
Wellcare ընկերության ծանուցում՝ գաղտնիության վերաբերյալ գործառույթների մասին

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՆԿԱՐԱՀՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՆԱԼ ԱՅՂ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ:

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԾԱՆՈԹԱՆԱԼ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅԱՆԸ:

Ուժի մեջ է 12.14.2022թ.-ից

For help to translate or understand this, please call **1-833-444-9089**. Hearing impaired should dial **711**. From Oct. 1 through March 31, we are open seven days a week, from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 through Sept. 30, we are open Monday through Friday, from 8 a.m. to 8 p.m.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, llame al **1-833-444-9089**. Las personas con problemas de audición deben marcar **711**. Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարի պարտականությունները.

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

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

Wellcare-ն իրեն իրավունք է վերապահում փոփոխելու այս Ծանուցումը: Մենք մեզ իրավունք ենք վերապահում վերանայված կամ փոփոխված Ծանուցումն ուժի մեջ դնել Ձեր ՊԲՏ-ի նկատմամբ, որը մենք արդեն ունենք, ինչպես նաև Ձեր ցանկացած ՊԲՏ-ի նկատմամբ, որոնք մենք կստանանք ապագայում: Wellcare-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 ՊԲՏ-ի ներքին պաշտպանություն՝

Wellcare-ը պաշտպանում է Ձեր ՊԲՏ-ը: Մենք ունենք գաղտնիության և անվտանգության ապահովման գործընթացներ, որոնք կարող են օգնել:

Ստորև բերված են որոշ ուղիները, որոնցով մենք պաշտպանում ենք Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ի մասին միայն գործնական պատճառներով այն մարդկանց հետ, ովքեր պետք է իմանան:
- Մենք ապահովում ենք Ձեր ՊԲՏ-ի անվտանգությունը, երբ դրանք ուղարկում կամ պահում ենք էլեկտրոնային եղանակով:
- Մենք տեխնոլոգիաներ ենք օգտագործում, որպեսզի Ձեր ՊԲՏ-ը թույլ չտանք հասանելի լինեն այլ անձանց:

Ձեր ՊԲՏ-ի թույլատրելի օգտագործումը և բացահայտումները.

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

- **Բուժում** - Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ը՝ Ձեզ մատուցված բժշկական ծառայությունների դիմաց ապահովագրական վճարներ կատարելու համար: Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ը բացահայտել բժշկական ապահովագրության մեկ այլ պլանի, բժշկական ծառայությունների մատակարարի

կամ այլ կազմակերպության, որի վրա տարածվում են Գաղտնիության վերաբերյալ դաշնային կանոնները, վճարման նպատակներով: Վճարային գործունեությունը կարող են ներառել

- պահանջների մշակում
- պահանջների իրավասության կամ ծածկման որոշում
- ապահովագրավճարների հաշիվների ներկայացում
- ըստ բժշկական անհրաժեշտության ծառայությունների դիտարկում
- պահանջների օգտագործման ստուգման իրականացում

• **Բժշկական գործառնություններ** - Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ը՝ մեր բժշկական գործառնություններն իրականացնելու համար: Այս գործողությունները կարող են ներառել.

- հաճախորդներին ծառայությունների մատուցում
- բողոքների և դիմումների պատասխանում
- բուժսպասարկման կառավարման և բուժսպասարկման համակարգման ապահովում
- պահանջների բժշկական փորձաքննության և այլ՝ որակի գնահատման անցկացում
- բարելավման գործողություններ

Մեր բժշկական գործառնություններում մենք ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել մեր բիզնես-գործընկերներին: Մենք այդ գործընկերների հետ գրավոր համաձայնագրեր կունենանք՝ պաշտպանելու Ձեր ՊԲՏ-ի գաղտնիությունը: Մենք Ձեր ՊԲՏ-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: Սա ներառում է հետևյալը.

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

• **Բժշկական ապահովագրության խմբակային պլանին/պլանի հովանավորին տեղեկությունների բացահայտում** - Մենք Ձեր պաշտպանված բժշկական տեղեկությունները կարող ենք բացահայտել բժշկական ապահովագրության խմբակային պլանին 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 ՊԲՏ-ի այլ թույլատրված կամ պահանջվող բացահայտումներ՝

- **Դրամահավաքային գործողություններ** – Մենք Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ը կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ապահովագրական գործունեության նպատակներով, օրինակ՝ ծածկման հայտի կամ հայցի վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով: Եթե մենք Ձեր ՊԲՏ-ը օգտագործում կամ բացահայտում ենք ապահովագրական գործունեության նպատակներով, մեզ արգելվում է ապահովագրական գործունեության նպատակներով օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ը, որոնք իրենցից գենետիկական տեղեկություններ են ներկայացնում:
- **Ընդունելությունների մասին հիշեցումներ/Բուժման այլընտրանքային տարբերակներ** - Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ը 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 ՊԲՏ-ի օգտագործում կամ բացահայտում է պահանջում, մենք Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել հանրային առողջապահության մարմնին՝ հիվանդությունների, վնասվածքների կամ հաշմանդամությունը կանխելու կամ վերահսկելու նպատակով: Մենք Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ը կարող ենք հայտնել տեղական, նահանգային կամ դաշնային կառավարության մարմնին, 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 ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել դատական և վարչական վարույթներում: Մենք նաև կարող ենք դրանք բացահայտել ի պատասխան հետևյալի.

