

**ОБЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ СОБЛЮДЕНИЯ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ
ДЕЙСТВИТЕЛЬНО С 1 ИЮНЯ 2016 ГОДА**

**ВАША ИНФОРМАЦИЯ.
ВАШИ ПРАВА.
НАШИ ОБЯЗАННОСТИ.**

В настоящем уведомлении описывается, как может использоваться и передаваться ваша медицинская информация и как вы можете получать доступ к этой информации.

Просим внимательно ознакомиться с ним.

ВАШИ ПРАВА

Во всём, что касается вашей медицинской информации, вы обладаете определёнными правами.

В данном разделе содержится разъяснение ваших прав и некоторых наших обязанностей.

Получение электронной или бумажной копии медицинской документации

- Вы можете направить письменный запрос о том, чтобы просмотреть свои медицинские документы и иные медицинские сведения о вас, которыми мы располагаем, или получить их электронную или бумажную копию. Спросите нас, как это сделать.
- Мы предоставим вам копию или краткий обзор вашей медицинской информации. При этом мы можем взимать обоснованную оплату своих расходов.

Попросите нас внести изменения в вашу медицинскую информацию

- Вы можете попросить нас внести изменения в вашу медицинскую информацию, которая, по вашему мнению, является неправильной или неполной. Спросите нас, как это сделать.
- На вашу просьбу мы можем ответить отказом, но при этом объясним причину отказа в письменном виде.

Запрос о конфиденциальной связи

- Вы можете попросить нас связываться с вами конкретным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или направлять письма по другому адресу электронной почты.
- Мы ответим согласием на все разумные просьбы.

Попросите нас об ограничении используемой или передаваемой информации

- Вы можете попросить нас **не** использовать или передавать определённую медицинскую информацию в целях лечения, оплаты или нашей деятельности.

- Мы не обязаны соглашаться на такую просьбу и можем ответить отказом, если её выполнение может повлиять на предоставляемую вам медицинскую помощь.
- Если вы оплачиваете обслуживание или предметы медицинского назначения из собственных средств и в полном объёме, то вы можете попросить нас не передавать вашему медицинскому страховщику такую информацию в целях оплаты или нашей деятельности.
 - Мы согласимся выполнить вашу просьбу, если передачи такой информации не требует закон.

Получение перечня лиц, которым мы передаём информацию

- Вы можете попросить нас предоставить вам перечень (отчёт) с указанием того, сколько раз мы передавали вашу медицинскую информацию в течение шести лет до даты вашего запроса, кому мы передавали её и почему.
- Мы включим в отчёт все случаи передачи информации, кроме тех, которые касаются её передачи в целях лечения, оплаты и медицинской деятельности, а также некоторых других случаев (например, случаев передачи, о которой нас попросили вы). Мы бесплатно предоставляем один отчёт в год, а за дополнительные отчёты, запрашиваемые в течение 12 месяцев, взимаем обоснованную оплату своих расходов.

Получение копии уведомления о правилах соблюдения конфиденциальности

- Вы можете в любое время попросить прислать вам бумажную копию этого уведомления, даже если вы согласились получить его в электронном виде. Мы незамедлительно вышлем вам бумажную копию.

Выбор своего представителя

- Если вы выдали какому-либо лицу медицинскую доверенность или оно является вашим официальным опекуном, то это лицо может пользоваться вашими правами и принимать решения относительно вашей медицинской информации.
- Мы обеспечим осуществление прав такого лица и предоставим ему возможность действовать от вашего имени, прежде чем предпримем какие-либо действия.

Подача жалоб на предполагаемое нарушение прав

- Вы можете подать жалобу, если считаете, что мы нарушили ваши права. Для этого вы можете связаться с нами, используя приведённую ниже информацию.
- Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), отправив письмо по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону 1.877.696.6775 или посетив сайт по адресу www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Никаких репрессалий за подачу жалобы мы предпринимать не будем.

ВАШИ РЕШЕНИЯ

В отношении некоторой части медицинской информации вы можете уведомить нас о своих решениях по поводу того, какую информацию мы можем передать.

Если у вас есть чёткие предпочтения по поводу того, кому мы можем передавать вашу информацию в ситуациях, описанных ниже, сообщите нам об этом. Скажите нам, каких действий вы от нас ожидаете, и мы будем следовать вашим указаниям.

У вас есть право и возможность попросить нас:

- Передать информацию членам вашей семьи, близким друзьям или другим лицам, принимающим участие в уходе за вами.
- Передать информацию в случае оказания помощи при стихийном бедствии.
- Включить вашу информацию в больничный справочник.

Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы находитесь без сознания, то мы можем передать вашу информацию, если будем полагать, что это в ваших интересах. Кроме того, мы можем передать вашу информацию, если существует необходимость уменьшить непосредственную и неминуемую угрозу здоровью или безопасности.

Мы никогда не передаём вашу информацию без вашего письменного разрешения в следующих случаях:

- Рекламные цели
- Продажа вашей информации
- Передача большей части записей психотерапевта

Сбор средств:

- Мы можем обратиться к вам в целях привлечения средств, однако вы можете попросить нас более не обращаться к вам.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ

Как мы обычно используем или передаём вашу медицинскую информацию?

Обычно мы используем или разглашаем (передаём) вашу медицинскую информацию в следующих целях.

Ваше лечение

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать её другим специалистам, которые занимаются вашим лечением.

Например: Врач, занимающийся лечением вашей травмы, спрашивает другого врача об общем состоянии вашего здоровья.

Ведение хозяйственной деятельности нашей организации

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать её для того, чтобы вести свою хозяйственную деятельность, улучшать ваше обслуживание и при необходимости связываться с вами.

Например: Мы используем вашу медицинскую информацию для того, чтобы лечить и обслуживать вас.

Оплата предоставляемых вам услуг

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать её для выставления счетов и получения оплаты от программ медицинского страхования или других организаций.

Например: Мы передаём медицинскую информацию о вас вашей программе медицинского страхования для оплаты предоставленных вам услуг.

Как ещё мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию?

Мы можем или обязаны передавать вашу информацию и в других случаях - обычно тогда, когда это служит общественному благу, например в целях улучшения здравоохранения и для проведения исследований. Чтобы передать вашу информацию для этих целей, мы должны выполнить множество требований, предъявляемых законом. Для получения дальнейшей информации посетите сайт по адресу:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Помощь в вопросах здравоохранения и безопасности

- Мы можем передать вашу медицинскую информацию в таких случаях, как:
 - Предотвращение болезней
 - Помощь при изъятии товаров из оборота
 - Сообщение о нежелательных реакциях на лекарства
 - Сообщение о предполагаемом жестоком обращении и отсутствии заботы, а также домашнем насилии
 - Предотвращение или уменьшение серьёзной угрозы здоровью или безопасности человека

Проведение исследований

- При некоторых обстоятельствах мы можем использовать или передавать вашу информацию для проведения медицинских исследований.

Соблюдение требований закона

- Мы можем передать вашу информацию, если того требует закон штата или федерального правительства, в том числе в случаях, когда Министерство здравоохранения и социального обеспечения (Department of Health and Human Services) пожелает убедиться в соблюдении нами требований федеральных законов о соблюдении конфиденциальности.

Ответы на запросы о донорстве органов и тканей

- Мы можем передавать вашу медицинскую информацию организациям, занимающимся закупкой органов.

Сотрудничество с судебно-медицинскими экспертами или сотрудниками бюро ритуальных услуг

- В случае смерти человека мы можем передать медицинскую информацию патологоанатомам, судебно-медицинским экспертам или сотрудникам бюро ритуальных услуг.

Ответы на запросы профессиональных объединений, правоохранительных органов и других государственных организаций

- Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:
 - В случаях исков профессиональных объединений
 - В целях охраны правопорядка или сотрудникам правоохранительных органов
 - Службам медицинского надзора - для осуществления деятельности, допускаемой законом
 - Особым государственным службам, например военным органам, службам национальной безопасности и охраны президента

Ответы на судебные иски и правовые действия

- Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в ответ на распоряжения суда или административные предписания, а также повестки о вызове в суд.

Дополнительные меры защиты вашей медицинской информации

- На некоторые виды медицинской информации распространяются специальные законы. Предусмотрены дополнительные меры защиты медицинской информации о венерических болезнях, лечении от злоупотребления наркотиками или алкоголем, психических заболеваниях, а также ВИЧ/СПИД. Когда передачи такого рода информации от нас требует закон, мы делаем это только с вашего письменного разрешения.
- В некоторых обстоятельствах дополнительные меры защиты могут применяться к медицинской информации несовершеннолетних (младше 18 лет) пациентов.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

- Закон требует от нас обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей закрытой медицинской информации.
- Мы незамедлительно известим вас в случае нарушения, которое может отрицательно сказаться на конфиденциальности и безопасности вашей информации.
- Мы обязаны выполнять свои обязанности и правила соблюдения конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, а также передать вам его копию.
- Мы будем использовать или передавать вашу информацию в случаях, которые не описаны здесь, только с вашего письменного разрешения. Дав нам разрешение, вы можете в любое время изменить своё мнение. Если вы измените своё мнение, сообщите нам об этом в письменном виде.

Для получения дальнейшей информации посетите сайт по адресу:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Изменения условий настоящего Уведомления

Мы можем вносить изменения в условия настоящего Уведомления, при этом такие изменения будут распространяться на всю вашу информацию, которой мы располагаем. Новое уведомление будет предоставляться по просьбам, в нашем офисе, в клиниках и на нашем веб-сайте.

Настоящее Общее уведомление о правилах соблюдения конфиденциальности распространяется на объединение UW Medicine и Онкологический альянс Сиэтла (Seattle Cancer Care Alliance, или SCCA), который включает медицинские учреждения Большого Сиэтла, а также на медицинский персонал этих учреждений.

В объединение UW Medicine входят следующие клинические организации:

Harborview Medical Center and Clinics, Northwest Hospital & Medical Center and Clinics, Valley Medical Center and Clinics, UW Medical Center and Clinics, UW Neighborhood Clinics, Airlift Northwest.

UW Medicine и SCCA участвуют в организационных договорённостях в области здравоохранения. Хотя эти две организации являются отдельными медицинскими учреждениями, она передают друг другу информацию пациентов в целях лечения, оплаты и ведения хозяйственной деятельности, связанной с организационной договорённостью в области здравоохранения.

UW MEDICINE COMPLIANCE

Box 358049
Seattle, WA 98195-8049
206.543.3098 или 855.211.6193
comply@uw.edu
uwmedicine.org/nopp

SCCA INTEGRITY PROGRAM

825 Eastlake Ave E MS: LG-600
P.O. Box 19023
Seattle, WA 98109-1023
866.353.6098
integrity@seattlecca.org

Rev 06/16