

**СОВМЕСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ  
СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**  
ДЕЙСТВИТЕЛЬНО С 16<sup>го</sup> НОЯБРЯ  
2020 ГОДА

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

Настоящее уведомление излагает наши возможности по использованию и осуществлению доступа к медицинской информации, удостоверяющей вашу личность, а также описывает ваши шаги для получения доступа к этой информации.

*Просим внимательно ознакомиться с настоящим.*

## **ВАШИ ПРАВА**

**Вы обладаете определёнными правами в отношении ваших медицинских данных.** Данный раздел разъясняет ваши права и некоторые из наших обязанностей.

### **Получить электронную или бумажную копию вашей медицинской документации**

- Вы можете письменно запросить о доступе для получения физической копии или очного ознакомления с вашей историей заболевания или иными медицинскими сведениями о вас, которыми мы располагаем. Спросите у нас о том, как это сделать.
- Мы предоставим вам копию или краткое изложение ваших медицинских данных. За это мы можем потребовать разумную плату, основанную на затратах.

### **Попросить нас внести изменения в ваши медицинские данные**

- Вы можете попросить нас внести изменения в ваши медицинские данные, которые, по вашему мнению, являются неправильными или неполными. Спросите у нас о том, как это сделать.
- Мы можем ответить отказом на вашу просьбу – однако, мы объясним вам причину отказа в письменном виде.

### **Затребовать конфиденциальность связи**

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

### **Попросить нас ограничить используемую или обмениваемую информацию**

- Вы можете попросить нас **не** использовать или **не** обменивать определённую медицинскую информацию в ходе лечения, оплаты или нашей деятельности.
  - Мы не обязаны соглашаться на такую просьбу, и мы можем в ней отказать, когда её выполнение могло бы повлиять на предоставляемый вам уход.
- Когда вы оплачиваете услуги или предметы медицинского назначения из собственных средств и в полном объёме, вы можете попросить нас не обмениваться соответственной информацией в ходе оплаты или нашей деятельности с вашим медицинским страховщиком.
  - Мы согласимся с просьбой, если только обмен такой информацией не требуется по закону.

### **Получить перечень лиц, с которыми мы обменивались информацией**

- Вы можете запросить перечень (отчёт) случаев, когда мы обменивались вашей медицинской информацией за последние шесть лет до подачи вашего запроса, с указанием лиц и причин.
- Мы включим все случаи выпуска данных, за исключением касающихся лечения, оплаты и здравоохранительной деятельности, а также некоторых прочих случаев (как-то любые такие, о которых вы нас просили). Мы предоставляем один отчёт в год бесплатно – однако, если вы запросите дополнительный отчёт в течение 12 месяцев, мы потребуем разумную плату, основанную на затратах.

### **Получить копию настоящего уведомления о правилах соблюдения конфиденциальности**

- Вы можете в любое время запросить бумажную копию настоящего уведомления, даже если прежде вы согласились получить её в электронном виде. Мы незамедлительно вышлем вам бумажную копию.

### **Выбрать вашего представителя**

- Если вы выдали какому-либо лицу доверенность по медицинскому обслуживанию, или оно является вашим официальным опекуном, то это лицо может пользоваться вашими правами и принимать решения в отношении ваших медицинских данных.
- Прежде чем мы предпримем какие-либо действия, мы убедимся что такое лицо обладает настоящим правом и способно выступать от вашего имени.

### **Подать жалобу если вы предполагаете, что ваши права были нарушены**

- Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы можете подать жалобу в Отдел Контроля за Исполнительной Деятельностью (UW Medicine Compliance) или Программу Целостности Исполнительной Деятельности (SCCA Integrity Program).
- Вы также 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 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Мы не предъявим вам никаких встречных обвинений за подачу жалобы.

## **ВАШ ВЫБОР**

**Вы можете уведомить нас о вашем выборе в отношении определённой части медицинской информации, которой мы обмениваемся с третьими лицами.**

Если у вас есть чёткие предпочтения по поводу того, как мы можем обмениваться вашей информацией в описанных ниже ситуациях, сообщите нам об этом. Сообщите нам о том, как вы предпочитаете чтобы мы поступали, и мы последуем вашим указаниям.

**У вас имеются и право и выбор указать нам:**

- Обмениваться информацией с членами вашей семьи, близкими друзьями или другими лицами, принимающими участие в уходе за вами.
- Обмениваться информацией при предоставлении помощи в стихийном бедствии.
- Включать вашу информацию в больничный справочник.

*Если вы не имеете возможности сообщить нам о своих предпочтениях, как например, когда вы находитесь без сознания, мы имеем право на выпуск вашей информации, если мы убеждены, что это в ваших лучших интересах. Мы также имеем право обмениваться вашей информацией при необходимости снизить непосредственную и неминуемую угрозу здоровью или безопасности.*

**За ограниченными исключениями мы не делимся вашей информацией, пока вы не выдадите нам письменного разрешения на её использование в следующих случаях:**

- Рекламные цели
- Продажа вашей информации
- Расширенный обмен заключений психотерапевта

**В ходе кампаний по привлечению денежных средств:**

- Мы имеем право обратиться к вам в попытке привлечения денежных средств— однако, вы можете указать нам, чтобы мы вас более не тревожили.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ**

**Как мы обычно используем или обмениваемся вашей медицинской информацией?**

Обычно мы пользуемся или открываем доступ (обмениваемся) к вашей медицинской информации в следующих случаях:

**В ходе вашего обслуживания**

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и обмениваться ей с другими специалистами, которые участвуют в вашем лечении.

*Например: Врач, участвующий в лечении вашей травмы, запрашивает другого врача об общем состоянии вашего здоровья.*

### **В ходе хозяйственной деятельности нашей организации**

- Мы можем использовать и обмениваться вашей медицинской информацией в ходе осуществления нашей хозяйственной деятельности, улучшения обслуживания и связи с вами, когда это необходимо. Иногда для выполнения этих задач мы удаляем удостоверяющую вас информацию.

*Например: Мы используем вашу медицинскую информацию для управления вашим лечением и обслуживанием.*

### **В ходе сбора платежа за предоставляемые вам услуги**

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и обмениваться ей для предоставления счетов и получения платежей от программ медицинского страхования или других организаций.

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

### **В каких ещё случаях мы можем использовать или обмениваться вашими медицинскими данными?**

Нам разрешено или требуется обмениваться вашей информацией и в других случаях— обычно по ходу служения общественному благу, как например, общественное здравоохранение и исследования. Мы должны выполнить множество требований, предъявляемых законом, прежде чем мы получим право на обмен вашей информацией в этих целях. Для получения дополнительной информации посетите:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **В ходе предоставления помощи органам общественного здравоохранения и безопасности**

- Мы можем обмениваться вашей медицинской информацией в таких случаях, как:
  - Предотвращение заболеваний
  - Помощь при изъятии товаров из оборота
  - Отчётность о неблагоприятных реакциях на лекарства
  - Отчётность о предполагаемом жестоком обращении, безнадзорностью, а также бытовом насилии
  - Предотвращение или снижение серьёзной угрозы здоровью или безопасности любого человека

### **В ходе проведения исследований**

- При определённых обстоятельствах мы можем использовать или обмениваться вашей информацией для проведения медицинских исследований. В целях обеспечения безопасности, благосостояния и конфиденциальности пациентов, исследовательские проекты с участием пациентов должны быть одобрены в процессе специального рассмотрения.

### **В ходе соблюдения требований закона**

- Мы можем обмениваться вашей информацией, если это требуется по закону штата или федерального правительства, в том числе и с Министерством Здравоохранения и Социального Обеспечения (Department of Health and Human Services), когда оно

желает убедиться, что мы исполняем требования федеральных законов о соблюдении конфиденциальности.

**В ходе удовлетворения запросов о донорстве органов и тканей**

- Мы можем обмениваться вашей медицинской информацией с организациями, занимающимися закупкой органов.

**В ходе сотрудничества с судебно-медицинским экспертом или директором бюро ритуальных услуг**

- В случае смерти человека мы можем обмениваться вашей медицинской информацией с судебно-медицинским следователем, экспертом или директором бюро ритуальных услуг.

**В ходе рассмотрений профессиональной компенсации, правоохранительных органов и других государственных организаций**

- Мы можем использовать или обмениваться вашей медицинской информацией:
  - По заявкам о профессиональной компенсации
  - В целях охраны правопорядка или с сотрудниками правоохранительных органов
  - С службами медицинского надзора в ходе правомочной деятельности
  - С особыми государственными службами, как например: вооружённые силы, службы национальной и президентской безопасности

**В ходе удовлетворения судебных исков и правовой деятельности**

- Мы можем обмениваться вашей медицинской информацией, отвечая на судебные или административные распоряжения, а также повестки о вызове в суд.

**В ходе принятия дополнительных мер по защите вашей медицинской информации**

- Некоторые виды медицинской информации подчиняются специальным законам. Предусмотрены дополнительные меры для защиты медицинской информации относящейся к венерическим заболеваниям, заключениям по лечению злоупотребления наркотиками или алкоголем, психических заболеваний, а также ВИЧ/СПИД. Когда это требуется по закону, мы не обмениваемся информацией такого типа без вашего письменного разрешения.
- При некоторых обстоятельствах, дополнительные меры защиты могут распространяться на медицинскую информацию несовершеннолетних (младше 18<sup>и</sup> лет) пациентов.

**НАШИ ОБЯЗАННОСТИ**

- По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей охраняемой медицинской информации.
- Мы незамедлительно известим вас о случае нарушения сохранности, потенциально компрометирующем конфиденциальность или безопасность вашей информации.

- Мы должны нести обязанности и следовать правилам соблюдения конфиденциальности, описанным в настоящем уведомлении, а также предоставлять вам копию таковых.
- Мы обязуемся не использовать или не обмениваться вашей информацией иначе, чем описано в настоящем, пока вы не разрешите нам это в письменной форме. Выдав нам разрешение, вы можете в любое время изменить ваше решение. Если вы измените ваше решение, известите нас об этом в письменном виде.

Для получения дополнительной информации посетите:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### **Изменения Положений Настоящего Уведомления**

Мы можем вносить изменения в положения настоящего уведомления, и такие изменения будут распространяться на всю информацию о вас, которой мы располагаем. Новое уведомление может быть доступно по требованию, в нашем офисе, в клинических условиях и на нашем веб-сайте.

*Настоящее Совместное Уведомление о Правилах Соблюдения Конфиденциальности распространяется на UW Medicine и Онкологический Альянс Сиэтла (Seattle Cancer Care Alliance, или SCCA), которые управляют медицинскими учреждениями по всему региону Puget Sound, а также на медицинский персонал этих учреждений.*

### **В объединение UW Medicine входят следующие клинические организации:**

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

UW Medicine и SCCA находятся в договоре об организованном медицинском обслуживании. Хотя эти две организации являются независимыми медицинскими учреждениями, они обмениваются информацией о пациентах в целях предоставления лечения, получения платежей и осуществления хозяйственной деятельности, относящейся к договору об организованном медицинском обслуживании.

### **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  
206.606.7154 или  
866.353.6098  
integrity@seattlecca.org