



Ձեր տեղեկությունները: Ձեր իրավունքները: Մեր պարտականությունները:

Այս ծանուցման մեջ բացատրվում է, թե ինչ կերպ կարող են օգտագործվել և բացահայտվել Ձեր վերաբերյալ բժշկական տեղեկությունները, և ինչպես կարող եք Դուք ծանոթանալ այդ տեղեկություններին:

Խնդրում ենք ուշադրությամբ կարդալ այն:

Ձեր իրավունքները

Երբ խոսքը գնում է Ձեր առողջապահական տեղեկությունների մասին, ապա դուք որոշակի իրավունքներ ունեք: Այս բաժնում բացատրվում է Ձեր իրավունքների և Ձեզ օգնելու հարցում մեր որոշ պարտականությունների մասին:

Ստանալ Ձեր առողջապահական և հայցերի տվյալների օրինակը

- Դուք կարող եք դիմել մեզ և տեսնել կամ ստանալ Ձեր առողջապահական և հայցերի տվյալների և մեզ մոտ պահվող այլ առողջապահական տեղեկությունների օրինակը: Հարցրեք մեզ, թե ինչպես դա անել:
- Սովորաբար Ձեր դիմումից հետո՝ 30 օրվա ընթացքում, մենք Ձեզ կտրամադրենք Ձեր առողջապահական և հայցերի տվյալների օրինակը կամ դրանց համառոտ բացատրությունը: Հնարավոր է, որ մենք դրա համար ոչ մեծ գումար գանձենք՝ կատարված ծախսերի համար:

Խնդրել, որ մենք փոփոխություններ կատարենք Ձեր առողջապահական և հայցերի տվյալների մեջ

- Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք փոփոխություններ կատարենք Ձեր առողջապահական և հայցերի տվյալների մեջ, եթե կարծում եք, որ դրանք սխալ կամ անավարտ են: Հարցրեք մեզ, թե ինչպես դա անել:
- Ինքնավոր է, որ մենք մերժենք Ձեր խնդրանքը, բայց այդ դեպքում՝ 60 օրվա ընթացքում Ձեզ գրավոր կերպով կբացատրենք մերժման պատճառը:

Խնդրել, որ կապը գաղտնի կերպով իրականացվի

- Դուք կարող եք խնդրել մեզ, որ Ձեզ հետ հատուկ ձևով կապ պահպանենք (օրինակ՝ տան կամ աշխատանքային հեռախոսով) կամ մեկ այլ հասցեի վրա ուղարկենք նամակները:
- Մենք կքննարկենք բոլոր այն խնդրանքները, որոնք հնարավոր է իրականացնել, և պարտավոր ենք «այո» ասել, եթե Դուք մեզ ասեք, որ հակառակ դեպքում Դուք վտանգի եք ենթարկվում:

շարունակությունը հաջորդ էջում

Ձեր իրավունքները շարունակություն

Խնդրել մեզ սահմանափակել այն տվյալները, որոնք մենք օգտագործում կամ այլ անձանց ենք տրամադրում

- Դուք կարող եք խնդրել մեզ **չօգտագործել** և այլ անձանց **չտրամադրել** բուժուժների, վճարուժների և մեր միջոցառումների վերաբերյալ որոշակի առողջապահական տեղեկություններ:
- Մենք պարտավոր չենք կատարել Ձեր խնդրանքը և կարող ենք «ոչ» ասել, եթե դա կարող է բացասաբար անդրադառնալ Ձեր բուժօգնության վրա:

Ստանալ այն անձանց ցուցակը, ում մենք տեղեկություններ ենք տրամադրել

- Դուք կարող եք խնդրել Ձեզ ցուցակ (հաշվետվություն) տալ, որում նշված լինեն այն բոլոր դեպքերը, երբ տվյալ պահից առաջ վեց տարվա ընթացքում մենք բացահայտել ենք Ձեր առողջապահական տեղեկությունները, ինչպես նաև ում և ինչ նպատակով ենք բացահայտել դրանք:
- Ցուցակի մեջ մենք կնշենք բացահայտման բոլոր դեպքերը, բացի նրանցից, որոնք վերաբերում են բուժուժներին, վճարուժներին և առողջապահական միջոցառումներին. չեն նշվի նաև որոշ կարգի այլ բացահայտումներ (օրինակ՝ երբ Դուք ինքնեղ եք մեզ խնդրել բացահայտել դրանք): Մենք տարեկան մեկ անվճար հաշվետվություն կտրամադրենք, բայց եթե 12 ամսվա ընթացքում Դուք կրկին հաշվետվություն խնդրեք, մենք Ձեզանից ոչ մեծ գումար կգանձենք՝ կատարված ծախսերի համար:

