

إشعار ممارسات الخصوصية

Blue Shield of California وشركة Blue Shield of California Life & Health Insurance

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك، باعتبارك أحد أعضاء Blue Shield، وكيف يتم الإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى معلوماتك.

التزامنا بشأن الخصوصية

في Blue Shield، نتفهم أهمية الحفاظ على خصوصية معلوماتك الشخصية، ونحمل التزامنا بالقيام بذلك على محمل الجد.

في السياق الطبي لممارسة الأعمال التجارية، نقوم بإنشاء سجلات عنك، وعلاجك الطبي، والخدمات التي نقدمها لك. تُسمى المعلومات الواردة في هذه السجلات "المعلومات الصحية المحمية" (PHI) وتتضمن معلوماتك الشخصية التي يمكن التعرف عليها بشكل فردي مثل اسمك وعنوانك ورقم هاتفك ورقم الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى معلوماتك الصحية، مثل تشخيص الرعاية الصحية أو معلومات المطالبة.

نحن مطالبون بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية بتزويدك بهذا الإشعار المتعلق بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية من حيث صلتها بـ PHI الخاصة بك. نحن مطالبون بالحفاظ على خصوصية PHI الخاصة بك وإخطارك في حالة تأثرك بانتهاك PHI غير الأمانة عندما استخدام PHI الخاصة بك أو تقديمها ("الإفصاح عنها")، فإننا ملزمون بشروط هذا الإشعار، الذي ينطبق على كل السجلات التي تحتوي على PHI الخاصة بك التي ننشئها و/أو نحصل عليها و/أو نحفظ بها.

كيفية حماية خصوصيتك

نحافظ على الضمانات المادية والتقنية والإدارية لضمان خصوصية PHI الخاصة بك. لحماية خصوصيتك، لا يُسمح إلا لأعضاء فريق العمل في Blue Shield المرخص لهم والمدرّبين بالوصول إلى سجلاتنا الورقية والإلكترونية وإلى المناطق غير العامة حيث يتم تخزين هذه المعلومات.

يتم تدريب أعضاء فريق العمل على موضوعات تشمل:

- سياسات وإجراءات الخصوصية وحماية البيانات، بما في ذلك كيفية تصنيف السجلات الورقية والإلكترونية وتخزينها وحفظها والوصول إليها.
- الضمانات المادية والتقنية والإدارية المعمول بها للحفاظ على خصوصية PHI الخاصة بك وأمانها.

يراقب مكتب الخصوصية لشركتنا كيفية اتباعنا لسياسات الخصوصية المتبعة لدينا وإجراءاتها، ويتوقف أفراد مؤسستنا حول هذا الموضوع المهم.

كيفية استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها

استخدامات PHI دون تصريح منك. قد نفصح عن PHI الخاصة بك دون تصريح كتابي منك إذا لزم الأمر أثناء تقديم المزايا الصحية والخدمات لك. يجوز لنا الكشف عن PHI الخاصة بك للأغراض التالية:

• العلاج:

- للمشاركة مع الممرضين، والأطباء، والصيادلة، واختصاصيي البصريات، وموظفي التوعية الصحية، وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية حتى يتمكنوا من تحديد خطة الرعاية الخاصة بك.
- لمساعدتك في الحصول على الخدمات والعلاج، قد تحتاج - على سبيل المثال، طلب الاختبارات المعملية واستخدام النتائج.
- لتنسيق رعايتك الصحية والخدمات ذات الصلة مع مرفق رعاية صحية أو متخصص.

• الدفع:

- لتحصيل أقساط التأمين للتغطية الخاصة بك.
- من أجل البت في موقف دواء من التغطية - على سبيل المثال، التحدث إلى أخصائي رعاية صحية حول الدفع مقابل الخدمات المقدمة لك.
- لتنسيق المزايا مع التغطية الأخرى التي قد تكون لديك - على سبيل المثال، التحدث إلى خطة صحية أخرى أو شركة تأمين أخرى لتحديد أهليتك أو تغطيتك.
- للحصول على مدفوعات من جهة خارجية قد تكون مسؤولة عن الدفع، مثل أحد أفراد الأسرة.
- لتحديد مسؤوليتنا والوفاء بها بخلاف ذلك لتوفير المزايا الصحية الخاصة بك - على سبيل المثال، لإدارة المطالبات.

• عمليات الرعاية الصحية:

- لتقديم خدمة العملاء.
 - لدعم و/أو تحسين البرامج أو الخدمات التي نقدمها لك.
 - لمساعدتك في إدارة صحتك - على سبيل المثال، لتزويدك بمعلومات حول بدائل العلاج التي قد يحق لك الحصول عليها، أو لتزويدك بخدمات الرعاية الصحية أو تذكيرات العلاج.
 - لدعم خطة صحية أخرى، أو شركة تأمين، أو أخصائي رعاية صحية لديه علاقة معك، وذلك لتحسين البرامج التي يقدمونها لك، على سبيل المثال، لإدارة الحالات أو لدعم منظمة الرعاية المسؤولة (ACO) أو ترتيب الرعاية الصحية المتمحورة حول المريض.
 - للاكتتاب أو المستحقات أو تصنيف قسط التأمين أو الأنشطة الأخرى المتعلقة بإنشاء عقد للتغطية الصحية أو التأمين أو تجديده أو استبداله وبالرغم من ذلك، يرجى ملاحظة أننا لن نستخدم PHI الخاصة بك أو نكشف عنها التي تعتبر معلومات وراثية لأغراض الاكتتاب - فالقيام بذلك محظور بموجب القانون الفيدرالي.
- يجوز لنا أيضًا الكشف عن الخاصة بك PHI بدون تصريح كتابي منك لأغراض أخرى، وفقًا لما يسمح به القانون أو يقتضيه هذا يتضمن:

• الإفصاحات للآخرين المشاركين في رعايتك الصحية

- إذا كنت موجودًا أو متاحًا بطريقة أخرى لتوجيهنا للقيام بذلك، فقد نكشف PHI الخاصة بك للآخرين، على سبيل المثال، أحد أفراد العائلة أو صديق مقرب أو مقدم الرعاية الخاص بك.
- إذا كنت في حالة طوارئ، أو لم تكن موجودًا، أو كنت عاجزًا، أو إذا توفيت، فسنستخدم حكمنا المهني لتقرير ما إذا كان الكشف عن PHI الخاصة بك للآخرين في مصلحتك إذا كشفنا عن PHI الخاصة بك في حالة عدم تواجده، فسنكشف فقط عن المعلومات ذات الصلة المباشرة بمشاركة الشخص في علاجك أو للدفع المتعلق بعلاجك. قد نكشف أيضًا عن PHI الخاصة بك من أجل إخطار (أو المساعدة في إخطار) هؤلاء الأشخاص بموقعك أو حالتك الطبية العامة أو وفاتك.
- قد نكشف PHI الخاصة بطفلك القاصر إلى الوالد الآخر للطفل.

- الإفصاحات لراعي خطتك. يجوز لنا الكشف عن معلومات PHI إلى راعي الخطة الصحية الجماعية الخاصة بك، والذي قد يكون صاحب عملك، أو إلى شركة تعمل نيابة عن راعي الخطة، حتى يتمكنوا من مراقبة الخطة الصحية التي تشارك فيها ومراجعتها وإدارتها. لا يُسمح لصاحب العمل باستخدام PHI التي نكشف عنها لأي غرض آخر غير إدارة المزايا الخاصة بك. راجع مستندات خطة راعي خطتك للحصول على معلومات حول ما إذا كان صاحب العمل/راعي الخطة يتلقى PHI، وللحصول على شرح كامل للاستخدامات والإفصاحات المحدودة التي قد يقوم بها راعي الخطة فيما يتعلق بـ PHI الخاصة بك.

• الإفصاحات للموردين ومنظمات الاعتماد. قد نُفصح عن PHI الخاصة بك إلى:

- الشركات التي تؤدي خدمات معينة نيابة عن Blue Shield. على سبيل المثال، قد نقوم بإشراك الموردين لمساعدتنا في توفير المعلومات والإرشادات للأعضاء المصابين بحالات مزمنة مثل مرض السكري ومرض الربو.
- منظمات الاعتماد مثل اللجنة الوطنية لضمان الجودة (NCQA) لأغراض قياس الجودة.
- يرجى ملاحظة أنه قبل أن نشارك PHI الخاصة بك، نحصل على اتفاقية مكتوبة من المورد أو مؤسسة الاعتماد لحماية خصوصية PHI الخاصة بك.
- الاتصالات. قد نستخدم PHI الخاصة بك للاتصال بك لإبلاغك بمعلومات حول تغطية خطة Blue Shield الصحية الخاصة بك، والمزايا، والبرامج والخدمات المتعلقة بالصحة، والتذكير بالعلاج، أو بدائل العلاج المتاحة لك. لا نستخدم PHI الخاصة بك لأغراض جمع التبرعات.
- الصحة أو السلامة. قد نكشف PHI الخاصة بك لمنع أو تقليل تهديد خطير وشيك على صحتك أو سلامتك، أو صحة أو سلامة عامة الناس.
- أنشطة الصحة العامة. قد نُفصح عن PHI الخاصة بك إلى:

- الإبلاغ عن المعلومات الصحية إلى سلطات الصحة العامة المخولة بموجب القانون لتلقي هذه المعلومات لغرض منع أو السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة أو مراقبة التطعيمات.
- الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم أو إساءة معاملة البالغين، بما في ذلك العنف الأسري، إلى سلطة حكومية مخولة بموجب القانون لتلقي مثل هذه التقارير.
- الإبلاغ عن معلومات حول منتج أو نشاط تنظمه إدارة الغذاء والدواء التابعة للولايات المتحدة (FDA) إلى شخص مسؤول عن جودة المنتج أو النشاط أو سلامته أو فعاليته.
- تنبيه الشخص الذي قد يكون تعرض لمرض معدٍ، إذا حصلنا على تخويل بموجب القانون لتقديم مثل هذا إشعار.
- أنشطة الرقابة الصحية. قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى:
- وكالة حكومية مسؤولة قانونًا عن الإشراف على نظام الرعاية الصحية أو ضمان الالتزام بقواعد برامج المنافع الحكومية مثل برنامج Medicare أو برنامج Medicaid.
- البرامج التنظيمية الأخرى التي تحتاج إلى معلومات صحية لتحديد الالتزام.

- الأبحاث. يجوز لنا الكشف عن PHI الخاصة بك لأغراض الأبحاث، ولكن فقط وفقًا للقانون ولما يسمح به.
- الامتثال للقانون. يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها للامتثال للقانون.

• **الإجراءات القضائية والإدارية.** يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك بناءً على إجراء قضائي أو إداري أو استجابة لأمر قانوني صالح.

• **مسؤولو إنفاذ القانون.** يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك إلى الشرطة أو غيرهم من مسؤولي إنفاذ القانون، وفقاً لما يقتضيه القانون أو التزاماً لقرار محكمة أو أي عملية أخرى يصرح بها القانون.

• **وظائف الحكومة.** يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك إلى مختلف الإدارات الحكومية، مثل الجيش الأمريكي أو وزارة الخارجية الأمريكية، وفقاً لما يقتضيه القانون.

• **تعويضات العمال.** يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك عند الضرورة للامتثال لقوانين تعويض العمال.

• **استخدامات PHI الخاصة بك التي تتطلب تصريحاً منك.** بخلاف الأغراض الموضحة أعلاه، يجب أن نحصل على تصريح كتابي منك لاستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها. على سبيل المثال، لن نستخدم PHI الخاصة بك لأغراض التسويق دون الحصول على تصريح كتابي مسبق منك، ولن نقدم PHI الخاصة بك إلى صاحب عمل محتمل دون تصريح كتابي منك.

• **استخدامات PHI التي تعتبر "سرية للغاية" والإفصاح عنها.** بالنسبة لأنواع معينة من PHI، قد يتطلب القانون الفيدرالي وقانون الولاية حماية معززة للخصوصية. يتضمن هذا PHI التي هي:

– محفوظة في ملاحظات العلاج النفسي.

– المتعلقة بتعاطي الكحول، والمخدرات، والوقاية، والعلاج، والإحالة.

– المتعلقة باختبار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة أو التشخيص أو العلاج.

– المتعلقة بمرض (الأمراض) التناسلية و/أو المعدية.

– حول الاختبارات الجينية.

لا يمكننا الكشف عن هذا النوع من PHI بشكل خاص إلا بتصريح كتابي مسبق منك إلا في الحالات التي يسمح بها القانون أو يقتضي ذلك تحديداً.

• **إلغاء التصريح.** يمكنك في أي وقت إلغاء التصريح الكتابي الذي قدمته لنا مسبقاً. عند تقديم الطلب كتابياً إلينا، سيتم تطبيق الإلغاء على الاستخدامات والإفصاحات المستقبلية لـ PHI الخاصة بك. لن يؤثر ذلك على الاستخدامات أو عمليات الكشف التي تم إجراؤها مسبقاً، أثناء سريان التصريح الخاص بك.

حقوقك الفردية

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بـ PHI التي ننشئها Blue Shield و/أو تحصل عليها و/أو تحتفظ بها عنك:

• **حق الطلب بفرض قيود.** يمكنك أن تطلب منا تقييد الطريقة التي نستخدم بها ونكشف عن PHI الخاصة بك من أجل العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، كما هو موضح في هذا الإشعار. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبات التقييد الخاصة بك، ولكننا سننظر فيها بعناية.

إذا وافقنا على طلب تقييد، فسوف نلتزم به حتى تطلب أو توافق على إنهاء التقييد. قد نعلمك أيضاً أننا ننهي موافقتنا على تقييد ما في هذه الحالة، لن يتم تطبيق الإنهاء إلا على PHI التي تم إنشاؤها أو استلامها بعد إبلاغك بذلك الإنهاء.

• **الحق في تلقي الاتصالات بسرية.** قد تطلب تلقي اتصالات Blue Shield التي تحتوي على PHI بوسائل بديلة أو في مواقع بديلة. وفقاً لما يقتضيه القانون، وحيثما كان ذلك ممكناً، سنلبي الطلبات المعقولة. قد نطلب منك تقديم طلبك كتابياً. إذا كان طلبك يتعلق بطفل قاصر، فقد نطلب منك تقديم وثائق قانونية لدعم طلبك.

• **الحق في الوصول إلى PHI الخاصة بك.** يمكنك أن تطلب فحص نسخة من معلومات PHI نحتفظ بها عنك في "مجموعة سجلات معينة" أو استلام مثل هذه النسخة. يتضمن ذلك: على سبيل المثال، سجلات الاشتراك والدفع والفصل في المطالبات، وأنظمة سجلات الحالة أو السجلات الطبية وأي معلومات استخدمناها لاتخاذ قرارات بشأنك. يجب أن يكون طلبك مكتوباً. كلما كان ذلك ممكناً، ووفقاً لما يقتضيه القانون، سنزودك بنسخة من PHI الخاصة بك في شكل (ورقي أو إلكتروني) وبالصيغة التي تطلبها. إذا طلبت نسخة من PHI الخاصة بك، فقد نفرض عليك رسوماً معتدلة، ومبنية على التكلفة مقابل تحضيرها ونسخها و/أو إرسالها إليك بالبريد. في ظروف محددة معينة يسمح بها القانون، قد نمنعك من الوصول إلى جزء من سجلاتك.

• **الحق في تعديل سجلاتك.** لديك الحق في مطالبتنا بتصحيح أو تعديل PHI التي نحتفظ بها عنك في مجموعة سجلات معينة. يجب تقديم طلبك كتابياً وشرح سبب رغبتك في تعديل PHI. إذا قررنا أن PHI غير دقيقة أو غير كاملة، فسنقوم بتصحيحها إذا سمح القانون بذلك. إذا قام طبيب أو مرفق رعاية صحية بإنشاء PHI تريد تغييرها، يجب أن تطلب منهم تعديل المعلومات.

• **الحق في الحصول على حسابات الإفصاحات.** بناءً على طلبك الكتابي، سنزودك بقائمة الإفصاحات التي أجريناها بشأن PHI الخاصة بك لفترة زمنية محددة، تصل إلى ست سنوات قبل تاريخ طلبك. ومع ذلك، سنتسبّع القائمة:

– الإفصاحات التي صرحت بها.

– الإفصاحات التي تمت قبل ست سنوات من تاريخ طلبك.

– الإفصاحات المقدمة لأغراض العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، باستثناء الحالات التي يقتضيه القانون.

– إفصاحات أخرى معينة يسمح لنا القانون باستبعادها من المحاسبة.

إذا طلبت إجراء محاسبة أكثر من مرة خلال أي فترة مدتها 12 شهراً، فسوف نفرض عليك رسوماً معتدلة على أساس التكلفة لكل تقرير محاسبي بعد التقرير الأول.

• **الحق في تعيين ممثل شخصي.** يمكنك تعيين شخص آخر ليكون ممثلك الشخصي. سيُسمح لممثلك بالوصول إلى PHI الخاصة بك، والتواصل مع المتخصصين في الرعاية الصحية والمرافق التي تقدم رعايتك، وممارسة جميع حقوق قانون إمكانية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) الأخرى نيابة عنك. اعتماداً على السلطة التي تمنحها لممثلك، قد يكون لديه أيضاً سلطة اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك.

إذا كنت مقيمًا في كاليفورنيا، يمكنك أيضًا الاتصال بمدير OCR الإقليمي لولاية كاليفورنيا على العنوان التالي:

**Region IX Regional Manager
Office for Civil Rights**

U.S. Department of Health & Human Services

90 7th St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

الهاتف: (800) 368-1019

الفاكس: (202) 619-3818

TTY: (800) 537-7697

لن نتخذ أي إجراء ضدك إذا مارست حقك في تقديم شكوى، سواء من خلالنا أو من خلال HHS.

توفر الإشعار ومدته

توفر الإشعار. تتوفر نسخة من هذا الإشعار عن طريق الاتصال برقم خدمة العملاء الموجود على بطاقة مُعرّف عضوية الخطة الصحية Blue Shield الخاصة بك أو عن طريق زيارة موقعنا الإلكتروني على blueshieldca.com/privacynotice.

الحق في تغيير شروط هذا الإشعار. نحن مطالبون بالالتزام بشروط هذا الإشعار طالما أنه ساري المفعول. يجوز لنا تغيير شروط هذا الإشعار في أي وقت، ووفقًا لتقديرنا، قد نجعل الشروط الجديدة سارية لجميع PHI الخاصة بك التي بحوزتنا، بما في ذلك أي PHI أنشأناها أو تلقيناها قبل إصدار الإشعار الجديد.

إذا قمنا بتغيير هذا الإشعار، فسندوم بتحديث الإشعار على موقعنا الإلكتروني، وإذا كنت مشتركًا في خطة مزايا Blue Shield في ذلك الوقت، فسنرسل إليك الإشعار الجديد عندما يقتضي القانون ووفقًا لما يقتضيه.

تاريخ السريان. يسري هذا الإشعار اعتبارًا من 16 أغسطس 2013.

• **الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار.** بناءً على طلبك، سنقدم نسخة ورقية من هذا الإشعار، حتى إذا كنت قد وافقت على تلقي هذا الإشعار إلكترونيًا. راجع القسم "توفر الإشعار ومدته" في هذا الإشعار.

الإجراءات التي يجوز لك اتخاذها

تواصل مع Blue Shield. إذا كانت لديك أسئلة حول حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو تعتقد أننا ربما انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو لا توافق على قرار اتخذناه بشأن الوصول إلى PHI الخاصة بك، يمكنك الاتصال بنا:

Blue Shield of California Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

الهاتف: (888) 266-8080 (مجاني)

الفاكس: (800) 9020-201 (مجاني)

البريد الإلكتروني: privacy@blueshieldca.com

بالنسبة لأنواع معينة من الطلبات، يجب عليك إكمال نموذج وإرساله إلينا بالبريد، ويكون هذا النموذج متاحًا إما عن طريق الاتصال برقم خدمة العملاء الموجود على بطاقة مُعرّف عضوية Blue Shield الخاصة بك أو عن طريق زيارة موقعنا الإلكتروني على blueshieldca.com/privacyforms.

اتصل بهيئة حكومية. يمكنك أيضًا تقديم شكوى مكتوبة إلى وزير الصحة الأمريكية والخدمات الإنسانية (HHS) إذا كنت تعتقد أننا ربما انتهكنا حقوق الخصوصية. يمكن إرسال شكواك عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس أو البريد العادي إلى مكتب HHS للحقوق المدنية (OCR).

لمزيد من المعلومات، أو لتقديم شكوى إلى سكرتير

HHS، تفضل بزيارة موقع OCR على العنوان

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律和聯邦公民權利法律，並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。