

Wellcare By Allwell

Powiadomienie o praktykach dotyczących prywatności

POWIADOMIENIE TO OPISUJE, w JAKI SPOSÓB INFORMACJE MEDYCZNE NA TWÓJ TEMAT MOGĄ BYĆ WYKORZYSTYWANE I UJAWNIANE ORAZ w JAKI SPOSÓB MOŻESZ UZYSKAĆ DOSTĘP DO TYCH INFORMACJI.

PROSZĘ DOKŁADNIE TO SPRAWDZIĆ.

Obowiązuje od 10.1.2024 r

Aby uzyskać pomoc w tłumaczeniu lub zrozumieniu tego, proszę zadzwonić pod numer **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

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

Obowiązki podmiotu objętego:

Wellcare By Allwell jest podmiotem objętym ubezpieczeniem w rozumieniu ustawy o przenośności i odpowiedzialności w ubezpieczeniach zdrowotnych z 1996 (HIPAA). Wellcare By Allwell jest prawnie zobowiązane do zachowania prywatności chronionych informacji zdrowotnych (protected health information, PHI), dostarczenia Ci niniejszego Powiadomienia dotyczącego naszych obowiązków prawnych i praktyk w zakresie ochrony prywatności związanych z Twoimi PHI, przestrzegania warunków aktualnie obowiązującego Powiadomienia, i powiadamiania Cię w przypadku naruszenia Twoich niezabezpieczonych PHI.

Powiadomienie to opisuje, w jaki sposób możemy wykorzystywać i ujawniać Twoje PHI. Opisuje także Twoje prawa do dostępu, zmiany i zarządzania swoimi PHI oraz sposobu korzystania z tych praw. Wszelkie inne sposoby wykorzystania i ujawnienia Twoich PHI nieopisane w tym Powiadomieniu będą dokonywane wyłącznie za Twoją pisemną zgodą.

Wellcare By Allwell zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Powiadomienia. Zastrzegamy sobie prawo do wprowadzenia w życie poprawionego lub zmienionego Powiadomienia w odniesieniu do Twoich PHI, które już posiadamy, a także wszelkich Twoich PHI, które uzyskamy w przyszłości. Wellcare By Allwell niezwłocznie poprawi i rozpowszechni niniejsze Powiadomienie w przypadku każdej istotnej zmiany w następujących kwestiach:

- Zastosowania lub ujawnienia.
- Twoje prawa.
- Nasze obowiązki prawne.
- Inne praktyki dotyczące prywatności określone w tym powiadomieniu.

Wszelkie zmienione Powiadomienia będziemy udostępniać na naszej stronie internetowej lub w osobnej korespondencji.

Wewnętrzna ochrona ustnych, pisemnych i elektronicznych PHI:

Wellcare By Allwell chroni Twoje PHI. Zależy nam również na zachowaniu poufności informacji o Twojej rasie,

pochodzeniu etnicznym i języku (REL) oraz orientacji seksualnej i tożsamości płciowej (SOGI). Mamy do dyspozycji procesy dotyczące prywatności i bezpieczeństwa, które mogą w tym pomóc.

Oto niektóre ze sposobów, na jakie chronimy Twoje PHI:

- Szkolimy naszych pracowników w zakresie przestrzegania naszych procesów dotyczących prywatności i bezpieczeństwa.
- Wymagamy od naszych partnerów biznesowych przestrzegania procesów dotyczących prywatności i bezpieczeństwa.
- Dbamy o bezpieczeństwo naszych biur.
- Rozmawiamy o Twoich PHI wyłącznie w celach biznesowych z osobami, które muszą je znać.
- Dbamy o bezpieczeństwo Twoich PHI, gdy je wysyłamy lub przechowujemy w formie elektronicznej.
- Używamy technologii, aby uniemożliwić niewłaściwym osobom dostęp do Twoich PHI.

