Department of Health Services

پیامی از برنامه MEDI-CAL کالیفرنیا

California Department of Health Services

ARNOLD SCHWARZENEGGER
Governor

اعلامیه براي طرز اجراء کار

از تاریخ 14 ماه آوریل 2003 قابل اجراء میباشد

این اطلاعیه توضیح می دهد که چگونه ازاطلاعات **MEDI-CAL** دربارهء شما ممکن است استفاده وافشا کرد وچگونه شما می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید.
لطفا آن را بدقت مرور کنید.

محرمانه بودن و شما

اطلاعات درمانی شما محرمانه و خصوصی می باشد. برنامهء Medi-Cal باید اطلاعات درمانی شما را محرمانه نگهدارد. هنگامیکه شما تقاضای Medi-Cal می کنید ما دربارهء شما اطلاعاتی دریافت می کنیم. پزشکان شما، دندانپزشکان، درمانگاهها، آزمایشگاهها، و بیمارستانها هنگامیکه ازما می خواهند تأئید کنیم و مخارج درمانی شما را بپردازیم اطلاعاتی را برای ما می فرستند. ما باید این اطلاعیهء قانون را درمورد اینکه چگونه اطلاعات درمانی شما را محرمانه نگهداری می کنیم به شما ابلاغ کنیم.

تغییرات درطرز اجراء اطلاعیهء محرمانه بودن

Medi-Cal باید ازمقررات این اطلاعیه پیروی کند. ما حق تغییر طرزاجراء مقررات محرمانه بودن خود را داریم. اگرما تغییراتی راانجام می دهیم ، ما بلافاصله اطلاعیهء جدیدی را به تمام کسانی که Medi-Cal دریافت می کنند میفرستیم.

چگونه از اطلاعات شما ممکن است استفاده کنیم و آنهارابا دیگران در میان بگذاریم

برنامه Medi-Cal باید درمورد اینکه ما چگونه اطلاعات شما را استفاده و آنها را قسمت می کنیم ازقانون پیروی کند، مانند نام شما، نشانی ، حقایق شخصی، مراقبتهای پزشکی که داشته اید و پرونده های پزشکی شما,
هراطلاعاتی که قسمت می شود باید بنا به دلیلی مربوط به برنامهء Medi-Cal باشد. این دلایل شامل موارد زیرمی باشد:

- برای تأئید واجد شرائط بودن و مزایای درمانی و دندانپزشکی
- برقرار کردن راههایی برای پرداخت هزینه های پزشکی
- تائید کردن، در اختیار گذاشتن، و پرداخت برای مراقبتهای درمانی Medi-Cal
- برای بازجوئي یا پیگرد قانوني پرونده های Medi-Cal (مانند کلاهبرداری)

اگر از مزاياي خدمات روانپزشكي، ترك مواد مخدر يا الكل و يا HIV داريد، قوانين مخصوصي براي محفوظ نگاه داشتن اطلاعات Medi-Cal خدمات معلولان استفاده ميكنيد و يا اينكه ويروس از اين قوانين پيروي ميكند. شما وجود دارند.

چرا ممکن است اطلاعات درمانی شما را استفاده یا بادیگران در میان بگذاریم:

1. **برای درمان:** ممکن است لازم باشد که Medi-Cal قبل ار اینکه شما به پزشک، دندانپزشک، درمانگاه یا تأمین کنندهء درمانی دیگرمراجعه کنید، تائیدکند. ما اطلاعات را با تأمین کنندگان واجب قسمت خواهیم کرد که مطمئن باشیم شما مراقبتی را که لازم دارید دریافت کنید.

2. **برای پرداخت:** هنگامیکه Medi-Cal صورتحسابهای مراقبتهای درمانی شما را پرداخت می کند، ما با تأمین کنندهء مراقبتهای درمانی شما و دیگران که برای درمان شما به ما صورتحساب می فرستنداطلاعات را قسمت می کنیم. ممکن است بعضی از صورتحسابها را به طرحهای دیگردرمانی یا گروههائی که صورتحسابها را پرداخت می کنند بفرستیم.

3. **برای عملیات مراقبتهای درمانی:** ممکن است ما پرونده های مراقبتهای درمانی شما رابرای کیفیت مراقبتهایی که دریافت می کنید بازرسی کنیم. همچنین ممکن است ازآنها درحسابرسی، برنامه های کلاهبرداری و سوء استفاده، برنامه ریزی، و ادارهء برنامهء Medi-Cal استفاده کنیم.

4. **برای اطلاعیه های پزشکی:** ممکن است ما درمورد معاینات درمانی رایگان، برنامه های غذایی، و عنوانهای دیگر اطلاعیه هایی بفرستیم.

5. **برای دلائل حقوقی:** ممکن است ما اطلاعات شما را درپرونده های مربوط به Medi-Cal به دادگاه ، مأمورتحقیق، یا وکیل بدهیم. این ممکن است درمورد کلاهبرداری یا سوء استفاده، یا پس گرفتن پول از دیگرانی که میبایستی صورتحسابهای Medi-Cal شمارا پرداخت کنند، یا موضوعات دیگری که مربوط به برنامهء Medi-Cal باشد. اگردادگاهی به ما دستوردهد که اطلاعات شما را بیرون بدهیم، ما این کار را خواهیم کرد.

6. **برای استیناف:** شما یا تأمین کننده مراقبتهای درمانی شما می توانید تصمیمات گرفته شده Medi-Cal را درموردخدمات مراقبتهای درمانی شما استیناف کنید. ازاطلاعات پزشکی شما ممکن است برای تصمیم گیری درمورد این استینافها استفاده شود.

7. **برای واجد شرائط بودن:** هنگامیکه شما تقاضای Medi-Cal می کنید برای تأیید واجد شرائط بودن یا برای منظورهای دیگر مربوط به اجراء برنامهء Medi-Cal ممکن است ما اطلاعات شما را با فدرال، ایالت و ادارات محلی قسمت کنیم. این شامل چک کردن با INS درمورد وضع مهاجرت فقط آن اشخاصی که جویای مزایای Medi-Cal درحدود وسع کامل هستند، می باشند. قانون فدرال می گوید که INS نمیتواند ازاین اطلاعات برای چیز دیگری بجز درمواقع کلاهبرداری استفاده کند

اجازهء کتبی

Medi-Cal ممکن است بطرق محدودی ازاطلاعات شما استفاده کند یا آنها را با دیگران قسمت کند.اگرما بخواهیم اطلاعات پزشکی شما را بطریقی که دربالا ذکر نشده است استفاده کنیم، باید اجازهء کتبی شما را داشته باشیم. اگرشما اجازه دهید، می توانید بصورت کتبی درهرموقعی آنرا پس بگیرید.

حق و حقوق محرمانه بودن من چه می باشد؟

حق و حقوق شما درمواردزیرمی باشد:

- ازما بخواهید که اطلاعات Medi-Cal شما را بطریقی که دربالا ذکرشده است استفاده نکنیم. ممکن است ما قادرنباشیم که تقاضای شما را برآورده کنیم.

- ازما بخواهید که فقط بصورت کتبی با شما تماس بگیریم، به آدرس دیگری، صندوق پستی، یا فقط بوسیلهء تلفن. ما درخواستهای معقول را اگربرای امنیت شما لازم باشد قبول خواهیم کرد.

- اطلاعات Medi-Cal خودرا مرورکرده و یک نسخه از آنرا بگیرید. یک نمایندهء شخصی که دارای حق قانونی برای اقدام از طرف شما می باشد می تواند آنرا مرور کرده و برای شما بگیرد. ما اطلاعاتی درمورد واجد شرائط بودن Medi-Cal شما، صورتحسابهای مراقبتهای درمانی شما، و برخی پرونده های پزشکی را داریم. برای دریافت یک نسخه ار پروندهء خود، از ما بخواهید که فرمی را برای شما بفرستیم تا تکمیل کنید. لازم خواهدبود که شما وجهی را برای کپی کردن و فرستادن به ما پرداخت کنید. درمواردی که قانون اجازه می دهد ما می توانیم ازدیدن برخی قسمتها شما را بازداریم.

- بخواهید که اطلاعات پروندهء شما راتغییردهیم اگردرست یا کامل نمی باشند. اگرMedi-Cal پرونده تشکیل نداده باشد یا آنها را نگه نداشته باشد، یا اگرهم اکنون صحیح و کامل می باشد ممکن است ما تغییراین اطلاعات را رد کنیم. شما می توانید درخواست کنیدکه این عمل رد را مرور کنید یا برای مخالفت با این عمل رد نامه بفرستید. این نامه درپروندهء پزشکی شما نگهداری خواهد شد.
شما میتواند درخواست مرور نامه رد شدن را بکنید, یا نامه ای را برای اعلام موافقت نکردن با نامه رد شدن را ارسال دارید.این نامه با مدارک پزشکی شما نگه داشته میشود.

- درمورداطلاعاتی که بدلائلی غیرازدرمان، پرداخت، یا عملیات Medi-Cal بادیگران قسمت شده است ازما جویا شوید. می توانید فهرستی ازاینکه ما این اطلاعات را با چه کسی قسمت کرده ایم ، چه زمانی، چرا، و چه اطلاعاتی قسمت شده است درخواست کنید. این فهرست از 14 آوریل، 2003 شروع خواهد شد.

- درخواست یک نسخهء کاغذی ازاین اطلاعیهء روش اجراء خصوصی بودن Notice of Privacy Practices رادرخواست کنید. همچنین می توانید این اطلاعیه را درتارنمای ما در: www.dhs.ca.gov. پیدا کنید.

********اهمیت دارد********

Medi-Cal نسخه های کامل از پرونده های پزشکی شما را ندارد. اگرمایلید آنها را مرورکنید، یک نسخه دریافت کنید، یا پرونده های پزشکی خودرا تغییردهید، لطفا با پزشک ، دندانپزشک، درمانگاه، یا طرح بهداشتی/درمانی خودتماس بگیرید. اگر دریک طرح درمانی اداره شده هستید، این طرح ممکن است درمورد صورتحسابها ئی که پس از ملحق شدن شما به طرح پرداخت شده اطلاعاتی داشته باشد.

چگونه درموردحقوحقوق محرمانه بودن خود جویا شوم؟

اگرمایل به استفاده از هرکدام از حق و حقوق محرمانه بودن که دراین اطلاعیه توضیح داده شده است می باشید، لطفا به نشانی زیربا ما تماس بگیرید یا مکاتبه کنید:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 997413, MS 0010
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 445-4646 یا (877) 735-2929 TTY/TDD

چگونه باید شکایت کنم؟

اگرفکرمی کنید که حق و حقوق محرمانه بودن شما تخطی شده است و مایلید که شکایت کنید، می توانید برای تشکیل دادن پروندهء شکایت به نشانی زیرتماس گرفته یا مکاتبه کنید:

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 997413, MS 0010
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 445-4646 یا (877) 735-2929 TTY/TDD

یا

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102

(800) 368-1019

بدون قصاص به عین

اگرشما پروندهء شکایت تشکیل دهید یا ازهرکدام ازحق و حقوق محرمانه بودن دراین اطلاعیه استفاده کنید، Medi-Cal نمی تواند مزایای بهداشتی/درمانی شما را از شما بگیرد یا به طریقی قصاص به عین نماید.

سؤالات

اگرسؤالی درمورد این اطلاعیه دارید و اطلاعات بیشتری می خواهید، لطفا با مأمورمحرمانه بودن، بخش خدمات درمانی، که دربالا ذکرشده است تماس بگیرید.

براي دريافت نسخه اي از اين اعلاميه به زبانهاي ديگر, بلر, با چاپ درشت, نوار صوتي, يا ديسک کامپيوتر, لطفا به مأمور خصوصی بودن تلفن کنيد يا با نشاني ذکر شده در صفحه ٤ مکاتبه کنيد.

إذا أردت الحصول على معلومات عن حقوقك في الحفاظ على السرية الشخصية في نظام الرعاية الصحية لولاية كاليفورنيا (ميدي–كال Medi-Cal) ، اتصل مع رقم الهاتف 255-5259 (916) (Arabic)

Եթե դուք ցանկանում եք տեղեկություն ստանալ ձեր Medi-Cal-ի Գաղտնիության Իրավունքների մասին, ապա խնդրում ենք զանգահարել (916) 255-5259 հեռախոսահամարով: (Armenian)

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ជ្រាបពត៌មានស្តីអំពីសិទ្ធិនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ពី Medi-Cal របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (916) 255-5259. (Cambodian/Khmer)

如果你想要得到有關 Medi-Cal 保護個人隱私權利的資料，請致電 (916) 255-5259 (Cantonese)

اگر در مورد محرمانه بودن حقوق Medi-Cal خود اطلاعات میخواهید, لطفا با شماره 255-5259 (916) تماس بگیرید. (Farsi)

Yog hais tias koj xav paub ntxiv txog Medi-Cal Txoj Cai Ceev Tseg, thov hu xov tooj rau (916) 255-5259. (Hmong)

귀하의 Medi-Cal 비공개 권리에 관한 정보를 원하시면 (916) 255-5259로 전화하십시오. (Korean)

如果你希望得到有关 Medi-Cal 保护个人隐私权利的资料，请致电 (916) 255-5259 (Mandarin)

Если Вы хотите получить информацию о том, как в рамках программы Medi-Cal обеспечиваются ваши права на неприкосновенность частной жизни, звоните по телефону (916) 255-5259. (Russian)

Kung nais ninyo ng impormasyon tungkol sa inyong mga Karapatan sa Kalihiman sa Medi-Cal, mangyaring tumawag sa (916) 255-5259. (Tagalog)

Nếu muốn biết thêm thông tin về Quyền Riêng Tư của Medi-Cal, xin gọi số (916) 255-5259. (Vietnamese)