

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية.

يسري اعتبارًا من 08.14.2017

واجبات الهيئات المغطاة:

تعد Health Net** (المشار إليها بالضمير "نحن" أو "الخطة") هيئة مغطاة خاضعة لأحكام قانون إخضاع التأمين الصحي لقبالية النقل والمحاسبة (HIPAA) لسنة 1996. وتلتزم Health Net بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (PHI) وتزويدك بهذا الإخطار حول واجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية، والالتزام بشروط الإخطار ساري المفعول في الوقت الحالي، وإخطارك في حالة انتهاك لـ PHI الخاصة بك و PHI هي معلومات عنك، تشمل المعلومات الديموغرافية التي يمكن استخدامها على نحو معقول للتعرف عليك والتي ترتبط بصحتك أو حالتك الجسدية أو الذهنية في الماضي أو الحاضر أو المستقبل وتقديم الرعاية الصحية لك أو الدفع مقابل تلك الرعاية.

ويشرح هذا الإخطار كيف يمكننا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها. كما يبين أيضًا حقوقك في الوصول إلى PHI الخاصة بك وتعديلها وإدارتها وكيفية ممارسة تلك الحقوق. كل الاستخدامات الأخرى وحالات الإفصاح عن PHI الخاصة بك الغير منصوص عليها في هذا الإخطار لن تتم إلا بإذن كتابي منك.

تحتفظ Health Net بالحق في تغيير هذا الإخطار. نحتفظ بالحق في تفعيل الإخطار المنقح أو الذي تم تغييره والخاص بـ PHI الخاصة بك التي لدينا بالفعل بالإضافة إلى أي PHI سوف نستلمها في المستقبل. ستراجع Health Net على الفور هذا الإخطار وستوزعه وبقا يحدث تغيير مادي على التالي:

- الاستخدامات وحالات الإفصاح
- حقوقك
- حقوقنا القانونية
- ممارساتنا الأخرى المتعلقة بالخصوصية المنصوص عليها في الإخطار.

سوف نتيح أي إخطارات منقحة على موقعنا الإلكتروني وكذلك في الكتيب الخاص بأعضائنا

****يطبق إشعار ممارسات الخصوصية هذا على المُسجلين في أي من الهيئات التابعة لـ Health Net التالية:**

Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC، بالإضافة إلى Health Net Life Insurance Company، التابعة لـ Health Net, Inc. و Centene Corporation. وتعد Health Net علامة الخدمة المسجلة لشركة Health Net, Inc. وتظل كل علامات الخدمة / العلامات تجارية المحددة ملكية شركاتها المعنية. جميع الحقوق محفوظة.

Rev. 04/06/2018

FLY019955AH00 (11/17)

سبل الحماية الداخلية للمعلومات الصحية المحمية PHI الشفهية والكتابية والإلكترونية:

Health Net تحمي PHI الخاصة بك. لدينا إجراءات للخصوصية والأمان للمساعدة.

وهذه بعض الطرق التي نحمي بها PHI الخاصة بك.

- ندرّب موظفونا على اتباع إجراءات الخصوصية والأمان.
- نلزم شركائنا في الأعمال باتباع إجراءات الخصوصية والأمان.
- نبقى مكاتبنا مؤمنة.
- نتكلم عن PHI الخاصة بك لغرض الأعمال مع الأشخاص الذين يحتاجون إلى ذلك.
- إننا نبقى على PHI الخاصة بك في أمان عند إرسالها أو تخزينها بطريقة إلكترونية.
- نستخدم التكنولوجيا لنمنع وصول PHI الخاصة بك إلى الأشخاص الخطأ.

الاستخدامات وحالات الإفصاح المصرح بها عن معلوماتك الصحية المحمية PHI:

فيما يلي قائمة بالكيفية التي قد نستخدم فيها PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها دون الحصول على تصريح أو تفويض منك:

- **العلاج** – قد نستخدم PHI الخاصة بك أو نفصح عنها إلى طبيب أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية ممن يقدمون العلاج إليك بهدف تنسيق علاجك بين المزمدين أو لمساعدتنا في اتخاذ قرارات إصدار تصريح مسبق فيما يتعلق بالمزايا الخاصة بك.
 - **الدفع** – قد نستخدم PHI الخاصة بك أو نفصح عنها لدفع الاستحقاقات مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك قد نفصح عن PHI الخاصة بك لخطة صحية أخرى، أو مزود رعاية صحية، أو هيئة أخرى، أو هيئة تخضع لقوانين الخصوصية الفيدرالية لأغراض الدفع الخاصة بهم ويمكن أن تشمل أنشطة الدفع ما يلي:
 - معالجة المطالبات.
 - تحديد الأهلية أو التغطية الخاصة بالمطالبات.
 - إصدار فواتير أقساط التأمين.
 - مراجعة الخدمات للضرورة الطبية.
 - إجراء مراجعة الانتفاع من أجل المطالبات.
 - **عمليات الرعاية الصحية** – قد نستخدم PHI الخاصة بك أو نفصح عنها لإجراء عملياتنا للرعاية الصحية. ويمكن أن تشمل تلك الأنشطة ما يلي:
 - تقديم خدمات العملاء.
 - الرد على الشكاوى والطعون.
 - توفير تنسيق الرعاية وإدارة القضايا.
 - إجراء مراجعة طبية للمطالبات وغيرها من تقييمات الجودة.
 - أنشطة التحسين.
- في عمليات الرعاية الصحية لدينا قد نفصح عن PHI لشركاء الأعمال. سوف نحصل على موافقة مكتوبة لحماية خصوصية PHI الخاصة بك مع هؤلاء الشركاء. قد نفصح عن PHI الخاصة بك لجهة أخرى خاضعة لقوانين الخصوصية الفيدرالية. وينبغي أن يكون لتلك الهيئة علاقة معك فيما هو متعلق بعملياتهم للرعاية الصحية وبما يتضمن التالي:
- تقييم الجودة وأنشطة التحسين.
 - استعراض الكفاءة أو مؤهلات المهنيين الطبيين بالرعاية الصحية.
 - إدارة القضايا وتنسيق الرعاية.
 - اكتشاف حالات الاحتيال أو إساءة استخدام الرعاية الصحية ومنعها.

- **الإفصاح لخطة مجموعة صحية / رعاة الخطة** – قد نصح عن PHI الخاصة بك لجهة راعية للخطة الصحية للمجموعة مثل رب العمل أو هيئة أخرى تقدم برنامج رعاية صحية لك إن كانت الجهة الراعية قد وافقت على مجموعة من القيود بشأن الكيفية التي ستستخدم بها PHI الخاصة بك أو تفصح عنها (مثل الموافقة على عدم استخدام المعلومات الصحية المحمية في إجراءات أو قرارات ذات صلة بالتوظيف).

حالات الإفصاح الأخرى المصرح بها أو المطلوبة للمعلومات الصحية المحمية (PHI) الخاصة بك:

- **أنشطة جمع التبرعات** – يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها في أنشطة جمع التبرعات، مثل جمع الأموال لمؤسسة خيرية أو هيئة مماثلة للمساعدة في تمويل أنشطتهم. إذا تواصلنا معك بشأن أنشطة جمع التبرعات فسنتيح لك الفرصة لإنهاء الاشتراك في أو إيقاف استقبال تلك الاتصالات في المستقبل.
- **أغراض التأمين** – يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها لأغراض التأمين، مثل اتخاذ قرار تطبيق أو طلب التغطية إذا استخدمنا أو أفصحنا عن PHI الخاصة بك لأغراض التأمين فمحظور علينا استخدام أو الإفصاح عن PHI الخاصة بك في عملية التأمين طالما كانت معلومات جينية.
- **التكبير بالمواعيد/البدائل العلاجية** – يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها لنذكرك بموعد علاج ورعاية صحية معنا أو نزودك بالمعلومات بشأن البدائل العلاجية أو المزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة مثل المعلومات حول كيفية الإقلاع عن التدخين أو إنقاص الوزن.
- **وفقا لما يقتضيه القانون** – إن ألزم القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي باستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها فيجوز لنا استخدام معلوماتك أو الإفصاح عنها في حدود امتثال هذا الاستخدام أو الإفصاح لمتطلبات القانون. إذا تعارض اثنان أو أكثر من القوانين أو اللوائح، يحكم نفس الاستخدام أو الإفصاح، فإننا سنلتزم بالقوانين أو اللوائح الأكثر تشدداً.
- **أنشطة الصحة العامة** – يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك لسلطة معنية بالصحة العامة بغرض الوقاية من أو السيطرة على مرض أو إصابة أو عجز. يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك لإدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) لضمان جودة أو سلامة أو كفاءة المنتجات أو الخدمات في إطار السلطة القضائية لـ FDA.
- **ضحايا إساءة المعاملة والإهمال** – لنا الحق في الإفصاح عن PHI الخاصة بك لسلطة محلية أو سلطة الولاية أو السلطة الحكومية الفيدرالية، بما يتضمن وكالات الخدمات المجتمعية أو وكالات الخدمات الوقائية المصرح لها قانوناً باستلام تلك التقارير إن كان لدينا اعتقاد منطقي بإساءة معاملة أو إهمال أو العنف الأسري.
- **الإجراءات القضائية والإدارية** – لنا الحق في الإفصاح عن PHI الخاصة بك في الإجراءات القضائية والإدارية، يجوز لنا أيضاً الإفصاح عن تلك المعلومات عند الرد على التالي:

- | | |
|---------------------|------------------------|
| ○ أمر صادر عن محكمة | ○ مذكرة قضائية |
| ○ محكمة إدارية | ○ طلب للتحقيق |
| ○ أمر استدعاء | ○ طلبات قانونية مشابهة |
| ○ أمر مثول | |

- **إنفاذ القانون** – يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك ذات الصلة لإنفاذ القانون عندما نكون مطالبين بذلك على سبيل المثال، في الرد على:

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| ○ أمر قضائي | ○ أمر مثول صادر عن مأمور الضبط |
| ○ مذكرة الأمر القضائي | ○ القضائي |
| ○ أمر استدعاء | ○ أمر استدعاء لهيئة المحلفين الكبرى |

يجوز لنا الإفصاح أيضًا عن PHI الخاصة بك ذات الصلة للتعرف على مشتبه به أو هارب أو شاهد أساسي أو شخص مفقود.

● **قضاة التحقيق والأطباء الشرعيين ومتعهدي الجنازات** – يمكننا الإفصاح عن PHI الخاصة بك لقاضي التحقيق أو الطبيب الشرعي وقد يكون هذا ضروريًا، على سبيل المثال، لتحديد سبب الوفاة. لنا الحق في الإفصاح أيضًا عن PHI الخاصة بك إلى متعهد الجنازات، عند الضرورة، للوفاء بواجباتهم.

● **التبرع بالأعضاء والعيون والأنسجة** – لنا الحق في الإفصاح عن PHI الخاصة بك لمؤسسات شراء الأعضاء ويجوز لنا أيضًا الإفصاح عن PHI الخاصة بك لمن يعملون في شراء أو تنظيم أو زراعة التالي:

- الأعضاء الجثية
- العيون
- الأنسجة

● **تهديدات السلامة والصحة** – يمكننا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها إن اعتقدنا، وبحسن نية، أن الاستخدام أو الإفصاح أمر ضروري للوقاية من أو تقليص تهديد خطير أو وشيك على صحة أو سلامة شخص أو جمهور

● **المهام التخصصية للحكومة** – إن كنت عضوًا في القوات المسلحة الأمريكية فيجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك عندما تطلب سلطات القيادة العسكرية ذلك ويجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك:

- للمسؤولين الفيدراليين المصرح لهم بأنشطة الأمن القومي والاستخبارات.
- لوزارة الخارجية لإقرار الملائمة الطبية.
- للخدمات الوقائية للرئيس أو أشخاص آخرون مصرح لهم.

● **تعويضات العمال** – يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك للالتزام بالقوانين ذات الصلة ببرامج تعويضات العمال أو البرامج الأخرى المشابهة المنصوص عليها بالقانون والتي توفر امتيازات حالات إصابات العمل أو الأمراض بغض النظر عن الخطأ.

● **حالات الطوارئ** – يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك في حالة الطوارئ، أو في حالة انعدام الأهلية أو عدم حضورك، لعضو من العائلة، أو صديق شخصي مقرب، أو وكالة إغاثة الكوارث، أو أي شخص آخر سبق لك تحديده مسبقًا. سنستخدم الحكم المهني والخبرة لتحديد ما إذا كان الإفصاح في مصلحتك وإن كان الإفصاح في مصلحتك فإننا سنفصح عن PHI فقط ذات العلاقة المباشرة بمشاركة الشخص في رعايتك.

● **النزلاء** – إذا كنت نزيل مؤسسة إصلاحية أو محتجزًا لدى سلطات إنفاذ القانون فيجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك إلى المؤسسة الإصلاحية أو سلطة إنفاذ القانون إن كانت تلك المعلومات ضرورية للمؤسسة لتزودك بالرعاية الصحية أو لتحمي صحتك أو سلامتك أو حماية صحة أو سلامة الآخرين أو من أجل حماية سلامة وأمن المؤسسات الإصلاحية.

● **الدراسات البحثية** – في ظل ظروف معينة يجوز لنا الإفصاح عن PHI الخاصة بك إلى الباحثين عند التصديق على دراساتهم البحثية السريرية وعند توافر تدابير تكفل خصوصية PHI الخاصة بك إلى جانب توفير الحماية لها.

استخدامات وحالات الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) التي تتطلب إذن كتابي منك

إننا ملزمون بالحصول على إذن كتابي منك لاستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها في نطاق استثناءات محدودة، للأسباب التالية:

● **بيع PHI** – سنطلب منك تصريحًا كتابيًا قبل أن نفصح عن أي شيء ربما يكون بمثابة بيع لـ PHI الخاصة بك، بما يعني أننا نتلقى مقابلًا نظير الإفصاح عن PHI بهذه الطريقة.

● **التسويق** – سنطلب منك تصريحًا كتابيًا لاستخدام PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها لأغراض التسويق ضمن استثناءات محدودة، كإجراء تواصل تسويقي وجهًا لوجه معك أو عندما نقدم هدايا ترويجية ذات قيمة معنوية.

ملاحظات التحليل النفسي – سنطلب منك تصريحًا كتابيًا لاستخدام أو الإفصاح عن أي من ملاحظات التحليل النفسي الخاصة بك التي لدينا في الملفات باستثناءات محدودة، مثل إجراءات علاجات محددة أو الدفع أو وظائف عمليات الرعاية الصحية.

حقوق الأفراد

فيما يلي حقوقك المتعلقة بـ PHI الخاصة بك. إن أردت استخدام أي من الحقوق التالية، يرجى التواصل معنا باستخدام المعلومات الواردة في نهاية هذا الإخطار.

• **حق إلغاء التصريح** – يجوز لك إلغاء تصريحك في أي وقت وبنبغي أن يكون ذلك الإلغاء كتابيًا وسيدخل الإلغاء حيز السريان في الحال، باستثناء الإجراءات التي اتخذناها بالفعل اعتمادًا على التصريح وقبل استلامنا لنص الإلغاء الخاص بك.

• **الحق في طلب فرض القيود** – يحق لك طلب فرض القيود على استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها بغرض العلاج والسادد وعمليات الرعاية الصحية بالإضافة إلى الإفصاح للأشخاص المعنيين برعايتك أو الدفع مقابل رعايتك مثل أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين. يتعين أن ينص طلبك على القيود التي تطلب فرضها بالإضافة إلى الأشخاص الذين يتعين فرض القيود عليهم لسنا ملزمين بالموافقة على هذا الطلب، وفي حال وافقنا سنلتزم بطلب فرض القيود ما لم تكون المعلومات المطلوبة لتزودك بالعلاج في حالة الطوارئ غير أننا سنقيد استخدام أو حالات الإفصاح عن PHI لغرض الدفع أو عمليات الرعاية الصحية الخاصة بالخطة الصحية حينما تدفع مقابل الخدمة أو بند مصاريفك الخاصة بالكامل.