Dozwolone wykorzystanie i ujawnienie Twoich PHI:

Poniżej lista sposobów, w jakie możemy wykorzystywać lub ujawniać Twoje PHI bez Twojej zgody i upoważnienia:

- **Leczenie** - Możemy wykorzystać lub ujawnić Twoje PHI lekarzowi lub innemu świadczeniodawcy opieki zdrowotnej, który Cię leczy, aby koordynować Twoje leczenie pomiędzy świadczeniodawcami lub aby pomóc nam w podejmowaniu wcześniejszych decyzji dotyczących autoryzacji związanych z Twoimi świadczeniami.
- **Zapłata** - Możemy wykorzystywać i ujawniać Twoje PHI w celu zapłaty za świadczone Ci usługi opieki zdrowotnej. Możemy ujawnić w celach płatniczych Twoje PHI innemu planowi zdrowotnemu, podmiotowi świadczącemu opiekę zdrowotną lub innemu podmiotowi podlegającemu federalnym Zasadom ochrony prywatności. Działania płatnicze mogą obejmować rozpatrywanie roszczeń, ustalanie kwalifikowalności lub zakresu roszczeń oraz sprawdzanie usług pod kątem konieczności medycznej.
- **Działania związane z opieką zdrowotną** - Możemy wykorzystywać i ujawniać Twoje PHI w celu wykonywania naszych działań związanych z opieką zdrowotną. Działania te mogą obejmować zapewnianie obsługi klienta, odpowiadanie na skargi i odwołania oraz zapewnianie zarządzania opieką i koordynację opieki.

W ramach naszej działalności związanej z opieką zdrowotną możemy ujawniać PHI partnerom biznesowym. Zawrzemy pisemne umowy o ochronie prywatności Twoich PHI z tymi partnerami. Możemy ujawnić Twoje PHI innemu podmiotowi podlegającemu federalnym Zasadom ochrony prywatności. Podmiot taki musi także mieć relację z Tobą w zakresie operacji związanych z opieką zdrowotną. Obejmuje to:

- | | |
|---|---|
| - Ocena jakości i działania usprawniające. | - Zarządzanie przypadkami i koordynacja opieki. |
| - Sprawdzanie kompetencji lub kwalifikacji pracowników opieki zdrowotnej. | - Wykrywanie lub zapobieganie oszustwom i nadużyciom w opiece zdrowotnej. |

Twoja rasa, pochodzenie etniczne, język, orientacja seksualna i tożsamość płciowa są chronione przez systemy i przepisy tego planu zdrowotnego. Oznacza to, że podawane przez Ciebie informacje są prywatne i bezpieczne. Możemy udostępniać te informacje wyłącznie podmiotom świadczącym opiekę zdrowotną. Nie będziemy ich udostępniać nikomu bez Twojej zgody i upoważnienia. Wykorzystujemy te informacje, aby poprawić jakość Twojej opieki i usług.

Informacje te pomagają nam:

- Lepiej zrozumieć Twoje potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej.
- Poznać Twoje preferencje językowe przy kontaktach z pracownikami opieki zdrowotnej.
- Dostarczać informacje dotyczące opieki zdrowotnej, aby spełnić Twoje potrzeby w tym zakresie.
- Oferować programy, które pomogą Ci zachować zdrowie.

Informacje te nie są wykorzystywane do celów oceny ryzyka ubezpieczeniowego ani do podejmowania decyzji o tym, czy możesz otrzymać ubezpieczenie lub usługi.

- **Ujawnienia grupowemu planowi zdrowotnego/sponsorowi planu** – Możemy ujawnić Twoje PHI sponsorowi grupowego planu zdrowotnego, takiemu jak pracodawca lub inny podmiot zapewniający Ci program opieki zdrowotnej, jeśli sponsor ten zgodził się na pewne ograniczenia dotyczące sposobu wykorzystania lub ujawnienia chronionych informacji zdrowotnych (np. zgoda na niewykorzystywanie chronionych informacji zdrowotnych do działań lub decyzji związanych z zatrudnieniem).

Inne dozwolone lub wymagane ujawnienia Twoich PHI:

- **Działania związane ze zbiórką pieniędzy** – Możemy wykorzystywać lub ujawniać Twoje PHI w celu zbierania funduszy, takich jak zbieranie pieniędzy dla fundacji charytatywnej lub podobnego podmiotu, aby pomóc w finansowaniu ich działalności. Jeśli skontaktujemy się z Tobą w sprawie działań związanych ze zbiórką pieniędzy, damy Ci możliwość rezygnacji lub zaprzestania otrzymywania takich wiadomości w przyszłości.
- **Cele oceny ryzyka ubezpieczeniowego** – Możemy wykorzystać lub ujawnić Twoje PHI do celów oceny ryzyka ubezpieczeniowego, takich jak podjęcie decyzji co do wniosku lub żądaniu ubezpieczenia. Jeśli wykorzystujemy lub ujawniamy Twoje PHI do celów oceny ryzyka ubezpieczeniowego, nie wolno nam wykorzystywać ani ujawniać w procesie ubezpieczeniowym Twoich PHI stanowiących informację genetyczną.
- **Przypomnienia o wizytach/alternatywy leczenia** - Możemy wykorzystywać i ujawniać Twoje PHI, aby przypomnieć Ci o wizycie w celu leczenia i opieki medycznej u nas lub aby dostarczyć Ci informacje dotyczące alternatywnych metod leczenia lub innych korzyści i usług związanych ze zdrowiem, takich jak informacje o tym, jak rzucić palenie lub schudnąć.
- **Zgodnie z wymogami prawa** - Jeśli prawo federalne, stanowe i/lub lokalne wymaga wykorzystania lub ujawnienia Twoich PHI, możemy wykorzystać lub ujawnić Twoje dane PHI w zakresie, w jakim wykorzystanie lub ujawnienie jest zgodne z takim prawem i ograniczone do wymogów tego prawa. Jeżeli dwa lub więcej przepisów prawa lub rozporządzeń regulujących to samo wykorzystanie lub ujawnianie informacji koliduje ze sobą, zastosujemy się do bardziej restrykcyjnych przepisów prawa i rozporządzeń.

- **Działania na rzecz zdrowia publicznego** - Możemy ujawnić Twoje PHI organowi ds. zdrowia publicznego w celu zapobiegania lub przeciwdziałania chorobom, urazom lub niepełnosprawnościom. Możemy ujawnić Twoje PHI Agencji ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration, FDA) w celu zapewnienia jakości, bezpieczeństwa lub skuteczności produktów lub usług podlegających jurysdykcji FDA.
- **Ofiary molestowania i zaniedbania** - Możemy ujawnić Twoje PHI władzom lokalnym, stanowym lub federalnym, w tym służbom socjalnym lub agencji usług ochronnych, upoważnionych przez prawo do otrzymywania takich raportów, jeśli mamy uzasadnione przekonanie, że dochodzi do molestowania, zaniedbania lub przemocy domowej.
- **Postępowanie sądowe i administracyjne** - Możemy ujawnić Twoje PHI w odpowiedzi na nakaz administracyjny lub sądowy. Możemy również być zobowiązani do ujawnienia Twoich PHI w odpowiedzi na wezwanie do sądu, żądanie ujawnienia informacji lub inne podobne żądania.
- **Egzekwowanie prawa** - Możemy ujawnić Twoje odnośne PHI organom ścigania, jeśli jest to wymagane w celu zareagowania na przestępstwo.
- **Koronerzy, lekarze sądowi i dyrektorzy zakładów pogrzebowych** - Możemy ujawnić Twoje PHI koronerowi lub lekarzowi sądowemu. Może to być konieczne na przykład w celu ustalenia przyczyny śmierci. Możemy również ujawnić Twoje dane osobowe dyrektorom zakładów pogrzebowych, jeśli będzie to konieczne w celu wykonywania ich obowiązków.
- **Donacja narządów, oczu i tkanek** - Możemy ujawnić Twoje PHI instytucjom pozyskującym narządy. Możemy również ujawnić Twoje PHI osobom zajmującym się pozyskiwaniem, przechowywaniem lub przeszczepianiem narządów, oczu i tkanek ze zwłok.
- **Zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa** - Możemy wykorzystać lub ujawnić Twoje PHI, jeśli w dobrej wierze uważamy, że wykorzystanie lub ujawnienie jest konieczne, aby zapobiec poważnemu lub bezpośredniemu zagrożeniu dla zdrowia lub bezpieczeństwa jakiejś osoby lub społeczeństwa, lub aby je zmniejszyć.
- **Specjalistyczne funkcje rządowe** - Jeśli jesteś członkiem Sił Zbrojnych Stanów Zjednoczonych, możemy ujawnić Twoje PHI na żądanie władz dowództwa wojskowego. Możemy również ujawnić Twoje dane osobowe upoważnionym urzędnikom federalnym ze względów bezpieczeństwa narodowego, działań wywiadowczych, Departamentowi Stanu w celu ustalenia przydatności medycznej, ochrony Prezydenta i innym upoważnionym podmiotom, zgodnie z wymaganiami prawa.
- **Odszkodowania pracownicze** - Możemy ujawnić Twoje PHI, aby zachować zgodność z przepisami dotyczącymi odszkodowań pracowniczych lub innymi podobnymi programami ustanowionymi na mocy prawa, które zapewniają świadczenia w przypadku obrażeń lub chorób związanych z pracą bez względu na winę.
- **Sytuacje awaryjne** - w sytuacji awaryjnej, lub w przypadku Twojej niezdolności do działania lub nieobecności, możemy ujawnić Twoje PHI członkowi rodziny, bliskiemu znajomemu, autoryzowanej agencji pomocy w przypadku klęsk żywiołowych lub dowolnemu innemu uprzednio wskazanemu przez Ciebie podmiotowi. Wykorzystamy profesjonalny osąd i doświadczenie, aby ustalić, czy ujawnienie to leży w Twoim najlepszym interesie. Jeśli ujawnienie leży w Twoim najlepszym interesie, ujawnimy jedynie te PHI, które są bezpośrednio związane z zaangażowaniem danej osoby w Twoją opiekę.

- **Więźniowie** - Jeżeli jesteś osadzony(a) w zakładzie karnym lub podlegasz zatrzymaniu przez funkcjonariusza organów ścigania, możemy udostępnić Twoje PHI temu zakładowi karnemu lub funkcjonariuszowi organów ścigania, jeżeli takie informacje są niezbędne, aby instytucja ta mogła zapewnić Ci opiekę zdrowotną; aby chronić Twoje zdrowie i bezpieczeństwo; lub zdrowie i bezpieczeństwo innych osób; lub dla bezpieczeństwa i ochrony tego zakładu karnego.
- **Badania naukowe** - w pewnych okolicznościach możemy ujawnić Twoje PHI badaczom po zatwierdzeniu ich badania klinicznego i gdy obowiązują pewne zabezpieczenia zapewniające prywatność i ochronę Twoich PHI.

Wykorzystywanie i ujawnianie Twoich PHI, które wymaga Twojej pisemnej zgody

Jesteśmy zobowiązani uzyskać Twoją pisemną zgodę na wykorzystanie lub ujawnienie Twoich PHI, z nielicznymi wyjątkami, z następujących powodów:

- **Sprzedaż PHI** – Zanim dokonamy jakiegokolwiek ujawnienia, które zostanie uznane za sprzedaż Twoich PHI, poprosimy Cię o pisemną zgodę, co oznacza, że otrzymamy wynagrodzenie za takie ujawnienie PHI.
- **Marketing** – Poprosimy Cię o pisemną zgodę na wykorzystanie lub ujawnienie Twoich PHI w celach marketingowych, z nielicznymi wyjątkami, np. gdy prowadzimy z Tobą bezpośrednią komunikację marketingową lub gdy przekazujemy upominki reklamowe o nominalnej wartości.
- **Notatki z psychoterapii** – Poprosimy Cię o pisemną zgodę na wykorzystanie lub ujawnienie wszelkich notatek z psychoterapii, które możemy mieć w aktach, z pewnymi wyjątkami, takimi jak określone funkcje związane z leczeniem, płatnościami lub obsługą opieki zdrowotnej.

Masz prawo w dowolnym momencie odwołać swoją zgodę na piśmie, z wyjątkiem sytuacji, w których wykorzystaliśmy lub ujawniliśmy Twoje PHI na podstawie tej pierwotnej zgody.

Prawa jednostki

Poniżej podano Twoje prawa dotyczące Twoich PHI. Jeśli chcesz skorzystać z któregośkolwiek z poniższych praw, skontaktuj się z nami, korzystając z informacji znajdujących się na końcu niniejszego Powiadomienia.

- **Prawo do żądania ograniczeń** - Masz prawo zażądać ograniczenia wykorzystania i ujawnienia Twoich PHI na potrzeby leczenia, płatności lub działań związanych z opieką zdrowotną, a także ujawnienia osobom zaangażowanym w Twoją opiekę lub opłacanie Twojej opieki, takim jak członkowie rodziny lub bliscy znajomi. w Twoim żądaniu należy określić ograniczenia, o które się ubiegasz, oraz wskazać, kogo dane ograniczenie dotyczy. Nie jesteśmy zobowiązani zgodzić się na to żądanie. Jeśli się zgodzimy, spełnimy Twoje żądanie ograniczenia, chyba że informacje te będą potrzebne do zapewnienia Ci leczenia w nagłych przypadkach. Jednakże ograniczymy wykorzystanie lub ujawnienie PHI do celów płatności lub działań związanych z opieką zdrowotną do planu zdrowotnego, jeśli za daną usługę lub przedmiot zapłacisz w całości z własnej kieszeni.

- **Prawo do żądania komunikacji poufnej** - Masz prawo zażądać, abyśmy komunikowali się z Tobą w sprawie Twoich PHI za pomocą alternatywnych środków lub do alternatywnych lokalizacji. Prawo to ma zastosowanie tylko wtedy, gdy dane informacje mogą stanowić dla Ciebie zagrożenie, jeśli nie zostaną przekazane we wskazany przez Ciebie alternatywny sposób lub do alternatywnej lokalizacji. Nie musisz wyjaśniać powodu swojego żądania, ale musisz stwierdzić, że dane informacje mogą stanowić dla Ciebie zagrożenie, jeśli nie zmienią się środki komunikacji lub lokalizacja. Musimy uwzględnić Twoje żądanie, jeśli jest uzasadnione i określa alternatywny sposób lub lokalizację, do której należy dostarczać Twoje PHI.
- **Prawo dostępu do swoich PHI i i otrzymania ich kopii**- Masz prawo, z nielicznymi wyjątkami, do wglądu swoich PHI zawartych we wskazanym zestawie rekordów lub uzyskania ich kopii. Możesz zażądać od nas dostarczenia kopii w formacie innym niż fotokopie. Użyjemy żadanego formatu, chyba że będzie to praktycznie niemożliwe. Aby uzyskać dostęp do swoich PHI, musisz złożyć żądanie na piśmie. Jeśli odmówimy spełnienia Twojego żądania, prześlemy Ci pisemne wyjaśnienie i poinformujemy Cię, czy możliwe jest ponowne sprawdzenie przyczyn odmowy. Poinformujemy Cię również, jak poprosić o takie sprawdzenie lub czy nie można sprawdzić tej odmowy.
- **Prawo do zmiany swoich PHI** - Masz prawo zażądać, abyśmy poprawili lub zmienili Twoje PHI, jeśli uważasz, że zawierają one nieprawidłowe informacje. Żądanie musi mieć formę pisemną i zawierać wyjaśnienie, dlaczego informacje powinny zostać zmienione. Możemy odmówić spełnienia Twojego żądania z pewnych powodów, na przykład jeśli to nie my stworzyliśmy informacji, które chcesz zmienić, a twórca PHI jest w stanie wprowadzić tę poprawkę. Jeśli odmówimy spełnienia Twojego żądania, prześlemy Ci pisemne wyjaśnienie. Możesz odpowiedzieć oświadczeniem, że nie zgadzasz się z naszą decyzją, a my załączymy Twoje oświadczenie do PHI, których zmiany zażądałeś(aś). Jeśli przyjmiemy Twoje żądanie zmiany tych informacji, dołożymy uzasadnionych starań, aby poinformować inne osoby, w tym osoby wskazane przez Ciebie, o tej poprawce i uwzględnić zmiany we wszelkich przyszłych ujawnieniach tych informacji.
- **Prawo do otrzymania zestawienia ujawnień** - Masz prawo otrzymać listę przypadków, w których my lub nasi partnerzy biznesowi ujawniliśmy Twoje PHI w ciągu ostatnich 6 lat. Nie dotyczy to ujawnień w celach leczenia, płatności, działań związanych z opieką zdrowotną ani ujawnień, na które wyraziłeś(aś) zgodę, ani niektórych innych działań. Jeśli zażadasz takiego zestawienia częściej niż raz w okresie 12 miesięcy, możemy pobrać od Ciebie rozsądną, opartą na kosztach opłatę za udzielenie odpowiedzi na te dodatkowe żądania. Więcej informacji na temat naszych opłat prześlemy w momencie przestania Twojego żądania.
- **Prawo do złożenia skargi** - Jeśli uważasz, że Twoje prawa do prywatności zostały naruszone lub że naruszyliśmy nasze własne praktyki dotyczące prywatności, możesz złożyć do nas skargę na piśmie lub przez telefon, korzystając z danych kontaktowych podanych się na końcu niniejszego Powiadomienia.

Możesz także złożyć skargę do Sekretarza Biura Praw Obywatelskich Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, wysyłając list na adres 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 lub telefonując na numer **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**) lub na stronie internetowej **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**.

NIE PODEJMIEMY ŻADNYCH DZIAŁAŃ PRZECIWKO TOBIE w ZWIĄZKU ZE ZŁOŻENIEM SKARGI

- **Prawo do otrzymania kopii niniejszego Powiadomienia** - w dowolnym momencie możesz zażądać kopii naszego Powiadomienia, korzystając z danych kontaktowych podanych na jego końcu. Jeśli otrzymasz niniejsze Powiadomienie na naszej stronie internetowej lub pocztą elektroniczną (e-mailem), masz również prawo zażądać papierowej kopii Powiadomienia.

Powiadomienie o ochronie prywatności informacji finansowych

W TYM POWIADOMIENIU OPISANO, W JAK MOGĄ BYĆ WYKORZYSTYWANE I UJAWNIANE DOTYCZĄCE CIEBIE **INFORMACJE FINANSOWE** ORAZ W JAK MOŻNA UZYSKAĆ DOSTĘP DO TYCH INFORMACJI. PROSZĘ DOKŁADNIE TO SPRAWDZIĆ.

Zobowiązujemy się do zachowania poufności Twoich osobistych informacji finansowych. Na potrzeby niniejszego powiadomienia „osobiste informacje finansowe” oznaczają informacje o osobie zarejestrowanej jako odbiorca opieki medycznej lub ubiegającej się o objęcie opieką zdrowotną, które identyfikują tę osobę, nie są powszechnie dostępne publicznie i zostały zebrane od tej osoby lub uzyskane w związku ze świadczeniem opieki zdrowotnej dla danej osoby.

Informacje, które zbieramy: Zbieramy Twoje osobiste informacje finansowe z następujących źródeł:

- Informacje, które otrzymujemy od Ciebie we wnioskach lub innych formularzach, takie jak imię i nazwisko, adres, wiek, dane medyczne i numer ubezpieczenia społecznego;
- Informacje o transakcjach z nami, naszymi podmiotami stowarzyszonymi lub innymi podmiotami, takie jak płatności składek i historia roszczeń;
- Informacje z raportów konsumenckich.

Ujawnianie informacji: Nie ujawniamy osobistych informacji finansowych o naszych zarejestrowanych lub byłych uczestnikach żadnym osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków wymaganych lub dozwolonych przez prawo. Na przykład w ramach naszych ogólnych praktyk biznesowych możemy, zgodnie z prawem, ujawnić dowolne gromadzone przez nas osobiste informacje finansowe na Twój temat, bez Twojej zgody, instytucjom następujących rodzajów:

- Naszym podmiotom stowarzyszonym, takim jak inni ubezpieczyciele;
- Firmom niestowarzyszonym do naszych codziennych celów biznesowych, takich jak przetwarzanie Twoich transakcji, prowadzenie kont lub odpowiadanie na nakazy sądowe i dochodzenia prawne;
- Firmom niestowarzyszonym, które świadczą dla nas usługi, w tym wysyłają komunikaty promocyjne w naszym imieniu.

Poufność i bezpieczeństwo: Stosujemy zabezpieczenia fizyczne, elektroniczne i proceduralne, zgodnie z obowiązującymi normami stanowymi i federalnymi, w celu ochrony osobistych informacji finansowych przed zagrożeniami, takimi jak utrata, zniszczenie lub niewłaściwe wykorzystanie. Środki te obejmują zabezpieczenia komputerów, zabezpieczone pliki i budynki oraz ograniczenia dotyczące tego, kto może uzyskać dostęp do Twoich osobistych informacji finansowych.

Dane kontaktowe

Pytania dotyczące niniejszego Powiadomienia: Jeśli masz jakiegokolwiek pytania dotyczące niniejszego powiadomienia, naszych praktyk dotyczących prywatności związanych z Twoimi PHI lub sposobu korzystania ze swoich praw, możesz skontaktować się z nami pisemnie lub telefonicznie, korzystając z danych kontaktowych podanych poniżej.

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: ທາກວາທານເວົ້າພາສາລາວ, 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**).