

# اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی Wellcare

این اطلاعیه شیوه به‌کارگیری و افشای اطلاعات پزشکی شما و روش دسترسی شما به این اطلاعات را شرح می‌دهد. آن را به‌دقت مرور کنید.

معتبر از 12.14.2022

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.

## وظایف شخص تحت‌پوشش:

Wellcare طبق تعریف قانون 1996 «جابجایی‌پذیری و پاسخ‌گویی بیمه سلامت» (HIPAA)، «شخص تحت‌پوشش» محسوب می‌شود. Wellcare طبق قانون ملزم به حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (PHI)، ارائه اطلاعیه حاوی وظایف قانونی و روال‌های حفظ حریم خصوصی مرتبط با PHI، رعایت ضوابط اطلاعیه‌ای که در حال حاضر لازم الاجرا است و آگاه ساختن شما از موارد نقض PHI محافظت‌نشده شما است.

این اطلاعیه روش استفاده و افشای PHI را به آگاهی شما می‌رساند. حقوق دسترسی، اصلاح و مدیریت PHI و روش استفاده از این حقوق نیز در این اطلاعیه بیان شده است. دیگر موارد استفاده و افشای PHI که در این اطلاعیه ذکر شده است، فقط با مجوز کتبی شما امکان‌پذیر است.

حق تغییر دادن این اطلاعیه برای Wellcare محفوظ است. ما حق اعمال اصلاحات و تغییرات در اطلاعیه برای PHI قبلی شما که در اختیار ماست و PHI که در آینده دریافت خواهیم کرد، را برای خود محفوظ می‌داریم. در صورت اعمال تغییرات اساسی در بخش‌های زیر، Wellcare بلافاصله اطلاعیه را اصلاح و دوباره منتشر می‌کند:

• موارد استفاده یا افشا

• حقوق شما

• وظایف قانونی ما

• روال‌های حفظ حریم خصوصی ذکرشده در این اطلاعیه

تمامی اطلاعیه‌های اصلاح‌شده از طریق وبسایت ما یا با ارسال نامه جداگانه در اختیار شما قرار می‌گیرند.

## محافظت‌های داخلی PHI شفاهی، کتبی و الکترونیکی:

Wellcare از PHI شما محافظت می‌کند. در این زمینه روال‌های رازداری و امنیتی در نظر گرفته شده است. اینها بخشی از روش‌های محافظت از PHI است:

- ما کارکنان خود را در زمینه رعایت روال‌های رازداری و امنیتی آموزش داده‌ایم.
- ما همکاران حرفه‌ای خود را ملزم به رعایت روال‌های رازداری و امنیتی کرده‌ایم.
- ما امنیت دفترهای خود را حفظ می‌کنیم.
- PHI شما فقط برای اهداف تجاری در اختیار افرادی که به آن نیاز دارند، قرار می‌گیرد.
- ما امنیت PHI را در فرایند ارسال یا ذخیره‌سازی الکترونیکی آن تامین می‌کنیم.
- ما از فناوری برای جلوگیری از دسترسی غیرمجاز به PHI کمک می‌گیریم.

## موارد افشا و استفاده مجاز PHI:

در موارد زیر، ما ممکن است PHI را بدون آگاهی یا مجوز شما استفاده یا افشا کنیم:

- **درمان** - با هدف هماهنگ‌سازی فرآیند درمان شما بین ارائه‌دهندگان مختلف، یا تسهیل تصمیم‌گیری درباره صدور مجوز قبلی درباره مزایا، ممکن است PHI شما را استفاده کنیم یا در اختیار پزشکان یا دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی قرار دهیم.
- **پرداخت** - با هدف پرداخت مزایای مربوط به خدمات درمانی، ممکن است PHI شما را استفاده و افشا کنیم. امکان افشای PHI شما به دیگر طرح‌های بیمه سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی یا نهادهای دیگر مشمول قوانین فدرال حریم خصوصی، برای امور پرداخت وجود دارد. فعالیت‌های پرداخت ممکن است موارد زیر را شامل شود

- رسیدگی به مطالبات
- تعیین صلاحیت یا پوشش مربوط به مطالبات
- صدور صورتحساب حق بیمه
- بازبینی خدمات برای بررسی ضرورت پزشکی
- انجام بازبینی بهره‌مندی از مطالبات

- **عملیات درمانی** - امکان استفاده و افشای PHI برای اجرای عملیات درمانی وجود دارد. این فعالیت‌ها ممکن است موارد زیر را شامل شود:

- ارائه خدمات به مشتریان
- رسیدگی به شکایت و اعتراض
- مدیریت پرونده و هماهنگی مراقبت
- بازبینی پزشکی مطالبات و دیگر موارد ارزیابی کیفیت
- فعالیت‌های بهسازی

در حوزه عملیات درمانی، امکان افشای PHI به همکاران حرفه‌ای وجود دارد. برای محافظت از حریم خصوصی PHI شما، با این همکاران قراردادهای کتبی خواهیم بست. ممکن است PHI شما را در اختیار دیگر نهادهای مشمول قوانین فدرال حریم خصوصی نیز قرار دهیم. البته این نهادها باید با شما ارتباط حرفه‌ای داشته باشند. مثلاً:

- ارزیابی کیفیت و فعالیت‌های مرتبط با بهسازی
- مدیریت پرونده و هماهنگی مراقبت
- بازبینی صلاحیت یا مدارک کارشناسان خدمات درمانی
- شناسایی موارد تقلب و بدرفتاری پزشکی و پیشگیری از آنها

- **موارد افشا به طرح بیمه سلامت گروهی/حامی طرح بیمه** - ما ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار حامی طرح بیمه سلامت گروهی، مانند کارفرما یا دیگر نهادهای مجری برنامه خدمات درمانی قرار دهیم، البته اگر این حامی محدودیت‌های خاص مربوط به روش استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (مانند خودداری از استفاده اطلاعات پزشکی محافظت‌شده برای امور یا تصمیم‌های مرتبط با استخدام) را پذیرفته باشد.

## دیگر موارد افشای مجاز یا الزامی PHI:

- **جمع‌آوری کمک مالی** – ما ممکن است PHI شما را برای جمع‌آوری کمک مالی، مثلاً گردآوری کمک برای موسسات خیریه یا نهادهای مشابهی که نیازمند کمک هستند، استفاده یا افشا کنیم. اگر برای امور جمع‌آوری کمک با شما تماس بگیریم، به شما فرصت می‌دهیم تا بگویید که آیا مایلید در آینده نیز برای این امور با شما تماس گرفته شود یا خیر.
- **اهداف پذیره نویسی بیمه** – امکان دارد ما برای اهداف پذیره نویسی بیمه، مانند تصمیم‌گیری درباره تقاضا یا درخواست پوشش، PHI شما را استفاده یا افشا کنیم. اگر بخواهیم PHI شما را برای اهداف پذیره نویسی بیمه استفاده یا افشا کنیم، مجاز به استفاده یا افشای آن بخش از PHI که به ژنتیک شما مربوط می‌شود، نخواهیم بود.
- **یادآوری نوبت/درمان‌های جایگزین** - ما ممکن است PHI شما را برای یادآوری نوبت دریافت خدمات درمانی و پزشکی یا برای ارائه اطلاعات درباره درمان‌های جایگزین یا مزایا و خدمات بهداشتی، مثلاً اطلاعات مربوط به روش کاهش وزن یا ترک سیگار، استفاده و افشا کنیم.
- **طبق الزامات قانونی** - اگر طبق قوانین فدرال، ایالتی و/یا محلی ملزم به استفاده یا افشای PHI شما شویم، ممکن است PHI شما را تا جایی که استفاده یا افشای آن با این قوانین سازگار و محدود به الزامات این قوانین باشد، استفاده یا افشا کنیم. اگر حداقل دو قانون یا مصوبه مربوط به استفاده یا افشای PHI با یکدیگر تناقض داشته باشند، قوانین یا مصوبات سختگیرانه‌تر ملاک عمل قرار می‌گیرد.
- **فعالیت‌های مربوط به سلامت عمومی**: - ما ممکن است PHI شما را با هدف پیشگیری یا کنترل موارد بیماری، مصدومیت یا معلولیت، در اختیار نهادهای بهداشت عمومی قرار دهیم. با هدف تضمین کیفیت، ایمنی یا اثربخشی محصولات یا خدمات تحت پوشش FDA، ممکن است PHI شما را به اداره غذا و دارو (FDA) منتقل کنیم.
- **قریبانیان بدرفتاری و سهل‌انگاری** - ما ممکن است PHI شما را در اختیار نهادهای دولتی محلی، ایالتی یا فدرال، از جمله خدمات اجتماعی یا نهادهای خدمات حمایتی، که طبق قانون مجاز به دریافت این اطلاعات هستند، قرار دهیم، البته اگر مسئله بدرفتاری، سهل‌انگاری یا خشونت خانگی با دلایل معقول مطرح باشد.
- **روال‌های قضایی و اداری** - امکان افشای PHI شما در روند رسیدگی‌های قضایی و اداری وجود دارد. در صورت صدور هر یک از اسناد زیر نیز امکان افشای این اطلاعات وجود خواهد داشت:
  - رای دادگاه
  - احضاریه
  - حکم دیوان اداری
  - فراخوان
  - دستور رسمی
  - اجرای قانون - بر اساس قانون، ممکن است PHI شما را به نهادهای مجری قانون منتقل کنیم. مثلاً، در پاسخ به:
    - رای دادگاه
    - احضاریه
    - دستور دادگاه
    - احضار نامه هیئت‌منصفه عالی
- **همچنین امکان افشای PHI برای شناسایی یا مکان‌یابی افراد مظنون، فراری، شاهد یا گم‌شده نیز وجود دارد.**
- **پزشکان قانونی، مسئولان معاینه پزشکی و مدیران موسسات کفن و دفن** - امکان انتقال PHI شما به پزشک قانونی یا مسئول معاینه پزشکی وجود دارد. این اقدام ممکن است مثلاً برای تعیین دلیل مرگ ضروری باشد. در صورت لزوم ممکن است PHI را در اختیار مدیر بنگاه کفن و دفن، برای ایفای وظایف مرتبط، قرار دهیم.
- **اهدای عضو، چشم و بافت** - PHI شما ممکن است در اختیار سازمان‌های تامین عضو پیوندی قرار بگیرد. PHI شما ممکن است به اشخاص فعال در زمینه تامین، نگهداری یا پیوند بخشهای زیر قرار بگیرد:
  - اندام‌های جسد
  - چشم
  - بافت
- **تهدیدهای بهداشتی و ایمنی** - اگر، با دلایل موجه، تشخیص دهیم که استفاده یا افشای PHI شما برای پیشگیری یا کاهش احتمال بروز خطرات جدی بهداشتی یا ایمنی تهدیدکننده فرد یا جامعه ضروری است، ممکن است PHI شما را افشا کنیم.

- **اجرای وظایف خاص دولتی** - اگر عضو نیروهای مسلح ایالات متحده باشید، ممکن است PHI شما را طبق الزامات نهادهای نظامی فاش کنیم. PHI ممکن است در اختیار اشخاص زیر نیز قرار بگیرد:
  - مقامات مجاز فدرال برای حفظ امنیت ملی
  - مسئولان اطلاعاتی
  - وزارت خارجه برای تصمیم‌گیری درباره توانایی جسمی
  - مراکز محافظت از رئیس‌جمهور یا دیگر اشخاص عالی‌رتبه
- **غرامت کارگر** - برای اجرای قوانین مربوط به غرامت کارگر یا دیگر برنامه‌های مشابه قانونی که مزایای خاصی بابت صدمات یا بیماری‌های ناشی از کار - صرف‌نظر از تقصیر - در نظر می‌گیرند، PHI ممکن است فاش شود.
- **شرایط اضطراری** - در شرایط اضطراری یا در صورتی که محجور یا غایب باشید، ممکن است PHI شما را در اختیار بستگان، دوستان نزدیک، نهادهای امدادسانی مجاز یا هر شخص دیگری که قبلاً مشخص کرده‌اید، قرار دهیم. برای این که تشخیص دهیم آیا این افشا به نفع شماست یا خیر، از قضاوت و تجربه حرفه‌ای کمک می‌گیریم. اگر افشا به نفع شما باشد، فقط آن بخش از PHI را که مستقیماً به مشارکت آن شخص در روند خدمت‌رسانی به شما مربوط می‌شود، افشا می‌کنیم.
- **زندانی** - اگر مقیم مرکز اصلاح و تربیت یا تحت سرپرستی یکی از نهادهای مجری قانون باشید، PHI شما را در اختیار مرکز اصلاح و تربیت یا آن نهاد مجری قانون قرار می‌دهیم؛ البته، اگر این اطلاعات برای ارائه خدمات درمانی به شما؛ محافظت از سلامت یا ایمنی شما یا دیگران؛ یا حفظ ایمنی و امنیت مرکز اصلاح و تربیت ضروری باشد.
- **تحقیقات** - در شرایط خاص، ما ممکن است PHI شما را در اختیار پژوهشگرانی که طرح‌های پژوهشی بالینی آنها تایید شده است و روال‌های حفظ حریم خصوصی PHI شما را اجرا می‌کنند، قرار دهیم.

## موارد استفاده و افشای PHI که به مجوز کتبی شما نیاز دارد

- به‌استثنای شرایط خاص، برای استفاده یا افشای PHI در کاربردهای زیر به مجوز کتبی شما نیاز داریم:
  - **فروش PHI** - پیش از هر مورد افشا که فروش PHI محسوب شود، یعنی بابت افشای این‌چنینی PHI به ما پول پرداخت شود، مجوز کتبی شما را درخواست خواهیم کرد.
  - **بازاریابی** - ما مجوز کتبی شما را برای استفاده یا افشای PHI در کاربردهای بازاریابی به‌استثنای شرایط خاص مانند ارتباطات بازاریابی چهره-به-چهره یا ارائه هدایای تبلیغاتی کم‌ارزش، درخواست خواهیم کرد.
  - **یادداشت‌های روان‌درمانی** - ما مجوز کتبی شما را برای استفاده یا افشای یادداشت‌های روان‌درمانی موجود در پرونده، به‌استثنای شرایط خاص مانند درمان‌های خاص، پرداخت وجه یا کاربردهای عملیات مراقبت بهداشتی، درخواست خواهیم کرد.

## حقوق فردی

- در زمینه PHI، حقوق زیر برای شما محفوظ است. در صورت تمایل به استفاده از هر یک از حقوق زیر، با ما از طریق اطلاعات مندرج در انتهای این اطلاعیه تماس بگیرید.
  - **حق درخواست محدودیت** - شما حق دارید که خواستار اعمال محدودیت بر استفاده و افشای PHI خود در زمینه‌های درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت بهداشتی و نیز افشای PHI به افراد مرتبط با فرآیند مراقبت یا پرداخت هزینه درمان، مانند بستگان یا دوستان نزدیک، شوید. محدودیت‌های موردنظر و افرادی که مشمول این محدودیت‌ها می‌شوند، باید در درخواست قید شود. ما الزامی برای پذیرش این درخواست نداریم. اگر این درخواست را بپذیریم، محدودیت‌های موردنظر شما را اعمال می‌کنیم، مگر اینکه این اطلاعات برای ارائه خدمات درمانی اضطراری ضروری باشد. البته، اگر شما هزینه خدمت یا کالا را شخصاً و به‌طور کامل پرداخت کرده باشید، استفاده یا افشای اطلاعات برای امور پرداخت وجه یا عملیات مراقبت بهداشتی مشمول محدودیت خواهد شد.

• **حق درخواست ارتباطات محرمانه** - شما حق دارید از ما بخواهید که ما اطلاعات مربوط به PHI شما را با روش‌های جایگزین به شما منتقل کنیم یا این اطلاعات را به مکانی که شما تعیین می‌کنید بفرستیم. این حق فقط در صورتی اعمال می‌شود که خودداری از انتقال اطلاعات به روش‌های جایگزین یا به مکان موردنظر شما، باعث به خطر افتادن جان شما شود. تشریح دلیل این درخواست ضروری نیست ولی شما باید در درخواست خود ذکر کنید که اگر روش یا مکان ارتباط تغییر نکند، ممکن است جان شما به خطر بیفتد. ما در صورتی باید به درخواست شما ترتیب اثر دهیم که معقول باشد و روش‌ها و مکان جایگزین انتقال PHI شما را مشخص کرده باشد.

• **حق دسترسی و دریافت رونوشت PHI** - جز در شرایط استثنایی، حق بازبینی یا دریافت رونوشت PHI موجود در پرونده اختصاصی خود را دارید. می‌توانید خواستار دریافت رونوشت در قالب‌هایی غیر از فتوکپی شوید. در صورت وجود امکانات لازم، ما قالب موردنظر شما را تامین می‌کنیم. درخواست دسترسی به PHI باید کتباً ارائه شود. اگر درخواست شما را رد کنیم، یک توضیح کتبی به شما خواهیم داد و اگر امکان بازبینی دلایل رد درخواست وجود داشته باشد به شما اطلاع خواهیم داد. ما نحوه درخواست برای چنین بازبینی یا عدم امکان بازبینی رد درخواست را به شما اطلاع خواهیم داد.

• **حق اصلاح PHI** - اگر تشخیص دهید که PHI شما حاوی اطلاعات نادرست است، می‌توانید خواستار اصلاح یا تغییر PHI شوید. درخواست شما باید کتبی و حاوی دلیل ضرورت اصلاح اطلاعات باشد. ما می‌توانیم درخواست شما را، به دلایل مختلف، رد کنیم؛ مثلاً اگر ما سازنده اطلاعات موردنظر شما برای اصلاح باشیم یا ایجادکننده PHI خود می‌تواند کار اصلاح اطلاعات را انجام دهد. اگر درخواست شما را رد کنیم، به شما کتباً توضیح ارائه می‌کنیم. می‌توانید مخالفت خود با تصمیم ما را کتباً به ما اعلام کنید. ما نامه مخالفت شما را به PHI که خواستار اصلاح آن شده‌اید پیوست می‌کنیم. اگر درخواست اصلاح اطلاعات را بپذیریم، سعی می‌کنیم که موضوع اصلاح اطلاعات را به آگاهی دیگران، از جمله افرادی که شما نام می‌برید، برسانیم و تغییرات را در نوبت‌های بعدی افشای اطلاعات اعمال کنیم.

• **حق دریافت گزارش موارد افشا** - حق دارید که فهرستی از موارد افشای 6 ماه گذشته را که از طرف ما یا همکاران حرفه‌ای ما صورت گرفته است، دریافت کنید. این شامل موارد افشای مربوط به امور درمان، پرداخت، عملیات مراقبت بهداشتی یا افشاهای دارای مجوز و فعالیت‌های خاص دیگر نمی‌شود. اگر در یک بازه 12 ماهه بیش از یک بار چنین درخواستی ارائه کنید، ممکن است بابت پاسخ‌گویی به درخواست‌های بعدی از شما کارمزد معقول و متناسب با هزینه مطالبه کنیم. هنگام ارائه درخواست، اطلاعات بیشتری درباره مبلغ کارمزد به شما ارائه می‌شود.

• **حق طرح شکایت** - اگر تشخیص دهید که حریم خصوصی شما نقض شده است یا ما روال‌های حفظ حریم خصوصی را نقض کرده‌ایم، می‌توانید شکایت خود را کتبی یا تلفنی از طریق اطلاعات تماس مندرج در انتهای این اطلاعیه به ما تسلیم کنید.

شما همچنین می‌توانید با ارسال نامه به نشانی 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، از طریق تماس با شماره **1-800-368-1019** (TTY: **1-800-537-7697**) به وزیر وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده دفتر حقوق مدنی شکایت کنید یا به **[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)** مراجعه کنید.

ما در قبال شکایت شما هیچ اقدام تلافی جویانه‌ای علیه شما انجام نخواهیم داد

• **حق دریافت رونوشت این اطلاعیه** - در هر زمان می‌توانید رونوشت این اطلاعیه را از طریق اطلاعات تماس مندرج در انتهای این اطلاعیه درخواست کنید. اگر این اطلاعیه را در وبسایت ما یا از طریق پست الکترونیکی (ایمیل) دریافت کنید، می‌توانید خواستار دریافت نسخه کاغذی آن نیز شوید.

## اطلاعات تماس

اگر درباره این اطلاعیه، روال‌های حفظ حریم خصوصی مربوط به PHI یا روش استفاده از حقوق خود سوالی داشته باشید، می‌توانید به روش کتبی یا تلفنی از طریق اطلاعات تماس زیر با ما ارتباط برقرار کنید.

Wellcare Health Plans, Inc.  
Attention: Privacy Official  
P.O. Box 31386  
Tampa, FL 33631-3386  
(TTY: **711**) **1-833-444-9089**

**ساعات کار:** از 1 اکتبر الی 31 مارس، ما هفت روز هفته، از ساعت 8 صبح تا 8 شب باز هستیم. از 1 آوریل الی 30 سپتامبر، ما از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 8 شب باز هستیم.

Plan Health Ohana، طرحی که توسط WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. ارائه شده است.

ساکنین Washington: Health Net Life Insurance Company برای طرح‌های PPO با Medicare قرارداد دارد. "Wellcare by Health Net" توسط Health Net Life Insurance Company به وجود آمده است.

ساکنین Washington: "Wellcare" توسط Wellcare of Washington, Inc. صادر شده است.

ساکنین Washington: "Wellcare" توسط WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc به وجود آمده است.

اعضای New Mexico (NM) Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP): به‌عنوان یکی از اعضای Wellcare by Allwell D-SNP، شما تحت پوشش Medicare و هم Medicaid هستید. بخشی از هزینه خدمات Medicaid توسط ایالت نیومکزیکو پرداخت می‌شود. برای برخی از اعضا مزایای NM Medicaid ممکن است محدود به پرداخت حق بیمه Medicare باشد.

اعضای Louisiana D-SNP: به‌عنوان یک عضو Wellcare HMO D-SNP، شما از هر دو طرف Medicare و Medicaid پوشش دارید. شما مراقبت‌های بهداشتی Medicare و پوشش داروهای نسخه‌ای خود را از طریق Wellcare دریافت می‌کنید و همچنین واجد شرایط دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی و پوشش اضافی از طریق Louisiana Medicaid هستید. با مراجعه به [www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider](http://www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider) یا <https://www.louisianahealthconnect.com> در مورد ارائه‌دهندگانی که در Louisiana Medicaid شرکت دارند اطلاعات بیشتر کسب کنید. برای کسب اطلاعات دقیق در مورد مزایای Louisiana Medicaid، لطفاً از وب‌سایت Medicaid به نشانی <https://ldh.la.gov/medicaid> مراجعه کنید و لینک «درباره‌ی خدمات Medicaid بدانید» (Learn about Medicaid Services) را انتخاب کنید. جهت درخواست رونوشت کتبی فهرست راهنمای ارائه‌دهنده Medicaid ما، لطفاً با ما تماس بگیرید.

توجه: TennCare مسئول پرداخت این مزایا نیست، مگر برای مبالغ مناسب مربوط به تقسیم هزینه‌ها. TennCare مسئولیتی در قبال تضمین در دسترس بودن یا کیفیت این مزایا ندارد. هرگونه مزیت فوق و فراتر از مزایای سنتی Medicare تنها برای Wellcare Medicare Advantage اعمال می‌شوند و شامل مزایای افزایش یافته ضابطه Medicaid نمی‌باشند.

