

Վերջին թարմացումը՝ 11 օգոստոսի, 2023թ.

ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՊԱՇՏՊԱՆՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԻ ՄԱՍԻՆ

Ձեր պաշտպանվող առողջապահական տեղեկատվությունը (PHI): Ձեր իրավունքները: Մեր պարտականությունները:

Գաղտնիության հետ կապված գործելակերպի մասին այս ծանուցումը («Ծանուցում») նկարագրում է, թե ինչպես կարող է օգտագործվել և բացահայտվել Possible Health Medical PC-ի, Possible Health NJ PC-ի, Possible Health CA PC-ի, Jane Medical PLLC-ի, Hey Health PC-ի և Possible Health LLC-ի («Hey Jane PC-ներ») կողմից կամ նրանց անունից հավաքված ձեր պաշտպանվող առողջապահական տեղեկատվությունը (այսուհետ՝ «PHI») և ինչպես կարող եք մուտք գործել ձեր PHI: Գաղտնիության հետ կապված գործելակերպի մասին մեր ծանուցումը չի տարածվում այն ծառայությունների վրա, որոնք **ՉԵՆ** առաջարկվում Hey Jane PC-ների կողմից կամ նրանց անունից, ինչպիսիք են Un-Whisper Network-ը, The Lounge-ը և www.heyjane.com կայքի որոշ չվավերացված էջեր, որոնք կլինիկական ծառայությունների մուտքի կետ չեն: Նման ծառայությունները ենթակա են Գաղտնիության քաղաքականությանը, որը հասանելի է <https://www.heyjane.com/privacy> հասցեով: Խնդրում ենք ուշադիր ծանոթանալ այս Ծանուցմանը:

Ձեր իրավունքները

Դուք իրավունք ունեք՝

- Ստանալ ձեր թղթային կամ էլեկտրոնային բժշկական քարտի պատճենը
- Ուղղել ձեր թղթային կամ էլեկտրոնային բժշկական քարտը
- Պահանջել գաղտնի հաղորդակցություն
- Խնդրել մեզ սահմանափակել մեր կողմից այլոց տրամադրվող PHI-ն
- Ստանալ այն անձանց ցուցակը, ում հետ մենք կիսվել ենք ձեր PHI-ով
- Ստանալ այս գաղտնիության ծանուցման պատճենը
- Ընտրել մեկին, ով հանդես կգա ձեր անունից
- Բողոք ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ ձեր գաղտնիության իրավունքները խախտվել են

Ձեր ընտրությունները

Դուք ունեք որոշակի ընտրության հնարավորություն մեր կողմից PHI-ի օգտագործման և այլոց տրամադրելու հարցում, երբ մենք՝

- Տեղեկացնում ենք ընտանիքին և ընկերներին ձեր վիճակի մասին
- Տրամադրում ենք աղետների ժամանակ օգնություն
- Ներառում ենք ձեզ հիվանդանոցային տեղեկատուի մեջ
- Տրամադրում ենք հոգեկան առողջության խնամք
- Իրականացնում ենք մեր ծառայությունների մարքեթինգ և վաճառում ձեր PHI-ն
- Հավաքում ենք դրամական միջոցներ

Մեր կողմից օգտագելը և գաղտնագերծելը

Մենք կարող ենք օգտագործել և կիսվել ձեր PHI-ով, երբ մենք՝

- Բուժում ենք ձեզ
- Դեկլարում ենք մեր կազմակերպությունը
- Հաշիվ ենք ներկայացնում ձեր ծառայությունների համար
- Օգնում ենք հանրային առողջության և անվտանգության խնդիրների հարցում
- Կատարում ենք հետազոտություն
- Հետևում ենք օրենքին
- Աշխատում ենք դատաբժշկի կամ թաղման բյուրոյի տնօրենի հետ
- Արձագանքում ենք աշխատողների փոխհատուցման, իրավապահ մարմինների և կառավարության այլ հարցումներին
- Պատասխանում ենք դատական հայցերին և իրավական գործողություններին

Ձեր իրավունքները

Երբ խոսքը վերաբերում է ձեր PHI-ին, դուք ունեք որոշակի իրավունքներ: Այս բաժինը բացատրում է ձեր իրավունքները և մեր որոշ պարտականությունները՝ ձեզ օգնելու համար:

Ստանալ ձեր բժշկական քարտի էլեկտրոնային կամ թղթային պատճենը

- Դուք կարող եք խնդրել տեսնել կամ ստանալ ձեր բժշկական քարտի և ձեր մասին մեր ունեցած այլ PHI-ի էլեկտրոնային կամ թղթային պատճենը: Հարցրեք մեզ, թե ինչպես դա անել:
- Մենք կտրամադրենք ձեր PHI-ի պատճենը կամ ամփոփագիրը, սովորաբար ձեր հարցումից հետո 30 օրվա ընթացքում: Մենք կարող ենք գանձել ողջամիտ վճար՝ հիմնված ծախսերի վրա:

Խնդրել մեզ ուղղել ձեր բժշկական քարտը

- Դուք կարող եք խնդրել մեզ ուղղել ձեր մասին PHI-ը, որը, ձեր կարծիքով, սխալ է կամ թերի: Հարցրեք մեզ, թե ինչպես դա անել:
- Մենք կարող ենք մերժել ձեր խնդրանքը, սակայն մենք գրավոր կհայտնենք ձեզ պատճառը 60 օրվա ընթացքում:

Պահանջել գաղտնի հաղորդակցություն

- Դուք կարող եք խնդրել մեզ կապ հաստատել ձեզ հետ որոշակի եղանակով (օրինակ՝ տան կամ գրասենյակի հեռախոսով) կամ նամակ ուղարկել այլ հասցեով:
- Մենք կհամաձայնենք բոլոր ողջամիտ խնդրանքներին:

Խնդրել մեզ սահմանափակել այն, ինչ մենք օգտագործում կամ փոխանակում ենք

- Դուք կարող եք խնդրել մեզ չօգտագործել կամ չփոխանակել որոշակի PHI բուժման, վճարման կամ մեր գործառնությունների համար: Մենք պարտավոր չենք համաձայնել ձեր խնդրանքին և կարող ենք ասել «ոչ», եթե դա կազդի ձեր խնամքի վրա:
- Եթե դուք ամբողջությամբ վճարում եք ծառայության կամ առողջապահական ապրանքի համար ձեր գրպանից, կարող եք խնդրել մեզ չկիսվել այդ PHI-ով վճարման կամ մեր գործառնությունների նպատակով ձեր առողջապահական ապահովագրողի հետ: Մենք կասենք «այո», եթե օրենքը չի պահանջում մեզ կիսվել այդ PHI-ով:

Ստանալ այն անձանց ցուցակը, ում հետ մենք կիսվել ենք ձեր PHI-ով

- Դուք կարող եք պահանջել ցուցակ (հաշվետվություն) այն դեպքերի մասին, երբ մենք կիսվել ենք ձեր PHI-ով ձեր հարցման ամսաթվին նախորդող վեց տարիների ընթացքում, թե ում հետ ենք կիսվել և ինչու:
- Մենք կներառենք բոլոր բացահայտումները՝ բացառությամբ բուժման, վճարման և առողջապահական գործառնությունների վերաբերյալ բացահայտումների, և որոշ այլ բացահայտումների (ինչպես, օրինակ՝ այն, ինչ դուք խնդրել եք մեզ անել): Մենք կարող ենք տրամադրել մեկ անվճար տարեկան հաշվետվություն, սակայն կզանձենք ողջամիտ վճար՝ հիմնված ծախսերի վրա, եթե դուք խնդրեք ևս մեկը 12 ամսվա ընթացքում:

Ստանալ այս գաղտնիության ծանուցման պատճենը

Դուք կարող եք ցանկացած պահի խնդրել այս ծանուցման թղթային պատճենը, նույնիսկ եթե համաձայնել եք ստանալ ծանուցումը էլեկտրոնային եղանակով: Մենք անհապաղ կտրամադրենք ձեզ թղթային պատճենը:

Ընտրել մեկին, ով հանդես կգա ձեր անունից

- Եթե դուք որևէ մեկին տվել եք բժշկական լիազորագիր կամ եթե ինչ-որ մեկը ձեր օրինական խնամակալն է, այդ անձը կարող է իրացնել ձեր իրավունքները և ընտրություն կատարել ձեր PHI-ի վերաբերյալ:
- Մենք կհամոզվենք, որ անձն ունի այդ լիազորությունը և կարող է գործել ձեր անունից, նախքան որևէ գործողություն ձեռնարկելը:

Բողոք ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ ձեր իրավունքները խախտվել են

- Դուք կարող եք բողոքել, եթե կարծում եք, որ մենք խախտել ենք ձեր առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիության իրավունքները՝ կապ հաստատելով մեզ հետ privacy@heyjane.co հասցեով:
- Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)՝ նամակ ուղարկելով 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 հասցեով, զանգահարելով 1-877-696-6775, կամ այցելելով www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/:
- Մենք ձեր դեմ պատասխան քայլեր չենք ձեռնարկի բողոք ներկայացնելու համար:

Ձեր ընտրությունները

Որոշ հանգամանքներում դուք կարող եք հայտնել մեզ ձեր ընտրությունը մեր կողմից տեղեկատվության

փոխանակման վերաբերյալ: Եթե ունեք հստակ նախապատվություն, թե ինչպես մենք կհսկենք ձեր PHI-ով ստորև

նկարագրված իրավիճակներում, խոսեք մեզ հետ: Ասեք մեզ, թե ինչ եք ուզում, որ մենք անենք, և մենք կհետևենք ձեր

հրահանգներին:

Այս դեպքերում դուք ունեք և՛ իրավունք, և՛ ընտրություն՝ ասելու մեզ.

- Տեղեկատվությունը կհսել ձեր ընտանիքի, մտերիմ ընկերների կամ ձեր խնամքի մեջ ներգրավված այլ անձանց հետ
- Տեղեկատվությունը կհսել աղետների ժամանակ օգնության իրավիճակում
- Ներառել ձեր տեղեկատվությունը հիվանդանոցային տեղեկատուի մեջ

Եթե դուք ի վիճակի չեք հայտնել մեզ ձեր նախապատվությունը, օրինակ՝ եթե անգիտակից վիճակում եք, մենք կարող

ենք շարունակել և կհսվել ձեր PHI-ով, եթե կարծում ենք, որ դա բխում է ձեր լավագույն շահերից: Մենք կարող ենք

նաև կհսվել ձեր PHI-ով, երբ անհրաժեշտ է նվազեցնել լուրջ և անմիջական սպառնալիքը առողջությանը կամ

անվտանգությանը:

Այս դեպքերում մենք երբեք չենք կհսում ձեր PHI-ը, եթե դուք մեզ գրավոր թույլտվություն չեք տալիս.

- Մարքեթինգային նպատակներ
- Ձեր PHI-ի վաճառք
- Հոգեթերապիայի նշումների մեծ մասի փոխանակում

Դրամահավաքի դեպքում.

- Մենք կարող ենք կապ հաստատել ձեզ հետ դրամահավաքի աշխատանքների համար, բայց դուք կարող եք ասել մեզ, որ այլևս չկապնվենք ձեզ հետ:

Մեր կողմից օգտագործելը և գաղտնազերծելը

Ինչպե՞ս ենք մենք սովորաբար օգտագործում կամ փոխանակում ձեր PHI-ն:

Մենք սովորաբար օգտագործում կամ կիսվում ենք ձեր PHI-ով հետևյալ եղանակներով:

Ձեզ բուժելու համար

Մենք կարող ենք օգտագործել ձեր PHI-ը և կիսվել դրանով այլ մասնագետների հետ, ովքեր բուժում են ձեզ:

Օրինակ՝ բժիշկը, ով բուժում է ձեզ ինֆեկցիայի համար, ախտորոշիչ պատվեր է ուղարկում լաբորատորիա:

Օրինակ՝ մենք կկիսվենք ձեր մասին PHI-ով դեղատան հետ, որը կտրամադրի ձեր դեղատոմսը:

Մեր կազմակերպությունը ղեկավարելու համար

Մենք կարող ենք օգտագործել և կիսվել ձեր PHI-ով մեր պրակտիկան ղեկավարելու, ձեր խնամքը բարելավելու և անհրաժեշտության դեպքում ձեզ հետ կապ հաստատելու համար: *Օրինակ՝ մենք օգտագործում ենք ձեր մասին PHI-ը՝ կառավարելու ձեր բուժումը և ծառայությունները:*

Ձեր ծառայությունների համար հաշիվ ներկայացնելու համար

Մենք կարող ենք օգտագործել և փոխանակել ձեր PHI-ն՝ հաշիվ ներկայացնելու և առողջապահական պլաններից կամ այլ կազմակերպություններից վճարում ստանալու համար:

Օրինակ՝ եթե ձեր առողջապահական ապահովագրությունը վճարում է ձեր բուժման համար, մենք կիսում ենք ձեր մասին PHI-ն ձեր առողջապահական ապահովագրության պլանի հետ, որպեսզի այն վճարի ձեր ծառայությունների համար:

Էլ ինչպե՞ս կարող ենք օգտագործել կամ կիսվել ձեր PHI-ով:

Մեզ թույլատրվում է կամ պահանջվում է կիսվել ձեր PHI-ով այլ եղանակներով՝ սովորաբար այնպիսի եղանակներով, որոնք նպաստում են հանրային բարիքին, ինչպիսիք են հանրային առողջությունը և հետազոտությունը: Մենք պետք է բավարարենք օրենքով սահմանված բազմաթիվ պայմաններ, նախքան կարողանանք կիսվել ձեր PHI-ով այս նպատակների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս՝ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html:

Օգնել հանրային առողջության և անվտանգության խնդիրների հարցում

Մենք կարող ենք կիսվել ձեր մասին PHI-ով որոշակի իրավիճակներում, ինչպիսիք են՝

- Հիվանդությունների կանխարգելում
- Օգնություն արտադրանքի հետկանչման հարցում
- Դեղամիջոցների նկատմամբ անբարենպաստ ռեակցիաների հաղորդում
- Կասկածելի չարաշահման, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության վերաբերյալ հաղորդում
- Որևէ մեկի առողջությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ վտանգի կանխարգելում կամ նվազեցում

Հետազոտություն կատարել

Մենք կարող ենք օգտագործել կամ կիսվել ձեր PHI-ով առողջապահական հետազոտությունների համար:

Հետևել օրենքին

Մենք կկիսվենք ձեր մասին PHI-ով, եթե նահանգային կամ դաշնային օրենքները պահանջեն դա, այդ թվում՝

Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի հետ, եթե այն ցանկանա տեսնել, որ մենք հետևում ենք գաղտնիության դաշնային օրենքին:

Արձագանքել օրգանների և հյուսվածքների դոնորության հարցումներին

Մենք կարող ենք կիսվել ձեր մասին PHI-ով օրգանների ձեռքբերման կազմակերպությունների հետ:

Աշխատել դատաբժշկի կամ թաղման բյուրոյի տնօրենի հետ

Մենք կարող ենք կիսվել PHI-ով դատաքննիչի, դատաբժշկի կամ թաղման բյուրոյի տնօրենի հետ, երբ անհատը

մահանում է: **Արձագանքել աշխատողների փոխհատուցման, իրավապահ մարմինների և**

կառավարության այլ հարցումներին

Մենք կարող ենք օգտագործել կամ կիսվել ձեր մասին PHI-ով՝

- Աշխատողների փոխհատուցման պահանջների համար
- Իրավապահ նպատակներով կամ իրավապահ պաշտոնյայի հետ
- Առողջապահական վերահսկողության գործակալությունների հետ՝ օրենքով թույլատրված գործունեության

համար

- Կառավարական հատուկ գործառույթների համար, ինչպիսիք են ռազմական, ազգային անվտանգության և նախագահական պաշտպանության ծառայությունները

Պատասխանել դատական հայցերին և իրավական գործողություններին

Մենք կարող ենք կիսվել ձեր մասին PHI-ով ի պատասխան դատարանի կամ վարչական իրամանի, կամ ի պատասխան ծանուցագրի: Մենք փորձում ենք տեղեկացնել ձեզ ձեր PHI-ի վերաբերյալ իրավական պահանջների մասին, երբ դա տեղին է մեր դատողությամբ, եթե դա արգելված չէ օրենքով կամ դատարանի որոշմամբ, կամ երբ հարցումը շտապ է: Մենք կարող ենք վիճարկել նման պահանջները, երբ մենք գտնում ենք, մեր հայեցողությամբ, որ հարցումները չափազանց լայն են, անորոշ կամ չունեն համապատասխան իրավասություն:

Մեր պարտականությունները

- Մենք օրենքով պարտավոր ենք պահպանել ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ու անվտանգությունը:
- Մենք ձեզ անհապաղ կտեղեկացնենք, եթե տեղի ունենա խախտում, որը կարող է վտանգել ձեր PHI-ի գաղտնիությունը կամ անվտանգությունը: • Մենք պետք է հետևենք այս ծանուցման մեջ նկարագրված պարտականություններին և գաղտնիության գործելակերպին և տրամադրենք ձեզ դրա պատճենը: • Մենք չենք օգտագործի կամ կիսի ձեր PHI-ն այլ կերպ, քան նկարագրված է այստեղ, եթե դուք մեզ գրավոր թույլտվություն չտաք: Եթե մեզ թույլտվություն տաք, կարող եք ցանկացած պահի փոխել ձեր մտադրությունը: Տեղեկացրեք մեզ գրավոր, եթե փոխեք ձեր մտադրությունը:

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը

Այս ծանուցման ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը վերնում նշված վերջին թարմացման ամսաթիվն է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս՝ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html: