Уведомление о политике конфиденциальности

Октобер 2015 г.

В настоящем уведомлении разъяснены условия использования и раскрытия Управлением здравоохранения штата Вашингтон (далее «HCA», «мы» или «нас») информации о вашем состоянии здоровья (медицинской информации), а также способы получения вами доступа к этой информации. ***Пожалуйста, прочитайте внимательно.***

Вы получили настоящее уведомление, поскольку, в соответствии с законом, Управление HCA обязано обеспечивать конфиденциальность вашей информации и распространить это уведомление среди своих клиентов. Изменения текста уведомления не касаются вашего права на получение услуг или использование страхового покрытия.

Сводные результаты

Ваши права

У вас есть право:

- Получать копии ваших данных о состоянии здоровья и страховых требований.
- Вносить исправления в ваши данные о состоянии здоровья и страховые требования.
- Запрашивать о конфиденциальной коммуникации.
- Запрашивать о лимитировании передаваемой нами информации.
- Получать списки (предусмотрены некоторые исключения) лиц, которым мы передали вашу информацию.
- Получить копию настоящего уведомления о конфиденциальности.
- Выбрать представителя, действующего от вашего имени.
- Подавать жалобы, если вы считаете, что ваши права нарушены.

➢***Перейдите на стр. 2***
к дополнительной информации:

Ваш выбор

Вы можете сообщить нам о ваших предпочтениях в отношении использования или раскрытия нами вашей информации. К примеру, как мы:

- Отвечаем на вопросы о покрытии, поступающие от членов вашей и ваших друзей.
- Обеспечиваем помощь в чрезвычайных условиях.

Мы не торгуем своими услугами и не продаем вашу информацию

➢***Перейдите на стр. 3***
к дополнительной информации:

Использование и раскрытие информации

Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию по следующим причинам:

- Помогаем вам управлять получаемым медицинским обслуживанием.
- Управляем нашей организацией.
- Платим за оказываемые вам услуги в сфере здравоохранения.
- Управляем вашим планом медицинского обслуживания.
- Работаем над решением проблем в сфере здравоохранения и безопасности.
- Занимаемся научно-исследовательской деятельностью.
- Обеспечиваем соблюдение норм законодательства.
- Реагируем на запросы о донорстве органов и тканей и сотрудничаем с патологоанатомами и похоронными службами.
- Работаем с запросами работников о компенсациях, запросами правоохранительных и прочих государственных органов.
- Реагируем на исковые и прочие судебные инициативы.
- Идентифицируем возможности для повышения качества.

➢***Перейдите на стр. 3 и 4***
к дополнительной информации:

Ваши права

В части использования вашей медицинской информации, вы имеете определенные права. В настоящем разделе разъяснены ваши права, а также некоторые из наших обязательств, которые мы выполняем в помощь вам.

Получение копий ваших данных о состоянии здоровья и страховых требований

- Вы можете запросить, в письменном виде, о просмотре или о получении копии ваших данных о состоянии здоровья, страховых требований и некоторой прочей относящейся к вам медицинской информации, имеющейся у нас. Узнайте у нас, как подать такой запрос.
- Мы предоставим вам копию или выписку из данных о вашем состоянии здоровья и страховых требованиях, как правило, через 30 дней с момента получения вашего запроса. Мы можем взять за предоставление копий/выписки обоснованную плату, размер которой определен с учетом соответствующих издержек. Мы не обязаны предоставлять вам данные некоторых материалов/документов.

Запрос о внесении исправлений в данные о состоянии здоровья и страховых требованиях

- Вы можете попросить нас, в письменном виде, внести исправления в данные о собственном состоянии здоровья и страховых требованиях, если, по вашему мнению, эти данные являются неверными или неполными. Это условие применимо к определенным материалам, в частности используемым нами при принятии решений, относящихся к вам. Узнайте у нас, как подать такой запрос.
- Если мы ответим на ваш запрос отрицательно, мы пришлем вам письменное обоснование причин, по которым запросы был отклонен, в течение 60 дней.

Запрос о конфиденциальной коммуникации

- Вы можете попросить нас связываться с вами определенным способом (к примеру, звонить на домашний или рабочий телефон) или отправлять вам почту на другой адрес.
- Мы рассмотрим все обоснованные запросы и отреагируем на них положительно, если вы подтвердите риски, угрожающие вам в противном случае.

Запрос об ограничении использования и раскрытия информации

- Вы можете попросить нас не использовать или не раскрывать определенную относящуюся к вам медицинскую информацию в целях лечения, осуществления оплаты или в рамках выполнения наших функций.
- Мы не обязаны удовлетворять такие запросы и можем отклонить их, если они потенциально негативно скажутся на результатах ухода за вами.

Получение списка лиц, которым была передана относящаяся к вам информация

- Вы можете запросить нас предоставить вам перечень (отчет) всех случаев раскрытия относящейся к вам медицинской информации, всех лиц, которым такая информация была передана, а также причин ее передачи за шесть лет до даты подачи такого запроса.
- В перечень будут включены все случаи раскрытия, за исключением касающихся лечения, оплаты и мероприятий медицинского ухода, а также за исключением некоторых случаев раскрытия (к примеру, инициированных по вашему запросу). Такой отчет будет предоставляться один раз в год бесплатно; за дополнительные отчеты, предоставляемые в течение текущего 12-месячного периода, будет взиматься обоснованная плата, размер которой определен с учетом соответствующих издержек.

Получение копии настоящего уведомления о конфиденциальности

- Вы можете запросить печатную копию настоящего уведомления в любое время, даже в том случае, если вы выбрали получение настоящего уведомления по электронной почте. Мы незамедлительно предоставим вам печатную копию уведомления.

Выбор представителя, действующего от вашего имени

- Если вы предоставили другому лицу доверенность на представление ваших интересов в сфере медицины/здравоохранения, или если вы имеете законного опекуна, это лицо может применять ваши права и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.
- Мы проверим наличие у соответствующего лица необходимых полномочий, дающих ему право действовать от вашего имени, прежде чем предпринимать какие-либо действия.

Подача жалоб в случае предполагаемого нарушения прав

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность информации, нарушены, или же если у вас возникли вопросы:

- Свяжитесь с ответственным за соблюдение норм безопасности Управления HCA по телефону 1-844-284-2149 или по почте HCA Privacy Officer, Health Care Authority, P.O. Box 42700, Olympia, WA 98504-2700. ЛИБО
- Подайте жалобу в Управление гражданских прав (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services), направив письмо по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по телефону 1-877-696-6775 или посетив веб-сайт **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.**
- Какие бы то ни было ответные меры в отношении вас в связи с поданными жалобами предприниматься не будут.

Ваш выбор

Вы можете ставить нас в известность о ваших предпочтениях в части раскрытия определенной медицинской информации. Если вы имеете определенные предпочтения относительно того, каким образом нам следует раскрывать относящуюся к вам информацию в описанных ниже ситуациях, обсудите их с нами. Расскажите нам, что мы должны делать, и мы будем следовать вашим инструкциям.

В таких случаях у вас есть право и выбор поручить нам:

- Раскрытие вашей медицинской информации членам вашей семьи, близким друзьям и прочим лицам, принимающим участие в оплате получаемого вами ухода.
- Раскрытие информации в чрезвычайных обстоятельствах.

Если вы не имеете возможности сообщить нам о своих предпочтениях, к примеру, пребывая в бессознательном состоянии, мы можем по собственной инициативе раскрыть информацию о вас, если мы считаем, что такое раскрытие отвечает вашим интересам. Мы также, в случае необходимости, раскроем информацию о вас с целью снижения уровня серьезной и неизбежной угрозы вашему здоровью и безопасности.

Использование и раскрытие информации

Как мы обычно используем и раскрываем информацию о состоянии вашего здоровья? Как правило мы используем или раскрываем информацию о состоянии вашего здоровья следующим образом.

Помощь в управлении получаемым вами медицинским обслуживанием

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и поделится ей с профессионалами, которые обеспечивают ваши лечение и уход.
  Пример: *врач направляет нам информацию о вашем диагнозе и план лечения с тем, чтобы мы могли обеспечить ваше дополнительное обслуживание. Либо чтобы мы переправили информацию в Администрацию по делам детей (Children's Administration), если вы являетесь ребенком на патронатном воспитании.*

Управление нашей организацией

- Мы можем использовать вашу информацию в рамках управления нашей организацией, связываясь с вами по мере необходимости.
- Мы не имеем права использовать генетическую информацию для принятия решения о предоставлении вам покрытия и стоимости этого покрытия. Такое условие неприменимо в рамках планов долгосрочного ухода.
  Пример: *мы используем вашу информацию в контексте оптимизации вашего обслуживания.*

Оплата за оказываемые вам услуги в сфере здравоохранения

- Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в процессе осуществления оплаты за предоставляемое вам и покрываемое страховкой медицинское обслуживание.
  Пример: *мы можем передать касающуюся вас информацию вашему врачу, чтобы скоординировать оплату за вашу хирургическую операцию.*
- Если вы запросите о проведении административного слушания с целью пересмотра отказного решения, мы, как правило, раскрываем вашу информацию в целях проведения слушания.

Как еще мы используем и раскрываем информацию о состоянии вашего здоровья? Мы имеем право или обязаны раскрывать вашу информацию другими способами – как правило, в контексте повышения уровня общего благосостояния, в частности, для обеспечения здоровья населения или в рамках научно-исследовательской деятельности. Мы должны обеспечить соответствие целому ряду законодательных норм прежде чем мы сможем раскрывать вашу информацию в подобных целях. Дополнительная информация приведена по адресу: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.**

Использование и раскрытие информации

Помощь в решении проблем в сфере здравоохранения и безопасности

- Мы можем раскрыть касающуюся вас медицинскую информацию в определенных условиях, в частности:
- Чтобы предотвратить заболевание.
- В помощь в рамках отзыва продукции.
- Сообщая о неблагоприятных эффектах действия лекарственных средств.
- Сообщая о предполагаемых случаях плохого обращения, отсутствия заботы или бытового насилия.
- Предотвращая или снижая уровень серьезной угрозы здоровью или безопасности людей.

Научно-исследовательская деятельность

- Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в рамках научно-исследовательской деятельности.

В контексте соблюдения норм законодательства

- Мы раскроем относящуюся к вам информацию в ответ на соответствующее требование законодательства штата или федерального законодательства, в том числе в ответ на требование Министерства здравоохранения и социального обеспечения (Department of Health and Human Services), контролирующего соблюдение нами федерального закона о защите частной жизни граждан.

Реакция на запросы о донорстве органов и тканей и сотрудничество с патологоанатомами и похоронными службами

- Мы можем раскрыть касающуюся вас медицинскую информацию организациям по заготовке, хранению и продаже органов.
- Мы также можем раскрыть вашу медицинскую информацию представителям следственных органов, судебно-медицинским экспертам или похоронной службе в случае смерти лица.

Работа с запросами работников о компенсациях, запросами правоохранительных и прочих государственных органов

- Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию:
  - Обрабатывая страховые требования работников.
  - В целях правоприменения или официальному представителю правоохранительных органов.
  - Органам, контролирующим деятельность учреждений сферы здравоохранения, в рамках законодательно обусловленной деятельности.
  - В контексте реализации специальных государственных функций, в частности в рамках военных мероприятий, мероприятий по обеспечению государственной безопасности и охраны первых лиц государства.

Реакция на исковые и прочие судебные инициативы

- Мы можем раскрыть относящуюся к вами информацию во исполнение распоряжения суда или административного предписания или же в ответ на вызов в суд.

Есть ли информация, подлежащая особой защите?

Да, согласно законодательству штата Вашингтон и федеральному законодательству определенная информация подлежит усиленной защите. Обозначенные выше условия раскрытия информации могут быть неприменимы к такой информации, которая включает в себя конфиденциальную информацию в отношении наличия у лиц вируса ВИЧ, охраняемую законодательством штата Вашингтон; информацию о лечении лиц от алкогольной и наркотической зависимости, охраняемую законодательством штата Вашингтон и федеральным законодательством; и охраняемую информацию о лечении лиц с психическими расстройствами.

Наши обязанности

- Мы обязаны в законодательном порядке обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Вы будете немедленно поставлены нами в известность о возникновении любых обстоятельств, в которых может иметь место несоблюдение соответствующих законодательных норм, способное поставить под вопрос конфиденциальность и безопасность вашей информации.
- Мы должны обеспечить выполнение всех наших обязанностей, а также соблюдение всех политик конфиденциальности, на которые ссылается настоящее уведомление, а также предоставить вам копию настоящего уведомления.
- Мы не будем использовать или раскрывать информацию любыми способами, отличными от описанных в настоящем уведомлении, за исключением случаев, когда вы предоставите нам соответствующее письменное распоряжение. Вы можете в любое время отозвать предоставленное нам разрешение раскрыть вашу медицинскую информацию. Сообщите нам, если вы решите это сделать.

Дополнительная информация приведена по адресу веб-сайта федеральной организации: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html**.

Изменения условия настоящего уведомления

Мы можем изменить условия настоящего уведомления; измененные условия будут применимы ко всей относящейся к вам информации, находящейся в нашем распоряжении. Мы выдадим вам новое уведомление или сообщим вам о нем и расскажем, как получить копию. Уведомление с внесенными изменениями будет доступно на нашем веб-сайте; мы перешлем вам его копию по обычной или электронной почте по вашему соответствующему запросу. Это уведомление доступно на нескольких языках; посетите наш веб-сайт по адресу: **www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx .**