պաշտպանված բժշկական տեղեկությունները (օրինակ՝ համաձայնություն՝ չօգտագործել պաշտպանված բժշկական տեղեկությունները աշխատանքի հետ կապված գործողությունների կամ որոշումների համար):

Ձեր PHI-ի այլ թույլատրված կամ պահանջվող բացահայտումներ՝

- **Դրամահավաքային գործողություններ** – Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել դրամահավաքային գործունեության համար, օրինակ՝ բարեգործական հիմնադրամի կամ նմանատիպ կազմակերպության համար գումար հավաքելու՝ նրանց գործունեությունը ֆինանսավորելու համար: Եթե մենք Ձեզ հետ կապ հաստատենք դրամահավաքի վերաբերյալ, մենք Ձեզ հնարավորություն կընձեռենք հրաժարվել կամ դադարեցնել նման հաղորդակցությունների ստացումն ապագայում:
- **Ապահովագրական գործունեության նպատակներով** – Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ծածկույթների վաճառքի նպատակներով, օրինակ՝ ծածկման հայտի կամ հայցի վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով: Եթե մենք Ձեր PHI-ն օգտագործում կամ բացահայտում ենք ապահովագրական գործունեության նպատակներով, մեզ արգելվում է ապահովագրական գործունեության նպատակներով օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր PHI-ը, որոնք իրենցից գենետիկական տեղեկություններ են ներկայացնում:
- **Ընդունելությունների մասին հիշեցումներ/Բուժման այլընտրանքային տարբերակներ** – Մենք կարող ենք Ձեր PHI-ն օգտագործել և բացահայտել՝ Ձեզ հիշեցնելու մեզ հետ բուժման և բժշկական ծառայությունների վերաբերյալ ընդունելության մասին կամ Ձեզ տեղեկություններ տրամադրելու բուժման այլընտրանքային տարբերակների կամ առողջությանն առնչվող այլ նպաստների և ծառայությունների վերաբերյալ, օրինակ՝ տեղեկություններ, թե ինչպես դադարել ծխել կամ ինչպես նիհարել:
- **Օրենքով պահանջված կարգով** – Եթե դաշնային, նահանգային և/կամ տեղական օրենքը Ձեր PHI-ի օգտագործում կամ բացահայտում է պահանջում, մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել այնքանով, որքանով այդպիսի օգտագործումը կամ բացահայտումը համապատասխանում է այդ օրենքին և սահմանափակվում է այդ օրենքի պահանջներով: Եթե նույն օգտագործումը կամ բացահայտումը կարգավորող երկու կամ ավելի օրենքներ կամ կանոնակարգեր իրար հակասում են, մենք կառաջնորդվենք առավել սահմանափակող օրենքներով կամ կանոնակարգերով:

- **Հանրային առողջապահության ոլորտում գործունեություն** - Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել հանրային առողջապահության մարմինն՝ հիվանդությունների, վնասվածքների կամ հաշմանդամության կանխման կամ վերահսկման նպատակով: Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել Սննդի և դեղերի վարչությանը (FDA)՝ ապահովելու FDA-ի իրավասության ներքո գտնվող ապրանքների կամ ծառայությունների որակը, անվտանգությունը կամ արդյունավետությունը:
- **Չարաշահման և անտեսման զոհեր** - Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք հայտնել տեղական, նահանգային կամ դաշնային կառավարության մարմիններին, ներառյալ սոցիալական ծառայությունների կամ պաշտպանական ծառայությունների գործակալությանը, որն օրենքով լիազորված է նման հաղորդումներ ստանալ, եթե մենք չարաշահման, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության հետ առնչման վերաբերյալ ողջամիտ հիմքեր ունենք:
- **Դատական և վարչական վարույթներ** - Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել ի պատասխան վարչական կամ դատարանի որոշման: Մեզնից նաև կարող է պահանջվել բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ պատասխանելու դատարան կանչի, տեղեկությունների տրամադրման հայցի կամ այլ նմանատիպ հարցումների:
- **Իրավապահ մարմիններ** - Մենք Ձեր համապատասխան PHI-ն անհրաժեշտության դեպքում կարող ենք բացահայտել իրավապահ մարմիններին, եթե դա պահանջվում է հանցագործությանն արձագանքելու նպատակով:
- **Դատաքննիչներ, դատաբժշկական փորձաքննություն իրականացնողներ և հուղարկավորության ծառայությունների բյուրոներ** - Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել դատաբժշկական փորձագետին կամ դատաբժշկին: Դա կարող է անհրաժեշտ լինել, օրինակ, մահվան պատճառը որոշելու համար: Մենք Ձեր PHI-ը նաև կարող ենք բացահայտել հուղարկավորության ծառայությունների բյուրոներին, ըստ անհրաժեշտության, նրանց պարտականությունները կատարելու համար:
- **Օրգանների, աչքերի և հյուսվածքների նվիրատվություն** - Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել օրգանների գնումներով զբաղվող կազմակերպություններին: Մենք Ձեր PHI-ը նաև կարող ենք բացահայտել նրանց, ովքեր զբաղվում են օրգանների, աչքերի և հյուսվածքների գնումներով, բանկային գործառնություններով կամ փոխպատվաստումներով:
- **Սպառնալիքներ առողջությանը և անվտանգությանը** - Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել, եթե բարեխղճորեն կարծում ենք, որ օգտագործումը կամ բացահայտումն անհրաժեշտ է կանխելու կամ նվազեցնելու անձի կամ հասարակության առողջությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ կամ անմիջական վտանգը:
- **Մասնագիտացված պետական գործառույթներ** - Եթե Դուք ԱՄՆ-ի Զինված ուժերի զինծառայող եք, մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել ռազմական հրամանատարական կազմի պահանջների համաձայն: Մենք նաև կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը ազգային անվտանգության խնդիրների, հետախուզական գործունեության հարցերով լիազորված դաշնային պաշտոնյաներին, Պետդեպարտամենտին՝ բժշկական պիտանիության որոշման և նախագահի պաշտպանության համար, և այլ լիազորված անձանց, եթե դա պահանջվում է օրենքով:

- **Աշխատակիցների փոխհատուցում** - Մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել՝ աշխատակիցների փոխհատուցման հետ կապված օրենքներին կամ օրենքով սահմանված այլ նմանատիպ ծրագրերին համապատասխանելու համար, որոնք նպաստներ են տրամադրում աշխատանքի հետ կապված վնասվածքների կամ հիվանդության դեպքում՝ անկախ մեղավորությունից:
- **Արտակարգ իրավիճակներ** – Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ն արտակարգ իրավիճակներում, կամ եթե Դուք անգործունակ եք կամ ներկա չեք, ընտանիքի անդամին, մտերիմ ընկերոջը, աղետների հետևանքների վերացման լիազորություն ունեցող գործակալությանը կամ Ձեր կողմից նախկինում ճանաչված որևէ այլ անձի: Մենք կառաջնորդվենք մասնագիտական դատողությամբ և փորձով՝ որոշելու, թե արդյոք տեղեկությունների բացահայտումը Ձեր շահերից է բխում: Եթե տեղեկությունների բացահայտումը Ձեր շահերից է բխում, մենք կբացահայտենք միայն այն PHI-ը, որոնք ուղղակիորեն առնչվում են Ձեր բուժսպասարկման մեջ ներգրավված անձին:
- **Բանտարկյալներ** - Եթե Դուք ուղղիչ հաստատության կալանավոր եք կամ իրավապահ մարմինները Ձեր նկատմամբ խափանման միջոց են կիրառել, մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել ուղղիչ հաստատությանը կամ իրավապահ մարմիններին, եթե նման տեղեկատվությունն անհրաժեշտ է, որպեսզի հաստատությունը Ձեզ բուժսպասարկում տրամադրի, պաշտպանի Ձեր առողջությունը կամ անվտանգությունը, կամ այլ անձանց առողջությունը կամ անվտանգությունը, կամ ուղղիչ հաստատության անվտանգության և ապահովության համար:
- **Հետազոտություն** – Որոշակի հանգամանքներում մենք Ձեր PHI-ը կարող ենք բացահայտել հետազոտողներին, երբ նրանց կլինիկական հետազոտությունը հաստատված է, և երբ որոշակի երաշխիքներ կան՝ ապահովելու Ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ու պաշտպանությունը:

Ձեր PHI-ի օգտագործումը և բացահայտումները, որոնք Ձեր գրավոր թույլտվությունն են պահանջում

Մեզնից պահանջվում է Ձեր PHI-ն օգտագործելու կամ բացահայտելու Ձեր գրավոր թույլտվությունը ստանալ՝ սահմանափակ բացառություններով՝ հետևյալ պատճառներով.

- **PHI-ի վաճառք** – Մենք Ձեր գրավոր թույլտվությունը կհայցենք՝ նախքան որևէ բացահայտում անելը, որը Ձեր PHI-ի վաճառք է համարվում, ինչը նշանակում է, որ մենք փոխհատուցում ենք ստանում PHI-ն այս ձևով բացահայտելու համար:
- **Շուկայավարում** – Մենք Ձեր գրավոր թույլտվությունը կհայցենք՝ Ձեր PHI-ն օգտագործելու կամ բացահայտելու մարքեթինգային նպատակներով՝ սահմանափակ բացառություններով, օրինակ, երբ մենք Ձեր հետ դեմ առ դեմ մարքեթինգային հաղորդակցություն ունենք կամ երբ մենք անվանական արժեքով գովազդային նվերներ ենք տրամադրում:
- **Հոգեթերապևտիկ նշումներ** – Մենք Ձեր գրավոր թույլտվությունը կհայցենք՝ Ձեր հոգեթերապիայի մասով առկա ցանկացած նշում օգտագործելու կամ բացահայտելու՝ սահմանափակ բացառությամբ, օրինակ՝ բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործունեության որոշակի գործառույթների համար:

Դուք իրավունք ունեք ցանկացած ժամանակ գրավոր չեղարկել Ձեր թույլտվությունը՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ մենք արդեն օգտագործել կամ բացահայտել ենք Ձեր PHI-ն այդ նախնական թույլտվության հիման վրա:

Անձանց իրավունքները

Ստորև ներկայացված են Ձեր իրավունքները՝ Ձեր PHI-ի հետ կապված: Եթե ցանկանում եք օգտվել հետևյալ իրավունքներից, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ՝ օգտվելով սույն ծանուցման վերջում նշված տեղեկատվությունից:

- **Սահմանափակումներ պահանջելու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք Ձեր PHI-ի օգտագործման և բացահայտման վերաբերյալ սահմանափակումներ պահանջելու՝ բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործառնությունների համար, ինչպես նաև Ձեր բուժսպասարկման կամ Ձեր բուժսպասարկման վճարման մեջ ներգրավված անձանց բացահայտումների վերաբերյալ, ինչպիսիք են ընտանիքի անդամները կամ մերձավոր ընկերները: Ձեր հայցում պետք է նշված լինեն այն սահմանափակումները, որոնք Դուք պահանջում եք, և պետք է նշեք, թե ում նկատմամբ է կիրառվում սահմանափակումը: Մեզանից այս հայցին համաձայնվել չի պահանջվում: Եթե մենք համաձայնվենք, մենք կբավարարենք Ձեր սահմանափակման հայցը՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ տեղեկություններն անհրաժեշտ են Ձեզ շտապ օգնություն տրամադրելու համար: Սակայն մենք կսահմանափակենք վճարումների կամ առողջապահական գործառնությունների համար PHI-ի օգտագործումը կամ բացահայտումը միայն բժշկական ապահովագրության պլանով, եթե Դուք ծառայության կամ ապրանքի դիմաց ամբողջությամբ վճարել եք Ձեր գրպանից:
- **Գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք հայցելու, որ մենք Ձեր PHI-ի մասին տեղեկացնենք այլընտրանքային միջոցներով կամ այլընտրանքային վայրեր: Այս իրավունքը կիրառվում է միայն այն դեպքում, եթե տեղեկատվությունը կարող է վտանգել Ձեզ, եթե այն չփոխանցվի այլընտրանքային միջոցներով կամ Ձեր ցանկացած այլընտրանքային վայր: Դուք պարտավոր չեք բացատրել Ձեր հայցի պատճառը, սակայն պետք է նշեք, որ տեղեկատվությունը կարող է վտանգել Ձեզ, եթե կապի միջոցը կամ գտնվելու վայրը չփոխվի: Մենք պետք է բավարարենք Ձեր հայցը, եթե այն ողջամիտ է և այլընտրանքային միջոց կամ վայր է նշում, ուր պետք է ուղարկվեն Ձեր PHI-ը:
- **Ձեր PHI-ին հասանելիություն ունենալու և ՊԳՏ-ի պատճենը ստանալու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք, սահմանափակ բացառություններով, դիտելու կամ ստանալու Ձեր PHI-ի պատճենները, որոնք պարունակվում են գրառումների հատուկ փաթեթում: Դուք կարող եք հայցել, որ մենք ոչ թե լուսապատճեններ, այլ պատճենների այլ ձևաչափ տրամադրենք: Մենք կօգտագործենք Ձեր պահանջած ձևաչափը՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա հնարավոր չէ: Դուք պետք է գրավոր հայց ներկայացնեք՝ Ձեր PHI-ին հասանելիություն ունենալու համար: Ձեր հայցը մերժելու դեպքում մենք Ձեզ գրավոր բացատրություն կտանք և կհայտնենք, թե արդյոք մերժման պատճառները կարող են վերանայվել: Մենք նաև կտեղեկացնենք, թե ինչպես դիմել նման վերանայման համար, կամ որ մերժումը չի կարող վերանայվել:

• **Ձեր՝ PHI-ը փոփոխելու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ մենք փոփոխենք կամ փոխենք Ձեր PHI-ը, եթե կարծում եք, որ դրանք սխալ տեղեկություններ են պարունակում: Ձեր հայցը պետք է գրավոր լինի և այնտեղ պետք է բացատրվի, թե տեղեկություններն ինչու պետք է փոփոխվեն: Մենք որոշակի պատճառներով կարող ենք մերժել Ձեր հայցը, օրինակ, եթե մենք չենք ստեղծել այն տեղեկությունները, որոնք ցանկանում եք փոփոխել, և PHI-ի ստեղծողը կարող է կատարել այդ փոփոխությունը: Եթե մենք մերժենք Ձեր հայցը, մենք Ձեզ գրավոր բացատրություն կտանք: Դուք ի պատասխան կարող եք հանդես գալ հայտարարությամբ, որ համաձայն չեք մեր որոշման հետ, և մենք Ձեր հայտարարությունը կկցենք այն PHI-ին, որոնք հայցում եք փոփոխել: Եթե մենք ընդունենք տեղեկությունները փոփոխելու Ձեր հայցը, մենք ողջամիտ ջանքեր կգործադրենք փոփոխության մասին տեղեկացնելու այլ անձանց՝ ներառյալ Ձեր կողմից նշված անձանց, և փոփոխությունները ներառելու այդ տեղեկությունների ցանկացած հետագա բացահայտման մեջ:

• **Տեղեկությունների բացահայտումների վերաբերյալ հաշվետվություն ստանալու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք ստանալու վերջին 6 տարվա ընթացքում այդ դեպքերի ցանկը, երբ մենք կամ մեր գործընկերները բացահայտել են Ձեր PHI-ը: Սա չի վերաբերում բուժման, վճարման, առողջապահական գործառնությունների կամ Ձեր կողմից լիազորված բացահայտումների և որոշակի այլ գործունեության նպատակներով բացահայտմանը: Եթե այս հաշվետվությունը պահանջեք ավելի հաճախ, քան 12 ամիսը մեկ, մենք Ձեզանից ողջամիտ, ծախսերի վրա հիմնված վճար կարող ենք գանձել՝ այս լրացուցիչ հայցերին պատասխանելու համար: Մենք Ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ կտրամադրենք մեր վճարների վերաբերյալ՝ Ձեր կողմից հայցը ներկայացնելու պահին:

• **Բողոք ներկայացնելու իրավունք** - Եթե կարծում եք, որ Ձեր՝ գաղտնիության վերաբերյալ իրավունքները խախտվել են կամ որ մենք խախտել ենք մեր սեփական՝ գաղտնիության վերաբերյալ գործելակերպերը, Դուք մեզ կարող եք բողոք ներկայացնել գրավոր կամ հեռախոսով՝ օգտվելով սույն Ծանուցման վերջում նշված կոնտակտային տվյալներից:

Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի քարտուղարին՝ նամակ ուղարկելով՝ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 հասցեով կամ զանգահարելով **1-800-368-1019** հեռախոսահամարով

(TTY : **1-800-537-7697**) կամ այցելելով **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints** կայքէջը:

ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՄԵՆՔ ՁԵՐ ԴԵՄ ՈՉ ՄԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ՉԵՆՔ ՁԵՌՆԱՐԿԻ

• **Այս Ծանուցման պատճենը ստանալու իրավունք** - Դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք պահանջել մեր Ծանուցման պատճենն՝ օգտվելով Ծանուցման վերջում գտնվող կոնտակտային տվյալների ցանկից: Եթե Դուք այս Ծանուցումը ստանում եք մեր կայքէջում կամ էլեկտրոնային փոստով (էլ. փոստով), Դուք իրավունք ունեք պահանջել նաև Ծանուցման թղթային պատճենը:

Ֆինանսական տեղեկությունների գաղտնիության մասին ծանուցում

ԱՅՍ ՃԱՆՈՒՑՄԱՆ ՄԵՋ ՆԿԱՐԱԳՐՎԱԾ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ **ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ** ԵՎ ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՆԱԼ ԱՅՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ՃԱՆՈԹԱՆԱԼ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅԱՆԸ:

Մենք պարտավորվում ենք պահպանել Ձեր անձնական ֆինանսական տեղեկությունների գաղտնիությունը: Սույն ծանուցման նպատակների համար «անձնական ֆինանսական տեղեկություններ» նշանակում է տեղեկություններ ապահովագրված անձի կամ բժշկական ապահովագրության համար դիմողի մասին, որոնք նույնականացնում են անձին, հանրորեն հասանելի չեն և հավաքագրվում են անձից կամ ստացվում են նրան բժշկական ապահովագրության ծածկույթի տրամադրման հետ կապված:

Մեր կողմից հավաքագրվող տեղեկությունները. Մենք Ձեր մասին անձնական ֆինանսական տեղեկություններ ենք հավաքում հետևյալ աղբյուրներից.

- Տեղեկություններ, որոնք մենք ստանում ենք Ձեզանից դիմումներում կամ այլ ձևաթղթերում, ինչպիսիք են անուն-ազգանունը, հասցեն, տարիքը, բժշկական տեղեկությունները և սոցիալական ապահովության համարը;
- Տեղեկություններ մեր, մեր մասնաճյուղերի կամ այլ կապակցված կամ այլ անձանց հետ Ձեր գործարքների մասին, ինչպիսիք են ապահովագրավճարների վճարումը և պահանջների պատմությունը; և
- Տեղեկություններ սպառողների համար հաշվետվություններից:

Տեղեկությունների բացահայտումը. Մենք մեր անդամագրվածների կամ նախկին անդամագրվածների մասին անձնական ֆինանսական տեղեկությունները չենք բացահայտում որևէ երրորդ կողմի՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա պահանջվում կամ թույլատրվում է օրենքով: Օրինակ, մեր ընդհանուր բիզնես պրակտիկայի ընթացքում մենք, ինչպես թույլատրվում է օրենքով, կարող ենք բացահայտել ցանկացած անձնական ֆինանսական տեղեկություններ, որոնք մենք հավաքում ենք Ձեր մասին, առանց Ձեր թույլտվության, հետևյալ տեսակի հաստատություններին.

- Մեր կորպորատիվ մասնաճյուղերին, ինչպիսիք են այլ ապահովագրողները;
- Ոչ փոխկապակցված ընկերություններին մեր ամենօրյա գործարար նպատակներով, ինչպիսիք են՝ Ձեր գործարքների մշակումը, Ձեր հաշիվ(ներ)ի վարումը կամ դատարանի որոշումներին և իրավական հետաքննություններին արձագանքելը; և
- Ոչ փոխկապակցված ընկերություններին, որոնք մեզ ծառայություններ են մատուցում՝ ներառյալ մեր անունից գովազդային հաղորդակցություններ ուղարկելը:

Գաղտնիություն և անվտանգություն. Մենք կիրառում ենք անվտանգության ֆիզիկական, էլեկտրոնային և ընթացակարգային միջոցներ՝ կիրառելի նահանգային և դաշնային ստանդարտներին համապատասխան՝ Ձեր անձնական ֆինանսական տեղեկությունները պաշտպանելու այնպիսի ռիսկերից, ինչպիսիք են կորուստը,

ոչնչացումը կամ ոչ իրավասու օգտագործումը: Այս միջոցները ներառում են համակարգիչների պաշտպանումը, պաշտպանված ֆայլեր և շենքեր, ինչպես նաև Ձեր անձնական ֆինանսական տեղեկություններին հասանելիության սահմանափակումները:

Կոնտակտային տվյալներ

Հարցեր այս Ծանուցման վերաբերյալ. Սույն Ծանուցման, ինչպես նաև Ձեր PHI-ի հետ կապված մեր գաղտնիության գործելակերպի վերաբերյալ որևէ հարցեր ունենալու դեպքում, կամ իմանալու համար, թե ինչպես օգտվել Ձեր իրավունքներից, Դուք կարող եք գրավոր կամ հեռախոսով կապվել մեզ հետ՝ օգտվելով ստորև նշված կոնտակտային տվյալներից:

Wellcare Health Plans Inc.

Attn: Privacy Official

7700 Forsyth Boulevard

Clayton, MO 63105

1-844-796-6811 (TTY: 711)

Race, Ethnicity and Language Information (REL)

Wellcare By Allwell promises to keep your race, ethnicity, and language (REL) information private. We use some of the following ways to protect your information:

- Keeping paper documents in locked file cabinets.
- Requiring that all electronic information stays on physically secure media.
- Maintaining your electronic information in password-protected files.

We may use or share your REL info to perform our work. These activities may include:

- Finding health care gaps.
- Making intervention programs.
- Designing and directing outreach materials.
- Telling health care professionals and doctors about your language needs.

We will never use your REL information for approving, rate setting, or benefit decisions. We will not give your REL information to unauthorized people.

If you need these services, contact Wellcare By Allwell at **1-844-796-6811** (TTY: **711**). Between October 1 and March 31, representatives are available seven days a week, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

English

Attention: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. Call **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Español (Spanish)

Atención: Si habla español, hay servicios de asistencia lingüística disponibles sin costo para usted. Llame al **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Lus Hmoob (Hmong)

Ua Tib Zoo Saib: Yog tias koj hais lus Hmoob, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus uas koj tsis tas them nqi dab tsi. Hu rau **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

普通话 (Mandarin Chinese)

请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费语言支持服务。请致电 **1-844-796-6811** (TTY: **711**)。

ພາສາລາວ (Laotian)

ຂໍ້ຄວນໃສ່ໃຈ: ຫາກວາທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາ **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

မြန်မာဘာသာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင်သည် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက၊ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ရယူနိုင်သည်။ **1-844-796-6811** (TTY: **711**) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Somali (Somali)

Fiiro gaar ah: Hadii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqada ayaad heleysaa oo kuu bilaash ah. La hadal **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Русский (Russian)

Внимание: если вы говорите на русском языке, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по номеру **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Hrvatski (Croatian)

Pažnja: ako govorite hrvatski, usluge jezične pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

German (German)

Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos Sprachdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie dazu folgende Nummer an: **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

العربية (Arabic)

انتباه: في حال كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese)

Lưu ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi số **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. **1-844-796-6811** (TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

Deutsch (Pennsylvania Dutch)

Wichdich: Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du en Interpreter griege unni as es ennich eppes koschte zellt. Ruf **1-844-796-6811** (TTY: **711**) uff.

Polski (Polish)

Uwaga: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं. **1-844-796-6811** (TTY: **711**) पर कॉल करें.

Shqip (Albanian)

Vëmendje: Nëse flisni shqip, shërbimet e asistencës gjuhësore ju vihen në dispozicion falas. Telefononi **1-844-796-6811** (TTY: **711**).