



Общественное Здравоохранение Округа Кларк
УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ
Действительно с 1 января 2018 года

ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ВЫДАЧИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

Администрация округа Кларк с уважением относится к соблюдению конфиденциальности. Мы понимаем, что информация о Вашем здоровье носит личный характер и является деликатным вопросом. Данное уведомление о порядке соблюдения конфиденциальности, далее «Уведомление», расскажет Вам о том, как мы можем использовать и выдавать информацию о Вашем здоровье. Кроме того, данное уведомление поможет Вам больше узнать о своих правах и о том, как Вы можете контролировать содержащуюся у нас информацию о своем здоровье. Конфиденциальность медицинской информации, которую Вы предоставляете при обращении к нам за лечением и другими услугами, защищается законом. Например, в Вашей медицинской карте могут содержаться сведения о симптомах, результатах обследований, заболеваниях, лечении и страховании. Нам необходима эта информация для того, чтобы Вы могли получить наилучшее качество обслуживания. Согласно федеральным законам и законам штата, мы имеем право на использование и выдачу Вашей личной информации о состоянии здоровья в целях предоставления Вам лечения и других медицинских услуг без Вашего разрешения. Для выдачи этой информации Вашей страховой компании в целях оплаты счетов за предоставленные нами услуги согласно законам штата мы обязаны получить от Вас разрешение. Существуют другие случаи, когда по закону мы обязаны получить Ваше письменное разрешение на выдачу личной информации, например, такой как психиатрические заболевания, лечение от алкогольной или наркотической зависимости, диагностирование и лечение ВИЧ/СПИД, генетическое обследование.

Ваши права в области медицинской информации

Право на получение копии медицинской карты в электронном виде или на бумажном носителе

- Вы можете попросить нас показать или предоставить Вам электронную или распечатанную копию своей медицинской карты или другой информации, имеющейся у нас относительно Вашего состояния здоровья
- Мы предоставим Вам копию или выписку из Вашей медицинской карты, как правило, в течение 30 дней со дня запроса. За данную услугу может взиматься умеренная оплата для покрытия расходов.

Право на внесение поправок в медицинскую карту

Вы можете попросить нас внести поправки в Вашу медицинскую информацию, если Вы считаете, что она неполная или в ней есть несоответствия. Вы имеем право отказать Вам в этом, в таком случае мы дадим Вам письменное объяснение в течение 60 дней со дня запроса.

Право на конфиденциальные способы общения

Вы можете указать, каким образом мы можем связываться с Вами (например, по домашнему или по рабочему телефону, или отправлять почту на другой адрес). Мы дадим положительный ответ на любые разумные запросы.

Право на ограничение использования и выдачи информации

- Если Вы не хотите, чтобы мы использовали или выдавали определенную информацию о Вашем лечении, оплате или наших услугах, у Вас есть на это право. Мы не обязаны удовлетворять такие запросы, мы имеем право дать отказ, если это может повлиять на исход Вашего лечения
- Если оплата за услугу или лечение производится из Ваших собственных средств в полном размере, Вы можете попросить нас не выдавать эти сведения Вашей страховой компании в целях оплаты за предоставленные нами работы. Мы дадим положительный ответ, если удержание таковой информации не противоречит закону.

Право на получение перечня случаев выдачи Вашей информации

- Вы можете сделать запрос на перечень всех случаев выдачи информации о Вашем здоровье за период последних 6 лет с указанием того, кому выдавались Ваши сведения и с какой целью
- В данный перечень будут включены все случаи выдачи Вашей информации, за исключением случаев, целью которых являются лечение, оплата и организация медицинского обслуживания, а также другие случаи (согласно Вашему запросу). Такой перечень можно получить 1 раз в год бесплатно, при повторном обращении в течение 12 месяцев может взиматься умеренная оплата для покрытия расходов.

Право на получение копии данного уведомления о соблюдении конфиденциальности

- Вы всегда можете задавать вопросы касательно данного уведомления, а также попросить его копию в распечатанном виде, даже если ранее Вы дали согласие на его получение в электронном виде. Мы всегда можем предоставить Вам данное уведомление на бумаге.

Право выбора своего представителя

- Если у Вас есть доверенное лицо, представляющее Ваши медицинские интересы, или законный опекун, такое лицо может пользоваться Вашими правами и принимать решения по вопросам информации о Вашем здоровье
- Мы будем проверять наличие у данного лица права выступать от Вашего имени, прежде чем принимать какие-либо меры
- Несовершеннолетние лица – это дети, не достигшие возраста 18 лет. В большинстве случаев родители и законные представители имеют право доступа к медицинской информации своих несовершеннолетних детей. В некоторых случаях закон запрещает выдачу медицинской информации несовершеннолетних детей их родителям и законным представителям, в таких как лечение от алкогольной или наркотической зависимости, психиатрические заболевания, или заболевания, передающихся половым путем.

Право на подачу жалобы на правовое нарушение

- Пожалуйста, обратитесь к нашему специалисту по вопросам соблюдения конфиденциальности, если у Вас возникли вопросы или Вам требуется дополнительная информация, или если Вы хотите заявить о возникшей проблеме касательно сведений о состоянии Вашего здоровья. Если Вы считаете, что у Вашей личной информации нет достаточно надежной защиты, Вы сразу же можете обратиться к нашим работникам.

Кроме того, Вы можете отправить свою жалобу в письменном виде нашему специалисту по вопросам соблюдения конфиденциальности.

Clark County Privacy Officer Адрес: PO Box 5000, Vancouver WA 98666 Эл. адрес: judy.alexander@clark.wa.gov Телефон: 360-397-2456 Вебсайт: http://www.clark.wa.gov	Обратитесь в Отдел ADA (акт об американских гражданах-инвалидах), если Вам необходимы другие виды связи: Голосовая связь: 360-397-2322 Для слабослышащих: 711 или 800-833-6388 Факс: 360-397-6165 Эл. адрес: ADA@clark.wa.gov
--	--

- Вы можете подать свою жалобу в Управление по гражданским правам Министерства Здравоохранения и Социальных Служб США, отправив письмо по почте на следующий адрес: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. Вы также можете позвонить по телефону 1-877-696-6775, или посетить сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Мы с уважением относимся к Вашему праву на подачу жалобы. Мы не будем принимать ответные меры против Вас за подачу жалобы.

Ваш выбор

Существует ряд случаев, когда Вы можете конкретно указать, на выдачу какой информации о Вашем здоровье мы имеем право. Если у Вас есть четкие предпочтения относительно выдачи Вашей информации в ситуациях, описанных ниже, сообщите нам об этом. Дайте нам знать о своих пожеланиях и мы выполним их.

- Выдача информации членам Вашей семьи, близким друзьям и другим лицам, задействованным в Вашем лечении
- Выдача информации в случае стихийного бедствия

Если Вы не можете сообщить нам о своем решении, например, Вы находитесь в бессознательном состоянии, мы оставляем за собой право на выдачу Вашей информации, если по нашему мнению это будет в Ваших интересах. Кроме того, при необходимости мы можем выдавать Вашу информацию в целях предотвращения серьезной или непосредственной угрозы Вашему здоровью или безопасности.

В нижеперечисленных случаях мы никогда не выдаем Ваши сведения без Вашего письменного разрешения:

- В рекламных целях
- В целях продажи Вашей информации
- Выдача психотерапевтических записей.

Использование и передача информации

Как мы обычно используем и передаем Вашу информацию?

Согласно федеральным законам мы имеем право на использование и выдачу Вашей медицинской информации без Вашего разрешения в целях лечения, оплаты и организации медицинского обслуживания. Как правило, мы используем и выдаем информацию о Вашем здоровье в следующих случаях:

Для Вашего лечения

- Сведения, предоставленные Вами нашей медицинской организации, будут внесены в Вашу медицинскую карту. Наши сотрудники имеют право на доступ, обсуждение и выдачу

Вашей информации в целях предоставления качественных услуг и для принятия оптимального решения относительно Вашего лечения.

- Кроме того, мы имеем право на выдачу Вашей медицинской информации другим профессиональным специалистам в области здравоохранения. Это необходимо для того, чтобы они знали, какое лечение Вы получили у нас.

Для управления нашей организацией

- Мы имеем право на использование Вашей информации в целях проверки своих программ и улучшения обслуживания
- Мы имеем право на использование Вашей информации в целях проверки качества работы наших профессионалов и для обучения наших сотрудников
- Мы имеем право связаться с Вами, чтобы напомнить Вам о предстоящем приеме или чтобы выдать Вам сведения о различных вариантах лечения или других медицинских услугах
- Мы имеем право на передачу Вашей медицинской информации аудиторам, проводящим проверку на федеральном уровне или уровне штата
- Мы имеем право на выдачу Вашей медицинской информации нашим деловым партнерам. К ним относятся люди и агентства, помогающие нам обслуживать Вас. Согласно закону мы можем выдать им тот объем информации, который необходим им для выполнения своих работ. Мы требуем от них соблюдения конфиденциальности Вашей информации точно так же, как и от себя.

Для выставления счетов на оплату за медицинские услуги

- Мы высылаем счета на оплату Вашей медицинской страховой компании. Страховым компаниям и программам необходима информация о Вашем медицинском лечении для того, чтобы оплатить счета за предоставленные Вам услуги. Информация, выдаваемая Вашей страховой компании, может включать в себя сведения о Ваших заболеваниях, процедурах и рекомендуемом лечении. Согласно закону штата мы в любом случае должны получить Ваше разрешение на выставление счета к оплате в страховую компанию
- Мы имеем право на выдачу Вашей медицинской информации в целях принятия решения о том, какие виды услуг Вы можете получать
- Если Вы являетесь членом коалиции LEOFF 1 (коалиция сотрудников правоохранительных органов и пожарных служб), мы имеем право на выдачу Вашей медицинской информации другим департаментам округа Кларк в целях рассмотрения Ваших заявлений.

В каких других случаях мы имеем право на использование и передачу Вашей медицинской информации?

Мы имеем право или обязаны выдавать Ваши сведения и в других случаях – как правило, это те случаи, когда эта информация может быть оказана общественно полезной, например, в области здравоохранения или научных исследований. Мы сможем выдавать Вашу информацию для таких целей только при условии, что это делается в соответствии со всеми требованиями закона. Более подробное описание по этому вопросу Вы можете получить на сайте www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Для предоставления помощи в вопросах общественного здравоохранения и безопасности

Мы имеем право на выдачу Вашей медицинской информации здравоохранительным и правовым органам в следующих ситуациях:

- Для предотвращения заболеваний, травм или инвалидности
- Для содействия в изъятии товара из продажи или в случаях проблем с продуктами питания, пищевыми добавками или такой продукцией, как вакцинация или противозачаточные средства
- Для уведомления о плохой реакции на медицинский препарат
- Для уведомления о подозрении на жестокое обращение, ненадлежащий уход или домашнее насилие над ребенком или взрослым человеком
- Для уведомления о рождении, смерти и других актах гражданского состояния
- Для содействия в помощи при стихийных бедствиях в целях уведомления членов семьи и друзей о Вашем состоянии
- Для предотвращения или сокращения серьезной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности

Для проведения исследовательских работ

Мы имеем право на использование и выдачу Вашей информации в исследовательских целях. Наличие Вашего согласия не обязательно, когда для исследования нет необходимости разглашать имена людей, участвующих в изучении. Исследовательские работы должны проводиться с учетом защиты Вашей личной информации.

Для проверки соблюдения требований закона

Мы имеем право на выдачу Вашей информации, если этого требуют законы штата или федеральные законы, включая случаи, когда Министерство Здравоохранения и Социальных Служб США проводит проверку того, как мы соблюдаем федеральный закон о сохранении конфиденциальности.

Для предоставления донорских органов или тканей

Мы имеем право на выдачу Вашей информации организациям, занимающимся обеспечением донорскими органами.

Для сотрудничества с судебными медицинскими экспертами, коронерами или представителями бюро ритуальных услуг

Мы имеем право на выдачу Вашей информации коронеру, судебному медицинскому эксперту или представителю бюро ритуальных услуг в случае смерти.

Для рассмотрения исков о компенсационных выплатах работникам, запросов правоохранительных и других государственных органов

Мы имеем право на использование и выдачу Вашей медицинской информации:

- При рассмотрении исков о компенсационных выплатах работникам в случаях производственной травмы или профессиональной болезни
- В правоохранительных целях или представителям правоохранительных органов для сообщения о преступлении, агентствам, занимающимся расследованием преступлений, или в том случае, если Вы являетесь жертвой преступления
- Исправительным учреждениям, если Вы находитесь в тюрьме краткосрочного или долгосрочного заключения, в целях защиты Вашего здоровья и безопасности, а также других людей
- Органам медицинского надзора с целью проведения в рамках закона мероприятий для проверки местных оздоровительных программ, таким как Департамент здравоохранения штата Вашингтон

- Особым государственным органам, таким как военные структуры или службы национальной безопасности или охраны президента.

Для судебных исков и правовых действий

Мы имеем право на выдачу Вашей информации по распоряжению суда или в ответ на административное предписание, или в ответ на повестку в суд.

Наши ответственности

- Согласно закону мы обязаны соблюдать конфиденциальность и безопасность информации о Вашем здоровье
- Мы обязаны немедленно сообщить Вам о случае нарушения этого требования, если это может повлиять на сохранение конфиденциальности или безопасности Вашей информации
- Мы обязаны выполнять правила и нести ответственность за соблюдение конфиденциальности, согласно описанному в данном уведомлении порядку, а также предоставлять Вам копию данного документа
- Мы не имеем право на использование и выдачу Вашей информации в случаях, не описанных в данном уведомлении, за исключением тех случаев, когда Вы даете на это разрешение в письменном виде. Вы всегда можете изменить свое решение и сообщить нам об этом в письменном виде. При этом мы не можем вернуть ту информацию, которая к тому моменту уже была выдана.

Изменение условий данного Уведомления

Мы имеем право на изменение условий данного уведомления, при этом изменения будут распространяться на всю имеющуюся у нас информацию о Вашем здоровье. Вы можете попросить предоставить Вам новое уведомление в нашем офисе или зайти на наш вебсайт.

Настоящее уведомление о правилах соблюдения конфиденциальности действительно во всех здравоохранительных учреждениях округа Кларк.