Ինչպես Դիմել GHPP Ձեր Իրավունքների Համար

Եթե ուզում եք օգտագործել այս հայտարարոըության ձեր մասնավոր իրավունքները, խնդրվում է դիմել GHPP.

GHPP
Post Office Box 997413
MS 8100
Sacramento, California 95899-7413
1-(800)-639-0597

Բողոքներ

Եթե ձեզ թվում է, որ ձեր մասնավոր իրավունքները խախտվել են և ցանկանում եք բողոքել, ապա դուք կարող եք զանգահարել կամ գրել.

Privacy Officer
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413
MS 0010
Sacramento, California 95899-7413
(916) 445-4646 (Ձայն) կամ
(877) 735-2929 (Անվճար համար)

Կամ

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, California 94102
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, զանգարեք (800) 368-1019
կամ
U.S Office for Civil Rights
(866) 627-7748 (Ձայն) կամ (866) 788-4989 (Անվճար համար)

Ոչ Մի Հակագործություն

GHPP չի կարող ետ վերցնել ձեր բժշկական նպաստը կամ ինչ-որ ձևով ձեզ վնաս հասցնել, եթե դուք դիմեք բողոքի կամ օգտագործեք այս հայտարարության մասնավոր իրավունքները:

Այս Հայտարարության Փոփոխությունները

GHPP պետք է ենթարկվի այս Հայտարարության օրենքներին: Սակայն GHPP իրա վունք ունի փոխել իր մասնավոր իրավունքները: Եթե GHPP որևիցե փոփոխություններ մտցնի, ապա ձեզ կտրվի նոր հայտարարությունը, եթե դուք GHPP ծրագրի մեջ եք:

Գործող Ամսաթիվը

Այս Մասնավոր Իրավունքների Հայտարարությունը գործում է ապրիլի 14-ից, 2003թ.:

Այս հայտարարության կրկնօրինակը այլ լեզուներով, Braille-ով, խոշոր տառերով, լսաժապավենով կամ կոմպյուտերի դիսկով ստանալու համար, խնդրվում է զանգահարել կամ գրել Մասնավոր Պաշտոնակատարին վերոհիշյալ հեռախոսի համարով կամ հասցեյով:

*** ԿԱՐԵՎՈՐ***
GHPP ՉՈՒՆԻ ՁԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՐԱՆՑՈՒՄՆԵՐԻ ԼՐԻՎ ԿՐԿՆՕՐԻՆԱԿՆԵՐԸ: ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՈՒԶՈՒՄ ԵՔ ՏԵՍՆԵԼ, ՍՏԱՆԱԼ ԿՐԿՆՕՐԻՆԱԿԸ, ԿԱՄ ՓՈԽԵԼ ՁԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՐԱՆՑՈՒՄՆԵՐԸ, ԽՆԴՐՎՈՒՄ Է ԴԻՄԵԼ ՁԵՐ ԲԺՇԿԻՆ ԿԱՄ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻՆ: ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՈՒՆԵՔ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ, ԱՊԱ ԱՅՆ ԿՈՒՆԵՆԱ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՎՃԱՐՎԱԾ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ: ԴԻՄԵՔ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆԸ ԿԱՄ ՁԵՌՔ ԲԵՐԵՔ ԱՅԴ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ԿՐԿՆՕՐԻՆԱԿՆԵՐԸ:

Department of Health Care Services

ՀԱՂՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԳԵՆԵԿԻԿ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄ ԱՆՁԱՆՑ (GHPP) ԾՐԱԳՐԻՑ

ՄԱՍՆԱՎՈՐ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Այս հայտարարությունը նկարագրում է, թե ինչպես կարելի է օգտագործել և բացահայտել ձեր բժշկական տեղեկությունները և ինչպես կարող եք այն ստանալ:

ԽՆԴՐՎՈՒՄ Է ՈՒՇԱԴԻՐ ՍՏՈՒԳԵԼ:

Ըստ օրենքի GHPP պետք է պաշտպանի ձեր տեղեկությունների մասնավորությունը: Մենք պետք է պաշտպանենք ձեր GHPP իրավունքը և ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները: GHPP պետք է տա ձեզ այս հայտարարությունը և հայտնի ձեզ, թե ինչպես GHPP կարող է օգտատործել և հանձնել ("բացահայտել") ձեր մասին տեղեկությունները և ձեր մասնավոր իրավունքները:

Ինչպես GHPP Կարող է Օգտագործել և Կիսվել Ձեր Տեղեկություններով

Ձեր անունը, հասցեն, ձեր բուժման մասին անձնական տեղեկությունները, բժշկական անցյալը, բժշկական ախտորոշումները և ձեր ստացած բժշկական ծառայությունները կօգտագործվեն և կկիսվեն հիմնականում GHPP ծրագրի գործողությունների հետ կապված պատճառներով: Այս պատճառները կընդգրկեն, օրինակ.

- GHPP նպաստի իրավունքի որոշումը:
- Որոշել այն գումարը, որ դուք հնարավոր է, որ մուծեք GHPP նպաստը ստանալու համար:
- Պարզել, թե դուք իրավունք ունեք Medi-Cal կամ Medicare և, թե դուք ունեք մասնավոր ապահովագրություն:
- **Բուժման համար**. Հաստատել և/կամ լիազորել ծառայություններ ձեր ախտորոշման կամ բուժման համար: Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել GHPP-ի կողմից նախօրոք հաստատված բժշկական ծառայություններ: Այս հաստատելու համար GHPP կարող է ստանալ տեղեկություններ և կիսվել այն ձեր խնամքին մասնակցող այլ մարդկանց հետ, որպեսզի համոզվի, որ դուք ստանում եք ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները:
- **Վճարման համար**. GHPP և այն մարդիկ, ովքեր աշխատում են մեզ հետ, ստանում են, ստուգում, հաստատում և վճարում բժշկական հաշիվները՝ բժիշկներից կամ այլ առողջություն մատակարարողներից ձեզ տրված ծառայությունների համար: GHPP կարող է կիսվել բժշկական տեղեկությունները այս բժիշկների կամ այլ մատակարարողների հետ, որոնք հաշիվ են ուղարկում GHPP-ին: GHPP կարող է ուղարկել իր ստացած որոշ հաշիվները այլ ապահովագրություններին կամ կազմակերպություններին, որոնք կարող են վճարել ձեր ստացած ծառայությունների համար:
- **Բժշկական գործողությունների համար.** GHPP կարող է օգտագործել փաստեր ձեր առողջության և բուժման մասին, որպեսզի դուք բարձր որակի բուժում ստանաք: GHPP նաև կարող է օգտագործել այս տեղեկությունները բժիշկների կամ այլ առողջություն մատակարարողների՝ ստուգումների կամ կեղծիքի հետաքննությունների ժամանակ, կամ GHPP ծրագրի պլանավորման և ղեկավարման համար:

Ձեր Բժշկական Տեղեկությունների Օգտագործման Այլ Միջոցներ

GHPP կարող է նաև օգտագործել կամ տեղեկություններ տալ հիվանդների մասին հետևյալ պատճառներով.

- Հասարակական առողջապահության պատճառներով, ինչպիսիք են հիվանդությունների տարածումը:
- Իրավական պատճառներով, ինչպիսիք է դատական հրամանին ենթարկվելը:
- Ոստիկանական գործողությունների համար, ինչպիսիք է տեղեկություններ տալը կորած անձանց գտնելու համար:
- Հետազոտական ուսումնասիրությունների համար, որոնք պետք է ենթարկվեն մասնավոր օրենքի պահանջարկներին, ինչպիսիք է ուսումնասիրությունը կապված հիվանդության կանխման հետ:
- Առողջությանը և ապահովությանը լուրջ և ներկա սպառնալիքից խուսափելու համար, ինչպիսիք են տեռորիստական հարձակումները:
- GHPP նպաստի համար ձեզ դիմելու համար:
- Տեղեկություններ հավաքելու համար, որոնք այլևս կապված չեն ձեզ հետ , օրինակ ինչպես են տարբեր GHPP բժշկական պրոբլեմները պատահում բոլոր GHPP հաճախորդների հետ:
- Օրենքով պահանջվող այլ պատճառներով, ինպիսիք է Աշխատավորների կոմպենսացիան, որը կարող է պահանջել կիսվել ձեր բժշկական տեղեկություններով:

GHPP կարող է բժշկական տեղեկություններ տալ ձեր մասին այս ծրագրին օգնող այլ կազմակերպություններին, ինչպիսիք են GHPP -ի հաշիվները վճարող կազմակերպությունները: Եթե GHPP տա այս տեղեկությունները, ապա այնպես կանի, որ այդ կազմակերպությունեները պաշտպանեն մեր տված տեղե կությունների մասնավորությունը:

Որոշ նահանգային օրենքներ սահմանափակում են տեղեկությունների վերոհիշյալ օգտագործումը: Օրինակ, գոյություն ունեն հատուկ օրենքներ, որոնք պաշտպանում են տեղեկությունները HIV/AIDS-ի, հոգեկան բուժման, զարգացողական հաշմանդամության և թմրամոլության ու ալկոհոլի չարաշահման մասին: GHPP կենթարկվի այս օրենքներին:

ՆՇՈՒՄ

ԵԹԵ ԴՈՒՔ MEDI-CAL-Ի ՀԻՎԱՆԴ ԵՔ, ՕՐԵՆՔԸ ԿԱՐՈՂ Է ԹՈՒՅԼ ՉՏԱԼ ՈՐՈՇ ՎԵՐՈՀԻՇՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ: MEDI-CAL-Ի ՕՐԵՆՔՆԵՐԸ ԱՍՈՒՄ ԵՆ, ՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐԵԼԻ Է ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՄԻԱՅՆ MEDI-CAL ԾՐԱԳՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ:

Երբ Անհրաժեշտ է Գրավոր Թույլտվություն

Եթե GHPP ցանկանա ինչ-որ պատճառներով օգտագործել ձեր տեղեկությունները վերևում չնշված պատճառներով, այն ձեզանից գրավոր թույլտվություն կխնդրի: Եթե դուք տաք GHPP-ին գրավոր թույլտվություն օգտագործել կամ կիսվել ձեր տեղեկություններով, դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք ետ վերցնել այդ իրավունքը:

Ձեր Մասնավոր Իրավունքները

Ըստ օրենքի դուք իրավունք ունեք.

- Տեսնել ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները և կրկնօրինակը ստանալ, որը գտնվում է GHPP-ում:
- Փոխել ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները, եթե դուք գտնում եք, որ նրանք սխալ են կամ պակասություն ունեն և, եթե GHPP համաձայնվի: Եթե GHPP չհամաձայնվի, ապա դուք կարող եք նամակ ավելացնել ձեր բժշկական գործին՝ բացատրելով, թե ինչն է սխալ կամ պակասում:
- Այն մարդկանց ցուցակը ձեռք բերել, ովքեր ստանում են ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները GHPP-ից: Այս ցուցակը ցույց չի տա, թե երբ են ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները տրվել ձեզ կամ ձեր ներկայացուցչին, կամ երբ են տեղեկությունները կիսվել բուժման, վճարման կամ բժշկական գործողությունների համար:
- Խնդրել GHPP-ին ձեզ գրել այլ միջոցով կամ օրինակ նյութերն ուղարկել ձեզ փոստարկղի հասցեյով՝ ձեր տան հասցեյի փոխարեն:
- Խնդրել GHPP-ին սահմանափակել, թե ինչպես է ձեր անձնական բժշկական տեղեկությունները օգտագործվում կամ ուղարկվում: Սակայն GHPP կարող է չհամաձայնվել ձեր խնդրանքի հետ:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալ այս Մասնավոր Իրավունքների Հայտարարության թղթային կրկնօրինակը: Այս Հայտարարությունը կարելի է ձեռք բերել նաև CMS -ի ինտերնետի էջում, http://www.dhcs.ca.gov/services/ghpp/.