Wellcare
Thông Báo Thực Thi Quyền Riêng Tư

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ NHƯ THẾ NÀO VÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY RA SAO.
***VUI LÒNG XEM LẠI CẨN THẬN*.**

Ngày Có Hiệu Lực: ngày 10/1/2025

Để được trợ giúp dịch hoặc hiểu được thông báo này, vui lòng gọi **1-888-550-5252 (TTY: 711)**.
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-888-550-5252 (TTY: 711).

Nghĩa vụ của Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe:

Wellcare là Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe như được định nghĩa và quy định theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế năm 1996 (HIPAA). Wellcare được pháp luật yêu cầu phải duy trì quyền riêng tư đối với thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) của quý vị, cung cấp cho quý vị Thông báo này về các nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư liên quan đến PHI của quý vị, tuân thủ các điều khoản của Thông báo hiện đang có hiệu lực và thông báo cho quý vị trong trường hợp vi phạm PHI không được bảo mật của quý vị.

Thông báo này mô tả cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị. Tài liệu này cũng mô tả các quyền truy cập, sửa đổi và quản lý PHI của quý vị và cách thực hiện các quyền đó. Tất cả các cách sử dụng và tiết lộ PHI khác của quý vị không được mô tả trong Thông báo này sẽ chỉ được thực hiện khi có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

Wellcare có quyền thay đổi Thông báo này. Chúng tôi có quyền làm cho Thông báo sửa đổi hoặc thay đổi có hiệu lực đối với PHI của quý vị mà chúng tôi đã có cũng như bất kỳ PHI nào của quý vị mà chúng tôi nhận được trong tương lai. Wellcare sẽ nhanh chóng sửa đổi và chuyển Thông báo này đi bất cứ khi nào có thay đổi quan trọng đối với những điều sau đây:

- Sử dụng hoặc Tiết lộ.
- Quyền của quý vị.
- Nghĩa vụ pháp lý của chúng tôi.
- Các thực tiễn quyền riêng tư khác được nêu trong thông báo.

Chúng tôi sẽ cung cấp bất kỳ Thông báo sửa đổi nào trên trang web của chúng tôi hoặc thông qua một thư riêng.

Bảo vệ Nội bộ PHI Bằng lời, Bằng văn bản và Điện tử:

Wellcare bảo vệ PHI của quý vị. Chúng tôi cũng cam kết bảo mật thông tin về chủng tộc, dân tộc và ngôn ngữ (REL) cũng như khuynh hướng tình dục và bản dạng giới (SOGI) của quý vị. Chúng tôi có các quy trình bảo mật và quyền riêng tư để trợ giúp.

Đây là một số cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị:

- Chúng tôi đào tạo nhân viên của mình tuân theo các quy trình bảo mật và quyền riêng tư của chúng tôi.
- Chúng tôi yêu cầu các đối tác kinh doanh của mình tuân theo các quy trình bảo mật và quyền riêng tư.
- Chúng tôi giữ an toàn cho các văn phòng của mình.
- Chúng tôi chỉ nói về PHI của quý vị vì lý do công việc với những người cần biết.
- Chúng tôi bảo mật PHI của quý vị khi chúng tôi gửi hoặc lưu trữ PHI dưới dạng điện tử.
- Chúng tôi sử dụng công nghệ để ngăn không cho người không đúng truy cập PHI của quý vị.

Việc Sử dụng và Tiết lộ PHI của Quý vị Được cho phép:

Sau đây là danh sách cách chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị mà không cần sự cho phép hoặc cho phép của quý vị:

- ***Điều trị*** — Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cung cấp điều trị cho quý vị, để điều phối việc điều trị của quý vị giữa các nhà cung cấp hoặc để hỗ trợ chúng tôi trong việc đưa ra các quyết định cho phép trước liên quan đến quyền lợi của quý vị.

- ***Thanh toán*** — Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thanh toán quyền lợi cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho quý vị. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một chương trình bảo hiểm y tế khác, cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khác tuân theo Quy tắc Quyền riêng tư liên bang cho mục đích thanh toán của họ. Các hoạt động thanh toán có thể bao gồm xử lý khiếu nại, xác định tính đủ điều kiện hoặc phạm vi bảo hiểm cho khiếu nại và xem xét các dịch vụ có cần thiết về mặt y tế hay không.

- ***Hoạt động Chăm sóc Sức khỏe*** — Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Các hoạt động này có thể bao gồm cung cấp dịch vụ khách hàng, trả lời khiếu nại và kháng cáo, cũng như quản lý và điều phối chăm sóc.

  Trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe của mình, chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các cộng sự kinh doanh. Chúng tôi sẽ có các thỏa thuận bằng văn bản để bảo vệ quyền riêng tư của PHI của quý vị với những cộng sự này. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một tổ chức khác tuân theo Quy tắc Quyền riêng tư của liên bang. Tổ chức đó cũng phải có mối quan hệ với quý vị trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe của mình. Phần này bao gồm:

  - Đánh giá chất lượng và các hoạt động cải thiện.
  - Xem xét năng lực hoặc .trình độ của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe.
  - Quản lý ca bệnh và điều phối chăm sóc.
  - Phát hiện hoặc ngăn chặn gian lận và lạm dụng chăm sóc sức khỏe.

  Chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới của quý vị được bảo vệ bởi hệ thống và luật pháp của chương trình bảo hiểm y tế. Điều này có nghĩa là thông tin quý vị cung cấp là riêng tư và an toàn. Chúng tôi chỉ có thể chia sẻ thông tin này với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Thông tin này sẽ không được chia sẻ với người khác nếu không có sự cho phép hoặc ủy quyền của quý vị. Chúng tôi sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng chăm sóc và dịch vụ của quý vị.

Thông tin này giúp chúng tôi:

- Hiểu rõ hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Biết ngôn ngữ quý vị muốn sử dụng khi gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Cung cấp thông tin chăm sóc sức khỏe để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Cung cấp các chương trình giúp quý vị khỏe mạnh nhất.

Thông tin này không được sử dụng cho mục đích bảo lãnh hoặc để đưa ra quyết định xem quý vị có được bảo hiểm hoặc cung cấp dịch vụ hay không.

- ***Tiết lộ Thông tin về Chương trình Bảo hiểm Y tế Nhóm/Nhà tài trợ Chương trình*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho nhà tài trợ của chương trình bảo hiểm y tế nhóm, chẳng hạn như chủ lao động hoặc tổ chức khác đang cung cấp chương trình chăm sóc sức khỏe cho quý vị, nếu nhà tài trợ đã đồng ý với một số hạn chế nhất định về cách họ sẽ sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ (chẳng hạn như đồng ý không sử dụng thông tin sức khỏe được bảo vệ cho các hành động hoặc quyết định liên quan đến việc làm).

Các Tiết lộ PHI của Quý vị Được phép hoặc Bắt buộc Khác:

- ***Hoạt động gây quỹ*** — Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động gây quỹ, chẳng hạn như quyên góp tiền cho một quỹ từ thiện hoặc tổ chức tương tự để giúp tài trợ cho các hoạt động của họ. Nếu chúng tôi liên hệ với quý vị để thực hiện các hoạt động gây quỹ, chúng tôi sẽ cho quý vị cơ hội chọn không tham gia hoặc ngừng nhận các thông tin liên lạc đó trong tương lai.

- ***Mục đích Bảo lãnh*** — Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích bảo lãnh, chẳng hạn như để quyết định về đơn đăng ký hoặc yêu cầu bảo hiểm. Nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích bảo lãnh, chúng tôi bị cấm sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị là thông tin di truyền trong quá trình bảo lãnh.

- ***Nhắc nhở về cuộc hẹn/Phương án điều trị thay thế*** — Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để nhắc quý vị về cuộc hẹn điều trị và chăm sóc y tế với chúng tôi hoặc để cung cấp cho quý vị thông tin về các phương án điều trị thay thế hoặc các lợi ích và dịch vụ liên quan đến sức khỏe khác, chẳng hạn như thông tin về cách ngừng hút thuốc hoặc giảm cân.

- ***Theo yêu cầu của pháp luật*** — Nếu luật liên bang, tiểu bang và/hoặc địa phương yêu cầu sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin PHI của quý vị trong phạm vi việc sử dụng hoặc tiết lộ tuân thủ luật đó và được giới hạn trong các yêu cầu của luật đó. Nếu hai hoặc nhiều luật hoặc quy định điều chỉnh cùng một xung đột sử dụng hoặc tiết lộ, chúng tôi sẽ tuân thủ các luật hoặc quy định hạn chế hơn.

- ***Hoạt động Y tế Công cộng*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan y tế công cộng nhằm mục đích ngăn ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (Food and Drug Administration, FDA) để đảm bảo chất lượng, sự an toàn hoặc hiệu quả của các sản phẩm hoặc dịch vụ thuộc thẩm quyền của FDA. Điều này bao gồm hồ sơ Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (SUD).

- ***Nạn nhân của Lạm dụng và Bỏ bê*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan chính quyền

địa phương, tiểu bang hoặc liên bang, bao gồm các dịch vụ xã hội hoặc cơ quan dịch vụ bảo vệ được pháp luật cho phép nhận các báo cáo đó nếu chúng tôi có niềm tin hợp lý về lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình.

- ***Tố tụng Tư pháp và Hành chính*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để đáp lại lệnh hành chính hoặc lệnh của tòa án. Chúng tôi cũng có thể được yêu cầu tiết lộ PHI của quý vị để trả lời trát đòi hầu tòa, yêu cầu điều tra hoặc các yêu cầu tương tự khác.

- ***Thực thi pháp luật*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI liên quan của quý vị cho cơ quan thực thi pháp luật khi được yêu cầu làm như vậy nhằm mục đích đối phó với tội phạm.

- ***Hồ Sơ Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (SUD)*** – Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ hồ sơ SUD của quý vị trong các thủ tục tố tụng pháp lý chống lại quý vị trừ khi:
    - Chúng tôi nhận được sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị, hoặc
    - Chúng tôi nhận được lệnh của tòa án, quý vị đã được thông báo về yêu cầu và có cơ hội được xét xử. Lệnh của tòa án phải bao gồm trát đòi hầu tòa hoặc tài liệu pháp lý tương tự yêu cầu phản hồi.

- ***Điều tra viên, Kiểm tra viên Y tế và Giám đốc Tang lễ*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho điều tra viên hoặc giám định viên y tế. Điều này có thể là cần thiết, ví dụ, để xác định nguyên nhân tử vong. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho giám đốc tang lễ, nếu cần, để thực hiện nhiệm vụ của họ.

- ***Hiến tặng Nội tạng, Mắt và Mô*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức thu mua nội tạng. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho những người làm việc trong bộ phận mua, ngân hàng hoặc cấy ghép các cơ quan, mắt và mô của tử thi.

- ***Các mối đe dọa đối với sức khỏe và an toàn*** — Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc sử dụng hoặc tiết lộ đó là cần thiết để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng hoặc sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một người hoặc công chúng.

- ***Các Bộ phận Chức năng Đặc biệt của Chính phủ*** — Nếu quý vị là thành viên của Lực lượng Vũ trang Hoa Kỳ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của các cơ quan chỉ huy quân sự. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các viên chức liên bang được ủy quyền vì lý do an ninh quốc gia, hoạt động tình báo, Bộ Ngoại giao để xác định tình trạng sức khỏe, bảo vệ Tổng thống và những người được ủy quyền khác theo yêu cầu của pháp luật.

- ***Bồi thường cho Người lao động*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để tuân thủ các luật liên quan đến bồi thường cho người lao động hoặc các chương trình tương tự khác, được pháp luật thiết lập, cung cấp quyền lợi cho các thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc mà không liên quan đến lỗi.

- ***Tình huống Khẩn cấp*** — Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị trong tình huống khẩn cấp, hoặc nếu quý vị mất khả năng hoặc không có mặt, cho một thành viên trong gia đình, quý vị thân, cơ quan cứu trợ thiên tai được ủy quyền hoặc bất kỳ người nào khác mà quý vị đã xác định trước đó. Chúng tôi sẽ

sử dụng phán đoán và kinh nghiệm chuyên môn để xác định xem việc tiết lộ có mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị hay không. Nếu việc tiết lộ là vì lợi ích tốt nhất của quý vị, chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ PHI có liên quan trực tiếp đến sự tham gia của người đó vào việc chăm sóc quý vị.

- ***Tù nhân*** — Nếu quý vị là tù nhân của một tổ chức cải huấn hoặc dưới sự giám hộ của một viên chức thực thi pháp luật, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho tổ chức cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật, trong trường hợp thông tin đó là cần thiết để tổ chức cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe; để bảo vệ sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị; hoặc sức khỏe hoặc sự an toàn của người khác; hoặc vì sự an toàn và an ninh của tổ chức cải huấn.

- ***Nghiên cứu*** — Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các nhà nghiên cứu khi nghiên cứu lâm sàng của họ đã được phê duyệt và khi có các biện pháp bảo vệ nhất định để đảm bảo quyền riêng tư và bảo vệ PHI của quý vị.

Sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cần có sự cho phép bằng văn bản của quý vị

Chúng tôi được yêu cầu có được sự cho phép bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, với các ngoại lệ hạn chế, vì những lý do sau:

- ***Bán PHI*** – Chúng tôi sẽ yêu cầu sự cho phép bằng văn bản của quý vị trước khi chúng tôi tiết lộ bất kỳ thông tin nào được coi là bán PHI của quý vị, có nghĩa là chúng tôi sẽ nhận được khoản bồi thường cho việc tiết lộ PHI theo cách này.

- ***Tiếp thị*** – Chúng tôi sẽ yêu cầu sự cho phép bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích tiếp thị với các trường hợp ngoại lệ hạn chế, chẳng hạn như khi chúng tôi có thông tin tiếp thị trực tiếp với quý vị hoặc khi chúng tôi cung cấp quà tặng khuyến mại có giá trị danh nghĩa.

- ***Ghi chú tâm lý trị liệu*** – Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cho phép bằng văn bản để sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ ghi chú tâm lý trị liệu nào của quý vị mà chúng tôi có thể có trong hồ sơ với ngoại lệ hạn chế, chẳng hạn như cho một số chức năng điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe nhất định.

Quý vị có quyền thu hồi sự ủy quyền của mình bằng văn bản bất kỳ lúc nào, trừ trường hợp chúng tôi đã sử dụng hoặc tiết lộ PHI của qyus vị dựa trên ủy quyền ban đầu đó.

Quyền của Cá nhân

Sau đây là các quyền của quý vị liên quan đến PHI của quý vị. Nếu quý vị muốn sử dụng bất kỳ quyền nào sau đây, vui lòng liên hệ với chúng tôi bằng cách sử dụng thông tin ở cuối Thông báo này.

- ***Quyền Yêu cầu Hạn chế*** — Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế việc sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe, cũng như tiết lộ cho những người liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như các thành viên gia đình hoặc bạn bè thân thiết. Yêu cầu của quý vị cần nêu rõ các hạn chế mà quý vị đang yêu cầu và nêu rõ người áp dụng hạn chế. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu này. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu hạn chế của quý vị trừ khi cần thông tin để

cung cấp cho quý vị điều trị khẩn cấp. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho các hoạt động thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe cho một chương trình bảo hiểm y tế khi quý vị đã thanh toán đầy đủ cho dịch vụ hoặc vật dụng đó.

- ***Quyền Yêu cầu Thông tin Bảo mật*** — Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị về PHI của quý vị bằng các phương tiện thay thế hoặc đến các địa điểm thay thế. Quyền này chỉ áp dụng nếu thông tin có thể gây nguy hiểm cho quý vị nếu không được truyền đạt bằng các phương tiện thay thế hoặc đến địa điểm thay thế mà quý vị muốn. Quý vị không phải giải thích lý do yêu cầu của mình, nhưng quý vị phải nêu rõ rằng thông tin có thể gây nguy hiểm cho quý vị nếu phương tiện liên lạc hoặc vị trí không thay đổi. We must meet your request if it is reasonable and specifies the alternative means or location where your PHI should be delivered.

- ***Quyền Truy cập và Nhận Bản sao PHI của quý vị*** — Quý vị có quyền, với các ngoại lệ hạn chế, xem hoặc nhận các bản sao PHI của quý vị có trong một bộ hồ sơ được chỉ định. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp các bản sao ở định dạng khác ngoài bản sao. Chúng tôi sẽ sử dụng định dạng quý vị yêu cầu trừ khi chúng tôi không thể thực hiện việc đó**.** Quý vị phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản để có quyền truy cập vào PHI của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị giải thích bằng văn bản và sẽ cho quý vị biết liệu lý do từ chối có thể được xem xét hay không. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết cách yêu cầu xem xét như vậy hoặc nếu việc từ chối không thể được xem xét.

- ***Quyền Sửa đổi PHI của quý vị*** — Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi hoặc thay đổi PHI của quý vị nếu quý vị tin rằng PHI đó có chứa thông tin không chính xác. Yêu cầu của quý vị phải bằng văn bản và phải giải thích lý do tại sao thông tin cần được sửa đổi. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị vì một số lý do nhất định, ví dụ nếu chúng tôi không tạo thông tin quý vị muốn sửa đổi và người tạo PHI có thể thực hiện sửa đổi. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị giải thích bằng văn bản. Quý vị có thể trả lời bằng một tuyên bố rằng quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và chúng tôi sẽ đính kèm tuyên bố của quý vị vào PHI mà quý vị yêu cầu chúng tôi sửa đổi. Nếu chúng tôi chấp nhận yêu cầu sửa đổi thông tin của quý vị, chúng tôi sẽ nỗ lực hợp lý để thông báo cho những người khác, bao gồm cả những người quý vị nêu tên, về bản sửa đổi và bao gồm những thay đổi trong bất kỳ lần tiết lộ thông tin nào trong tương lai.

- ***Quyền nhận giải trình các thông tin tiết lộ*** — Quý vị có quyền nhận danh sách các trường hợp trong vòng 6 năm qua mà chúng tôi hoặc các đối tác kinh doanh của chúng tôi đã tiết lộ PHI của quý vị. Điều này không áp dụng cho việc tiết lộ cho các mục đích điều trị, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc tiết lộ mà quý vị đã cho phép và một số hoạt động khác. Nếu quý vị yêu cầu giải trình này nhiều hơn một lần trong khoảng thời gian 12 tháng, chúng tôi có thể tính phí hợp lý, dựa trên chi phí để trả lời các yêu cầu bổ sung này. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thêm thông tin về các khoản phí của chúng tôi tại thời điểm quý vị yêu cầu.

- ***Quyền Nộp Đơn Khiếu Nại*** — Nếu quý vị cảm thấy quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm hoặc chúng tôi đã vi phạm các thực hành quyền riêng tư của riêng mình, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi bằng văn bản hoặc qua điện thoại bằng cách sử dụng thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này.

  Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại tới Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ Văn phòng Dân quyền bằng cách gửi thư tới 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, bằng cách gọi số **1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)** hoặc bằng cách truy cập **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**/.

CHÚNG TÔI SẼ KHÔNG CÓ BẤT KỲ HÀNH ĐỘNG NÀO CHỐNG LẠI QUÝ VỊ VÌ ĐÃ NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI.

- ***Quyền Nhận Bản sao của Thông báo này*** — Quý vị có thể yêu cầu một bản sao Thông báo của chúng tôi bất cứ lúc nào bằng cách sử dụng thông tin liên hệ được liệt kê ở cuối Thông báo. Nếu quý vị nhận được Thông báo này trên trang web của chúng tôi hoặc qua thư điện tử (email), quý vị cũng có quyền yêu cầu một bản sao bằng giấy của Thông báo.

Người dân Washington: “Wellcare” do Coordinated Care of Washington, Inc. phát hành.

Người dân Washington: Health Net Life Insurance Company ký hợp đồng với Medicare để cung cấp các chương trình PPO. “Wellcare by Health Net” do Health Net Life Insurance Company phát hành.

Người dân Washington: “Wellcare” do WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc. phát hành.

Đối với hội viên chương trình Louisiana D-SNP: Là một hội viên của Wellcare HMO D-SNP, quý vị được bảo hiểm bởi cả Medicare và Medicaid. Quý vị nhận được bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare thông qua Wellcare và cũng đủ điều kiện nhận thêm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm thông qua Louisiana Medicaid. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về những người chăm sóc tham gia vào Louisiana Medicaid bằng cách truy cập www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider hoặc https://www.louisianahealthconnect.com. Để biết thông tin chi tiết về các quyền lợi Louisiana Medicaid, vui lòng truy cập trang web Medicaid tại https://ldh.la.gov/medicaid rồi chọn đường liên kết “Learn about Medicaid Services” (Tìm hiểu về Dịch vụ Medicaid). Để yêu cầu bản giấy Danh mục Người chăm sóc Medicaid, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

Lưu ý: TennCare không chịu trách nhiệm về việc thanh toán cho những phúc lợi này, ngoại trừ số tiền chia sẻ chi phí phù hợp. TennCare không chịu trách nhiệm đảm bảo rằng các quyền lợi này được áp dụng hay chất lượng của các quyền lợi. Mọi quyền lợi nêu trên và ngoài các quyền lợi Medicare truyền thống chỉ áp dụng cho Wellcare Medicare Advantage và không phải là các quyền lợi Medicaid tăng thêm.

Hội viên Texas D-SNP: Là một hội viên của Wellcare HMO D-SNP, quý vị được bảo hiểm bởi cả Medicare và Medicaid. Quý vị nhận được bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare thông qua Wellcare và cũng hội đủ điều kiện nhận thêm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm thông qua Texas Medicaid. Tìm hiểu thêm về các nhà cung cấp tham gia Texas Medicaid bằng cách truy cập https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html. Để biết thông tin chi tiết về các quyền lợi Texas Medicaid, vui lòng truy cập trang web Texas Medicaid tại https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus. Để yêu cầu bản giấy Danh mục Người chăm sóc Medicaid, vui lòng liên hệ với chúng tôi.