• **حق طلب التواصل السري** – يحق لك مطالبتنا بالتواصل معك بشأن PHI عن طريق استخدام وسائل أو مواقع بديلة وينطبق هذا الحق في الظروف التالية فحسب: (1) يفصح التواصل عن المعلومات الطبية أو اسم المزود والعنوان ذو الصلة باستلام الخدمات الحساسة، أو (2) الإفصاح عن كل أو جزء من المعلومات الطبية أو اسم المزود والعنوان يمكن أن يعرضك للخطر إن لم يكن التواصل عن طريق الوسيلة أو الموقع الذي تريده. لا ينبغي عليك توضيح الأسباب وراء طلبك بيد أن طلبك لا بد أن ينص بوضوح على أن أي تواصل يفصح عن المعلومات الطبية أو اسم المزود والعنوان ذي الصلة بتلقي الخدمات الحساسة أو الذي يفصح عن كل أو جزء من المعلومات الطبية أو اسم المزود والعنوان يمكن أن يعرضك للخطر إن لم تغير وسيلة أو موقع التواصل ويتوجب علينا الاستجابة لطلبك أن كان معقولاً ويحدد الوسيلة أو الموقع البديل الذي يتعين تسليم PHI الخاصة بك من خلاله.

• **الحق في الحصول على نسخ من معلوماتك الصحية المحمية PHI واستلامها** – يحق لك، ضمن استثناءات محدودة، الاطلاع على PHI الخاصة بك الواردة في مجموعة السجلات المحددة ويجوز لك أن تطلب منا تزويدك بنسخ بصيغة خلاف الصور الفوتوغرافية، سنستخدم الصيغة التي قدمت بها الطلب ما لم نستطع القيام بهذا من الناحية العملية. ويتعين عليك تقديم الطلب كتابيًا من أجل الحصول على حق الوصول إلى PHI الخاصة بك وإن رفضنا طلبك، فسنقدم لك شرحًا كتابيًا وسنخبرك في حالة إمكانية مراجعة أسباب الرفض وكيفية طلب هذه المراجعة أو في حالة عدم مراجعة الرفض.

• **حق تعديل معلوماتك الصحية المحمية PHI** – يحق لك أن تطلب منا تعديل أو تغيير PHI الخاصة بك إن اعتقدت أنها تحتوي على معلومات غير صحيحة ويتعين أن يكون طلبك كتابيًا وأن يبين أسباب ضرورة تعديل المعلومات. يجوز لنا رفض طلبك لأسباب محددة: على سبيل المثال، إذا لم ننشئ نحن البيانات التي طلبت تعديلها وكان المنشئ لـ PHI قادر على إجراء التعديل. وسنقدم لك تفسيراً خطياً إذا رفضنا طلبك، فبإمكانك أن تجيب ببيان مضمونه أنك لا توافق على قرارنا وسنرفق عبارتك بالـ PHI التي تطلب تعديلها، وإذا قبلنا طلبك بشأن تعديل المعلومات، فسنبدل جهوداً معقولة لإخبار الآخرين، بما في ذلك الأشخاص الذين تذكرهم، بالتعديل وللاستخدام التعديلات في تضمين أي تغييرات تطرأ على إفصاحات مستقبلية بشأن تلك المعلومات.

• **حق الحصول على بيان بالإفصاحات** – لديك الحق في الحصول على قائمة بالأحيان التي أفصحنا نحن أو شركائنا في الأعمال عن الـ PHI الخاصة بك في غضون السنوات الستة 6 الأخيرة. ولا ينطبق هذا على الإفصاح بشأن أسباب العلاج أو المدفوعات أو عمليات الرعاية الصحية أو الإفصاحات التي رخصت بها ومجموعة أنشطة أخرى. وإذا طلبت

هذا البيان أكثر من مرة في فترة 12 شهر، ربما نحملك رسوم معقولة بناءً على تكاليف إعادة إرسال هذه الطلبات الإضافية. وسنقدم لك معلومات أكثر حول الرسوم في الوقت الذي تتقدم فيه بالطلب.

- **حق التقدم بشكوى** – إذا راودك شعور بأنه تم التعدي على حقوقك في الخصوصية أو أننا انتهكنا ممارسات الخصوصية الخاصة بنا، فيمكنك التقدم إلينا بشكوى خطياً أو عبر الهاتف باستخدام بيانات جهات الاتصال في نهاية هذا الإشعار.

كما يمكنك التقدم بشكوى لدى سكرتير وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية بإرسال خطاب إلى 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201 أو الاتصال على الرقم 1-800-368-1019 (TTY: 1-866-788-4989) أو زيارة الموقع الإلكتروني www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

لن نتخذ أي إجراء ضدك إذا تقدمت بشكوى.

- **حق الحصول على نسخة من هذا الإشعار** – يجوز لك أن تطلب نسخة من إشعارنا في أي وقت باستخدام قائمة معلومات جهات الاتصال في نهاية هذا الإشعار. وإذا تلقيت هذا الإشعار عبر موقعنا أو ببريد إلكتروني، فأنت مخول أيضاً بطلب نسخة ورقية من الإشعار.

معلومات جهات الاتصال

إذا كان لديك أي سؤال حول هذا الإشعار أو حول ممارسات الخصوصية الخاصة بنا ذات الصلة بـ PHI الخاصة بك أو كيفية ممارسة حقوقك، فبإمكانك التواصل معنا كتابياً أو عبر الهاتف باستخدام معلومات جهات الاتصال الواردة أدناه.

Los Angeles في 1-855-464-3571

الهاتف:

مكتب الخصوصية لـ Health Net

San Diego في 1-855-464-3572

(TTY: 711)

1-818-676-8314

الفاكس:

Attn.: Privacy Official

PO Box 9103

Van Nuys, CA 9140

البريد الإلكتروني: Privacy@healthnet.com

يوضح هذا الإشعار كيف تستخدم **معلوماتك المالية** ويفصح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

نلتزم بالحفاظ على سرية معلوماتك المالية الشخصية. ولأغراض هذا الإشعار، فيقصد بـ "المعلومات المالية الشخصية" تلك المعلومات المتعلقة بأحد المسجلين أو المتقدمين للحصول على تغطية الرعاية الصحية التي تحدد الفرد وليست متاحة علناً على نحو عام ويتم جمعها من الفرد أو الحصول عليها لتقديم تغطية الرعاية الصحية للفرد.

طبيعة المعلومات التي نجمعها: إننا نجمع المعلومات المالية الشخصية الخاصة بك من المصادر التالية:

- المعلومات التي نتلقاها منك في الاستثمارات أو غيرها من النماذج مثل الاسم والعنوان والعمر والمعلومات الطبية ورقم التأمين الاجتماعي؛
- المعلومات الخاصة بمعاملاتك معنا أو الشركات التابعة لنا أو غيرها مثل أقساط التأمين وتاريخ المطالبات؛ و
- المعلومات الواردة من تقارير المستهلك.

الإفصاح عن المعلومات: لا نصح عن المعلومات المالية الشخصية الخاصة بالمسجلين أو المسجلين السابقين لأي طرف ثالث، إلا ما أوجبه أو سمح به القانون.

فعلى سبيل المثال، يجوز لنا، في سياق ممارساتنا التجارية العامة، وفقاً للقانون، الإفصاح عن أيٍّ من المعلومات المالية الشخصية التي نجمعها عنك، بدون الحصول على إذن منك، إلى المؤسسات التالية:

- الشركات التابعة لنا، مثل شركات التأمين الأخرى.
- الشركات غير التابعة لنا التي نحتاجها للأغراض التجارية اليومية، للتعامل مع تعاملاتك، على سبيل المثال، أو الحفاظ على حسابك (حساباتك) أو الاستجابة إلى أوامر المحكمة والتحقيقات القانونية.
- الشركات غير التابعة التي تقدم الخدمات لنا، بما في ذلك الترويج نيابة عنا.

السرية والأمن: إننا نحافظ على الضمانات المادية والإلكترونية والإجرائية، بما يتوافق مع المعايير الدولية والمعايير الفيدرالية المعمول بها، لحماية معلوماتك المالية الشخصية من المخاطر مثل الضياع أو التلف أو سوء الاستخدام. وتشمل هذه المعايير تدابير الأمان على الكمبيوتر، وملفات ومباني مؤمنة وقبوض مفروضة على الشخص الذي يمكنه الوصول إلى معلوماتك المالية الشخصية.

أسئلة حول هذا الإشعار:

إذا كان لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار:

يرجى الاتصال على رقم الهاتف المجاني الموجود على ظهر بطاقة الهوية أو تواصل مع Health Net على الرقم 1-855-464-3571 في Los Angeles أو الرقم 1-855-464-3572 في San Diego (TTY: 711).

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.