

Ваши права в отношении персональной медицинской информации

Медицинские и платежные документы, которые создаются и хранятся у нас, являются собственностью Community Health Association of Spokane. Тем не менее содержащаяся в них защищенная медицинская информация, как правило, принадлежит вам.

Вы имеете следующие права:

- Получить бумажную копию действующей версии уведомления компании CHAS Health о порядке обращения с конфиденциальной информацией, в частности защищенной медицинской информацией.
- Запросить проверку и получить бумажную или электронную копию вашей защищенной медицинской информации. Данный запрос следует отправлять в письменном виде на бланке заявления о выдаче медицинских документов. Мы отправим вашу защищенную медицинскую информацию в электронном виде указанному вами лицу или учреждению. Мы можем взимать плату за предоставление доступа к электронной медицинской документации, однако такая плата будет ограничена нашими трудозатратами, необходимыми для ответа на ваш запрос.
- Обратиться к нам с просьбой исправить вашу медицинскую информацию, если вы считаете, что хранящаяся у нас информация неверна. Данный запрос следует отправлять в письменном виде на бланке заявления о внесении исправлений. Факт выполнения запроса о внесении исправлений будет отражен в вашей медицинской карте.
- Получить отчет обо всех случаях раскрытия вашей медицинской информации. Данный запрос следует отправлять в письменном виде с указанием периода, который не может превышать шести лет. Вы можете получать эти сведения бесплатно каждые 12 месяцев; мы уведомим вас о стоимости, если вы будете отправлять запрос о получении таких сведений чаще одного раза в 12 месяцев.
- Отправить запрос о запрете или ограничении на использование и раскрытие вашей медицинской информации, касающейся лечения, платежей и медицинской деятельности.
- Получать конфиденциальные сообщения, отправив письменный запрос о предоставлении вам медицинской информации иным способом или по другому адресу.

Если у вас возникнут вопросы, вам потребуются дополнительные сведения или вы захотите сообщить о проблеме, касающейся обращения с вашей защищенной медицинской информацией, обращайтесь к специалисту по вопросам конфиденциальности по адресу:

Privacy Officer
CHAS Health Administration Office
203 N. Washington St., Suite 300
Spokane, WA 99201

Телефон: 509.444.8888 • Факс: 509.444.7806

Изменение настоящего уведомления

Мы оставляем за собой право вносить в настоящее уведомление изменения, которые будут касаться всей вашей медицинской информации, имеющейся в нашем распоряжении, включая информацию, которую мы получили ранее и получим в будущем. Мы разместим копию действующего уведомления в наших учреждениях. На первой странице документа в левом нижнем углу будет указана дата вступления в силу. По запросу мы предоставим вам копию действующего уведомления.

Если вы хотите запретить раскрытие определенной медицинской информации, заполните форму «Запрет на раскрытие медицинской информации».

Веб-сайт. У нас есть веб-сайт, на котором представлена информация о нас. Для вашего удобства настоящее уведомление также доступно на нашем веб-сайте chas.org.



Миссия компании CHAS Health — улучшение состояния здоровья людей в населенных пунктах, которые мы обслуживаем, путем расширения доступа к качественным медицинским и оздоровительным услугам.

chas.org



УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОБРАЩЕНИЯ С КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

В настоящем уведомлении описаны порядок обращения с конфиденциальной информацией, принятый в компании CHAS Health, порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации и процедура получения доступа к этой информации.

Внимательно ознакомьтесь с настоящим документом.

Translation is available.

Se dispone de servicios de interpretación.

Предоставляются услуги перевода.

Ewor ro ri ukok elaññe kwöj aikuji.

Мы понимаем, что ваша медицинская информация и сведения о получаемом вами медицинском обслуживании относятся к персональным данным. Мы стремимся защищать вашу персональную медицинскую информацию. Когда вы приходите у нас лечение или получаете другие медицинские услуги, мы создаем запись о полученных вами услугах. Такие записи ведутся для повышения качества обслуживания и соответствия требованиям законодательства. Настоящее уведомление распространяется на все записи о вашем обслуживании, сделанные медицинскими работниками и другими сотрудниками клиники. В нем описан порядок использования и раскрытия вашей персональной медицинской информации. Кроме того, в уведомлении изложены ваши права в отношении хранящейся у нас персональной медицинской информации и наши обязанности в отношении ее использования и раскрытия.

