

MEMBERS OF THE BOARD

DR. RICHARD A. VLADOVIC, PRESIDENT
MÓNICA GARCÍA
JACKIE B. GOLDBERG
KELLY GONEZ
DR. GEORGE J. MCKENNA III
NICK MELVOIN
SCOTT M. SCHMERELSON



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
STUDENT HEALTH AND HUMAN SERVICES**

333 South Beaudry Avenue, 29th Floor
Los Angeles, California 90017
Telephone: (213) 241-3840 | Fax: (213) 241-3305

AUSTIN BEUTNER
Superintendent

ANTHONY AGUILAR
Chief of Special Education, Equity & Access

PIA V. ESCUDERO, L.C.S.W.
Executive Director

ԳԱՂՏԻՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԵՐԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

Այս ծանուցման մեջ նկարագրված է, թե ինչպես կարող են օգտագործվել և հաղորդվել ձեր երեխայի մասին բժշկական տեղեկությունները, և ինչպես կարող եք հասու լինել այդ տեղեկություններին: **Մնորում ենք ուշադիր ուսումնասիրել այս փաստաթուղթը:**

Դաշնային օրենքով՝ «Առողջապահական ապահովագրության տեղափոխելիության և հաշվետվողականության ակտով» (HIPAA) Լոս Անջելեսի Միասնական Դպրոցական Շրջանից (ԼԱՄԴՇ) և վերջինիս հետ պայմանագրեր ունեցող գործակալություններից/դպրոցներից պահանջվում է ապահովել, որ ձեր՝ Պաշտպանված առողջապահական տեղեկությունները (ՊԱՏ) պահվեն գաղտնի: ՊԱՏ-ը ներառում է տեղեկություններ, որոնք մենք կազմել կամ ստացել ենք ձեր երեխայի անցյալ, ներկա կամ ապագա առողջական/բժշկական վիճակների մասին, որոնք կարող էին օգտագործվել ձեր երեխայի ինքնությունը պարզելու նպատակով: Եթե դուք մեզ չստաք գրավոր թույլտվություն, մենք ձեր առողջական/բժշկական տեղեկությունները կհաղորդենք միայն բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործողությունների նպատակով, կամ երբ մեզանից այլ կերպ պահանջվի կամ թույլատրվի օրենքով: Ոչ բոլոր գործածություններն են թվարկված, սակայն մեր կողմից տեղեկություններն օգտագործելու կամ հաղորդելու ձեր մտնում են ստորև բերված նկարագրություններից որևէ մեկի տակ

- Տեսակցության հիշեցումներ և առողջապահության անջնկոտ արտոնություններ կամ ծառայություններ:** Մենք կարող ենք օգտագործել ՊԱՏ-ը՝ ձեր ուղարկելու տեսակցությունների հիշեցումներ: Մենք կարող ենք նաև օգտագործել ՊԱՏ-ը՝ ձեր տրամադրելու տեղեկություններ այլ առողջապահական բուժումների և ծառայությունների մասին:
- Բուժում:** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ձեր ՊԱՏ-ը նրանց, ովքեր ձեր մատուցում են առողջապահական ծառայություններ կամ ովքեր ներգրավված են ձեր երեխայի խնամքի գործում, օրինակ, բժիշկներ, բուժօրրեր և այլ բուժման ազդեցություններ: ՊԱՏ-ը կարող է նաև օգտագործվել ուղեգրելու հիվանդանոցներ, նեղ մասնագետների մոտ կամ բուժման այլընտրանքների: Օրինակ, մենք կարող ենք ՊԱՏ-ը տրամադրել դպրոցի համապատասխան աշխատակազմին՝ Անհատականացված կրթական պլանի (ԱԿՊ)-ի նպատակներով՝ դպրոցում գտնված ժամանակ ձեր երեխայի առողջական կարիքները հոգալու համար հատուկ կրթության անջնկոտ համապատասխան ծառայություններ խորհուրդ ստալու համար:
- Ստանալու ձեր երեխային տրամադրված բուժման վճարը:** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ձեր ՊԱՏ-ը՝ հաշիվ ներկայացնելու և ստանալու այն բուժման և ծառայությունների վճարը, որը ձեր երեխան ստացել է դպրոցում կամ համայնքի միջավայրում: Օրինակ, ԼԱՄԴՇ-ը հաշիվ է ներկայացնում Medicaid-ին՝ Medi-Cal-ի ծառայություններից օգտվելու պահանջները բավարարող պաշկերտներին տրամադրված ծառայությունների դիմաց:
- Առողջապահական գործողություններ:** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ձեր ՊԱՏ-ը՝ վարելու մեր՝ դպրոցում տեղակայված առողջության կենտրոնները: Օրինակ, մեր որակի բարելավման թիմի անդամները կարող են օգտագործել ձեր երեխայի բժշկական քարտի տեղեկությունները՝ ուսումնասիրելու խնամքը և արդյունքները՝ որակի բարելավման նպատակներով:
- Իրավական պահանջները բավարարելու համար:** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ՊԱՏ-ը՝ պետական պաշտոնյաներին կամ իրավապահ մարմիններին, երբ դա պահանջվի դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքներով: Մենք նաև ՊԱՏ-ը տրամադրում ենք դատարանում կամ այլ իրավական վարույթներում, եթե դա մեզանից պահանջվում է: Օրինակ, եթե օրենքը պահանջում է, որ մենք պետք է հաղորդենք անձնական տեղեկություններ այն աշակերտների մասին, ովքեր ենթարկվել են չարաշահման (բռնության), մենք նաև տեղեկություններ կտրամադրենք:
- Հանրային առողջապահության աշխատանքները հաղորդելու համար:** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ՊԱՏ-ը պետական պաշտոնյաներին, ովքեր պատասխանատու են հանրային առողջապահության մասին որոշակի տեղեկությունների հավաքման համար: Օրինակ, մենք ընդհանուր տեղեկություններ ենք տրամադրում ծնունդների, մահերի մասին, ինչպես նաև որոշ վիճակագրական տվյալներ հիվանդությունների մասին, ինչպիսիք են սուր ծանր շնչառական համախտանիշը և ջրծաղիկը:
- Հետազոտական նպատակներով:** Մենք չենք հաղորդում ՊԱՏ-ը բժշկական հետազոտությունների նպատակների համար: Սակայն օգտագործում ենք ՊԱՏ-ը՝ ստեղծելու տեղեկությունների հավաքածու, որը անհնար է կապել ձեր երեխայի հետ և պարզել նրա ինքնությունը:
- Վնասից խուսափելու համար:** Որևէ անձի կամ հանրության առողջության կամ անվտանգության նկատմամբ որևէ լուրջ սպառնալիքից խուսափելու համար մենք կարող ենք ՊԱՏ-ը տրամադրել օրինապահ, շտապօգնության անձնակազմին կամ ուրիշներին, ովքեր կարող են ի վիճակի լինել դադարեցնել կամ նվազեցնել վնասը:
- Միջոցների հանգանակություն:** Մենք կարող ենք օգտագործել և հաղորդել ՊԱՏ-ը դրամաշնորհների համար դիմելիս և (կամ) ֆինանսավորող գործակալություններին՝ մեր ծառայությունների կատարելագործման և ընդլայնման նպատակով: (Թեև օրենքով թույլատրելի է, սակայն ԼԱՄԴՇ-ը չունի ձեր ՊԱՏ-ը օգտագործելու կամ հաղորդելու պրակտիկա այնպիսի ձևով, որը հնարավորություն տաք տեղեկությունները կապել ձեր երեխային և պարզել նրա ինքնությունը):

Ձեր իրավունքները

- Տեսնել կամ ձեր բերել այն տեղեկությունների մի օրինակ, որ մենք ունենք ձեր երեխայի մասին, կամ ուղղել ձեր երեխայի անձնական տեղեկությունները, որոնք ձեր կարծիքով բացակայում են կամ ճիշտ չեն: Եթե տեղեկությունները մեզ տվել է մեկ ուրիշը (օրինակ, ձեր բժիշկը), ապա մենք ձեր կհայտնենք, թե ով, որպեսզի դուք կարողանաք նրան խնդրել դրանք ուղղել:
- Խնդրել մեզ չօգտագործել ձեր առողջական տեղեկությունները վճարման կամ առողջապահական գործառնությունների համար: (Մեզանից չի պահանջվում համաձայնել այդ խնդրանքներին):
- Խնդրել մեզ՝ հաղորդակցվել ձեր հետ առողջական հարցերով՝ օգտվելով ողջամիտ այլընտրանքային եղանակներ կամ այլ հասցեով, եթե ձեր տան հասցեով հաղորդակցվելը կարող է ձեր ենթարկել վտանգ
- Դուք իրավունք ունեք ցանկացած ժամանակ գրավոր կերպով ետ վերցնելու կամ անվավեր ճանաչելու ձեր համաձայնությունը: Սակայն մենք կարող ենք հրաժարվել շարունակել երեխայի բուժումը, եթե ձեր ետ է վերցնում իր համաձայնությունը:
- Ստանալ ձեր առողջական տեղեկությունների բացահայտումների ցուցակ, որը մենք կատարում ենք 2003 թ. ապրիլի 14-ին կամ դրանից հետո, բացի այն դեպքերից, երբ.
 - o Դուք թույլ եք տվել բացահայտումը,
 - o Բացահայտումը կատարվում է բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործողությունների համար, կամ՝
 - o Օրենքը այլապես սահմանափակում է հաշվապահությունը:

Եթե հարցեր ունեք, գանգահարեք Margarita Bobe՝ 213 241-0558 հեռախոսահամարով:

Բողոքների ընթացակարգ Եթե դուք հավատացած եք, որ մենք խախտել ենք ձեր անձնական կյանքի գաղտնիության իրավունքը, ապա կարող եք ձեր գրավոր բողոքն ուղարկել՝ Margarita Bobe

Los Angeles Unified School District - Student Health and Human Services
333 South Beaudry Avenue, 29th Floor, Los Angeles, CA 90017

Բողոքն ուղղելու այլընտրանքային մեթոդն է՝

Privacy Complaints
P.O. Box
U.S. Department of Health and Human Services Centers for Medicare and Medicaid Services
7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland
1-800-633-4227