

	<p>ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ</p>	<p style="text-align: right;">Կորպորատիվ համապատասխանության բաժին 800 S. Santa Anita Ave. Arcadia, CA 91006 Հեռախոս՝ (626) 254-5000 Համապատասխանության հարցերով թեժ գիծ՝ (626) 254-5094 Էլ. հասցե՝ compliance@pacificclinics.org Կայք՝ www.pacificclinics.org</p>
---	--	--

Այս ծանուցումը նկարագրում է Ձեր առողջության, այդ թվում նաև հոգեկան առողջության մասին տեղեկությունների օգտագործման և բացահայտման, ինչպես նաև Ձեր կողմից այդ տեղեկությունների դիտման եղանակները:

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԾԱՆՈԹԱՆԱԿ ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆԸ

Pacific Clinics-ը ձգտում է ապահովել իր հաճախորդների գաղտնիությունը: Մենք ճանաչում ենք Ձեր իրավունքը՝ ստանալու բացատրություններ բուժօգնության, վճարման և առողջապահական գործունեության նպատակներով Ձեր առողջության մասին պաշտպանված տեղեկությունների (Protected Health Information, PHI) օգտագործման և բացահայտման եղանակների մասին:

Այս ծանուցման միջոցով մենք Ձեզ իրազեկում ենք Ձեր իրավունքների և Ձեր PHI-ի նկատմամբ մեր ունեցած իրավական պարտավորությունների մասին:

ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ձեր PHI-ի նկատմամբ Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ: Այս բաժնում բացատրված են այդ իրավունքները, ինչպես նաև Ձեզ օգնելու մեր որոշ պարտավորությունները:

Ձեր PHI տվյալները քննելու և դրանց պատճեններ ստանալու իրավունք

- Դուք ունեք Ձեր խնամքի վերաբերյալ PHI տեղեկությունները քննելու և դրանց պատճեններ ստանալու իրավունք՝ որոշ բացառություններով, ինչպիսիք են, օրինակ, հոգեբուժության վերաբերյալ նշումները:
- Ձեր տվյալները քննելու կամ դրանց պատճեններ ստանալու համար, Դուք պետք է մեզ գրավոր հայտ ներկայացնեք:
 - *Նշում*՝ Ձեր PHI-ի պատճենը կամ ամփոփագիրը մենք Ձեզ սովորաբար կտրամադրենք հարցումը ստանալու պահից 30 օրվա ընթացքում: Հնարավոր է, որ դրա համար մենք Ձեզանից գանձենք չափավոր, ծախսերի վրա հիմնված վճար:
- Մենք պարտավոր չենք բավարարելու Ձեր հայտը: Ձեր հայտը մերժելու դեպքում մենք Ձեզ կուղարկենք գրավոր ծանուցում:

Ձեր PHI տվյալները սրբագրելու իրավունք

- Դուք ունեք Ձեր PHI տվյալները սրբագրելու իրավունք, եթե կարծում եք, որ Ձեր բժշկական փաստաթղթերում պարունակվող տեղեկությունները սխալ են: Նման փոփոխությունների անհրաժեշտության մասին Դուք պետք է մեզ տեղեկացնեք գրավոր՝ նշելով փոփոխությունը կատարելու պատճառները:
- Մենք պարտավոր չենք բավարարելու Ձեր հայտը: Ձեր հայտը մերժելու դեպքում մենք Ձեզ կուղարկենք գրավոր ծանուցում:

Ձեր PHI-ի օգտագործման որոշ

- Դուք ունեք Ձեր PHI տվյալների օգտագործումը և բացահայտումը սահմանափակելու իրավունքը, օրինակ՝

Ծանուցում Գաղտնիության կանոնների մասին

եղանակների և բացահայտման սահմանափակում պահանջելու իրավունք

- Բուժօգնության, վճարման և բուժսպասարկման իրականացման նպատակներով կամ
 - Ձեր խնամքի կամ Ձեզ տրամադրվող բուժսպասարկման դիմաց վճարման մեջ ներգրավված որևէ անձի կամ
 - Ընկերոջը կամ ընտանիքի անդամին (Ձեր գտնվելու վայրի կամ առողջական վիճակի մասին տեղեկություններ) կամ տարերային աղետի հետևանքների վերացման հարցում օգնություն ցուցաբերող կազմակերպությանը (տարերային աղետի առաջացման դեպքում)
- Մենք պարտավոր չենք բավարարելու Ձեր հայտը: Ձեր հայտը մերժելու դեպքում մենք Ձեզ կուղարկենք գրավոր ծանուցում:

Սահմանափակում պահանջելու իրավունք՝ ողջ գումարը «սեփական գրպանից» վճարելու դեպքում

- Դուք իրավունք ունեք գրավոր պահանջել սահմանափակելու վճարման կամ բուժսպասարկման իրականացման նպատակով բժշկական ապահովագրության պլանին Ձեր PHI-ի բացահայտումը այն դեպքում, եթե Դուք կամ մեկ այլ անձ առողջապահական որևէ ապրանքի կամ ծառայության համար ամբողջ ծավալով վճարել եք Ձեր «սեփական գրպանից»:

Թույլտվությունը հետ կանչելու իրավունք

- Դուք ունեք Ձեր PHI տվյալներն օգտագործելու կամ բացահայտելու վերաբերյալ Ձեր թույլտվությունը հետ կանչելու իրավունք:
- *Նշում*՝ Ձեր թույլտվությունը հետ կանչելու վերաբերյալ հարցումը պետք է լինի գրավոր: Սակայն թույլտվության նման չեղարկումը չի կարող ազդել օգտագործման այն դեպքերի կամ բացահայտումների վրա, որոնք կատարվել են մինչև համապատասխան հարցում ստանալը:

Ձեր PHI-ի բացահայտումների վերաբերյալ հաշվետվություն ստանալու իրավունք

- Դուք կարող եք պահանջել հաշվետվություն Ձեր PHI տվյալների բացահայտման բոլոր այն դեպքերի վերաբերյալ, որոնք տեղի են ունեցել Ձեր հարցման տարեթվին նախորդող առավելագույնը վեց (6) տարիների ընթացքում:
- *Նշում*՝ Նման հաշվետվությունը չի ներառի բուժօգնության, վճարման և բուժսպասարկման գործունեության իրականացման նպատակով կատարված բացահայտումները, ինչպես նաև այն դեպքերը, երբ տվյալները տրամադրվել են Ձեզ կամ Ձեր խնամքի մեջ ներգրավված այլ անձանց՝ Ձեր համաձայնությամբ / թույլտվությամբ կամ Գաղտնիության կանոններով թույլատրված եղանակներով:
- Մենք ամեն տարի Ձեզ անվճար կտրամադրենք մեկ օրինակ: 12 ամսվա ժամանակահատվածում ստացվող լրացուցիչ հարցումների համար մենք գանձում ենք չափավոր, ծախսերի վրա հիմնված վճար:

Հաղորդակցության գաղտնի / այլընտրանքային եղանակներ պահանջելու իրավունք

- Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ մենք Ձեզ հետ հաղորդակցվենք գաղտնի կամ այլընտրանքային միջոցներով կամ այլընտրանքային վայրերում:
- *Նշում*՝ Նման հարցումը պետք է ուղարկվի գրավոր տեսքով և պետք է պարունակի տեղեկություններ Ձեզ հետ կապվելու եղանակների

**Ծանուցում Գաղտնիության
կանոնների մասին**

- և/կամ վայրերի մասին:
- Մենք կուսումնասիրենք բոլոր խելամիտ հարցումները, սակայն դրական պատասխան կտանք միայն, եթե բացասական պատասխանի դեպքում Դուք կենթարկվեք վտանգի:
- Ծանուցման տպագիր օրինակ ստանալու իրավունք**
- Դուք ունեք այս ծանուցման տպագիր օրինակը ստանալու իրավունք, նույնիսկ եթե նախկինում համաձայնել եք ստանալու միայն դրա էլեկտրոնային տարբերակը:
 - Այս ծանուցման օրինակները կարող եք ձեռք բերել մեր կայքի միջոցով կամ դիմելով **Pacific Clinics** -ին 1-ին էջում նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարներով:
- Ձեր անունից գործող մեկ այլ անձ ընտրելու իրավունք**
- Եթե Դուք մեկ այլ անձի տրամադրել եք բժշկական լիազորագիր կամ այդ անձը հանդիսանում է Ձեր օրինական խնամակալը, ապա նա կարող է ներկայացնել Ձեր շահերը և կատարել որոշումներ Ձեր առողջությանը վերաբերող տեղեկությունների վերաբերյալ:
 - Նախքան որևէ գործողություն կատարելը մենք կստուգենք տվյալ անձի մոտ անհրաժեշտ լիազորությունների առկայությունը:
- Բողոք ներկայացնելու իրավունք**
- Եթե ցանկանում եք ստանալ լրացուցիչ տեղեկություններ Ձեր գաղտնիության իրավունքների մասին, կարծում եք, որ մենք խախտել ենք Ձեր գաղտնիության իրավունքները կամ համաձայն չեք այն որոշման հետ, որ մենք կայացրել ենք Ձեր PHI-ի մուտքի իրավունքի վերաբերյալ, ապա կարող եք դիմել **Pacific Clinics** -ին վերը նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով:
 - Կարող եք նաև ներկայացնել բողոք ԱՄՆ-ի Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների նախարարության Քաղաքացիական իրավունքների բաժնին՝ ուղարկելով նամակ հետևյալ հասցեով՝

Office of Civil Rights, Region IX
90 7th St., Ste. 4-100, San Francisco, CA 94103
Հեռախոս՝ (800) 368-1019
TDD: (800) 537-7697

կամ առցանց՝ այցելելով հետևյալ կայքը՝

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Pacific Clinics-ը կարող է առանց Ձեր թույլտվության օգտագործել կամ բացահայտել (կամ օրենքով պարտադրվել բացահայտելու) Ձեր PHI-ն հետևյալ նպատակներով՝

Բուժում

- **Pacific Clinics**-ի ներսում կամ դրա գործընկերների հետ՝ բուժման և այլ ծառայություններ տրամադրելու նպատակով:
- Երբ Դուք հանդիսանում եք միաժամանակ մեր և մեկ այլ մատակարարի հաճախորդ՝

Ծանուցում Գաղտնիության կանոնների մասին

- Արտակարգ իրավիճակում Ձեզ բուժում տրամադրելու նպատակով
- Ծառայությունների տրամադրումը համակարգելու նպատակով
- Մեր բուժհաստատությունը լքելուց անմիջապես հետո Ձեզ անցումային խնամք տրամադրելու նպատակով

Գործընկերներ

- Մեր գործընկերներին, որոնք մեր անունից տրամադրում են բուժօգնություն, կատարում վճարում կամ իրականացնում բուժսպասարկման այլ գործառույթներ / տրամադրում այլ ծառայություններ: Նման գործընկերները պայմանագրային հիմունքներով պարտավորվում են ապահովել Ձեր PHI տվյալների անվտանգությունը:

Այցելությունների մասին հիշեցումներ

- Ձեզ փոստի, հեռախոսի, էլ. փոստի կամ տեքստային հաղորդագրությունների միջոցով այցելությունների մասին հիշեցումներ տրամադրելու համար:

Տեղեկության տարածում, խնամքի ծառայությունների համակարգում և գործերի վարում

- Տեղեկություն տարածելու, խնամքի ծառայությունները համակարգելու և գործերը վարելու համար, ներառյալ Ձեզ հետաքրքրող բուժօգնության այլընտրանքային եղանակների, առողջապահության ոլորտի նպաստների և ծառայությունների մասին տեղեկությունների տրամադրումը:

Վճարում

- Ձեզ մատուցված ծառայությունների դիմաց վճարում ստանալու համար, ներառյալ հաշիվների ներկայացման և տվյալների մշակման գործունեությունը, որը թույլ է տալիս ստանալ փոխհատուցում մատուցված ծառայությունների համար:

Առողջապահական գործունեություն

- Մեր առողջապահական գործունեության իրականացման համար, ներառյալ ներքին կառավարումը և դրա հետ առնչվող այլ գործունեությունը, որը նպատակամղված է մեր ծառայությունների որակի և ծախսերի արդյունավետության բարելավմանը:

Չարաշահման/անփութության մասին զեկուցում

- Կառավարման որևէ մարմնին (օրինակ՝ Սոցիալական ապահովման նախարարությանը կամ շահերի պաշտպանության այլ մարմիններին), որն ըստ օրենսդրության լիազորված է ստանալու նման հաշվետվություններ՝ եթե մենք ունենք բավականաչափ հիմքեր ենթադրելու, որ Դուք չարաշահման կամ անփութ վերաբերմունքի գոհ եք հանդիսացել:
- Համապատասխան մարմիններին՝ երեխայի կամ չափահաս խնամարկյալի նկատմամբ չարաշահման կամ անփութ վերաբերմունքի ենթադրյալ դեպքերի առնչությամբ՝ Կալիֆորնիայի օրենքների պահանջների համաձայն:

Դատավեճեր և վիճարկելի

- Ի պատասխան դատարանի կամ վարչական մարմնի պահանջի՝ եթե

Ծանուցում Գաղտնիության կանոնների մասին

հարցեր

- Դուք ներգրավված եք որևէ դատավեճում կամ վիճարկելի հարցում:
 - Ի պատասխան վեճի մեջ ներգրավված որևէ կողմի դատակցի, փաստաթղթերի հարցման կամ այլ օրինական դատական պահանջի՝ միայն եթե ձեռնարկվել են միջոցներ Ձեզ այդ պահանջի մասին տեղեկացնելու կամ հայցվող տեղեկությունները պաշտպանելու վերաբերյալ կարգադրություն ստանալու համար:

Իրավապահ մարմիններ

- Իրավապահ մարմինների ներկայացուցչից նման պահանջ ստանալու դեպքում՝
 - Կասկածյալի, փախուստի դիմած անձի, կարևոր վկայի կամ անհայտ կորած անձի նույնականացման կամ հայտնաբերման համար
 - Հանցագործության գոհի մասին՝ եթե որոշ սահմանափակ հանգամանքներում մենք չենք կարողանում ստանալ այդ անձի համաձայնությունը
 - Մահվան մասին, որը, մեր կարծիքով, կարող է հանդիսանալ հանցավոր արարքի արդյունք
 - Հանցավոր արարքի մասին, որը տեղի է ունեցել մեր տարածքներից մեկում կամ մեր աշխատակցի / ունեցվածքի դեմ
 - Արտակարգ իրավիճակներում՝ հանցագործության, հանցագործության վայրի կամ գոհերի կամ հանցագործի ինքնության, նկարագրության կամ գտնվելու վայրի մասին տեղեկացնելու համար

Ազգային անվտանգության ապահովման և հետախուզական գործունեության

- Դաշնային մարմինների լիազորված պաշտոնյաներին՝ հետախուզական, հակահետախուզական և ազգային անվտանգության հետ առնչվող այլ օրինական գործունեության իրականացման համար:

Նախագահի պաշտպանության ծառայություն, այլ

- Դաշնային մարմինների լիազորված պաշտոնյաներին՝ որպեսզի նրանք կարողանան ապահովել երկրի նախագահի պաշտպանությունը կամ իրականացնել ազգային անվտանգության հետ առնչվող այլ օրինական գործունեություն:

Կալանավորներ՝ ուղղիչ հիմնարկներին տրամադրվող տեղեկատվություն

- Ուղղիչ հիմնարկների կամ իրավապահ մարմինների ներկայացուցիչներին՝ եթե Դուք գտնվում եք կալանքի տակ՝ ուղղիչ հիմնարկում կամ ձերբակալված եք իրավապահ մարմինների կողմից
 - Որպեսզի տվյալ հաստատությունը կարողանա Ձեզ տրամադրել առողջապահական ծառայություններ
 - Ձեր կամ այլ անձանց առողջությունն ու անվտանգությունը պաշտպանելու համար
 - Ուղղիչ հիմնարկի անվտանգության ու ապահովության համար

Բնակչության

- Բնակչության առողջապահության ուղղված գործունեության

Ծանուցում Գաղտնիության կանոնների մասին

առողջապահությանն ուղղված գործունեություն

- համար, որը կարող է ներառել հետևյալը՝
- Առողջությանը վերաբերող տեղեկատվության տրամադրում առողջապահական մարմիններին՝ հիվանդությունների, վնասվածքների կամ հաշմանդամության կանխարգելման կամ վերահսկման համար
 - Տարբեր անձանց իրազեկում, ովքեր ենթարկվում են սուր վարակիչ կամ այլ հիվանդություններով վարակվելու կամ դրանք տարածելու լուրջ ռիսկի

Առողջապահության ոլորտի վերահսկիչ գործունեություն

- Առողջապահության ոլորտի վերահսկիչ մարմին, որն իրականացնում է վերահսկողություն առողջապահության ոլորտի նկատմամբ և պատասխանատու է պետական առողջապահական ծրագրերի (օրինակ՝ Medicare կամ Medi-Cal) կանոններին համապատասխանությունն ապահովելու համար:

Առողջությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ վտանգների կանխում

- Երբ դա անհրաժեշտ է Ձեր, հանրության կամ մեկ այլ անձի առողջությանն ու ապահովությանը սպառնացող լուրջ վտանգը կանխելու համար: Տվյալները կտրամադրվեն միայն այն անձին, ով կարող է օգնել կանխել տվյալ վտանգը:

Քննիչներ, դատաքննական փորձագետներ, սգո ծառայության աշխատակիցներ

- Մահվան պատճառը հայտնաբերելու և, անհրաժեշտության դեպքում, օրենքով սահմանված պարտականությունները կատարելու համար:

Առողջապահական տեղեկատվական համակարգ

- Որպես առողջապահական տեղեկատվական համակարգերի (Health Information Exchanges, HIE) մասնակիցներ
 - Մենք, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների այն մատակարարները, կարող ենք հանդիսանալ մեկ կամ ավելի HIE-ի մասնակից: HIE-ն հանրային տեղեկատվական համակարգ է, որն օգտագործվում է դրա մասնակից հանդիսացող առողջապահական կազմակերպությունների կողմից՝ Ձեր առողջության մասին տեղեկությունները բուժման նպատակով համօգտագործելու համար: Քանի որ HIE-ն մեր գործընկերն է, այն ստանում և պահպանում է էլեկտրոնային PHI տվյալներ՝ բուժօգնության, վճարման և բուժապասարկման նպատակով: Նրանից պահանջվում է պաշտպանել PHI տվյալները և ապահովել դրանց գաղտնիությունը:
 - HIE-ին տրամադրվող էլեկտրոնային PHI տվյալները կարող են ներառել ախտորոշման գաղտնի տվյալներ, օրինակ՝ ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի, սեռական ճանապարհով փոխանցվող, գենետիկ, հոգեկան հիվանդությունների, թմրանյութերի օգտագործման և այլնի մասին: Կալիֆորնիա նահանգի էլեկտրոնային PHI տվյալների փոխանակմանը վերաբերող օրենքը կարող է պահանջել, որ մենք ստանանք նման

Ծանուցում Գաղտնիության կանոնների մասին

Վոխանասկան վերաբերյալ Ձեր համաձայնությունը, ինչպես նաև Ձեզ տրամադրել նման համաձայնությունը չեղարկելու կամ սահմանափակելու հնարավորություն:

- | | |
|--|--|
| Հետազոտություններ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Եթե մեր Ներքին վերահսկողության խորհուրդը կամ հետազոտության ենթարկվող մարդկանց իրավունքների պաշտպանության մեկ այլ խորհուրդ ընդունի թույլտվությունից հրաժարման մասին որոշում, և գոյություն ունենան Ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ապահովող որոշակի երաշխիքներ: |
| Անհապաղ միջամտություն պահանջող իրավիճակներ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Բուժանձնակազմին՝ տրամադրելու բուժօգնություն անհապաղ միջամտություն պահանջող իրավիճակներում, երբ հիվանդին անմիջական և լուրջ վտանգ է սպառնում: |
| Օգնություն տարերային աղետների առաջացման դեպքում | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Տարերային աղետների դեպքում օգնություն տրամադրող կազմակերպություններին՝ որպեսզի Ձեր ընտանիքի անդամները կարողանան ստանալ տեղեկություններ Ձեր առողջական վիճակի, կարգավիճակի և գտնվելու վայրի մասին: <ul style="list-style-type: none"> ○ Նշում՝ Մենք Ձեզ կտրամադրենք այս բացահայտումը համաձայնելու կամ դրան առարկելու հնարավորություն, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ համարենք, որ Ձեր առողջության մասին տեղեկությունների տրամադրումն անհրաժեշտ է արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու համար: |
| Զինվորական անձնակազմ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Զինվորական հրամանատարության կամ Վետերանների գործերով վարչության կողմից պահանջվող դեպքերում՝ եթե Դուք հանդիսանում եք զինծառայող: |
| Խախտման մասին ծանուցում | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Տեղեկացնելու Ձեզ Ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության ապօրինի կամ չթույլատրված օգտագործման դեպքերի մասին: <ul style="list-style-type: none"> ○ Նշում՝ Մենք նման դեպքերի մասին կհայտնենք նաև դաշնային և նահանգային մարմիններին, ինչի համար հնարավոր է, որ մեզ հարկավոր լինի օգտագործել Ձեր PHI տվյալները: Նման դեպքերում մենք Ձեզ կտրամադրենք գրավոր ծանուցում: |
| Դրամահավաք | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Մեզ հետ համագործակցող հիմնադրամներին՝ որպեսզի դրանց ներկայացուցիչները կարողանան կապվել Ձեզ հետ մեր և մեր գործունեությանը աջակցելու նպատակով դրամահավաք կազմակերպելու դեպքերում: <ul style="list-style-type: none"> ○ Նշում՝ Դուք կարող եք հրաժարվել դրամահավաքների վերաբերյալ հաղորդագրություններ ստանալուց: |
| Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Աշխատատեղում դժբախտ պատահարներից ապահովագրության կամ նմանատիպ այլ ծրագրերին, որոնք տրամադրում են |

Ծանուցում Գաղտնիության կանոնների մասին

նպաստներ աշխատանքային պարտականությունների
իրականացման հետ առնչվող վնասվածքների կամ
հիվանդությունների առաջացման դեպքում:

Օրենքով պահանջվող դեպքերում

- Երբ դա պահանջվում է այս ծանուցման մեջ չնշված դաշնային,
նահանգային կամ տեղական օրենքի կողմից:

ՀԱՏՈՒԿ ԿԱՆՈՆՆԵՐ, ՈՐՈՆՔ ՎԵՐԱԲԵՐՈՒՄ ԵՆ ՀՈԳԵԿԱՆ ՀԻՎԱՆՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԹՄՐԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՌԱՋԱՅՈՂ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՄԻԱՎ-Ի ՀԵՏ ԱՌՆՉՎՈՂ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ

Հոգեկան հիվանդությունների, թմրանյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացող խանգարումների և
ՄԻԱՎ-ի ախտորոշման և բուժման հետ առնչվող տեղեկությունների բացահայտման նկատմամբ
կիրառվում են հատուկ կանոններ: Հնարավոր է, որ բացահայտման որոշ դեպքերի համար պահանջվի Ձեր
թույլտվությունը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԵՎ ԲԱՅԱՀԱՅՏՄԱՆ ԱՅԼ ԴԵՊՔԵՐ

Մենք Ձեր PHI տվյալները, առանց Ձեր գրավոր թույլտվության, կօգտագործենք կամ կբացահայտենք միայն
այս ծանուցման մեջ նկարագրված կամ դաշնային / նահանգային օրենքների կողմից թույլատրված
դեպքերում: Մենք Ձեր PHI տվյալները չենք օգտագործի կամ բացահայտի մարքեթինգային նպատակներով,
ինչպես նաև չենք վաճառի Ձեր առողջության մասին տեղեկությունները առանց Ձեր թույլտվության: Եթե
Դուք ստորագրեք թույլտվությունը, սակայն հետագայում մտափոխվեք, ապա մեզ դրա մասին տեղեկացրեք
գրավոր տեսքով: Արդյունքում մենք կդադարեցնենք Ձեր PHI տվյալների հետագա օգտագործումը և
բացահայտումը, սակայն պարտավոր չենք լինի հետ վերցնելու արդեն իսկ բացահայտված
տեղեկությունները:

ՁԵՐ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՄԵՐ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- Օրենքը պահանջում է, որ մենք ապահովենք Ձեր PHI տվյալների գաղտնիությունն ու
անվտանգությունը:
- Ձեր PHI տվյալներն օգտագործելիս և բացահայտելիս մենք պարտավոր ենք կատարելու ինչպես
դաշնային, այդպես էլ նահանգային օրենքների պահանջները: Որոշ օրենքներ պահանջում են
ապահովել հոգեկան հիվանդություններին, ալկոհոլի և թմրանյութերի օգտագործմանը, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-
ին և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններին վերաբերող տեղեկությունների
ավելի հուսալի պաշտպանություն: Այն դեպքերում, երբ ինչպես դաշնային, այնպես էլ նահանգային
օրենքներն ապահովում են պաշտպանության միևնույն մակարդակ, մենք սովորաբար հետևում ենք
այն օրենքի պահանջներին, որն ապահովում է Ձեր իրավունքների, գաղտնիության կամ PHI
տվյալների ավելի հուսալի պաշտպանություն:
- Մենք պետք է հետևենք այս ծանուցման մեջ նկարագրված պարտավորություններին և գաղտնիության
դրույթներն, ինչպես նաև Ձեզ տրամադրենք այս ծանուցման մեկ օրինակ:
- Մենք Ձեր տեղեկությունները չենք օգտագործի կամ տրամադրի այս ծանուցման մեջ նկարագրվածից
բացի որևէ այլ նպատակով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Դուք մեզ տրամադրեք դա անելու
գրավոր համաձայնություն: Նման համաձայնություն տրամադրելու դեպքում Դուք հետագայում
կկարողանաք այն հետ կանչել ցանկացած պահի: Մտափոխվելու դեպքում խնդրում ենք մեզ դրա
մասին տեղեկացնել գրավոր:



Ծանուցում Գաղտնիության կանոնների մասին

- Մենք Ձեզ անհապաղ կտեղեկացնենք ցանկացած խախտման մասին, որը կարող է վտանգել Ձեր տեղեկությունների գաղտնիությունը կամ անվտանգությունը:

Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ �ՐՈՒՅԹՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ

Մենք վերապահում ենք սույն ծանուցման դրույթները ցանկացած պահի փոխելու իրավունք: Նման փոփոխությունները կիրառվելու են Ձեզ մասին մեր ունեցած բոլոր տեղեկությունների նկատմամբ: Նոր ծանուցման տեքստը հասանելի է լինելու մեր կայքում: Կարող եք նաև պահանջել ծանուցման պատճեն այցելելով մեր գրասենյակներից մեկը կամ կապվել **Pacific Clinics**-ի հետ 1-ին էջում նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով:

ԽՏՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԱՑԱՌԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

Pacific Clinics-ը բավարարում է համապատասխան դաշնային օրենքների քաղաքացիական իրավունքներին վերաբերող բոլոր պահանջները և խտրականություն չի դնում՝ կախված մարդու ռասայական պատկանելիությունից, մաշկի գույնից, ազգային պատկանելիությունից, տարիքից, հաշմանդամությունից կամ սեռից:

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ Եթե խոսում եք անգլերենից բացի որևէ այլ լեզվով, ապա կարող եք օգտվել անվճար լեզվական ծառայություններից: Զանգահարեք (626) 228-5000 հեռախոսահամարով: