



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

# Գաղտնիության պրակտիկայի ծանուցագիր



*ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ Է ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆ օԳՏԱԳՈՐԾՎՈՒՄ ԵՎ ԲԱՅԱՀԱՅՏՎՈՒՄ, ԵՎ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԾԱՆՈԹԱՆԱԼ ԱՅՂ ԵՏԵՂԵԿՈՒԹՅԱՆԸ: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԿԱՐԴԱԼ ԱՅՆ:*

Դուք առողջապահական խնամք եք ստանում L.A. Care Health Plan-ի (L.A. Care) միջոցով: Օրենքով L.A. Care-ը պետք է պաշտպանի ձեր պաշտպանված առողջական տվյալները (Protected Health Information, PHI): Մենք պետք է նաև ձեզ տանք այս ծանուցագիրը: Այս ծանուցագիրը բացատրում է, թե ինչպես ենք մենք օգտագործում և կիսում ձեր PHI-ը: Այն բացատրում է ձեզ ձեր իրավունքները: Հնարավոր է, որ նահանգային օրենքի ներքո դուք լրացուցիչ կամ ավելի խիստ իրավունքներ ունենաք:

**I. ԻՆչ Է «Պաշտպանված առողջական տեղեկությունը»**

Պաշտպանված առողջական տվյալներն («PHI») առողջական տեղեկություններ են, որոնք պարունակում են ձեր անունը, սոցիալական ապահովության համարը կամ որևէ այլ տեղեկություններ, որոնք կարող են ուրիշներին հուշել, թե ով եք դուք: Օրինակ, ձեր առողջական արձանագրությունը PHI է, քանի որ այն պարունակում է ձեր անունը:

**II. Ինչպես ենք պաշտպանում Ձեր PHI-ը**

PHI-ը կարող է լինել բանավոր, գրավոր կամ էլեկտրոնային (համակարգչի վրա): Օրենքով L.A. Care-ը պետք է պաշտպանի ձեր PHI-ը և տեղեկացնի ձեզ մեր իրավական պարտականությունների ու գաղտնիության պահպանման գործընթացների մասին: Մենք պարտավոր ենք տեղեկացնել ձեզ, եթե խախտվել է ձեր չպաշտպանված PHI-ի գաղտնիությունը:

L.A. Care-ի անձնակազմը վարժված է ձեր PHI-ը L.A. Care-ում օգտագործելու ու կիսելու համար: Անձնակազմին հասանելի է միայն այն տեղեկությունը, որն անհրաժեշտ է իրենց աշխատանքը կատարելու համար: Անձնակազմը պաշտպանում է այն, ինչ իրենք ասում են ձեր PHI-ի մասին: Օրինակ, անձնակազմը չի կարող ձեր մասին խոսել մարդաշատ վայրերում, օրինակ՝ միջանցքներում: Անձնակազմը պաշտպանում է նաև գրավոր կամ էլեկտրոնային փաստաթղթերը, որոնք պարունակում են ձեր PHI-ը:

L.A. Care-ի համակարգչային համակարգերը միշտ պաշտպանում են ձեր PHI-ը: Դա անելու մի տարբերակը գաղտնաբառերն են:

Ձեր PHI-ը պարունակող ֆաքսի մեքենաները, տպիչները, պատճենահանող մեքենաները, համակարգչի էկրանները, աշխատանքային տեղերն ու տվյալների դյուրակիր սկավառակները չեն կիսվում ուրիշների հետ, ովքեր մուտք չունեն այդ տեղեկությանը: Անձնակազմը պետք է վերցնի PHI-ը ֆաքսի մեքենաներից, տպիչներից ու պատճենահանող մեքենաներից: Նրանք պետք է երաշխավորեն, որ դա ստանում են միայն համապատասխան մարդիկ: PHI պարունակող տվյալների դյուրակիր սկավառակները պաշտպանված է գաղտնաբառերով: Համակարգչի էկրաններն ու աշխատանքային տեղերը կողպված են, երբ չեն օգտագործվում: Դարակներն ու պահարանները նույնպես կողպված են:

### **III. Ձեր տեղեկությունն անձնական և գաղտնի**

L.A. Care-ը տվյալներ է ստանում ձեր մասին, երբ դուք միանում եք մեր ծրագրին: Մենք օգտագործում ենք այս տվյալները ձեզ անհրաժեշտ ինսամբը մատուցելու համար: Մենք նաև ստանում ենք PHI ձեր բժիշկներից, լաբորատորիաներից ու հիվանդանոցներից: Մենք օգտագործում ենք այս PHI-ը ձեր առողջական ինսամբը հաստատելու ու դրա համար վճարելու համար:

### **IV. Այս ծանուցագրի փոփոխությունները**

L.A. Care-ը պետք է հետևի մեր ընթացիկ ծանուցագրին: Մենք իրավունք ունենք փոխել գաղտնիության պահպանման այս գործընթացները: Ցանկացած փոփոխություններ կիրառելի կլինեն ձեր PHI-ին, ներառյալ՝ այն տվյալները, որոնք մենք ունեինք նախքան փոփոխությունները: Մենք կտեղեկացնենք ձեզ ծանուցագրի փոփոխությունների մասի:

### **V. Ինչպես կարող ենք օգտագործել և կիսել Ձեզ վերաբերվող տեղեկությունը**

L.A. Care-ը Ձեր տեղեկությունը կարող է օգտագործել և կիսել միայն առողջական ինսամբի պատճառներով: Մեր օգտագործած և կիսած տեղեկությունների շարքին են՝

- Ձեր անունը
- Հասցեն
- Ձեզ ընծայված առողջական ինսամբը
- Ձեր ինսամբի գինը
- Ձեր առողջական պատմությունը

Ահա որոշ բաներ, որոնք մենք անում ենք ձեր PHI-ի հետ՝

- Ստուգում ենք, թե արդյոք դուք ապահովագրված եք
- Հաստատում ենք, տրամադրում ենք ու վճարում ենք ձեր ինսամբի համար
- Ստուգում ենք ձեր ինսամբի որակը
- Համոզվում ենք, որ դուք ստանում ենք ձեզ անհրաժեշտ ողջ ինսամբը

Մենք PHI-ը կարող ենք օգտագործել և կիսել մի շարք եղանակներով, այդ թվում՝

- **Բուժում.** որոշ ինսամբ պետք է հաստատվի, նախքան կարող եք ստանալ այն: Մենք կիսում ենք PHI-ը բժիշկների, հիվանդանոցների ու այլոց հետ, որպեսզի դուք ստանաք ձեզ անհրաժեշտ ինսամբը:
- **Վճարում.** մենք կարող ենք այլ առողջապահական ծրագրերին կամ բժիշկներին հաշիվներ ուղարկել:
- **Առողջապահական ինսամբի գործունեություն.** մենք կարող ենք օգտագործել ձեր PHI-ը ձեր առողջապահական ինսամբի որակը ստուգելու համար: Մենք կարող ենք նաև օգտագործել PHI-ը աուդիտների, խարդախությունը կանխելու ծրագրերի, պլանավորման ու ամենօրյա գործընթացների համար:

## VI. Ձեր PHI-ի այլ օգտագործումներ

Օրենքով L.A. Care-ը կարող է օգտագործել կամ կիսել որոշակի PHI:

L.A. Care-ը կարող է օգտագործել ձեր PHI-ը վերանայելու համար վճարման որոշումները, կամ ստուգելու համար, թե որքան լավ է L.A. Care-ը ինսամբ տրամադրում: Մենք կարող ենք նաև կիսել ձեր PHI-ը ձեզ առողջապահական ինսամբ տրամադրող մարդկանց կամ ձեր կողմից նշանակված մարդու հետ:

L.A. Care-ը պարտավոր է ձեր PHI-ը կիսել ԱՄՆ կառավարության հետ, երբ այն ստուգում է, թե որքան լավ է L.A. Care-ը հետևում գաղտնիության պահպանման կանոններին:

Մենք կարող ենք կիսել ձեր մասին տվյալներն այլ խմբերի հետ, որոնք օգնում են մեզ կատարել մեր աշխատանքը: Սակայն մենք կանենք դա, միայն եթե այդ խմբերը գրավոր կերպով հաստատեն, որ գաղտնի կպահեն ձեր տվյալները:

Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը հանրային առողջության պատճառներով՝

- Կանխել կամ վերահսկել հիվանդություն, վսասվածք կամ հաշմանդամություն
- Չեկուցել ծնունդներ ու մահեր
- Չեկուցել երեխայի չարաշահում ու անտեսում
- Չեկուցել դեղորայքի ու այլ առողջապահական ապրանքների հետ կապված խնդիրներ
- Ասել մարդկանց ապրանքների հետ կանչի մասին
- Ասել անձին, որ նա կարող է լինել հիվանդանալու կամ հիվանդությունը տարածելու վտանգի տակ:

Մենք կարող ենք տեղեկացնել իշխանություններին, եթե կարծում ենք, որ դուք չարաշահման, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության զոհ եք դարձել: Մենք կանենք սա, միայն եթե դուք համաձայնվեք, կամ եթե դա պահանջվում է օրենքով:

Օրենքով L.A. Care-ը կարող է տալ ձեր PHI-ը վերահսկիչ գործակալությանը՝ աուդիտների, ստուգումների ու կարգապահական գործողությունների նպատակով: Կառավարությունն օգտագործում է դրանք, որպեսզի հետևի առողջապահական խնամքի համակարգերին, պետական ծրագրերին, և ստուգի համապատասխանությունը քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին:

Եթե դուք դատական վարույթի կամ վեճի մասնակից եք, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը՝ ի պատասխան դատական հրամանի: Մենք նաև կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը՝ ի պատասխան դատական ծանուցման, հայտնաբերման հայցի

կամ այլ իրավական գործընթացի, որն իրականացվում է վեճի այլ մասնակիցների կողմից: Մենք կանենք այդպես, միայն եթե դա հայցող անձը փորձել է ձեզ տեղեկացնել հայցի մասին, կամ եթե ձեր PHI-ը հայցող անձը ողջամիտ ջանք է գործադրել տեղեկությունը պաշտպանելու հրաման ստանալու համար:

Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը, եթե դա խնդրվի իրավապահ մարմինների պաշտոնյայի կողմից՝

- Ի պատասխան դատական հրամանի, դատական ծանուցման, հրամանագրի կամ դատական կանչի
- Կասկածյալին, փախստականին, վկային կամ կորած անձին գտնելու համար
- Հանցագործության զոհի մասին, երբ մենք չենք կարող ստանալ անձի համաձայնությունը
- Մահվան մասին, եթե կարծում ենք, որ դա պատահել է հանցավոր վարքի պատճառով
- Հանցավոր վարքի մասին մեր առողջապահական ծրագրում:

Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը դատաքննիչին կամ բժշկական քննողին մահացած անձին ճանաչելու կամ մահվան պատճառը որոշելու համար: Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը թաղման տնօրեններին, որպեսզի նրանք կատարեն իրենց աշխատանքը:

Եթե դուք օրգանների նվիրատու եք, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն այն խմբերին, որոնք զբաղվում են օրգանների ու հյուսվածքների նվիրատվություններով:

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք օգտագործել ու բացահայտել ձեր PHI-ը առողջապահական հետազոտության համար: Հետազոտության բոլոր մասնակիցներն անցնում են հաստատման հատուկ գործընթաց:

Մենք կարող ենք օգտագործել ու բացահայտել ձեր PHI-ը, որպեսզի կանգնեցնենք որևէ անձի կամ հանրության առողջության կամ անվտանգության սպառնալիքը: Մենք կտանք դա միայն այն մարդկանց, ովքեր կարող են օգնել կանխել այդ սպառնալիքը: Մենք կարող ենք նաև օգտագործել կամ տեղեկություն տալ իրավապահ մարմիններին հանցագործին բռնելու համար:

Եթե դուք զինված ուժերի անդամ եք, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը ռազմական իշխանություններին: Մենք կարող ենք նաև բացահայտել օտարերկրյա զինված ուժերի մասին տեղեկություններն օտարերկրյա ռազմական իշխանություններին:

Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը դաշնային պաշտոնյաներին՝ ազգային անտանգության նպատակներով: Այդ պաշտոնյաները կօգտագործեն այն Նախագահին, այլ անձանց ու երկրների առաջնորդներին պաշտպանելու նպատակով, ինչպես նաև հետաքննություններ անցկացնելու նպատակով:

Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն՝ աշխատողների փոփոխառուցման կամ այլ օրենքներին համապատասխանելու համար:

## **VII. Երբ է գրավոր թույլտվություն պահանջվում**

Եթե մենք ցանկանում ենք օգտագործել ձեր PHI-ն այստեղ չնշված ձևով, մենք պետք է ստանանք ձեր գրավոր թույլտվությունը: Օրինակ, ձեր PHI-ը մարկետինգի կամ վաճառքի համար օգտագործելու կամ կիսելու համար մեզ անհրաժեշտ է ձեր գրավոր թույլտվությունը: Եթե մենք օգտագործենք կամ կիսենք ձեր հոգեբուժական թերապիայի գրառումները, մեզ նույնպես անհրաժեշտ է ձեր գրավոր թույլտվությունը: Եթե դուք մեզ թույլտվություն տաք, դուք կարող եք ցանկացած պահի այն հետ կանչել գրավոր ձևով:

## **VIII. Ինչ են Ձեր գաղտնիության իրավունքները**

Դուք իրավունք ունեք մեզ խնդրել չօգտագործել կամ չկիսել ձեր PHI-ը: Մենք ձեզ ձևաթուղթ կուղարկեք, որը լրացնելով՝ դուք կտեղեկացնեք մեզ, թե ինչ եք ցանկանում: Կամ, մենք կարող ենք ձեզ համար լրացնել այդ ձևաթուղթը: Հնարավոր է, որ մենք չկարողանանք կատարել ձեր խնդրանքը: Եթե մենք չկարողանանք կատարել ձեր խնդրանքը, մենք կտեղեկացնենք ձեզ այդ մասին:

Դուք իրավունք ունեք մեզ խնդրել կապվել ձեզ հետ միայն գրավոր ձևով կամ մեկ այլ հասցեով, փոստային արկղով կամ հեռախոսով: Մենք ձեզ ձևաթուղթ կուղարկեք, որը լրացնելով՝ դուք կտեղեկացնեք մեզ, ինչ եք ցանկանում: Կամ, մենք կարող ենք ձեզ համար լրացնել այդ ձևաթուղթը: Մենք կկատարենք բոլոր ողջամիտ խնդրանքները:

Դուք իրավունք ունեք տեսնել ու ստանալ ձեր PHI-ի պատճենը: Մենք ձեզ ձևաթուղթ կուղարկեք, որը լրացնելով՝ դուք կտեղեկացնեք մեզ, թե ինչ եք ցանկանում: Կամ, մենք կարող ենք ձեզ համար լրացնել այդ ձևաթուղթը: Հնարավոր է, որ ձեզանից գանձվի պատճենելու ու փոստով ուղարկելու վճարը: Օրենքով մենք իրավունք ունենք ձեզ ցույց չտալ ձեր արձանագրության որոշ հատվածները:

Դուք իրավունք ունեք խնդրել փոխել ձեր արձանագրությունները, եթե դրանք սխալ են: Մենք ձեզ ձևաթուղթ կուղարկեք, որը լրացնելով՝ դուք կտեղեկացնեք մեզ, թե ինչ եք ցանկանում փոխել: Կամ, մենք կարող ենք ձեզ համար լրացնել այդ ձևաթուղթը: Մենք կտեղեկացնենք ձեզ, թե արդյոք կարող ենք կատարել այդ փոփոխությունները, թե ոչ: Եթե չենք կարող կատարել այդ փոփոխությունները, մենք ձեզ բացատրական նամակ կուղարկենք: Դուք կարող եք մեզ խնդրել վերանայել մեր որոշումը, եթե համաձայն չեք դրա հետ: Կարող եք մեզ հայտարարագիր ուղարկել՝ ասելով մեզ, թե ինչու համաձայն չեք: Մենք կկցենք ձեր հայտարարագիրը ձեր արձանագրությանը:

Դուք իրավունք ունեք ստանալ ձեր PHI-ի բացահայտման դեպքերի ցուցակը, այդ թվում՝

- Ում հետ ենք մենք կիսել տեղեկությունը
- Երբ ենք կիսել այն
- Ինչի համար
- Ինչ տեղեկություն ենք կիսել

Այս ցուցակը կպարունակի վերջին վեց տարին, բացի այն դեպքերից, երբ ձեզ ավելի կարճ ժամանակահատված է հարկավոր: Ցուցակը չի պարունակի 2003 թ. ապրիլի 14-ից առաջ բացահայտված տեղեկությունները: Ցուցակը չի պարունակի այն դեպքերը, երբ մենք կիսել ենք տեղեկությունները ձեզ հետ, ձեր համաձայնությամբ, կամ բուժման, վճարման կամ առողջապահական ծրագրի գործունեության համար:

Դուք իրավունք ունեք խնդրել այս ծանուցագրի գրավոր պատճենը: Դուք կարող եք գտնել այս ծանուցագիրը L.A. Care-ի **lacare.org** կայքում: Կամ կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ **(888) 839-9909** հեռախոսահամարով:



## **IX. Ինչպես կարող եմ դիմել մեզ՝ ձեր իրավունքներից օգտվելու համար**

Եթե ցանկանում եք օգտվել այս ծանուցագրում նշված ձեր իրավունքներից, ինդրում ենք զանգահարել կամ գրել մեզ այստեղ՝

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

Չեռախոս՝ **1-888-839-9909**

TTY/TDD: 711

Է-նամակ՝ **PrivacyOfficer@lacare.org**

## **X. Գանգատներ**

Գանգատներեթե կարծում եք, որ L.A. Care-ը Ձեր PHI-ը չի պաշտպանել, ապա գանգատ ներկայացնելու իրավունք ունեք: Կարող եք գանգատ (կամ բողոք) ներկայացնել մեզ դիմելով հետևյալ հասցեով՝

L.A. Care Member Services

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

Չեռախոս՝ **1-888-839-9909**

TTY/TDD: 711

Է-նամակ՝ **PrivacyOfficer@lacare.org**

Կարող եք նաև դիմել այստեղ՝

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Attention: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Չեռախոս՝ **1-800-368-1019**

Ֆաքս՝ **1-415-437-8329**

TTY/TDD: **1-800-537-7697**

*Միայն Medi-Cal անդամների համար՝*  
California Department of Health Care Services  
Office of HIPAA Compliance  
Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
Հեռախոս՝ **1-916-445-4646**  
Հեռախոս՝ **1-866-866-0602**  
Էլ. փոստ՝ **privacyofficer@dhcs.ca.gov**

**XI. Ձեր իրավունքներից առանց վախենալու օգտնվեք**

L.A. Care-ը չի կարող զրկել ձեզ առողջապահական ինսամբից կամ փաստել ձեզ, եթե դուք բողոք ներկայացնեք կամ օգտվեք այս ծանուցագրում նշված ձեր գաղտնիության իրավունքներից:

**XII. Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը**

L.A. Care-ի գաղտնիության քաղաքականությունը ուժի մեջ է մտել ապրիլի 14, 2003 թվից: Այս ծանուցագիրը վերամշակվել է և ուժի մեջ կլինի սեպտեմբերի 1, 2015 թվից:

**XIII. Հարցեր ունեք**

Եթե հարցեր ունեք այս ծանուցագրի վերաբերյալ, կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ, ինդրում ենք զանգահարել կամ գրել մեզ այստեղ՝

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
Հեռախոս՝ **1-888-839-9909**  
TTY/TDD: **711**  
Է-նամակ՝ **PrivacyOfficer@lacare.org**

#### **XIV. Այս ծանուցագիրը Ձեզ հարկավոր է ուրիշ լեզվով կամ ձևով**

Այս ծանուցագիրը մեկ այլ լեզվով (արաբերեն, հայերեն, չինարեն, պարսկերեն, քմեր, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալոզ կամ վիետնամերեն), խոշոր տառերով, ձայնագրությամբ կամ այլ այլընտրանքային ձևաչափով (ինդիանքի դեպքում) ստանալու համար զանգահարեք L.A. Care-ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ **1-888-839-9909** հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: TTY/TDD օգտագործողները կարող են զանգահարել **711**:

Կարող եք նաև գրել մեզ՝

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

Էլ. փոստ՝ **PrivacyOfficer@lacare.org**