

Wellcare By Allwell

गोपनीयता प्रथाओं की सूचना

यह सूचना बताती है कि कैसे आपके बारे में चिकित्सा जानकारी का उपयोग और प्रकटीकरण किया जा सकता है और कैसे आप इस जानकारी तक पहुंच प्राप्त कर सकते हैं।

कृपया इसकी सावधानीपूर्वक समीक्षा करें।

प्रभावी 10/1/2024

इसे अनुवाद करने या समझने में मदद के लिए, कृपया **1-844-796-6811** (TTY: 711) पर कॉल करें।

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

कवर की गई एंटिटी के कर्तव्य:

Wellcare By Allwell एक कवर की गई एंटिटी है जिसे स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी और जवाबदेही अधिनियम 1996 (HIPAA) के तहत परिभाषित और विनियमित किया गया है। Wellcare By Allwell को कानून द्वारा आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (PHI) की गोपनीयता बनाए रखने, आपको आपकी PHI से संबंधित हमारे कानूनी कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं की सूचना प्रदान करने, वर्तमान में प्रभावी सूचना की शर्तों का पालन करने, तथा आपकी असुरक्षित PHI के उल्लंघन की स्थिति में आपको सूचित करने की आवश्यकता है।

यह सूचना बताती है कि कैसे हम आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं। इसमें आपकी PHI तक पहुंचने, उसे संशोधित करने, और प्रबंधित करने के आपके अधिकारों और कैसे उन अधिकारों का प्रयोग करना है उसका भी वर्णन किया गया है। इस सूचना में वर्णित न किए गए आपकी PHI के अन्य सभी उपयोग और प्रकटीकरण केवल आपकी लिखित अनुमति से ही किए जाएंगे।

Wellcare By Allwell इस सूचना को बदलने का अधिकार सुरक्षित रखता है। हम हमारे पास पहले से मौजूद आपकी PHI के साथ-साथ भविष्य में प्राप्त होने वाले आपके किसी भी PHI के लिए संशोधित या परिवर्तित सूचना को प्रभावी बनाने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं। जब भी निम्नलिखित में कोई भौतिक परिवर्तन होगा, तो Wellcare By Allwell इस सूचना को तुरंत संशोधित और वितरित करेगा:

- उपयोग या प्रकटीकरण।
- आपके अधिकार।
- हमारे कानूनी कर्तव्य।
- सूचना में कथित अन्य गोपनीयता प्रथाएँ।

हम अपनी वेबसाइट पर या अलग से मेलिंग के माध्यम से कोई भी संशोधित सूचना उपलब्ध कराएंगे।

मौखिक, लिखित और इलेक्ट्रॉनिक PHI की आंतरिक सुरक्षा:

Wellcare By Allwell आपकी PHI की सुरक्षा करता है। हम आपकी जाति, नस्ल, और भाषा (REL), तथा यौन अभिविन्यास और लिंग पहचान (SOGI) संबंधी जानकारी को गोपनीय रखने के लिए भी प्रतिबद्ध हैं। हमारे पास मदद के लिए गोपनीयता और सुरक्षा प्रक्रियाएं हैं।

ये कुछ तरीके हैं जिनसे हम आपकी PHI की सुरक्षा करते हैं:

- हम हमारे स्टाफ को हमारी गोपनीयता और सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन करने के लिए प्रशिक्षित करते हैं।
- हमें अपने व्यावसायिक सहयोगियों से गोपनीयता और सुरक्षा प्रक्रियाओं का पालन करने की ज़रूरत है।
- हम अपने कार्यालयों को सुरक्षित रखते हैं।
- हम आपकी PHI के बारे में केवल व्यावसायिक कारणों से ही उन लोगों से बात करते हैं जिन्हें यह जानना आवश्यक है।
- जब हम आपकी PHI को इलेक्ट्रॉनिक रूप से भेजते हैं या संग्रहीत करते हैं तो हम इसे सुरक्षित रखते हैं।
- हम गलत लोगों को आपकी PHI तक पहुंचने से रोकने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग करते हैं।

आपकी PHI के अनुमेय उपयोग और प्रकटीकरण:

निम्नलिखित सूची में बताया गया है कि हम आपकी अनुमति या प्राधिकरण के बिना कैसे आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण कर सकते हैं:

- **उपचार-** हम आपको उपचार प्रदान करने वाले चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के समक्ष आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण कर सकते हैं, प्रदाताओं के बीच आपके उपचार का समन्वय करने के लिए, या आपके लाभों से संबंधित पूर्व प्राधिकरण निर्णय लेने में हमारी सहायता के लिए।
- **भुगतान-** हम आपको प्रदान की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए लाभ भुगतान करने हेतु आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण भी कर सकते हैं। हम आपकी PHI को किसी अन्य स्वास्थ्य योजना, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, या संघीय गोपनीयता नियमों के अधीन अन्य एंटिटी को उनके भुगतान उद्देश्यों के लिए प्रकटीकरण कर सकते हैं। भुगतान गतिविधियों में दावों का प्रसंस्करण, दावों के लिए पात्रता या कवरेज का निर्धारण, तथा चिकित्सा आवश्यकता के लिए सेवाओं की समीक्षा शामिल हो सकती है।
- **स्वास्थ्य देखभाल संचालन-** हम अपने स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कर सकते हैं। इन गतिविधियों में ग्राहक सेवा प्रदान करना, शिकायतों और अपीलों का जवाब देना, तथा देखभाल प्रबंधन और देखभाल समन्वय प्रदान करना शामिल हो सकता है।

हमारे स्वास्थ्य देखभाल परिचालन में, हम व्यावसायिक सहयोगियों को PHI का प्रकटीकरण कर सकते हैं। हम आपकी PHI की गोपनीयता के संरक्षण के लिए इन सहयोगियों के साथ लिखित समझौते करेंगे। हम किसी अन्य एंटिटी को आपकी PHI का प्रकटीकरण कर सकते हैं जो संघीय गोपनीयता नियमों के अधीन है। एंटिटी का आपके साथ अपने स्वास्थ्य देखभाल परिचालन के लिए भी संबंध होना चाहिए। इस में निम्न शामिल है:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - गुणवत्ता आकलन और सुधार गतिविधियाँ। - स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की क्षमता या योग्यता की समीक्षा करना। | <ul style="list-style-type: none"> - मामले का प्रबंधन और देखभाल समन्वय। - स्वास्थ्य देखभाल धोखाधड़ी और दुरुपयोग का पता लगाना या रोकना। |
|---|--|

आपकी जाति, नस्ल, भाषा, यौन अभिविन्यास, और लिंग पहचान स्वास्थ्य योजना की प्रणालियों और कानूनों द्वारा संरक्षित हैं। इसका मतलब है कि आपके द्वारा दी गई जानकारी निजी और सुरक्षित है। हम यह जानकारी केवल स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ साझा कर सकते हैं। इसे दूसरों के साथ आपकी अनुमति या प्राधिकरण के बिना साझा नहीं किया जाएगा। इस जानकारी का उपयोग हम आपकी देखभाल और सेवाओं की गुणवत्ता सुधारने में मदद के लिए करते हैं।

यह जानकारी हमें निम्न में मदद करती है:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - आपकी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को बेहतर ढंग से समझने में। - स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से मिलते समय अपनी भाषा प्राथमिकता जानने में। | <ul style="list-style-type: none"> - आपकी देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल संबंधी जानकारी प्रदान करने में। - आपको स्वस्थ रहने में मदद करने के लिए कार्यक्रम प्रस्तुत करने में। |
|--|--|

इस जानकारी का उपयोग हामीदारी के उद्देश्यों के लिए या इस बारे में निर्णय लेने के लिए नहीं किया जाता है कि आप कवरेज या सेवाएं प्राप्त करने में सक्षम हैं या नहीं।

- **समूह स्वास्थ्य योजना/योजना प्रायोजक प्रकटीकरण** - हम आपकी PHI को समूह स्वास्थ्य योजना के प्रायोजक को प्रकट कर सकते हैं, जैसे कि नियोक्ता या अन्य एंटीटी जो आपको स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम प्रदान कर रही है, यदि प्रायोजक संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (जैसे कि रोजगार-संबंधी कार्यों या निर्णयों के लिए संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी का उपयोग न करने पर सहमत होना) के उपयोग या प्रकटीकरण के संबंध में कुछ प्रतिबंधों पर सहमत हो गया है।

आपकी PHI के अन्य अनुमत या आवश्यक प्रकटीकरण:

- **अनुदान संचयन की गतिविधियाँ** - हम अनुदान संचयन की गतिविधियों के लिए आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण कर सकते हैं, जैसे कि किसी चैरिटेबल फाउंडेशन या समान संस्था के लिए धन जुटाना, ताकि उनकी गतिविधियों के वित्तपोषण में मदद मिल सके। यदि हम अनुदान संचयन की गतिविधियों के लिए आपसे संपर्क करते हैं, तो हम आपको भविष्य में ऐसे संचार प्राप्त करने से बाहर निकलने, या रोकने, का अवसर देंगे।
- **हामीदारी के उद्देश्य** - हम आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण हामीदारी के उद्देश्यों के लिए कर सकते हैं, जैसे कि कवरेज आवेदन या अनुरोध के बारे में निर्णय लेना। यदि हम हामीदारी के उद्देश्यों के लिए आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण करते हैं, तो हमें आपकी PHI, जो कि आनुवंशिक जानकारी है हामीदारी प्रक्रिया में उस का उपयोग या प्रकटीकरण करने से प्रतिबंधित किया जाता है।
- **अपॉइंटमेंट अनुस्मारक/उपचार विकल्प** - हम आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण आपको हमारे साथ उपचार और चिकित्सा देखभाल के लिए अपॉइंटमेंट की याद दिलाने के लिए या आपको उपचार के विकल्पों या अन्य स्वास्थ्य-संबंधी लाभों और सेवाओं के बारे में जानकारी, जैसे कि धूम्रपान छोड़ने या वजन कम करने के बारे में जानकारी, प्रदान करने के लिए कर सकते हैं।
- **कानून द्वारा अपेक्षित** - यदि संघीय, राज्य, और/या स्थानीय कानून आपकी PHI के उपयोग या प्रकटीकरण की आवश्यकता रखते हैं, तो हम आपकी PHI जानकारी का उपयोग या प्रकटीकरण उस सीमा तक कर सकते हैं, जहां तक उपयोग या प्रकटीकरण ऐसे कानून का अनुपालन करता है और ऐसे कानून की आवश्यकताओं तक सीमित है। यदि एक ही उपयोग या प्रकटीकरण परस्पर विरोधी के शासक दो या अधिक कानून या विनियमन हों, तो हम अधिक प्रतिबंधात्मक कानून या विनियमन का अनुपालन करेंगे।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियाँ** - हम रोग, चौट, या विकलांगता को रोकने या नियंत्रित करने के उद्देश्य से आपकी PHI को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राधिकरण को बता सकते हैं। हम आपकी PHI को खाद्य एवं औषधि प्रशासन (FDA) के समक्ष उत्पादों या सेवाओं की गुणवत्ता, सुरक्षा, या प्रभावशीलता सुनिश्चित करने के लिए FDA के अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत प्रकट कर सकते हैं।
- **दुर्व्यवहार और उपेक्षा के शिकार** - यदि हमें दुर्व्यवहार, उपेक्षा, या घरेलू हिंसा का उचित विश्वास है, तो हम आपकी PHI को स्थानीय, राज्य, या संघीय सरकारी प्राधिकरण को प्रकट कर सकते हैं, जिसमें सामाजिक सेवाएं या कानून द्वारा अधिकृत सुरक्षात्मक सेवा एजेंसी शामिल हैं, जो ऐसी रिपोर्ट प्राप्त करने के लिए अधिकृत हैं।
- **न्यायिक और प्रशासनिक कार्यवाही** - हम प्रशासनिक या न्यायालय के आदेश की प्रतिक्रिया में आपकी PHI का प्रकटीकरण कर सकते हैं। हमें आकारक, खोज अनुरोध या अन्य समान अनुरोधों का जवाब देने के लिए आपकी PHI का खुलासा करने की भी आवश्यकता हो सकती है।
- **कानून प्रवर्तन** - हम आपकी प्रासंगिक PHI को किसी अपराध पर प्रतिक्रिया देने के उद्देश्य से आवश्यक होने पर कानून प्रवर्तन के समक्ष प्रकट कर सकते हैं।
- **कोरोनर्स, चिकित्सा परीक्षक, और अंत्येष्टि निदेशक** - हम आपकी PHI को कोरोनर या चिकित्सा परीक्षक को प्रकट कर सकते हैं। यह आवश्यक हो सकता है, उदाहरण के लिए, मृत्यु का कारण निर्धारित करने के लिए। हम आपकी PHI को अंत्येष्टि निदेशकों को भी, आवश्यकतानुसार, उनके कर्तव्यों के निर्वहन के लिए प्रकट कर सकते हैं।

- अंग, नेत्र और ऊतक दान** - हम आपकी PHI को अंग प्रापण संगठनों को प्रकट कर सकते हैं। हम उन लोगों को भी आपकी PHI प्रकट कर सकते हैं जो प्रापण, बैंकिंग, या शव के अंगों, नेत्रों, और ऊतकों के प्रत्यारोपण से संबंधित कार्य करते हैं।
- स्वास्थ्य और सुरक्षा को खतरे** - यदि हम सद्व्यवहार के मानते हैं कि किसी व्यक्ति या जनता के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर या आसन्न खतरे को रोकने या कम करने के लिए उपयोग या प्रकटीकरण आवश्यक है, तो हम आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण कर सकते हैं।
- विशिष्ट सरकारी कार्य** - यदि आप अमेरिकी सशस्त्र बलों के सदस्य हैं, तो हम आपकी PHI का, सैन्य कमांड प्राधिकारियों की आवश्यकता के अनुसार, प्रकटीकरण कर सकते हैं। हम आपकी PHI को राष्ट्रीय सुरक्षा चिंताओं, खुफिया गतिविधियों के लिए अधिकृत संघीय अधिकारियों, चिकित्सा उपयुक्तता निर्धारण, राष्ट्रपति, और अन्य अधिकृत व्यक्तियों की सुरक्षा के लिए राज्य विभाग के समक्ष प्रकट कर सकते हैं, जैसा कि कानून द्वारा अपेक्षित हो।
- श्रमिकों का मुआवजा** - हम श्रमिकों के मुआवजे से संबंधित कानूनों या कानून द्वारा स्थापित अन्य समान कार्यक्रमों के अनुपालन के लिए आपकी PHI का प्रकटीकरण कर सकते हैं, जो गलती की परवाह किए बिना काम से संबंधित छोटों या बीमारी के लिए लाभ प्रदान करते हैं।
- आपातकालीन स्थितिया** - हम आपकी PHI आपातकालीन स्थिति में, या यदि आप असमर्थ हैं या उपस्थित नहीं हैं, तो आपके पारिवारिक सदस्य, करीबी मित्र, अधिकृत आपदा राहत एजेंसी, या आपके द्वारा पहले से पहचाने गए किसी अन्य व्यक्ति को प्रकट कर सकते हैं। हम यह निर्धारित करने के लिए कि प्रकटीकरण आपके सर्वोत्तम हित में है या नहीं, पेशेवर निर्णय और अनुभव का उपयोग करेंगे। यदि प्रकटीकरण आपके सर्वोत्तम हित में है, तो हम केवल उस PHI का प्रकटीकरण करेंगे जो आपकी देखभाल में व्यक्ति की भागीदारी से सीधे तौर पर प्रासंगिक है।
- कैदी** - यदि आप किसी सुधारात्मक संस्थान के कैदी हैं या किसी कानून प्रवर्तन अधिकारी की हिरासत में हैं, तो हम आपकी PHI को सुधारात्मक संस्थान या कानून प्रवर्तन अधिकारी को जारी कर सकते हैं, जहां ऐसी जानकारी संस्था के लिए आपको स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए आवश्यक है; आपके स्वास्थ्य या सुरक्षा की रक्षा करने के लिए; या दूसरों के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए; या सुधारात्मक संस्था की सुरक्षा और संरक्षा के लिए आवश्यक है।
- अनुसंधान** - कुछ परिस्थितियों में, हम आपकी PHI को अनुसंधानकर्ताओं के समक्ष प्रकट कर सकते हैं, जब उनके नैदानिक अनुसंधान अध्ययन को स्वीकृति मिल गई हो और आपकी PHI की गोपनीयता और सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए कुछ सुरक्षा उपाय मौजूद हों।

आपकी PHI का उपयोग और प्रकटीकरण जिनके लिए आपकी लिखित अनुमति की आवश्यकता होती है

हमें निम्नलिखित कारणों से, सीमित अपवादों के साथ, आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण करने के लिए आपका लिखित प्राधिकरण प्राप्त करना आवश्यक है:

- PHI की बिक्री** - हम आपकी PHI की बिक्री माने जाने वाले किसी भी प्रकटीकरण से पहले आपसे लिखित अनुमति मांगेंगे, जिसका अर्थ है कि हम इस तरीके से PHI का प्रकटीकरण करने के लिए मुआवजा प्राप्त कर रहे हैं।
- विपणन** - हम सीमित अपवादों के साथ विपणन उद्देश्यों के लिए आपकी PHI का उपयोग या प्रकटीकरण करने के लिए आपसे लिखित प्राधिकरण का अनुरोध करेंगे, जैसे कि जब हम आपके साथ आमने-सामने विपणन संचार करते हैं या जब हम नाममात्र मूल्य के प्रचारक उपहार प्रदान करते हैं।
- मनोचिकित्सा नोट्स** - हम आपके किसी भी मनोचिकित्सा नोट का उपयोग या प्रकटीकरण करने के लिए, जो हमारे पास सीमित अपवादों के साथ फाइल में हो सकता है, जैसे कि कुछ उपचार, भुगतान, या स्वास्थ्य सेवा संचालन कार्यों के लिए, आपसे लिखित प्राधिकरण का अनुरोध करेंगे।

आपके पास किसी भी समय लिखित रूप में अपने प्राधिकरण को रद्द करने का अधिकार है, सिवाय उस सीमा तक जब हमने उस प्रारंभिक प्राधिकरण के आधार पर आपकी PHI का पहले ही उपयोग या प्रकटीकरण कर दिया हो।

व्यक्तिगत अधिकार

आपकी PHI से संबंधित आपके अधिकार निम्नलिखित हैं। यदि आप निम्नलिखित में से किसी भी अधिकार का उपयोग करना चाहते हैं, तो कृपया इस सूचना के अंत में दी गई जानकारी का उपयोग करके हमसे संपर्क करें।

- प्रतिबंधों का अनुरोध करने का अधिकार** - आपको उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालनों के लिए अपने PHI के उपयोग और प्रकटीकरण पर प्रतिबंध लगाने का अधिकार है, साथ ही आपकी देखभाल या आपकी देखभाल के भुगतान में शामिल व्यक्तियों, जैसे परिवार के सदस्यों या करीबी दोस्तों के समक्ष प्रकटीकरण का अधिकार है। आपके अनुरोध में उन प्रतिबंधों का उल्लेख होना चाहिए जिनका आप अनुरोध कर रहे हैं तथा यह भी बताया जाना चाहिए कि प्रतिबंध किस पर लागू होता है। इस अनुरोध से हमें सहमत होना आवश्यक नहीं है। यदि हम सहमत होते हैं, तो जब तक कि आपको आपातकालीन उपचार प्रदान करने के लिए जानकारी की आवश्यकता न हो, हम आपके प्रतिबंध अनुरोध का अनुपालन करेंगे। हालाँकि, हम भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए PHI के उपयोग या प्रकटीकरण को स्वास्थ्य योजना तक ही सीमित रखेंगे, जब आपने सेवा या वस्तु के लिए अपनी जेब से पूरा भुगतान कर दिया हो।
- गोपनीय संचार का अनुरोध करने का अधिकार** - आपको यह अनुरोध करने का अधिकार है कि हम आपकी PHI के बारे में वैकल्पिक माध्यमों से या वैकल्पिक स्थानों पर आपसे संवाद करें। यह अधिकार केवल तभी लागू होता है जब जानकारी को वैकल्पिक माध्यम से या आपके इच्छित वैकल्पिक स्थान पर न भेजे जाने पर आपके लिए खतरा उत्पन्न हो सकता है। आपको अपने अनुरोध का कारण समझाने की आवश्यकता नहीं है, लेकिन आपको यह अवश्य बताना होगा कि यदि संचार माध्यम या स्थान नहीं बदला गया तो यह जानकारी आपके लिए खतरा बन सकती है। हमें आपका अनुरोध अगर यह उचित है और उसमें वैकल्पिक माध्यम या स्थान, जहां आपकी PHI पहुंचाई जानी चाहिए, का उल्लेख है तो अवश्य समायोजित करना चाहिए।
- अपने PHI तक पहुंच और उसकी प्रति प्राप्त करने का अधिकार** - आपको, सीमित अपवादों के साथ, निर्दिष्ट रिकॉर्ड सेट में निहित अपने PHI की प्रतियां देखने या प्राप्त करने का अधिकार है। आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम फोटोकॉपी के अलावा किसी अन्य प्रारूप में प्रतियां उपलब्ध कराएं। हम आपके अनुरोधित प्रारूप का उपयोग करेंगे, जब तक कि हम व्यावहारिक रूप से ऐसा नहीं कर सकते। आपको अपने PHI तक पहुंच प्राप्त करने के लिए लिखित रूप में अनुरोध करना होगा। यदि हम आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो हम आपको लिखित स्पष्टीकरण देंगे तथा बताएंगे कि क्या अस्वीकृति के कारणों की समीक्षा की जा सकती है। हम आपको यह भी बताएंगे कि कैसे ऐसी समीक्षा के लिए कहा जाए या यदि अस्वीकृति की समीक्षा नहीं की जा सकती है।
- अपने PHI को संशोधित करने का अधिकार** - आपके पास यह अनुरोध करने का अधिकार है कि हम आपकी PHI को, अगर आपको लगता है कि उसमें गलत जानकारी है, संशोधित करें, या बदल दें। आपका अनुरोध लिखित रूप में होना चाहिए, और उसमें यह स्पष्ट होना चाहिए कि जानकारी में संशोधन क्यों किया जाना चाहिए। हम कुछ कारणों से आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं, उदाहरण के लिए यदि हमने वह जानकारी नहीं बनाई है जिसे आप संशोधित करना चाहते हैं और PHI का निर्माता संशोधन करने में सक्षम है। यदि हम आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो हम आपके लिखित स्पष्टीकरण देंगे। आप यह बयान देकर जवाब दे सकते हैं कि आप हमारे निर्णय से असहमत हैं, और हम आपके बयान को उस PHI में संलग्न कर देंगे, जिसे आप संशोधित करने का अनुरोध करेंगे। यदि हम जानकारी में संशोधन करने के आपके अनुरोध को स्वीकार करते हैं, तो हम अन्य लोगों को, आपके द्वारा नामित लोगों सहित, संशोधन के बारे में सूचित करने तथा उस जानकारी के किसी भी भविष्य के प्रकटीकरण में परिवर्तनों को शामिल करने के लिए उचित प्रयास करेंगे।
- प्रकटीकरणों का लेखा-जोखा प्राप्त करने का अधिकार** - आपको पिछले 6-वर्ष की अवधि के दौरान उन घटनाओं की सूची प्राप्त करने का अधिकार है जिनमें हमने या हमारे व्यावसायिक सहयोगियों ने आपकी PHI का प्रकटीकरण किया है। यह उपचार, भुगतान, स्वास्थ्य देखभाल संचालन, या आपके द्वारा अधिकृत प्रकटीकरण और कुछ अन्य गतिविधियों के उद्देश्यों के लिए प्रकटीकरण पर लागू नहीं होता है। यदि आप 12-महीने की अवधि में एक से अधिक बार इस लेखा-जोखा का अनुरोध करते हैं, तो हम आपसे उचित, लागत-आधारित शुल्क, इन अतिरिक्त अनुरोधों का जवाब देने के लिए, ले सकते हैं। आपके अनुरोध के समय हम आपको हमारे शुल्क के बारे में अधिक जानकारी प्रदान करेंगे।

- शिकायत दर्ज करने का अधिकार** - यदि आपको लगता है कि आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन किया गया है या हमने अपनी गोपनीयता प्रथाओं का उल्लंघन किया है, तो आप हमारे पास इस सूचना के अंत में संपर्क जानकारी का उपयोग करके लिखित रूप में या फोन पर शिकायत दर्ज कर सकते हैं।

आप अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग के नागरिक अधिकार कार्यालय के सचिव के पास भी 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 पर पत्र भेजकर या **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**) पर कॉल करके या **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints** पर जाकर शिकायत दर्ज करा सकते हैं।

शिकायत दर्ज करने पर हम आपके खिलाफ कोई कार्रवाई नहीं करेंगे

- इस सूचना की एक प्रति प्राप्त करने का अधिकार** - आप किसी भी समय हमारी सूचना की एक प्रति का अनुरोध सूचना के अंत में सूचीबद्ध संपर्क जानकारी का उपयोग करके कर सकते हैं। यदि आपको यह सूचना हमारी वेबसाइट पर या इलेक्ट्रॉनिक मेल (ईमेल) द्वारा प्राप्त होती है, तो आप सूचना की एक कागजी प्रति का अनुरोध करने के भी हकदार हैं।

वित्तीय जानकारी गोपनीयता सूचना

यह सूचना बताती है कि कैसे आपके बारे में **वित्तीय जानकारी** का उपयोग और प्रकटीकरण किया जा सकता है और कैसे आप इस जानकारी तक पहुंच प्राप्त कर सकते हैं। कृपया इसकी सावधानीपूर्वक समीक्षा करें।

हम आपकी व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी की गोपनीयता बनाए रखने के लिए प्रतिबद्ध हैं। इस सूचना के उद्देश्यों के लिए, "व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी" का अर्थ है स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के लिए नामांकित व्यक्ति या आवेदक के बारे में जानकारी जो व्यक्ति की पहचान करती है, आम तौर पर सार्वजनिक रूप से उपलब्ध नहीं होती है, और व्यक्ति से एकत्र की जाती है या व्यक्ति को स्वास्थ्य देखभाल कवरेज प्रदान करने के संबंध में प्राप्त की जाती है।

जानकारी जो हम एकत्रित करते हैं: हम निम्नलिखित स्रोतों से आपके बारे में व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी एकत्र करते हैं:

- आवेदनों या अन्य प्रपत्रों पर हम आपसे जो जानकारी प्राप्त करते हैं, जैसे नाम, पता, आयु, चिकित्सा जानकारी और सामाजिक सुरक्षा संख्या;
- हमारे साथ, हमारे सहयोगियों के साथ, या अन्य के साथ आपके लेन-देन के बारे में जानकारी, जैसे कि प्रीमियम भुगतान और दावों का इतिहास; तथा
- उपभोक्ता रिपोर्ट से जानकारी।

जानकारी का प्रकटीकरण: हम अपने नामांकित व्यक्तियों या पूर्व नामांकित व्यक्तियों के बारे में व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी किसी तीसरे पक्ष को नहीं बताते हैं, सिवाय इसके कि ऐसा कानून द्वारा अपेक्षित या अनुमत हो। उदाहरण के लिए, हमारी सामान्य व्यावसायिक प्रथाओं के दौरान, हम, कानून द्वारा अनुमत अनुसार, आपके बारे में एकत्रित की गई किसी भी व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी को, आपकी अनुमति के बिना, निम्न प्रकार की संस्थाओं को प्रकट कर सकते हैं:

- हमारे कॉर्पोरेट सहयोगियों, जैसे अन्य बीमा कंपनियों को;
- हमारे रोजमर्रा के व्यावसायिक उद्देश्यों के लिए गैर-संबद्ध कंपनियों को, जैसे कि आपके लेन-देन को संसाधित करना, आपके खाते(खातों) को बनाए रखना, या अदालती आदेशों और कानूनी जांच का जवाब देना; तथा
- गैर-संबद्ध कंपनियों को जो हमारे लिए सेवाएं प्रदान करती हैं, जिनमें हमारी ओर से प्रचारात्मक संचार भेजना भी शामिल है।

गोपनीयता और सुरक्षा: हम लागू राज्य और संघीय मानकों के अनुसार आपकी व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी को हानि, विनाश, या दुरुपयोग जैसे जोखिमों से बचाने के लिए भौतिक, इलेक्ट्रॉनिक, और प्रक्रियात्मक सुरक्षा उपाय बनाए रखते हैं। इन उपायों में कंप्यूटर सुरक्षा उपाय, सुरक्षित फाइलें और भवन, तथा आपकी व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी तक पहुंच रखने वाले लोगों पर प्रतिबंध शामिल हैं।

संपर्क विवरण

इस सूचना के बारे में प्रश्न: यदि आपके पास इस सूचना, आपकी PHI से संबंधित हमारी गोपनीयता प्रथाएं, या कैसे अपने अधिकारों का प्रयोग करना है, के बारे में कोई प्रश्न हैं, तो आप नीचे सूचीबद्ध संपर्क जानकारी का उपयोग करके हमें लिखित रूप से या फोन पर संपर्क कर सकते हैं।

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: ທ່າກວາທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ຍຳເສັຍຄາ. ໂທທ່າ **1-844-796-6811** (TTY: **711**).

မြန်မာဘာသာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင်သည် မြန်မာစကားပြေဆိုပါက၊ 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)

انتبه: في حال كنت تتحدث اللغة العربية، توفر 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.

Deitsch (Pennsylvania Dutch)

Wichdich: Wann du Deitsch schwetscht, 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**).