



One Community Health
Healthy Together.

د ناروغ يادښتونه او پاليسی

د مسؤلیت ساتنې په اړه عامه یادښت

د روغتیا سرچینو او خدمتونو اداره (HRSA) د یوې ټولني روغتیا او د هغې مدیران، د سازمان د بورډ اعضاء، پوره او نیمه وخت کار کوونکي، چمتو کوونکي او قرارداديان د فدرال د عامه روغتیا خدمتونو د کارمندانو په توګه ګڼي. په ورته توګه پوښتن شوي افراد د فدرالي تورې ادعا قانون (FTCA) تر عنوان لاندې د مسؤلیت خونديتوب تر لاسه کوي. له دې پوښتن سره، د محدودیت ټولې هغه اړتیاوي چې د نورو ادارو لخوا اړینې دي پوره شوي دي.

د محرومیت طرز العملونو خبرتیا

دا خبرتیا واضح کوي چې ستاسو په اړه طبي معلومات څه ډول کارول کیدی شي او څرگندېږي او تاسو څه ډول دې معلوماتو ته لاسرسی ترلاسه کولی شئ. مهرباني وکړئ په دقت سره يې بيا وگورئ.

که چيرې تاسو د دې خبرتیا اړه کومه پوښتنه لرئ، مهرباني وکړئ د One Community Health د محرومیت مدیر سره په 833-969-2549 شمیره اړیکه ټینګه کړئ.

One Community Health نه ډاروي، گواښوي، جبري کوي، تبعیض کوي، یا د یو فرد په ووسپله د هر جوړ شوي حق د کارولو په پار یا په هره پروسه کې د گډون په پار چې د محرمیت قانون، د ONC درملو قانون HIPAA د درملنی قانون، CMIA، او کوم بل د تطبیق وړ فدرالي یا دولتي قانون؛ لخوا چمتو شوي، د یادو دلیلونو په سبب نور غچ اخیستونکي اقدام نه کوي.

دا خبرتیا د One Community Health طرز العملونه تشریح کوي او هغه:

د طبي معلومات اړوند زموږ ژمنه

- د روغتیا پاملرنې هر مسلکي په چارټ کې ستاسو د معلومات د داخلولو لپاره گمارل شوی:
- One Community Health درملتون، او:
- ټول کارمندان، قرارداديان، رضاکاران، پرسونل، او د One Community Health پرسونل.

موږ پوهیږو چې ستاسو او ستاسو د روغتیا په اړه معلومات خصوصي دي. موږ ستاسو د روغتیا معلوماتو د خوندي کولو لپاره گمار شوي یو. موږ د هغه پاملرنې او خدمتونو ریکارډ جوړوو چې تاسو يې د One Community Health کې ترلاسه کوئ، او موږ ښايي دا ډول ریکارډونه له نورو څخه ترلاسه کړو. موږ دا ریکارډونه د دې لپاره کاروو ترڅو تاسو ته باکیفیته طبي پاملرنه وړاندې کړو او له نورو قانوني اړتیاو سره مطابقت وکړو. دا یادښت تاسو ته د هغه طریقو په اړه څرگندونه کوي په کوم کې چې موږ ممکن ستاسو په اړه طبي معلومات وکاروو یا افشاء کړو. دا همدا راز تاسو ته ستاسو حقوق او یو شمیر ملکیتونه چې موږ يې ستاسو د معلوماتو اړوند کاروو یا افشاء کوو تشریح کوي. موږ د قانون لخوا اړتیا لرو چې:

څه ډول One Community Health ستاسو معلومات کاروي یا افشاء کوي شي

- ډاډ ترلاسه کړو هغه طبي معلومات چې تاسو مشخصوي خوندي ساتل کېږي.
- ستاسو اړوند د طبي معلوماتو په مربوط زموږ د قانوني دندو او محرومیت اقداماتو خبرتیا تاسو ته درکوي؛ او
- د خبرتیا هغه شرایط تعقیب کړئ چې اوس مهال مؤثر دي.

لاندې کټګوريانې بېلابېلې طریقي وړاندې چې موږ يې ممکن په قانوني ډول د طبي معلوماتو کارول یا افشاء کولو لپاره وکاروو. بیلګې د ټول شمول لست په توګه نه وړاندې شوي چې ستاسو د روغتیا معلومات پکې ممکن وکارول شي. دا په عمومي توګه د کارولو او افشاء کېدو واضح کېدو په موخه وړاندې کېږي چې ممکن جوړ شي.

څوک به دا خبرتیا تعقیب کړي

1. د علاج لپاره. موږ ښايي طبي او ټولنيزو خدمتونو معلومات ستاسو په اړه وکاروو، څو تاسو ته جامع طبي، د غاښونو، درملتون، او ټولنيزو خدمات وړاندې کړو. د بیلګې په توګه، موږ ښايي د One Community Health ډاکټرانو، نرسانو او تخنیکرانو ته دا معلومات وړاندې کړو،

د قضیې کارکوونکي، او د **One Community Health** نور کارمندان چې په هغه پاملرنه کې شامل دي چې تاسو ورته اړتیا لرئ. مور بنیایي ستاسو خوندي روغتیا معلومات له **One Community Health** پرته بل چمتو کونکي یا ادارې سره شریک کړو څو له **One Community Health** پرته نور خدمتونه لکه له لابراتوار څخه بهر د کار فرمایش یا ایکس رے چمتو او همغږي کړو.

2. د ادایني لپاره. مور بنیایي ستاسو په اړه طبي معلومات وکاروو یا افشاء کړو ترڅو د هغه خدماتو لپاره چې مور یې وړاندې کوو تادیه ترلاسه کړو. د بیلگې په توگه، مور دا معلومات صحي پلان ته ورکوو چې وړاندې څخه تادیه ته اړتیا لري. ممکن مور د روغتیا پلان یا د دریمې ډلې تادیه کونکو سره د درملني یا خدماتو په اړه اړیکه ټینګه کړو چې تاسو به یې ترلاسه کړئ، ترڅو د لومړني تصویب ترلاسه کولو یا د دې څرګندولو لپاره چې ستاسو پلان څه پوښي.

3. د روغتیا یې پاملرنې عملیاتو لپاره. مور ممکن د روغتیا خوندي شوی معلومات ستاسو په اړه وکاروو یا افشاء کړو ترڅو دا کلینیک وچلوو. دغه کارونې او څرګندونې د **One Community Health** چلولو لپاره اړین دي او همداراز ډاډ ترلاسه کړو چې زموږ ټولو ناروغان باکیفیته پاملرنه ترلاسه کوي. د بیلگې په توگه، مور ممکن طبي معلومات د دې لپاره وکاروو ترڅو د خپلې درملني او خدمات بیا کتنه ترسره کړو او ستاسو لپاره د پرسونل پاملرنه وازوو. مور ممکن د ډیری کلینیکونو د ناروغانو معلومات یوځای کړو ترڅو عملي پریکړې ترسره کړو، د بیلگې په توگه، کوم اضافي خدمات باید د کلینیک لخوا وړاندیز شي، یا ډاډمنه درملنه مؤثره ده. مور بنیایي معلومات هم

د زده کړې او بیا کتنې په موخه د خپل کارمندانو سره. مور ممکن د نورو کلینیکونو یا سازمانونو لخوا موجوده معلوماتو سره معلومات پرته کړو ترڅو څرګنده کړو چې مور څه ډول پرمخ روان یو او په هغه خدماتو او پاملرنه کې چې مور یې وړاندې کوو پرمختګ رامنځته کړو. ممکن مور هغه معلومات حذف کړو چې تاسو د طبي معلوماتو له دې سیتونو څخه مشخص کوي ترڅو نور اشخاص پرته له دې چې پوه شي چې ځانګړی ناروغ څوک دی وکارولی شي.

مور ممکن ستاسو خوندي شوي معلومات د دریمې ډلې (تجارتی شریک) سره شریک کړو چې مور سره په طبي اجراتو کې مرسته کوي. د بیلگې په توگه، مور ممکن صحي معلومات د بیل خدماتو سره چې ادارې خدمات ترسره کوي شریک کړو، یا معلوماتي ټکنلوژی سره چې مور سره په طبي الکترونیکي یادښتونو په لاسته راوړلو کې مرسته کوي. ممکن معلومات دریمې ډلې ته د کوډ بندې، کوډ ترسره کولو، یا بل ډول د معلوماتو د خوندي کولو په موخه هم څرګند شي. مور له دې ډول تجارتي شریکانو سره لیکلی قرارداد لرو، ترڅو ستاسو د معلوماتو د خونديتوب باور محفوظ وساتي.

4. د روغتیا اړونده گټو او بدیل خدمتونو لپاره. مور بنیایي طبي معلومات څرګند کړو ترڅو تاسو ته د روغتیا اړوند خدماتو، گټو، یا برنامو په اړه چې تاسو ته گټه کوي ووايو. مور ممکن طبي معلومات افشاء کړو ترڅو تاسو ته د موجوده درملیز انتخابونو یا بدیل مواردو په اړه ووايو یا سپارښتنه وکړو.

5. هغو کسانو ته چې ستاسو په پاملرنه کې شامل دي، موږ ممکن ستاسو په اړه طبي معلومات طبي پاملرنه کې ښکېل دي يا هغه اشخاص ستاسو د پاملرنې په تادیه کې مرسته کوي شریک کړو. سربیره پر دې، د بهران په وخت کې، موږ ممکن ستاسو په اړه معلومات یوې ادارې ته افشاء کړو چې د بهران په ختمولو کې مرسته کوي. د کلفرونیا قانون غوښتنه کوي ترڅو د بهران رغونې پروسي ته یوازې اساسي معلومات د بیلگې په توګه ستاسو نوم، د اوسیدو ښار، عمر، جنس، او عمومي معلومات وړاندې شي.

که تاسو یو چا ته خپل وکالت ورکړی وي، یا که څوک ستاسو قانوني سرپرست وي، هغه شخص کولی شي ستاسو حقونه وکاروي، او ستاسو د روغتیايي معلوماتو په اړه انتخابونه وکړي. موږ به ډاډ ترلاسه کړو چې دغه شخص واک لري، او کولی شي ستاسو لپاره عمل وکړي، مخکې له دې چې موږ کوم اقدام وکړو.

6. لیکه څنګه چې د قانون لخوا اړتیا ده، کله چې د فدرال، دولت یا سیمه ایز قانون له لوري اړتیا وي، موږ به ستاسو په اړه طبي معلومات افشاء کړو. د بیلگې په توګه، په یو شمیره حالاتو کې قانون ممکن ستاسو د له ډاکټر څخه وغواړي ترڅو د ناوړه ګټه اخیستنې، تشدد، یا غفلت د راپور بیلگې شریکي کړي.

7. روغتیا یا خونديتوب ته د یو جدې ګواښ مخنیوي لپاره، کله چې ستاسو روغتیا او خونديتوب یا د خلکو یا بل شخص روغتیا او خونديتوب ته د جدي ګواښ د مخه نیولو اړتیا لیدل کیږي، موږ ممکن ستاسو په اړه طبي معلومات وکاروو یا افشاء کړو. که څه هم، هر ډول څرګندونه به یوازې د هغه چا لپاره وي چې کولی شي د مخنیوي یا

ګواښ کمولو کې مرسته وکړي.

8. د څیړنیزو موخو لپاره، د **One Community Health** له ماموریت سره سم د پاملرنې او خدمتونو کیفیت ښه کولو لپاره هغه اشخاصو ته چې پر **HIV/AIDS** اخته دي، **One Community Health** په ډیری څیړنیزو پروژو کې برخه اخلي چې د **California-Davis Health System**، د ساري ناروغیو څانګه ("UC Davis") لخوا ترسره کیږي. د **UC Davis** پوهنتون له لوري ټولې ترسره کیدونکې څیړنیزې پروژې د ناروغ د خونديتوب، هوساینې او محریمیت ساتلو لپاره د ځانګړي بیاکتنې پروسي له لارې بیاکتنه او تصویب شوي دي. ستاسو طبي معلومات ممکن د څیړنې په هڅو او د نوې پوهې په پرمختګ کې اړین وي. موږ ممکن د دې موخې لپاره طبي معلومات وکاروو یا افشاء کړو. په ورته موقه، د **UC Davis** څیړونکي، یا ستاسو د صحي پاملرنې وړاندې کونکي، ممکن تاسو سره په ځانګړې څیړنه کې د ګډون په اړه اړیکه ټینګه کړي. په هر ډول څیړنه کې ستاسو نوم لیکنه په بشپړ ډول رضاکارانه ده او نوم لیکنه یوازې هغه وخت ترسره کیدی شي کله چې تاسو د پوښتنو کولو فرصت ولری، څیړنه درک کړئ، او د رضایت فورمي په لاسلیک سره د ګډون کولو لپاره خپله لیوالتیا څرګنده کړئ. نورې څیړنې پرته له دې چې د خبرتیا رضایت ته اړتیا ولري ممکن ستاسو د درملنې په اړه د معلوماتو په کارولو سره ترسره شي. د بېلګې په توګه، یوه څیړنیزه مطالعه کیدای شي د هغو ناروغانو چې یوه درملنه ترلاسه کوي له هغو ناروغانو سره د درملنې په بل رژیم ترلاسه کوي؛ سره پرتله کړي.

ځانگړي وضعیتونه

قضایې یا نورو قانوني اقداماتو سره په تړاو، مور ممکن ستاسو په اړه معلومات د محکمې یا ادارې حکم په ځواب کې یا د فرعي غوښتنې، کشف غوښتنې، تضمین، احضار، یا نورو قانوني اجراتو په ځواب کې څرگند کړو.

12. د قانون پلي کول. کله چې د قانون له مخې اړتیا وي، مور ممکن، کله چې د محکمې حکم، ضامن سند، د لویې جرگې ضمیمه، او د قانون پلي کولو نورو موخو لپاره اطاعت کيږي، ستاسو د روغتیا معلومات د قانون پلي کونکي چارواکو ته څرگند کړو.

13. د قضایې پېښو څېړونکي ډاکټر، طبي معاینه کوونکي او د جنازې مدیران. مور ممکن، او ډېری وختونه د قانون له مخې اړین وي، ستاسو روغتیا معلومات عدلي، طبي معاینه کونکو او/یا د جنازې مدیرانو ته چمتو کړو ترڅو د دې متخصصینو سره د مړینې په پلټنو کې مرسته وکړي یا دوی ته وړتیا ورکړي چې مسلکي دندې ترسره کړي.

14. د اعضاء او نسجونو عطیه. مور ممکن ستاسو روغتیایي معلومات هغو سازمانونو ته ښکاره کړو چې په تدارکاتو، بانکدارۍ، یا د اعضاء او نسجونو لېږد کې ښکېل دي. کله چې د تدارکاتو، بانکدارۍ، یا د عضوي انتقال د مناسبت په اړه پوښتنو ته ځواب ووايست، تاسو کولی شئ د هغه معلوماتو مقدار چې مور یې شریک کړو په لیکلو کې د محدودیت غوښتنه وکړئ. څرنگه چې HIV معمولاً د دې فعالیتونو د نه ترسره کولو یو دلیل دی، تاسو ښایي له مور څخه په لیکلي ډول وپوښتنئ چې په ساده توګه ووايست چې دا له طبي پلوه مناسبه نه ده.

9. د عامه روغتیا خطرونه. مور ممکن د عامه روغتیا موخو لپاره ستاسو طبي معلومات افشاء کړو. په دې موخو کې عموماً لاندې شامل دي:

a. د ناروغیو مخنیوی یا کنټرول (لکه سرطان او تبرکلوز)، ټپ، یا معلولیت؛
b. د حیاتي پېښو راپور ورکول لکه زېږون او مړینې؛
c. د ماشومانو څخه د ناوړه ګټه اخیستنې یا غفلت راپور ورکول؛
d. د خواړو، درملو یا تولیداتو مربوط منفي پېښو یا عکس العملونو راپور ورکول؛

e. د هغو تولیداتو د بیرته راګرځولو، ترمیم، یا بدلولو په اړه خبرتیا ورکول چې دوی یې کاروي؛
f. یو شخص ته خبر ورکول چې کیدای شي له ناروغۍ سره مخ شوي وي یا ممکن د ناروغۍ حالت یا د اخته کیدو یا خپریدو خطر سره مخ وي؛

g. مور به افشا کولو ته د اړتیا سره سم یا د قانون له مخې اجازه ورکړو که چیرې مور باور ولرو چې یو ناروغ د ناوړه ګټه اخیستنې، غفلت، یا کورني تاوتریخوالي ښکار شوی دی.

10. د روغتیا څارونکي فعالیتونه. ممکن مور د فدرال او کالیفورنیا قانون لخوا مجاز شوي فعالیتونو لپاره طبي معلومات دولتي، جواز ورکولو، پلټنې، او اعتبار ورکونکو ادارو ته افشاء کړو.

11. قضایې او نور قانوني اقدامونه. سره په لړۍ کې

د نه مناسبوالي دلېلونو په هکله د نورو معلوماتو چمتو کولو پرته.

دا برنامې د کار اړوند ټپونو او نارغیو لپاره گټې وړاندې کوي. د بیلگې په توگه، تر هغه چې ستاسو پاملرنه د کارگرانو د معاوضې لخوا پوښل کېږي، مور به ستاسو د وضعیت په اړه ستاسو گمارونکي ته دوراني راپورونه چمتو کړو. که د قانون له مخې اړتیا وي، مور کولی شو د حرفوي ټپ یا حرفوي ناروغی قضیې گومارونکي یا د کار کوونکي د مزد بیمه کونکي ته راپور کړو.

15. پوځي، ملي امنیت او استخباراتي فعالیتونه.
څه ډول چې د قانون له مخې اړتیا ده مور ښايي ستاسو په اړه طبي معلومات د استخباراتو، ضد استخباراتو، او نورو ملي امنیت فعالیتونو لپاره مجاز فدرالي چارواکو ته ښکاره کړو چې د قانون لخوا مجاز شوي. ښايي مور ستاسو په اړه طبي معلومات فدرالي چارواکو ته هم خپاره کړو ترڅو دوی وکولی شي ولسمشر، نورو مجاز اشخاصو، یا د بهرنیو هیوادونو مشرانو ته محافظت چمتو کړي. همداراز، که چېرې تاسو د وسله والو ځواکونو غړی واست یا یاست، مور ممکن که چېرې د قانون لخوا اړتیا وي ستاسو په اړه معلومات د نظامي قوماندې چارواکو ته خپاره کړو.

18. د لاسرسی او مالي مرستو فعالیتونه. مور به ستاسو شخصي طبي معلومات د کوم لاسرسی یا چاندې راټولو فعالیت ته افشاء یا ونه کاروو. په هر صورت، مور ممکن د ورته فعالیتونو لپاره ډیموگرافیک معلومات وکاروو. د بیلگې په توگه، مور ښايي په پېښو کې د سپارلو لپاره یو بروشر جوړ کړو چې د **One Community Health** ناروغانو شمیر لیست کړي، او زموږ د ناروغانو په اړه لومړني ډیموگرافیک معلومات چمتو کوي. مور همداراز د د چاندې معلومات هغه اشخاصو ته چې په تیر کې مرسته کړي وي، یا په راتلونکي کې مرسته کوي. که تاسو غواړئ په دې ډول کاروونې څخه خپل شخصي معلومات وباسئ، د محرمیت له مدیر سره د لاندې د یادښت په سر کې تلیفون له لارې لاریکه ټینګه کړئ.

16. قیدیان. که چېرې تاسې د اصاحي ادارې بندیان یاست، یا د قانون پلي کوونکو چارواکو تر توقیف لاندې یاست، ممکن مور ستاسو په اړه طبي معلومات د سمون ادارې یا د قانون پلي کوونکي چارواکو ته خپاره کړو. د خپرېدنه به اړینه وي:
a. د هغه ادارې لپاره چې تاسو ته روغتیايي پاملرنه وړاندې کوي؛
b. ترڅو ستاسو د روغتیا او خونديتوب یا د نورو د خونديتوب حفاظت وشي؛ یا
c. د اصاحي ادارې د خونديتوب او امنیت لپاره.

مونږ به ستاسې معلومات هیڅکله خرڅ نکړو.

19. بازارموندنه او خرڅلاو. مور به هیڅکله ستاسو معلومات د بازارموندني د موخو لپاره ستاسو د لیکي څرگند رضایت تر لاسه کولو دمخه ونه کاروو.

17. د کار کوونکو معاوضه. مور ممکن ستاسو د روغتیايي معلومات د کارگرانو د معاوضه قوانینو مطابق د عمل کولو لپاره افشاء کړو.

ستاسو په اړه د طبي معلوماتو حق

له هغې څخه زيات لگښت ورنه کړئ چې مور يې پر غوښتنه مصرفوو.

1. د تفتيش او کاپي حق. د يو شمير ډاډمنو استند او په شتون، تاسو حق لرئ چې خپل روغتيايي معلومات وازمائي او کاپي يې کړئ چې کيدای شي ستاسو د پاملرنې په اړه پرېکړې کولو لپاره وکارول شي. خپلو خوندي معلوماتو ته د لاسرسۍ لپاره تاسو بايد ليکلي غوښتنه لاندې پټي ته واستوئ:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

د ضميمې او تعديل د غوښتنې لپاره، غوښتنه بايد په ليکلي بڼه شتون ولري، او لاندې پټي ته واستول شي:

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

سربيره پر دې، تاسو بايد يو دليل وړاندې کړئ چې د غوښتنې ملاتړي وي.

ضميمه بايد ستاسو په يادښت کې د هر ادعا شوي غير تکميل يا ناسم توکي له 250 کلمو څخه زياته نه وي.

مور ممکن ستاسو غوښتنه لغوه کړو، که چېرې په ليکلي بڼه نه وي، يا د غوښتنې دليل غير مشخص وي. که چېرې مور غوښتنه لغوه کړو، مور به (60) ورځو په جريان کې د لغوه کيدو دليل تشریح کړو.

3. د څرگندونې د محاسبې حق تاسو د "د افشاء کيدو د محاسبې" د ترلاسه کولو حق لرئ. محاسبه ستاسو د طبي معلوماتو څرگندولو لپست دی چې مور په

که تاسو د دې معلوماتو د کاپي غوښتنه وکړئ مور به يې تاسو ته په 15 ورځو کې درکړو، او ښايي له تاسو مناسب فيس وغواړو. که چېرې داسې شرايط شتون ولري چې مور ونشو کولی تاسو ته د 15 ورځو دننه دغه معلومات درکړو، مور به تاسو ته د ځنډ خبر درکړو.

مور ممکن په محدودو حالاتو کې ستاسو غوښتنه لغوه کړو. که چېرې مور معلوماتو ته ستاسو د لاسرسۍ غوښتنه لغوه کړو، تاسو حق لرئ ترڅو دا د روغتيا کوم بل مسلکي ته وليږدوئ.

که ستاسو ليکلي غوښتنه په واضح ډول، له شک پرته، او په ځانگړې توگه له مور څخه وغواړي چې ستاسو د طبي يادښت يوه بريښنايي کاپي تاسو يا بل شخص يا ادارې ته واستوو، او مور غوښتنه نه ردوو، لکه څنگه چې لاندې بحث شوی، مور به د بريښنايي يادښت يوه کاپي واستوو. لکه څنگه چې تاسو غوښتنه کړي، او تاسو به

Health Information Management
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

تیرو شپرو کلونو کی جوړ کړي دي چې د درملني، تاديې، يا د روغتيا پاملرني عملياتو، او ځيني نورو موخو پرته د نورو موخو لپاره وو. د افشاء کيدو د محاسبي د غوښتنه کولو لپاره، تاسو بايد په ليکلي ډول خپله غوښتنه لاندې پتي ته واستوئ:

ستاسو په غوښتنه کې، تاسو بايد مور ته ووايست:

- a. کوم معلومات تاسو غواړئ محدود کړئ؛
- b. که تاسو غواړئ زموږ استعمال، يا افشاء کول يا دواړه محدود کړئ: او
- c. د چا لپاره غواړئ دا محدوديت پلي شي، د بيلگي په توگه ستاسو همسفر ته افشاء کول.

Compliance Department
One Community Health
1500 21st St.
Sacramento, CA 95811

ستاسو غوښتنه بايد په گوته کړي چې تاسو لياست په کوم ډول فورمه کې غواړئ (د بيلگي په توگه، په کاغذ يا الکترونيکي ډول). د 12 مياشتو په موده کې لومړني غوښتنه وړيا ده. د اضافي لياستونو لپاره مور ممکن تاسو څخه د لياست وړاندې کولو لگښت وگرځوو. مور به تاسو ته د لگښت په اړه خبر درکړو تاسو بيا کولی شئ ترڅو د خپلې غوښتنې بيرته اخيستل يا تعديل غوره کړئ.

په عمومي توگه، مور اړ نه يو ترڅو ستاسو غوښتنې سره موافق شو. که چيرې مور موافق شو، مور به ستاسو غوښتنې ومنو پرته له دې چې تاسو ته د بيرني درملني چمتو کولو لپاره معلوماتو ته اړتيا شتون ولري، يا په هغه صورت کې چې مور مجبور ووسو ترڅو د قانون مطابق معلومات افشاء کړو. بهر صورت، که تاسو مور ته ووايست چې ستاسو سوداگريز روغتيا پلان ته روغتيايي معلومات افشا نه کړو، او تاسو د خدمتونو لپاره له خپل جيب څخه او د خدمت په وخت کې په بشپړه توگه پيسې ورکړئ، مور د قانون له مخې اړ يو چې ستاسو غوښتنې سره مطابقت وکړو.

4. د بنديزونو د غوښتنې حق. تاسو په هغه طبي معلوماتو چې مور ستاسو په اړه د درملني، تاديې، يا صحي پاملرني عملياتو لپاره کارولي يا افشاء کړي، د محدوديت يا بنديز لگولو حق لرئ. تاسو همداراز حق لرئ طبي معلومات د هغه شخص پر وړاندې محدود کړئ چې ستاسو په پاملرنه کې شامل و يا يې ستاسو د پاملرني لپاره تاديې ورکړي، د بيلگي په توگه د کورنۍ غړي يا ملگري. د بيلگي په توگه، تاسو کولی شئ له مور څخه د هغه ځانگړو درملو چې تاسو يې کاروئ د نه کارولو يا افشاء کولو غوښتنه وکړئ.

5. د محرم غوښتنه کولو حق. مخابرات. تاسو حق لرئ ترڅو غوښتنه وکړئ چې تاسو روغتيايي معلومات په ځانگړې طريقه په ځانگړي ځای کې ترلاسه کوئ. د بيلگي په توگه، تاسو کولی شئ ستاسو کارې پتي ته د معلوماتو استولو لپاره غوښتنه وکړئ. مور به ټولي هغه مناسب غوښتنې ومنو چې لاندې ادرس ته سپارل شوي دي:

د بنديز لگولو د غوښتنه کولو لپاره، تاسو بايد يوه ليکلي غوښتنه لاندې ادرس ته واستوئ:

د One Community Health تجارتي شريك
 د OCHIN د One Community Health او د
 OCHIN نورو گډون كوونكو لپاره د معلوماتي
 ټكنالوژي او نور اړوند خدمات وړاندي كوي. OCHIN
 د خپلو گډون كوونكو په استازولي په باكفېته اروزنو او
 پرمختيايي فعاليتونو كې بشكېل دي. د بيلگي په توگه،
 OCHIN د گډون كوونكو ادارو په استازولي د طبي
 بياكتني فعاليتونه همغري كوي ترڅو غوره تمريني
 معيارونه رامنځته كړي او طبي گټو ته لاسرسۍ ومومي
 كوم چې ممكن د الكترونيكي روغتيا يادښت سيستمونو د
 كارولو څخه ترلاسه كېږي. OCHIN همدارنگه خپلو
 گډون كوونكو سره په گډه كار كوي ترڅو داخلي او
 خارجي ناروغان مراجعينو په اداره كې پرمختگ
 رامنځته كړي. ستاسو شخصي روغتيايي معلومات ښايي
 د One Community Health لخوا د OCHIN
 نورو گډون كوونكو سره يا د روغتيايي معلوماتو تبادله
 يوازې هغه وخت چې د طبي درملني يا د تنظيم شوي
 روغتيا پاملرني ترتيب شوي روغتيايي پاملرني عملياتو
 اهدافو لپاره اړين وي، شريك شي. د روغتيايي پاملرني
 په عملياتو كې د نورو شيانو له منځه ستاسو د اوسيدو د
 ځاي جيو كوډ كول شامل كېدای شي څو كلينيكي گټو ته
 وده ورکړي چې تاسو يې ترلاسه كړئ.

په شخصي روغتيايي معلوماتو كې ښايي تېر، اوسني او
 راتلونكي طبي معلومات او همدارنگه هغه معلومات شامل
 وي چې د محرميت په قوانينو كې بيان شوي. معلومات تر
 هغه حده چې څرگند شوي به د محرميت د قوانينو يا نورو
 نافذه قوانينو سره سم څرگند شي لكه څنگه چې وخت په
 وخت تعديل شوي. تاسو ښايي د قانون له مخې د دې
 څرگندولو حساب وركولو حق لرئ.

د محرميت تمرينونو دې يادښت كې تغيرات

مور حق لرو چې د One Community Health د
 محرميت طرز العملونه

Health Information Management
 One Community Health
 1500 21st St.
 Sacramento, CA 95811

غوښتنه بايد مشخص كړي چې څه ډول او
 چيري تاسو دا مفاهي ترلاسه كول غواړئ.
 مور بايد ستاسو غوښتنې ته غاړه كېږدو كه
 تاسو مور ته ډاډ راكړئ چې داسې نه كول به
 تاسو په خطر كې واچوي.

6. د دې يادښت د كاغذي كاپي حق تاسو كولي
 شي دا سم تمرين وكړئ حتی كه تاسو
 لومړی د بريښنالیک له لارې د دې خبرتيا
 لپاره رسيد غوښتنه كړې وي.

كه چيري تاسو غواړئ د دې حقوقو په اړه نور وضاحت
 ترلاسه كړئ، يا كه تاسو غواړئ له دې حقوقو څخه يو
 يا ډير تمرين كړئ، د دې يادښت په سر كې ليكل شوي
 تلفوني شميري په واسطه زموږ د محرميت له مدير
 سره اړيکه ټينگه كړئ.

د سرغړوني خبرتيا

كه ستاسو د شخصي روغتيايي معلوماتو محرم ساتلو
 لپاره د One Community Health هڅو سره سره،
 له نا امنه خوندي روغتيايي معلوماتو څخه سرغړونه
 واقع كېږي، مور به تاسو ته د قانون له مخې خبر
 دركړو. په ځينو مواردو كې، زموږ د سوداگرۍ ملگرۍ
 خبرتيا چمتو كړي. قانون غوښتنه كوي ترڅو د روغتيا
 خوندي شوي معلوماتو سرغړونه دولت او فدرال دواړو
 ته راپور كړي.

د OCHIN همكاران

د One Community Health په OCHIN كې د
 گډون كوونكو په گډون د تنظيم شوي روغتيايي پاملرني
 ترتيب برخه ده. د OCHIN گډون كوونكو اوسنی لیست
 شتون لريبياندي www.ochin.org

او دا يادښت هر وخت بدل کړو. ترهغه چي دغه تعديلات ترسره کيږي، مور د قانون لخوا اړ يو ترڅو له دې يادښت سره اطاعت ترسره کړو. وروسته له دې چي تعديل رامینځته شي، د محرميت طرزالعملونو بياکنل شوی يادښت به په ټولو خوندي روغتيايي معلوماتو باندې پلي شي چي مور يې ساتو، پرته له دې چي څه وخت دا رامنځته يا ترلاسه شوی. مور به د اوسني يادښت يوه کاپي زموږ د معلوماتو په ساحه کي پوسټ کړو. مور به اوسنی يادښت زموږ په وېب پاڼه کي هم خپره کړو.

شکایتونه

زموږ د محرميت طرزالعملونو د خبرتيا او يا One Community Health څه ډول ستاسو د روغتيا معلومات اداره کوي، په اړه شکایتونه بايد زموږ د محرميت مدير په ټلپوني شمېره چي د اوسني خبرتيا په سر کي ليکل شوي ده واستول شي. تاسو به د شکایت درج کولو لپاره جریمه نه شئ.

که تاسو د One Community Health د شکایتونو څانگي د چلند څخه راضي نه ياست، تاسو کولی شئ رسمي شکایت دلته وسپارئ:

Region IX
Office of Civil Rights
US Dept. of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, California 94103
(800) 368-1019 PHONE
(800) 537-7697 TDD
فکس (202) 619-3818
ocrmail@hhs.gov

په انلاين بڼه د شکایت ثبتولو لپاره دا لاندي وگورئ
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_c.p.jsf

د دې يادښت د تطبيق نېټه: 2013

د وروستي بيا کتنې نېټه: 3/01/2021

د کالیفورنیا په ایالت کې د ناروغانو د حقونو او مسؤلیتونو لېست

د کالیفورنیا د قوانینو مطابق، د One Community Health ناروغان لاندې حقوق او مسؤلیتونه لري:

د ناروغ حقوق

د One Community Health ناروغان حق لري ترڅو:

1. دا حقونه پرته له دې څخه چې جنس، کلتور، اقتصاد، تعلیم، مذهبي مخینه یا ستاسو د پاملرنې لپاره د تادیې سرچینې په پام کې ونیول شي تمرین کړی.
2. د پام وړ او درناوي پاملرنه.
3. د هغه ډاکټر د نوم پیژندنه چې ستاسو د پاملرنې همغږي کولو کې ترټولو لومړی مسؤلیت لري او د نورو ډاکټرانو نومونه او مسلکي اړیکې چې ستاسو څخه به لیدنه وکړي.
4. د خپل ډاکټر څخه د خپلې ناروغۍ او د بیا صحتمند کېدو لپاره ستاسو د امکاناتو په اړه معلومات په داسې شرایطو کې ترلاسه کړی چې تاسو پوهیدلی شئ.
5. د هر ډول وړاندیز شوي درملني یا طرز العمل په اړه هومره معلومات ترلاسه کړی، څومره چې تاسو اړتیا لری، د خبرتیا رضایت ورکولو یا د درملني دې کورس څخه انکار کولو لپاره. د بېرني حالتونو پرته، په دې معلوماتو کې باید د پروسي یا درملني توضیحات شامل وي، په دې درملنه کې د طبي پلوه د پام وړ خطرونه، د درملني بدیل کورس یا غیر درملني او په هر یو کې دخپل خطرونه، او د هغه شخص نوم مشخصول شامل دي، چې پروسیجر یا درملنه ترسره کوي.
6. په مناسب ډول ستاسو د دردونو ارزونه او اداره کول، د درد په اړه معلومات، د درد کمولو تدابیر او د درد مدیریت پریکړو کې برخه اخیستل. که چیرې تاسو له شدید او دردمهاله درد سره مخ یاست تاسو کولی شئ، د تریاکي درملو په شمول د درد کمولو لپاره د هرې یا ټولو طریقو کارولو غوښتنه وکړی یا رد وکړی. ممکن ډاکټر د تریاکي درملو له وړاندیز کولو څخه انکار وکړي، مگر که داسې وي، نو باید تاسو ته خبر درکړي چې داسې ډاکټران شتون لري چې د شدید مزمن دردونو په درملنه کې له داسې میتودونو سره چې د تریاک پکې کارول تخصص لري.
7. پرمختللي لارښوونې ترتیب کړی. که چیرې تاسو د وړاندیز شوي درملني په پوهیدو کې ناتوانه یاست یا د پاملرنې په اړه ستاسو هیلو سره د خبرو کولو توان نه لری، په دې کې د پریکړه کونکي ټاکل شامل دي. هغه متخصصین چې پاملرنه وړاندې کوي، ان که په روغتون یا زموږ کلینیکونو کې وي، باید د دې لارښوونو سره سم عمل وکړي. د ناروغانو ټول حقونه په هغه شخص باندې تطبیقېږي، چې ستاسو په استازولۍ د طبي پاملرنې په اړه د پریکړه کولو قانوني مسؤلیت ولري.
8. د خپلې طبي پاملرنې په اړه پریکړو کې فعاله ونډه واخلي. تر هغه حده چې د قانون لخوا مجاز وي، په دې کې د درملني څخه د انکار کولو حق شامل دی.
9. ستاسو د طبي پاملرنې برنامې په اړه د محرمیت بشپړ پام. د قضیې بحث، مشوره، معاینه او درملنه محرم دي او باید په احتیاط سره ترسره شي. ناروغ حق لري چې د فرد د شتون لامل په اړه مشوره ورکړل شي.
10. په One Community Health کې ستاسو د پاملرنې اړوند د ټولو مخابراتو او ریکارډونو محرم چلند. تاسو به یو جلا "د محرمیت طرز العملونو خبرتیا" ترلاسه کړی

دا ستاسو د محرمیت حقونه په تفصیل سره تشریح کوي او مورځه څه ډول ستاسو خوندي روغتیايي معلومات کارولی او افشاء کولی شو.

11. حتی د خپل ډاکټر د مشورې خلاف کلینیک/علاج پرېږدئ.

12. د پاملرنې مناسب دوام، د لیدو وخت او موقعیت باندې له وړاندې څخه ځان پوه کول او همدارنگه هغه ډاکټر چې پاملرنه وړاندې کوي.

13. مشوره ترلاسه که چیرې کلینیک/شخصي ډاکټر وړاندیز وکړي، یا د انسان تجربې کې برخه واخلي یا ترسره یې کړي، چې په پاملرنه یا درملني تاثیر غورځوي. تاسو حق لرئ، ترڅو په ورته څېړنیزو پروژو کې له گډون څخه انکار وکړئ.

14. ستاسو د ډاکټر یا ستاسو د ډاکټر د استازي لخوا ستاسو د دوامداره روغتیايي پاملرنې اړتیاو په اړه خبر اوسئ.

15. د تاديي سرچینې په پام کې نیولو پرته د خپل بیل توضیحات معاینه او ترلاسه کړئ.

16. پوهه ترلاسه کړئ، چې د کوم کلینیک مقررات او پالیسي د ناروغ په توگه ستاسو چلند باندې پلي کېږي.

17. د ناروغ ټول حقونه په هغه شخص باندې پلي کېږي، چې ممکن د ناروغ په استازیتوب د طبي پاملرنې په اړه پرېکړې کولو قانوني مسؤلیت ولري.

18. خپله طبي دوسي ته لاسرسی ومومئ.

19. د One Community Health هاب لاین ته د زنگ وهلو له لارې شکایت ثبت کړئ

(833) 969-2549 یا لاندې پټې ته په لیکلي ډول:

One Community Health Compliance Director 1500 21st Street
Sacramento, California 95811

20. د ریاست د روغتیايي خدماتو ریاست سره شکایت درج کړئ، پرته له دې چې تاسو د One Community Health شکایتونو پروسي کاروئ د (800) 0354-554 شمیرې سره په اړیکه نیولو یا دې څانگې ته په لاندې لیک کې ولیکئ:

د کالیفورنیا د عامې روغتیا خدماتو څانگه

2000 ایورگرین سینټ، ودانۍ 210

Sacramento, CA 95815

21. د One Community Health ټول پرسونل د دې حقوقو د ترلاسه کولو حق لري.

د ناروغ مسؤلیتونه

د One Community Health د ناروغ په توگه، تاسو د لاندې شیانو مسؤل یاست:

1. د تیرو، اوسنیو ناروغیو، شکایتونو، درملو او طبي مخې په اړه د خپلې غوره پوهې سره ټول معلومات وړاندې کول.
2. خپل وړاندې کوونکي ته ستاسو په حالاتو کې ټول غیر متوقع تغیرات راپور کړئ.
3. د خپل روغتیا وړاندې کوونکي لخوا ټول سپارښتنه شوي د درملني پلان تعقیب کړئ. په کې د لیدني وخت د ساتلو او خپل روغتیا وړاندې کوونکي ته د ورته کار د ناتوانیې په اړه خبرتیا ورکول شامل دي.
4. ډاډ ترلاسه کول چې ستاسو د پاملرنې مالي مقررات په سمه توگه اجراء شوي دي.
5. د پاملرنې او جلند په اړه د کلینیک قواعد او مقررات تعقیبول.

د لیدني وخت د لغوه کولو پالیسي

دا فورمه د One Community Health د لغوه کیدو پالیسي تشریح کوي.

د دي فورمي په لاسلیک کولو سره:

- د ټاکل شوي ټولو لیدنو وختونو په اهمیت باندې پوهیږئ ترڅو غوره روغتیا او دوامداره پاملرنه ترلاسه کړئ.
- موافقه کوی چې هر ممکنه هڅه وکړئ ترڅو ستاسو ټول ملاقاتونه له One Community Health سره وساتئ.
- لږ تر لږه څلورويشت (24) ساعته One Community Health سره زنگو وهلو سره موافق کیدل تر وړاندې د وخت څخه هره لیدنه لغوه یا بیا وټاکئ.

که چیرې تاسو د لیدني لغوه کولو یا ټاکلو ستونزه لرئ مهرباني وکړئ لاندې شمیره اړیکه ټینګه کړئ:

916 443-3299

د One Community Health پرسونل نارواغانو سره د اړیکه نیولو لپاره ګمارل شوي دي ترڅو د یادوني په توګه دوی یو ورځ وړاندې خبر ورکړي. که تاسو زموږ د زنگ وهلو په وخت کې شتون ونلرئ یو نامعلوم پیغام شاید د ځواب ورکولو ماشین کې پاتې شي. دا پیغام به په ډاګه کړی چې تاسو یو طبی ملاقات دا پیغام به په ګوته کړي چې تاسو د خپل لیدني نیتي او وخت سره په 21 تم سرک کلینیک کې طبی ملاقات لرئ. که تاسو تلیفون یا د پیغام رسولو وسیله و نلرئ، تاسو ممکن دا یادښت زنگونه ترلاسه نکړئ. که تاسو انتخاب کړئ تاسو کولی شئ د One Community Health ته زنگ ووهئ ترڅو خپل ملاقاتونه تایید کړي.

د ناروغ د شکایت پالیسي

دا د بوي One Community Health ده چې د نژاد، مذهب، رنگ، عمر، جنس، جنسیت، جنسي تمایل، مذهب، نسب، ملي اصل، فزيکي يا ذهني معلولیت (د مادې کارولو په ګډون) له تبعیض پرته ټولو وړ اشخاصو ته خدمتونه وړاندې کوي. ، يا د کډوالی حالت، سياسي تراو يا باور.

د One Community Health د ناروغ په توګه، تاسو حق لری چې شکایت درج کړئ که تاسو احساس کوئ چې تاسو سره په هر ډول غیر عادلانه چلند شوی. تاسو به د شکایت درج کولو په پایله کې د خدماتو په چمتو کولو کې هیڅ ډول عواقب ونه لری. ټول شکایتونه به په محرم ډول حل شي.

که تاسو شکایت یا اندیینه لری، 4 شیان شتون لري چې تاسو یې کولی شی:

1. د خپلو اندیینو په اړه خپل ډاکټر، د قضیې مدیر، یا د دوی تفتیش کوونکو سره خبرې وکړئ. دا په شخصی ډول یا د مخابراتو د ثبت فورمه ډکولو سره ترسره کیدی شي کوم چې په Front Desk کې د کلینیک او ټولنیزو خدماتو څانګو کې شتون لري.

2. په 833-969-2549 کې د One Community Health هات لاین له لارې شکایت وړاندې کړئ.

3. د One Community Health شکایت تعقیب فورمه کې رسمي لیکلي شکایت درج کړئ. دا فورمې په Front Desk کې شتون لري او د ټولنې روغتیایي کارکونکي لخوا به تعقیب او بیا وکتل شي کوم چې د ناروغانو په اړه د شکایتونو تحقیق او حلولو مسؤلیت لري.

4. که چیرې، د دې اقداماتو د تعقیب وروسته، تاسو خوین نه یاست، تاسو کولی شی په لیکلي ډول اړیکه ټینګه کړئ:

Chief Executive Officer, One Community Health

1500 21st Street

Sacramento, CA 95811

د چلند کود

د One Community Health هدف د ناروغانو، لیدونکو او کارمندانو لپاره د خوندي چاپیریال چمتو کول دي. د One Community Health د چلند معیارونو ټول ناروغان، لیدونکي او کارمندان غواړي چې یو بل سره په درناوي چلند وکړي او د دوی د چلند په اړه د One Community Health پالیسي سره مطابقت ولري.

د One Community Health کې لاندې چلند د منلو وړ نه دی او کېدای شي د ټولو خدماتو څخه د چټک او دایمي بې ځایه کېدو لامل شي:

1. فزیکي حمله: د One Community Health کارمندانو یا ناروغانو سره مستقیمه فزیکي اړیکه چې افرادو ته د زیان رسولو ناوړه اراده لري.
2. د وسلو درلودل: پدې کې شامل دي مگر ټوپک، شاتګونو، چاقو او چاودیدونکو توکو پورې محدود نه دي.
3. جعل: د طبي اسنادو په شمول مگر په هغو نسخو پورې محدود نه دي چې د One Community Health پر ملکیت باندې د تجویز شوو درملو یا د کوڅو درملو، یا د نورو درملو لټون چلند؛ پلورلي یا ډالی کوي، د One Community Health نه غیرقانوني، نا تجویز شوي درمل، یا الکل راوړي.
5. گواښونه: مستقیم یا غیر مستقیم، ځانګړي لفظي گواښونه چې د One Community Health کارمندانو په شتون کې د One Community Health ناروغانو، کارمندانو، لیدونکو، یا د ناروغ د کورنۍ غړو ته فزیکي زیان رسوي.
6. د شتمنیو غلا: د غلا شوي ملکیت په قبضه کې چې د One Community Health کارمند په شتون کې د One Community Health ناروغانو، کارمندانو، لیدونکو یا د ناروغ د کورنۍ غړو پورې اړه لري.
7. ملکیت ته زیان: د One Community Health ناروغانو، کارمندانو، لیدونکو، یا د ناروغ د کورنۍ غړو ته که چیرې دوی قصدي او د پام وړ طبیعت وي.
8. لفظي ناوړه ګټه اخیستنې: د One Community Health کارکوونکو په شتون کې د One Community Health ناروغانو، کارمندانو، لیدونکو، یا د ناروغ د کورنۍ غړو ته توهینونکې ژبه.
9. ډارونکي چلند: د ناروغانو په برخه کې د کارمندانو، نورو ناروغانو، یا د One Community Health په ساحه کې د لیدونکو په اړه، گواښونکي دریځ یا موقف، د گواښ غږ، گواښونکي چلند، او یا نور تیریدونکي اشاري ډارونکي چلند دی.
10. جنسي ځورونه: لفظي: صفتونه، توهین کونکي یا د جنسي پلوه تبصرې، پوښتنې یا شور، جنسي څرګندي ټوکې، او داسې نور. فزیکي: په یو فرد برید کول، ناغوښتل شوي لمس کول، چپه کول، غصب کول او ټک کول. لید: د One Community Health ملکیت ته سپکاوی کونکي پوسترونه، کارتونه یا نقاشي ښودل. جنسي پرمختګونه: ناغوښتل شوي جنسي پرمختګونه.
11. په کلینیک کې ثبت: هر ډول انځور اخیستل، غږ یا ویډیو ثبتول د One Community Health په هره ودانۍ کې په کلکه ممنوع دي.

د اشخاصو لخوا د ناوړه او گواښونکي چلند تکرار پېښې یا عملونه شاید ناروغ ته د یوې ټولني روغتيايي خدمتونه لغوه کړي.

مالي تړون

محترم One Community Health مریضه:

دا سند د طبي خدماتو لپاره د One Community Health مالي تاديواتو پالیسي ټاکي. مهرباني وکړی دا سند په پام سره ولولئ. که چیرته تاسو پوښتنه لرئ، مهرباني وکړی د تمرین مدیر سره 916-914-6213 په دی شمیره اړیکه و نیسی. که تاسو د تادیبي ستونزې تجربه کوئ پداسې حال کې چې تاسو د One Community Health ناروغ یاست، مور تاسو هڅوو چې د خپل حساب مدیریت کې د مرستې لپاره سمدستي له مور سره اړیکه ونیسی.

د خدمتونو اداینه

د One Community Health کې د طبي خدماتو ترلاسه کونکي په توګه، تاسو د ټولو لګښتونو مسولیت لرئ. په عموم ډول، د خدماتو لپاره بشپړ تادیبه، په شمول د شریک معاش، زاړه بیلانس او د مجرایي وړ پیسې د خدماتو وړاندې کولو په وخت کې دي. د دې موافقتنامې په لاسلیک کولو سره، تاسو موافق یاست چې د هغه خدماتو لپاره پیسې ورکړئ چې تاسو یې ترلاسه کوئ او پوهیږئ چې کوم خدمتونه چې تاسو یې ترلاسه کوئ دا پریکړه ستاسو او ستاسو د ډاکټر لخوا کېږي. که تاسو د خپلو خدمتونو لپاره د پیسو ورکولو په اړه اندیښنه لرئ، مهرباني وکړئ د One Community Health ضرز العمل له مدیر سره اړیکه ونیسی. زموږ د غیر بیمه ناروغانو لپاره، د One Community Health یو تاسیس شوی فیس مهالویش لري چې تاسو یې وړتیا لرئ.

د بیمه شوی مریضانو لپاره، د One Community Health به ستاسو بیمې ته ادعاګانې یا د بریښنایي سپارلو یا د کاغذ ادعا لیرلو له لارې وسپاري. ادعا به ستاسو د لیدني په وخت کې تاسو ته چمتو شوي خدمات لیست کړي. که ستاسو د بیمې شرکت مور ته خیر راکړي چې تاسو د تادیبه کولو مسولیت لرئ، د مجرایي وړ، د لګښت شریکول، یا په ځینو مواردو کې یو ناڅرګند خدمت، د One Community Health به تاسو ته مستقیم بیل درکړي.

که تاسو کله هم د One Community Health څخه بیان ترلاسه کړئ، نو تاسو څخه تمه کېږي چې د 30 ورځو دننه د یوې ټولني روغتیا ته تادیبه واستوئ. که چیرې په 30 ورځو کې تادیبه ترلاسه نشي دوهم خبرتیا به واستول شي. که تاسو غواړئ د بقایا بیلانس په اړه د تادیبي تنظیمات وکړئ د One Community Health رسیدونو بخش ته په 916-914-6210 یا 916-914-6339 شمیره زنگ ووهئ.

بیمه کول

که تاسو طبي بیمه لرئ، مور لیواله یو چې تاسو سره ستاسو د اعظمي اجازه وړ ګټې ترلاسه کولو کې مرسته وکړو. د دې هدف د ترلاسه کولو لپاره، مور ستاسو مرستې او زموږ د تادیبي پالیسي درک ته اړتیا لرو. مور به په خوښۍ سره ستاسو د بیمې شرکت ته د پوښل شوي طبي خدماتو لپاره ادعاګانې وسپارو. دا ستاسو مسولیت دی چې ستاسو د پوښنې او ګټو په اړه پوه شئ، په شمول د مخکینیو موجودو شرایطو، راجع کولو، مخکې پریکړې، او د واک څخه مخکې اړتیاوې. په هر صورت، مور به تاسو سره مرسته وکړو ترڅو داد ترلاسه کړو چې د پلان ټولې اړتیاوې پوره کېږي.

د دې تړون په لاسلیک کولو سره، تاسو دا منئ چې د کوم تړون په پام کې نیولو پرته چې تاسو د دریمې ډلې تادیبه کونکي (د بیلګې په توګه، د بیمې شرکت) سره لاسلیک کوئ، تاسو د ناروغ په توګه لومړنی مسولیت او مکلفیت لرئ چې د هغه خدماتو لپاره پیسې ورکړئ چې تاسو یې ترلاسه کوئ. په داسې حال کې چې مور به په خوښۍ سره ستاسو د وړاندیز شوي درملنې په اړه بحث وکړو او ستاسو د بیمې اړوند هرې پوښتنې ته ځواب ووايو.

د قانون له مخې ستاسو بیمه ستاسو او د بیمې شرکت ترمنځ یو تړون دی. موږ د قانون له مخې اړ یو چې له تاسو څخه شریک تادیات او مجرایي راتول کړو او ځینې معلومات ستاسو د بیمې پلان ته واستوو.

د بیمې د گټو ټاکل:

د دې تړون په لاسلیک کولو سره، تاسو په ځانگړې توگه خپل بیمې شرکت ته اجازه ورکوئ څو One Community Health په مستقیم ډول د بیمې گټو لپاره اداینه وکړي او په دې توگه ورته گټې وړاندې کړي. دا موافقه شوي

چې One Community Health ته اداینه له دې اجازې سره سم، د بیمې شرکت لخوا باید د بیمې یاد شرکت د دغه ډول اداینو د پراخۍ د پالیسۍ له مخې د هر ډول او ټولو مکلفیتونو

څخه تخلیه شي. تاسو پوهیږئ چې د One Community Health کې د ناروغ په توگه، تاسو د فیس لپاره مالي مسؤل یاست چې د دې معافیت لخوا پوښل شوي ندي او دا بشپړ تادیه د خدمت په وخت کې ورکول کیږي پرته لدې چې بل ډول اړتیا وي یا د قانون لخوا اجازه ورکړل شي.

د تادیاتو ترلاسه کولو لپاره د معلوماتو خپرول

د دې تړون په لاسلیک کولو سره، تاسو په ځانگړې توگه د One Community Health ته اجازه ورکوئ چې ستاسو په استازیتوب د One Community Health لخوا وړاندې شوي ادعاگانو لپاره ستاسو د بیمې گټو ترلاسه کولو پورې اړوند ټولو اړخونو ته ټول معلومات یا اسناد خپاره کړي. تاسو نور په ښکاره ډول موافق یاست او اعتراف کوئ چې پدې سند کې ستاسو لاسلیک ستاسو چمتو کونکي او ټولو اړینو اړخونو ته اجازه ورکوي چې د هرې ادعا په اړه ستاسو لاسلیک ترلاسه کولو پرته د وړاندیز شوي خدماتو گټې ترلاسه کولو لپاره ادعاگانې وسپاري او دا چې تاسو به پدې ادعا باندې پابند یاست لکه څنګه چې هره ادعا په شخصي توگه لاسلیک شوی و.

په ONE COMMUNITY HEALTH

کې د تلفون مهمې شمېرې

916-443-3299	د ټولو تفرراتو لپاره (مهالویش/بیا مهالویش/لغوه)
916-443-3299	د پاملرنې مشورې کرېنه. په ورځ کې 24 ساعته شته ده
916-914-6256	درملتون
916-914-6360	د ناروغ مالي خدمتونه
833-969-2549	د موافقت کرېنه