- դատարանի որոշման
- վարչական տրիբունալի
- դատարանի ծանուցագրի
- դատարան կանչի
- օրդերի
- փաստաթղթերի հայցման
- նմանատիպ իրավական հայցի

• **Իրավապահ մարմիններ** - Մենք Ձեր համապատասխան ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել իրավապահ մարմիններին անհրաժեշտության դեպքում: Օրինակ՝ ի պատասխան՝

- դատարանի որոշման
- դատարանի որոշմամբ օրդերի
- դատարանի ծանուցագրի
- երդվյալ ատենակալների մեծ ժյուրիի օրակարգի ահանջների կատարման
- դատական ծառայողի կողմից տրված դատարան կանչի

Մենք Ձեր համապատասխան ՊԲՏ-ը նաև կարող ենք բացահայտել կասկածյալի, արդարադատությունից թաքնվողի, կարևոր վկայի կամ անհայտ կորած անձի նույնականացման կամ հայտնաբերման համար:

• **Դատաքննիչներ, դատաբժշկական փորձաքննություն իրականացնողներ և հուղարկավորության ծառայությունների բյուրոներ** - Մենք Ձեր ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել դատաբժշկական փորձագետին կամ դատաբժշկին: Դա կարող է անհրաժեշտ լինել, օրինակ, մահվան պատճառը որոշելու համար: Մենք Ձեր ՊԲՏ-ը նաև կարող ենք բացահայտել հուղարկավորության ծառայությունների բյուրոներին, ըստ անհրաժեշտության, նրանց պարտականությունները կատարելու համար:

• **Օրգանների, աչքերի և հյուսվածքների նվիրատվություն** - Մենք Ձեր ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել օրգանների գնումով զբաղվող կազմակերպություններին: Մենք Ձեր ՊԲՏ-ը նաև կարող ենք բացահայտել նրանց, ովքեր զբաղվում են հետևյալների գնումներով, բանկային գործառնություններով կամ փոխպատվաստումներով՝

- դիակների օրգանների
- աչքերի
- հյուսվածքների

• **Սպառնալիքներ առողջությանը և անվտանգությանը** - Մենք Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել ռազմական հրամանատարական կազմի պահանջների համաձայն: Մենք Ձեր ՊԲՏ-ը նաև կարող ենք բացահայտել.

- ազգային անվտանգության հարցերով լիազորված դաշնային պաշտոնյաների
- հետախուզական գործունեությանը

- պետդեպարտամենտին՝ բժշկական պիտանիությունտ որոշելու համար
- նախագահին կամ այլ լիազորված անձանց պաշտպանական ծառայությունների համար

- **Աշխատակիցների փոխհատուցում** - Մենք Ձեր ՊԲՏ-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՝ առանց մեղավորությունից:
- **Արտակարգ իրավիճակներ** - Մենք Ձեր ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել արտակարգ իրավիճակներում, կամ եթե Դուք անգործունակ եք կամ ներկա չեք, ընտանիքի անդամին, մտերիմ ընկերոջը, տարերային աղետների ժամանակ օգգնություն ցուցաբերելու 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 ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ը կարող ենք բացահայտել հետազոտողներին, երբ նրանց կլինիկական հետազոտությունը հաստատված է, և երբ որոշակի երաշխիքներ կան՝ ապահովելու Ձեր ՊԲՏ-ի գաղտնիությունն ու պաշտպանությունը:

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

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

- **ՊԲՏ-ի վաճառք** - Մենք Ձեր գրավոր թույլտվությունը կհայցենք՝ նախքան որևէ բացահայտում անելը, որը Ձեր ՊԲՏ-ի վաճառք է համարվում, ինչը նշանակում է, որ մենք փոխհատուցում ենք ստանում ՊԲՏ-ն այս ձևով բացահայտելու համար:
- **Շուկայավարում** - Մենք Ձեր գրավոր թույլտվությունը կհայցենք՝ Ձեր ՊԲՏ-ը 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 կհանցենք՝ Ձեր հոգեթերապիայի մասով առկա ցանկացած նշում օգտագործելու կամ բացահայտելու՝ սահմանափակ բացառությամբ, օրինակ՝ բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործունեության որոշակի գործառույթների համար:

Անձանց իրավունքները

Ստորև ներկայացված են Ձեր իրավունքները՝ Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-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 կկատարենք Ձեր սահմանափակման հայցը՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ տեղեկություններն անհրաժեշտ են Ձեզ շտապ օգնություն տրամադրելու համար: Սակայն մենք կսահմանափակենք վճարումների կամ առողջապահական գործառնությունների համար ՊԲՏ-ի օգտագործումը կամ բացահայտումը նիայն 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 ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-ը:
- **Ձեր ՊԲՏ-ին հասանելիություն ունենալու և ՊԲՏ-ի պատճենը ստանալու իրավունք**- Դուք իրավունք ունեք, սահմանափակ բացառություններով, դիտելու կամ ստանալու Ձեր ՊԲՏ-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 ՊԲՏ-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՝ ՊՖՏ-ը փոփոխելու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ մենք փոփոխենք կամ փոխենք Ձեր ՊՖՏ-ը, եթե կարծում եք, որ դրանք սխալ տեղեկություններ են պարունակում: Ձեր հայեքը պետք է գրավոր լինի և այնտեղ պետք է բացատրվի, թե տեղեկություններն ինչու պետք է փոփոխվեն: Մենք որոշակի պատճառներով կարող ենք մերժել Ձեր հայեքը, օրինակ, եթե մենք չենք ստեղծել այն տեղեկությունները, որոնք ցանկանում եք փոփոխել, և ՊՖՏ-ի ստեղծողը կարող է կատարել այդ փոփոխությունը: Եթե մենք մերժենք Ձեր հայեքը, 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 ՊՖՏ-ին, որոնք հայցում եք փոփոխել: Եթե մենք ընդունենք տեղեկությունները փոփոխելու Ձեր հայեքը, 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 ՊՖՏ-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 նաև կարող եք բողոք ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանման 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 կարող եք այցելել hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints կայք:

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 նաև իրավունք ունեք պահանջել ծանուցման թղթային պատճենը:

Կոնտակտահին տվյալներ

Սույն ծանուցման, ինչպես նաև Ձեր ՊԲՏ-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.
Attention: Privacy Official
P.O. Box 31386
Tampa, FL 33631-3386
1-833-444-9089 (TTY: **711**)

Աշխատանքային ժամերը՝ Հոկտ. 1-ից մինչև մարտի 31-ը մենք բաց ենք շաբաթը յոթ օր, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը: Ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ը մենք բաց ենք երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան ժամը 8-ը:

Ohana Health Plan պլանը WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.-ի կողմից առաջարկվող պլան է:

Washington բնակիչներ՝ Health Net Life Insurance Company ընկերությունը պայմանագիր է կնքել Medicare-ի հետ՝ PPO պլանների մասով: «Wellcare by Health Net»-ը թողարկվել է Health Net Life Insurance Company կողմից:

Washington բնակիչներ՝ «Wellcare»-ը թողարկվել է Wellcare of Washington, Inc.-ի կողմից

Washington բնակիչներ՝ «Wellcare»-ը թողարկվել է WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.-ի կողմից:

New Mexico (NM) Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP) պլանին անդամագրվածներ՝ Որպես Wellcare by Allwell D-SNP անդամագրված, դուք ապահովագրական ծածկույթ ունեք և Medicare-ից, և Medicaid-ից: Medicaid-ով ծածկվող ծառայությունները մասամբ ֆինանսավորվում են Նյու Մեքսիկո նահանգի կողմից: NM Medicaid-ի նպաստները որոշ անդամագրվածների համար կարող են սահմանափակվել Medicare-ի ապահովագրավորների վճարմամբ:

Louisiana D-SNP-ի անդամագրվածներ՝ Որպես Wellcare HMO D-SNP-ի անդամագրված, դուք ապահովագրական ծածկույթ ունեք և Medicare-ից, և Medicaid-ից: Դուք ստանում եք ձեր՝ Medicare-ի բուժսպասարկումը և դեղատոմսային դեղերի ծածկույթը Wellcare-ի միջոցով, ինչպես նաև իրավասու եք լրացուցիչ բժշկական ծառայություններ և ապահովագրական ծածկույթ ստանալու՝ Louisiana Medicaid-ի միջոցով: Իմացեք ավելին Louisiana Medicaid-ի մասնակից մատակարարների մասին՝ այցելելով www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider կամ <https://www.louisianahealthconnect.com> կայքը: Louisiana Medicaid-ի նպաստների մասին մանրամասն տեղեկությունների համար այցելեք Medicaid-ի կայքը՝ <https://ldh.la.gov/medicaid> հասցեով և ընտրեք «Իմամալ Medicaid-ի ծառայությունների մասին» հղումը: Մեր՝ Medicaid-ի մատակարարների տեղեկատուի գրավոր պատճեն հայցելու համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

Ծանուցում՝ TennCare-ը պատասխանատվություն չի կրում այս նպաստների դիմաց վճարման համար՝ բացառությամբ ծախսերում համապատասխան համավճարների: TennCare-ը պատասխանատվություն չի կրում այս նպաստների հասանելիության կամ որակի համար: Medicare-ի ավանդական նպաստներից դուրս գտնվող ցանկացած նպաստ կիրառելի է միայն Wellcare Medicare Advantage-ի համար և չի նշանակում Medicaid-ի ավելացված նպաստներ: