



УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ LCSNW

Дата вступления в силу: 20 апреля 2020 г.

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ, МОГУТ ЛИ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ И РАЗГЛАШЕНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ О ВАС, А ТАКЖЕ ТО, КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ.

ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

С вопросами по данному Уведомлению, пожалуйста, свяжитесь с директором Organizational Excellence по телефону 206-816-3209 или по электронной почте hipaa@lcsnw.org.

НАШИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ЗАЩИТЕ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ:

Мы понимаем, что ваши медицинские данные - это личная информация, которую по закону мы обязаны защищать. Мы также обязаны предоставить вам данное Уведомление, которому мы должны следовать, и которое объясняет наши обязательства по закону и меры по обеспечению конфиденциальности.

МОЖЕМ ЛИ МЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАЗГЛАШАТЬ ВАШИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ:

Ниже описано как мы можем использовать и в каких случаях можем разглашать информацию о вашем здоровье. В любых других целях мы не будем использовать или разглашать ваши медицинские данные без вашего на то письменного разрешения. Вы можете отозвать свое разрешение в любое время в письменной форме, хотя часть информации может быть уже разглашена на основании предоставленного вами ранее разрешения.

А. Использование и разглашение информации в целях лечения, оплаты и производственной деятельности.

- **В целях лечения.** Мы можем использовать и разглашать ваши медицинские данные в рамках лечебных мероприятий. Например, консультанту LCSNW может понадобиться узнать, получаете ли вы другие услуги в LCSNW. В дополнение, мы можем участвовать в сети Health Information Exchange (HIE), которая помогает членам вашей медицинской команды делиться информацией о вашем здоровье, чтобы лучше обслуживать вас. Например, LCSNW может делиться или получать вашу медицинскую информацию из больниц, лабораторий, провайдеров медицинских услуг, департаментов общественного здравоохранения, планов медицинского обслуживания или вашей медицинской страховки.
- **В целях оплаты.** Мы можем использовать и разглашать ваши медицинские данные при проведении платежных операций. Например, для получения оплаты мы можем предоставить вашему плану медицинского страхования информацию о вашем лечении.
- **В целях производственной деятельности.** Мы можем использовать и разглашать ваши медицинские данные в целях поддержания нашей производственной деятельности. Например, мы можем использовать медицинские данные, чтобы дать оценку нашим услугам.

В. Случаи возможного использования и разглашения ваших медицинских данных при отсутствии возражений с вашей стороны.

- **Напоминания о приеме.** Мы можем использовать и разглашать медицинские данные для того, чтобы связаться с вами и напомнить о назначенном приеме в LCSNW.
- **Альтернативное лечение.** Мы можем использовать и разглашать медицинские данные для того, чтобы рассказать или порекомендовать вам возможные альтернативные варианты лечения, представляющие для вас интерес. Мы попросим вас дать разрешение в том случае, если мы

будем получать прямую или косвенную оплату от третьего лица за посредничество в передаче информации.

- **Лица, участвующие в вашем лечении.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные лицу, которое либо участвует в вашем лечении, либо помогает оплатить лечение, кроме того, когда вы ограничиваете такое разглашение.
- **В случае стихийного бедствия.** В случае стихийного бедствия мы можем разглашать ваши медицинские данные в целях поддержки усилий по оказанию помощи, для координации оказания помощи, а также для того, чтобы проинформировать вашу семью о вашем состоянии и местонахождении.
- **Справочники.** Мы можем указывать определенные ограниченные данные о вас, включая ваше имя, место нахождения в учреждении, а также ваше общее состояние (нормальное, стабильное, и т.д.) в нашем справочнике.
- **Мероприятия по сбору средств.** Мы можем использовать и разглашать определенные медицинские данные, чтобы связаться с вами в целях сбора средств. Любые использованные для сбора средств материалы будут включать информацию о том, как можно отказаться от участия в них.

С. Случаи использования и разглашения медицинских данных, когда ваше разрешение не требуется.

- **Согласно закону.** Мы будем разглашать ваши медицинские данные в соответствии с требованиями закона.
- **Здоровье или безопасность.** Мы можем использовать и разглашать ваши медицинские данные человеку, который в состоянии предотвратить или уменьшить серьезную угрозу для здоровья и безопасности вас или общества в целом.
- **Деловые партнеры.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные нашим деловым партнерам, которые выполняют определенные функции или предоставляют услуги от нашего имени.
- **Донорство органов и тканей.** Если вы являетесь донором органов, мы можем разглашать ваши медицинские данные организациям, которые занимаются снабжением органов, организациям по трансплантации органов, либо банкам органов.
- **Военнослужащие и ветераны.** Если вы являетесь членом вооруженных сил, мы можем разглашать ваши медицинские данные в соответствии с требованиями военного командования.
- **Компенсация работникам.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные сотрудникам программ компенсации или других похожих программ.
- **Охрана здоровья населения.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные в целях охраны здоровья населения.
- **Контроль системы здравоохранения.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные контролирующим общественное здравоохранение органам.
- **Судебные процессы и споры.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные, отвечая на судебное или административное постановление, повестку в суд, запрос документов или в рамках иного предусмотренного законом процесса.
- **Правоохранительные органы.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные правоохранительным органам в соответствии с законом.
- **Исследования.** Мы можем использовать и разглашать ваши медицинские данные для проведения исследований в соответствии с законом.
- **Следователи, медицинские эксперты и уполномоченные похоронного бюро.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные следователям, судебно-медицинским экспертам, а также уполномоченным похоронного бюро в случае необходимости.

