

ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ГОРОД МЭДИСОН И ОКРУГ ДЕЙН
Управление здравоохранения города Мэдисон
Отдел здравоохранения округа Дейн

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОБРАЩЕНИЯ С КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ
(Russian)

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ. ДЛЯ НАС ОЧЕНЬ ВАЖНА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ.

Наша обязанность, установленная законом

В соответствии с действующим федеральным законодательством и законодательством штата, мы обязаны обеспечивать неприкосновенность Вашей медицинской информации. Мы также обязаны предоставить Вам данное уведомление о принятом у нас порядке обращения с конфиденциальной информацией, наших установленных законом обязанностях и Ваших правах относительно Вашей медицинской информации. Мы обязаны следовать описываемому в настоящем уведомлении порядку обращения с конфиденциальной информацией, пока он сохраняет силу. Настоящее уведомление вступает в силу с **1 августа 2007 г.** и действует до тех пор, пока не будет издано заменяющее его уведомление.

Мы оставляем за собой право изменять установленный у нас порядок обращения с конфиденциальной информацией, а также условия данного уведомления в любое время, при условии что такие изменения будут допускаться действующим законодательством. Мы оставляем за собой право вносить изменения в установленный у нас порядок обращения с конфиденциальной информацией и распространять такие новые условия на всю медицинскую информацию, имеющуюся в нашем распоряжении (в том числе на медицинскую информацию, которая была создана или получена нами до внесения таких изменений). Прежде чем внести важные изменения в установленный у нас порядок обращения с конфиденциальной информацией, мы внесем изменения в настоящее уведомление, разместим измененное уведомление во всех наших пунктах обслуживания и предоставим новое уведомление нашим пациентам и иным лицам по запросу. Вы можете запросить экземпляр данного уведомления в любое время. Для получения более подробной информации об установленном у нас порядке обращения с конфиденциальной информацией или для получения дополнительных экземпляров настоящего уведомления обратитесь к нам по адресу или телефону, указанным в конце данного уведомления.

Поводы для использования и раскрытия медицинской информации

Лечение: Мы можем использовать Вашу медицинскую информацию без Вашего разрешения для предоставления Вам лечения. Мы можем раскрывать Вашу медицинскую информацию без Вашего разрешения врачу или иному медицинскому специалисту/учреждению для предоставления Вам лечения. При доставке Вас в больницу нашим транспортом мы можем раскрывать Вашу медицинскую информацию для предоставления Вам лечения.

Оплата: Мы можем использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию без Вашего разрешения для получения возмещения за предоставляемое Вам медицинское обслуживание. Если мы будем выставять счет программам страхования Medicaid или Medicare в целях получения возмещения, мы предъявим требование в электронной форме с указанием Вашего имени и другой личной информации.

Решение административных задач в сфере здравоохранения: Мы можем использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию для решения некоторых административных задач, относящихся к здравоохранению. К таким административным задачам относится следующее:

- оценка качества медицинского обслуживания и осуществление мероприятий по его совершенствованию;

- проверка и оценка деятельности медицинского специалиста/учреждения и плана медицинского страхования, а также квалификации и компетентности специалистов, реализация программ обучения в сфере здравоохранения, аккредитация медицинских специалистов/учреждений и планов медицинского страхования, проведение мероприятий по сертификации, лицензированию и аттестации;
- проведение или организация медицинских проверок, аудитов или юридических услуг, в том числе выявление и предотвращение случаев мошенничества и злоупотребления, а также
- хозяйственное планирование, развитие, управление и общее администрирование, включая обслуживание клиентов, обезличивание медицинской информации и создание наборов ограниченных данных для решения административных задач в сфере медицинского обслуживания, проведения мероприятий в области здравоохранения и исследований.

Ваше разрешение: Вы можете предоставить нам разрешение в письменной форме на использование Вашей медицинской информации или на раскрытие ее любым лицам в любых целях. Если Вы предоставите нам разрешение, Вы сможете в любое время отозвать его в письменной форме. Такой отзыв не будет распространяться на какие бы то ни было случаи использования или раскрытия информации, имевшие место в период действия Вашего разрешения. В отсутствие Вашего разрешения в письменной форме, мы не будем использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию в каких бы то ни было целях, не предусмотренных настоящим уведомлением.

Контакт с пациентом: Мы можем использовать Вашу медицинскую информацию для контактов с Вами или Вашим уполномоченным представителем по телефону или по почте для обсуждения информации, относящейся к выставлению счетов.

Мероприятия, связанные со здравоохранением и льготами: Мы можем раскрывать Вашу медицинскую информацию без Вашего разрешения в случаях, когда мы обязаны сделать это по закону, а также в следующих ситуациях:

- в интересах общественного здоровья, включая сообщение о случаях инфекционных заболеваний, жестокого обращения с детьми и с взрослыми лицами, невыполнения обязанностей или бытового насилия;
- для предотвращения серьезной и реальной угрозы здоровью и безопасности;
- в целях надзора в сфере здравоохранения, например, для проведения мероприятий по лицензированию на уровне штата, для предоставления коллегиальным экспертным органам и органам по борьбе с мошенничеством;
- коронерам, судебно-медицинским экспертам и распорядителям похорон;
- для выполнения требований законодательства о предоставлении компенсаций работникам;
- в ответ на запросы суда, определенные административные распоряжения и иные предусмотренные законом требования;
- по запросу должностных лиц правоохранительных органов относительно потерпевших от преступлений, преступлений, совершенных на нашей территории, в качестве сигнала о совершенном преступлении в экстренных ситуациях, а также для установления личности или местонахождения лиц, подозреваемых в совершении преступлений, и иных лиц;
- должностным лицам вооруженных сил и уполномоченным лицам федеральных органов в целях реализации законных мер по осуществлению разведки, контрразведки и мероприятий по обеспечению национальной безопасности, а также исправительным учреждениям и правоохранительным органам относительно лиц, находящихся под стражей.

Вы можете отказаться от использования или раскрытия Вашей медицинской информации на основании письменного заявления от органа власти, кроме случаев, когда такое раскрытие предписано законом.

Мы не можем раскрывать сведения о результатах анализов на ВИЧ-инфекцию, некоторые категории конфиденциальной медицинской информации или записи относительно психиатрического лечения для некоторых из указанных целей без Вашего согласия в письменной форме, кроме случаев, когда такое раскрытие предписано законом. Результаты Ваших анализов на ВИЧ-инфекцию (при наличии таковых) могут быть раскрыты в порядке, установленном законодательством штата Висконсин (Wisconsin Statutes §252.15(5)(a)).

Права личности

Контактная информация: При возникновении у Вас вопросов относительно Ваших прав в соответствии с настоящим уведомлением о порядке обращения с конфиденциальной информацией, обратитесь к инспектору по вопросам конфиденциальности (Privacy Officer). Контактная информация приводится в конце настоящего уведомления.

Формы: Вы можете получить формы, необходимые для осуществления Ваших прав, у инспектора по вопросам конфиденциальности. Контактная информация приводится в конце настоящего уведомления.

Доступ: Вы имеете право знакомиться со своей медицинской информацией и получать ее копии (за некоторыми исключениями). Для получения доступа к Вашей медицинской информации Вы должны подать запрос в письменной форме.

Мы можем удержать с Вас сбор в разумном размере на покрытие затрат, связанных с копированием Вашей медицинской информации, пересылкой Вам ее копий по почте и подготовкой любых сводок или разъяснений относительно Вашей медицинской информации по Вашему запросу. Свяжитесь с нами для получения информации о размере таких сборов. Контактная информация приводится в конце настоящего уведомления.

Отчет о фактах раскрытия информации: Вы имеете право на получение перечня всех случаев раскрытия нами Вашей медицинской информации, которые имели место после 13 апреля 2003 г. (помимо фактов раскрытия в целях лечения, оплаты и решения административных задач, а также фактов раскрытия, на которое было получено Ваше разрешение, и фактов раскрытия для ряда других целей).

В течение 60 дней со дня Вашего запроса мы предоставим Вам информацию о каждом зафиксированном случае раскрытия Вашей информации за указанный в Вашем запросе период. При этом мы не обязаны представлять отчет о фактах раскрытия Вашей информации, давность которых превышает 6 лет со дня Вашего запроса. Кроме того, мы ни при каких обстоятельствах не предоставляем сведений о фактах раскрытия, имевших место до 14 апреля 2003 г.

Внесение изменений: Вы имеете право просить о внесении изменений в Вашу медицинскую информацию и в записи относительно психиатрического лечения. Ваш запрос должен быть в письменной форме. Он должен содержать обоснование необходимости внесения изменений в медицинскую информацию.

Мы можем отказать в удовлетворении Вашей просьбы, указав причины такого отказа. При отказе в удовлетворении Вашего запроса Вам будет предоставлены письменные разъяснения. Если Ваш запрос будет удовлетворен, то мы внесем указанные Вами изменения в медицинскую информацию и приложим все разумные усилия, чтобы проинформировать о таких изменениях других лиц (которые по нашим данным могут располагать или исходить из такой неисправленной информации в ущерб Вашим интересам), а также лиц, которым Вы желаете направить измененную информацию.

Введение ограничений: Вы имеете право просить о введении ограничений на использование или раскрытие нами Вашей медицинской информации в целях лечения, оплаты и решения административных задач, либо на обмен информацией с членами семьи, близкими и иными лицами, которых Вы укажете. Мы не обязаны удовлетворить такой запрос. Если мы согласимся с Вашим запросом, мы будем следовать соответствующей договоренности, за исключением экстренных случаев и ситуаций, когда законом предусмотрено иное.

Конфиденциальность обмена информацией: Вы имеете право просить об обмене с Вами Вашей медицинской информацией в конфиденциальном режиме, альтернативными способами или с использованием альтернативного адреса (который Вы укажете). Такой запрос должен быть в письменной форме. Вы должны подать этот запрос по адресу, указанному в конце данного уведомления. Вы можете получить форму запроса, обратившись по тому же адресу.

Мы удовлетворим Ваш запрос, если он будет признан разумным и если в нем будут указаны альтернативные способы или альтернативный адрес для конфиденциального обмена информацией. Мы не будем просить Вас пояснить причины подачи такого запроса.

Электронное уведомление: Если Вы получили данное уведомление через наш веб-сайт или по электронной почте (e-mail), Вы также имеете право получить его в письменной форме.

Вопросы и жалобы

Если Вы хотите получить более подробную информацию об установленном у нас порядке обращения с конфиденциальной информацией или если у Вас есть вопросы или сомнения, обратитесь к инспектору по вопросам конфиденциальности (Privacy Officer) по адресу или телефону, указанным в конце данного уведомления.

Если Вы считаете, что мы могли нарушить Ваши права на неприкосновенность частной жизни, или если Вы не согласны с принятым нами решением относительно доступа к Вашей медицинской информации после подачи Вами запроса о внесении изменений в Вашу медицинскую информацию, об ограничении ее использования или раскрытия, либо об обмене ею в конфиденциальном порядке, Вы можете подать нам жалобу по адресу или телефону, указанным в конце данного уведомления.

Вы также можете подать жалобу в письменной форме в Бюро по защите гражданских прав при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (Office for Civil Rights of the United States Department of Health and Human Services). Вы можете позвонить на «горячую линию» Бюро по защите гражданских прав по телефону 1-800-368-1019.

Мы уважаем Ваше право на конфиденциальное обращение с Вашей медицинской информацией. Мы не будем предпринимать никаких неблагоприятных для Вас встречных мер, если Вы решите подать жалобу нам или в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США.

Контактная информация

Privacy Officer
Public Health-Madison and Dane County 210 Martin Luther King, Jr. Blvd., Rm. 507
Madison, WI 53703-3346
(608) 266-4821

Подтверждение получения уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией

В соответствии с требованиями федерального законодательства о неприкосновенности частной жизни, мы обязаны предоставить Вам экземпляр нашего уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией (Notice of Privacy Practices).

В таком уведомлении разъясняется, как мы можем использовать и раскрывать Вашу защищенную медицинскую информацию.

Вы не обязаны подписывать и возвращать нам подтверждение. Наша обязанность – предоставить Вам текст настоящего уведомления. Если Вы желаете подтвердить получение настоящего уведомления, просим Вас подписать форму подтверждения и вернуть ее по следующему адресу: Privacy Officer, Public Health-Madison and Dane County, 210 Martin Luther King, Jr., Blvd, Room 507, Madison, WI 53703-3346. При возникновении у Вас каких-либо вопросов относительно настоящего подтверждения обратитесь к инспектору по вопросам конфиденциальности (Privacy Officer) по указанному выше адресу.