Ստանալ տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման կարգի մասին այս ծանուցման օրինակը

- Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ խնդրել այս ծանուցման տպագիր օրինակը, եթե անգամ համաձայնել եք ստանալ դրա էլեկտրոնային տարբերակը: Մենք Ձեզ առանց հապաղելու կտրամադրենք դրա տպագիր օրինակը:

Ընտրել մեկին, որը հանդես կգա Ձեր անունից

- Եթե Դուք որևէ մեկին բժշկական լիազորագիր եք տվել, կամ եթե որևէ մեկը Ձեր օրինական խնամակալն է, ապա տվյալ անձը կարող է օգտվել Ձեր իրավունքներից և ընտրություն կատարել Ձեր առողջապահական տեղեկությունների կապակցությամբ:
- Նախքան որևէ գործողության դիմելը՝ մենք կստուգենք և կհամոզվենք, որ տվյալ անձը նման լիազորություն ունի և կարող է հանդես գալ Ձեր անունից:

Գանգատ ներկայացնել, եթե համարեք, որ Ձեր իրավունքները խախտվել են

- Եթե Դուք համարեք, որ մենք խախտել ենք Ձեր իրավունքները, Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել՝ 1-ին էջում նշված տվյալների օգնությամբ մեզ դիմելով:
- Կարող եք գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների դեպարտամենտի Քաղաքացիական իրավունքների բաժին՝ նամակ ուղարկելով 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, հասցեով, զանգահարելով 1-877-696-6775, կամ այցելելով www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/:
- Գանգատ ներկայացնելու համար մենք Ձեր դեմ որևէ քայլ չենք ձեռնարկի:

Ձեր ընտրությունները

Որոշ առողջապահական տեղեկությունների կապակցությամբ՝ **Դուք կարող եք ընտրել, թե ինչը կարելի է բացահայտել, և մեզ հայտնել Ձեր ընտրությունը:** Եթե Դուք հստակորեն պատկերացնում եք, թե ստորև նկարագրված իրավիճակներում ինչպես կցանկանալիք, որ մենք բացահայտենք Ձեր մասին տեղեկությունները, խոսք մեզ հետ: Ասացեք մեզ, թե ինչ եք ցանկանում, որ մենք անենք, և մենք կկատարենք Ձեր ցուցումները:

Հետևյալ դեպքերում Դուք ինչպես իրավունք, այնպես էլ ընտրություն ունեք մեզ ցուցում տալու, որ մենք՝

- Ձեր մասին տեղեկությունները տրամադրենք Ձեր ընտանիքի անդամներին, մոտ բարեկամներին կամ Ձեր բուժօգնության ծախսերին մասնակցող այլ անձանց.
- տեղեկություններ տրամադրենք արտակարգ իրավիճակների ժամանակ.
- Ձեզ հետ կապ հաստատենք դրամահավաքի նպատակով:

Եթե Դուք ի վիճակի չլինեք մեզ հայտնել Ձեր նախընտրության մասին, օրինակ՝ եթե գիտակցությունը կորցրած լինեք, մենք կարող ենք ինքներս որոշել և բացահայտել Ձեր մասին տեղեկությունները, եթե համարենք, որ դա Ձեր շահերից է բխում: Մենք կարող ենք Ձեր մասին տեղեկությունները բացահայտել նաև առողջությանը կամ ապահովությանը սպառնացող լուրջ և անխուսափելի վտանգը մեղմելու նպատակով:

Հետևյալ դեպքերում մենք երբեք չենք բացահայտում Ձեր մասին տեղեկությունները, մինչև Դուք գրավոր կերպով մեզ թույլ չտաք այդ անել:

- շուկայավարական նպատակներով,
- տեղեկությունների վաճառքի նպատակով:

Ինչպես ենք մենք օգտագործում և բացահայտում

Սովորաբար ինչպե՞ս ենք մենք օգտագործում և բացահայտում Ձեր մասին առողջապահական տեղեկությունները: Սովորաբար մենք հետևյալ եղանակներով ենք օգտագործում կամ բացահայտում Ձեր մասին առողջապահական տեղեկությունները:

Ձեր ստացած բուժօգնությունը կառավարելու նպատակով

- Մենք կարող ենք օգտագործել Ձեր առողջապահական տեղեկությունները և տրամադրել այն մասնագետներին, ովքեր բուժում են Ձեզ:

Օրինակ: Բժիշկը մեզ տեղեկություն է ուղարկում Ձեր ախտորոշման և բուժման մասին, որպեսզի մենք լրացուցիչ ծառայություններ պատվիրենք:

Մեր կազմակերպության գործունեությունն իրականացնելու նպատակով

- Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր առողջապահական տեղեկությունները մեր կազմակերպության գործունեությունն իրականացնելու նպատակով և անհրաժեշտության դեպքում՝ կապ հաստատել Ձեզ հետ:
- **Մենք իրավունք չունենք Ձեր գենետիկական տվյալներն օգտագործել՝ Ձեզ ապահովագրություն տրամադրելու հարցը և այդ ապահովագրության գինը որոշելու համար:** Դա չի վերաբերում երկարաժամկետ բուժսպասարկման ծրագրերին:

Օրինակ: Մենք Ձեր մասին առողջապահական տեղեկությունների օգնությամբ բարձրացնում ենք Ձեզ տրամադրվող ծառայությունների մակարդակը:

Ձեր ստացած բուժսպասարկման համար վճարելու նպատակով

- Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր առողջապահական տեղեկությունները Ձեր ստացած բուժսպասարկման համար վճարելիս:

Օրինակ: Մենք Ձեր մասին տեղեկություններ ենք փոխանակում Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի հետ, որպեսզի կազմակերպենք վճարումը Ձեր ստացած ատամնաբուժական ծառայությունների համար:

Ձեր ծրագիրը վարելու նպատակով

- Մենք կարող ենք Ձեր առողջապահական տեղեկությունները տրամադրել Ձեր առողջապահական ծրագրի հովանավորին, որպեսզի վերջինս իրականացնի ծրագրի գործունեությունը:

Օրինակ: Ձեր ընկերությունը պայմանագիր է կնքում մեզ հետ, որպեսզի մենք առողջապահական ծրագիր տրամադրենք, իսկ մենք Ձեր ընկերությանը որոշակի վիճակագրական տվյալներ ենք տրամադրում՝ բացատրելու համար, թե ինչպես է հաշվարկվում մեր ապահովագիրը:

շարունակությունը հաջորդ էջում

Ուրիշ ի՞նչ կերպ կարող ենք մենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր առողջապահական

տեղեկությունները: Մենք իրավունք ունենք կամ պարտավոր ենք այլ դեպքերում ևս բացահայտել Ձեր մասին տեղեկությունները՝ սովորաբար այն դեպքերում, երբ դա բխում է բնակչության շահերից, օրինակ՝ հանրային առողջապահության և գիտական հետազոտությունների նպատակներով: Նախքան այդ նպատակներով Ձեր մասին տեղեկությունները բացահայտելը՝ մենք պետք է օրենքով նախատեսված մի շարք պայմաններ բավարարենք: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Բնակչության առողջության և ապահովության նպատակներով	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք Ձեր մասին առողջապահական տեղեկությունները բացահայտել որոշակի իրավիճակներում, օրինակ՝ <ul style="list-style-type: none"> • հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով. • ապրանքներն արտադրողին վերադարձնելու նպատակով. • դեղերի նկատմամբ առաջացած կողմնակի ազդեցությունների մասին հայտնելու նպատակով. • չարաշահման, անփույթ վերաբերմունքի կամ ընտանեկան բռնության հնարավոր դեպքերի մասին հայտնելու նպատակով. • որևէ մեկի առողջությանը կամ ապահովությանը սպառնացող լուրջ վտանգի մասին հայտնելու կամ այն մեղմելու նպատակով:
Գիտական հետազոտությունների իրականացման նպատակով	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր մասին տեղեկությունները առողջապահության ոլորտում գիտական հետազոտությունների իրականացման նպատակով:
Օրենքի պահանջները բավարարելու նպատակով	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք Ձեր մասին տեղեկությունները բացահայտել, եթե դա պահանջվի նահանգի կամ դաշնային օրենսդրությամբ, այդ թվում՝ կարող ենք դրանք տրամադրել Առողջապահության և հանրային ծառայությունների դեպարտամենտին, եթե վերջինս դրանք ստանալու ցանկություն հայտնի:
Ի պատասխան օրգանների նվիրատվության մասին խնդրանքին և դատաբժշկական փորձագետներին ու թաղման ծառայության աշխատակիցներին օգնելու նպատակով	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք Ձեր մասին առողջապահական տեղեկությունները տրամադրել օրգանների մատակարարմամբ զբաղվող կազմակերպություններին: • Եթե որևէ մեկը մահանա, մենք կարող ենք առողջապահական տեղեկություններ տրամադրել դատաբնիչին, դատաբժշկական փորձագետին կամ թաղման ծառայության աշխատակցին:
Անաշխատունակության նպաստների տրամադրման կապակցությամբ, իրավապահ և այլ պետական մարմինների պահանջով	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք Ձեր մասին առողջապահական տեղեկություններ օգտագործել կամ բացահայտել՝ <ul style="list-style-type: none"> • անաշխատունակության նպաստների տրամադրման հայցերի նայման նպատակով. • իրավապահ մարմինների գործունեությունն իրականացնելու նպատակով կամ իրավապահ մարմնի աշխատակցի պահանջով. • առողջապահության ոլորտում վերահսկում իրականացնող կազմակերպություններին՝ օրենքով թույլատրված գործունեություն իրականացնելու նպատակով. • հատուկ կառավարական գործառնությունների իրականացման նպատակով, օրինակ՝ ռազմական, ազգային անվտանգության և երկրի նախագահի պաշտպանությունն ապահովելու նպատակներով:
Ի պատասխան դատավարու-թյունների և դատական հայցերի	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք Ձեր մասին առողջապահական տեղեկություններ տրամադրել, եթե կա այդ մասին դատարանի կամ վարչական որոշում կամ դատական:
Սոցիալական ծրագրերի իրականացման, անդամագրման, բուժսպասարկումը համակարգելու և բժշկական գործի կառավարման նպատակներով	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք Ձեր տեղեկությունները տրամադրել պետական նպաստներ տրամադրող այլ ծրագրերի, օրինակ՝ «Covered California»-ին, այնպիսի նպատակներով, ինչպիսիք են սոցիալական ծրագրերի իրականացումը, անդամագրումը, բուժսպասարկման համակարգումը և բժշկական գործի կառավարումը:
DHCS-ի որոշումը բողոքարկելու նպատակով	<ul style="list-style-type: none"> • Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր տեղեկությունները, եթե Դուք կամ Ձեր սպասարկողը բողոքարկեք Ձեր բուժօգնության կապակցությամբ DHCS-ի ընդունած որոշումը:
Լիարժեք «Medi-Cal»-ի համար դիմելու նպատակով	<ul style="list-style-type: none"> • Եթե Դուք դիմում եք «Medi-Cal»-ի լիարժեք նպաստներ ստանալու համար, ապա մենք պետք է ստուգենք Ձեր ներգաղթի կարգավիճակը՝ դիմելով ԱՄՆ Քաղաքացիության և ներգաղթի ծառայություն (USCIS):
Կառավարվող բուժսպասարկման ծրագրում ընդգրկելու նպատակով	<ul style="list-style-type: none"> • Եթե Դուք անդամագրվում եք կառավարվող բուժսպասարկման նոր ծրագրի, մենք կարող ենք Ձեր տեղեկությունները տրամադրել այդ ծրագրին՝ այնպիսի նպատակներով, ինչպիսին է, օրինակ՝ բուժսպասարկման համակարգումը, որպեսզի Դուք ժամանակին ստանաք ծառայությունները:

շարունակությունը հաջորդ էջում

Մեր ծրագրերն իրականացնելու նպատակով

- Մենք կարող ենք Ձեր տեղեկությունները տրամադրել մեզ հետ պայմանագրային հիմունքներով համագործակցող անձանց և մեր գործակալներին, ովքեր մեզ օգնում են իրականացնել մեր ծրագրերը:

Հատուկ օրենքների պահանջները կատարելու նպատակով

- Գոյություն ունեն հատուկ օրենքներ, որոնք պաշտպանում են որոշակի տիպի առողջապահական տեղեկություններ, օրինակ՝ հոգեբուժական ծառայությունների, թմրադեղերի օգտագործման հետ կապված խանգարումների բուժման, ՄԻԱՎ-ի/ՁԻԱՀ-ի ստուգման և բուժման մասին: Մենք կկատարենք այդ օրենքների պահանջները, եթե դրանք ավելի խիստ լինեն, քան այս ծանուցումը:

Մենք երբեք չենք գովազդի կամ վաճառի Ձեր անձնական տեղեկությունները:

Մեր պարտականությունները

- Օրենքը մեզանից պահանջում է գաղտնի և անվտանգ պահել Ձեր պաշտպանված առողջապահական տեղեկությունները:
- Եթե օրենքի այնպիսի մի խախտում տեղի ունենա, որի հետևանքով Ձեր տեղեկությունների գաղտնիությունը կամ անվտանգությունը կարող է վտանգված լինել, մենք շտապ Ձեզ տեղյակ կպահենք այդ մասին:
- Մենք պարտավոր ենք կատարել այս ծանուցման մեջ նշված պարտականությունները և հետևել տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման կանոններին, ինչպես նաև պարտավոր ենք Ձեզ տալ այս ծանուցման օրինակը:
- Այս ծանուցման մեջ նշվածից բացի որևէ այլ նպատակով մենք չենք օգտագործի կամ բացահայտի Ձեր տեղեկությունները, եթե Դուք ինքներդ գրավոր կերպով մեզ թույլ չտաք այդ անել: Եթե Դուք մեզ թույլ տաք այդ անել, Դուք կարող եք ցանկացած պահի փոխել Ձեր միտքը: Եթե Ձեր միտքը փոխեք, գրավոր կերպով մեզ հայտնեք այդ մասին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս՝ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Փոփոխություններն այս ծանուցման պայմանների մեջ

Մենք կարող ենք փոխել այս ծանուցման պայմանները, և այդ փոփոխությունները կտարածվեն Ձեր մասին մեր ունեցած բոլոր տեղեկությունների վրա: Նոր ծանուցումը կտրվի Ձեզ, եթե ցանկություն հայտնեք, կզետեղվի մեր կայքում, և մենք փոստով կուղարկենք Ձեզ դրա օրինակը:

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը՝ 23 սեպտեմբերի 2013 թ.

Տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման այս ծանուցումը տարածվում է հետևյալ կազմակերպությունների վրա:

- Այս ծանուցումը տարածվում է DHCS-ի բոլոր ծրագրերի, այդ թվում՝ «Medi-Cal»-ի վրա: DHCS-ի կողմից ներկայումս վարվող ծրագրերի ամբողջական ցուցակին ծանոթանալու համար խնդրում ենք այցելել մեր կայքը՝ www.dhcs.ca.gov/services հասցեով:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար

Այս ծանուցման օրինակն այլ լեզուներով կամ այլ ձևաչափով, օրինակ՝ խոշորատառ տպագրությամբ կամ Բրայլի այբուբենով ստանալու համար խնդրում ենք դիմել մեզ:

DHCS-ը Ձեր բժշկական տվյալների ամբողջական օրինակները չունի: Եթե Դուք ցանկանում եք ծանոթանալ Ձեր բժշկական տվյալներին, ստանալ դրանց օրինակը կամ փոփոխություններ կատարել դրանց մեջ, խնդրում ենք նախ դիմել Ձեր բժշկին, ատամնաբույժին կամ առողջապահական ծրագրին:



DHCS-ի տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման գծով պաշտոնյա

P.O. Box 997413 MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

Հեռախոս՝ **(866) 866-0602** տարբերակ 1, կամ
(877) 735-2929 TTY/TTD

Ֆաքս՝ (916) 327-4556
Էլ. փոստ՝ privacyofficer@dhcs.ca.gov