

## ԳԱՐՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԻ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

ՍՈՒՅՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ Է ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՅԱՅՏՎԵԼ, ԵՎ  
ԻՆՉՊԵՍ ԴՈՒՔ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՁԵՈՔ ԲԵՐԵԼ ԱՅՍ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՄՈՒՏՔԻ  
ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ:  
ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԿԱՐԴԱԼ:

*Սույն ծանուցագրի կամ Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների գաղտնիության  
կապակցությամբ խնդիրներ, բողոքներ կամ հարցումներ ունենալու դեպքում խնդրում ենք  
դիմել գաղտնիության համար պատասխանատու մեր աշխատակցին [compliance@gracelight.org](mailto:compliance@gracelight.org)  
հասցեով:*

Gracelight Community Health(GCH) կլինիկայում հասկանում ենք, որ Ձեր և Ձեր առողջության  
մասին բժշկական տեղեկությունները անձնական տվյալներ են: Սույն ծանուցագրում մենք  
GCH-ին հղում անելու նպատակով օգտագործում ենք այնպիսի արտահայտություններ,  
ինչպիսիք են՝ «մենք», «մեզ» կամ «մեր»: Սույն ծանուցագիրը վերաբերում է GCH-ին,  
ներառյալ իր բոլոր կլինիկաների գտնվելու վայրերը, կլինիկայի աշխատողները (այդ թվում՝  
բժիշկներ, բուժքույրերը և բուժհաստատության այլ անձնակազմ), վարչական աշխատողներ  
և կամավորներ: GCH-ն հանձնառու է պաշտպանելու Ձեր առողջությանը վերաբերող  
տեղեկությունները: Մենք բժշկական քարտ ենք ստեղծում խնամքի և ծառայությունների  
մասին, որոնք ստանում եք GCH-ում: Մեզ այդ քարտն անհրաժեշտ է, որպեսզի Ձեզ  
տրամադրենք որակյալ խնամք և համապատասխանենք որոշակի իրավական պահանջների:  
Սույն ծանուցագիրը վերաբերում է GCH-ի կողմից առողջության վերաբերյալ հավաքված  
տվյալներին: Սույն ծանուցագրում ներկայացված է, թե ինչպես կարող ենք օգտագործել ու  
բացահայտել Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ: Նաև նկարագրում ենք Ձեր  
իրավունքներն ու որոշ պարտականություններ, որոնք առնչվում են Ձեր առողջությանը  
վերաբերող տեղեկությունների օգտագործմանն ու բացահայտմանը: Օրենքը պահանջում է,  
որ մենք՝ (1) ապահովենք Ձեզ նույնականացնող՝ առողջության վերաբերյալ տվյալների  
գաղտնիությունը (որոշ բացառություններով), (2) Ձեզ տրամադրենք այս ծանուցագիրը մեր  
իրավական պարտականությունների և գաղտնիության ապահովման ընթացակարգերի  
մասին, որոնք առնչվում են Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններին, և (3)  
կատարենք ծանուցագրի՝ ներկայումս գործող պայմանները: Մենք ունենք Ձեզ ծանուցելու  
պարտականություն այն դեպքերում, երբ ոտնահարվում է Ձեր առողջությանը վերաբերող  
տեղեկությունների գաղտնիությունը:

### ԻՆՉՊԵՍ GCH-Ն ԿԱՐՈՂ Է ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՅԱՅՏՎԵԼ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ

**ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.** «Առողջության վերաբերյալ պաշտպանված  
տվյալները» կամ «ԱՊՏ» այնպիսի տեղեկություններ են, որոնք նույնականացնում են Ձեզ և  
վերաբերում են Ձեր անցյալ, ներկա կամ ապագա ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջությանը  
կամ վիճակին, առողջապահական խնամքի տրամադրմանը և առողջապահական խնամքի  
տրամադրման համար անցյալ, ներկա կամ ապագա վճարմանը: ԱՊՏ-ն չի ներառում Ձեր  
ինքնությունը չնույնականացնող տեղեկություններ: Եթե GCH-ի աշխատակից եք, ԱՊՏ-ն չի  
ներառում առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ (եթե այդպիսիք կան) Ձեր անձնական

գործում: Հետևյալ կատեգորիաները նկարագրում են տարբեր միջոցներ, որոնցով օգտագործում և բացահայտում ենք առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ, ներառյալ ԱՊՏ: Յուրաքանչյուր կատեգորիայի դեպքում կբացատրենք, թե ինչ նկատի ունենք, և կփորձենք բերել որոշ օրինակներ: Ամեն կիրառում և բացահայտում չէ, որ կնշվի կատեգորիայում: Սակայն բոլոր միջոցները, որոնք մեզ թույլատրվում են տեղեկությունների օգտագործման և բացահայտման համար, ընդգրկված կլինեն կատեգորիաներից մեկնումեկում:

**Բուժում.** Մենք կարող ենք Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններն օգտագործել բժշկական սպասարկում կամ ծառայություններ տրամադրելու նպատակով: Մենք կարող ենք Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները տրամադրել բժիշկներին, բուժքույրերին, տեխանձնակազմին, առողջապահության ոլորտի ուսանողներին կամ GCH-ում աշխատող այլ անձանց, որոնց այդ տեղեկությունները հարկավոր են Ձեր խնամքն իրականացնելու համար: Օրինակ՝ Ձեր կոտրված ոտքը բուժող բժշկին գուցե անհրաժեշտ լինի իմանալ՝ արդյոք ունեք շաքարախտ, որովհետև շաքարախտը կարող է դանդաղեցնել ապաքինման ընթացքը: Բացի այդ, կարող ենք առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ հայտնել GCH-ից դուրս գործող անձանց, որոնք գուցե մասնակցում են Ձեր բժշկական սպասարկմանը, օրինակ՝ տարեցների և հաշմանդամների լիարժեք խնամք ապահովող բուժհաստատություններին, տնային պայմաններում առողջապահական խնամք իրականացնող գործակալություններին և այլ բժիշկների կամ մասնագետների: Օրինակ՝ հնարավոր է, որ ինչ-որ մասնագետի թույլ տաք օգտվել Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններից, որպեսզի նրան օգնեք բուժել Ձեզ:

**Վճարում.** Մենք կարող ենք օգտագործել ու բացահայտել Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները, որպեսզի հնարավոր լինի GCH-ում ստացած բուժման ու ծառայությունների համար վճարման հաշիվ ներկայացնել ապահովագրական ընկերությանը կամ որևէ երրորդ անձի և գուցե գումար գանձել Ձեզից: Օրինակ՝ գուցե հարկ լինի տրամադրել առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ այն բուժման մասին, որը ստացել էք GCH-ում, որպեսզի Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագիրը վճարի մեզ կամ բուժման համար փոխհատուցում տրամադրի Ձեզ: Նաև կարող ենք Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրին տեղեկացնել բուժման մասին, որը պատրաստվում էք ստանալ, որպեսզի ձեռք բերենք նախնական համաձայնություն կամ որոշենք՝ արդյոք ծրագիրը կծածկի բուժման ծախսերը:

**Առողջապահական գործառնություններ.** Մենք կարող ենք Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններն տրամադրել կամ օգտագործել առողջապահական գործառնությունների համար: Դա անհրաժեշտ է GCH-ի ծրագրերը գործարկելու և համոզված լինելու համար, որ մեր բոլոր մասնակիցները ստանում են որակյալ խնամք: Օրինակ՝ կարող ենք Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններն օգտագործել մեր տրամադրած բուժումն ու ծառայությունները վերանայելու և Ձեզ խնամող անձնակազմի աշխատանքը գնահատելու համար: Մենք նաև կարող ենք տեղեկություններ տրամադրել բժիշկներին, բուժքույրերին, տեխանձնակազմին, բժշկական և այլ ուսանողների ու առողջապահական համակարգի մասնագետներին՝ ուսումնասիրման և ուսուցման նպատակներով:

GCH-ն մաս է կազմում կազմակերպված առողջապահական միջոցառումների և մասնակցում է OCHIN-ում, որը առողջապահական տեղեկատվական տեխնոլոգիաների կիրառման վրա կենտրոնացած բուժկենտրոնների կոոպերատիվ է: OCHIN-ի մասնակիցների ընթացիկ ցուցակը հասանելի է [www.ochin.org](http://www.ochin.org) կայքում: Որպես GCH-ի գործընկեր՝ OCHIN-ը տեղեկատվական տեխնոլոգիաներ և համապատասխան ծառայություններ է մատակարարում GCH-ին և OCHIN-ի այլ մասնակիցների: OCHIN-ը նաև զբաղվում է որակի գնահատման և բարելավման աշխատանքներով՝ իր մասնակիցների անունից և հանձնարարությամբ: Օրինակ՝ OCHIN-ը մասնակից կազմակերպությունների անունից և հանձնարարությամբ համակարգում է կլինիկական ուսումնասիրությունների միջոցառումները՝ լավագույն գործելակերպերի ստանդարտները սահմանելու և կլինիկական ցուցանիշների բարելավումը գնահատելու համար, որը կարող է ստացվել էլեկտրոնային բժշկական քարտերի համակարգի օգտագործման շնորհիվ: Բացի այդ, OCHIN-ը մասնակիցներին օգնում է աշխատել համագործակցաբար՝ ներքին և արտաքին հիվանդների ուղեգրերի կառավարումը բարելավելու համար: GCH-ն կարող է Ձեր անձնական առողջության վերաբերյալ տվյալները OCHIN-ի այլ մասնակիցների կամ առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների փոխանակման համակարգին տրամադրել միայն այն ժամանակ, երբ դա անհրաժեշտ է բժշկական սպասարկման կամ կազմակերպված առողջապահական միջոցառումների իրականացման նպատակներով:

Ի թիվս այլոց, առողջապահական միջոցառումները ներառում են Ձեր բնակության վայրի երկրակողավորումը՝ կլինիկական ցուցանիշները բարելավելու համար: Անձնական առողջության վերաբերյալ տվյալները կարող են ներառել անցյալ, ներկա և ապագա բժշկական տեղեկություններ, ինչպես նաև գաղտնիության պահպանման վերաբերյալ դաշնային կանոններում սահմանված ու շարադրված տեղեկություններ: Տեղեկությունները՝ այնքանով, որքան բացահայտված են, կիրառարակվեն գաղտնիության պահպանման վերաբերյալ դաշնային կանոնների և ժամանակ առ ժամանակ լրացվող ու փոփոխվող ցանկացած այլ կիրառելի օրենսդրության համաձայն: Դուք ունեք Ձեր մտադրությունը փոխելու և այս համաձայնությունը հետ վերցնելու իրավունք, սակայն տեղեկություններն արդեն իսկ կարող են տրամադրված լինել Ձեր թույլտվությամբ: Այս համաձայնությունն ուժի մեջ կմնա մինչև Ձեր կողմից գրավոր հետկանչումը: Պահանջի դեպքում Ձեզ կտրամադրվի հաստատությունների ցուցակ, որոնց տրամադրվել են Ձեր մասին տեղեկությունները:

**Դրամահավաքի միջոցառումներ.** Հնարավոր է՝ կապ հաստատենք Ձեզ հետ, որպեսզի տեղեկություններ տրամադրենք GCH-ի կողմից հովանավորվող գործունեությունների մասին, ներառյալ դրամահավաքի ծրագրերն ու միջոցառումները: Մենք կօգտագործենք միայն ժողովրդագրական տեղեկություններ, այդ թվում՝ անունը, հասցեն, կոնտակտային տվյալները, հեռախոսահամարը, տարիքը և սեռը, ծառայության ընդհանուր բաժնի տեղեկությունները, բուժող բժշկի մասին տեղեկությունները և վերջնական արդյունքները: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվելու Ձեր ԱՊՏ-ի օգտագործումից կամ բացահայտումից՝ նշելով «Գաղտնիության ապահովման ընթացակարգերի մասին ծանուցագրի ստացման հաստատում» ձևի համապատասխան վանդակը:

**Ընտանիքի անդամներ և Ձեր կողմից նշանակված այլ անձինք.** Ունենալով Ձեր հատուկ գրավոր հաստատումը՝ մենք կարող ենք Ձեր առողջությանը վերաբերող

տեղեկությունները հայտնել ընտանիքի նշանակված անդամներին, ընկերներին և այլ անձանց, որոնք ներգրավված են Ձեր խնամքի գործում կամ մասնակցում են խնամքի համար վճարմանը, որպեսզի նպաստենք այդ անձի ներգրավվածությանը Ձեր խնամքն իրականացնելու կամ խնամքի համար վճարելու գործընթացում: Եթե հասանելի չեք, դարձել եք անաշխատունակ կամ հայտնվել եք շտապ բուժօգնություն պահանջող իրավիճակում, և մենք պարզում ենք, որ սահմանափակ բացահայտումը կարող է լինել ի շահ Ձեզ, ապա կարող ենք առողջությանը վերաբերող սահմանափակ տեղեկություններ տրամադրել այդպիսի անձանց՝ առանց Ձեր համաձայնության: Նաև կարող ենք առողջությանը վերաբերող սահմանափակ տեղեկություններ տրամադրել պետական կամ մասնավոր հաստատությանը, որը լիազորված է օժանդակել աղետների հետևանքների վերացմանն ուղղված ջանքերին, որպեսզի այդ հաստատությունը կարողանա գտնել ընտանիքի անդամի կամ այլ անձանց, որոնք, հնարավոր է, ընդգրկված են Ձեր խնամքի հետ կապված ինչ-որ հարցում:

**Ջետազոտություն.** Որոշակի հանգամանքներում կարող ենք Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններն օգտագործել ու բացահայտել հետազոտական նպատակներով (օրինակ՝ հետազոտական ծրագիրը կարող է ներառել որևէ դեղամիջոց ստացած հիվանդների առողջության և ապաքինման համեմատումը նրանց հետ, ովքեր ունեն նույն առողջական վիճակը և ստացել են ուրիշ դեղամիջոց): Բոլոր հետազոտական ծրագրերն անցնում են հատուկ հաստատման գործընթաց, որը գնահատում է առաջարկված հետազոտական ծրագիրը և առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների օգտագործումն այդ ծրագրի կողմից՝ փորձելով հավասարակշռել հետազոտության կարիքներն ու հիվանդների՝ իրենց առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների գաղտնիության ապահովումը: Մենք կարող ենք Ձեր տեղեկությունները բացահայտել մարդկանց, որոնք պատրաստվում են իրականացնել հետազոտական ծրագիր, որպեսզի նրանց օգնենք փնտրել կոնկրետ բժշկական կարիքներ ունեցող հիվանդների, քանի դեռ առողջության վերաբերյալ ուսումնասիրվող տվյալները մեր տրամադրության տակ են:

**ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԵՎ ԲԱՑԱՐԱՅՏՄԱՆ ԱՅԼ ԴԵՊՔԵՐ.** Օրենքը մեզ թույլատրում կամ պահանջում է ունենալ առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների օգտագործման և բացահայտման այլ դեպքեր՝ առանց Ձեր համաձայնության կամ լիազորման: Մենք կարող ենք Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները հրապարակել հետևյալ պատճառներով. (1) օրենքով պահանջվող ցանկացած նպատակ, (2) հանրային առողջապահական միջոցառումներ, օրինակ՝ պարտադիր հաղորդում հիվանդության, մարմնական վնասվածքի, ծնունդի ու մահվան մասին և պարտադիր հանրային առողջապահական հետաքննություններ, (3) ըստ օրենսդրության պահանջների, եթե կասկածենք դաժան վերաբերմունք կամ արհամարհանք երեխայի կամ տարեց մարդու նկատմամբ, կամ եթե կարծենք, որ Դուք դաժան վերաբերմունքի, արհամարհանքի կամ ընտանեկան բռնության զոհ եք, (4) անհրաժեշտության դեպքում՝ Սննդամթերքի և դեղամիջոցների վերահսկման վարչությանը, որպեսզի հաղորդենք անցանկալի երևույթների, արտադրանքի թերությունների մասին կամ մասնակցենք արտադրանքի հանմանը գործածությունից, (5) Ձեր գործատուին, եթե Ձեզ առողջապահական ծառայություն ենք մատուցել գործատուի խնդրանքով. բոլոր դեպքերում Դուք կստանաք ծանուցագիր այն

մասին, որ տեղեկությունները տրամադրվել են գործատուին, (6) արտակարգ հանգամանքներում՝ իրավակիրառ մարմիններին, եթե դա պահանջվում է օրենքով, (7) ըստ դատական կամ վարչական կարգադրության մասին ծանուցագրի կամ փաստաթղթերի տրամադրման պահանջի. Բոլոր դեպքերում Դուք ծանուցում կստանաք այդ մասին, (8) դատաբժշկական փորձաքննիչներին և (կամ) թաղման բյուրոների տնօրեններին, ինչպես սահմանված է օրենսդրությամբ, և ընտանիքի անդամին կամ այլ անձի, որը նախքան Ձեր մահը ներգրավված էր եղել Ձեր խնամքում կամ առողջապահական ծառայության համար վճարման գործում, եթե GCH-ին հստակորեն չեք հայտնել այլ նախապատվության մասին, (9) ինչպես պահանջում է օրենքը՝ ֆիզիկական բռնության լուրջ սպառնալիքի զոհին (զոհերին) զգուշացնելու և պաշտպանելու համար, (10) օրենքի շրջանակներում՝ Կալիֆոռնիա նահանգի Ավտոտրանսպորտի դեպարտամենտին (11) լիազորված պաշտոնյաներին, որպեսզի օրենքով սահմանված կարգով պաշտպանական ծառայություններ տրամադրեն Նախագահին կամ այլ անձանց, (12) եթե զինծառայող եք, ինչպես պահանջվում է զինված ուժերի ծառայությունների կողմից կամ ազգային անվտանգության կամ հետախուզական միջոցառումների համար, և, (13) անհրաժեշտության դեպքում, անաշխատունակության նպաստներ տրամադրող գործակալություններին՝ Ձեր անաշխատունակության նպաստները որոշելու համար: Վերջապես, մենք կարող ենք Ձեր բժշկական տեղեկությունները տրամադրել առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների փոխանակման տարածաշրջանային և ազգային համակարգերին (HIE). սրանք նահանգային ու դաշնային կառավարությունների և բուժսպասարկողների կողմից հովանավորվող նախաձեռնություններ են, որոնք բժշկական ծառայություններ սպասարկողներին օգնում են համատեղ օգտագործել տեղեկություններն ու աշխատել միասին՝ հիվանդներին ավելի լավ խնամք և բուժում տրամադրելու համար: Մենք տեղեկությունները կփոխանցենք միայն բուժման նպատակներով և միայն «անձնական առողջությանը վերաբերող զգայուն տեղեկություններ» կտրամադրենք Ձեր ընթացիկ բժշկական ծառայությունների մատակարարներին, կամ՝ Ձեր բացահայտ թույլտվությամբ: Դուք կարող եք պահանջել, որ Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ չտրամադրենք HIE-ներին՝ գրավոր դիմելով GCH-ի գաղտնիության համար պատասխանատու աշխատակցին: Մեզ արգելվում է վաճառել Ձեր ԱՊՏ-ն՝ բացառությամբ հետևյալ իրավիճակներում՝ (1) հանրային առողջապահության նպատակներով, (2) հետազոտության համար՝ պայմանով, որ վճարումը սահմանափակված է GCH-ի ծախսերով, (3) բուժման կամ վճարման համար, (4) GCH-ի վաճառքի կամ միաձուլման պարագայում, (5) գործընկերոջը կամ գործընկերոջ կողմից, որտեղ GCH-ն պարզապես վճարում է գործընկերոջ ծառայությունների համար, (6) եթե պահանջեք մուտք դեպի սեփական ԱՊՏ, (7) ինչպես պահանջվում է օրենքով, կամ (8) ինչպես թույլատրված է «Բժշկական ապահովագրության փոխանցելիության և հաշվետվողականության մասին» օրենքով (HIPAA), որտեղ փոխհատուցումը ծածկում է միայն ծախսերը:

*Ձեր ԱՊՏ-ի բոլոր այլ օգտագործումներն ու բացահայտումները, որոնք նկարագրված չեն այս ծանուցագրում, պահանջում են Ձեր գրավոր թույլտվությունը:*

**Ձեր ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ.** Դուք հետևյալ իրավունքներն ունեք առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների նկատմամբ, որոնք գրանցված պահում ենք Ձեր մասին:

**Լիազորագրի ներկայացում.** Եթե լիազորագրի ձև է հարկավոր, մենք լրացնելու համար այն կուղարկենք Ձեզ և Ձեր անձնական ներկայացուցչին: Երբ ստանաք ձեր, խնդրում ենք այն լրացնել և ուղարկել հետևյալ հասցեով՝

Gracelight community health  
950 South Grand Ave., 2nd Floor South  
Los Angeles, CA 90015  
Attention: Privacy Officer

Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ հետ կանչել կամ փոփոխել լիազորագիրը՝ մեզ գրելով նույն հասցեով: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ հետկանչումը կամ փոփոխությունները կարող են ուժ չունենալ որոշ հանգամանքներում, օրինակ՝ երբ արդեն գործողություն ենք կատարել Ձեր լիազորագրի հիման վրա:

**Մուտք դեպի Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկություններ.** Դուք իրավունք ունեք պատճենելու և (կամ) ստուգելու առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների մեծ մասը, որոնք պահպանում ենք Ձեր անունից: Մուտքի բոլոր հայտերը պետք է ներկայացվեն գրավոր ու ստորագրվեն Ձեր կամ Ձեր ներկայացուցչի կողմից: Եթե տեղեկությունների պատճեն եք խնդրում, հնարավոր է, որ Ձեզնից վճար գանձվի պատճենման, փոստով առաքման կամ հայտին առնչվող այլ մատակարարումների ծախսերի համար:

**Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների լրացումներ և փոփոխություններ.** Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունները լրացվեն կամ ուղղվեն: Մենք պարտավոր չենք կատարելու բոլոր պահանջվող լրացումներն ու փոփոխությունները, բայց մանրազնին քննության կենթարկվեն յուրաքանչյուր հայտ: Լրացումների և փոփոխությունների բոլոր հայտերը պետք է լինեն գրավոր, ստորագրված լինեն Ձեր կամ Ձեր ներկայացուցչի կողմից և նշեն լրացման կամ ուղղման հայտի պատճառները, որպեսզի քննության առնենք այդ հայտերը: Ձեր հայցած լրացումը կամ ուղղումը կատարելուց հետո մենք այդ մասին կձանուցենք նաև ուրիշներին, ովքեր աշխատում են մեզ հետ և ունեն չուղղված փաստաթղթի օրինակներ, եթե համարենք, որ ձանուցումն անհրաժեշտ է:

**Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների բացահայտման հաշվետվություն.** Դուք իրավունք ունեք ստանալու Ձեր բժշկական տեղեկությունների որոշակի բացահայտումների հաշվետվություն, որոնք կատարել ենք 2003 թ. ապրիլի 14-ից հետո: Հայտերը պետք է ներկայացվեն գրավոր ու ստորագրվեն Ձեր կամ Ձեր ներկայացուցչի կողմից: Առաջին հաշվետվությունը 12-ամսյա ժամանակաշրջանում անվճար է, իսկ լրացուցիչ հայտերի դեպքում կարող ենք Ձեզնից գումար գանձել տեղեկությունների տրամադրման ծախսերի համար:

**Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների օգտագործման և բացահայտման սահմանափակումներ.** Դուք իրավունք ունեք պահանջելու Ձեր

առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների սահմանափակում, որոնք օգտագործում կամ բացահայտում ենք բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործառնությունների համար: Հայտի մեջ նշեք՝ (1) ինչ տեղեկություններ եք ուզում սահմանափակել, (2) արդյոք ուզում եք սահմանափակել մեր կողմից օգտագործումը, բացահայտումը կամ երկուսը միասին և (3) ում նկատմամբ եք ուզում, որ կիրառվեն սահմանափակումները, օրինակ՝ միայն Ձեր կամ Ձեր ամուսնու (կնոջ): Մենք պարտավոր չենք համաձայնել Ձեր պահանջին, բայց եթե համաձայնենք, ապա մեր համաձայնությունը պետք է լինի գրավոր տեսքով: Մենք կբավարարենք Ձեր պահանջը, եթե տեղեկությունները հարկավոր չեն Ձեզ անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար: Մենք պարտավոր ենք բավարարել Ձեր պահանջը՝ սահմանափակել բացահայտումը վճարորդին կամ բժշկական ապահովագրության ծրագրին, եթե ծառայության կամ սպասարկման համար ամբողջությամբ վճարեք այցի օրը:

**Գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու իրավունք.** Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ Ձեզ հետ Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների մասին հաղորդակցվենք գաղտնիության պահպանմամբ, որոշակի կապի միջոցով և որոշակի վայրում: Օրինակ՝ կարող եք խնդրել, որ Ձեզ հետ կապվենք միայն տանը կամ միայն փոստով: Պետք է Ձեր պահանջը ներկայացնեք գրավոր՝ նշելով, թե ինչպես կամ որտեղ եք ուզում, որ տեղի ունենա Ձեզ հետ կապի հաստատումը: Մենք կապահովենք բոլոր պահանջների կատարումը, եթե վարչարարության առումով դա դժվարություն չի պատճառի կամ օրենքով արգելված չի լինի:

**Սույն ճանուցագիրը թղթային տարբերակով ստանալու իրավունք.** Դուք իրավունք ունեք այս ճանուցագիրը ստանալու թղթային տարբերակով: Ցանկացած ժամանակ կարող եք մեզնից խնդրել այս ճանուցագրի պատճենի տրամադրում: Նույնիսկ եթե համաձայնել եք այս ճանուցագիրը ստանալ էլեկտրոնային եղանակով, միևնույն է, ունեք ճանուցագրի թղթային տարբերակի իրավունք: Պատճենները հասանելի են մեր բուժկենտրոններում կամ <http://www.gracelight.org/> կայքում: ***Բոլոր հայտերը պետք է ուղղված լինեն Ձեր ծառայության մատակարարին գրավոր եղանակով և ուղարկվեն Gracelight Community Health, 4816 East 3<sup>rd</sup> Street, East Los Angeles, CA 90022:***

**ՍՈՒՅՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.** Մենք իրավունք ենք վերապահում փոխելու GCH-ի գաղտնիության ապահովման ընթացակարգերը և այս ճանուցագիրը: Մենք իրավունք ենք վերապահում վերանայված կամ փոխված ճանուցագիրը գործողության մեջ դնելու առողջությանը վերաբերող այն տեղեկությունների համար, որոնք արդեն ունենք Ձեր մասին, ինչպես նաև ցանկացած տեղեկությունների համար, որոնք կստանանք ապագայում: Մենք ընթացիկ ճանուցագրի օրինակները կփակցնենք GCH-ի ամբողջ տարածքում: Ծանուցագիրը պարունակելու է ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը՝ առաջին էջի վերին աջ անկյունում: Բացի այդ, ցանկացած ժամանակ կարող եք պահանջել գործող ճանուցագրի մի օրինակ: Եթե Էական կամ կարևոր փոփոխություններ կատարենք մեր գաղտնիության ապահովման ընթացակարգերում, շտապ կարգով կվերանայենք ու կփոխենք ճանուցագիրը: Եթե փոփոխությունները չեն պահանջվում օրենսդրորեն, մենք մեր գաղտնիության ապահովման ընթացակարգերում Էական փոփոխություններ չենք կատարի նախքան

ծանուցագրի վերանայումը:

**ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ, ՈՐՈՆՔ ՎԵՐԱՊԱՅՎԱԾ ԵՆ GCH-Ի ԿՈՂՄԻՑ.** Մենք իրավունք ունենք ԱՊՏ-ն օգտագործելու և բացահայտելու օրենքով թույլատրված ամբողջ ծավալով: Մենք վերապահում ենք իրավունքները, որոնք շարադրված են այս ծանուցագրում:

**ԲՈՂՈՔՆԵՐ.** Եթե կարծում եք, որ Ձեր մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքները խախտվել են, կարող եք գրավոր բողոք ներկայացնել GCH-ին կամ Առողջապահության և սոցիալական ապահովության նախարարության (Department of Health and Human Services, DHHS) քարտուղարին: GCH-ին գրավոր բողոք ներկայացնելու համար դիմեք՝ **Gracelight community health, Attn: Privacy Officer, 4816 East 3<sup>rd</sup> Street East Los Angeles, CA 90022:** DHHS-ի քարտուղարին գրավոր բողոք ներկայացնելու համար դիմեք՝ Michael Leoz, Regional Manager, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health & Human Services, 90 7<sup>th</sup> St., Suite 4-100, San Francisco, CA 94103; 415- 437-8310; 415-437-8329 (ֆաքս): Եթե բողոք ներկայացնեք, մենք ճնշամիջոցներ չենք կիրառի Ձեր դեմ: