

**СОВЕТ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ**

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 1 апреля 2018 года

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ВАШИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НИМ ДОСТУП. ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ.

ПОНИМАНИЕ ДАННЫХ / ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Каждый раз в случае обращения к врачу, стоматологу или другому медицинскому специалисту ваш визит регистрируется. Как правило, регистрации подлежат такие данные, как симптомы вашей болезни, результаты проверок и анализов, диагнозы, способы лечения и план будущего ухода или терапии. Эта информация, которая часто называется вашей медицинской картой или историей, служит основой для планирования будущего ухода и лечения, а также средством коммуникации между различными медицинскими работниками, которые вносят вклад в ваше лечение. Понимание того, что находится в вашей медицинской карте и как используется информация о состоянии вашего здоровья поможет вам обеспечить ее точность, лучше понимать, кто, что, когда, где и с какой целью может получить доступ к вашим данным, а также поможет вам принимать более обоснованные решения при разрешении раскрытия информации для других лиц.

ПРАВА НА ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Если иное не предусмотрено законодательством, ваша медицинская карта является собственностью вашего врача или медицинского учреждения, в котором она составлена. Тем не менее, у вас есть определенные права на такие данные. У вас есть право:

1. **Получить от нас копию Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации** при поступлении или по просьбе.
2. **Требовать ограничения использования и раскрытия нами конфиденциальной информации**, касающейся лечения, оплаты и других операций, связанных с вашим медицинским обслуживанием. Сюда входит ваше право требовать, чтобы мы не раскрывали информацию о лечении или состоянию вашего здоровья страхователю, если вы оплатили услуги наличными деньгами. Мы оставляем за собой право не согласиться с указанным ограничением.
3. **Право требовать соблюдения конфиденциальности во время передачи защищенной информации о состоянии здоровья.**
4. **Проверять и получать копию защищенной медицинской информации**, содержащейся в ваших медицинских и платежных записях и в любых других записях по лечению, которые мы используем для принятия решений относительно вас. Если мы ведем или используем электронные медицинские карты, у вас также будет право хранить копию или переслать ее третьему лицу. Может взиматься разумная плата за копирование / трудозатраты.
5. **Требовать добавления исправлений к информации о состоянии вашего здоровья.** Тем не менее, мы можем отказать вам в просьбе добавить исправления, если мы приходим к выводу, что соответствующая информация о состоянии вашего здоровья:
 - не была составлена нами, если вы не предоставите обоснованные данные, указывающие на то, что сторона, составившая медицинские данные, больше не в состоянии выполнить действия по добавлению исправлений;
 - не является частью вашей медицинской карты или учетных записей по оплате;
 - не доступна для проверки, как указано выше; или
 - является точной и полной.В любом случае любая согласованная поправка будет включена в виде дополнения, а не замены уже существующих данных.
6. **Получать отчет о раскрытии защищенной медицинской информации**, сделанном нами физическим или юридическим лицам, помимо вас, за исключением случаев раскрытия:
 - с целью проведения лечения, оплаты или других действий, связанных с предоставлением медицинских услуг;
 - лицам, вовлеченным в процесс вашего лечения, или в других целях уведомления, предусмотренных законодательством;
 - исправительным учреждениям или сотрудникам правоохранительных органов в соответствии с законом;
 - из сообщений национальной безопасности или разведывательных действий;
 - произошедших до даты вступления в силу нормы о соответствии со стандартами конфиденциальности (14 апреля 2003 года);
 - связанных с другими разрешенными видами использования или раскрытия информации;
 - являющихся частью ограниченного набора данных (не содержащих защищенной медицинской информации, которая непосредственно идентифицирует людей);
 - раскрытия информации пациенту или его представителям;
 - наличия заполненной формы письменного согласия от пациента.
7. **Отзывать ваше разрешение на использование или разглашение медицинской информации**, за исключением случаев, когда мы уже предприняли определенные действия, полагаясь на ваше разрешение, или если разрешение было получено в качестве условия получения страховых выплат, а другое действующее законодательство предоставляет страховщику, получившему разрешение, право оспаривать требование в рамках политики.
8. **Получать уведомление о случаях нарушения правил использования защищенной медицинской информации**

КАК МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ МОИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

Совет возможностей может использовать и / или раскрывать информацию о вашем здоровье по таким причинам:

Лечение: Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию при предоставлении, координации или управлении вашим медицинским обслуживанием, в том числе во время консультаций с медицинскими учреждениями относительно вашего лечения и направлений на медицинское обслуживание от одного медицинского учреждения к другому.

Оплата: Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию с целью получения оплаты за оказанное вам медицинское обслуживание, включая случаи определения соответствия критериям и требованиям страхового покрытия, а также другие действия по проверке применения.

Текущие действия по оказанию медицинской помощи: Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию для поддержки функций нашей практики, связанных с лечением и оплатой, таких как мероприятия по обеспечению качества, ведение конкретных случаев, получение и реагирование на жалобы пациентов, обзоры врачей, программы соответствия, аудиты, бизнес-планирование, развитие, управление и административная деятельность.

Напоминание о записи на прием: Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы связаться с вами и напомнить о предстоящем приеме.

Альтернативы в лечении: Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы рассказать или рекомендовать вам возможные альтернативы в лечении или другие преимущества и услуги медицинского характера, которые могут вас заинтересовать.

Преимущества и услуги медицинского характера: Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы сообщать вам о льготах, услугах, образовательных курсах медицинского характера, которые могут вас заинтересовать.

Лица, задействованные в процессе лечения или оплаты вашего лечения: В случае отсутствия возражений с вашей стороны мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию вашей семье, друзьям или любому другому лицу, указанному вами, если они участвуют в вашем лечении или оплате предоставляемых вам услуг. Мы будем раскрывать только такую защищенную информацию, которая непосредственно относится к их участию в вашем лечении или оплате за лечение. Мы также можем раскрыть вашу защищенную медицинскую информацию, чтобы уведомить лицо, ответственное за ваше лечение (или чтобы определить такого человека), о вашем местонахождении, общем состоянии или смерти.

Деловые партнеры: Наша организация может предоставлять некоторые услуги по контрактам с бизнес-партнерами. Например, услуги врачей в отделении неотложной помощи и радиологии, некоторые лабораторные анализы и служба копирования, которую мы используем для копирования вашей медицинской карты. В случае заключения договора на предоставление таких услуг мы можем раскрыть часть или всю вашу медицинскую информацию нашему бизнес-партнеру, чтобы тот мог выполнять соответствующую работу для нас. Тем не менее, чтобы защитить информацию о состоянии вашего здоровья, мы требуем от бизнес-партнеров принять необходимые меры для защиты.

Донорство органов и тканей: Если вы являетесь донором органов, мы можем предоставлять медицинскую информацию организациям, занимающимся закупкой органов, трансплантацией органов, глаз или тканей, или же банку органов, если это необходимо для содействия делу донорства или трансплантации органов или тканей.

Компенсация за производственные травмы: Мы можем предоставлять защищенную медицинскую информацию для программ, которые предоставляют выплаты за производственные травмы или заболевания.

Инфекционные заболевания: Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы уведомить человека о том, что он мог быть подвержен заболеванию или может подвергаться риску заражения или распространения заболевания.

Органы контроля за системой здравоохранения: Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию федеральным учреждениям или учреждениям штата, которые осуществляют контроль над нашими действиями.

Правоохранительные органы: Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию, как того требует закон или с целью выполнения судебного распоряжения. Например, в случае наличия жертвы насилия или насилия в семье; для установления личности подозреваемого, беглеца, свидетеля или пропавшего без вести лица; в случае судебного или административного разбирательства; или с другими правоохранительными целями.

Военнослужащие или ветераны: Если вы являетесь военнослужащим, мы можем предоставлять защищенную медицинскую информацию о вас в соответствии с требованиями военного командования.

Судебные споры и разбирательства: Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию о вас в ответ на решение суда или административного приказа. Кроме того, мы можем раскрывать медицинскую информацию о вашем здоровье в ответ на запрос суда, запрос документов или в рамках другого юридического рассмотрения.

Заклученные: Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под опекой сотрудника правоохранительных органов, мы можем передавать защищенную информацию о вашем здоровье соответствующему исправительному учреждению или сотруднику правоохранительных органов. У заключенного нет права на Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации.

Злоупотребление или пренебрежение: Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы уведомить соответствующий государственный орган о нашем предположении, что пациент стал жертвой жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия. Мы раскрываем информацию только в случае вашего согласия или законного требования.

Сбор средств: В случае отсутствия возражения с вашей стороны мы можем связаться с вами в рамках сбора средств для нашей работы. Вы можете в любой момент отказаться от получения материалов по сбору средств, уведомив об этом сотрудника нашей службы по защите конфиденциальной информации по телефону или адресу, указанному в конце этого документа. Это также будет задокументировано и указано в любом полученном вами материале по сбору средств.

Коронеры, медицинские эксперты и сотрудники похоронных бюро: Мы можем предоставлять защищенную медицинскую информацию коронеру или медицинскому эксперту. Это может быть необходимо для идентификации покойного или определения причины смерти. Кроме того, если это необходимо для выполнения соответствующих обязанностей, мы можем предоставлять защищенную медицинскую информацию о пациентах сотрудникам похоронных бюро.

Риск для состояния здоровья населения: Мы можем раскрывать защищенную информацию о состоянии вашего здоровья для целей и задач общественного здравоохранения государственному органу здравоохранения, которому по закону разрешено собирать или получать такую информацию. В таких случаях информация будет раскрыта для таких целей, как контроль над болезнями, травмами или инвалидностью.

Серьезные угрозы: В соответствии с действующим законодательством и нормами этического поведения, мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию, если мы, при наличии обоснованных предположений, полагаем, что использование или раскрытие информации необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности человека или населения.

Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами (FDA): В соответствии с требованиями закона, мы можем раскрывать информацию о состоянии здоровья Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами, касающуюся неблагоприятных событий, связанных с пищевыми продуктами, пищевыми добавками, товарами и недостатками товаров, или публиковать информацию по обзору рынка, чтобы сделать возможным отзыв, восстановление или замену продукции.

Исследования (стационар): Мы можем раскрывать информацию исследователям, если экспертный совет медицинского учреждения, который рассмотрел исследовательское предложение и определил протоколы для обеспечения конфиденциальности вашей медицинской информации, одобрил такое исследование.

Политики Закона об ответственности и переносе данных о страховании здоровья граждан (HIPAA) Совета возможностей

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ
Обновлено 23.04.2018

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Мы ответственны за сохранения конфиденциальности информации о состоянии вашего здоровья. Кроме того, мы обязаны предоставить вам уведомление о наших юридических обязанностях и правилах конфиденциальности в отношении информации, которую мы собираем и храним о вас. Мы обязаны придерживаться условий данного уведомления. Мы оставляем за собой право изменить наши условия и внедрить другие нормы для всей медицинской информации, которую храним. В случае изменения нашей политики о сборе и хранении информации вы получите новое уведомление на указанный вами адрес. Если мы поддерживаем веб-сайт, который предоставляет информацию о наших услугах или льготах пациентам / клиентам, новое уведомление будет размещено и на этом веб-сайте.

Информация о вашем здоровье не будет использоваться или раскрываться без вашего письменного разрешения, кроме указанных в данном уведомлении случаях. Информация будет использоваться или раскрываться исключительно с вашего четкого согласия в таких случаях: (i) большинство случаев использования и раскрытия записей в области психотерапии; (ii) использование и раскрытие вашей медицинской информации в маркетинговых целях, в том числе по спонсируемым средствам лечения; (iii) раскрытие, которое представляет собой продажу вашей медицинской информации; и (iv) другое использование и раскрытие информации, не описанные в данном уведомлении. Вы можете в любое время отозвать свое разрешение в письменной форме, за исключением случаев, указанных выше.

ДЛЯ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ ЧТОБЫ СООБЩИТЬ О ПРОБЛЕМЕ

Если у вас есть вопросы о данном уведомлении или вы хотели бы получить дополнительную информацию, обращайтесь к нашему сотруднику по вопросам защиты конфиденциальной информации, Лавонне Олсен, по указанному ниже телефону или адресу. Если вы считаете, что ваши права на неприкосновенность частной жизни были нарушены, вы имеете право подать жалобу сотруднику по вопросам защиты конфиденциальной информации в Совете возможностей или секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб. Жалоба должна быть подана в письменной форме с описанием действий или бездействий, которые, по вашему мнению, нарушают ваши права на неприкосновенность частной жизни, в течение 180 дней после того, как вам стало известно или должно было стать известно о таком действии или бездействии. В случае подачи вами такой жалобы мы не будем предпринимать каких-либо ответных действий против вас.

Контактная информация обоих представителей указана ниже.

Департамент здравоохранения и социальных служб США
U.S. Department of Health and Human Services
Офис секретаря (Office of the Secretary)
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Тел.: (202) 619-0257
Бесплатная линия: 1-877-696-6775
<http://www.hhs.gov/contacts>

СОВЕТ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
Opportunity Council
Pamela Wheeler
Сотрудник по вопросам защиты конфиденциальной информации
1419 Cornwall Avenue
Bellingham, WA 98225
Тел.: (360) 734-5121 доб. 280
БЕСПЛАТНАЯ ЛИНИЯ: (800) 649-5121 доб. 280
ФАКС: (360) 715-8993

УВЕДОМЛЕНИЕ О НАЛИЧИИ ПРАВИЛ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Это уведомление должно быть размещено на видном месте в офисе, где происходит регистрация. Вы получите бумажную копию, как только мы впервые окажем вам услуги. После этого вы можете получить копию по запросу, а уведомление будет храниться на веб-сайте Совета возможностей (если такой веб-сайт существует), откуда его можно будет загрузить.

Политики Закона об ответственности и переносе данных о страховании здоровья граждан (HIPAA) Совета возможностей

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Обновлено 23.04.2018