
Wellcare Health Plan-ի Ծանուցում՝ գաղտնիության գործառույթների մասին

Այս ծանուցումը նկարագրում է, թե ինչպես կարող են օգտագործվել և բացահայտվել ձեր մասին բժշկական տեղեկությունները, և ինչպես կարող եք մատչել այս տեղեկատվությանը: *Խնդրում ենք ուշադիր վերանայել այն:*

Ուժի մեջ է 03.01.2021-ից

For help to translate or understand this, please call **1-877-374-4056**.

Hearing impaired **TTY (711)**.

Para obtener ayuda en la traducción o comprensión de este documento, llame al **1-877-374-4056**.

Si tiene una discapacidad auditiva, llame al **TTY (711)**

Ապահովագրված հաստատության պարտականությունները.

Wellcare-ը ապահովագրված կազմակերպություն է, ինչպես սահմանված և կարգավորվում է 1996 թվականի Առողջության ապահովագրության դյուրատարության և հաշվետվողականության ակտով (HIPAA): Օրենքը պահանջում է, որպեսզի Wellcare-ը պաշտպանի ձեր պաշտպանված առողջական տեղեկատվության (PHI) գաղտնիությունը, ձեզ տրամադրի ձեր PHI-ին առնչվող մեր օրինական պարտականությունների և գաղտնիության գործառույթների մասին սույն Ծանուցումը, համապատասխանի ներկայումս գործող Ծանուցման պայմաններին և ձեզ ծանուցի ձեր վտանգված PHI-ի խախտման դեպքում:

Այս Ծանուցումը նկարագրում է, թե ինչպես մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը: Այն նաև նկարագրում է ձեր PHI մուտք գործելու, փոփոխելու և կառավարելու ձեր իրավունքները և թե ինչպես օգտագործել այդ իրավունքները: Ձեր PHI-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 PHI-ի համար, որը մենք արդեն ունենք, ինչպես նաև ձեր ցանկացած PHI-ի համար, որը 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:

Y0020_WCM_74523L_C ներքին հաստատված՝ 07152021

NA2WCMINS02847L_0000

©Wellcare 2022

Բանավոր, գրավոր և էլեկտրոնային PHI-ի ներքին պաշտպանություն.

Wellcare-ը պաշտպանում է ձեր PHI-ը: Մենք ունենք գաղտնիության և անվտանգության գործընթացներ, որոնք մեզ կօգնեն:

Սրանք որոշ ուղիներ են, որոնցով մենք պաշտպանում ենք ձեր PHI-ը:

- Մենք վերապատրաստում ենք մեր անձնակազմին՝ հետևելու մեր գաղտնիության և անվտանգության գործընթացներին:
- Մենք պահանջում ենք, որ մեր գործընկերները հետևեն գաղտնիության և անվտանգության գործընթացներին:
- Մենք պաշտպանում ենք մեր գրասենյակները:
- Մենք խոսում ենք ձեր PHI-ի մասին միայն գործնական պատճառով այն մարդկանց հետ, ովքեր պետք է իմանան:
- Մենք ձեր PHI-ը ապահով ենք պահում, երբ այն ուղարկում կամ պահում ենք էլեկտրոնային եղանակով:
- Մենք օգտագործում ենք տեխնոլոգիա, որպեսզի թույլ չտանք սխալ մարդկանց մուտք գործել ձեր PHI-ը:

Ձեր PHI-ի թույլատրելի օգտագործումը և բացահայտումները.

Ստորև բերված է այն ցանկը, թե ինչպես մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը՝ առանց ձեր թույլտվության կամ լիազորության.

- **Բուժում** - Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը բժշկին կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողին, որը բուժում է տրամադրում ձեզ, ձեր բուժումը մատակարարողների միջև համակարգելու կամ օգնելու մեզ ձեր նպաստների հետ կապված նախնական թույլտվության որոշումներ կայացնելու հարցում:
- **Վճարում** - Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը՝ ձեզ տրամադրվող առողջապահական ծառայությունների դիմաց նպաստների վճարումներ կատարելու համար: Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը մեկ այլ առողջապահական ծրագրին, առողջապահական ծառայություններ մատուցողին կամ այլ կազմակերպությանը, որը ենթակա է Գաղտնիության դաշնային կանոններին՝ իրենց վճարման նպատակների համար: Վճարային գործունեությունը կարող են ներառել
 - պահանջների մշակումը
 - պրեմիում վճարումների պահանջների
 - իրավասության կամ ծածկույթի որոշումը
 - բժշկական անհրաժեշտության ծառայությունների վերանայում
 - պահանջների օգտագործման վերանայման իրականացում

- **Առողջապահական գործառնություններ** - Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը՝ մեր առողջապահական գործառնություններն իրականացնելու համար: Այս գործողությունները կարող են ներառել.

- հաճախորդների ծառայությունների մատուցում
- բողոքների և դիմումների արձագանքում
- դեպքերի կառավարման և խնամքի համակարգման ապահովում
- պահանջների բժշկական վերանայում և որակի գնահատման
- լավարկման այլ գործառնություններ

Մեր առողջապահական գործառնություններում մենք կարող ենք PHI-ը բացահայտել մեր բիզնես գործընկերներին: Մենք կունենանք գրավոր համաձայնություններ այս գործընկերների հետ՝ պաշտպանելու ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը մեկ այլ կազմակերպության, որը ենթակա է Գաղտնիության դաշնային կանոններին: Կազմակերպությունը պետք է նաև հարաբերություններ ունենա ձեզ հետ իր առողջապահական գործառնությունների համար: Սա ներառում է հետևյալը.

- որակի գնահատման և բարելավման գործառնություններ
- առողջապահական ոլորտի մասնագետների իրավասություն կամ որակավորում
- դեպքերի կառավարում և խնամքի համակարգում
- առողջապահության ոլորտում խարդախությունների և չարաշահումների հայտնաբերում կամ կանխարգելում:

- **Խմբակային առողջապահական ծրագրի/ծրագրի հովանավորի**

բացահայտումներ - Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր առողջության մասին պաշտպանված տեղեկատվությունը խմբակային առողջապահական ծրագրի հովանավորին, օրինակ՝ գործատուին կամ այլ կազմակերպությանը, որը ձեզ տրամադրում է առողջապահական ծրագիր, եթե հովանավորը համաձայնել է որոշակի սահմանափակումների, թե ինչպես կօգտագործի կամ կբացահայտի պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվությունը (օրինակ՝ համաձայնություն՝ չօգտագործել պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվությունն աշխատանքի հետ կապված գործողությունների կամ որոշումների համար):

Ձեր PHI-ի այլ թույլատրված կամ պահանջվող բացահայտումներ.

- **Դրամահավաք գործողություններ** - Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը դրամահավաք գործունեության համար, օրինակ՝ բարեգործական հիմնադրամի կամ նմանատիպ կազմակերպության համար գումար հավաքելը՝ նրանց գործունեությունը ֆինանսավորելու համար: Եթե մենք ձեզ հետ կապ հաստատենք դրամահավաքի վերաբերյալ, մենք ձեզ հնարավորություն կընձեռենք հրաժարվել կամ դադարեցնել նման հաղորդակցությունների ստացումն ապագայում:

- **Ռիսկերի գնահատման նպատակով** – Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը ռիսկերի գնահատման նպատակով, օրինակ՝ ապահովագրական հայտի կամ հարցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու նպատակով: Եթե մենք օգտագործում կամ բացահայտում ենք ձեր PHI-ը ապահովագրության հաստատման նպատակով, մեզ արգելվում է օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը, որը գենետիկական տեղեկատվություն է ապահովագրության հաստատման գործընթացում:
- **Ժամադրության հիշեցումներ/Բուժման այլընտրանքներ** - Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը, որպեսզի ձեզ հիշեցնենք մեզ հետ բուժման և բժշկական օգնության ժամադրության մասին կամ ձեզ տեղեկություններ տրամադրենք բուժման այլընտրանքների կամ առողջությանն առնչվող այլ առավելությունների և ծառայությունների վերաբերյալ, օրինակ՝ ծխելը դադարեցնելը կամ նիհարելը:
- **Օրենքով պահանջված կարգով** - Եթե դաշնային, նահանգային և/կամ տեղական օրենքը պահանջում է ձեր PHI-ի օգտագործումը կամ բացահայտումը, մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI տեղեկատվությունն այնքանով, որքանով 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 առողջապահական գործառույթներ** - Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը հանրային առողջապահական մարմնին՝ հիվանդությունը, վնասվածքը կամ հաշմանդամությունը կանխելու կամ վերահսկելու նպատակով: Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը Սննդի և դեղերի վարչությանը (FDA)՝ ապահովելու FDA-ի իրավասության ներքո գտնվող ապրանքների կամ ծառայությունների որակը, անվտանգությունը կամ արդյունավետությունը:
- **Չարաշահման և անտեսման զոհեր** - Մենք կարող ենք ձեր PHI-ը հայտնել տեղական, նահանգային կամ դաշնային կառավարության մարմնին, ներառյալ սոցիալական ծառայությունների կամ պաշտպանական ծառայությունների գործակալությանը, որն օրենքով լիազորված է ստանալ նման հաղորդումներ, եթե մենք ունենք չարաշահման, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության մասին ողջամիտ համոզմունք:
- **Դատական և վարչական վարույթ** - Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը դատական և վարչական վարույթում: Մենք կարող ենք նաև բացահայտել այն՝ ի պատասխան հետևյալի.
 - դատարանի որոշում
 - օրդեր
 - վարչական տրիբունալ
 - հայտնաբերման հարցում
 - ծանուցագիր
 - նմանատիպ իրավական հարցում:
 - կանչ՝ ծանուցմամբ

- **Իրավապահ մարմիններ** - Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր համապատասխան PHI-ն իրավապահ մարմիններին, երբ դա պահանջվի:
Օրինակ՝ ի պատասխան.

- դատարանի որոշման
- դատարանի օրդերի
- ծանուցագրի
- դատական ծառայողի կողմից տրված ծանուցումների
- երդվյալ ատենակալների մասնակցությամբ դատավարության պահանջի

Մենք կարող ենք նաև բացահայտել ձեր համապատասխան PHI-ը՝ կասկածյալին, փախուստի դիմաժին, նյութական վկային կամ անհայտ կորած անձին նույնականացնելու կամ հայտնաբերելու համար:

- **Դատաքննիչներ, դատաբժշկական փորձաքննություն իրականացնողներ և հուղարկավորության տնօրեններ** - Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը դատաքննիչին կամ դատաբժշկին: Դա կարող է անհրաժեշտ լինել, օրինակ, մահվան պատճառը որոշելու համար: Մենք կարող ենք նաև բացահայտել ձեր PHI-ը հուղարկավորության տնօրեններին, ըստ անհրաժեշտության, նրանց պարտականությունները կատարելու համար:

- **Օրգանների, աչքերի և հյուսվածքների նվիրատվություն** - Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն օրգանների գնումով զբաղվող կազմակերպություններին: Մենք կարող ենք նաև բացահայտել ձեր PHI-ը նրանց, ովքեր աշխատում են գնումների, բանկային կամ փոխպատվաստման ոլորտում՝

- դիակային օրգաններ
- աչքեր
- հյուսվածքներ

- **Սպառնալիքներ առողջությանը և անվտանգությանը** - Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը, եթե բարեխղճորեն հավատում ենք, որ օգտագործումը կամ բացահայտումն անհրաժեշտ է կանխելու կամ նվազեցնելու անձի կամ հասարակության առողջությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ կամ անմիջական սպառնալիքը:

- **Կառավարության մասնագիտացված գործառույթներ** - Եթե Դուք ԱՄՆ Զինված ուժերի անդամ եք, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն, ինչպես պահանջվում է ռազմական հրամանատարական իշխանությունների կողմից: Մենք կարող ենք նաև բացահայտել ձեր PHI-ը.

- ազգային անվտանգության համար լիազորված դաշնային պաշտոնյաներին՝
- հետախուզական գործունեության մասով
- Պետդեպարտամենտին՝ բժշկական պիտանիության որոշման համար
- նախագահին կամ այլ լիազորված անձանց՝ պաշտպանական ծառայությունների համար

- **Աշխատողների փոխհատուցում** - Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն՝ աշխատողների փոխհատուցման հետ կապված օրենքներին կամ օրենքով սահմանված այլ նմանատիպ ծրագրերին համապատասխանելու համար, որոնք նպաստներ են տրամադրում աշխատանքի հետ կապված վնասվածքների կամ հիվանդության դեպքում՝ առանց մեղքի դիտարկման:

- **Արտակարգ իրավիճակներ** – Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն արտակարգ իրավիճակներում, կամ եթե դուք անգործունակ եք կամ ներկա չեք, ընտանիքի անդամին, մտերիմ ընկերոջը, աղետների հետևանքների վերացման լիազորություն ունեցող գործակալությանը կամ ձեր կողմից նախկինում ճանաչված որևէ այլ անձի: Մենք կօգտագործենք մասնագիտական դատողություն և փորձ՝ որոշելու, թե արդյոք բացահայտումը բխում է ձեր լավագույն շահերից: Եթե բացահայտումը բխում է ձեր լավագույն շահերից, մենք կբացահայտենք միայն այն PHI-ը, որն ուղղակիորեն առնչվում է ձեր խնամքի մեջ անձի ներգրավվածությանը:
- **Բանտարկյալներ** - Եթե դուք ուղղիչ հաստատության կալանավոր եք կամ իրավապահ մարմինները ձեր նկատմամբ կիրառել են խափանման միջոց, մենք կարող ենք ձեր PHI-ը բացահայտել ուղղիչ հաստատությանը կամ իրավապահ մարմիններին, եթե նման տեղեկատվությունն անհրաժեշտ է, որպեսզի հաստատությունը ձեզ առողջապահական խնամք տրամադրի՝ ձեր առողջությունը կամ անվտանգությունը պաշտպանելու համար, կամ ուրիշների առողջությունը կամ անվտանգությունը, կամ ուղղիչ հաստատության անվտանգության և ապահովության համար:
- **Հետազոտություն** – Որոշակի հանգամանքներում մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը հետազոտողներին, երբ նրանց կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունը հաստատված է, և երբ որոշակի երաշխիքներ կան՝ ապահովելու ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ու պաշտպանությունը:

Ձեր PHI-ի օգտագործումը և բացահայտումները, որոնք պահանջում են ձեր գրավոր թույլտվությունը

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

- **PHI-ի վաճառք** – Մենք կպահանջենք ձեր գրավոր թույլտվությունը՝ նախքան որևէ բացահայտում անելը, որը համարվում է ձեր PHI-ի վաճառք, ինչը նշանակում է, որ մենք փոխհատուցում ենք ստանում PHI-ն այս ձևով բացահայտելու համար:
- **Շուկայավարում** – Մենք կպահանջենք ձեր գրավոր թույլտվությունն՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու ձեր PHI-ը մարքեթինգային նպատակներով՝ սահմանափակ բացառություններով, օրինակ, երբ մենք դեմ առ դեմ մարքեթինգային հաղորդակցություն ունենք ձեզ հետ կամ երբ մենք տրամադրում ենք անվանական արժեքով գովազդային նվերներ:
- **Հոգեթերապևտիկ նշումներ** – Մենք կպահանջենք ձեր գրավոր թույլտվությունն՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու ձեր հոգեթերապիայի մասով առկա ցանկացած նշում՝ սահմանափակ բացառությամբ, օրինակ՝ բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործունեության որոշակի գործառույթների համար:

Անձանց իրավունքները

Ստորև ներկայացված են ձեր իրավունքները՝ կապված ձեր PHI-ի հետ: Եթե ցանկանում եք օգտվել հետևյալ իրավունքներից, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ՝ օգտագործելով սույն ծանուցման վերջում տրված տեղեկատվությունը:

- **Սահմանափակումներ պահանջելու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք պահանջելու սահմանափակումներ ձեր PHI-ի օգտագործման և բացահայտման վերաբերյալ բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործառնությունների համար, ինչպես նաև բացահայտումներ ձեր խնամքի կամ ձեր խնամքի վճարման մեջ ներգրավված անձանց վերաբերյալ, ինչպիսիք են ընտանիքի անդամները կամ մերձավորները: Ձեր հարցումը պետք է նշի այն սահմանափակումները, որոնք դուք պահանջում եք, և պետք է նշեք, թե ում նկատմամբ է կիրառվում սահմանափակումը: Մեզանից չի պահանջվում համաձայնել այս հարցմանը: Եթե մենք համաձայնվենք, մենք կկատարենք ձեր սահմանափակման խնդրանքը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ տեղեկատվությունն անհրաժեշտ չէ ձեզ շտապ օգնություն տրամադրելու համար: Այնուամենայնիվ, մենք կսահմանափակենք վճարումների կամ առողջապահական գործառնությունների համար PHI-ի օգտագործումը կամ բացահայտումն առողջապահական ծրագրով, երբ դուք ամբողջությամբ վճարեք ծառայության կամ ապրանքի համար ձեր գրպանից:
- **Գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք խնդրելու, որ մենք ձեզ հետ հաղորդակցվենք ձեր PHI-ի մասին այլընտրանքային միջոցներով կամ այլընտրանքային վայրերով: Այս իրավունքը կիրառվում է միայն այն դեպքում, եթե տեղեկատվությունը կարող է վտանգել ձեզ, եթե այն չի փոխանցվում այլընտրանքային միջոցներով կամ ձեր ուզած այլընտրանքային վայր: Դուք պարտավոր չեք բացատրել ձեր հարցման պատճառը, սակայն պետք է նշեք, որ տեղեկատվությունը կարող է վտանգել ձեզ, եթե կապի միջոցը կամ գտնվելու վայրը չփոխվի: Մենք պետք է բավարարենք ձեր խնդրանքը, եթե այն ողջամիտ է և սահմանում է այլընտրանքային միջոցը կամ վայրը, որտեղ ձեր PHI-ը պետք է ուղարկվի:
- **Ձեր PHI մուտք գործելու և PHI-ի պատճենը ստանալու իրավունք**- Դուք իրավունք ունեք, սահմանափակ բացառություններով, դիտելու կամ ստանալու ձեր PHI-ի պատճենները, որոնք պարունակվում են նշանակված գրառումների փաթեթում: Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք տրամադրենք ոչ թե լուսապատճեններ, այլ պատճենների այլ ձևաչափ: Մենք կօգտագործենք ձեր պահանջած ձևաչափը, եթե գործնականում չկարողանանք պահանջել այլ ձևաչափ: Դուք պետք է գրավոր հարցում կատարեք՝ ձեր PHI մուտք գործելու համար: Ձեր խնդրանքը մերժելու դեպքում մենք ձեզ գրավոր բացատրություն կտրամադրենք և ձեզ կհայտնենք, թե արդյոք մերժման պատճառները կարող են վերանայվել և ինչպես դիմել նման վերանայման համար, կամ եթե մերժումը չի կարող վերանայվել:

- **Ձեր PHI-ը փոփոխելու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ մենք փոփոխենք կամ փոխենք ձեր PHI-ը, եթե կարծում եք, որ այն պարունակում է սխալ տեղեկություններ: Ձեր հարցումը պետք է լինի գրավոր, և այն պետք է բացատրի, թե ինչու պետք է փոփոխվի տեղեկատվությունը: Մենք կարող ենք մերժել ձեր հարցումը որոշակի պատճառներով, օրինակ, եթե մենք չենք ստեղծել այն տեղեկատվությունը, որը ցանկանում եք փոփոխել, և PHI-ը ստեղծողը կարողանա կատարել փոփոխությունը: Եթե մենք մերժենք ձեր խնդրանքը, մենք ձեզ գրավոր բացատրություն կտրամադրենք: Դուք կարող եք պատասխանել հայտարարությամբ, որ համաձայն չեք մեր որոշման հետ, և մենք ձեր հայտարարությունը կկցենք PHI-ին, որը խնդրում եք փոփոխել: Եթե մենք ընդունենք տեղեկատվությունը փոփոխելու ձեր խնդրանքը, մենք ողջամիտ ջանքեր կգործադրենք փոփոխության մասին տեղեկացնելու այլ անձանց, ներառյալ ձեր անուններով մարդկանց, և ներառելու փոփոխությունները այդ տեղեկատվության հետագա բացահայտման մեջ:

- **Բացահայտումների հաշվառում ստանալու իրավունք** - Դուք իրավունք ունեք ստանալու վերջին 6 տարվա ընթացքում այդ դեպքերի ցանկը, երբ մենք կամ մեր գործարար գործընկերները բացահայտել են ձեր PHI-ը: Սա չի վերաբերում բուժման, վճարման, առողջապահական գործառնությունների կամ ձեր կողմից լիազորված բացահայտումների և որոշակի այլ գործունեության նպատակների բացահայտմանը: Եթե այս հաշվառումը պահանջեք ավել, քան 12 ամիսը մեկ անգամ, մենք կարող ենք ձեզանից գանձել ողջամիտ, ծախսերի վրա հիմնված վճար՝ այս լրացուցիչ հարցումներին պատասխանելու համար: Մենք ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ կտրամադրենք մեր վճարների վերաբերյալ՝ ձեր հարցումը ներկայացնելու պահին:

- **Բողոք ներկայացնելու իրավունք** - Եթե կարծում եք, որ ձեր գաղտնիության իրավունքները խախտվել են կամ որ մենք խախտել ենք մեր սեփական գաղտնիության պրակտիկան, դուք կարող եք մեզ բողոք ներկայացնել գրավոր կամ հեռախոսով՝ օգտագործելով սույն ծանուցման վերջում նշված կոնտակտային տվյալները:

Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի քարտուղարին՝ նամակ ուղարկելով՝ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 հասցեով կամ զանգահարելով **1-800-368-1019** հեռախոսահամարով, (TTY՝ **1-866-788-4989**) կամ այցելել www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/:

**ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՁԵՐ ԴԵՄ ՈՉ ՄԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ՉԵՆՔ
ՁԵՆՆԱՐԿԻ:**

- **Այս ծանուցման պատճենը ստանալու իրավունք** - Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ պահանջել մեր ծանուցման պատճենն՝ օգտագործելով ծանուցման վերջում գտնվող կոնտակտային տվյալների ցանկը: Եթե Դուք ստանում եք այս ծանուցումը մեր վեբ կայքի միջոցով կամ էլեկտրոնային փոստով (էլ. փոստով), դուք նաև իրավունք ունեք պահանջել ծանուցման թղթային պատճենը:

Կոնտակտային տվյալներ

Սույն ծանուցման, ինչպես նաև ձեր PHI-ի հետ կապված մեր գաղտնիության գործելակերպի վերաբերյալ որևէ հարցեր ունենալու դեպքում, կամ թե ինչպես օգտագործել ձեր իրավունքները, կարող եք գրավոր կամ հեռախոսով կապվել մեզ հետ՝ օգտագործելով ստորև նշված կոնտակտային տվյալները:

Wellcare Health Plans, Inc.

Attention: Privacy Officer

P.O. Box 31386

Tampa, FL 33631-3386

1-888-240-4946 (TTY 711)