



L.A. Care
HEALTH PLAN®

Գաղտնիության պահպանման գործելակերպի ծանուցագիր



Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը. 2025 թվականի հուլիսի 15

Ձեր տեղեկությունները: Ձեր իրավունքները: Մեր պարտականությունները:

ԱՅՍ ԾԱՆՈԹՑԱԳԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ
ՁԵՐ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊԿԱԾ ՁԵԶ
ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ, ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ
ԵՎ ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՐՈՂ Է
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ, ԵՎ ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ
ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԱՅԴ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՁԵՌՔ ԲԵՐԵԼ:

ԻՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐԵԼ ԱՅՆ:

Լուս Անջելես վարչաշրջանի Տեղային նախաձեռնության առողջապահական իշխանությունը, որը L.A. Care Health Plan (L.A. Care) անվան տակ գործող հասարակական միավորում է, ձեզ առողջական խնամքի նպաստներ և ապահովագրություն է տրամադրում նահանգային, դաշնային և առևտրային ծրագրերի միջոցով: Ձեր պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվության (Protected Health Information, PHI) անվտանգ պահպանումը կարևոր է մեզ համար: L.A. Care-ը պարտավոր է Ձեզ տալ այս ծանուցագիրը Ձեր իրավունքների և որոշակի պարտավորությունների մասին, որոնք մենք պետք է անվտանգ պահենք ձեր PHI-ը, ներառյալ՝ Գաղտնիության պահպանման գործելակերպի մեր ծանուցագիրը, ինչպես պահանջվում է Կալիֆորնիայի օրենքով և 1996 թվականին ընդունված Առողջական ապահովագրության դյուրակրության և հաշվետվության օրենքով (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA): Այս ծանուցագիրը բացատրում է, թե ինչպես կարող ենք օգտագործել և համօգտագործել Ձեր PHI-ը: Այն նաև բացատրում է, թե որոնք են ձեր իրավունքները: Հնարավոր է, որ նահանգային օրենքի ներքո ունենաք հավելյալ կամ ավելի խիստ գաղտնիության իրավունքներ:

I. Զեր PHI-ն անձնական և գաղտնի է:

L.A. Care-ն ստանում է ձեզ նույնականացնող PHI-ը, ինչպես օրինակ՝ ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները, անձնական փաստերը և ֆինանսական տեղեկությունը, տարբեր աղբյուրներից, այս թվում՝ նահանգային, դաշնային և տեղական գործակալություններից, այն բանից հետո, երբ իրավասու եք դառնում, կցվում եք և/կամ անդամագրվում եք L.A. Care ծրագրի: Մենք նաև ստանում եք ձեր կողմից տրամադրված PHI-ը: Բացի դրանից, մենք PHI ենք ստանում առողջական խնամքի մատակարարներից, ինչպիսիք են՝ բժիշկները, կլինիկաները, հիվանդանոցները, լաբորատորիաները և ապահովագրության այլ կազմակերպությունները կամ վճարողները: Մենք օգտագործում ենք այս տեղեկությունը ձեր առողջական խնամքը համակարգելու, հաստատելու, դրա համար վճարելու և այն բարելավելու համար, ինչպես նաև ձեզ հետ հաղորդակցվելու համար: Մենք չենք կարող օգտագործել ձեր մասին ընդհանուր տվյալները՝ որոշելու համար, թե արդյո՞ք կարող ենք ապահովագրել ձեզ կամ որոշել այդ ապահովագրության արժեքը: Երբեմն մենք տեղեկություններ ենք ստանում ձեր ռասայի, էթնիկական պատկանելիության և լեզվի մասին: Մենք կարող ենք օգտագործել այս տեղեկությունները՝ ձեզ օգնելու, ձեզ հետ հաղորդակցվելու և ձեր կարիքները որոշելու համար, օրինակ՝ ձեր նախընտրած լեզվով ձեզ կրթական նյութերի տրամադրում կամ ձեզ անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայությունների մատուցում: Մենք օգտագործում և կիսում ենք այս տեղեկություններն այնպես, ինչպես նշված է այս ծանուցագրում: Մենք այս տեղեկությունները չենք օգտագործում որոշելու Ձեզ առողջապահական խնամքի ապահովագրություն տալը կամ այդ ապահովագրության գինը:

II. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ձեր PHI-ը

Օրենքով մենք պարտավոր ենք պահպանել ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ու անվտանգությունը: Մենք մեր ընթացիկ և նախկին անդամների PHI-ը պահում ենք գաղտնի և ապահով, ինչպես պահանջվում է օրենքով և հավատարմագրման չափանիշներով: Մենք կիրառում ենք ֆիզիկական, տեխնիկական և վարչական երաշխիքներ՝ Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը ապահովելու համար, իսկ մեր աշխատակազմը

պարբերաբար վերապատրաստվում է PHI-ի օգտագործման և համօգտագործման հարցերի վերաբերյալ: PHI-ն ապահով պահելու մի քանի ձևերից են՝ գրասենյակների, սեղանների և փաստաթղթերի պահպանման կողպումը, համակարգիչների և էլեկտրոնային սարքերի պաշտպանությունը գաղտնաբառերով, և միայն անհրաժեշտ տեղեկատվության տրամադրումն անձնակազմին, որպեսզի կատարեն իրենց աշխատանքը: Երբ օրենքով պահանջվում է, երբ մեր առևտրային գործընկերները գործում են մեզ հետ, նրանք ևս պարտավոր են պաշտպանել ցանկացած PHI-ի գաղտնիությունը, որը համօգտագործում ենք նրանց հետ, և նրանց չի թույլատրվում PHI-ը տալ ուրիշների, բացառությամբ օրենքներով և այս ծանուցագրով թույլատրվածների: Ըստ օրենքի պահանջի, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք Ձեր չապահովագրված PHI-ի խախտման դեպքերի մասին: Մենք կհետևենք այս ծանուցման մեջ նկարագրված պարտականություններին և Գաղտնիության պահպանման գործելակերպին և ձեզ կտրամադրենք դրա պատճենը: Մենք չենք օգտագործի և համօգտագործի Ձեր տեղեկությունները, բացի այս ծանուցագրում նկարագրված եղանակից, նահանգային և դաշնային օրենքներին համապատասխան կամ ըստ Ձեր գրավոր թույլտվության:

III. Այս Գաղտնիության պահպանման գործելակերպի ծանուցագրի փոփոխությունները

L.A. Care-ը հավատարիմ կմնա ներկայումս իր օգտագործած ծանուցագրին: Մենք իրավունք ունենք ցանկացած ժամանակ փոխել այս գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագիրը: Կատարված որևէ փոփոխություն կտարածվի ձեր ամբողջ PHI-ի վրա, ներառյալ փոփոխությունից առաջ մեր ունեցած PHI-ը: Մենք կտեղեկացնենք ձեզ այս փոփոխությունների մասին տեղեկատու թերթիկով, նամակով կամ մեր կայքի միջոցով: Դուք նույնպես կարող եք խնդրել նոր ծանուցագրի պատճենը: Տեսեք ներքևում մեր կոնտակտային տվյալները:

IV. Ինչպես կարող ենք օգտագործել և կիսել ձեր PHI-ը

L.A. Care-ը հավաքում, օգտագործում և համօգտագործում է մեզ տրամադրված PHI-ը՝ համաձայն օրենքի, բուժման, վճարման և առողջական խնամքի գործողությունների նպատակով, որոնք կապված են այն ծրագրի հետ, որին դուք անդամագրվել եք: Մեր կողմից օգտագործված և համօգտագործված PHI-ը ներառում, բայց չի սահմանափակվում հետևյալով.

- Անուն,
- Հասցե,
- Ծննդյան ամսաթիվ
- Ստացված խնամք և բուժում,
- Առողջության պատմություն,
- Խնամքի ծախսը/վճարումը,
- Ռասա/էթնիկական պատկանելություն,
- Լեզու,
- Ծննդյան պահին նշանակված սեռ,
- Գենդերային ինքնություն,
- Սեռական կողմնորոշում և
- Դերանուններ:

PHI-ն օգտագործելու և համօգտագործելու մեր տիպական եղանակները.

Մենք կարող ենք PHI-ը սովորաբար օգտագործել և համօգտագործել հետևյալ եղանակներով՝ առանց ձեր լիազորության.

- **Բուժում.մենք բուժում չենք տրամադրում,** սակայն մենք կարող ենք օգտագործել և համօգտագործել PHI-ը՝ ձեզ խնամք, բուժում և այլ ծառայություններ առաջարկող առողջական խնամքի և այլ ծառայությունների մատակարարի հետ, ինչպես օրինակ՝ բժիշկների, հիվանդանոցների, տնական օգտագործման բժշկական սարքերի մատակարարների և այլոց հետ, ինչպես նաև ձեզ օգտակար տեղեկություններ հաղորդելու նպատակով:
- **Վճարում.** մենք կարող ենք օգտագործել և համօգտագործել PHI-ն առողջական խնամքի մատակարարների, ծառայությունների մատակարարների և այլ ապահովագրողների և վճարողների հետ, որպեսզի

մշակենք վճարման հայցերը և վճարենք ձեզ տրամադրած առողջական ծառայությունների համար:

- **Առողջական խնամքի գործառույթներ.** մենք կարող ենք օգտագործել և համօգտագործել PHI-ը մեր կազմակերպության գործունեության նպատակներով և, անհրաժեշտության դեպքում, ձեզ դիմելու համար, օրինակ՝ հաշվետվության ստուգման, որակի բարելավման, խնամքի տնօրինման, խնամքի համակարգման և առօրյա գործառույթների համար: Մենք նաև կարող ենք PHI-ը օգտագործել և համօգտագործել նահանգային, դաշնային և վարչաշրջանի ծրագրերի հետ՝ մասնակցության և ծրագրի կառավարման համար:
- **PHI-ը օգտագործման այլ եղանակներ.**
 - Տեղեկություններ տալու բժշկին կամ հիվանդանոցին՝ հաստատելու Ձեր նպաստները, համավճարը կամ չհատուցվող գումարները:
 - Նախօրոք խնամքը հաստատելու համար:
 - Մշակելու և վճարելու Ձեր ստացած առողջական խնամքի ծառայությունների և բուժման համար:
 - Ձեր բժշկին կամ հիվանդանոցին PHI-ի տրամադրում՝ ձեզ բուժելու համար:
 - Վերանայելու ձեր ստացած խնամքի և ծառայությունների որակը:
 - Օգնելու ձեզ և ձեզ մատուցելու կրթական և առողջության բարելավման տեղեկություններ և ծառայություններ (օրինակ՝ շաքարախտի նման առողջական խնդիրների համար):
 - Ձեզ հետաքրքրող և/կամ օգնող լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ծրագրերի մասին ձեզ տեղեկացնելու համար (օրինակ՝ ֆիթնես դասընթաց L.A. Care Ընտանիքի աղբյուրների կենտրոնում):
 - Հիշեցնելու ձեզ, որ անցնեք կանոնավոր առողջական գնահատումներ, զննումներ կամ ստուգումներ:
 - Որակի բարելավման ծրագրեր և նախաձեռնություններ մշակելու համար, ներառյալ նույնականացնող

տվյալներ չպարունակող տեղեկությունների ստեղծում, օգտագործում կամ համօգտագործում՝ համաձայն HIPAA-ի:

- Առողջական տեղեկությունների շուկաների հետ տեղեկություններն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն համօգտագործելու և օգտագործելու համար՝ բուժման, վճարման և առողջական խնամքի գործառույթների նպատակով
- Խարդախության, վատնման կամ չարաշահման դեպքերը հետախուզելու և դատական կարգով հետապնդելու համար:

V. PHI-ն օգտագործելու և համօգտագործելու այլ եղանակներ

Մեզ թույլատրվում է կամ մեզանից պահանջվում՝ առանց ձեր լիազրության ձեր PHI-ը համօգտագործել այլ եղանակներով, սովորաբար հանրային բարիքին նպաստելու համար, ինչպես՝ հանրային առողջապահությունը և հետազոտությունները: Մենք կարող ենք PHI-ը օգտագործել և համօգտագործել հետևյալ հավելյալ նպատակներով՝ համապատասխան և գործող օրենքներով թույլատրվածի համաձայն.

- Ենթարկվելու նահանգային, դաշնային և տեղական օրենքներին:
- Ենթարկվելու համար մի հայտի, որը ստացել ենք այնպիսի իրավապաշտպան գործակալությունից, ինչպիսիք են ոստիկանություն, զինված ուժեր կամ ազգային անվտանգության գործակալություն, կամ դաշնային, նահանգային կամ տեղական պետական գործակալություն կամ մարմին, օրինակ՝ աշխատավորների փոխհատուցման խորհուրդ կամ առողջապահության վերահսկման գործակալություն՝ օրենքով, դատարանով կամ վարչական հրամանով լիազորված գործողությունների համար:
- Առողջապահության և սոցիալական ապահովման ծառայությունների բաժնին պատասխանելու համար, եթե այն ցանկանում է տեսնել, որ մենք համապատասխանում ենք դաշնային գաղտնիության օրենքին:

- Ապրանքների հետկանչի հետ կապված օգնության համար:
- Դեղամիջոցների բացասական ազդեղությունները զեկուցելու համար:
- Չարաշահում, անտեսում կամ ընտանեկան բռնություն զեկուցելու համար՝ ինչպես պահանջվում կամ թույլ է տրվում օրենքով:
- Առողջական խնամքի հետազոտությունների համար:
- Օրգանի կամ հյուսվածքի նվիրատվության հայտին պատասխանելու և բժշկական փորձագետի կամ հուղարկավորության գործակալության տնօրենի հետ համագործակցելու համար:
- Կապված գանգատների, հետքնությունների, դատական գործերի և իրավական գործողությունների հետ:
- Որևէ մեկի առողջությանը կամ անվտանգությանն սպառնացող լուրջ վտանգը կանխելու կամ նվազեցնելու համար:

VI. Ձեզ հետ հաղորդակցվելը

Մենք կարող ենք օգտագործել PHI-ը ձեզ կամ ձեր կողմից նշանակված անձի հետ հաղորդակցվելու համար՝ կապված նպաստների, ծառայությունների, ձեր առողջական խնամքի մատակարարին ընտրելու, գանձումների և վճարումների հետ: Ձեզ հետ հաղորդակցվելիս L.A. Care-ը հետևում է գործող օրենքներին, այդ թվում՝ Հեռախոսային սպառողի պաշտպանության ակտին (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA): Մենք կարող ենք հաղորդակցվել ձեզ հետ նամակների, տեղեկատու թերթիկների, բրոշյուրների միջոցով, ինչպես նաև հետևյալ կերպ.

- **Հեռախոսագանգեր.** Եթե Ձեր հեռախոսի համարը տվել եք մեզ (ներառյալ՝ եթե խնամակալը կամ նշանակված անձը տվել է իր հեռախոսի համարը), ներառյալ՝ ձեր բջջային հեռախոսի համարը, ապա մենք, ինչպես նաև մեր մասնաճյուղերն ու կապալառուները մեր անունից, կարող ենք զանգահարել ձեզ, այդ թվում և օգտագործելով հեռախոսով զանգահարելու ինքնաշխատ համակարգ/կամ արհեստական ձայն, գործող օրենքների համաձայն: Ձեր

բջջային օպերատորը կարող է գումար գանձել ձեր ստացած զանգերի համար, խնդրում ենք այս տեղեկատվության համար դիմել ձեր բջջային օպերատորին: Եթե չեք ցանկանում, որ ձեզ հետ կապ հաստատվի այս եղանակով, խնդրում ենք զանգահարողին տեղյակ պահել, կամ դիմել մեզ՝ մեր Մի զանգահարեք (Do Not Cal List) ցուցակում ընդգրկվելու համար:

- **Տեքստային հաղորդագրություններ:** Եթե տրամադրել եք մեզ ձեր բջջային հեռախոսի համարը (ներառյալ, եթե խնամակալը կամ նշանակված անձը տրամադրել է իր հեռախոսահամարը), ապա որոշակի նպատակներով, ինչպիսիք են՝ հիշեցումները, բուժման տարբերակները, ծառայությունները և ապահովագնի վճարման հիշեցումները կամ հաստատումները, մենք, ներառյալ մեր մասնաճյուղերը և կապալառուները՝ մեր անունից, կարող ենք ձեզ տեքստային հաղորդագրություններ ուղարկել՝ համաձայն գործող օրենքների: Ձեր դյուրակիր բջջային հեռախոսի ընկերությունը կարող է գանձում կատարել ձեր ստացած տեքստերի համար: Խնդրում ենք այս տեղեկության համար դիմել ձեր բջջային օպերատորին: Եթե որևէ պահի չեք ցանկանում տեքստային հաղորդագրություններ ստանալ, ապա խնդրում ենք հետևել հաղորդագրության ապաբաժանորդագրման տեղեկատվությանը կամ խնդրում ենք պատասխանել «STOP» (ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼ), որպեսզի այլևս այդպիսի հաղորդագրություններ չստանաք:
- **Էլ. նամակներ** Եթե տվել եք մեզ ձեր էլ. փոստի հասցեն (ներառյալ, եթե խնամակալը կամ նշանակված անձը տրամադրել է իր էլ. փոստի հասցեն), ապա որոշակի սահմանափակ նպատակներով, օրինակ՝ ձեր անդամագրման, անդամի, մատակարարի և կրթական նյութերի, կամ վճարումների հիշեցումներ կամ հաստատումներ ուղարկելու համար, եթե դուք համաձայն եք ստանալ դրանք էլեկտրոնային ձևաչափով, մենք ձեզ էլ. նամակ կուղարկենք: Ձեր ինտերնետի, կամ էլ. փոստի, կամ բջջային հեռախոսի օպերատորը կարող է գումար գանձել էլ. նամակներ ստանալու համար: Խնդրում ենք դիմել ձեր ինտերնետի, կամ էլ. փոստի, կամ բջջային հեռախոսի օպերատորին՝ այս տեղեկությունն ստանալու համար: Դուք

հաստատում եք և համաձայն եք, որ եթե օգտվում եք ոչ գաղտնագրված էլ. փոստի հասցեից և/կամ համակարգչից, կամ միանում եք ձեր էլ. փոստին բջջային սարքից, կամ համօգտագործում եք էլ. փոստը, կամ համակարգիչը, կամ բջջային հեռախոսը, ապա վտանգ կա, որ ձեր PHI-ն կարող է կարդալ երրորդ կողմը, և դուք ընդունում եք նման վտանգները, և հրաժարվում եք օրենքով սահմանված որևէ պաշտպանություններից: Եթե որևէ պահի չցանկանաք էլ. փոստով հաղորդագրություններ ստանալ, ապա խնդրում ենք հետևել հաղորդագրության ներքևում գտնվող «Unsubscribe» (Ապաբաժանորդագրվել) հրահանգներին, որպեսզի դադարեք էլ. փոստով հաղորդակցություններ ստանալ:

VII. Գրավոր թույլատվություն

Եթե մենք ցանկանանք օգտագործել կամ համօգտագործել ձեր PHI-ն այս ծանուցագրում չնշված որևէ նպատակով, մենք պետք է ստանանք ձեր գրավոր թույլատվությունը: Օրինակ, շուկայահանման կամ վաճառքի նպատակով PHI-ի օգտագործումը կամ համօգտագործումը պահանջում է ձեր գրավոր թույլատվությունը: Եթե օգտագործենք կամ կիսենք հոգեբուժական գրառումներ, նույնպես մեզ հարկավոր կլինի ձեր թույլատվությունը: Ձեր թույլտվությունը մեզ տալու դեպքում այն կարող եք ցանկացած պահի չեղարկել գրավոր կերպով, և մենք այդ նպատակով ձեր խնդրանքն ընթացքի մեջ դնելու ամսաթվից հետո չենք օգտագործի կամ համօգտագործի ձեր PHI-ը: Սակայն, եթե արդեն օգտագործել կամ համօգտագործել ենք ձեր PHI-ը ձեր թույլտվությամբ, ապա մենք չենք կարողանա չեղարկել որևէ գործողություն, որը կատարվել է ձեր թույլտվությունը չեղարկելուց առաջ:

VIII. Ձեր իրավունքները

Դուք որոշակի իրավունքներ ունեք ձեր PHI-ի հետ կապված, և թե ինչպես այն կարող է օգտագործվել և համօգտագործվել: Դուք իրավունք ունեք.

- **Ստանալ Ձեր առողջապահական և հայցերի արձանագրությունների պատճենը:** Դուք կարող եք խնդրել տեսնել կամ ստանալ ձեր առողջության և հայցերի և

արձանագրությունների պատճենը: Մենք ձեր առողջության և հայցերի արձանագրությունների պատճենը կամ ամփոփումը կտրամադրենք ձեզ: Հնարավոր է, որ մենք չբացահայտենք մի շարք տեղեկություններ և արձանագրություններ, ինչպես օրենքն է թույլատրում, կամ չկարողանանք տալ որոշակի տեղեկատվություն որոշ ձևերով, ձևաչափերով կամ մեդիայի միջոցով: Մենք կարող ենք գանձել ողջամիտ վճար՝ ձեր PHI-ը պատճենելու և փոստով ուղարկելու համար: Սյնուամենայնիվ հաշվի առեք, որ L.A. Care-ը ձեր բժշկական արձանագրությունների ամբողջական պատճենը չի պահում, խնդրում ենք դիմել ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարին, եթե ցանկանում եք աչքի անցկացնել կամ ստանալ ձեր բժշկական արձանագրությունների պատճենը կամ փոխել առկա սխալը:

