

# Уведомление о конфиденциальности

## Медицинское обслуживание Redeemer Health

Дата вступления в силу: март 2022 г.

НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О ТОМ, КАКИМ ОБРАЗОМ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАС МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАСКРЫТА, А ТАКЖЕ О ТОМ, КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ДАННОЙ ИНФОРМАЦИИ. **ПРОСЬБА ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧЕСТЬ.**

В случае возникновения вопросов относительно данного уведомления просьба связаться с нашим менеджером по конфиденциальности по номеру: (215) 856-1148.

Будучи сотрудниками отделения медицинского обслуживания RH («RHPS»), мы уважаем приватность вашей медицинской информации и стремимся обеспечивать конфиденциальность наших пациентов. В данном уведомлении изложены ваши права и наши обязанности в соответствии с положениями Закона о мобильности и подотчетности медицинского страхования 1996 года, Закона о медицинских информационных технологиях для экономического и клинического здравоохранения (вместе именуемые HIPAA) относительно вашей медицинской информации, здесь также приведена информация о возможном использовании и раскрытии вашей медицинской информации. Настоящее уведомление распространяется на всю информацию и записи, имеющие отношение к вашему медицинскому обслуживанию, которые были или будут получены или созданы RHPS. Сюда входит информация, полученная или созданная нашими сотрудниками, персоналом, волонтерами, а также врачами и/или другими медицинскими работниками RHPS.

Настоящее уведомление распространяется на все учреждения и программы RHPS, которые могут делиться информацией для координации вашего лечения, а также для целей, описанных в настоящем уведомлении.

**Использование и раскрытие без разрешения:** RHPS может использовать и раскрывать вашу информацию в целях вашего лечения, проведения оплаты и описанных ниже активностей в секторе здравоохранения.

- **Для лечения:** Специалисты в области медицины, такие как врачи и другие медицинские работники RHPS, могут иметь доступ к вашей информации с целью оказания вам медицинской помощи. Мы также можем предоставлять информацию поставщикам, которые будут оказывать вам помощь в других учреждениях, например, больницах.
- **Для проведения оплаты:** Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы иметь возможность выставить счет и получить оплату за ваше лечение и оказанные вам услуги.
- **Активности в секторе здравоохранения:** Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в целях активностей учреждения, например, для управления или контроля качества услуг, предоставленных вам в RHPS.

**Другие виды использования и раскрытия информации без письменного разрешения, при условии что вами не был оформлен отказ**

- **Лица, задействованные для вашего лечения:** Если вы не возражаете, мы можем предоставлять вашу медицинскую информацию другу или члену семьи, который задействован в вашем медицинском обслуживании или помогает оплачивать ваше лечение. Кроме того, мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию организации, оказывающей помощь в случае бедствия, чтобы ваша семья могла получить уведомление о вашем состоянии, статусе и местонахождении.
- **Последующая коммуникация:** Мы можем информировать вас путем рассылки или других средств коммуникации о вариантах лечения, медицинских программах, программах оздоровления или других общественных инициативах, в которых участвует наше учреждение. Если вы не хотите, чтобы мы с вами связывались, сообщите об этом по телефону: 1-800-818-4747.
- **Активности по сбору средств:** Мы можем использовать определенную медицинскую информацию для того, чтобы связаться с вами во время сбора средств для RHPS. Если вы не хотите, чтобы мы с вами связывались, сообщите об этом по телефону: 1-800-475-2644.
- **Напоминания о записи на прием:** Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для того, чтобы напомнить вам о записи на прием к врачу.
- **Деловые партнеры:** Наша организация предоставляет определенные услуги через договора с независимыми подрядчиками, которые в целях HIPAA являются деловыми партнерами RHPS.
- **Сотрудничество с НЮ** – Мы сотрудничаем с одной или несколькими безопасными сетями организаций медицинской информации («НЮ»), включая НЮ под названием «HealthShare Exchange of South Eastern Pennsylvania, Inc.» («HSX»), что позволяет нам делиться вашей медицинской информацией в электронном виде через защищенную подключенную сеть. Мы можем передавать или раскрывать вашу медицинскую информацию HSX и другим надежным НЮ, включая НЮ, сотрудничающие с Содружеством Пенсильвании, и НЮ в других штатах. Другие поставщики медицинских услуг, в том числе врачи, больницы и другие медицинские учреждения, которые подключены к той же сети НЮ, что и мы, могут получить доступ к вашей медицинской информации с целью лечения, оплаты и других разрешенных целей в той степени, в которой это разрешено законом. Вы имеете право «выйти» или отказаться от участия в HSX и других НЮ. Чтобы выйти из HSX, перейдите по ссылке: <https://www.hsxsepa.org/patient-options-opt-out-back>

**Другие виды использования и раскрытия информации без письменного разрешения:** в определенных ситуациях RHPS может иметь право или быть обязанным использовать или раскрыть вашу медицинскую информацию без письменного разрешения. В списке ниже указаны ситуации, в которых RHPS может использовать или раскрыть вашу медицинскую информацию без письменного разрешения. Если у вас возникли дополнительные вопросы относительно данного пункта, пожалуйста, свяжитесь с нашим менеджером по конфиденциальности по номеру: (215) 856-1148.

- В соответствии с требованиями законодательства
- Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов при необходимости информирования о дефектах или участия в отзыве продукции
- Органы общественного здравоохранения или юридические органы, отвечающие за профилактику и контроль заболеваний, травм или инвалидности
- Информирование о жертвах жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия
- Судебные и административные разбирательства
- Правоохранительные органы

- Агенты по выплате компенсаций за лечение в случае производственных травм или заболеваний
- Органы военного командования, если это требуется для выполнения государственных функций
- Учреждения по надзору в секторе здравоохранения в целях выполнения государственных программ здравоохранения
- Руководители похоронных бюро, коронеры, судмедэксперты и организации по закупке органов и тканей
- Агентства национальной безопасности и разведки; службы охраны президента и других лиц
- Исследования
- В целях предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности
- Вакцинация в школах, необходимая для получения справки о прививках для зачисления в образовательное учреждение, при условии согласия родителя учащегося или его законного представителя

**Если законы штата о конфиденциальности являются более строгими, чем федеральные законы, закон штата имеет преимущественную силу перед федеральным законом.**

**Для всех других видов использования вашей медицинской информации требуется ваше разрешение**, за исключением случаев, когда HIPAA или другой закон, правило или распоряжение федерального уровня, уровня штата или населенного пункта предусматривает иное. Вы можете в письменном виде отозвать разрешение на использование и раскрытие медицинской информации в любое время. В случае вашего отзыва разрешения мы не будем больше использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в целях, предусмотренных таким разрешением, за исключением случаев использования или раскрытия, выполненных ранее в соответствии с разрешением.

Для большинства случаев использования и раскрытия записей о психотерапии, использования и раскрытия защищенной медицинской информации в маркетинговых целях, а также раскрытия информации, представляющей собой продажу защищенной медицинской информации, требуется разрешение.

### **Ваши права относительно медицинской информации**

Хотя ваша медицинская карта является собственностью лечащего врача или учреждения, которое ее составило, в соответствии с положениями о конфиденциальности вы имеете право:

- **Ознакомиться и сделать копию:** У вас есть право ознакомиться с определенной информацией и сделать ее копию в печатном или электронном виде (если запись выполнена в электронном формате). Мы можем взимать с вас разумную плату, основанную на стоимости.
- **Внести правки:** У вас есть право оформить запрос на внесение правок в информацию, которая является неточной или неполной. Мы не обязаны выполнять ваш запрос. Мы включим в вашу медицинскую карту подготовленный вами документ, в котором будет указано ваше несогласие или дополнение к медицинской информации.
- **Конфиденциальная коммуникация:** У вас есть право запрашивать, чтобы мы общались с вами посредством надежных каналов, письменно или в электронном виде, в альтернативном месте или по альтернативному номеру телефона.
- **Учет раскрытия информации:** Вы имеете право запросить список (учет) случаев раскрытия нами вашей медицинской информации за шесть лет до даты подачи запроса, с кем и почему мы поделились такой информацией. Мы не обязаны вести учет случаев раскрытия информации в целях лечения, проведения оплаты и операций в секторе здравоохранения, а также других определенных видов раскрытия (как таковых, которые вы просили нас учитывать).
- **Право на получение уведомления о нарушении.** Вы имеете право на незамедлительное уведомление в случае нарушения, которое может иметь негативные последствия для конфиденциальности и безопасности вашей информации.
- **Право запрашивать ограничения в плане медицинского страхования.** Если вы полностью самостоятельно оплатили определенный предмет или услугу, вы имеете право запросить ограничение на раскрытие информации в отношении этого предмета или услуги по вашему плану медицинского страхования.
- **Запрос ограничений:** Вы имеете право запрашивать ограничения на использование и раскрытие вашей медицинской информации. Мы не обязаны выполнять ваш запрос.
- **Копия данного уведомления:** Вы имеете право получить бумажную или электронную копию данного уведомления.
- **Жалобы** – Если вы считаете, что мы нарушили ваши права на неприкосновенность частной жизни, вы можете связаться с нашим менеджером по конфиденциальности: Holy Redeemer Health System, 521 Moredon Rd. Huntingdon Valley, PA 19006, по электронной почте: [sglogowski@holyredeemer.com](mailto:sglogowski@holyredeemer.com) или по телефону: 215-856-1148. Вы также можете оформить письменную жалобу в Министерство здравоохранения и социальных служб США, управление по гражданским правам, централизованное рассмотрение дел по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, по телефону 1-877-696-6775 или через сайт: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
- **Мы не будем принимать против вас ответные меры за подачу жалобы.**

### **Наши обязанности**

- В соответствии с законодательством, мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы обязаны выполнять положения данного уведомления.
- Мы обязаны предоставить вам копию данного уведомления.
- Мы оставляем за собой право в любое время вносить изменения в данное уведомление. Изменения будут касаться всей имеющейся у нас информации о вас. Текущая версия уведомления будет размещена во всех учреждениях RHPS и включать дату вступления в силу. Если Уведомление было существенно пересмотрено с момента вашей последней встречи, мы предложим вам копию обновленного уведомления.

**Redeemer Health соблюдает применимые федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, физических возможностей, пола или любого другого класса, охраняемого законом.**

### **Spanish**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-215-947-3000 (TTY: 1-800-654-5988).

### **Chinese**

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-215-947-3000 (TTY: 1-800-654-5988)。

PS-001 (3/2022)