California Department of Health Services

Department of Health Services

ՀԱՂՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ
MEDI-CAL ԾՐԱԳՐԻ ԿՈՂՄԻՑ

Գաղտնիությունը ապահովող Գործունեության Մասին Ծանուցում

Ուժի Մեջ է 2003թ. Ապրիլի 14-ից

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ և ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ, և ԹԵ ԻՆՉՔԱՆՈՎ ԱՅՆ ՄԱՏՉԵԼԻ ԿԼԻՆԻ ՁԵՁ ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ՎԵՐԱՆԱՅԵԼ ԱՅՆ

ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅՈՒՆԸ և ԴՈՒՔ

Ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները անձնական են և գաղտնի: Medi-Cal Ծրագիրը պարտավոր է գաղտնի պահպանել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները: Մենք ձեր մասին տեղեկություններ ենք ձեռք բերում միայն այն դեպքում, երբ դուք դիմում եք Medi-Cal ստանալու համար: Ձեր բժիշկները, ատամնաբույժ բժիշկները, կլինիկաները, լաբորատորիաները և հիվանդանոցները տեղեկությունները մեզ են ուղարկում այն դեպքում, երբ դիմում են մեզ վավերացում ստանալու և ձեր առողջապահության համար վճարելու խնդրանքով: Մենք պարտավոր ենք ձեզ ծանոթացնելու օրենքին համաձայն այս Ծանուցմանը, որը մեկնաբանում է, թե ինչպես ենք մենք գաղտնի պահպանում ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները:

ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Medi-Cal-ը պարտավոր է ենթարկվելու այս Ծանուցման մեջ շարադրված կանոններին: Մեզ իրավունք է վերապահված գաղտնիությունը ապահովող մեր գործունեության վերաբերյալ փոփոխություններ կատարելու: Եթե մենք փոփոխություններ կատարենք, ապա անմիջապես նոր Ծանուցում կուղարկենք բոլոր այն մարդկանց, ովքեր Medi-Cal են ստանում:

ԻՆՉՊԵ՞Ս ՄԵՆՔ ԿԱՐՈՂ ԵՆՔ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ և ՀԱՂՈՐԴԵԼ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Medi-Cal Ծրագիրը պարտավոր է ենթարկվելու օրենքների այն է՝ ինչպես օգտագործել և հաղորդել ձեր մասին տեղեկությունները, որոնք հետևյալն են. ձեր անունը, հասցեն, անձնական փաստերը, նախկինում ձեր առողջապահության ծառայությունները և ձեր բժշկական արձանագրությունները: Յուրաքանչյուր հաղորդված տեղեկություն պետք է ունենա Medi-Cal-ի գործերի կառավարչությանը վերաբերվող պատճառներ: Այդպիսի պատճառներն են.

- Ձեր համապատասխանելիության փաստի, բժշկական և ատամնաբուժական նպաստների վավերացումը
- Առողջապահության համար վճարման ձևերի սահմանումը
- Medi-Cal-ի առողջապահության վավերացումը, ապահովումը և դրա համար վճարումը
- Medi-Cal-ի գործերի քննումը և դատական կարգով հետապնդումը (օրինակ՝ խարդախությունը)

Ի՞նչ դեպքերում մենք կարող ենք օգտագործել կամ հաղորդել ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները

1. Բուժում ստանալու համար. Ձեր բժշկին, ատամնաբույժին, կլինիկական կամ առողջապահության ծառայություն մատակարարողին այցելելուց առաջ, հնարավոր է, որ Medi-Cal-ի վավերացումը անհրաժեշտ լինի: Մենք կհաղորդենք տեղեկությունները անհրաժեշտ բժիշկներին և կապահովենք, որ դուք ստանաք ձեզ անհրաժեշտ բուժումը:

2. Վճարումներ կատարելու համար. Երբ Medi-Cal-ը վճարում է ձեր առողջապահության համար, ապա մենք հաղորդում ենք ձեր մասին տեղեկությունները ձեր բժշկին և նրանց, ովքեր ուղարկում են մեզ ձեր առողջապահության համար հաշիվը: Որոշ հաշիվներ մենք, հնարավոր է, որ ուղարկենք հաշիվներ վճարող առողջապահության այլ ծրագրերին կամ խմբերին:

3. Առողջապահական գործողությունների համար. Մենք, հնարավոր է, որ ձեր առողջապահության վերաբերյալ արձանագրությունները օգտագործենք ձեզ տրամադրվող առողջապահության որակը ստուգելու նպատակով: Այդ արձանագրությունները մենք կօգտագործենք նաև ստուգումներ կատարելու դեպքում, խարդախությունը և չարաշահումը բացահայտող ծրագրերում, նաև Medi-Cal ծրագրի պլանավորման և ղեկավարման դեպքերում:

4. Առողջության վերաբերյալ ծանուցումների համար. Մենք, հնարավոր է, որ ձեզ ծանուցումներ ուղարկենք անվճար բժշկական քննությունների, ուտելիքի ծրագրերի և այլ նյութերի մասին:

5. Օրինական պատճառներով. Մենք, հնարավոր է, որ ձեր մասին տեղեկությունները հաղորդենք դատարանին կամ իրավաբանին Medi-Cal-ին վերաբերվող գործերով: Սա կարող է առնչվել խարդախության, չարաշահումների կամ այլ անձանց կողմից այն գումարի վերադարձման հետ, որը պետք է վճարի ձեր Medi-Cal-ի հաշիվը կամ, կարող է առնչվել Medi-Cal ծրագրին վերաբերվող այլ գործերի հետ: Եթե դատարանը մեզանից պահանջի ձեր մասին տեղեկություններ, ապա մենք կենթարկվենք այդ պահանջին:

6. Բողոքների համար. Դուք, կամ ձեր առողջապահության ծառայություններ մատակարարողը, հնարավոր է, որ բողոքարկեք Medi-Cal-ի կողմից ընդունված ձեզ մատակարարվող առողջապահության մասին որոշումները: Ձեր մասին տեղեկությունները կարող են օգտագործվել այս բողոքների վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար:

7. Համապատասխանելիության փաստը պարզելու համար. Երբ դուք դիմում եք Medi-Cal ստանալու համար, ապա մենք, հնարավոր է, որ հաղորդենք տեղեկությունները ձեր մասին համադաշնակցային, նահանգային և տեղական գործակալություններին ձեր համապատասխանելիության փաստը վավերացնելու համար և նաև, Medi-Cal ծրագրի գործերի կառավարչությանը վերաբերվող այլ պատճառներով: Սա ընդգրկում է Ներգաղթային և Հպատակագրման Ծառայությունների (INS) օգնությամբ այն անձնաց ներգաղթային

իրավիճակի ստուգումը, ովքեր ցանկանում են լիովին ստանալ Medi-Cal-ի նպաստները: Համադաշնակցային օրենքին համաձայն INS ծառայությունները իրավունք չունեն օգտագործելու տեղեկությունները, բացառությամբ միայն խարդախությանը վերաբերվող դեպքերի:

ԳՐԱՎՈՐ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Medi-Cal-ը, հնարավոր է, որ սահմանափակ միջոցով օգտագործի կամ հաղորդի ձեր մասին տեղեկությունները: Եթե մենք ցանկանանք ձեր առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները օգտագործել վերևում չնշված որևէ այլ միջոցով, ապա պարտավոր ենք ձեզանից ստանալու գրավոր թույլտվություն: Եթե դուք թույլտվություն տաք, ապա ցանկացած ժամանակ կարող եք գրավոր կերպով այն ետ պահանջել:

ՈՐՈՆՔ ԵՆ ԻՄ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Դուք հետևյալ գործողությունները կատարելու իրավունքը ունեք.

- Դուք կարող եք խնդրել, որ ձեր մասին տեղեկությունները մենք չօգտագործենք կամ հաղորդենք այնպես, ինչպես նշված է վերևում: Մենք, հնարավոր է, որ չկարողանանք համաձայնվել այդ խնդրանքին:

- Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք ձեզ հետ կապ հաստատենք միայն գրավոր կերպով, որևէ այլ հասցեով, փոստային գրասենյակի համարով կամ միայն հեռախոսով: Մենք կընդունենք պատճառաբանած խնդրանքը, եթե դա անհրաժեշտ է ձեր անվտանգության համար:

- Ծանոթացեք Medi-Cal-ի տեղեկությանը և ձեռք բերեք այդ տեղեկության պատճեն: Տեղեկությանը ծանոթանալու և այն ձեր փոխարեն ձեռք բերելու իրավունք ունի նաև ձեր անձնական ներկայացուցիչը, որը ձեր անունից հանդես գալու օրինական իրավունք ունի: Մենք

տեղեկություններ ունենք ձեր համապատասխանելիության փաստի վերաբերյալ, ձեր առողջապահության համար հաշիվների և որոշ բժշկական արձանագրությունների մասին: Ձեր արձանագրությունների պատճեն ձեռք բերելու համար դուք պետք է փաստաթղթի ձև լրացնեք, որը ձեր խնդրանքով մենք կուղարկենք ձեզ: Անհրաժեշտ կլինի, որ դուք վճարումներ կատարեք մեր անունով ձեր արձանագրությունների պատճեն հանելու և ձեզ ուղարկելու համար: Օրենքի սահմաններում ձեր արձանագրությունների որոշ բաժինները մենք գաղտնի կպահպանենք ձեզանից:

- Եթե ձեր մասին տեղեկությունները ճիշտ կամ ամբողջովին չեն, ապա դուք կարող եք դիմել այն փոփոխելու խնդրանքով: Եթե այդ տեղեկությունները Medi-Cal-ի կողմից չեն կազմվել կամ Medi-Cal-ը դրանք չի պահպանում և կամ, եթե տեղեկությունները ճիշտ են և ամբողջովին, ապա մենք կմերժենք դրանք փոփոխելու խնդրանքը: Դուք կարող եք պահանջել այդ մերժման որոշման վերանայումը կամ կարող եք համաձայն չլինելու վերաբերյալ նամակ ուղարկել: Այդ նամակը կպահպանվի ձեր Medi-Cal-ի արձանագրությունների հետ:

- Դուք կարող եք դիմել մեզ ձեր մասին հաղորդված միայն այն տեղեկությունները ստանալու խնդրանքով, որոնք չեն վերաբերվում բուժմանը, վճարումներին կամ Medi-Cal-ի գործողություններին: Դուք կարող եք դիմել մեզ այն անձանց ցուցակը ստանալու խնդրանքով, ում մենք հաղորդել ենք տեղեկությունները ձեր մասին, ինչպես նաև ստանալու տեղեկություն,թե երբ, ինչի համար և ինչպիսի տեղեկություններ են հաղորդվել: Ցուցակը կտրվի 2003թ. ապրիլի 14-ից սկսած:

- Դուք կարող եք դիմել մեզ Գաղտնիությունը ապահովող Գործունեության մասին այս Ծանուցման պատճեն ստանալու խնդրանքով: Այս Ծանուցումը դուք կարող եք գտնել նաև մեր ինտերնետ էջում հետևյալ հասցեյով. www.dhs.ca.gov

******ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ******

MEDI-CAL-Ը ՉՈՒՆԻ ՁԵՐ ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՈԼՈՐ ՊԱՏՃԵՆԵՐԸ: ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՔ ԾԱՆՈԹԱՆԱԼ ԴՐԱՆՑ ՀԵՏ, ՍՏԱՆԱԼ ՊԱՏՃԵՆ ԿԱՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼ ՁԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ, ԱՊԱ ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՊ ՀԱՍՏԱՏԵԼ ՁԵՐ ԲԺՇԿԻ, ԱՏԱՄՆԱԲՈՒՅԺԻ,ԿԼԻՆԻԿԱՅԻ ԿԱՄ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՀԵՏ: ԵԹԵ ԴՈՒՔ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՂԵԿԱՎԱՐՎԱԾ ԾՐԱԳՐԻ ՄԵՋ ԵՔ, ԱՊԱ ԱՅԴ ԾՐԱԳԻՐԸ, ՀՆԱՐԱՎՈՐ Է, ՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՊԱՐՈՒՆԱԿԻ ԾՐԱԳՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՁԵԶ ՀԱՄԱՐ ՎՃԱՐՎԱԾ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ: ՎՃԱՐՎԱԾ ԱՅՍ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՊԱՏՃԵՆԵՐԸ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ, ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՊ ՀԱՍՏԱՏԵԼ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՂԵԿԱՎԱՐՎԱԾ ԾՐԱԳՐԻ ՀԵՏ:

ԻՆՉՊԵ՞Ս ԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ՀԱՐՑՆԵԼ ԻՄ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Եթե դուք ցանկանում եք օգտագործել այս Ծանուցման մեջ բացատրված ձեր գաղտնիության որևէ իրավունքները, ապա խնդրում ենք մեզ զանգահարել կամ գրել հետևյալ հասցեով.

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 կամ (877) 735-2929 TTY/TDD

ԻՆՉՊԵ՞Ս ԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ԲՈՂՈՔԱՐԿԵԼ

Եթե դուք կարծում եք, որ ձեր գաղտնիության իրավունքները ոտնահարվել են և ցանկանում եք բողոքել այդ կապակցությամբ, ապա դուք կարող եք բողոքը ուղղել մեզ զանգահարելու կամ գրելու միջոցով.

Privacy Officer
CA Department of Health Services
P.O Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 կամ (877) 735-2929 TTY/TDD

Կամ

ԱՄՆ-ի Առողջապահության և Մարդկանց Ծառայությունների Բաժնի Քարտուղար
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, Ca 94102
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք (800) 368-1019 հեռախոսահամարով
կամ
ԱՄՆ-ի Քաղաքացիական Իրավունքների պաշտպանության Գրասենյակ (866) OCR-PRIV (866-627-7748) կամ (866) 788-4989 TTY հեռախոսահամարներով

ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ ԱՆՀՆԱՐԻՆ Է

Եթե դուք նույնիսկ բողոք կազմեք կամ օգտագործեք այս Ծանուցման մեջ նշված որևէ ձեր գաղտնիության իրավունքը, ապա, միևնույն է, Medi-Cal-ը ոչ մի դեպքում չի կարող փոխհատուցել կամ վերացնել առողջապահության համար ձեզ տրվող նպաստները:

ՀԱՐՑԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ԴԻՄԵԼ.

Եթե դուք այս Ծանուցման վերաբերյալ որևիցե հարցեր ունեք և ցանկանում եք ստանալ ավելի մանրամասն տեղեկություններ, ապա, խնդրում ենք կապ հաստատել վերը նշված Գաղտնիության Հարցերով զբաղվող Պաշտոնյայի, Առողջապահության Ծառայությունների Բաժնի հետ:

Այս ծանուցման պատճեն այլ լեզվով,խոշոր տպագրված օրինակը, Բրեյլի օրինակը կույրերի համար, կասետային ձայնագրությունը կամ համակարգչի սկավառակը ստանալու համար, խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել 8-րդ էջում տրված հեռախոսահամարով կամ հասցեյով՝ Գաղտնիության հարցերով զբաղվող Պաշտոնյային:

Arabic
إذا أردت الحصول على معلومات عن حقوقك في الحفاظ على السرية الشخصية في نظام الرعاية الصحية لولاية كاليفورنيا (ميدي–كال Medi-Cal) ، اتصل مع رقم الهاتف 255-5259 (916)

Armenian
Եթե դուք ցանկանում եք տեղեկություն ստանալ ձեր Medi-Cal-ի Գաղտնիության Իրավունքների մասին, ապա խնդրում ենք զանգահարել (916) 255-5259 հեռախոսահամարով:

Cambodian/Khmer
ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ជ្រាបពត៌មានស្តីអំពីសិទ្ធិនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ពី Medi-Cal របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (916) 255-5259.

Cantonese
如果你想要得到有關 Medi-Cal 保護個人隱私權利的資料，請致電 (916) 255-5259。

Farsi
اگر در مورد محرمانه بودن حقوق Medi-Cal خود اطلاعات میخواهید, لطفا با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید.

Hmong
Yog hais tias koj xav paub ntxiv txog Medi-Cal Txoj Cai Ceev Tseg, thov hu xov tooj rau (916) 255-5259.

Korean
귀하의 Medi-Cal 비공개 권리에 관한 정보를 원하시면 (916) 255-5259로 전화하십시오.

Mandarin
如果你希望得到有关 Medi-Cal 保护个人隐私权利的资料，请致电 (916) 255-5259。

Russian
Если Вы хотите получить информацию о том, как в рамках программы Medi-Cal обеспечиваются ваши права на неприкосновенность частной жизни, звоните по телефону (916) 255-5259.

Tagalog
Kung nais ninyo ng impormasyon tungkol sa inyong mga Karapatan sa Kalihiman sa Medi-Cal, mangyaring tumawag sa (916) 255-5259.

Vietnamese
Nếu muốn biết thêm thông tin về Quyền Riêng Tư của Medi-Cal, xin gọi số (916) 255-5259.