- **Национальной безопасности и разведывательная деятельность.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные федеральным чиновникам для целей разведки и национальной безопасности.
- **Услуги для защиты президента и других лиц.** Мы можем разглашать ваши медицинские данные уполномоченным должностным лицам в целях защиты президента и других лиц.
- **Заключенные или лица, находящиеся под стражей.** Если вы являетесь заключенным, мы можем разглашать ваши медицинские данные соответствующему исправительному учреждению или должностному лицу правоохранительных органов.

D. Случаи использования и разглашения медицинских данных, требующих вашего разрешения

- **Данные наблюдений психотерапевта.** В большинстве случаев использование и разглашение данных наблюдений психотерапевта, хранящихся отдельно от вашей остальной документации требуют вашего разрешения.
- **В целях маркетинга и продаж:** Использование и разглашение данных для маркетинговых целей либо разглашение информации, которое представляет собой «продажу» данных о вашем здоровье, требует вашего разрешения.
- **Другие случаи использования и разглашения медицинских данных.** В случаях использования и разглашения данных, отличных от описанных в настоящем уведомлении, необходимо ваше письменное разрешение.

E. Сохранение конфиденциальности в отношении истории болезни пациента, страдающего проблемами алкоголизма и наркозависимости

- Если вы становитесь участником одной из федеральных программ реабилитации лиц, страдающих проблемами алкоголизма и наркозависимости ("Программы"), история болезни пациента, страдающего данными проблемами, которая хранится у нас, охраняется Федеральным законом и нормативными актами. Как правило, Программа не сообщает лицам, которые не являются участниками программы о том, что пациент участвует в Программе, а также не разглашает любые данные, идентифицирующие пациента как страдающего проблемами алкоголизма и наркозависимости, кроме случаев, когда:
 - Пациент дает свое согласие в письменной форме;
 - Разглашение данной информации разрешено судом; или
 - Данная информация разглашается медицинскому персоналу неотложной медицинской помощи или квалифицированному специалисту для проведения исследований, аудита, или оценки программы.
- Нарушение Федерального закона и нормативных актов программой является преступлением. Информация о возможных нарушениях может быть передана в соответствующие органы в соответствии с Федеральными нормативными актами.
- Федеральный закон и нормативные акты не предусматривают какую-либо защиту информации о преступлении, совершенном пациентом в Программе или в отношении любого лица, которое работает в Программе или о любой угрозе совершить такое преступление.
- Федеральные законы и нормативные акты не предусматривают какую-либо защиту информации о возможном жестоком обращении либо невыполнении своих обязательств в отношении детей от разглашения такой информации согласно закону штата в соответствующие государственные или местные органы власти.
- (См. 42 USC 290dd-3 и 42 USC 290ee -3 для ссылки на Федеральные законы и 42 C.F.R. Часть 2 для ссылки на Федеральные нормативные акты.)

ВАШИ ПРАВА ОТНОСИТЕЛЬНО ВАШИХ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ:

У вас есть следующие права относительно ваших медицинских данных:

- **Право на проверку и копирование.** Вы имеете право проверять и копировать ваши медицинские данные за отдельную плату. Бывают случаи, когда мы можем отказать вам в просмотре и копировании таких данных.

- **Право вносить изменения.** Вы можете попросить нас в письменной форме внести изменения в ваши медицинские данные, хранящиеся в LSCNW. В определенных обстоятельствах мы можем отказать вам в этом.
- **Право на получение отчета о разглашении информации.** У вас есть право требовать в письменной форме отчет о разглашении информации о вашем здоровье.
- **Право затребовать ограничения.** У вас есть право в письменной форме затребовать ограничение использования и разглашения ваших медицинских данных в целях лечения, оплаты или производственной деятельности. Мы не обязаны согласиться, если такое разглашение данных не относится исключительно к товару или услуге, за которые вы заплатили из своего кармана в полном объеме.
- **Право на запрос о конфиденциальности.** У вас есть право в письменной форме требовать конфиденциальности в общении с вами касательно вопросов здоровья. Мы соглашаемся с разумными просьбами.
- **Право получать уведомления о несанкционированном доступе.** Вы имеете право получать уведомления о любом несанкционированном доступе к вашим незащищенным медицинским данным, если мы это обнаружим.
- **Право на бумажную копию этого уведомления.** У вас всегда есть право на получение бумажной копии настоящего Уведомления, даже если вы согласились на получение данного Уведомления в электронном виде.

ИЗМЕНЕНИЯ В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ:

Мы оставляем за собой право изменять условия настоящего Уведомления в любое время.

Пересмотренное Уведомление будет касаться любых ваших медицинских данных, хранящихся у нас.

Мы предоставим вам измененную версию уведомления во время вашего визита в LCSNW, через наш сайт (www.lcsnw.org) или, по вашему требованию, по почте.

Жалобы:

Если вы считаете, что ваши права были нарушены, вы можете подать жалобу, позвонив по номеру 206-816-3209 и попросив соединить вас с Офицером по вопросам конфиденциальности. Вы также можете подать жалобу секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб. Офицер по вопросам конфиденциальности может предоставить вам информацию о подаче жалобы. ***Вы не будете наказаны за подачу жалобы.***