

Ձեր տեղեկությունները: Ձեր իրավունքները: Մեր պարտականությունները:



ԱՅՍ ԾԱՆՈԻՑԱԳԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ՁԵՁ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ և ԲԱՅԱՀԱՅՏՎԵԼ, և ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՀԱՍՄԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՆԱԼ ԱՅՍ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԸՆԹԵՐՑԵԼ ԱՅՆ:

Գաղտնիության մեր պարտավորությունը

Blue Shield of California Promise Health Plan-ում մենք հասկանում ենք Ձեր անձնական տեղեկությունները գաղտնի պահելու կարևորությունը և շատ լուրջ ենք վերաբերում մեր պարտավորություններին:

Բիզնես վարելու բնականոն ընթացքի ժամանակ մենք գրառումներ ենք ստեղծում Ձեր, Ձեր բժշկական բուժման և Ձեզ մատուցած ծառայությունների մասին: Այդ գրառումներում առկա տեղեկատվությունը կոչվում է պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվություն («PHI»), որը ներառում է Ձեր բժշկական տվյալները (ինչպես սահմանված է Կալիֆոռնիայի օրենքով), անձնական նույնականացնող տեղեկատվությունը («PII»), օրինակ՝ Ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը և սոցիալական ապահովության համարը, ինչպես նաև Ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվությունը, օրինակ՝ բժշկական ախտորոշումը կամ հայցի մասին տեղեկությունները:

Դաշնային և նահանգային օրենքով մեզնից պահանջվում է տրամադրել Ձեզ մեր իրավական պարտականությունների և գաղտնիության գործելակերպի մասին այս ծանուցումը, քանի որ դրանք վերաբերում են Ձեր PHI-ին: Մեզնից պահանջվում է պահպանել Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը և ծանուցել Ձեզ այն դեպքում, երբ Ձեզ վրա ազդում է անապահով PHI-ի խախտումը: Երբ մենք օգտագործում կամ տրամադրում ենք («բացահայտում») Ձեր PHI-ը, մենք պարտավորված ենք սույն ծանուցման պայմաններով, որոնք վերաբերում են բոլոր գրառումներին, որոնք մենք ստեղծում, ձեռք ենք բերում և/կամ պահպանում ենք, որոնք պարունակում են Ձեր PHI-ը:

Ձեր իրավունքները

Երբ հարցը վերաբերում է Ձեր առողջության մասին տեղեկություններին, **Դուք որոշակի իրավունքներ ունեք**: Այս բաժինը բացատրում է Ձեր իրավունքները և Ձեր պարտավորությունները մի քանիսը՝ Ձեզ օգնելու համար: Որոշ տեսակի հարցումների համար Դուք պետք է լրացնեք ձևաթուղթը, որը հասանելի է կամ Ձեր նույնականացման քարտի հետևի մասում առկա Հաճախորդների սպասարկման համարին զանգահարելով կամ այցելելով մեր կայքը՝ <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/plan-documents>:

Ստանալ Ձեր առողջապահական և հայցերի արձանագրությունների պատճենը

- Կարող եք խնդրել տեսնել կամ ստանալ պատճենը Ձեր առողջական և հացերի արձանագրությունների և Ձեզ վերաբերյալ մեր ունեցած առողջական այլ տեղեկությունների: Մեզ հարցրեք ինչպես անել դա:
- Ձեր առողջական տվյալների և հայցերի օրինակը մենք սովորաբար տրամադրում ենք Ձեր հարցմանը հաջորդող 30 օրերի ընթացքում: Մենք կարող ենք ողջամիտ, մեր ծախսերի վրա հիմնված վճար գանձել Ձեզնից այն պատրաստելու, պատճենելու և/կամ փոստով Ձեզ ուղարկելու համար: Որոշակի սահմանափակ հանգամանքներում, որոնք թույլատրվում են օրենքով, մենք կարող ենք Ձեզ մերժել մուտքը Ձեր գրառումների մի մասին:
- Մենք, ամենայն հավանականությամբ, չունենք Ձեր բժշկական տվյալների ամբողջական օրինակները: Եթե ցանկանում եք տեսնել կամ ստանալ այն տվյալների օրինակները, որոնք մեզ մոտ առկա չեն, խնդրում ենք կապվել Ձեր բժշկի կամ կլինիկայի հետ:

Մեզանից խնդրել ուղղել Ձեր առողջապահական և հայցերի արձանագրությունները

- Կարող եք մեզանից խնդրել, որ ուղղենք Ձեր առողջական և հացերի արձանագրությունները, եթե կարծում եք, որ սխալ կամ պակասավոր են: Մեզ հարցրեք ինչպես անել դա:
- Մենք կարող ենք «ոչ» ասել Ձեր խնդրանքին օրենքով թույլատրված որոշակի սահմանափակ հանգամանքներում, բայց պատճառը գրավոր Ձեզ կհայտնենք 60 օրվա ընթացքում:
- Մենք, ամենայն հավանականությամբ, չունենք Ձեր բժշկական տվյալների ամբողջական օրինակները: Եթե ցանկանում եք փոխել արձանագրությունները, որոնք մենք չենք պահպանում, խնդրում ենք կապվել Ձեր բժշկի կամ կլինիկայի հետ:

Խնդրել գաղտնի հաղորդակցություններ

- Կարող եք մեզանից խնդրել, որ Ձեր գաղտնի առողջական տեղեկությունների վերաբերյալ Ձեզ հետ կապ հաստատենք որոշակի եղանակով (օրինակ՝ տնային կամ գրասենյակի հեռախոսով) կամ նամակ ուղարկենք այլ հասցեով:
- Ձեր հարցումը պետք է լինի գրավոր, և մենք կբավարարենք գաղտնի հաղորդակցության բոլոր հարցումները Ձեր կողմից պահանջվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն պատրաստակամորեն ներկայացվում է պահանջվող ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում: Եթե Ձեր հարցումը վերաբերում է անչափափաս երեխային, մենք կարող ենք խնդրել Ձեզ տրամադրել իրավական փաստաթղթեր Ձեր խնդրանքին աջակցելու համար:

Ձեր իրավունքները (շարունակություն)

Մեզանից խնդրել սահմանափակել այն, ինչ օգտագործում կամ կխառնվի ենք

- Մեզանից կարող եք խնդրել չօգտագործել կամ փոխանցել որոշակի առողջական տեղեկություններ բուժման, վճարման կամ մեր գործողություններն իրականացնելու համար:
- Մենք պարտավոր չենք համաձայնվել Ձեր խնդրանքին, և կարող եք «ոչ» ասել, եթե դա կազդի Ձեր խնամքին:

Ստանալ այն անձանց ցուցակը, ում փոխանցել ենք տեղեկություններ

- Կարող եք խնդրել ցուցակը («հաշիվը»), թե քանի անգամ ենք փոխանցել Ձեր առողջական տեղեկությունները Ձեր խնդրանքի ամսաթվին նախորդած վեց տարիների ընթացքում, և մենք Ձեզ կտեղեկացնենք, թե ինչ ենք փոխանցել, երբ, ում հետ և ինչու:
- Մենք կներառենք բոլոր բացահայտումները, բացի բուժման, վճարման և առողջական խնամքի գործողությունների հետ կապվածներից, ինչպես նաև որոշակի այլ բացահայտումներից (ինչպես՝ այնպիսին, որը Ձեր խնդրանքով ենք կատարել): Մենք տարին մեկ անվճար հաշվետվություն կտրամադրենք, բայց տրամաբանական, ծախքի վրա հիմնված վճար կգանձենք եթե մեկ ուրիշը խնդրեք 12 ամսում:

Ստանալ այս գաղտնիության ծանուցագրի պատճենը

- Կարող եք որևէ պահի խնդրել այս ծանուցագրի թղթյա պատճենը, նույնիսկ եթե համաձայնվել եք ծանուցագիրն ստանալ էլեկտրոնային միջոցով: Մենք թղթյա պատճեն անհապաղ կտրամադրենք Ձեզ:

Ընտրել Ձեր անունից գործող անձի

- Դուք կարող եք նշել մեկ այլ անձի՝ գործելու որպես Ձեր անձնական ներկայացուցիչ: Ձեր ներկայացուցչին կթույլատրվի մուտք գործել Ձեր PHI, շփվել առողջապահական մասնագետների և Ձեր խնամքն ապահովող հաստատությունների հետ, ինչպես նաև Ձեր անունից օգտվել HIPAA-ի մնացած բոլոր իրավունքներից: Կախված նրանից, թե ինչ լիազորություններ եք տալիս Ձեր ներկայացուցչին, նա կարող է նաև իրավասություն ունենալ Ձեր փոխարեն առողջապահական որոշումներ կայացնելու:
- Մենք անպայման կստուգենք անձի՝ այդ լիազորությունն ունենալը և Ձեր անունից գործելու կարողությունը որևէ քայլ առնելուց առաջ:

Ձեր իրավունքները (շարունակություն)

Գանգատ ներկայացնել,
եթե զգում եք, որ Ձեր
իրավունքները
ոտնահարվել են

- Եթե հարցեր ունեք Ձեր գաղտնիության իրավունքների վերաբերյալ կամ կարծում եք, որ մենք խախտել ենք Ձեր գաղտնիության իրավունքները, կարող եք կապվել մեզ հետ

Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office

P.O. Box 272540

Chico, CA 95927-2540

Հեռախոս՝ (888) 266-8080

Թեժ գիծ՝ (855) 296-9086

Ֆաքս՝ (800) 201-9020

Էլ. փոստ՝ Privacy@blueshieldca.com

- Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահական և հանրային ծառայությունների դեպարտամենտի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին՝ քարտուղարին՝ նամակ ուղարկելով հետևյալ հասցեով՝ 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHE Bldg, Washington, D.C. 20201, գանգահարելով (877) 696-6775, Էլ. փոստ ուղարկելով հետևյալ հասցեով՝ OCRComplaint@hhs.gov, կամ այցելելով www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/:
- Միայն Medi-Cal-ի շահառուները կարող են նաև գրավոր բողոք ներկայացնել Կալիֆոռնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչություն (DHCS) և L.A. Care Health Plan-ին.

DHCS

DHCS Privacy Officer

1501 Capitol Avenue

MS0010

Sacramento, CA 95877-74113

Հեռախոս՝ (866) 866-0602

TTY/TDD՝ (877) 735-2929

Ֆաքս՝ (916) 327-4556

Կայք՝ [www.dhcs.ca.gov/
formsandpubs/laws/priv](http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv)

L.A. Care Health Plan Privacy Office

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

Հեռախոս՝ (888) 839-9909

- Մենք չենք հետապնդի Ձեզ՝ բողոք ներկայացնելու համար:

Ձեր ընտրանքները

Որոշակի առողջական տեղեկությունների համար կարող եք մեզ հայտնել Ձեր ընտրանքները այն մասին, թե ինչ ենք կիսում եւ արդյոք կիսում ենք այն: Եթե հստակ նախընտրություններ ունեք ստորև նկարագրված իրավիճակներում Ձեր տեղեկությունները մեր կողմից փոխանցելու վերաբերյալ, ասեք մեզ, թե ինչ եք ցանկանում, որ անենք, և մենք կհետևենք Ձեր հրահանգներին:

Այս պատճառներով Դուք ունեք ն՝ իրավունք, և հնարավորություն մեզ ասելու, որ չփոխանցենք Ձեր տեղեկությունները.

- Ձեր ընտանիքին, մոտիկ ընկերներին կամ Ձեր խնամքի մեջ կամ Ձեր խնամքի դիմաց վճարման մեջ ներգրավված այլ անձանց
- Դրամահավաքի հետ կապված
- Առողջապահական տեղեկատվության փոխանակմամբ («Health Information Exchange», HIE), ինչպիսիք են Manifest Medex-ը: HIE-ներն օգնում են Ձեր առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին և առողջապահական ծրագրերին ապահով կերպով վերանայել, վերլուծել և կիսել Ձեր մասին բժշկական տեղեկությունները Ձեր խնամքի որակը բարելավելու, բժշկական սխալները նվազեցնելու և անհարկի և կրկնակի բուժումը կանխելու նպատակներով: Դուք կարող եք նաև հրաժարվել տեղեկատվության փոխանցումից այցելելով manifestmedex.org/opt-out/ կամ զանգահարելով **(800) 490-7617**:
- Ինչպես սահմանվել է այս Ծանուցման մեջ

Եթե Ձեր նախընտրությունները չեք կարող մեզ հայտնել, օրինակ՝ եթե անգիտակից եք, մենք թերևս առաջ անցնելով փոխանցենք Ձեր այն տեղեկությունները, որոնք մեր համոզումով նպաստավոր են Ձեր շահերի տեսանկյունից: Կարող ենք նաև Ձեր տեղեկությունները կիսել, երբ անհրաժեշտ է առողջության կամ անվտանգության լուրջ և անմիջական սպառնալիքի մեղմացման համար:

Այսպիսի դեպքերում մենք Ձեր տեղեկությունները երբեք չենք փոխանցի այլոց, եթե մեզ գրավոր թույլտվություն տված չլինեք.

- Շուկայադրման նպատակներ
- Ձեր տեղեկությունների վաճառք

Մեր օգտագործումներն ու բացահայտումները

Ինչպե՞ս ենք սովորաբար օգտագործում կամ կիսում Ձեր առողջապահական տեղեկությունները:
Մենք սովորաբար օգտագործում կամ փոխանցում ենք Ձեր առողջական տեղեկություններն առանց Ձեր գրավոր թույլտվության հետևյալ դեպքերում:

Ձեր ստացած առողջական խնամքի կառավարմանը օգնելու համար

- Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել և կիսել Ձեզ բուժող մասնագետների հետ:

Օրինակ՝ Մի բժիշկ տեղեկություն է ուղարկում մեզ Ձեր ախտորոշման և բուժման ծրագրի վերաբերյալ, որպեսզի կարողանանք հավելյալ ծառայություններ դասավորել:

Ղեկավարում ենք մեր կազմակերպությունը

- Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել և բացահայտել մեր կազմակերպության աշխատանքը կատարելու և անհրաժեշտության դեպքում Ձեզ դիմելու համար այդ թվում՝ ռիսկերը գնահատելու նպատակով:
- Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ մենք չենք օգտագործի կամ բացահայտի Ձեր PHI-ը, որը գենետիկական տեղեկատվություն է ապահովագրության ռիսկերի նպատակով. դա արգելված է դաշնային օրենքով:

Օրինակ՝ Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել Ձեզ համար ավելի լավ ծառայություններ մշակելու նպատակով:

Վճարում ենք Ձեր առողջապահական ծառայությունների համար

- Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել և կիսել Ձեր առողջական ծառայությունների համար վճարելիս:

Օրինակ՝ Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները փոխանցում ենք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրին՝ Ձեր ատամների խնամքի համար վճարումները համակարգելու նպատակով:

Ձեր ծրագիրը տնօրինելիս

- Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք բացահայտել Ձեր առողջապահական ծրագրի հովանավորին՝ ծրագրի տնօրինման համար:

Օրինակ՝ Ձեր ընկերությունը պայմանագիր է կնքում մեզ հետ՝ առողջապահական ծրագիր մատուցելու համար, և մենք Ձեր ընկերության որոշակի վիճակագրական տվյալներ ենք մատուցում՝ բացատրելու մեր գանձած ապահովագները:

Մեր օգտագործելն ու բացահայտումները (շարունակություն)

Ուրիշ ինչպե՞ս կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր առողջապահական տեղեկությունները: Մենք կարող ենք և պարտավոր ենք Ձեր տեղեկությունները կիսել այլ եղանակներով՝ սովորաբար այն եղանակներով, որոնք նպաստում են հանրային բարիքին, ինչպես՝ հանրային առողջապահությունը և հետազոտությունները, առանց Ձեր գրավոր լիազորության: Մենք պարտավոր ենք բավարարել օրենքի բազմաթիվ պայմաններ՝ նախքան այս նպատակներով Ձեր տեղեկությունները կիսել կարողանալը: Հավելյալ տեղեկության համար տեսեք www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Օգնություն հանրային առողջապահության և ապահովության հարցերում

- Մենք կարող ենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները կիսել որոշակի իրավիճակների համար, ինչպիսիք են.
 - Հիվանդության կանխարգելումը
 - Արտադրանքների հետսկոչման հետ կապված օգնությունը
 - Դեղերի նկատմամբ անբարենպաստ հակազդեցությունների տեղեկագրումը
 - Կասկածելի չարաշահման, անտեսման կամ տնային բռնության տեղեկագրումը
 - Աջակցություն աղետից հետո վերականգնման աշխատանքների ընթացքում
 - Որևէ անձի առողջության կամ անվտանգության հետ կապված լուրջ սպառնալիքի կանխարգելում կամ մեղմացում

Հետազոտություն ենք անցկացնում

- Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել կամ փոխանցել առողջական հետազոտությունների համար, բայց միայն համաձայն օրենքի և թույլատրված եղանակով:

Պատասխանում ենք օրգանների և հյուսվածքի նվիրատվության խնդրանքներին և աշխատում ենք բժշկական քննչի կամ թաղման արարողակարգի տնօրենի հետ

- Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկություններ կարող ենք կիսել օրգաններ գնող կազմակերպությունների հետ:
- Մենք առողջական տեղեկություններ կարող ենք կիսել դատաքննչի, բժշկական քննչի, կամ թաղմանական տնօրենի հետ՝ անհատի մահվան դեպքում, բայց միայն օրենքի համաձայն և այնպես, ինչպես թույլատրվում է օրենքով:

Զբաղվում ենք աշխատկողների փոխհատուցումներով, օրենքի պարտադիր կիրառման հարցերով և այլ պետական խնդրանքներով

- Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել կամ փոխանցել
 - Աշխատավորների փոխհատուցման հայցերի համար:
 - Իրավապահ նպատակներով կամ իրավապահ պատասխանատուին, բայց միայն համաձայն օրենքի և ինչպես թույլատրվում է օրենքով:
 - Առողջապահությունը վերահսկող գործակալությունների հետ՝ օրենքով լիազորված գործունեությունների համար, բայց միայն օրենքի համաձայն և այնպես, ինչպես թույլատրվում է օրենքով:
 - Կառավարական հատուկ գործառնությունների համար, ինչպիսիք են ռազմական, ազգային անվտանգության և նախագահական պաշտպանական ծառայությունները, բայց միայն համաձայն օրենքի, և ինչպես թույլատրվում է օրենքով:

Մեր օգտագործելն ու բացահայտումները (շարունակություն)

Համապատասխանում ենք օրենքին

- Մենք Ձեզ վերաբերող տեղեկություններով կարող ենք փոխանցել, եթե նահանգային կամ դաշնային օրենքը պահանջի դա, ներառյալ՝ Առողջապահական և հանրային ծառայությունների դեպարտամենտին, եթե նրանք ցանկանան համոզվել, որ հետևում ենք դաշնային գաղտնիության օրենքին:

Դատական գործերի և իրավական գործողությունների արձագանքելիս

- Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները կարող ենք կիսել ի պատասխան դատարանի կամ վարչական հրամանի, կամ ի պատասխան դատական կոչնագրի, բայց միայն համաձայն օրենքի և ինչպես թույլատրվում է օրենքով:

Բացի վերը նկարագրված նպատակներից, մենք պետք է ստանանք Ձեր գրավոր թույլտվությունը՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու Ձեր PHI-ը: Օրինակ, մենք չենք օգտագործի Ձեր PHI-ը մարքեթինգային նպատակներով, չենք վաճառի Ձեր PHI-ը, չենք օգտագործի կամ բացահայտի թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման արձանագրությունները կամ հոգեթերապիայի գրառումները առանց Ձեր գրավոր թույլտվության, բացառությամբ օրենքով թույլատրվող դեպքերի: Դուք կարող եք չեղարկել գրավոր թույլտվությունը, որը նախկինում տվել եք մեզ: Երբ մեզ գրավոր ներկայացվում է, չեղարկումը կկիրառվի Ձեր PHI-ի հետագա օգտագործման և բացահայտումների նկատմամբ: Այն չի ազդի նախկինում կատարված օգտագործման կամ բացահայտումների վրա, քանի դեռ Ձեր թույլտվությունն ուժի մեջ էր:

Մեր օգտագործելն ու բացահայտումները (շարունակություն)

Կան արդյոք դեպքեր, երբ մենք չենք բացահայտելու Ձեր առողջական տեղեկությունները: Մեզ չի թույլատրվում օգտագործել կամ բացահայտել հետևյալ տեսակի առողջական տեղեկություններն առանց Ձեր գրավոր թույլտվության, եթե օրենքով այլ բան չի թույլատրվում.

Վերարտադրողական առողջության խնամք

- Ձեր առողջական տեղեկությունները չեն կարող օգտագործվել կամ բացահայտվել որևէ քրեական, քաղաքացիական կամ վարչական հետաքննություն անցկացնելու կամ որևէ պատասխանատվություն սահմանելու Ձեր կամ որևէ այլ անձի վրա, կամ բացահայտել Ձեզ կամ որևէ այլ անձի վերարտադրողական առողջության խնամք փնտրելու, ձեռք բերելու, տրամադրելու կամ հեշտացնելու առնչությամբ, եթե վերարտադրողական առողջության խնամքն օրինական է դաշնային օրենքով և այն նահանգի օրենքով, որտեղ տրամադրվում է վերարտադրողական առողջության խնամքը: Վերարտադրողական առողջության խնամքը ներառում է (բայց չի սահմանափակվում) աբորտի հետ կապված ծառայությունները:
- Օրինական աբորտների հետ կապված ծառայություններին վերաբերող Ձեր առողջական տեղեկություններից որևէ մեկը չի հրապարակվի ի պատասխան դատական ծանուցման, խնդրանքի կամ դատական հրամանի, ոչ էլ այլ նահանգում կամ դաշնային իրավապահ գործակալությունում անհատի կամ պետական կազմակերպության կողմից հարցման կամ հետաքննության դեպքում առանց Ձեր գրավոր թույլտվության, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա հստակ թույլատրված է կամ պահանջվում է օրենքով:
- Օրինական աբորտի կատարմանն առնչվող Ձեր առողջական տեղեկություններից որևէ մեկը չի բացահայտվի, չի կիսվի կամ հասանելի չի լինի էլեկտրոնային առողջապահական գրառումների համակարգում կամ HIE-ի միջոցով մեկ այլ նահանգում գտնվող որևէ անհատի առանց Ձեր գրավոր թույլտվության, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա հստակ թույլատրված է կամ պահանջվում է օրենքով:

Օրինակ՝ Եթե Դուք ապրում եք մեկ նահանգում և ուղեւորվում եք Կալիֆոռնիա՝ օրինական վերարտադրողական առողջության խնամք ստանալու, օրինակ՝ աբորտ, մեզ թույլ չեն տալիս և չենք բացահայտի այդ տեղեկությունները, եթե ինչ-որ մեկը փորձի հետաքննել Ձեզ այդ խնամքը ձեռք բերելու համար: Մակայն, եթե մենք դա խնդրող անձից ստանանք օրինական անդորրագիր, մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը, որը հնարավոր է կապված է վերարտադրողական առողջության խնամքի (օրինակ՝ աբորտի) հետ հետևյալ նպատակներով.

- Առողջապահական վերահսկողության գործողություններ
- Դատական և վարչական վարույթներ
- Իրավապահ մարմիններ
- Coroner կամ բժշկական հետազոտություններ

Մեր օգտագործելի ու բացահայտումները (շարունակություն)

Թմրանյութի օգտագործման խանգարման բուժում

- Ցանկացած թմրանյութի օգտագործման խանգարման բուժման արձանագրություններ չեն օգտագործվի կամ բացահայտվի Ձեր դեմ քաղաքացիական, քրեական, վարչական կամ օրենսդրական ակտերում, եթե գրավոր լիազորում չեք տվել, կամ եթե դատարանը Ձեզ ծանուցում տալուց հետո առարկելու հնարավորություն չի տվել, և հրամանն ուղեկցվում է դատական կամ այլ իրավական ակտերով համոզիչ բացահայտմամբ:

Օրինակ՝ Եթե Դուք մասնակցում եք դատական գործի, և ինչ-որ մեկը մեզ խնդրում է Ձեր թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման բուժման արձանագրությունները, մենք դրանք չենք տրամադրի, եթե Դուք մեզ գրավոր չտեղեկացնեք կամ դատական կարգադրեք այն և չստանաք այն պահանջող իրավական փաստաթուղթ:

Մեր պարտականությունները

- Օրենքը մեզանից պահանջում է պահպանել ֆիզիկական, տեխնիկական և վարչական երաշխիքներ՝ Ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ապահովելու համար: Ձեր գաղտնիությունը պաշտպանելու համար միայն Blue Shield Promise-ի աշխատուժի անդամները, ովքեր լիազորված և վերապատրաստված են, կարող են մուտք գործել մեր թղթային և էլեկտրոնային գրառումները և ոչ հրապարակային տարածքները, որտեղ պահվում է այս տեղեկատվությունը: Աշխատակիցները վերապատրաստվել են հետևյալ թեմաներով:
 - Գաղտնիության և տվյալների պաշտպանության քաղաքականություններ և ընթացակարգեր, ներառյալ այն, թե ինչպես են թղթային և էլեկտրոնային գրառումները պիտակավորվում, պահվում, ներկայացվում և հասանելի դառնում:
 - Գործում են ֆիզիկական, տեխնիկական և վարչական երաշխիքներ՝ Ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ու անվտանգությունը ապահովելու համար:
- Մեր կորպորատիվ Գաղտնիության գրասենյակը վերահսկում է, թե ինչպես ենք մենք հետևում մեր գաղտնիության քաղաքականությանն ու ընթացակարգերին, և մեր կազմակերպությանը կրթում այս կարևոր թեմայի շուրջ:
- Մենք կհնազանդվենք ցանկացած և բոլոր օրենքներին, որոնք պահանջում են մեզ Ձեզ գաղտնիության պաշտպանություն տալ, ներառյալ HIPAA-ն և ցանկացած այլ դաշնային կամ Կալիֆոռնիայի գաղտնիության օրենք: Օրինակ, կան հատուկ օրենքներ, որոնք պաշտպանում են որոշ տեսակի առողջական տեղեկություններ, ինչպիսիք են հետևյալները (բայց չեն սահմանափակվում դրանցով)՝ հոգեթերապիայի նշումներ, վերարտադրողական և սեռական առողջության տեղեկություններ, սեռը հաստատող խնամք, հոգեկան առողջության ծառայություններ, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների բուժում (SUD), գենետիկական տեղեկություններ եւ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ստուգում և բուժում: Մենք կհետևենք այդ օրենքներին: Այն աստիճան, որքանով դաշնային և Կալիֆոռնիայի գաղտնիության օրենքները սահմանել են տարբեր չափանիշներ որոշակի առողջապահական տեղեկությունների համար, մենք կկիրառենք այն ստանդարտը, որը ամրագրում է Ձեր առողջական տեղեկությունները պաշտպանության եւ անվտանգության ավելի մեծ աստիճան, եթե օրենքով այլ բան չի պահանջվում: Օրենքի դրույթներից դուրս PHI-ի ցանկացած բացահայտում արգելվում է:
- Մենք Ձեզ անհապաղ իմաց կտանք՝ եթե պատահի մի այնպիսի խախտում, որը թերևս վնասած լինի Ձեր տեղեկությունների գաղտնիության և անվտանգության:
- Մենք պարտավոր ենք հետևել այս ծանուցագրում նկարագրված պարտականություններին և գաղտնիության գործելակերպերին և Ձեզ տալ նրա պատճենը:
- Մենք Ձեր տեղեկությունները չենք օգտագործի կամ կիսի այստեղ նկարագրվածից տարբեր կերպով, եթե գրավոր մեզ չեք ասել, որ կարող ենք: Եթե մեզ ասեք, որ կարող ենք, կարող եք Ձեր միտքը փոխել որևէ ժամանակ: Ձեր միտքը փոխելու դեպքում գրավոր հայտնեք մեզ:
- Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ հնարավոր է, որ այն տեղեկատվությունը, որը մենք պատշաճ կերպով բացահայտել ենք այս Ծանուցման համաձայն, ստացողի կողմից կրկին անգամ կհայնրանացվի: Եթե դա տեղի ունենա, ապա այն այլևս պաշտպանված չէ այս Ծանուցման քաղաքականությամբ:

Հավելյալ տեղեկության համար տեսեք՝

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html:

Այս ծանուցագրի ընդհանուր դրույթների փոփոխություններ

Մենք կարող ենք այս ծանուցագրի ընդհանուր դրույթները փոխել, և փոփոխությունները կտարածվեն մեր ունեցած բոլոր տեղեկությունների վրա, որոնք վերաբերում են Ձեզ: Նոր ծանուցագիրը տրամադրելի կլինի խնդրվելուց հետո, մեր կայքում, և մենք պատճենը Ձեզ կուղարկենք փոստով:

Սույն Ծանուցման ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը՝

Blue Shield of California Promise Health Plan
Privacy Office
P.O. Box 272540
Chico, CA 95927-2540
Հեռախոս (888) 266-8080
Թեժ գիծ (855) 296-9086
Ֆաքս (800) 201-9020
Էլ. փոստ Privacy@blueshieldca.com