

Գաղտնիության պահպանման գործելակերպի ծանուցագիր

KAISER PERMANENTE — ՀԱՐԱՎՈՐՈՒՄ ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՏԱՐԱԾԱՇՐՁԱՆ

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՅՏԱԳԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾԿԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՅԱՅՏԿԵԼ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԱՌՈՂՁԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԱՅՍ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԱՍԱՆԵԼԻ ԴԱՌՆԱԼ ՁԵՉ:

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԿԱՐԴԱԼ ԱՅՆ:

Այս ծանուցագրում մենք օգտագործում ենք «մենք», «մեզ» և «մեր» տերմինները՝ նկարագրելու համար Kaiser Permanente — Հարավային Կալիֆորնիայի տարածաշրջանը: Մանրամասների համար խնդրում ենք կարդալ այս ծանուցագրի IV հատվածը:

I. Ի՞ՆՉ Է «ՊԱՇՏՊԱՆՎԱԾ ԱՌՈՂՁԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ»

Ձեր պաշտպանված առողջական տեղեկությունը (protected health information, PHI) անհատապես նույնականացնող առողջական տեղեկատվություն է, այդ թվում՝ ժողովրդագրական տեղեկություն, ձեր անցյալի, ներկայի կամ ապագայի ֆիզիկական ու հոգեկան առողջության կամ վիճակի մասին, ձեր ստացված առողջական խնամքի ծառայությունների մասին կամ ձեր առողջական խնամքի համար ձեր անցյալի, ներկայի կամ ապագայի վճարման մասին: Ժողովրդագրական տեղեկություն նշանակում է ձեր անունը, սոցիալական ապահովության համարը, հասցեն և ծննդյան ամսաթիվը: PHI-ը ներառում է նաև ռասա/էթնիկ պատկանելություն, լեզու, գենդերային ինքնություն, սեռական կողմնորոշում և դերանունների տվյալներ:

PHI-ը կարող է լինել բանավոր, գրավոր կամ էլեկտրոնային ձևով: PHI-ի օրինակներից են՝ ձեր բժշկական արձանագրությունը, հայցերի արձանագրությունը, անդամագրման կամ դրա դադարեցման մասին տեղեկությունները, ինչպես նաև ձեր խնամքի մասին ձեր և ձեր առողջական խնամքի մատակարարի միջև հաղորդակցությունները:

Եթե ձեր PHI-ն ապանույնականացված է HIPAA ստանդարտներին համապատասխան, այն այլևս PHI չէ:

Եթե դուք Kaiser Foundation Health Plan-ի անդամ եք և միևնույն ժամանակ Kaiser Permanente-ի որևէ կազմակերպության աշխատող, PHI-ը չի ներառում առողջական տեղեկություն ձեր աշխատանքային արձանագրությունում:

II. ՁԵՐ PHI-Ը ՊԱՇՏՊԱՆԵԼՈՒ ՄԵՐ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Համաձայն օրենքի՝ մենք պարտավոր ենք.

1. պաշտպանել ձեր PHI-ի գաղտնիությունը,
2. տեղեկացնել ձեզ ձեր իրավունքների և մեր իրավական պարտականությունների մասին՝ կապված ձեր PHI-ի հետ,
3. տեղեկացնել ձեզ, եթե խախտվել է ձեր PHI-ի գաղտնիությունը, և
4. տեղեկացնել ձեզ մեր գաղտնիության պահպանման գործելակերպերի մասին և հետևել մեր ընթացիկ ծանուցագրին:

Մենք լուրջ ենք վերաբերվում այս պարտականություններին և իրագործել ենք որոշակի վարչական երաշխիքներ (օրինակ՝ անվտանգության իրազեկվածության վերապատրաստում, քաղաքականություններ և ընթացակարգեր), տեխնիկական երաշխիքներ (օրինակ՝ գաղտնագրում և գաղտնաբառեր) և ֆիզիկական երաշխիքներ (օրինակ՝ կողպվող վայրեր և անվանաքարտեր), որպեսզի պաշտպանենք ձեր PHI-ը, և, ինչպես անցյալում, կշարունակենք համապատասխան քայլեր ձեռնարկել, որպեսզի երաշխավորենք ձեր PHI-ի գաղտնիությունը:

Մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը ուրիշներին, ինչպես նշված է հաջորդ էջերում, համաձայն «Առողջության ապահովագրության փոխադրելիության և հաշվետվողականության մասին» օրենքի (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) կանոնակարգերով տրված թույլտվությունների: Ձեր PHI-ի ստացողների կողմից ցանկացած հետագա վերաբաշխում այլևս չի պաշտպանվում HIPAA-ով:

III. Ձեր PHI-ի ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Այս հատվածը տեղեկացնում է ձեր PHI-ի հետ կապված ձեր իրավունքների մասին և նկարագրում ինչպես կարող եք օգտվել ձեր իրավունքներից:

Ձեր PHI-ը մատչելու և փոփոխելու ձեր իրավունքը

Որոշ բացառություններով, դուք իրավունք ունեք տեսնել և ստանալ ձեր PHI-ի պատճենը, որը մենք պահում ենք արձանագրություններում՝ կապված ձեր խնամքի և այդ խնամքին առնչվող որոշումների կամ վճարումների հետ: Որոշ բացառություններով, խնդրանքները պետք է լինեն գրավոր: Մենք կարող ենք ձեզանից ողջամիտ գումար գանձել ձեր PHI-ը պատճենելու, ամփոփելու կամ բացատրելու համար:

Եթե մենք չունենք ձեր հայցած արձանագրությունը, սակայն գիտենք՝ ով ունի այն, մենք կտեղեկացնենք ձեզ՝ ում դիմել այն հայցելու համար: Սահմանափակ դեպքերում մենք կարող ենք մերժել ձեր արձանագրությունները տեսնելու կամ պատճեններ ստանալու ձեր խնդրանքը մասամբ կամ ամբողջությամբ: Եթե մերժենք, մենք գրավոր կտեղեկացնենք ձեզ՝ ինչու ենք մերժել, և կբացատրենք մեր մերժումը վերանայելու ձեր իրավունքը, եթե առկա է:

Եթե կարծում եք, որ ձեր PHI-ում սխալ կա կամ որևէ կարևոր տեղեկատվություն բաց է թողնված, կարող եք խնդրել, որ մենք ուղղենք կամ լրացնենք ձեր արձանագրությունը: Խնդրանքները պետք է լինեն գրավոր: Ասեք մեզ՝ ինչ ուղղումներ կամ լրացումներ եք ցանկանում, որ կատարենք, և ինչու: Մենք գրավոր կպատասխանենք ձեր խնդրանքը վերանայելուց հետո: Եթե հաստատենք ձեր խնդրանքը, մենք ուղղումներ կամ լրացումներ կանենք ձեր PHI-ում: Եթե մերժենք, ապա կտեղեկացնենք ձեզ՝ ինչու, և կբացատրենք անհամաձայնության գրավոր հայտարարագիր ներկայացնելու ձեր իրավունքը: Ձեր հայտարարագիրը չի կարող գերազանցել 250 բառ ձեր արձանագրության յուրաքանչյուր կետի համար, որը, կարծում եք՝ սխալ է կամ թերի: Դուք պետք է հստակ գրավոր ասեք մեզ, եթե ցանկանում եք ներառել ձեր հայտարարագիրն ապագա բացահայտումներում՝ որպես ձեր արձանագրության մաս: Մենք կարող ենք ձեր հայտարարագրի փոխարեն դրա ամփոփումը ներառել:

Ուղարկեք բոլոր գրավոր խնդրանքները Kaiser Permanente հաստատություն կամ բժշկական գրասենյակ, որտեղ խնամք եք ստանում: Եթե այդ հասցեն եք ցանկանում իմանալ, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների կապի կենտրոն՝ 1-800-464-4000 (TTY 711): Եթե չգիտեք, որտեղ է գտնվում ձեզ անհրաժեշտ արձանագրությունը, խնդրում ենք գրել մեզ այս հասցեով՝ Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor:

Ձեր ընտրության իրավունքը, թե ինչպես ենք ուղարկում PHI-ը ձեզ կամ որևէ մեկին

Կարող եք խնդրել մեզ ուղարկել ձեր PHI-ը մեկ այլ հասցեով (օրինակ՝ ձեր աշխատավայրի հասցեն) կամ այլ միջոցով (օրինակ՝ ֆաքսով՝ սովորական փոստային նամակի փոխարեն):

Եթե ձեր PHI-ը պահվում է էլեկտրոնային ձևով, կարող եք խնդրել արձանագրությունների պատճենը Kaiser Permanente-ի կողմից առաջարկվող էլեկտրոնային ձևաչափով: Կարող եք հատուկ գրավոր խնդրանք ուղարկել Kaiser Permanente-ին, որպեսզի ձեր PHI-ի պատճենը փոխանցվի երրորդ կողմին: Մենք կարող ենք գանձել որջամիտ, ծախսերի վրա հիմնված վճար:

Գաղտնի հաղորդակցություններ ստանալու ձեր իրավունքը

Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ մենք ձեզ հետ շփվենք առողջական հարցերի վերաբերյալ այլընտրանքային փոստային հասցեով, էլ. հասցեով կամ հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք մեզ տրամադրել այլընտրանքային հասցե, որպեսզի մենք կարողանանք հաղորդակցվել ձեր զգայուն ծառայությունների ստացման վերաբերյալ (առողջապահական ծառայություններ՝ կապված հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման, սեռը հաստատող ինսամֆի և ինտիմ գործընկերոջ բռնության հետ) անմիջապես ձեզ: Եթե այլընտրանքային հասցե չնշանակեք, մենք կուղարկենք ձեր անունով զգայուն ծառայությունների ստացման հետ կապված բոլոր հաղորդակցությունները ֆայլում նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով:

Սույն պարբերության ենթակա հաղորդակցությունները ներառում են հետևյալ գրավոր, բանավոր կամ էլեկտրոնային հաղորդակցությունները.

- (i) Հաշիվներ և վճարումներ հավաքելու փորձեր:
- (ii) Անբարենպաստ նպաստների որոշման մասին ծանուցում:
- (iii) Նպաստների ծանուցման բացատրություն:
- (iv) Առողջապահական ապահովագրողի խնդրանքը հայցը վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:
- (v) Հայտարարություն վիճարկվող հայցի մասին:
- (vi) Մատակարարի անունը և հասցեն, մատուցվող ծառայությունների նկարագրությունը և այցելության հետ կապված այլ տեղեկություններ:
- (vii) Առողջապահական ապահովագրողի կողմից ցանկացած գրավոր, բանավոր կամ էլեկտրոնային հաղորդակցություն, որը պարունակում է պաշտպանված առողջական տեղեկատվություն:

Գաղտնի հաղորդակցությունների ստացման գաղտնի հասցե տրամադրելու համար կարող եք լրացնել գաղտնի հաղորդակցության հարցման ձևը, որը գտնվում է KP.org գլխավոր էջի ներքևում կամ կապվել Անդամների ծառայությունների կապի կենտրոնի հետ՝ 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով և ստանալ օգնություն:

PHI-ի բացահայտումների հաշվետվության ձեր իրավունքը

Դուք կարող եք մեզանից խնդրել ձեր PHI-ի բացահայտումների ցուցակը: Խնդրում ենք գրել մեզ այս հասցեով՝ Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor: Դուք կարող եք անվճար ստանալ բացահայտումների մեկ հաշվետվություն 12 ամսվա ընթացքում: Նույն 12 ամսվա ընթացքում լրացուցիչ հաշվետվությունների խնդրանքի դեպքում մենք կարող ենք գումար գանձել:

Հաշվետվությունը չի ներառում որոշակի բացահայտումներ, օրինակ՝

- բուժում, վճարում կամ առողջական խնամքի գործունեություններ կատարելու համար պահանջվող բացահայտումներ,
- բացահայտումներ, որոնց համար Kaiser Permanente-ն ունի ստորագրված լիազորում,
- ձեր PHI-ի բացահայտումը ձեզ,
- Kaiser Permanente-ի հաստատության հասցեագրքից արված բացահայտում,
- աղետի դեպքում օգնության նպատակներով կատարված ծանուցումներ,
- բացահայտումներ ձեր խնամքին մասնակցող կամ ձեր անունից հանդես եկող անձանց, կամ
- բացահայտումներ, որոնք ենթակա չեն հաշվետվության իրավունքին:

Դուք իրավունք ունեք միջնորդի կողմից ստանալու բացահայտումների ցանկ SUD ծրագրում գրավոր համաձայնությամբ բացահայտված գրառումների համար: Հայտարարությունների ցանկը սահմանափակվում է ձեր հարցման ամսաթվից հետո վերջին 3 տարվա ընթացքում կատարված բացահայտումներով:

Ձեր PHI-ի օգտագործման և բացահայտման սահմանափակումների հայցման ձեր իրավունքը

Դուք կարող եք խնդրել, որպեսզի մենք սահմանափակենք ձեր PHI-ի օգտագործման և բացահայտման քանակը բուժման, վճարման և առողջական խնամքի գործունեությունների նպատակներով: Մենք կուսումնասիրենք և հաշվի կառնենք ձեր հայցը: Ձեր խնդրանքի ուսումնասիրության համար կարող եք գրել այն Kaiser Permanente հաստատություն կամ բժշկական գրասենյակ, որտեղ խնամք եք ստացել: Եթե այդ հասցեն եք ցանկանում իմանալ, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների ծառայությունների կապի կենտրոն՝ 1-800-464-4000 (TTY 711): Եթե չգիտեք, որտեղ է գտնվում ձեզ անհրաժեշտ արձանագրությունը, խնդրում ենք գրել մեզ այս հասցեով՝ Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor:

Մեզանից չի պահանջվում համաձայնվել ձեր խնդրանքին, բացի այն դեպքերից, երբ դուք խնդրում եք սահմանափակել բացահայտումներն առողջապահական ծրագրին կամ ապահովագրողին՝ վճարման կամ առողջական խնամքի գործունեությունների նպատակներով, և պարագաների կամ ծառայությունների համար ամբողջովին վճարված է գրպանից: Այնուամենայնիվ, մենք միևնույն է կարող ենք բացահայտել տեղեկություններն առողջապահական ծրագրին կամ ապահովագրողին ձեզ բուժելու նպատակներով: Եթե ծառայությունների համար դուք կամ ձեր անունից որևէ մեկը չեք վճարում ամբողջությամբ և ձեր գրպանից, մենք պարտավոր չենք համաձայնել ձեր խնդրանքին՝ սահմանափակելու PHI-ի օգտագործումը կամ բացահայտումները առողջապահական

գործողությունների, վճարման կամ բուժման նպատակներով: Վճարման կամ առողջական խնամքի գործունեությունների նպատակներով ձեր PHI-ը սահմանափակելու խնդրանքները պետք է ներկայացվեն նախքան ծառայությունների ստացումը Kaiser Permanente հաստատությունում կամ բժշկական գրասենյակում, որտեղ ստանում եք խնամքը:

Այս ծանուցագրի թղթե պատճենը ստանալու ձեր իրավունքը

Խնդրանքի դեպքում, դուք իրավունք ունեք ստանալ այս ծանուցագրի թղթե պատճենը:

IV. ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳՐԻՆ ԵՆԹԱԿԱ KAISER PERMANENTE-Ի ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Այս ծանուցումը վերաբերում է Հարավային Կալիֆորնիայի տարածածրջանի Kaiser Permanente-ին, որը ներառում է

- Southern California Permanente Group (SCPMG),
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc., այդ թվում՝ իր առողջապահական ծրագրի և մատակարարների գործունեությունը, և
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH):

Մեր առողջապահական ծառայությունների մատուցման կետերը ներառում են Kaiser Permanente բժշկական գրասենյակները, հիվանդանոցները և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնները, ինչպես նաև տարածաշրջանի այլ Kaiser Permanente հաստատություններ, անդամների զանգերի խորհրդատվության և նշանակման կենտրոններ, ինչպես նաև մեր անդամների կայքերն ու բջջային հավելվածները:

Ձեզ լավագույն առողջական խնամք մատուցելու, ձեզ բուժելու, ձեր խնամքի համար վճարելու, ինչպես նաև մեր գործունեություններն իրականացնելու համար, ինչպիսիք են՝ որակի երաշխավորում, հավատարմագրում, վկայագրում և համապատասխանում, այս Kaiser Permanente կազմակերպությունները կիսում են ձեր PHI-ը միմյանց հետ:

Մեր անձնակազմը մոտք ունի ձեր PHI-ին որպես աշխատողներ, բժիշկներ, KFH հաստատությունների մասնագիտացված անձնակազմի անդամներ և այլոք, ովքեր լիազորված են տեղեկություն մուտքագրել KFH հաստատության բժշկական արձանագրության մեջ, կամավորականներ կամ մեզ հետ այլ դերերում աշխատող անձիք:

V. ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆՔ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ԵՎ ԲԱՅԱՀԱՅՏԵԼ ՁԵՐ PHI-Ը

Ձեր գաղտնիությունը կարևոր է մեզ համար: Մեր բժիշկներից և աշխատողներից պահանջվում է պահպանել մեր անդամների/հիվանդների PHI-ի գաղտնիությունը: Մենք քաղաքականություններ, ընթացակարգեր և այլ երաշխիքներ ունենք, որոնք օգնում են պաշտպանել ձեր PHI-ն ապօրինի օգտագործումից և բացահայտումից: Երբեմն մեզ օրենքով թույլ է տրվում օգտագործել և բացահայտել որոշ PHI առանց ձեր գրավոր թույլտվության: Ներքևում մենք հակիրճ նկարագրում ենք այդ դեպքերը և ձեզ դրանց օրինակներ ենք տալիս:

Առանց ձեր թույլտվության օգտագործվող կամ բացահայտվող PHI-ի քանակը կախված է, օրինակ, այդ օգտագործման կամ բացահայտման նպատակից: Երբեմն մեզ հարկավոր է օգտագործել կամ բացահայտել PHI-ի միայն սահմանափակ քանակ, օրինակ՝ ձեզ ժամադրության հիշեցում ուղարկել կամ հաստատել ձեր անդամակցությունն առողջապահական ծրագրին: Այլ դեպքերում մեզ հարկավոր է ավելի շատ PHI օգտագործել կամ բացահայտել, օրինակ՝ բուժում տրամադրելիս:

- **Բուժում.** սա ձեր PHI-ի ամենակարևոր օգտագործումն ու բացահայտումն է: Օրինակ, մեր բժիշկները, բուժքույրերը և առողջական խնամքի այլ անձնակազմը, ներառյալ՝ ձեր խնամքին մասնակցող վերապատրաստում անցնող անձիք, օգտագործում և բացահայտում են ձեր PHI-ը ձեզ ախտորոշելու և ձեր առողջական խնամքի կարիքները գնահատելու համար: Մեր անձնակազմը կարող է օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը, որպեսզի տրամադրի և համակարգի ձեզ անհրաժեշտ խնամքը և ծառայություններն, օրինակ՝ դեղատոմսեր, ռենտգեն և լաբորատոր անալիզներ: Եթե ձեզ խնամք է հարկավոր Kaiser Permanente-ի մաս չհանդիսացող առողջական խնամքի մատակարարներից, օրինակ՝ համայնքային ռեսուրսներ ձեր առողջական խնամքի կարիքները տանը հոգալու նպատակներով, մենք կարող ենք նրանց ուղարկել ձեր PHI-ը:
- **Վճարում.** ձեր PHI-ը կարող է պահանջվել՝ որոշելու համար վճարման մեր պատասխանատվությունը, կամ մեզ թույլ տալու հաշիվ ուղարկել և գումար գանձել ձեր ստացված բուժման և առողջապահական այլ ծառայությունների համար: Օրինակ, հնարավոր է, մեզանից պահանջվի արտաքին մատակարարի վճարել ձեր առողջական խնամքի համար: Երբ դուք կամ ձեր մատակարարը մեզ հաշիվ եք ուղարկում առողջական խնամքի ծառայությունների համար, մենք օգտագործում և բացահայտում ենք ձեր PHI-ը՝ որոշելու համար, թե հաշվի որ մասն ենք մենք պարտավոր վճարել:
- **Առողջապահական գործողություններ.** մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը որոշակի առողջական խնամքի գործունեությունների համար, օրինակ՝ որակի գնահատում և բարելավում, առողջական խնամքի մասնագետների վերապատրաստում և գնահատում, վկայագրում, հավատարմագրում, ապահովագների և առողջական խնամքի մատուցման հետ կապված այլ արժեքների որոշում:
- **Գործարար գործընկերներ.** մենք կարող ենք պայմանագրեր կնքել գործընկերների հետ, որպեսզի մեր անունից իրականացնեն որոշակի գործառնություններ կամ գործողություններ, օրինակ՝ վճարում կամ առողջական խնամքի գործունեություններ: Այս գործընկերները պետք է համաձայնվեն պաշտպանել ձեր PHI-ը:
- **Չանդիպումների հիշեցումներ.** մենք կարող ենք օգտագործել ձեր PHI-ը, որպեսզի կապվենք ձեզ հետ բուժման ժամադրությունների կամ այլ առողջական խնամքի կարիքների վերաբերյալ:
- **Անձի ստուգում.** մենք կարող ենք լուսանկարել ձեզ՝ ինքնությունը հաստատելու նպատակով և ներառել ձեր լուսանկարը ձեր բժշկական արձանագրությունում: Սա արվում է ձեր պաշտպանության և անվտանգության համար, սակայն կարող եք հրաժարվել:

- Առողջապահական տեղեկատվության փոխանակում.** մենք կարող ենք կիսել ձեր առողջական տեղեկությունն էլեկտրոնային ձևով այլ կազմակերպությունների հետ, որտեղ առողջական խնամք եք ստանում: Այս այլ կազմակերպությունները կարող են ներառել հիվանդանոցներ, լաբորատորիաներ, առողջապահական ծառայությունների մատակարարներ, հանրային առողջության բաժիններ, առողջապահական ծրագրեր և այլ մասնակիցներ: Kaiser Permanente-ն գործում է HIE ցանց Kaiser Permanente-ի տարածաշրջաններում և մասնակցում է մի քանի HIE ցանցերի՝ Kaiser Permanente-ից դուրս այլ առողջապահական ծառայություններ մատակարարների հետ, որոնք ունեն նաև էլեկտրոնային բժշկական գրառումների համակարգեր: Տեղեկությունն էլեկտրոնային ձևով կիսելն ավելի արագ միջոց է ուղարկելու ձեր առողջական տեղեկությունը ձեզ բուժող առողջական խնամքի մատակարարներին: Օրինակ, եթե դուք գնում եք հիվանդանոցի շտապ օգնության սենյակ, որը մասնակցում է նույն HIE ցանցին, ինչ Kaiser Permanente-ն, շտապ օգնության սենյակի բժիշկները կկարողանան մուտք գործել ձեր Kaiser Permanente-ի առողջապահական տեղեկություններ, որոնք կօգնեն ձեզ բուժման վերաբերյալ որոշումներ կայացնել: Kaiser Permanente-ի պես՝ HIE ցանցի մասնակիցները պարտավոր են հետևել այն կանոններին, որոնք պաշտպանում են ձեր առողջական և անձնական տեղեկության գաղտնիությունն ու անվտանգությունը:

 - HIE-ին մասնակցությունը ձեր ընտրությունն է: Դուք կարող եք ցանկացած պահի ընտրել, որ ձեր տեղեկատվությունը HIE-ի միջոցով էլեկտրոնային եղանակով չփոխանցվի («հրաժարվել»)՝ լրացնելով «Առողջապահական տեղեկատվության փոխանակման հրաժարման» ձևաթուղթը, որը հասանելի է [այստեղ](#): Եթե որոշեք հրաժարվել HIE-ից, դա որևէ կերպ չի ազդի Kaiser Permanente-ում խնամք ստանալու ձեր հասանելիության վրա:
 - Եթե ձեր բժշկական գրառումը պարունակում է որոշակի տեղեկություններ (օրինակ՝ թմրամոլության խանգարման ծրագրից), որոնք պահանջում են ձեր համաձայնությունը նահանգային կամ դաշնային օրենքի համաձայն՝ տեղեկատվության տարածումից առաջ, ապա Kaiser Permanente-ն այդ տեղեկատվությունը չի տրամադրի ձեր մյուս բուժող մատակարարներին HIE-ի միջոցով, մինչև դուք չտրամադրեք ձեր թույլտվությունը: Ձեր համաձայնությունը պահանջվող է Kaiser Permanente-ի կողմից ձեր գրառումները HIE-ի միջոցով տրամադրելու և թույլտվություն տրամադրելու համար, սեղմեք այստեղ՝ <https://healthy.kaiserpermanente.org/health/mycare/consumer/my-health-manager/my-medical-record/authorize-sharing/>
 - Կալիֆորնիայի օրենսդրության համաձայն՝ հղիության արհեստական ընդհատման և դրաի հետ կապված ծառայությունների վերաբերյալ բժշկական տեղեկատվությունը HIE-ի միջոցով չի փոխանցվի Կալիֆորնիայից դուրս գտնվող կազմակերպություններին, եթե դուք չեք տրամադրել վավեր թույլտվություն կամ եթե փոխանակումը թույլատրվում է օրենքով՝ առանց ձեր թույլտվության:

- PHI-ի հատուկ տեսակներ.** որոշ տեսակի PHI-ն ունի օգտագործման և բացահայտման ավելի խիստ կանոններ, օրինակ՝ հոգեկան առողջության, թմրանյութերի և ակոհոլի չարաշահման տվյալներ, HIV ստուգումներ և ժառանգաբանական անալիզների տվյալներ: Այնուամենայնիվ, թերևս կան դեպքեր, երբ այս տիպի տեղեկությունը կարող է օգտագործվել և բացահայտվել առանց ձեր լիազորման: Եթե դուք դառնաք մեր թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման (substance use disorder, SUD) ծրագրի բուժառու, մենք ձեզ կտրամադրենք առանձին գրավոր ծանուցում, օրենքով սահմանված կարգով, ձեր SUD ծրագրի PHI-ի գաղտնիության իրավունքների վերաբերյալ:
- SUD ծրագրից ստեղծված ձեր թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման (SUD) գրառումների օգտագործման և բացահայտման համար դուք կարող եք տրամադրել մեկ համաձայնություն բուժման, վճարման և առողջապահական գործողությունների նպատակներով ապագա բոլոր օգտագործումների կամ բացահայտումների համար, ինչպես նկարագրված է այս ծանուցման մեջ: Երբ տրամադրվում է մեկ միասնական համաձայնություն, մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել այդ գրառումները բուժման, վճարման և առողջապահական գործողությունների համար՝ HIPAA կանոնակարգերով թույլատրվածի համաձայն, եթե դուք գրավոր չիտես կանչեք ձեր համաձայնությունը:
- Անդերոայթինգ.** կիրառելի օրենքի սահմաններում՝ մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ն անդերոայթինգի նպատակներով, ներառյալ՝ նպաստների իրավասության որոշում, ապահովագրության արժեքներ և այլ գործողություններ՝ կապված նպաստային վկայագրի տրամադրման հետ: Այնուամենայնիվ, մենք բացառում ենք վերանայումից կամ բացահայտումից ապահովագրության նպատակներով գենետիկական տեղեկությունները, ռասան/էթնիկ պատկանելությունը, լեզուն, սեռական ինքնությունը, սեռական կողմնորոշումը և դերանունների տվյալները: Ձեր ժառանգաբանական տեղեկությունը ներառում է տվյալներ ձեր ժառանգաբանական անալիզների, ձեր ընտանիքի անդամների ժառանգաբանական անալիզների մասին, ինչպես նաև ձեր կամ ձեր ընտանիքի կողմից ստացված կամ հայցված ժառանգաբանական ծառայությունների մասին:
- Հաղորդակցություն ընտանիքի և ուրիշների հետ, երբ դուք ներկա եք.** երբեմն ձեր խնամքին մասնակցող ընտանիքի անդամը կամ որևէ այլ անձ ներկա կլինի, երբ ձեզ հետ քննարկվում է ձեր PHI-ը: Եթե դեմ եք դրան, խնդրում ենք տեղեկացնել մեզ, և մենք չենք քննարկի ձեր PHI-ը կամ կխնդրենք, որ այդ անձը հեռանա:
- Հաղորդակցություն ընտանիքի և ուրիշների հետ, երբ դուք ներկա եք.** հնարավոր է, ժամանակ լինի, երբ անհրաժեշտ է բացահայտել ձեր PHI-ը ձեր խնամքին մասնակցող ընտանիքի անդամին կամ որևէ այլ անձին, երբ արտակարգ իրավիճակ կա, դուք ներկա չեք կամ ունակ չեք որոշում կայացնել: Այդ դեպքերում մենք կօգտագործենք մեր մասնագիտական ողջամտությունը՝ որոշելու, եթե ձեր PHI-ի բացահայտումը համապատասխանում է ձեր շահերին: Եթե այո, մենք կսահմանափակենք PHI-ի բացահայտումն այնքանով, որքանով պահանջում է այդ անձի մասնակցությունը ձեր առողջական խնամքին: Օրինակ, մենք կարող ենք թույլ տալ, որ որևէ մեկը ստանա ձեր դեղատոմսը:

- **Բացահայտում աղետի հետևանքների վերացման դեպքում.** մենք կարող ենք բացահայտել ձեր անունը, բնակության քաղաքը, տարիքը, սեռը և ընդհանուր վիճակն աղետների ժամանակ օգնություն տրամադրող հանրային կամ մասնավոր կազմակերպությանը, որպեսզի օգնենք աղետի հետևանքների հեռացման գործում, եթե իհարկե դուք դրան դեմ չլինեք:
- **Հայտարարություններ ծնողներին՝ որպես անչափահասների անձնական ներկայացուցիչներ.** շատ դեպքերում մենք կարող ենք բացահայտել ձեր անչափահաս երեխայի PHI-ը ձեզ: Այնուամենայնիվ, որոշ իրավիճակներում մեզ թույլ է տրվում և նույնիսկ մեզանից պահանջվում է արգելել ձեր մուտքը ձեր անչափահաս երեխայի PHI-ին: Այսպիսի արգելքի օրինակներից է այն, երբ ձեր անչափահաս երեխան, ով 12 տարեկան է կամ ավելի բարձր տարիքի, խնամք է հայցում փոխանցվող հիվանդության կամ վիճակի համար: Նման արգելքի մեկ այլ օրինակ է այն, երբ անչափահասներն ունեն չափահասների իրավունքներ՝ իրենց առողջական խնամքի վերաբերյալ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու նպատակով: Օրինակ, անչափահասներ, որոնք ամուսնացած են եղել կամ այժմ ամուսնացած են, կամ որոնք դատարանից ունեն ազատագրման հայտարարագիր:
- **Հաստատությունների տեղեկատուներ.** երբ դուք մեր հաստատություններից մեկում եք բուժվում, մենք կարող ենք հասցեագիրք ստեղծել, որը կպարունակի ձեր անունը, սենյակի համարը և ձեր ընդհանուր վիճակը: Այս տեղեկությունը կարող է տրվել մի անձի, որը ձեր մասին է հարցնում անունով: Բացի դրանից, եթե կիրառելի է, մենք կարող ենք ձեր կրոնական պատկանելիությունը բացահայտել քահանային: Կարող եք առարկել այս տեղեկության մի մասի կամ ամբողջի օգտագործմանն ու բացահայտմանը: Եթե անեք դա, մենք չենք բացահայտի այն այցելուներին և հանրության այլ անդամներին:
- **Հետազոտություն.** Kaiser Permanente-ն մասնակցում է լայնածավալ և կարևոր հետազոտությունների: Որոշ հետազոտություններ կարող են պարունակել բժշկական ընթացակարգեր, իսկ մյուսների համար կարող է պահանջվել առողջական տվյալների հավաքագրում և վերլուծում: Բոլոր տեսակի հետազոտությունների համար կարող է պահանջվել ձեր PHI-ի օգտագործումն ու բացահայտումը: Ձեր PHI-ը կարող է օգտագործվել և բացահայտվել հետազոտության համար առանց ձեր թույլտվության, եթե Ինստիտուցիոնալ վերանայման խորհուրդը (Institutional Review Board, IRB) համաձայնություն տա նման օգտագործմանը կամ բացահայտմանը: IRB-ն մի հանձնաժողով է, որը դաշնային օրենքի ներքո պատասխանատու է մարդկային սուբյեկտներ ներառող հետազոտությունների վերանայման և հաստատման համար, որպեսզի պաշտպանի մասնակիցների անվտանգությունն ու PHI-ի գաղտնիությունը:
- **Օրգանների նվիրատվություն.** մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել PHI-ն օրգանների գնումներ իրականացնող կազմակերպություններին, որպեսզի օգնենք օրգանների, աչքերի կամ այլ հյուսվածքների նվիրաբերության հարցում:

- **Հանրային առողջապահական գործունեություն.** հանրային առողջության գործողությունները ներառում են շատ գործառույթներ, որոնք իրականացվում կամ թույլատրվում են պետական գործակալությունների կողմից՝ հանրային առողջությանն օժանդակելու և այն պաշտպանելու նպատակներով, և սրա համար կարող է պահանջվել ձեր PHI-ի բացահայտում:
 - Օրինակ, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը՝ որպես հանրային առողջապահության պաշտոնյաներին որոշ հիվանդությունների, վնասվածքների, վիճակների կամ կենսական նշանակության դեպքերի (օրինակ՝ ծնունդներ) մասին զեկուցելու մեր պարտականության մաս: Երբեմն մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ը որևէ մեկին, ում դուք հիվանդություն եք փոխանցել, կամ ով հիվանդանալու կամ հիվանդությունը տարածելու վտանգի տակ է:
 - Մսնդի և դեղորայքի վարչությունը (Food and Drug Administration, FDA) պատասխանատու է որոշակի բժշկական ապրանքներին հետևելու համար, օրինակ՝ սրտի ռիթմի սարքեր և ազդրի փոխարինումներ, որպեսզի պարզի այդ ապրանքների հնարավոր խնդիրները և ծախողումներն, ինչպես նաև հետևի դրանցից գոյացող վնասվածքներին: Եթե ստացել եք այս ապրանքներից մեկը, մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը FDA-ին կամ այլ լիազորված անձանց կամ կազմակերպություններին, օրինակ՝ ապրանքի արտադրողին:
 - Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը, ինչպես անհրաժեշտ է՝ աշխատավայրի անվտանգությունը տնօրինող դաշնային և նահանգային օրենքներին համապատասխանելու նպատակով:
- **Առողջապահական վերահսկողություն.** որպես առողջապահական ծառայություններ մատուցողներ և առողջապահական ծրագրեր՝ մենք ենթարկվում ենք դաշնային և նահանգային գործակալությունների կողմից իրականացվող վերահսկողությանը: Այս գործակալությունները կարող են մեր գործունեության և գործողությունների ստուգում անցկացնել, որի ընթացքում կարող են վերանայել ձեր PHI-ը:
- **Ձեր գործատուին կամ ձեր աշխատողների կազմակերպությանը տրամադրված բացահայտումները.** եթե դուք անդամագրված եք Kaiser Foundation Health Plan, Inc.-ին ձեր գործատուի կամ աշխատանքային կազմակերպության միջոցով, մենք կարող ենք կիսել որոշ PHI իրենց հետ առանց ձեր լիազորման, սակայն միայն, երբ թույլ է տրվում օրենքով: Օրինակ, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն աշխատողների փոխհատուցման հայցի համար, կամ որոշելու, եթե անդամագրված եք առողջապահական ծրագրի, կամ եթե ձեր անունից ապահովագիս է վճարվել: Այլ նպատակների համար, օրինակ՝ ձեր գործատուի կամ աշխատանքային կազմակերպության հարցումներ, մենք ձեզանից լիազորում պետք է ստանանք, երբ դա պահանջվում է կիրառելի օրենքով:
- **Աշխատողների փոխհատուցում.** մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը՝ աշխատողների փոխհատուցման օրենքներին համապատասխանելու համար: Օրինակ, մենք կարող ենք հայտնել ձեր բժշկական տեղեկությունը, որը վերաբերում է աշխատավայրում ստացված վնասվածքին կամ հիվանդությանը, հայցերի վարիչներին, ապահովագրության գործակալներին և այլոց, ովքեր պատասխանատու են աշխատողների փոխհատուցման նպաստների ձեր հայցը գնահատելու համար:

- Ռազմական գործունեություն և ազգային անվտանգություն.** Երբեմն մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ռազմական ուժերի անձնակազմի PHI-ը համապատասխան ռազմական պաշտոնյաներին, երբ դրանք հարկավոր են ռազմական առաջադրանքները ճիշտ կատարելու համար: Մենք կարող ենք նաև բացահայտել ձեր PHI-ը լիազորված դաշնային պաշտոնյաներին, ինչպես անհրաժեշտ է ազգային անվտանգության և հետախուզության գործողությունների համար, կամ նախագահին և այլ պաշտոնական անձանց պաշտանելու նպատակով:
- Ֆոնդահայթայթում.** մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել ձեր ժողովրդագրական տվյալները և այլ սահմանափակ PHI-ն, օրինակ՝ առողջական խնամքի մատուցման ամսաթվեր և վայրեր, որոշ կազմակերպություններին, որոնք ցանկանում են կապվել ձեզ հետ մեր կազմակերպության համար գումար հայթայթելու նպատակով: Եթե մենք կապվենք ձեզ հետ ֆոնդահայթայթման նպատակներով, մենք ձեզ հստակ հնարավորություն կտանք հրաժարվելու ֆոնդահայթայթման որևէ հետագա հաղորդակցություններից:
- Օրենքով պահանջվող.** որոշ հանգամանքներում դաշնային և նահանգային օրենքը պահանջում է, որ մենք բացահայտենք ձեր PHI-ն ուրիշներին: Օրինակ, Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի քարտուղարը կարող է վերանայել մեր համապատասխանության ջանքերը, և սա կարող է ներառել ձեր PHI-ը տեսնելը:
- Դատական հայցեր և այլ իրավական վեճեր.** մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ն ի պատասխան դատական կամ վարչական հրամանի, դատական կանչի կամ բացահայտման խնդրանքի: Օրենքով թույլատրելի շրջանակներում, մենք կարող ենք նաև օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ն առանց ձեր լիազորման, օրինակ՝ դատավարության կամ միջնորդության համար:
- Իրավապահ մարմիններ.** մենք կարող ենք բացահայտել PHI-ը լիազորված պաշտոնյաներին իրավապահ մարմինների նպատակներով, օրինակ՝ խուզարկության որոշմանը արձագանքելու, մեր տարածքում հանցագործության մասին հաղորդելու կամ ինչ-որ մեկին նույնականացնելու կամ տեղորոշելու համար:
- Առողջությանը կամ անվտանգությանը լուրջ սպառնալիք.** մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել ձեր PHI-ը, եթե կարծում ենք, որ դա անհրաժեշտ է ձեր կամ որևէ մեկի կյանքին կամ անվտանգությանը լուրջ սպառնալիքից խուսափելու նպատակով:
- Բռնություն կամ անտեսում.** համաձայն օրենքի՝ մենք կարող ենք բացահայտել PHI-ը համապատասխան կազմակերպությանը, որպեսզի զեկուցենք երեխայի կասկածվող չարաշահում կամ անտեսում, կամ կասկածվող չարաշահման, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության զոհերին նույնականացնելու համար:
- Դատաբժիշկներ և հուղարկավորության կազմակերպիչներ.** մենք կարող ենք բացահայտել PHI-ը դատաբնիչին կամ բժշկական քննիչին, ինչը թույլ կտա նույնականացնել մարմինը, որոշել մահվան պատճառը և այլ պաշտոնական գործառույթներ իրականացնել: Մենք կարող ենք բացահայտել PHI-ը հուղարկավորության տնօրեններին:

- **Բանտարկյալներ.** համաձայն դաշնային օրենքի, որը մեզանից պահանջում է ձեզ տալ այս ծանուցագիրը, բանտարկյալները չունեն այլ անհատների ունեցած PHI նույն իրավունքները: Եթե դուք հանդիսանում եք ուղղիչ հաստատության բանտարկյալ կամ գտնվում եք իրավապահ մարմինների պաշտոնատար անձի խնամակալության ներքո, մենք կարող ենք բացահայտել ձեր PHI-ն ուղղիչ հաստատության կամ իրավապահ մարմինների պաշտոնատար անձին որոշակի նպատակներով, օրինակ՝ ձեր կամ որևէ մեկի առողջությունը կամ անվտանգությունը պաշտպանելու համար:
- **Անձնագրումից ազատում.** մենք կամ մեզ հետ պայմանագիր ունեցած գործընկերը կարող է օգտագործել PHI-ը ինքնությունը թաքցնելու նպատակով՝ համաձայն HIPAA-ի ստանդարտների, և կարող է բացահայտել ինքնությունը թաքցված տվյալները երրորդ կողմերին՝ կապված Kaiser Permanente-ի գործունեության հետ:

VI. Ձեր PHI-ի ԱՅՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԲԱՑԱՅԱՅՏՈՒՄՆԵՐ, ՈՐՈՆՔ ՊԱՅԱՆՁՈՒՄ ԵՆ ՁԵՐ ՆԱԽՕՐՈՔ ԳՐՎՎՈՐ ԼԻԱԶՈՐՈՒՄԸ

Մենք չենք օգտագործի և բացահայտի ձեր PHI-ն առանց ձեր գրավոր լիազորման, բացառությամբ վերոնշյալ դեպքերից: Մի քանի հանգամանք, երբ մենք կարող ենք հայցել ձեր լիազորումը ձեր PHI-ի օգտագործման կամ բացահայտման համար.

- **Շուկայադրում.** մենք կխնդրենք ձեր գրավոր լիազորումը, որպեսզի տեղեկատվություն տրամադրենք այն ապրանքների և ծառայությունների մասին, որոնք կարող են հետաքրքրել ձեզ: Նկատի առեք, որ շուկայադրման հաղորդակցությունը չի ներառում այլընտրանքային բուժման, ձեր ընդունած դեղատոմսային դեղերի կամ առողջական ապրանքների կամ ծառայությունների մասին տեղեկություններ, որոնք մենք առաջարկում ենք կամ որոնք մատչելի են ձեզ՝ որպես մեր առողջապահական ծրագրի անդամի: Շուկայադրումը նաև չի ներառում ապրանքների կամ ծառայությունների մասին դեմ-առ-դեմ քննարկումները ձեր մատակարարների հետ:
- **PHI-ի վաճառք.** մենք կարող ենք վաճառել ձեր PHI-ը միայն, եթե ստացել ենք ձեր գրավոր լիազորումը:
- **Հոգեթերապիայի նշումներ.** հազվադեպ դեպքերում մենք կխնդրենք ձեր գրավոր լիազորումը ձեր «հոգեբուժական թերապիայի նշումները» օգտագործելու կամ բացահայտելու համար: Դաշնային գաղտնիության օրենքը շատ հստակ սահմանում է «հոգեբուժական թերապիայի նշումները». դրանք նշումներ են, որոնք արվել են հոգեկան առողջության մասնագետի կողմից՝ գրանցելու անհատական կամ խմբային խորհրդատվության ընթացքում տեղի ունեցած խոսակցությունները, և դրանք առանձին են պահվում ձեր բժշկական արձանագրությունից: Սովորաբար մենք չենք պահում հոգեբուժական թերապիայի նշումներ, ինչպես սահմանվում է դաշնային գաղտնիության օրենքով:
- **Նյութերի օգտագործման խանգարման (SUD) խորհրդատվական նշումներ.** հազվադեպ դեպքերում մենք կարող ենք խնդրել ձեր գրավոր համաձայնությունը «SUD խորհրդատվական նշումները» օգտագործելու և բացահայտելու համար: Դաշնային գաղտնիության օրենքը «SUD խորհրդատվական նշումներ» հասկացությունը սահմանում է շատ կոնկրետ՝ որպես SUD ծրագրի մատակարարի կողմից ձայնագրված

(ցանկացած կրիչով) նշումներ, որոնք SUD ծրագրի մասնավոր խորհրդատվական նիստի կամ խմբային, համատեղ կամ ընտանեկան SUD խորհրդատվական նիստի ընթացքում փաստաթղթավորում կամ վերլուծում են գրույցի բովանդակությունը, և որոնք առանձնացված են հիվանդի SUD-ի և բժշկական գրառումների մնացած մասից: Սովորաբար, մենք չենք պահպանում SUD խորհրդատվական նշումներ, ինչպես սահմանված է դաշնային գաղտնիության մասին օրենքով:

Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման (SUD) գրառումներ.

- Ձեր SUD գրառումները կամ ձեր SUD գրառումների բովանդակությունը փոխանցող վկայությունները չեն օգտագործվի կամ բացահայտվի ձեր դեմ ուղղված որևէ քաղաքացիական, վարչական, քրեական կամ օրենսդրական վարույթում, եթե մենք չունենանք ձեր հատուկ գրավոր համաձայնությունը կամ դատարանի որոշում:
- Ձեր SUD գրառումները կօգտագործվեն կամ կիրառարակվեն միայն դատարանի որոշման հիման վրա՝ ձեզ կամ գրառումների տիրոջը ծանուցում տալուց և լավելու հնարավորությունից հետո:
- Օգտագործումը կամ բացահայտումը թույլատրող դատարանի որոշմանը պետք է կից լինի դատական կանչ կամ այլ նմանատիպ իրավական պարտադրանք, որը պարտավորեցնում է բացահայտումը նախքան ձեր SUD գրանցամատյանի օգտագործումը կամ բացահայտումը:

Երբ պահանջվում է ձեր լիազորումը, և դուք թույլ եք տալիս մեզ օգտագործել կամ բացահայտել ձեր PHI-ը որոշ նպատակներով, դուք կարող եք հետ կանչել այդ լիազորումը՝ ցանկացած պահի մեզ գրավոր տեղեկացնելով այդ մասին: Խնդրում ենք նկատի առնել, որ լիազորման հետկանչը կիրառելի չէ դրանից առաջ արդեն օգտագործված կամ բացահայտված PHI-ի նկատմամբ: Բացի դրանից, եթե լիազորում եք ապահովագրության վկայագրի գաղտնիությունը մեզանից, ներառյալ՝ առողջական խնամքի ապահովագրում, հնարավոր է, որ չկարողանաք հետ կանչել այն, մինչև որ ապահովագրողն այլևս չի կարող վիճարկել ձեզ տրված վկայագիրը կամ հայցը:

VII. ԻՆՉՊԵՏ ԿՎՊԿԵԼ ՄԵՉ ՀԵՏ ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԿՎՍ ԲՈՂՈՔԵԼ ՄԵՐ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔՎԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Եթե հարցեր ունեք այս ծանուցագրի վերաբերյալ կամ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել մեր գաղտնիության պահպանման գործելակերպի մասին, խնդրում ենք գրել մեզ այս հասցեով՝ Director of Privacy & Security Compliance, Kaiser Permanente Ethics & Compliance Office, 1 Kaiser Plaza, Oakland, CA 94612, 19th Floor: Կամ տեղեկացրեք մեզ՝ զանգահարելով Անդամների ծառայությունների կապի կենտրոն՝ 1-800-464-4000 (TTY 711): Մենք կարող եք տեղեկացնել նաև Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի քարտուղարին:

Մեր գաղտնիության պահպանման գործելակերպի մասին բողոքելու համար մենք ձեր դեմ որևէ գործողություն չենք ձեռնարկի:

VIII. ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մենք կարող ենք ցանկացած պահի փոխել այս ծանուցումը և մեր գաղտնիության պահպանման գործելակերպը, եթե այն համապատասխանում է նահանգային և դաշնային օրենքին: Թարմացված ծանուցումը կիրառելի կլինի մեզ մոտ արդեն ունեցած ձեր PHI-ի, ինչպես նաև փոփոխության ուժի մեջ մտնելուց հետո ստեղծված և ստացված PHI-ի նկատմամբ: Եթե մենք

կարևոր փոփոխություն ենք կատարում մեր գաղտնիության պահպանման գործելակերպում, ապա մենք կփոխենք այս ծանուցագիրը և նոր ծանուցագիրը կտեղադրենք մեր www.kp.org/privacy կայքում: Բացի օրենքով պահանջվող փոփոխություններից, մենք որևէ կարևոր փոփոխություն չենք իրագործի մեր գաղտնիության պահպանման գործելակերպում, նախքան այս ծանուցագրի թարմացումը:

IX. ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳՐԻ՝ ՈՒԺԻ ՄԵՋ ՄՏՆԵԼՈՒ ԱՄՍԱԹԻՎԸ

Այս ծանուցագիրն ուժի մեջ է մտնում 2026 թվականի փետրվարի 16-ից:

Kaiser Foundation Health Plan-ի անդամների գաղտնիության պրակտիկայի վերաբերյալ հետևյալ լրացուցիչ ծանուցումը վերաբերում է միայն այն Medi-Cal անդամներին, ովքեր գրանցված են Kaiser Foundation Health Plan-ում հետևյալ կազմակերպություններից մեկի միջոցով՝ Geographic Managed Care Sacramento, Geographic Managed Care San Diego կամ Prepaid Health Plan: Այս Լրացուցիչ ծանուցումը ներառված է Medi-Cal-ի Անդամների ձեռնարկում:

Kaiser Foundation Health Plan Medi-Cal Plan-ի անդամի գաղտնիության գործելակերպի մասին լրացուցիչ ծանուցում*

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑԱԳՐԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԿԵԼ ԵՎ ԲԱՅԱՅԱՅՏԿԵԼ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԱՌՈՂՁԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԱՅՍ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԱՍԱՆԵԼԻ ԴԱՌՆԱԼ ՁԵՉ:

Որպես նոր անդամ՝ դուք պետք է ստանաք (կամ շուտով կստանաք) Kaiser Permanente Հարավային Կալիֆոռնիայի տարածաշրջանային կամ Հարավային Կալիֆոռնիայի տարածաշրջանային HIPAA-ի Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցման պատճենը («Տարածաշրջանային ծանուցումներ»)՝ ձեր նոր Kaiser Permanente նույնականացման քարտով: Տարածաշրջանային ծանուցումները ձեզ տեղեկացնում են ձեր իրավունքների և մեր պարտականությունների մասին՝ կապված ձեր առողջական տեղեկատվության հետ: Տարածաշրջանային ծանուցումները նաև նկարագրում և տալիս են օրինակներ, երբ օրենքով մեզ թույլատրվում է օգտագործել և բացահայտել որոշակի պաշտպանված առողջապահական տեղեկություններ առանց ձեր գրավոր թույլտվության, օրինակ՝ բուժման կամ առողջապահական գործառնությունների համար, ինչպիսիք են որակի բարելավումը:

Այս Լրացուցիչ ծանուցումը Kaiser Permanente Medi-Cal plans-ի անդամների համար է: Այս Լրացուցիչ ծանուցումը պատմում է ձեզ նահանգային օրենսդրության տարբերությունների մասին, որոնք, որոշ իրավիճակներում, պահանջում են մեզից ստանալ ձեր գրավոր թույլտվությունը՝ որպես Medi-Cal-ի անդամ՝ առողջապահական տեղեկությունները բացահայտելու համար, սակայն մեզանից չեն պահանջում ստանալ որևէ մեկի գրավոր թույլտվությունը, ով Medi-Cal անդամ չէ:

MEDI-CAL ՇԱՀԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՍԲ ԿԻՐԱՌԵԼԻ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆ՝ KAISER PERMANENTE-ԻՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է ՁԵՐ ԹՈՒՅԼՏԿՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՒ ԿԱՄ ԲԱՅԱՅԱՅՏԵԼՈՒ ՁԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ:

- Բժշկական տեղեկատվություն տրամադրել օրգանների գնումներ իրականացնող կազմակերպություններին, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական տեղեկատվությունը հատուկ չի վերաբերում ձեր բուժմանը, երբ դուք օրգանի փոխապատվաստման թեկնածու կամ ստացող եք,

- Համապատասխանեցնել աշխատավայրում անվտանգության օրենքներին կամ աշխատողների փոխհատուցման մասին օրենքներին, բացառությամբ բուժման կամ պետական կամ տեղական պաշտոնյաների բացահայտումների,
- Թույլ տալ այլ ընկերություններին շուկայահանել իրենց ապրանքները կամ ծառայությունները ձեզ համար,
- Ֆոնդեր հայթայթել մեր կազմակերպության համար,
- Պատասխանել դատավարություններին կամ դատարանի որոշումներին կամ պետական մարմինների հրամաններին, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դրանք վերաբերում են Medi-Cal ծրագրի կառավարմանը կամ այլ կերպ լիազորված չեն օրենքով,
- Որոշ բժշկական ապրանքների հետ կապված խնդիրների մասին զեկուցել FDA-ին կամ այլ անձանց կամ կազմակերպությունների, օրինակ՝ արտադրանքը արտադրողին:

Բացառությամբ այս դեպքերի՝ Kaiser Permanente-ն կարող է օգտագործել և բացահայտել ձեր պաշտպանված առողջական տեղեկությունները, ինչպես նկարագրված է Տարածաշրջանային ծանուցումներում:

Բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք փոփոխվել են այս Լրացուցիչ ծանուցմամբ, որը կիրառելի է ձեզ՝ որպես Medi-Cal-ի անդամի համար, Տարածաշրջանային ծանուցումները շարունակում են կիրառելի լինել: Օրինակ, ինչպես նշված է Տարածաշրջանային ծանուցագրերում, դուք իրավունք ունեք պահանջելու ունենալ հասանելիություն ձեր գրառումներին: Մեկ այլ օրինակ այն է, որ Տարածաշրջանային ծանուցումների փոփոխություններին վերաբերող բաժինը վերաբերում է նաև այս Լրացուցիչ ծանուցմանը:

Տարածաշրջանային ծանուցումները նաև տեղեկացնում են ձեզ, թե ինչպես կապվել մեզ հետ, եթե ունեք հարցեր Տարածաշրջանային ծանուցումների վերաբերյալ: Եթե հարցեր ունեք այս Լրացուցիչ ծանուցման վերաբերյալ կամ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել մեր գաղտնիության գործելակերպի մասին, խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների ծառայությունների կապի կենտրոն՝ 1-800-464-4000: Դուք կարող եք նաև հեռախոսով կամ գրավոր ծանուցել Կալիֆորնիայի Առողջապահական ծառայությունների բաժնի Գաղտնիության հարցերով պատասխանատուին՝ օգտագործելով սույն Լրացուցիչ ծանուցման վերջում նշված կոնտակտային տվյալները:

Մենք մեր պատասխանատվությունն ենք համարում մեր բոլոր անդամների և հիվանդների առողջության մասին տեղեկությունները պաշտպանելը և կշարունակենք համապատասխան քայլեր ձեռնարկել այդ տեղեկատվությունը պաշտպանելու համար: Ինչպես միշտ, շնորհակալություն Kaiser Permanente-ին ձեր առողջական խնամքը վստահելու համար:

Si necesita ayuda en su idioma, llame a nuestro Centro de Llamadas para Servicios a los Miembros al 1-800-788-0616.

SCAL- NPP

Կալիֆորնիայի Առողջապահական ծառայությունների բաժնի Գաղտնիության հարցերով պատասխանատուի կոնտակտային տվյալներ`

Privacy Officer

California Department of Health Services

P.O. Box 942732

Sacramento, CA 94234-7320

(916) 255-5259 կամ 1-877-735-2929 (TTY) * Geographic Managed Care Sacramento, Geographic Managed Care San Diego, կամ Prepaid Health Plan: