



**ԼՈՍ ԱՆՋԵԼԵՍ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԻ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՈՐԾԱԿԱՎՈՒԹՅՈՒՆ
ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ
ԿԻՐԱՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

**ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ՁԵՉ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ՏՐԱՄԱԴՐՎԵԼ ԵՎ
ԻՆՉՊԵՍ ԳՈՒՔ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՄՈՒՏՔ ՈՒՆԵՆԱԼ ԱՅՂ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ:
ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԼԻՆԵԼ ՈՒՇԱԴԻՐ:**

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը՝ Մայիսի 30, 2017

**ՈՎ Է ՀԵՏԵՎԵԼՈՒ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԿԻՐԱՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՅՍ
ԾԱՆՈՒՑՄԱՆԸ**

Այս ծանուցումը նկարագրում է գաղտնիության կիրառությունը, որը ուղեկցվում է **Լոս Անջելես Վարչական շրջանի Առողջապահական Ծառայությունների Դեպարտամենտի, Հոգեկան Առողջության եւ Հանրային Առողջության** աշխատակազմի անդամների կողմից՝ միասին հայտնի որպես Առողջապահական Գործակալություն (Գործակալություն): Աշխատակազմի անդամներն են՝ բժիշկները, բուժքույրերը, աշխատակիցները, թերապեւտները, գործը ղեկավարողները, ուսանողները, կամավորները եւ առողջապահական մյուս անձնակազմերը, ովքեր օգնում են ձեզ բուժում ստանալ Գործակալությունում:

ՁԵՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԵՐ ԵՐԱՇՆՆԻՔԸ՝

Օրենքը պահանջում է Գործակալությունից՝

- Պահպանել ձեր բժշկական գրառումները եւ առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները՝ հայտնի ինչպես <<Առողջության վերաբերյալ պաշտպանված տեղեկություններ>>՝ մասնավոր եւ ապահով:
- Տրամադրել ձեզ այս Ծանուցումը, որը պարզաբանում է ձեր իրավունքները եւ մեր իրավաբանական պարտականությունները՝ հարգանքով վերաբերելով ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններին:
- Տեղեկացնել ձեզ մեր գաղտնիության կիրառության մասին եւ հետեւել այս Ծանուցման պայմաններին:
- Ծանուցել ձեզ, եթե խախտում է տեղի ունեցել ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների գաղտնիության հարցում:

ՁԵՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ԵՎ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄԸ

Հետեւյալ կատեգորիաները նկարագրում են տարբեր ճանապարհներ, որոնց միջոցով մենք օգտագործում կամ տրամադրում ենք ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն առանց ձեր թույլտվությունը ստանալու: Օգտագործման կամ տրամադրման յուրաքանչյուր կատեգորիայի համար մենք կբացատրենք, թե ինչ է նկատի ունենք եւ կփորձենք ներկայացնել որոշ օրինակներ: Կատեգորիայում ցուցակագրվում են ոչ բոլոր կիրառումներն ու տրամադրումները: Այնուամենայնիվ, մեր կողմից օգտագործվող եւ տրամադրվող տեղեկությունները համապատասխանում են կատեգորիաներից որեւէ մեկին:

Բուժում: Մենք կարող ենք օգտագործել եւ տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները, որպեսզի ձեզ տրամադրենք բուժում եւ դրան առնչվող ծառայություններ: Մենք կարող ենք կիսվել ձեր տեղեկություններով բժիշկների, բժշկական անձնակազմի, խորհրդատուների, բուժանձնակազմի, քարտուղարների, աջակցող անձնակազմի եւ այլ բուժանձնակազմի հետ, ովքեր ներգրավված են ձեր բուժման գործում: Մենք կարող ենք կիսվել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններով նաեւ

բուժօգություն տրամադրողների հետ ձեր ապագա բուժման համար՝ այլ բուժական պատճառներով: Որպես լրացում՝ մենք կարող ենք օգտագործել կամ կիսվել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններով՝ ի պատասխան արտակարգ իրավիճակների:

Վճարում. Մենք կարող ենք օգտագործել եւ տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները ձեր կողմից ստացվող բուժման եւ ծառայությունների համար՝ հաշիվների ներկայացման եւ վճարումը ստանալու նպատակով: Հաշիվների ներկայացման եւ վճարման նպատակներով մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները ձեր վճարման աղբյուրին՝ ներառյալ ապահովագրությունը կամ բուժող կազմակերպությունը, Medicare, Medicaid կամ վճարող այլ երրորդ կողմ: Օրինակ՝ մենք կարող ենք տրամադրել ձեր կողմից ստացված բուժման վերաբերյալ տեղեկությունները ձեր առողջապահական ծրագրին, այսպիսով ձեր առողջապահական ծրագիրը կվճարի մեզ կամ կփոխհատուցի բուժման համար կամ մենք կարող ենք կապ հաստատել ձեր առողջապահական ծրագրի հետ՝ հաստատելու ձեր ապահովագրումը կամ պահանջելու թույլտվություն ներկայացված բուժման համար:

Առողջապահական Գործողություններ: Մենք կարող ենք օգտագործել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները եւ կիսվել դրանցով՝ Գործակալության Բիզնես-նպատակներով՝ ինչպես օրինակ որակի ապահովման եւ գործողությունների բարելավման, առողջապահական մասնագետների ունակությունների եւ որակավորման ստուգման, բժշկական հետազոտությունների, իրավաբանական ծառայությունների, աուդիտի եւ ընդհանուր վարչական նպատակներով: Օրինակ մենք կարող ենք օգտագործել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները ստուգելու համար մեր բուժումը եւ ծառայությունները եւ գնահատելու մեր անձնակազմի աշխատանքը ձեր բուժման գործում: Մենք կարող ենք միավորել մեր պացիենտների վերաբերյալ տեղեկությունները որոշելու համար ինչ լրացուցիչ ծառայություններ պետք է առաջարկի Գործակալությունը կամ արդյոք նոր բուժումներն արդյունավետ են, թե ոչ: Օրենքի պահանջով մենք կարող ենք

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

Ներկայացնել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները դաշնային կամ Նահանգային ղեկավար գործակալությունների ներկայացուցիչներին, ովքեր վերահսկում են մեր գործունեությունը:

Բիզնես Գործընկերներ: Մենք կարող ենք կիսվել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններով մեր բիզնես գործընկերների հետ, որպեսզի նրանք կարողանան կատարել այն աշխատանքը, որը մենք խնդրել ենք նրանց կատարել: Մեր բիզնես գործընկերների կողմից տրամադրվող ծառայությունները ներառում են՝ հաշիվների/բիլլինգ/ ծառայություններ, գրառումների պահպանման ընկերություն կամ իրավաբանական կամ հաշվապահական խորհրդատվություն: Ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների պաշտպանության համար մեր բիզնես գործընկերների հետ մենք ունենք գրավոր պայմանագրեր, որոնք նրանցից պահանջում են պաշտպանել ձեր տեղեկությունները:

Առողջապահական Տեղեկատվության Փոխանակում: Մենք, Լոս Անջելեսի տարածքում այլ առողջապահություն տրամադրողների հետ միասին, կարող ենք մասնակցություն ունենալ Առողջապահական Տեղեկատվության Փոխանակմանը (ԱՏՓ): ԱՏՓ-ն համայնքային տեղեկատվական համակարգ է, որն օգտագործվում է առողջապահություն տրամադրողների կողմից՝ ձեր մասին առողջապահական տեղեկատվությունով կիսվելու համար՝ բուժական նպատակներով: Եթե դուք պահանջում եք բուժում առողջապահություն տրամադրողի կողմից, ով մասնակցում է այս փոխանակումներից որեւէ մեկին, ով չունի ձեր բժշկական տեղեկությունները կամ առողջության վերաբերյալ տեղեկություն, ապա այդ առողջապահություն տրամադրողը կարող է օգտագործել համակարգը ձեր բուժման համար տեղեկություններ հավաքագրելու համար: Օրինակ նա կարող է ստանալ արդեն իրականացված լաբորատոր կամ այլ թեստեր կամ տեղեկանալ ձեր կողմից արդեն ստացված բուժման մասին: Մենք կներառենք ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն այս համակարգում: Եթե դուք կնախընտրեք, որպեսզի ձեր տեղեկությունները չհայտնվեն ԱՏՓ-ում (հրաժարվել) կամ, եթե նախկինում արդեն հրաժարվել եք ԱՏՓ-ին մասնակցությունից եւ ցանկանում եք կիսվել ձեր տեղեկություններով ԱՏՓ-ի հետ (ընտրել), խնդրում ենք ծանուցել այդ մասին ձեզ գրանցող անձնակազմին կամ բիզնես գրասենյակ՝ այնտեղ, որտեղ դուք ստացել եք առողջապահական ծառայություններ: Անձնակազմը կարող է օգնել ձեզ փոխել ձեր նախընտրած տարբերակը՝ օգտագործելով *ԱՏՓ Փոխանակման Կարգավիճակի Փոփոխության* հարցաթերթը:

Յիվանդանոցի Տեղեկատու: Մեր հիվանդանոցները պահում են տեղեկատու, որը ցուցակագրում է հիվանդանոց ընդունված պացիենտներին, որպեսզի ընտանիքը եւ հարազատները կարողանան զանգել կամ այցելել կամ, որպեսզի դուք կարողանաք փոստով առաքում ստանալ: Եթե դուք չեք առարկում մենք կներառենք ձեր անունը, հիվանդանոցում գտնվելու վայրը, ընդհանուր վիճակը (օրինակ՝ լավ, կայուն, կրիտիկական, եւ այլն) եւ կրոնական պատկանելությունը Տեղեկատուի մեջ:

Տեղեկատուի մեջ գտնվող տեղեկությունները՝ բացառությամբ կրոնական պատկանելության, կիրապարակվեն այն անձանց համար, ովքեր հարցնում են ձեր մասին՝ նշելով ձեր անունը, քանի դեռ դուք չեք պահանջել մեզից չներառել ձեզ կամ սահմանափակել այդ տեղեկությունը: Ձեր կրոնական պատկանելության մասին տեղեկության տրամադրումը ձեր ընտրությունն է: Եթե դուք որոշեք մեզ տրամադրել այդ տեղեկությունը, այն կարող է տրամադրվել հոգեւոր անդամներից մեկին՝

ինչպիսին են քահանան կամ ռաբբին, անգամ եթե նրանք չեն հարցրել ձեր մասին ձեր անունով:

Յիշեցում Յանդիպումների Մասին: Մենք կարող ենք օգտագործել եւ բացահայտել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները ձեզ հետ կապ հաստատելու համար՝ հիշեցնելու, որ դուք ունեք հանդիպում մեր հաստատություններից որեւէ մեկում՝ ստանդարտ հաղորդագրության (բացիկ), հեռախոսի, էլ. հաղորդագրության կամ գրավոր հաղորդագրության միջոցով:

Քննարկում Ձեզ Յետ Բուժման, Երկրնտրանքների Եւ Առողջությանն Առնչվող Այլ Առավելությունների Եւ Ծառայությունների Մասին: Մենք կարող ենք օգտագործել եւ տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ ձեզ տեղեկացնելու ձեր առողջական վիճակի մասին կամ առաջարկելու հնարավոր բուժում կամ երկրնտրանք: Մենք կարող ենք պատմել ձեզ առողջությանն առնչվող առավելությունների, բժշկական կրթության դասընթացների կամ ծառայությունների մասին (ինչպես օրինակ՝ համապատասխանությունը Medicaid-ին կամ Սոցիալական Ապահովության Ծրագրերի առավելությունները), որոնք կարող են հետաքրքրել ձեզ:

Անձանց, ուրքեր Ներգրավված են Ձեր Բուժման կամ Ձեր Բուժման Վճարման Գործընթացում: Մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները ձեր ընտանիքի անդամին, բարեկամին, մոտ ընկերոջը կամ ձեր բուժման կամ բուժման վճարման գործընթացում ներգրավված այլ անձանց, եթե մենք ստանանք ձեր բանավոր համաձայնությունը, կամ եթե մենք ձեզ հնարավորություն տանք առարկելու նմանատիպ բացահայտմանը, եւ եթե դուք չառարկեք: Եթե դուք ի վիճակի չեք համաձայնվել կամ առարկել, այդ ժամանակ մենք ձեզ հնարավորություն ենք տալիս այդպես վարվելու, մենք կարող ենք որոշել, որ դա ձեր հետաքրքրությունների շրջանակում է՝ հիմնված ձեր պրոֆեսիոնալ դատողության վրա՝ կիսվելու առողջության վերաբերյալ տեղեկություններով, ինչպես օրինակ, եթե դուք անկարող եք կամ գտնվում եք արտակարգ դրության մեջ:

Աղետներից Օգնության Նպատակներով: Մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն այն կազմակերպությանը, ով աջակցում է աղետների հետեւանքների վերացման ջանքերին, որպեսզի ձեր ընտանիքը կարողանա տեղեկանալ ձեր վիճակի, կարգավիճակի եւ գտնվելու վայրի մասին: Մենք ձեզ հնարավորություն կտանք համաձայնվել կամ առարկել տեղեկատվության տրամադրմանը, միայն եթե մենք չենք որոշել տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն ի պատասխան արտակարգ իրավիճակներին:

Յանրային Առողջության Նպատակներով: Մենք կարող ենք ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ տրամադրել հանրային առողջության գործողությունների համար: Այդ գործողություններն ընդհանուր առմամբ ընդգրկում են հետեւյալը՝

- Կանխել կամ վերահսկել հիվանդությունը, վնասվածքը կամ հաշմանդամությունը
- Արձանագրել ծնունդներն ու մահերը
- Արձանագրել երեխայի նկատմամբ բռնությունը կամ անարգանքը
- Արձանագրել դեղերի նկատմամբ ռեակցիաները կամ խնդիրները՝ կապված արտադրանքների հետ
- Ծանուցել մարդկանց իրենց կողմից հնարավոր օգտագործման արտադրանքների

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

- վերաբերյալ արձագանքների մասին
- Ծանուցել անձին, ով հնարավոր է հիվանդ է կամ կարող է գտնվել հիվանդության վարակման կամ տարածման ռիսկի ներքո կամ պայմաններում
- Ծանուցել համապատասխան ղեկավար մարմին, եթե մենք վստահ ենք, որ դուք բռնության, անարգանքի կամ ընտանեկան բռնության զոհ եք

Առողջության Վերահսկման Նպատակներով: Մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն առողջության վերահսկման գործակալությանը օրենքով թույլատրված նպատակների համար: Օրինակ՝ մենք կարող ենք կիսվել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններով աուդիտի, հետաքննությունների, գնությունների, ակրեդիտացիայի, լիցենզավորման եւ կարգապահական գործողությունների համար:

Չհետազոտություն: Ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները կարող են տրամադրվել հետազոտողին, եթե դուք թույլատրեք ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների օգտագործումը հետազոտական նպատակներով: Որոշ իրավիճակներում մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները հետազոտական արձանագրություն նախապատրաստող հետազոտողներին, կամ, եթե մեր հաստիտուցիոնալ Վերահսկման Խորհրդի (ԻՎԽ) Հանձնաժողովը որոշի, որ թույլտվություն անհրաժեշտ չէ: ԻՎԽ Հանձնաժողովը պարտավորվում է երաշխավորել հետազոտություն անցնող անձանց պաշտպանությունը: Մենք նույնպես կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության մասին սահմանափակ տեղեկություն (դա չի ներառում ձեր անունը, հասցեն կամ այլ անմիջական նույնացուցիչներ) հետազոտության, հանրային առողջության կամ հանրային առողջության գործողությունների համար , բայց միայն եթե տեղեկություն ստացող անձը կամ կազմակերպությունը ստորագրում է տեղեկության պահպանման եւ այն ձեր նույնականացման համար չօգտագործելու համաձայնագիր:

Պատական եւ Վարչական Գործընթացներ: Եթե դուք ներգրավված եք դատական գործընթացում կամ վեճում մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ՝ ի պատասխան դատական կամ վարչական պահանջի: Մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն ի պատասխան դատական ծանուցագրի, հայտնաբերման պահանջի կամ այլ իրավական գործընթացի՝ վեճի մեջ ներգրավված այլ անձի կողմից, բայց միայն եթե ջանքեր են գործադրվել ձեզ կարգադրության մասին տեղեկացնելու (ինչը կարող է ներառել ձեզ ուղղված գրավոր ծանուցում) կամ կարգադրություն ձեռք բերելու ուղղությամբ՝ պաշտպանելու պահանջվող տեղեկությունները:

Իրավապահ Մարմիններ: Մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները իրավապահ գործակալություններին,

- Եթե ոստիկանությունը բերում է ձեզ հիվանդանոց եւ փաստաթղթերով հիմնավորում է, որ առկա են ձեր արյունը ալկոհոլի կամ թմրանյութի համար ստուգելու հանգամանքներ, կամ
- Եթե ոստիկանությունը ներկայացնում է գնության՝ ուժի մեջ մտած որոշում /օրդեր/, կամ
- Եթե ոստիկանությունը ներկայացնում է դատարանի՝ ուժի մեջ մտած որոշում, կամ
- Չեկուցելու բռնության, անարգանքի կամ հարձակման մասին ըստ օրենքի պահանջի եւ թույլտվության, կամ

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

- Չեկուցելու կոնկրետ սպառնալիքների մասին երրորդ անձանց կամ փակ տարածություններում կատարված հանցագործությունների մասին, կամ
- Բացահայտելու կամ որոշելու կասկածյալի, փախստականի, կարեւոր վկայի կամ անհայտ կորած անձի գտնվելու վայրը՝ ըստ օրենքի պահանջի եւ թույլտվության, կամ
- Արձանագրել ձեր ազատման մասին, եթե ձեզ՝ անկախ ձեր կամքից, խաղաղության աշխատակցի կողմից նախաձեռնած հոգեբանական վիճակի գնահատման համար 72 ժամ պահվելուց հետո շարունակել են պահել եւ պահանջել են ծանուցում:

Օրգանների եւ Հյուսվածքների Նվիրաբերում: Եթե դուք օրգանի դոնոր եք, մենք կարող ենք տրամադրել առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ այն կազմակերպությանը, որը զբաղվում է օրգանների եւ հյուսվածքների նվիրաբերումներով /դոնորություն/:

Դատաքննիչներ, Դատաբժիշկներ, Սգո Արարողությունների

Կազմակերպիչներ, Տեղեկություն Հանգուցյալների Մասին: Ըստ օրենքի պահանջի ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները կարող են տրամադրվել դատաքննիչին կամ դատաբժշկին: Սա կարող է անհրաժեշտ լինել, օրինակ, մահացած անձի ինքնությունը կամ մահվան պատճառը պարզելու համար: Մենք կարող ենք նաեւ տրամադրել առողջության վերաբերյալ սահմանափակ տեղեկություն սգո տանը: Մենք կարող ենք նաեւ տրամադրել առողջության վերաբերյալ տեղեկություն հանգուցյալի ընտանիքի անդամներին կամ ընկերներին, եթե նրանք ներգրավված են

եղել անձի բուժման գործում կամ վճարել են այդ բուժման համար մինչեւ այդ անձի կյանքի վերջ եւ առողջության վերաբերյալ տեղեկություն տանալը համարվում է պատշաճ: Այնուամենայնիվ մենք այդպես չենք անի, եթե առողջության վերաբերյալ տեղեկություններն առնչություն չունեն ներգրավված անձանց հետ, կամ եթե մեզ հայտնի է, որ հանգուցյալը չէր ցանկանա, որպեսզի մենք կիսվեինք նմանատիպ տեղեկություններով:

Առողջության եւ Անվտանգության Սպառնալիքի Կանխելու Համար: Մենք կարող ենք օգտագործել եւ տրամադրել ձեզ վերաբերող կոնկրետ տեղեկությունները, եթե անհրաժեշտ լինի կանխել ձեր առողջության ու անվտանգության սպառնալիքը կամ ուրշների առողջությունն ու անվտանգությունն ապահովելու համար: Տեղեկությունների յուրաքանչյուր նմանատիպ բացահայտում-տրամադրումը կլինի միայն դաշնային, Նահանգային կամ տեղային օրենքների եւ կարգավորումների պահանջով կամ թույլտվությամբ:

Չինձառաջողներ: Եթե դուք զինված ուժերի անդամ եք, մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները զինվորական ղեկավարությանը կամ Վետերանների Գործերով Դեպարտամենտին՝ ըստ պարտադիր պահանջի:

Մասնագիտացված Կառավարական Գործառույթներ եւ Ազգային

Անտանգություն: Մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ դաշնային պաշտոնյաներին՝ իրականացնելու օրինական հետախուզություն, հակահետախուզություն եւ ազգային անվտանգությանն առնչվող

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

այլ գործողություններ՝ թույլատրված օրենքով: Մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ դաշնային պաշտոնյաներին, ովքեր իրականացնում են Նախագահի, այլ անձանց կամ արտաքին պետությունների ղեկավարների անվտանգությունը կամ հետախուզությունների իրականացման համար:

Աշխատողների Փոխհատուցում: Մենք կարող ենք տրամադրել տեղեկություններ ձեր առողջության վերաբերյալ՝ ինչպես թույլատրված է աշխատողների փոխհատուցման օրենքներով կամ դրան առնչվող ծրագրերով: Օրինակ՝ մենք կարող ենք տրամադրել տեղեկություններ ձեր առողջության վերաբերյալ՝ կապված աշխատանքային վնասվածքների կամ հիվանդության հետ, բողոքների ադմինիստրատորներին, ապահովագրական ընկերություններին եւ ձեր բողոքի գնահատման այլ պատասխանատուներին Աշխատողների փոխհատուցման առավելությունների համար:

Ըստ Օրենքի Պահանջի: Մենք կտրամադրենք տեղեկություններ ձեր առողջության վերաբերյալ, երբ դա անհրաժեշտ լինի դաշնային, Նահանգային եւ տեղային օրենքներով: Օրինակ՝ օրենքը պահանջում է գեկուցել կոնկրետ տեսակի վնասվածքների մասին

Ծանուցում Խախտումների Մասին: Մենք կարող ենք օգտագործել եւ տրամադրել տեղեկություններ ձեր առողջության վերաբերյալ, որպեսզի ձեզ տեղեկացնենք, որ տեղի է ունեցել անօրինական եւ չթույլատրված մուտք դեպի ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ, ինչպես օրինակ, երբ որեւէ անձ, ում չի թույլատրվել տեսնել ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները, տեսնում է այն կամ ձեր

առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները հանկարծակի անհետանում են կամ գողացվում են: Մենք կգեկուցենք նման դեպքի մասին նաեւ Նահանգային եւ դաշնային իշխանություններին եւ կարող ենք օգտագործել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ նրանց գեկուցելու համար: Եթե դա տեղի ունենա մենք ձեզ կտեղեկացնենք գրավոր ծանուցման տեսքով՝ արագ էլ. հաղորդագրության միջոցով, ձեր վերջին հայտնի հասցեին:

Հոգեբուժական, Թմրանյութերի Զարաշահման եւ ՄԻԱՎ-ին Առնչվող Տեղեկությունների Տրամադրում: Հոգեկան վիճակի, թմրանյութերի չարաշահման կամ ՄԻԱՎ-ի ստուգման եւ բուժման վերաբերյալ տեղեկությունների տրամադրման համար կարող են կիրառվել հատուկ կանոններ: Ընդհանրապես, հոգեկան առողջության բուժման, թմրանյութերի չարաշահման կամ ՄԻԱՎ-ին առնչվող ստուգումների եւ բուժման վերաբերյալ տեղեկությունները չեն կարող տրամադրվել բացահայտվել առանց ձեր թույլտվության կամ դատարանի որոշման: Կան բացառություններ այս ընդհանուր կանոնից: Օրինակ՝ ՄԻԱՎ-ի թեստի արդյունքները կարող են տրամադրվել ձեզ բուժօգնություն տրամադրողներին՝ առանց գրավոր թույլտվության:

Բանտարկյալներ: Եթե դուք բանտարկյալ եք կամ գտնվում եք իրավապահ մարմնի աշխատակցի հսկողության ներքո, մենք կարող ենք տրամադրել ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները ուղղիչ հաստատությանը կամ իրավապահ մարմնի աշխատակցին: Այս տրամադրումը անհրաժեշտ կլինի ուղղիչ հաստատության համար, որպեսզի ձեզ տրամադրվի բուժօգնություն, ինչպես նաեւ ուղղիչ

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

հաստատության ապահովության եւ անվտանգության համար:

Դրամական Միջոցների Հավաքագրում: Մենք կարող ենք օգտագործել ձեզ վերաբերող տեղեկությունները ձեզ հետ կապ հաստատելու համար՝ մեր հիվանդանոցների եւ կլինիկաների համար դրամական միջոցներ հավաքագրելու նպատակով: Մենք կսահմանափակենք ձեր մասին տրամադրվող ցանկացած տեղեկություն ՝ ինչպիսին են ձեր անունը, հասցեն եւ հեռախոսահամարը եւ մեր հաստատությունում ձեր ստացած բուժման եւ ծառայությունների ամսաթվերը: Օրինակ՝ մենք կարող ենք ձեզ նամակ ուղարկել՝ հարցնելով արդյոք կցանկանաք օրգանների նվիրաբերություն կատարել: Դուք կարող եք նախընտրել, որպեսզի ձեզ հետ չկապվեն դրամական միջոցների հավաքագրման հարցերով: Եթե մենք ձեզ տեղեկություն ենք ուղարկել մեր դրամական միջոցների հավաքագրման ջանքերի մասին, մենք կներառենք ձեզ համար պարզ տարբերակ, որպեսզի դուք դիմեք ձեզ ապագայում դրամական միջոցների հավաքագրման հարցում ձեզ չանհանգստացնելու համար:

ԱՅԼ ԿԻՐԱՌՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄՆԵՐ

Բացառությամբ այս ճանաչման մեջ ներկայացված դեպքերի կամ Նահանգային կամ դաշնային օրենքի թույլտվության՝ մենք չենք օգտագործի կամ տրամադրի ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ՝ առանց ձեր գրավոր թույլտվության: Օրինակ՝ մենք չենք կարող օգտագործել կամ տրամադրել ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները մարկետինգային նպատակներով կամ վաճառել ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները՝ առանց ձեր գրավոր թույլտվության: Եթե դուք ստորագրեք թույլտվություն եւ հետագայում փոխեք ձեր միտքը , դուք կարող եք տեղեկացնել մեզ այդ մասին գրավոր տեսքով: Սա կդադարեցնի ձեր տեղեկությունների ապագա օգտագործումը կամ տրամադրումը, բայց մեզնից չի պահանջի ետ վերցնել արդեն տրամադրված ցանկացած տեղեկություն:

**ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ԿԱՊՎԱԾ ՁԵՐ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ
ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏ**

Ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների համար դուք ունեք հետեւյալ իրավունքները, որոնք դուք կարող եք օգտագործել դիմում ներկայացնելիս այն հաստատությունում, որտեղ դուք ստացել եք առողջապահական ծառայություններ: Ձեր հարմարավետության համար հասանելի հարցաթերթիկները կարող եք գտնել մեր վեբ կայքերում՝ dhs.lacounty.gov, dmh.lacounty.gov կամ publichealth.lacounty.gov:

Ձեր Առողջական Վիճակի Վերաբերյալ Տեղեկությունների Սահմանափակում
Պահանջելու Իրավունք: Դուք իրավունք ունեք մեզնից պահանջել սահմանափակումներ կիրառել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները օգտագործելիս կամ տրամադրելիս՝ բուժման, վճարումների կամ առողջապահական

գործողություններում: Դուք կարող եք նաեւ պահանջել սահմանափակումներ այն գրառումներում, որոնք մենք տրամադրում են ձեր բուժման համար կամ ձեր բուժման վճարմանը ներգրավված անձանց: Օրինակ՝ դուք կարող եք պահանջել, որպեսզի մենք չտրամադրենք կոնկրետ տեղեկություններ ձեր ամուսնուն: Մեզ համար պարտադիր պայման չէ համաձայնվել ձեր դիմում-պահանջին եւ ձեզ

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

կտեղեկացնենք, եթե մենք չկարողանանք բավարարել ձեր պահանջը: Այնուամենայնիվ, եթե մենք համաձայնվենք, մենք կպահպանենք ձեր տեղեկությունը, միայն եթե ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններն անհրաժեշտ չլինեն արտակարգ իրավիճակներում ձեզ բուժում տրամադրելու համար: Եթե արտակարգ իրավիճակներում ձեր բուժման նպատակով մենք տրամադրենք ձեր առողջությանը վերաբերող սահմանափակ տեղեկատվություն ձեզ բուժօգնություն տրամադրողին, ապա կպահանջենք նրանից ապագայում չօգտագործել կամ չտրամադրել այդ տեղեկությունը:

Սահմանափակում Պահանջելու Իրավունք, Եթե Դուք Ամբողջությամբ Վճարել Եք: Դուք իրավունք ունեք պահանջել առողջապահական ծրագրին ձեր առողջության վերաբերյալ առողջապահական ծրագրին տեղեկությունների տրամադրման սահմանափակում՝ վճարման կամ առողջապահական գործողությունների նպատակով, եթե

դուք կամ ձեր փոխարեն որեւէ մեկն ամբողջությամբ վճարել է առողջապահական տարրերի կամ ծառայությունների համար: Մենք պետք է համաձայնվենք ձեր պահանջին, քանի դեռ օրենքը չի պահանջել մեզից կիսվել ձեր տեղեկություններով: Եթե դուք առողջապահական տարրերի եւ ծառայությունների համար վճարել եք ամբողջությամբ եւ ցանկանում եք պահանջել այս հատուկ սահմանափակումը, դուք պետք է գրավոր դիմում ներկայացնեք այն հաստատություն, որտեղ ստացել եք առողջապահական ծառայություններ:

Ուրիշին Ձեր Փոխարեն Գործելու Համար Ընտրելու Իրավունք: Եթե դուք որեւէ անձի բժշկական լիազորագիր եք տվել կամ եթե, որեւր մեկը ձեր օրինական ինսամակալն է, այդ անձը կարող է իրականացնել ձեր իրավունքները եւ ընտրություն կատարել ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների հարցում: Որեւէ գործողություն կատարելուց առաջ մենք կհամոզվենք, որ այդ անձն ունի համապատասխան լիազորություն:

Գաղտնի Հաղորդակցում Ստանալու Իրավունք: Դուք իրավունք ունեք պահանջել, որպեսզի ձեր հանդիպումների կամ այլ խնդիրների դեպքում մենք հաղորդակցվենք ձեզ հետ հատուկ ճանապարհով (օրինակ՝ միայն զանգ աշխատավայր): Դուք պետք է որոշեք՝ ինչպես եւ երբ մենք կարող ենք կապ հաստատել ձեզ հետ: Մենք կբավարարենք բոլոր խելամիտ պահանջները:

Ձեր Առողջությանը Վերաբերող Տեղեկությունների Հասանելիության, Ձևման Եւ Կրկնօրինակման Իրավունք: Հատուկ բացառություններով՝ ինչպես օրինակ հոգեթերապիայի գրառումներ համարվող նշումները, դուք ձեր բուժման վերաբերյալ մեր ունեցած բժշկական գրառումները տեսնելու եւ կրկնօրինակը ստանալու իրավունք ունեք: Ձեր բժշկական գրառումները տեսնելու եւ կրկնօրինակելու/պատճենելու համար դուք պետք է գրավոր դիմում ներկայացնեք այն հաստատություն, որտեղից ստացել եք առողջապահական ծառայություններ: Եթե դուք պահանջում եք ձեր բժշկական գրառումների կրկնօրինակը, մենք կարող ենք գումար գանձել կրկնօրինակման, փոստային առաքման կամ մատակարարման համար՝ համաձայն ձեր պահանջի: Եթե մենք մերժենք ձեր պահանջը, մենք կտրամադրենք ձեզ գրավոր որոշում:

Ձեր Առողջությանը Վերաբերող Տեղեկություններում Փոփոխություն Կատարելու Իրավունք: Եթե դուք կարծում եք, որ ձեր բժշկական գրառման մեջ առկա տեղեկությունները ճիշտ եւ լիարժեք չեն, դուք կարող եք դիմել մեզ տեղեկությունների ուղղման եւ թարմացման համար: Դուք իրավունք ունեք պահանջել փոփոխություն այնքան ժամանակ, քանի դեռ մենք պահպանում ենք առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ: Փոփոխություն պահանջելու համար դուք պետք է գրավոր դիմում ներկայացնեք այն հաստատություն, որտեղ դուք առողջապահական ծառայություններ եք ստացել: Դուք պետք է հիմնավորեք, թե ինչու եք կարծում, որ ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները ճիշտ եւ լիարժեք չեն: Կոնկրետ դեպքերում մենք կարող ենք մերժել փոփոխությունների կատարելու ձեր պահանջը: Եթե մենք մերժենք ձեր դիմում-պահանջը, մենք կներկայացնենք գրավոր բացատրություն այդ մասին:

Առողջության Վերաբերյալ Տեղեկությունների Բացահայտման Հաշվառման Իրավունք: Դուք իրավունք ունեք պահանջել Գործակալության կողմից ձեր

առողջությանը վերաբերող կոնկրետ տեղեկությունների տրամադրման հաշվառում: Սա տրամադրումների ցանկ է, որը մենք կազմում ենք ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների հիման վրա՝ բացառությամբ բուժման, վճարման կամ առողջապահական ծառայությունների համար անձնական օգտագործման դեպքերի: Տրամադրումների հաշվառում պահանջելու համար դուք պետք է նշեք ժամանակաշրջան, բայց ոչ ավել քան 6 տարի: 12-ամսյա ժամանակահատվածի համար տրամադրվող առաջին հաշվառումն անվճար է: Մենք կարող ենք գումար գանձել հետագա դիմում-պահանջների համար: Մինչև ձեր դիմումին ընթացք տալը մենք կտեղեկացնենք ձեզ գնի մասին, որպեսզի դուք կարողանաք փոխել կամ ետ վերցնել ձեր դիմումը:

Ծանուցման Թղթային Կրկնօրինակը Ստանալու Իրավունք: Դուք ցանկացած ժամանակ այս Ծանուցման թղթային կրկնօրինակը ստանալու իրավունք ունեք, անգամ եթե դուք արդեն ստացել եք կրկնօրինակը կամ համաձայնվել եք ստանալ այն Էլեկտրոնային տարբերակով: Դուք կարող եք ձեռք բերել այս Ծանուցման կրկնօրինակը այն հաստատությունից, որտեղ ստացել եք առողջապահական ծառայություններ: Այս Ծանուցման Էլեկտրոնային կրկնօրինակը հասանելի է նաեւ մեր կայքերում՝ dhs.lacounty.gov, dmh.lacounty.gov or publichealth.lacounty.gov.

ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ՄԵՋ

Մենք կարող ենք փոխել այս Ծանուցումը, երբ օրենքը կամ մեր գործունեությունը փոխվեն: Մենք մեզ իրավունք ենք վերապահում արդյունավետ դարձնել վերանայված եւ փոփոխված Ծանուցումը ձեր առողջության վերաբերյալ արդեն մեր ունեցած տեղեկությունների, ինչպես նաեւ ապագայում ստացվելիք տեղեկությունների համար: Դուք ավտոմատ կերպով նոր Ծանուցում չեք ստանա: Եթե մենք փոխենք այս Ծանուցումը, մենք կտեղադրենք փոփոխված Ծանուցումը մեր հաստատություններում եւ վերոնշյալ վեբ կայքերում: Դուք կարող եք նաեւ ձեռք բերել ցանկացած փոփոխված Ծանուցում այն հաստատությունում, որտեղ ստացել եք առողջապահական ծառայություններ:

Los Angeles County Health Agency
Notice of Privacy Practices

ԻՆՉՊԵՍ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ԲՈՂՈՔ

Եթե դուք վստահ եք, որ ձեր մասնավոր իրավունքները խախտվել են մեր կողմից, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել այն հաստատությունում, որտեղ դուք ստացել եք առողջապահական ծառայություններ կամ ստորել նշված գրասենյակներից որեւէ մեկում: Օրենքն արգելում է վրեժն այն ֆիզիկական անձի նկատմամբ, ով բողոք է ներկայացրել:

County of Los Angeles
Department of Health Services

Privacy Officer
313 N. Figueroa Street, Room 703
Los Angeles, CA 90012
(800) 711-5366

County of Los Angeles
Department of Public Health

Privacy Officer
1000 S. Fremont Ave.
A9E, 5th Floor - South
Alhambra, CA 91803
(888) 228-9064

County of Los Angeles
Department of Mental Health

Director of Patients' Rights Office
550 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90020
(800) 700-9996

Դուք կարող եք նաեւ բողոք ներկայացնել Մ.Ն. Առողջապահական եւ Հումանիտար Ծառայությունների Քաղաքացիական Իրավունքների Գրասենյակ հետեւյալ համարով՝ (800) 368-1019 (TDD: 800-537-7697) կամ ուղարկելով նամակ հետեւյալ հասցեին՝

Region IX, Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th St. Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Դուք կարող եք նաեւ բողոք ներկայացնել այս հղումով՝
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/