

ԽՈՐՀՐԳԻ ԱՆԳԱՄՆԵՐ
ՋԵԿԻ ԳՈՒԴԲԵՐԳ, ՆԱԽԱԳԱՀ
ՔԵԼԻ ԳՈՆԵՍ
Դոկտ. ՋՈՐՋ Ջ. ՄԿԿԵՆՆԱ III
ՆԻԿ ՄԵԼՎՈՒՆ
ՏԱՆՅԱՎ ՕՐՏԻՉ ՖՐԱՆԿԼԻՆ
Դոկտ. ՌՈՍԻՌ ՌԻՎԼՍ
ԱԲՈՑ Մ. ՇՄԵՐԵԼՍՈՆ



ԼՈՍ ԱՆՋԵԼԵՍԻ ՄԻԱՑՅԱԼ ԴԳՐՈՑԱԿԱՆ
ՇՐՋԱՆ
ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԳՑՈՎ ՏՆՕՐԵՆԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ
333 South Beaudry Avenue, 29th Floor
Los Angeles, California 90017
Հեռախոս՝ (213) 241-0558 | Բաք: (213) 241-8458

ԱԼԲԵՐՏՈ Մ.ԱՐՎԱՅՈՒ
Վերակազմ

ՊԵՂՐՈ ՍԱԼՍԻԳՈ
Փոխվերակազմ,
Բիզնեսի ծառայություններ և գործառնություններ

ՄՄԻՏԱ ՄԱՀՈՏՐԱԿ, M.D.
Բժշկական գործերով գլխավոր տնօրեն

ՌՈՆ ԹԱՆԻՄՈՒԲԻ, մեկվ. գ. դ.
տնօրեն

ԳԱՂՏՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՇԱՆՈՒՑՈՒՄ

Այս ծանուցման մեջ նկարագրված է, թե ինչպես կարող են օգտագործվել և հաղորդվել ձեր երեխայի մասին բժշկական տեղեկությունները, և ինչպես կարող եք հասու լինել այդ տեղեկություններին: Խնդրում ենք ուշադիր ուսումնասիրել այս փաստաթուղթը:

Ըստ Գաղնային օրենքի՝ Առողջության ապահովագրության դուրսատարության և հաշվետվողականության մասին ակտի (HIPAA)՝ Լոս Անջելեսի Միացյալ Դպրոցական Շրջանից (ԼԱՄԳԸ) և վերջինիս հետ պայմանագրեր ունեցող գործակալություններից/դպրոցներից պահանջվում է ապահովել, որ ձեր՝ Պաշտպանված առողջապահական տեղեկությունները (ՊԱՏ) պահվեն գաղտնի: ՊԱՏ-ը ներառում է տեղեկություններ, որոնք մենք կազմել կամ ստացել ենք ձեր երեխայի անցյալ, ներկա կամ ապագա առողջական/բժշկական վիճակների մասին, որոնք կարող են օգտագործվել ձեր երեխայի ինքնությունը պարզելու, նպատակով: Եթե դուք մեզ չտաք գրավոր թույլտվություն, մենք ձեր առողջական/բժշկական տեղեկությունները կհաղորդենք միայն բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործողությունների նպատակով, կամ երբ մեզանից այլ կերպ պահանջվի կամ թույլատրվի օրենքով: Ոչ բոլոր գործածություններն են թվարկված, սակայն մեր կողմից տեղեկություններն օգտագործելու կամ հաղորդելու ձևերը ներառված են ստորև բերված նկարագրություններից որևէ մեկում (1):

- Տեսակցության հիշեցումներ և առողջապահության անջնջող արտոնություններ կամ ծառայություններ.** Մենք կարող ենք օգտագործել ՊԱՏ-ը՝ ձեզ ուղարկելու տեսակցությունների հիշեցումներ: Մենք կարող ենք նաև օգտագործել ՊԱՏ-ը՝ ձեզ տրամադրելու տեղեկություններ այլ առողջապահական բուժումների և ծառայությունների մասին:
- Բուժում:** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ձեր ՊԱՏ-ը նրանց, ովքեր ձեզ մատուցում են առողջապահական ծառայություններ կամ ովքեր ներգրավված են ձեր երեխայի խնամքի գործում, օրինակ, բժիշկներ, բուժույթներ և այլ բուժման անդամներ: ՊԱՏ-ը կարող է նաև օգտագործվել ուղեղելու հիվանդանոցներ, նեղ մասնագետների մոտ կամ բուժման այլընտրանքների: Օրինակ, մենք կարող ենք ՊԱՏ-ը տրամադրել դպրոցի համապատասխան աշխատակազմին՝ Անհատականացված կրթական պլանի (ԱԿՊ)-ի նպատակներով՝ դպրոցում գտնված ժամանակ ձեր երեխայի առողջական կարիքները հոգալու: համար հատուկ կրթության անջնջող համապատասխան ծառայություններ խորհուրդ տալու համար:
- Ստանալու ձեր երեխային տրամադրված բուժման վճարը.** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ձեր ՊԱՏ-ը՝ հաշիվ ներկայացնելու և ստանալու այն բուժման և ծառայությունների վճարը, որը ձեր երեխան ստացել է դպրոցում կամ համայնքի միջավայրում: Օրինակ, ԼԱՄԳԸ-ը հաշիվ է ներկայացնում Medicaid-ին՝ Medi-Cal-ի ծառայություններից օգտվելու պահանջները բավարարող աշակերտների տրամադրված ծառայությունների դիմաց:
- Առողջապահական գործողություններ.** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ձեր ՊԱՏ-ը՝ վարելու մեր՝ դպրոցում տեղակայված առողջության կենտրոնները: Օրինակ, մեր որակի բարելավման թիմի անդամները կարող են օգտագործել ձեր երեխայի բժշկական բարոյի տեղեկությունները՝ ուսումնասիրելու խնամքը և արդյունքները՝ որակի բարելավման նպատակներով:
- Իրավական պահանջները բավարարելու համար.** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ՊԱՏ-ը՝ պետական պաշտոնյաներին կամ իրավապահ մարմիններին, երբ դա պահանջվի դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքներով: Մենք նաև ՊԱՏ-ը տրամադրում ենք դատարանում կամ այլ իրավական վարույթներում, եթե դա մեզանից պահանջվում է: Օրինակ, եթե օրենքը պահանջում է, որ մենք պետք է հաղորդենք անձնական տեղեկություններ այն աշակերտների մասին, ովքեր ենթարկվել են չարաշահման (բռնության), մենք նման տեղեկություններ կտրամադրենք:
- Հանրային առողջապահության աշխատանքները հաղորդելու համար.** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ՊԱՏ-ը պետական պաշտոնյաներին, ովքեր պատասխանատու են հանրային առողջապահության մասին որոշակի տեղեկությունների հավաքման համար: Օրինակ, մենք ընդհանուր տեղեկություններ ենք տրամադրում ծնունդների, մահերի մասին, ինչպես նաև որոշ վիճակագրական տվյալներ հիվանդությունների մասին, ինչպիսիք են սուր ծանր շնչառական համախտանիշը և ջրծաղիկը:
- Հետազոտական նպատակներով.** Մենք չենք հաղորդում ՊԱՏ-ը բժշկական հետազոտությունների նպատակների համար: Սակայն օգտագործում ենք ՊԱՏ-ը՝ ստեղծելու տեղեկությունների հավաքածու, որը անհնար է կապել ձեր երեխայի հետ և պարզել նրա ինքնությունը:
- Վնասից խուսափելու համար.** Որևէ անձի կամ հանրության առողջության կամ անվտանգության նկատմամբ որևէ լուրջ սպառնալիքից խուսափելու համար մենք կարող ենք ՊԱՏ-ը տրամադրել օրինակապես, շտապօգնության անձնակազմին կամ ուրիշներին, ովքեր կարող են ի վիճակի լինել դադարեցնել կամ նվազեցնել վնասը:
- Միջոցների հանգանակություն.** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ՊԱՏ-ը դրամաշնորհների համար դիմելիս և/կամ ֆինանսավորող գործակալություններին՝ մեր ծառայությունների կատարելագործման և ընդլայնման նպատակով: (Թեև օրենքով թույլատրելի է, սակայն ԼԱՄԳԸ-ը չունի ձեր ՊԱՏ-ը օգտագործելու կամ հաղորդելու արակտիկա այնպիսի ձևով, որը հնարավորություն տաք տեղեկությունները կապել ձեր երեխային և պարզել նրա ինքնությունը):
- Վճարումների բաց տվյալների բազա.** Դա դաշնային գործիք է, որն օգտագործվում է դղերի և սարքերի ընկերությունների կողմից բժիշկներին և ուսումնական հիվանդանոցներին կատարված վճարումները որոնելու համար: Այն կարելի է գտնել հետևյալ հասցեով՝ <https://openpaymentsdata.cms.gov>

Ձեր իրավունքները

- Տեսնել կամ ձեռք բերել այն տեղեկությունների մի օրինակ, որ մենք ունենք ձեր երեխայի մասին, կամ ուղղել ձեր երեխայի անձնական տեղեկությունները, որոնք ձեր կարծիքով բացակայում են կամ ճիշտ չեն: Եթե տեղեկությունները մեզ տվել է մեկ ուրիշը (օրինակ, ձեր բժիշկը), ապա մենք ձեզ կհայտնենք, թե ով, որպեսզի դուք կարողանաք նրան խնդրել դրանք ուղղել:
- Խնդրել մեզ չօգտագործել ձեր առողջական տեղեկությունները վճարման կամ առողջապահական գործառնությունների համար: (Մեզանից չի պահանջվում համաձայնել այդ խնդրանքներին):
- Խնդրել մեզ՝ հաղորդակցվել ձեզ հետ առողջական հարցերով՝ օգտվելով ողջամիտ այլընտրանքային եղանակներ կամ այլ հասցեով, եթե ձեր տան հասցեով հաղորդակցվելը կարող է ձեզ ենթարկել վտանգ
- Դուք իրավունք ունեք ցանկացած պահի հետ վերցնել կամ չեղարկել ձեր համաձայնությունը գրավոր ձևով: Այնուամենայնիվ, մենք կարող ենք հրաժարվել շարունակել բուժել երեխային, եթե ծնողը չեղյալ համարի իր համաձայնությունը:
- Ստացել ձեր առողջության մասին տեղեկատվության բացահայտումների ցանկը, որը մենք կազմում ենք 2023 թ-ի ապրիլի 14-ին կամ դրանից հետո, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ՝
 - Դուք թույլ եք տվել բացահայտումը,
 - Բացահայտումը կատարվում է բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործողությունների համար,
 - Օրենքն այլ կերպ սահմանափակում է հաշվառումը:

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Margarita Bobe՝ (213) 241-0558 հեռախոսահամարով:

Բողոքների ընթացակարգ

Եթե դուք հավատացած եք, որ մենք խախտել ենք ձեր անձնական կյանքի գաղտնիության իրավունքը, ապա կարող եք ձեր գրավոր բողոքն ուղարկել հետևյալ հասցեով՝
Los Angeles Unified School District
Լոս Անջելեսի միացյալ դպրոցական շրջան
333 South Beaudry Avenue, 29th Floor, Los Angeles, CA 90017
Ի ուշադրության. Մարգարիտա Բոբ (աշակերտների բժշկական ծառայությունների կամ Medi-Cal ծրագրերի հետ կապված հարցերի համար) կամ Ի ուշադրության. Լաբիշա Ջոնսոն (աշակերտների հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների համար)

Բողոքի մշակման այլընտրանքային եղանակ.

Գործերի կենտրոնացված կառավարում
U.S. Department of Health and Human Services
ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների նախարարություն
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019