

گزارش نواقض احتمالی در رعایت مقررات

ما در Alameda Alliance for Health (Alliance) آماده کمک به شما هستیم. اطلاعات موجود در این نامه مهم است و لازم است آن را با دقت مطالعه و درک کنید.

نقض احتمالی در رعایت مقررات چیست؟

نقض احتمالی در رعایت مقررات ممکن است نگرانی‌هایی در حوزه‌های زیر ایجاد کند:

1. موارد مشکوک به تخلف، مصرف بی‌رویه یا سوءاستفاده
• برای مثال: صدور صورتحساب تکراری توسط ارائه‌دهنده خدمات برای خدمات ارائه‌شده
2. افشای اطلاعات بهداشتی محافظت‌شده بر اساس قانون قابلیت انتقال و مسئولیت‌پذیری بیمه سلامت سال 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act، HIPAA)
• برای مثال: ارسال نامه‌های بیمار به شخص دیگر
3. عدم رعایت مقررات و قوانین
• برای مثال: نگرانی عملیاتی یا اخلاقی درباره یک فرآیند

چه زمانی باید این نقض را به Alliance گزارش دهیم؟

شما باید به محض اطلاع از نقض، آن را فوراً به اتحاد Alliance دهید. ما موظف هستیم این نقض را بررسی کرده و ظرف مدت زمان مشخصی به مراجع نظارتی ذیصلاح گزارش دهیم.

نقض‌های مربوط به حریم خصوصی HIPAA باید در همان روزی که مشخص می‌شوند، به Alliance گزارش شوند. ما موظف هستیم این نقض‌ها را ظرف 24 ساعت پس از کشف به سازمان ایالتی گزارش دهیم.

چگونه این نقض را به Alliance گزارش دهیم؟

چندین روش وجود دارد که از طریق آن‌ها می‌توانید نقض را به Alliance گزارش دهید:

- فرم گزارش حادثه رعایت مقررات Alliance موجود در صفحه بعد را تکمیل نموده و آن را از طریق ایمیل برای ما ارسال نمایید.
- همچنین می‌توانید از طریق تماس با خط تلفن مستقیم بخش رعایت مقررات Alliance گزارش دهید. تماس‌گیرندگان می‌توانند در صورت تمایل، نقض‌ها را به صورت ناشناس گزارش دهند. خط تلفن مستقیم بخش رعایت مقررات Alliance به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته و با شماره رایگان 1.844.587.0810 در دسترس است.

آیا پرسشی دارید؟ لطفاً به بخش

رعایت مقررات Alliance به آدرس compliance@alamedaalliance.org ایمیل ارسال نمایید.

www.alamedaalliance.org

فرم گزارش حادثه رعایت مقررات

فرم گزارش حادثه رعایت مقررات (Alliance) Alameda Alliance for Health محرمانه است و می‌توان از آن برای گزارش هرگونه حادثه مشکوکی که مشاهده می‌کنید یا می‌شنوید، استفاده کرد. (اعم از افشای اطلاعات بهداشتی خصوصی HIPAA، تقلب، مصرف بی‌رویه و سوءاستفاده، یا هرگونه نقض در رعایت مقررات.)

دستورالعمل‌ها

1. لطفاً به صورت واضح چاپ کنید یا در قسمت‌های زیر تایپ نمایید.
2. کادرهایی که با علامت (*) مشخص شده‌اند، باید تکمیل شوند.
3. فرم تکمیل شده و هرگونه مدارک مرتبط را از طریق ایمیل به بخش رعایت مقررات Alliance به آدرس compliance@alamedaalliance.org ارسال نمایید.

نوع حادثه*	
☐ HIPAA/حریم خصوصی ☐ تقلب، مصرف بی‌رویه و سوءاستفاده ☐ سایر:	
فرد گزارش‌دهنده – اطلاعات عمومی*	
نام:	شماره تلفن:
عنوان پست/نام شرکت	
چه کسی این حادثه را به شما گزارش داده است (یک مورد را انتخاب کنید):	
☐ عضو ☐ ارائه‌دهنده ☐ کارمند ☐ سایر:	
اطلاعات عضو (در صورت وجود؛ اگر چند عضو درگیر هستند، یک لیست پیوست نمایید)	
نام خانوادگی:	
نام:	حرف اول نام میانی:
شماره شناسایی عضو Alliance/شماره شناسایی مشتری	تاریخ تولد (ماه/روز/سال):
شماره تلفن:	
نام نماینده مجاز (در صورت وجود):	
اطلاعات ارائه‌دهنده خدمات (در صورت وجود)	
نام خانوادگی:	
نام:	مبلغ مربوطه: \$
شماره(های) مطالبه مربوطه:	شناسه ملی ارائه‌دهنده (NATIONAL PROVIDER IDENTIFIER، NPI)
جزئیات حادثه*	
تاریخ(های) حادثه:	
فرد دخیل:	
کجا اتفاق افتاده است:	
توضیح حادثه/سایر اطلاعات مهم: (لطفاً هرگونه مدارک مرتبط را پیوست نمایید)	