- **Մեզնից խնդրեք, որպեսզի ուղղենք առողջության և հայցերի արձանագրությունները:** Եթե կարծում եք, որ ձեր PHI-ում սխալ կա, կարող եք խնդրել մեզ ուղղել այն: Հնարավոր է, որ լինեն մի շարք տեղեկություններ, որոնք չկարողանանք փոխել (օրինակ՝ բժշկի ախտորոշումը), և մենք գրտեղեկացնենք ձեզ դրա մասին: Եթե մեկ ուրիշն է տեղեկատվությունը տրամադրել (օրինակ՝ ձեր բժիշկը), ապա մենք ձեզ կտեղեկացնենք, որպեսզի նրանից կարողանաք խնդրել ուղղել դա: Քանի որ L.A. Care-ը ձեր բժշկական արձանագրությունների ամբողջական պատճենը չի պահում, խնդրում ենք դիմել ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարին, եթե ցանկանում եք փոխել ձեր բժշկական արձանագրություններում առկա սխալը:
- **Խնդրեք, որպեսզի գաղտնի հաղորդակցվենք ձեզ հետ:** Կարող եք մեզնից խնդրել, որ ձեզ հետ հաղորդակցվենք որոշակի եղանակով (օրինակ՝ տան կամ գրասենյակի հեռախոսով) կամ նամակներն առաքենք այլ հասցեով: Ոչ բոլոր խնդրանքներին հնարավոր կլինի համաձայնել, սակայն կբավարարենք ցանկացած ողջամիտ խնդրանք:
- **Խնդրեք մեզ սահմանափակել օգտագործվող կամ համօգտագործվող տեղեկությունը:** Կարող եք խնդրել մեզ չօգտագործել կամ չհամօգտագործել որոշակի առողջական տեղեկություն բուժման, վճարման կամ մեր

գործառույթների համար: Ըստ օրենքի, մենք պարտավոր չենք համաձայնել ձեր խնդրանքին, և կարող ենք մերժել, եթե այն կազդի ձեր խնամքի, հայցերի վճարման, հիմնական գործողությունների կամ կանոնների, կանոնակարգերի կամ պետական գործակալության, կամ օրենքի կիրառումն ապահովող մարմինների խնդրանքների կամ դատարանի կամ վարչական որոշման անհամապատասխանության վրա:

- **Ստացեք այն անձանց ցանկը, ում հետ համօգտագործել ենք ձեր PHI-ը:** Կարող եք խնդրել այն ցուցակը (հաշվետվություն), որը ցույց է տալիս, թե քանի անգամ ենք կիսել ձեր առողջական տեղեկությունը, ում հետ ենք կիսել և պատճառի հակիրճ նկարագիրը: Մենք ձեզ կտրամադրենք ցուցակը ձեր կողմից պահանջվող ժամանակահատվածի համար: Համաձայն օրենքի՝ մենք կտրամադրենք առավելագույնը վեց (6) տարվա ցուցակ՝ սկսած ձեր գրավոր հայցի ամսաթվից: Մենք կընդգրկենք բոլոր բացահայտումները բուժման, վճարման և առողջապահական խնամքի գործողությունների և որոշակի այլ բացահայտումների համար, ինչպես օրինակ, երբ տեղեկությունները համօգտագործել ենք ձեզ հետ, կամ ձեր թույլտվությամբ: Մենք տարեկան մեկ անվճար հաշվետվություն կտրամադրենք, բայց կարող ենք ողջամիտ վճար գանձել ցանկացած հավելյալ խնդրանքի համար:
- **Ստացեք այս գաղտնիության ծանուցագրի պատճենը:** Կարող եք այս ծանուցագրի տպագիր պատճենն ստանալ՝ զանգահարելով մեզ:
- **Ընտրեք որևէ մեկին ձեր անունից հանդես գալու համար:** Եթե ինչ-որ անձի բժշկական լիազորագիր եք տվել կամ ինչ-որ անձ ձեր օրինական խնամակալն է, այդ անձը կարող է եր իրավունքները գործադրել և ընտրանքներ կատարել ձեր PHI-ի վերաբերյալ: Կարող ենք խնդրել, որ դուք կամ ձեր նշանակած անձը մի շարք տեղեկություններ կամ փաստաթղթեր տաք մեզ (օրինակ՝ խնամակալությունը շնորհող դատարանի հրահանգի պատճենը) Դուք կամ ձեր խնամակալը պարտավոր կլինեք լիազորագիր լրացնել. խնդրում ենք դիմել մեզ ստորև նշված համարով՝

տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես պետք է դա անել:

Դուք կարող եք իրականացնել վերը նշված իրավունքները՝ կապվելով L.A. Care-ի հետ, ինչպես նկարագրված է ստորև:

IX. Զգայուն ծառայություններ

Այն անդամից, ով կարող է համաձայնել զգայուն ծառայություններ ստանալ, չի պահանջվում որևէ այլ անդամի լիազորություն ձեռք բերել՝ զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների համար հայց ներկայացնելու համար: «Զգայուն ծառայություններ» նշանակում է ծառայություններ, որոնք վերաբերում են հոգեկան կամ վարքագծային առողջությանը, սեռական և վերարտադրողական առողջությանը, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներին, թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարմանը, սեռը հաստատող խնամքին և 12 տարեկան և բարձր տարիքի անդամների համար ինտիմ զուգընկերոջ կողմից բռնությանը: L.A. Care-ը զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունները կուղղորդի անդամի նշած այլընտրանքային փոստային հասցեին, էլ. հասցեին կամ հեռախոսահամարին կամ, նշման բացակայության դեպքում, անդամի անունով՝ ֆայլում գտնվող հասցեով կամ հեռախոսահամարով: L.A. Care-ը չպետք է բացահայտի զգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տեղեկությունները որևէ այլ անդամի՝ առանց խնամք ստացող անդամի հստակ գրավոր թույլտվության: L.A. Care-ը կրնա նաև գաղտնի հաղորդակցության հարցումները պահանջվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն հեշտությամբ վերարտադրվում է պահանջվող ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում: Անդամի խնդրանքը զգայուն ծառայությունների հետ կապված գաղտնի հաղորդակցության համար վավեր կլինի այնքան ժամանակ, մինչև անդամը չչեղարկի հարցումը կամ չներկայացնի նոր հարցում գաղտնի հաղորդակցության համար:

Խնդրում ենք գանգահարել մեզ ձեր ID քարտի վրա նշված համարով կամ գրել մեզ՝ պարզելու համար, թե ինչպես հայցել վերոնշյալներից ցանկացածը: Պարտավոր կլինեք ձեր խնդրանքը գրավոր ներկայացնել և որոշակի տեղեկություններ հայտնել մեզ: Մենք կարող ենք ձևաթուղթը (ձևաթղթերը) ուղարկել ձեզ:

X. Վերարտադրողական առողջության խնամքի գաղտնիություն

Մեզ արգելվում է օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI – ը՝ քրեական, քաղաքացիական կամ վարչական քննությունն անցկացնելու, կամ ձեզ քրեական, քաղաքացիական կամ վարչական պատասխանատվություն ենթարկելու համար՝ օրինական վերարտադրողական առողջության խնամք փնտրելու, ստանալու, տրամադրելու կամ դրան նպաստելու համար: Մեզ նաև արգելվում է բացահայտել ձեր ինքնությունը այդպիսի նպատակների համար: Օրինակ, մենք չենք կարող բացահայտել ձեր PHI-ը, ներառյալ ձեր անունը, ձեր դեմ քրեական քննություն սկսելու համար՝ դեղատոմսով հակաբեղմնավորիչներ կամ աբորտային դեղամիջոցներ օրինականորեն ստանալու համար:

