

ԽՈՐՀՐԴԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐ

SCOTT M. SCHMERELSON, ՆԱԽԱԳԱՀ
KELLY GONEZ
KARLA GRIEGO
NICK MELVOIN
SHERLETT HENDY NEWBILL
TANYA ORTIZ FRANKLIN
DR. ROCIO RIVAS



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL DIRECTOR STUDENT MEDICAL SERVICES and MEDI-CAL PROGRAMS

333 South Beaudry Avenue, 29-րդ հարկ
Los Angeles, California 90017
Հեռախոս՝ (213) 241-0558 | Fax: (213) 241-8458

ALBERTO M. CARVALHO
Վերակալ

PEDRO SALCIDO
Փոխվերակալ,
Բիզնեսի ծառայություններ և գործառնություններ

SMITA MALHOTRA, M.D.
Բժշկական գործերով գլխավոր տնօրեն

RON TANIMURA, Ed. D.
տնօրեն

ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈԹՈՒՄ

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 Դաշնային օրենքի՝ Առողջության ապահովագրության դյուրատարության և հաշվետվողականության մասին ակտի (HIPAA)՝ Լոս Անջելեսի միացյալ դպրոցական շրջանից (ԼԱՄԴԾ) և վերջինիս հետ պայմանագրեր ունեցող գործակալություններից 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 երեխայի ինքնությունը պարզելու նպատակով: Եթե դուք մեզ չտաք գրավոր թույլտվություն, մենք առողջական/բժշկական տեղեկությունները կհաղորդենք միայն բուժման, վնասված կամ առողջապահական գործողությունների նպատակով, կամ երբ մեզանից այլ կերպ պահանջվի կամ թույլատրվի որևէ օրենքով: Այս բոլոր գործողություններն են թվարկված, սակայն մեր կողմից տեղեկություններն օգտագործելու կամ հաղորդելու ձևերը ներառված են ստորև բերված նկարագրություններից որևէ մեկում (1).

- Տեսակցության հիշեցումներ և առողջապահության առնվող 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, բուժքույրեր և այլ բուժամսնագետներ: ՊԱՏ-ը կարող է նաև օգտագործվել ուղեգրելու 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 առնվող 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, ԼԱՄԴԾ-ը հաշիվ է ներկայացնում Medicaid-ին՝ Medi-Cal-ի ծառայություններից օգտվելու պահանջները բավարարող աշակերտներին 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 քարտի 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 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 ընդհանուր տեղեկությունների հավաքածու, որը անհետ է կապել ձեր երեխայի հետ և պարզել նրա ինքնությունը:
- Վնասից խուսափելու համար.** Որևէ անձի կամ հանրության առողջության կամ անվտանգության նկատմամբ որևէ յուրք սպառնալիքից խուսափելու համար մենք կարող ենք ՊԱՏ-ը տրամադրել օրինապահ, 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 թույլատրվել է, սակայն ԼԱՄԴԾ-ը չունի ձեր ՊԱՏ-ը օգտագործելու կամ հաղորդելու պրակտիկա այնպիսի ձևով, որը հնարավորություն տաք տեղեկությունները կապել ձեր երեխայի հետ և պարզել նրա ինքնությունը):
- Վճարումների բաց տվյալների բազա.** Դա դաշնային գործիք է, որն օգտագործվում է դեղերի 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 առողջական տեղեկությունները վնասման կամ առողջապահական գործառնությունների համար: (Մեզանից չի պահանջվում համաձայնել այդ խնդրանքներին):
- Խնդրել մեզ՝ հաղորդակցվել ձեզ հետ առողջական հարցերով՝ օգտվելով ողջամիտ այլընտրանքային եղանակներով կամ այլ հասցեով, եթե ձեր տան հասցեով հաղորդակցվելը կարող է ձեզ ենթարկել վտանգի:
- Դուք իրավունք ունեք ցանկացած պահի հետ վերցնել կամ չեղարկել ձեր համաձայնությունը գրավոր ձևով: Այնուամենայնիվ, մենք կարող ենք հրաժարվել շարունակել բուժել երեխային, եթե ձեռող չեղյալ համարի իր համաձայնությունը:
- Ստացել ձեր առողջության մասին տեղեկատվության բացահայտությունների ցանկը, որը մենք կազմում ենք 2023 թ. ապրիլի 14-ին կամ դրանից հետո, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ՝
 - Դուք թույլ եք տվել բացահայտումը,
 - Բացահայտումը կատարվում է բուժման, վնասման կամ առողջապահական գործողությունների համար,
 - Օրենքն այլ կերպ սահմանափակում է հաշվառումը:

Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Մարգարիտա Բոբերին՝ (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
333 South Beaudry Avenue, 29th Floor, Los Angeles, CA 90017
Attn: Margarita Bobe (աշակերտների բժշկական ծառայությունների կամ Medi-Cal ծրագրերի հետ կապված հարցերի համար) կամ
Attn: Lakisha Johnson (աշակերտների հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների համար)

Բողոքի մշակման այլընտրանքային եղանակ.

Գործերի կենտրոնացված կառավարում (Centralized Case Management Operations)
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019