



Si desea recibir este Aviso Sobre Practicas de Privacidad en español, por favor llame a Servicios a Clientes en el numero que se encuentra en su tarjeta de identificación de Blue Shield.

# Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագիր

Blue Shield of California և Blue Shield of California Life & Health Insurance Company

Այս ծանուցումը նկարագրում է, թե ինչպես կարող են օգտագործվել և բացահայտվել Ձեր՝ որպես Blue Shield անդամի մասին բժշկական տեղեկությունները, և ինչպես կարող էք մուտք ունենալ Ձեր տեղեկություններին:

**Մեր գաղտնիության պարտավորությունը**  
Blue Shield-ում մենք հասկանում ենք Ձեր անձնական տեղեկությունները գաղտնի պահելու կարևորությունը, և մեր այդ պարտավորությանը շատ լուրջ ենք վերաբերվում:

Բիզնես վարելու բնականոն ընթացքի ժամանակ մենք գրառումներ ենք ստեղծում Ձեր, Ձեր բժշկական բուժման և Ձեզ մատուցած ծառայությունների մասին: Այդ գրառումներում առկա տեղեկատվությունը կոչվում է «պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվություն» (PHI) և ներառում է Ձեր անհատապես նույնականացման անձնական տվյալները, ինչպիսիք են՝ Ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը և սոցիալական ապահովության համարը, ինչպես նաև Ձեր առողջական տվյալները, ինչպիսիք են բժշկական ախտորոշումը կամ հայցի տվյալները:

Դաշնային և նահանգային օրենքով մեզնից պահանջվում է տրամադրել Ձեզ մեր իրավական պարտականությունների և գաղտնիության գործելակերպի մասին այս ծանուցումը, քանի որ դրանք վերաբերում են Ձեր PHI-ին: Մեզնից պահանջվում է պահպանել Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը և ծանուցել Ձեզ այն դեպքում, երբ կատարվել է Ձեզ վրա ազդեցություն ունեցող PHI-ի գաղտնիության խախտում: Երբ մենք օգտագործում կամ տրամադրում ենք («բացահայտում») Ձեր PHI-ը, մենք սույն ծանուցումով պարտավորություն ենք ստանձնում Ձեր PHI-ը պարունակող բոլոր այն

տվյալների հանդեպ, որոնք մենք ստեղծում, ձեռք ենք բերում և/կամ պահպանում ենք:

## Ինչպե՞ս ենք մենք պաշտպանում Ձեր գաղտնիությունը:

Մենք պահպանում ենք ֆիզիկական, տեխնիկական և վարչական երաշխիքներ՝ Ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ապահովելու համար: Ձեր գաղտնիությունը պաշտպանելու նպատակով մեր թղթային և էլեկտրոնային արձանագրություններին և այդ տվյալների պահպանության սահմանակ տարածքներին մուտքի իրավունք ունեն Blue Shield Promise-ի միայն այն աշխատակցները, որոնք լիազորված և համապատասխանաբար վերապատրաստված են:

Աշխատակիցները վերապատրաստվում են հետևյալ թեմաներով.

- Գաղտնիության և տվյալների պաշտպանության քաղաքականություններ և ընթացակարգեր, ներառյալ այն, թե ինչպես են թղթային և էլեկտրոնային գրառումները պիտակավորվում, պահեստավորվում, ներկայացվում և հասանելի դառնում:
- Գործող ֆիզիկական, տեխնիկական և վարչական երաշխիքներ Ձեր PHI-ի գաղտնիությունն ու անվտանգությունը պահպանելու համար:

Մեր կորպորատիվ Գաղտնիության գրասենյակը վերահսկում է, թե ինչպես ենք մենք հետևում մեր գաղտնիության քաղաքականությանն ու ընթացակարգերին, և մեր կազմակերպությանը կրթում այս կարևոր թեմայի շուրջ:

## Ինչպես ենք մենք օգտագործում և բացահայտում Ձեր PHI-ը

### **PHI-ի օգտագործումն առանց Ձեր լիազորության:**

Անհրաժեշտության դեպքում մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ն առանց Ձեր գրավոր լիազորության՝ Ձեզ առողջապահական նպաստներ և ծառայություններ տրամադրելիս: Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը հետևյալ նպատակներով.

#### • **Բուժում:**

- Բուժքույրերի, բժիշկների, դեղագործների, ակնաբույժների, առողջապահական ոլորտի կրթական և այլ տեսակի մասնագետներին փոխանցելու համար, որպեսզի նրանք կարողանան կազմել Ձեր խնամքի ծրագիրը:
- Օգնելու Ձեզ՝ ստանալ անհրաժեշտ ծառայություններն ու բուժումը, օրինակ՝ պատվիրել լաբորատոր թեստեր և օգտագործել արդյունքները:
- Ձեր առողջապահական խնամքը և հարակից ծառայությունները առողջապահական հաստատության կամ մասնագետի հետ համակարգելու համար:

#### • **Վճարում.**

- Ձեր ապահովագրության ապահովագրավճարները ստանալու համար:
- Ապահովագրությանն առնչվող որոշումներ կայացնելու համար, օրինակ՝ խոսելու առողջապահական խնամքի մասնագետի հետ՝ Ձեզ տրամադրված ծառայությունների դիմաց վճարման մասին:
- Համաձայնեցնելու նպաստները Ձեր ունեցած այլ ապահովագրության հետ, օրինակ՝ խոսելու մեկ այլ առողջապահական ծրագրի կամ ապահովագրողի հետ՝ որոշելու Ձեր իրավասությունը կամ ապահովագրությունը:
- Վճարում ստանալու երրորդ անձից, որը կարող է պատասխանատու լինել վճարման համար, օրինակ՝ ընտանիքի անդամից:
- Բոլոր դեպքերում որոշելու և կատարելու Ձեզ առողջական նպաստներ տրամադրելու մեր պարտավորությունը, օրինակ՝ հայցերը կառավարելու:

#### • **Առողջապահական խնամքին առնչվող գործողություններ.**

- Ապահովելու հաճախորդների սպասարկումը:
- Սջակցելու և/կամ բարելավելու մեր կողմից առաջարկվող ծրագրերը կամ ծառայությունները:

- Օգնելու Ձեզ կառավարել Ձեր առողջությունը, օրինակ՝ Ձեզ տրամադրել տեղեկատվություն բուժման այն այլընտրանքների մասին, որոնց իրավունքն ունեք, կամ առողջապահական ծառայություններ կամ բուժման վերաբերյալ հիշեցումներ տրամադրելու համար:
- Սջակցելու մեկ այլ առողջապահական ծրագրի, ապահովագրողի կամ առողջապահական խնամքի մասնագետի, որը հարաբերություններ ունի Ձեզ հետ բարելավելու այն ծրագրերը, որոնք նա առաջարկում է Ձեզ, օրինակ՝ դեպքերի ուսումնասիրություն, աջակցություն հաշվետու խնամքի կազմակերպությանը (accountable care organization, ACO) կամ հիվանդակենտրոն բժշկական հաստատությանը:
- Ապահովագրության, տուրքերի կամ ապահովավճարի վարկանիշի կամ այլ գործողությունների համար, որոնք վերաբերում են առողջության ապահովագրության կամ ապահովագրության պայմանագրի ստեղծմանը, երկարաձգմանը կամ փոխարինմանը: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ մենք չենք օգտագործի կամ բացահայտի Ձեր PHI-ը, որը գենետիկական տեղեկատվություն է ապահովագրության ռիսկերի նպատակով. դա արգելված է դաշնային օրենքով:

Մենք կարող ենք նաև բացահայտել Ձեր PHI-ն առանց Ձեր գրավոր թույլտվության այլ նպատակների համար, ինչպես դա թույլատրվում կամ պահանջվում է օրենքով: Մրանք ընդգրկում են՝

#### • **Բացահայտումներ Ձեր առողջապահական խնամքի մեջ ներգրավված այլ անձանց/ կազմակերպություններին:**

- Եթե Դուք ներկա լինեք կամ կամ այլ կերպ հասանելի լինեք մեզ համապատասխան ցուցում տալ, մենք կարող ենք Ձեր PHI-ը բացահայտել այլ անձանց, օրինակ՝ ընտանիքի անդամին, մտերիմ ընկերոջը կամ Ձեզ խնամողին:
- Եթե Դուք արտակարգ իրավիճակում հայտնվեք, ներկա չլինեք, անաշխատունակ դառնաք կամ մահանաք, մենք կօգտագործենք մեր մասնագիտական դատողությունը որոշելու, թե արդյոք Ձեր PHI-ի բացահայտումն այլ անձանց բխում է Ձեր լավագույն շահերից: Եթե մենք բացահայտենք Ձեր PHI-ն այնպիսի իրավիճակում, երբ Դուք անհասանելի եք, մենք կբացահայտենք միայն այն տեղեկությունները, որոնք անմիջականորեն առնչվում են տվյալ

անձի Ձեր բուժմանը մասնակցության կամ Ձեր բուժման համար վճարման հետ: Մենք կարող ենք նաև բացահայտել Ձեր PHI-ը, որպեսզի տեղեկացնենք (կամ օգնենք տեղեկացնել) այդպիսի անձանց Ձեր գտնվելու վայրի, Ձեր ընդհանուր առողջական վիճակի կամ Ձեր մահվան մասին:

- Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր անչափահաս երեխայի PHI-ը երեխայի մյուս ծնողին:
- **Բացահայտումներ Ձեր ծրագրի հովանավորին:** Մենք կարող ենք PHI-ը բացահայտել Ձեր խմբային առողջապահական ծրագրի հովանավորին, որը կարող է լինել Ձեր գործատուն, կամ ծրագրի հովանավորի անունից հանդես եկող ընկերությանը, որպեսզի նրանք կարողանան վերահսկել, ստուգել և որևէ կերպ կառավարել այն առողջապահական ծրագիրը, որին Դուք մասնակցում եք: Ձեր գործատուին չի թույլատրվում մեր կողմից բացահայտված PHI-ն օգտագործել որևէ այլ նպատակով, բացի Ձեր նպատակների տնօրինումից: Ծանոթացե՛ք Ձեր ծրագրի հովանավորի ծրագրի հետ կապված փաստաթղթերին տեղեկանալու, թե արդյոք Ձեր գործատուն/ծրագրի հովանավորը ստանում է Ձեզ վերաբերող PHI-ը, ինչպես նաև տեսնելու այն սահմանափակ օգտագործման դեպքերի և բացահայտումների ամբողջական ցանկը, որոնք ծրագրի հովանավորը կարող է կիրառել Ձեր PHI-ի նկատմամբ:
- **Բացահայտումներ մատակարարներին և հավատարմագրող կազմակերպություններին:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը հետևյալ դեպքերում.
  - Այն ընկերություններին, որոնք մատուցում են որոշակի ծառայություններ Blue Shield Promise-ի անունից: Օրինակ՝ մենք կարող ենք ներգրավել վաճառողներին օգնելու մեզ տեղեկատվություն և ուղեցույց տրամադրել քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող անդամներին, ինչպիսիք են շաքարախտը և ասթման:
  - Հավատարմագրող կազմակերպություններին, ինչպիսիք են Որակի ապահովման ազգային կոմիտեն (National Committee for Quality Assurance, NCQA)՝ որակի չափման նպատակներով:  
Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ նախքան Ձեր PHI-ի տրամադրումը, մենք ձեռք կբերենք մատակարարի կամ հավատարմագրող կազմակերպության

գրավոր համաձայնությունը՝ Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը պաշտպանելու համար:

- **Հաղորդակցում:** Մենք կարող ենք օգտագործել Ձեր PHI-ը Blue Shield-ի Ձեր առողջապահական ծրագրի ապահովագրության, նպաստների, առողջությանն առնչվող ծրագրերի և ծառայությունների, բուժման հիշեցումների կամ բուժման Ձեզ հասանելի այլընտրանքային տարբերակների մասին Ձեզ տեղեկություններ փոխանցելու նպատակով: Մենք չենք օգտագործում Ձեր PHI-ը դրամահավաքի նպատակով:
- **Առողջություն կամ անվտանգություն:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ կանխելու կամ նվազեցնելու Ձեր առողջությանը կամ անվտանգությանը կամ լայն հասարակության առողջությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ և անմիջական վտանգը:
- **Հանրային առողջությանն առնչվող գործողություններ:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը հետևյալ դեպքերում.
  - Առողջության մասին տեղեկություններ հաղորդելու հանրային առողջապահական մարմիններին, որոնք օրենքով լիազորված են ստանալու այդպիսի տեղեկատվություն կանխարգելելու կամ վերահսկելու հիվանդությունը, վնասվածքը կամ հաշմանդամությունը կամ մշտադիտարկելու պատվաստումները:
  - Ձեկուցելու երեխաների հանդեպ բռնության կամ նրանց անտեսման, կամ չափահասների հանդեպ բռնության դեպքերի մասին, ներառյալ ընտանեկան բռնության դեպքերը, այն պետական մարմին, որն օրենքով լիազորված է նման հաշվետվություններ ստանալու համար:
  - Արտադրանքի կամ գործունեության որակի, անվտանգության կամ արդյունավետության համար պատասխանատու անձին արտադրանքի կամ գործունեության մասին այնպիսի տեղեկատվություն փոխանցելու, որը կարգավորվում է ԱՄՆ Մանրի և դեղերի վարչության կողմից (Food and Drug Administration, FDA):
  - Զգուշացնելու այն անձին, որին սպառնում է վարակիչ հիվանդության վտանգը, այն դեպքերում, երբ մենք օրենքով լիազորված ենք նման ծանուցում կատարել:

- **Առողջապահական վերահսկողության գործողություններ:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը հետևյալ մարդկանց.
  - Պետական գործակալությանը, որն օրենքով պատասխանատու է առողջապահական համակարգի նկատմամբ վերահսկողության կամ պետական նպաստների ծրագրերի կանոններին համապատասխանությունն ապահովելու համար, ինչպիսիք են Medicare-ը կամ Medicaid-ը:
  - Այլ կարգավորող ծրագրերին, որոնց համապատասխանությունը որոշելու համար անհրաժեշտ է առողջապահական տեղեկատվություն:
- **Հետազոտություն:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը հետազոտական նպատակներով, բայց միայն օրենքի համաձայն և այնպես, ինչպես թույլատրվում է օրենքով:
- **Համապատասխանություն օրենքներին:** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր PHI-ը օրենքին հետևյալ համար:
- **Դատական և վարչական վարույթներ:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը դատական կամ վարչական վարույթի շրջանակում կամ ի պատասխան դատարանի վավեր հրամանի:
- **Իրավապահ մարմինների աշխատակիցներ:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը ոստիկանությանը կամ իրավապահ մարմինների այլ պաշտոնյաներին, ինչպես պահանջվում է օրենքով կամ դատարանի որոշմամբ կամ օրենքով լիազորված այլ գործընթացի համաձայն:
- **Կառավարության գործառույթներ:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը կառավարության տարբեր գերատեսչություններին, ինչպիսիք են ԱՄՆ զինված ուժերը կամ ԱՄՆ Պետդեպարտամենտը, ինչպես պահանջվում է օրենքով:
- **Աշխատակիցների հատուցում:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ն, երբ անհրաժեշտ է աշխատողների փոխհատուցման մասին օրենքներին հետևելու համար:

**PHI-ի օգտագործումն այն դեպքերում, որոնք պահանջում են Ձեր լիազորությունը:** Բացի վերը նկարագրված նպատակներից, մենք պետք է ստանանք Ձեր գրավոր թույլտվությունը օգտագործելու կամ բացահայտելու Ձեր PHI-ը: Օրինակ մենք չենք օգտագործի Ձեր PHI-ն մարքեթինգային նպատակներով՝ առանց Ձեր նախնական գրավոր թույլտվության, ինչպես նաև չենք տրամադրի Ձեր PHI-ն ապագա գործատուին՝ առանց Ձեր գրավոր թույլտվության:

**«Հույժ գաղտնի» համարվող PHI-ի օգտագործումն ու բացահայտումը:** PHI-ի որոշակի տեսակների համար դաշնային և նահանգային օրենքը կարող է պահանջել գաղտնիության ուժեղացված պաշտպանություն: Մա ներառում է PHI, որը.

- Պահպանվում է հոգեթերապիայի վերաբերյալ գրառումներում:
- Վերաբերում է ակտիվի և թմրամիջոցների օգտագործմանն առնչվող չարաշահման կանխարգելմանը, բուժմանը և ուղերգրմանը:
- Վերաբերում է ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի թեստավորմանը, ախտորոշմանը կամ բուժմանը:
- Վերաբերում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներին և/կամ վարակիչ հիվանդություններին:
- Վերաբերում է գենետիկական հետազոտությանը:

Մենք կարող ենք բացահայտել այս տեսակի հատուկ պաշտպանված PHI-ը միայն Ձեր նախնական գրավոր թույլտվությամբ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հատուկ թույլատրված կամ պահանջվում է օրենքով:

**Լիազորման չեղարկում:** Ցանկացած ժամանակ Դուք կարող եք չեղարկել գրավոր լիազորությունը, որը նախկինում տվել եք մեզ: Երբ մեզ գրավոր ներկայացվում է, չեղարկումը կկիրառվի Ձեր PHI-ի հետագա օգտագործման և բացահայտումների նկատմամբ: Այն չի ազդի նախկինում կատարված օգտագործման կամ բացահայտումների վրա, քանի դեռ Ձեր թույլտվությունն ուժի մեջ էր:

## Ձեր անհատական իրավունքները

Դուք ունեք հետևյալ իրավունքները, որոնք վերաբերում են այն PHI-ին, որը Blue Shield-ն ստեղծում, ձեռք է բերում և/կամ պահպանում է Ձեր մասին:

- **Սահմանափակումներ պահանջելու իրավունք:** Դուք կարող եք խնդրել մեզ սահմանափակել բուժման, վճարման և առողջապահական գործառնությունների համար Ձեր PHI-ի օգտագործման և բացահայտման եղանակը, ինչպես բացատրված է այս ծանուցման մեջ: Մեզնից չի պահանջվում համաձայնել Ձեր սահմանափակման խնդրանքներին, բայց մենք դրանք ուշադիր կքննարկենք: Եթե մենք համաձայնենք սահմանափակման խնդրանքին, մենք կենթարկվենք դրան այնքան ժամանակ, մինչև Դուք չխնդրեք կամ



չհամաձայնեք դադարեցնել սահմանափակումը: Մենք կարող ենք նաև տեղեկացնել Ձեզ, որ մենք դադարեցնում ենք մեր համաձայնագիրը սահմանափակման համար: Այդ դեպքում դադարեցումը կտարածվի միայն այն PHI-ի վրա, որը ստեղծվել կամ ստացվել է այն բանից հետո, երբ մենք Ձեզ տեղեկացրել ենք դադարեցման մասին:

- **Գաղտնի տեղեկություններ պարունակող հաղորդակցմանը հասանելիության իրավունք:** Դուք կարող եք խնդրել ստանալու PHI պարունակող Blue Shield-ի հաղորդակցությունները այլընտրանքային միջոցներով կամ այլընտրանքային վայրերում: Ինչպես պահանջում է օրենքը, և երբ դա հնարավոր է, մենք կբավարարենք հիմնավորված պահանջները: Մենք կարող ենք պահանջել, որ Ձեր խնդրանքը գրավոր ներկայացնեք: Եթե Ձեր հարցումը վերաբերում է անչափահաս երեխային, մենք կարող ենք խնդրել Ձեզ տրամադրել իրավական փաստաթղթեր Ձեր խնդրանքին աջակցելու համար:
- **Ձեր PHI-ին մուտք ունենալու իրավունք:** Դուք կարող եք դիմել որոշակի PHI-ը ստուգելու կամ դրա պատճենը ստանալու համար, որը մենք պահպանում ենք Ձեր «արձանագրությունների համար նշանակված շտեմարանում»: Սա ներառում է, օրինակ, գրանցման, վճարումների, հայցերի դատավճիռների և դեպքերի կամ բժշկական կառավարման գրառումների համակարգերը և ցանկացած տեղեկատվություն, որը մենք օգտագործել ենք Ձեր մասին որոշումներ կայացնելու համար: Ձեր խնդրանքը պետք է գրավոր լինի: Հնարավորության դեպքում, և ինչպես պահանջվում է օրենքով, մենք Ձեզ կտրամադրենք Ձեր PHI-ի պատճենը Ձեր խնդրած տարբերակով (թղթային կամ էլեկտրոնային): Եթե Դուք խնդրեք Ձեր PHI-ի պատճենը, մենք կարող ենք Ձեզնից գանձել ողջամիտ, ծախսերի վրա հիմնված վճար այն պատրաստելու, պատճենելու և/կամ Ձեզ ուղարկելու համար: Որոշակի սահմանափակ հանգամանքներում, որոնք թույլատրվում են օրենքով, մենք կարող ենք Ձեզ մերժել մուտքը Ձեր գրառումների մի մասին:
- **Ձեր արձանագրությունները փոփոխելու իրավունք:** Դուք իրավունք ունեք մեզ խնդրելու ուղղել կամ փոփոխել PHI-ը, որը մենք պահպանում ենք Ձեր մասին սահմանված գրառումների հավաքածուում: Ձեր խնդրանքը պետք է ներկայացնեք գրավոր կերպով և բացատրեք, թե ինչու եք ցանկանում փոփոխել Ձեր PHI-ը: Եթե մենք որոշենք, որ PHI-ը

ճշգրիտ կամ թերի է, մենք կուղղենք այն, եթե դա թույլատրվում է օրենքով: Եթե բժիշկը կամ առողջապահական խնամքի հաստատությունը ստեղծել է PHI, որը Դուք ցանկանում եք փոփոխել, Դուք պետք է խնդրեք նրանց փոփոխել տվյալները:

- **Բացահայտումների ցանկը ստանալու իրավունք:** Ձեր գրավոր դիմումի համաձայն մենք Ձեզ կտրամադրենք Ձեր PHI-ի վերաբերյալ այն բացահայտումների ցանկը, որոնք մենք կատարել ենք որոշակի ժամանակահատվածում՝ Ձեր հարցման պահից մինչև վեց տարվա վաղեմության: Այնուամենայնիվ, ցուցակը կբացառի.
  - Բացահայտումներ, որոնք Դուք լիազորել եք:
  - Բացահայտումներ, որոնք արվել են ավելի վաղ, քան Ձեր հարցման ամսաթվից վեց տարի առաջ:
  - Բացահայտումներ, որոնք արվել են բուժման, վճարման և առողջապահական գործողությունների նպատակներով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա պահանջվում է օրենքով:
  - Որոշակի այլ բացահայտումներ, որոնք օրենքով թույլատրվում է բացառել հաշվառման շրջանակից:Եթե 12 ամսվա ընթացքում Դուք մեկից ավելի անգամ պահաջեք ներկայացնել հաշվառման ցանկը, մենք Ձեզնից կգանձենք ողջամիտ ծախսերի վրա հիմնված վճար առաջինից հետո յուրաքանչյուր հաշվապահական հաշվետվության համար:
- **Անձնական ներկայացուցիչ նշանակելու իրավունք:** Դուք կարող եք նշել մեկ այլ անձի գործելու որպես Ձեր անձնական ներկայացուցիչ: Ձեր ներկայացուցչին կթույլատրվի մուտք գործել Ձեր PHI, շփվել առողջապահական մասնագետների և Ձեր խնամքն ապահովող հաստատությունների հետ, ինչպես նաև Ձեր անունից օգտվել HIPAA-ի մնացած բոլոր իրավունքներից: Կախված այն լիազորությունից, որը Դուք տալիս եք Ձեր ներկայացուցչին, նա կարող է նաև իրավասություն ունենալ Ձեր փոխարեն առողջապահական որոշումներ կայացնելու:
- **Այս ծանուցման թղթային օրինակը ստանալու իրավունք:** Ձեր խնդրանքով մենք կտրամադրենք այս ծանուցման թղթային օրինակը, նույնիսկ եթե Դուք համաձայնել եք ծանուցումն ստանալ էլեկտրոնային եղանակով: Տե՛ս այս ծանուցման մեջ ներառված «Ծանուցման հասանելիություն և տևողություն» բաժինը:

## Գործողություններ, որոնք կարող եք ձեռնարկել

**Կապվել Blue Shield-ի հետ:** Եթե հարցեր ունեք Ձեր գաղտնիության իրավունքների վերաբերյալ, կարծում եք, որ մենք կարող ենք խախտած լինել Ձեր գաղտնիության իրավունքները կամ համաձայն չեք Ձեր PHI մուտք գործելու վերաբերյալ մեր կայացրած որոշման հետ, ապա կարող եք կապվել մեզ հետ հետևյալ եղանակներով.

### Blue Shield of California Privacy Office

P.O. Box 272540  
Chico, CA 95927-2540

Հեռախոսահամար՝ **(888) 266-8080** (անվճար)

Ֆաքս՝ **(800) 201-9020** (անվճար)

Էլ. փոստ՝ **privacy@blueshieldca.com**

Որոշ տեսակի հարցումների համար Դուք պետք է լրացնեք և մեզ փոստով ուղարկեք տեղադրված ձևաթուղթը կամ զանգահարեք Ձեր Blue Shield-ի անդամի նույնականացման քարտի վրա նշված Հաճախորդների սպասարկման բաժնի համարով կամ այցելեք մեր կայք **blueshieldca.com/privacyforms:**

### Կապվեք պետական գործակալության հետ:

Դուք կարող եք նաև գրավոր բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների (Health & Human Services, HHS) դեպարտամենտի քարտուղարին, եթե կարծում եք, որ մենք խախտել ենք Ձեր գաղտնիության իրավունքները: Ձեր բողոքը կարող եք ուղարկել՝ էլ.փոստով, ֆաքսով կամ փոստային առաքումով՝ HHS-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Office for Civil Rights, OCR):

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ HHS-ի քարտուղարին բողոք ներկայացնելու համար այցելեք OCR-ի կայք

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

Եթե Դուք Կալիֆորնիայի բնակիչ եք, կարող եք կապվել Կալիֆորնիայի OCR տարածաշրջանային մենեջերի հետ հետևյալ եղանակով.

### Region IX Regional Manager

#### Office for Civil Rights

#### U.S. Department of Health & Human Services

90 7th St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Հեռախոսահամար՝ (800) 368-1019

Ֆաքս՝ (202) 619-3818

TTY՝ (800) 537-7697

Մենք որևէ քայլ չենք ձեռնարկի Ձեր դեմ, եթե Դուք օգտվեք կամ մեզ կամ HHS-ին բողոք ներկայացնելու Ձեր իրավունքից:

## Ծանուցման հասանելիությունը և ժամկետը

**Ծանուցման հասանելիությունը:** Այս ծանուցման օրինակին կարող եք ծանոթանալ՝ զանգահարելով Blue Shield-ի անդամի ID քարտի վրա նշված Հաճախորդների սպասարկման բաժնի համարով կամ այցելելով մեր կայք **blueshieldca.com/privacynotice:**

### Սույն ծանուցման դրույթները փոփոխելու իրավունք:

Մենք պարտավորվում ենք պահպանել սույն Ծանուցման դրույթները, քանի դեռ այն ուժի մեջ է: Մենք ցանկացած պահի կարող ենք փոխել այս Ծանուցման դրույթները և մեր հայեցողությամբ նոր դրույթներ մտցնել մեզ մոտ գտնվող Ձեր բոլոր PHI-ների վերաբերյալ, ներառյալ ցանկացած PHI, որը մենք ստեղծել կամ ստացել ենք մինչև նոր ծանուցումը հրապարակելը:

Եթե մենք փոխենք այս ծանուցման դրույթները, մենք կթարմացնենք ծանուցումը մեր կայքում, և, եթե Դուք այդ պահին անդամագրված լինեք Blue Shield-ի նպաստների ծրագրում, մենք Ձեզ կուղարկենք նոր ծանուցումը օրենքով սահմանված ժամկետում և համապատասխան եղանակով:

**Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը:** Սույն ծանուցումն ուժի մեջ է սկսած 2013 թ. օգոստոսի 16-ից:

Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, or disability.

Blue Shield of California cumple con las leyes estatales y las leyes federales de derechos civiles vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad.

Blue Shield of California 遵循適用的州法律 and 聯邦公民權利法律, 並且不以種族、膚色、原國籍、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡或殘障為由而進行歧視。