



УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ LCSNW

Дата вступления в силу: 1 июня 2014 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 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.
- **Национальная безопасность 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.***