

# Notice of Privacy Practices (Уведомление о правилах конфиденциальности)

Действует с января 2024 г.

В этом уведомлении описано, как Health Care Authority (Управление здравоохранения) штата Washington (далее HCA, мы, нас или нам) использует или раскрывает медицинские данные о вас и как вы можете получить доступ к этой информации. **Пожалуйста изучите его внимательно.**

## Почему я получил это уведомление?

HCA обязуется защищать ваши медицинские данные. Закон требует от нас направить это уведомление всем участникам, чтобы они знали, как мы можем использовать или раскрывать их информацию. Настоящее уведомление не влияет на ваше право на получение услуг или страхового покрытия. Если у вас есть какие-либо вопросы в связи с настоящим уведомлением, свяжитесь с Отделом конфиденциальности HCA по электронной почте [PrivacyOfficer@hca.wa.gov](mailto:PrivacyOfficer@hca.wa.gov), позвонив по телефону 1-844-284-2149 или написав специалисту HCA по вопросам конфиденциальности по адресу Health Care Authority (Управление здравоохранения), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704.

## Краткое содержание

1

### Ваши права

#### Вы имеете право:

- Получить копию своих медицинских данных и заявок.
- Внести изменения в данные о своем здоровье и заявки.
- Запросить общение в режиме конфиденциальности.
- Попросить нас ограничить информацию, которой мы делимся.
- Получить список (за некоторыми исключениями) тех, с кем мы поделились вашими данными.
- Получить копию данного уведомления о конфиденциальности.
- Выбрать кого-нибудь, кто будет действовать от вашего имени.
- Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены.  
➤ **Перейдите на страницу 2 для получения дополнительной информации.**

2

### Ваши предпочтения

**Вы можете сообщить нам о своих предпочтениях в отношении определенных медицинских данных, которые мы используем или передаем. Например, в отношении того, как мы:**

- Отвечаем на вопросы о покрытии, поступающие от вашей семьи и друзей.
- Обеспечиваем помощь при стихийных бедствиях.

Мы не рекламируем наши услуги и не продаем ваши данные.

➤ **Перейдите на страницу 3 для получения дополнительной информации.**

3

### Как мы используем и раскрываем информацию

**Мы можем использовать и передавать ваши данные в следующих целях:**

- Помочь управлять медицинским лечением, которое вы получаете.
- Управлять нашей организацией.
- Оплачивать медицинские услуги.
- Управлять вашим планом медицинского страхования.
- Помогать в решении вопросов общественного здравоохранения и безопасности.
- Проводить исследования.
- Соблюдать закон.
- Отвечать на запросы о донорстве органов и тканей и сотрудничать с судмедэкспертами или распорядителями похорон.
- Принимать решения по компенсациям работникам, отвечать на запросы правоохранительных и других правительственных органов.
- Реагировать на судебные иски и преследования.
- Определять возможности улучшения качества услуг.

➤ **Перейдите на страницу 4 для получения дополнительной информации.**

**Когда дело касается ваших медицинских данных, у вас есть определенные права.** В этом разделе для вас разъясняются ваши права и некоторые из наших обязанностей. Если вы хотите воспользоваться своими правами или если у вас есть какие-либо вопросы в связи с вашими медицинскими данными, свяжитесь с Отделом конфиденциальности HCA по электронной почте [PrivacyOfficer@hca.wa.gov](mailto:PrivacyOfficer@hca.wa.gov), позвонив по телефону 1-844-284-2149 или написав специалисту HCA по вопросам конфиденциальности по адресу Health Care Authority (Управление здравоохранения), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704.

#### **Вы имеете право:**

##### **Получить копию вашей медицинской документации и данные о заявках и требованиях**

Вы можете просматривать свои личные данные, которыми располагает HCA, в письменной форме, запросив доступ к ним или их копии. За копии нами может взиматься плата. Во многих случаях мы готовы предоставить копии в электронном формате по запросу.

За исключением перечисленных ниже исключений, вы можете просматривать и копировать следующие записи:

- Записи о зачислении, оплате, рассмотрении запросов, а также записи по делам и медицинские записи, которые ведутся HCA или в его интересах.
- Другие записи, которые HCA использует для принятия решений в отношении вас.

Информация, которую вы можете просматривать и копировать, не включает:

- Психотерапевтические заметки.
- Информацию, обоснованно собранную для рассмотрения или подготовке к гражданским, уголовным или административным искам или разбирательствам.
- Информацию, которую HCA не может раскрыть вам по закону.
- Информацию, полученную от кого-либо, кроме поставщика медицинских услуг, на условиях конфиденциальности, если запрошенный доступ с достаточной долей вероятности раскроет источник информации.
- Информацию, которую по решению лицензированного медицинского работника или HCA не следует раскрывать вам, поскольку она может нанести вред вам или другим лицам.

##### **Попросить нас внести изменения в вашу медицинскую документацию и данные о заявках и требованиях**

- Вы можете попросить нас изменить ваши личные данные, если считаете, что они неверны или неполны. В этом случае вы должны будете подать запрос в письменной форме и указать, какую информацию вы хотите изменить, а также объяснить, почему ее следует изменить.
- HCA не обязана вносить запрошенные вами изменения. Например, HCA не обязана изменять информацию, которую она не создавала, или информацию, которая является правильной. Если HCA приняла решение не вносить запрошенное вами изменение, вам сообщат почему. Если HCA внесет изменения, она приложит разумные усилия, чтобы проинформировать других, кому она предоставляла эту информацию, или тех получателей информации, о которых вы сообщите HCA.

##### **Запросить общение в режиме конфиденциальности.**

- Вы можете попросить нас связаться с вами определенным способом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправить почту на другой адрес.
- Мы рассмотрим все обоснованные запросы и должны будем согласиться, если вы сообщите нам, что в противном случае вам грозит опасность.

##### **Запросить ограничения (на раскрытие информации)**

- Вы можете попросить нас не использовать и не разглашать определенную медицинскую информацию о лечении, оплате или нашей деятельности.
- Мы не обязаны соглашаться на ваш запрос и можем отклонить ваш запрос, если это повлияет на ваше обслуживание.

### **Получить список тех, с кем мы поделились информацией**

Вы можете запросить список лиц, которым НСА раскрыла вашу информацию. Список не будет включать все случаи раскрытия информации. Например, в список не будут входить:

- Случаи раскрытия информации о лечении, оплате и медицинском обслуживании.
- Случаи раскрытия информации вам или с вашего разрешения.
- Случаи раскрытия информации, имевшие место более чем за шесть лет до вашего запроса.

НСА ответит вам в течение 60 дней с момента вашего запроса. Если вы запросите более одного отчета в течение любого 12-месячного периода, НСА может запросить с вас плату в разумном размере.

### **Получить копию данного уведомления о конфиденциальности**

- Вы можете запросить бумажную копию настоящего уведомления в любое время, даже если вы согласились получить уведомление в электронном виде. Мы оперативно предоставим вам бумажную копию.

### **Выбрать кого-нибудь, кто будет действовать от вашего имени**

- Если вы выдали кому-либо медицинскую доверенность или кто-то является вашим законным опекуном, это лицо может воспользоваться вашими правами и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.
- Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы убедимся, что человек обладает соответствующими полномочиями и может действовать от вашего имени.

### **Подать жалобу, если считаете, что ваши права были нарушены**

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены или у вас есть вопросы:

- Свяжитесь с Отделом конфиденциальности НСА по электронной почте [PrivacyOfficer@hca.wa.gov](mailto:PrivacyOfficer@hca.wa.gov), позвонив по телефону 1-844-284-2149 или написав специалисту НСА по вопросам конфиденциальности по адресу Health Care Authority (Управление здравоохранения), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704; ИЛИ
- Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Department of Health and Human Services (Департамента здравоохранения и социального обслуживания) США, отправив письмо по адресу 200 Independent Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону 1-877-696-6775 или посетив сайт [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Мы не будем применять к вам ответные меры в случае подачи жалобы.

## **5**

### **Ваши предпочтения**

**В отношении определенной медицинской информации вы можете сообщить нам свои предпочтения о ее разглашении нами.** Если у вас есть явное предпочтение в отношении того, как мы передаем вашу информацию в ситуациях, описанных ниже, свяжитесь с нами. Сообщите нам, что именно вы хотите, чтобы мы сделали, и мы выполним ваши инструкции.

### **В таких случаях у вас есть право и выбор проинструктировать нас:**

- Делиться информацией с вашей семьей, близкими друзьями или другими лицами, участвующими в оплате вашего лечения.
- Делиться информацией в случае оказания помощи при стихийных бедствиях.

*Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы находитесь без сознания, мы можем поделиться вашей информацией, если посчитаем, что это в ваших интересах. Мы также можем передавать вашу информацию, когда это необходимо, чтобы уменьшить серьезную и непосредственную угрозу здоровью или безопасности.*

**Вы хотели бы знать, как мы обычно используем или передаем ваши медицинские данные?** Обычно мы используем или передаем ваши медицинские данные в следующем порядке.

**С целью помочь управлять медицинским лечением, которое вы получаете**

Сюда входит уход, предоставляемый вам, а также координация или управление вашим уходом. Например, НСА может раскрывать информацию, чтобы предупредить вашего поставщика медицинских услуг о возможных проблемах в вашем лечении.

**В целях управления нашей организацией**

- Мы можем использовать и раскрывать ваши данные в целях управления нашей организацией и чтобы связаться с вами при необходимости.
- Нам не разрешено использовать генетическую информацию для принятия решения о предоставлении вам страхового покрытия и его стоимости. Это не относится к long term care (планам долгосрочного ухода).

*Пример. Мы используем ваши медицинские данные, чтобы разрабатывать для вас более качественные услуги.*

**С целью оплаты медицинских услуг**

- Мы можем использовать и раскрывать ваши медицинские данные при оплате покрываемых страховкой медицинских услуг.

*Пример. Мы можем передать информацию о вас вашему врачу, чтобы согласовать оплату вашей операции.*

- Если вы просите провести административное слушание для рассмотрения отказа, нам, как правило, приходится раскрывать информацию в процессе слушания.

**Как еще мы можем использовать или передавать ваши медицинские данные?** Нам разрешено и от нас могут потребовать поделиться вашими данными другими способами – как правило, способами, которые способствуют общественному благу, например, общественному здравоохранению и исследованиям. Прежде чем мы сможем передать ваши данные для этих целей, нам необходимо выполнить множество условий, предусмотренных законом. Для получения дополнительной информации см.: [hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html).

**С целью оказания помощи в вопросах общественного здравоохранения и безопасности**

- Мы можем делиться медицинской информацией о вас в определенных случаях, а именно:
  - Для предотвращения заболевания.
  - Для оказания помощи в отзыве продукции.
  - Для сообщения о побочных реакциях на лекарства
  - Для сообщения о предполагаемом жестоком обращении, халатности или домашнем насилии.
  - Для предотвращения или уменьшения серьезной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности.

**С целью проведения исследований**

- Мы можем использовать или передавать ваши данные в целях медицинских исследований.

**С целью соблюдения закона**

- Мы передадим информацию о вас, если этого потребуют законы штата или федеральные законы, в том числе Department of Health and Human Services (Департамент здравоохранения и социального обслуживания), если он захочет убедиться в том, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.

**С целью реагирования на запросы о донорстве органов и тканей и сотрудничества с судмедэкспертами или распорядителями похорон.**

- Мы можем передавать информацию о вашем здоровье организациям, занимающимся закупкой человеческих органов.
- В случае смерти человека мы можем поделиться медицинскими данными с коронером, судмедэкспертом или организатором похорон.

**С целью решения вопросов компенсации работникам, ответа на запросы правоохранительных и других правительственных органов.**

- Мы можем использовать или передавать ваши медицинские данные
  - По запросам о компенсации работникам.
  - В целях соблюдения закона или представителю правоохранительных органов.
  - Органам надзора за здравоохранением для осуществления деятельности, разрешенной законом.
  - В целях выполнения специальных правительственных функций, таких как военная службы, служба национальной безопасности и служба защиты президента.

### **С целью реагирования на судебные иски и преследования**

- Мы можем делиться вашими медицинскими данными в ответ на судебное или административное постановление или в ответ на повестку в суд.

### **Существуют ли особо защищаемые виды данных?**

Да, некоторые типы данных пользуются большей защитой в соответствии с законами штата Washington или федеральными законами. Вышеуказанная практика раскрытия не обязательно применима к особо охраняемым видам данных, к которым относятся:

- Конфиденциальная информация, связанная с ВИЧ, защищенная законами штата Washington.
- Информация о лечении расстройств, вызванных употреблением алкоголя и психоактивных веществ, защищенная законами штата Washington или федеральными законами.
- Информация о лечении психических заболеваний, защищенная законами штата Washington или федеральными законами.

## **7**

### **Наши обязанности**

- По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность ваших protected health information (защищенных медицинских данных).
- Мы незамедлительно сообщим вам, если произойдет нарушение, которое могло бы поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность ваших данных.
- Мы обязаны следовать обязательствам и правилам в отношении конфиденциальности, описанным в этом уведомлении, и предоставлять вам его копию по запросу.
- Мы не будем использовать или передавать ваши данные, кроме как в случаях, описанных в этом документе, если вы не сообщите нам об обратном в письменной форме. Если вы сообщите нам о возможности использования и передачи таких данных, вы можете изменить свое решение в любое время. Если вы измените свое решение, сообщите нам об этом в письменном виде.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт федерального правительства:

**[hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html)**.

### **Изменения условий настоящего уведомления**

Мы можем изменить условия данного уведомления, и эти изменения будут применяться ко всей имеющейся у нас информации о вас. В этом случае мы направим вам новое уведомление или сообщим о нем и о том, как получить его копию. Измененное уведомление будет доступно на нашем веб-сайте, и мы отправим вам его копию по почте или электронной почте по вашему запросу. Это уведомление доступно на нескольких языках; для ознакомления посетите наш веб-сайт **[www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx](http://www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx)**