Մենք չենք կարող օգտագործել կամ բացահայտել ձեր վերարտադրողական առողջության խնամքին վերաբերող PHI-ը առողջապահական վերահսկողության գործունեության, դատական և վարչական վարույթների, իրավապահ մարմինների կամ դատաբժշկական և բժշկական փորձագետների կողմից՝ առանց ողջամիտ քայլեր ձեռնարկելու դիմողից հավաստում ստանալու, որ նման հարցումը օրինական է: Օրինակ, մենք կարող ենք չբացահայտել ձեր օրինական ճանապարհով կատարված աբորտի վերաբերյալ ձեր PHI-ը իրավապահ մարմիններին՝ առանց ձեռնարկելու բոլոր անհրաժեշտ քայլերը՝ հավաստում ստանալու համար, որ իրավապահ մարմինները չեն օգտագործի ձեր PHI-ը անթույլատրելի նպատակով:

Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղեկատվություն պարունակող PHI-ը HIPAA-ի կողմից այլ

կերպ թույլատրված նպատակներով, եթե PHI-ի օգտագործման կամ բացահայտման հարցումը չի արվում որևէ անձի նկատմամբ քննություն անցկացնելու կամ պատասխանատվության ենթարկելու համար՝ վերարտադրողական առողջության խնամք փնտրելու, ստանալու, տրամադրելու կամ դրան նպաստելու համար: Օրինակ, մենք կարող ենք բացահայտել PHI-ը հանրային առողջապահության մարմնին, որն օրենքով լիազորված է հանրային առողջության վերահսկողություն իրականացնելու համար:

«Վերարտադրողական առողջության խնամք» HIPAA-ի սահմանման համաձայն՝ նշանակում է առողջապահություն, որն ազդում է անհատի առողջության վրա՝ վերարտադրողական համակարգի, դրա գործառույթների ու գործընթացների հետ կապված բոլոր հարցերում:

XI. Գանգատներ

Եթե գտնում եք, որ չենք պաշտպանել ձեր PHI-ը, իրավունք ունեք գանգատ ներկայացնելու մեր դեմ, դիմելով մեզ հետևյալ կերպ.

L.A. Care Member Services

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal Անդամների ծառայություն. **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct Անդամների ծառայություն.

1-855-270-2327

PASC-SEIU Անդամների ծառայություն. **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Անդամների ծառայություն.

1-833-522-3767

TTY/TDD: **711**

Դուք կարող եք նաև գանգատ ներկայացնել Քաղաքացիական իրավունքների ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ապահովման ծառայությունների բաժին այցելելով՝ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Medi-Cal անդամները կարող են նաև կապ հաստատել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի HIPAA-ի համապատասխանության գրասենյակի հետ՝ այցելելով dhcs.ca.gov կայքը:

XII. Օգվեք ձեր իրավունքներից առանց վախի

L.A. Care-ը ձեր դեմ որևէ գործողություն չի ձեռնարկի գաղտնիության ձեր իրավունքներից օգտվելու կամ զանգատ ներկայացնելու համար:

XIII. Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը

Այս ծանուցագրի սկզբնական ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը 2003 թվականի ապրիլի 14-ն է: Այս ծանուցագրի վերջին վերանայումն իրականացվել է 2025 թվականի հուլիսի 15-ին:

XIV. Մեզ դիմելը, կամ հարցեր ունենալը, կամ եթե ցանկանում եք այս ծանուցագիրը այլ լեզվով կամ ձևաչափով.

Եթե հարցեր ունեք այս ծանուցագրի վերաբերյալ, կամ ձեր իրավունքներից օգտվելու համար օգնություն եք ցանկանում, կամ այս ծանուցագիրը ցանկանում եք անվճար ստանալ մեկ այլ լեզվով (արաբերեն, հայերեն, չինարեն, պարսկերեն, քմերերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալերեն կամ վիետնամերեն), խոշոր տպագիր, ձայնագրված, կամ այլընտրանքային ձևաչափով (խնդրելու դեպքում), զանգահարեք կամ գրեք մեզ հետևյալ հասցեով.

L.A. Care Member Services

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal Անդամների ծառայություն. **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct Անդամների ծառայություն.

1-855-270-2327

PASC-SEIU Member Services: **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Անդամների ծառայություն.

1-833-522-3767

TTY/TDD: **711**

կամ

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1200 West 7th Street,

Los Angeles, CA 90017

Medi-Cal Անդամների ծառայություն. **1-888-839-9909**

L.A. Care Covered/Direct Անդամների ծառայություն.

1-855-270-2327

PASC-SEIU Member Services: **1-844-854-7272**

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Անդամների ծառայություն.

1-833-522-3767

TTY/TDD: **711**

Email: **PrivacyOfficer@lacare.org**