Мы имеем право использовать и раскрывать персональную медицинскую информацию в перечисленных ниже целях:

Лечение

- Сбор и оформление медицинской информации в вашей медицинской карте осуществляется поставщиками услуг, стоматологами, медсестрами и другими медицинскими работниками с целью оказания медицинской помощи и предоставления услуг.
- Раскрытие медицинской информации другим лицам, участвующим в вашем лечении, в том числе передача в электронном виде по безопасным каналам через систему обмена медицинской информацией (Health Information Exchanges, HIE), осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Оплата услуг

- Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, для того чтобы выставить вам счета и получать плату от вас, вашего плана медицинского страхования и сторонних плательщиков (если применимо), полностью или частично оплачивающих ваши медицинские счета.

Медицинская деятельность

- Мы используем вашу медицинскую информацию для оценки и повышения качества обслуживания.
- Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию с целью проверки предоставляемых нами услуг и оценки эффективности работы персонала, а также для обучения наших сотрудников.
- Мы можем связываться с вами, чтобы напоминать о назначенных приемах и информировать вас о лечебно-оздоровительных мероприятиях или альтернативных методах лечения.
- Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию с целью подготовки и проведения следующих мероприятий:
 - проверка качества обслуживания, проводимая вашим планом медицинского страхования;
 - бухгалтерские, юридические и страховые услуги и управление рисками;
 - аудит, выявление случаев мошенничества и злоупотреблений, а также программы соблюдения нормативных требований.

Мы имеем право использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию без вашего разрешения в перечисленных ниже целях:

- **Медицинские исследования.** Если исследование одобрено и утверждены протоколы обеспечения конфиденциальности вашей медицинской информации. Мы также можем передавать информацию врачам-исследователям в процессе подготовки к проведению научного исследования.
- **Донорство органов и тканей.** Если вы являетесь потенциальным донором органов, мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию организациям, занимающимся снабжением донорскими органами и трансплантацией органов, глаз и тканей, а также банкам донорских органов для содействия донорству и пересадке органов и тканей.
- **Требования законодательства.** Мы будем раскрывать вашу медицинскую информацию в соответствии с требованиями федерального и местного законодательства и законов штата.
- **Предотвращение серьезной угрозы здоровью и безопасности.** Мы имеем право использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, если это необходимо для предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности населения или другого лица. Информация будет передана только лицам, способным предотвратить данную угрозу.
- **Требования военного руководства США и других стран.** Если вы являетесь военнослужащим или демобилизованы/уволены из вооруженных сил, мы можем при необходимости раскрывать вашу медицинскую информацию по требованию военного командования или Министерства по делам ветеранов. Кроме того, мы имеем право раскрывать медицинскую информацию иностранных военнослужащих военному ведомству соответствующей страны.
- **Выплата компенсаций работникам.** Мы имеем право раскрывать вашу медицинскую информацию с целью выплат в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.
- **Охрана общественного здоровья и безопасности:**
 - для профилактики и контроля заболеваемости, травматизации и инвалидизации населения;
 - для учета рождаемости и смертности;
 - для сообщения о жестоком или халатном обращении с детьми;
 - для сбора данных о реакциях на лекарственные средства и проблемах, связанных с медицинскими изделиями;
 - для информирования пациентов об отзыве препаратов и медицинских изделий;
 - для информирования лиц, которые могли подвергнуться заражению, контактировать с носителем заболевания или стать источником его распространения;
 - для информирования компетентных органов о предполагаемом домашнем насилии и о фактах жестокого или халатного обращения с нашим пациентом (в данном случае информация раскрывается только с вашего согласия либо в соответствии с действующим законодательством).

- **Надзор в сфере охраны здоровья и обеспечения безопасности.** Мы имеем право раскрывать вашу медицинскую информацию органам надзора в сфере здравоохранения для проведения мероприятий, предусмотренных законодательством, включая аудит, расследования, инспекции и лицензирование. Данные мероприятия необходимы для государственного контроля в сфере здравоохранения, реализации государственных программ и защиты гражданских прав.
- **Судебные/административные разбирательства.** Мы раскрываем информацию по запросу, предписанию или распоряжению суда.
- **Правоприменение:**
 - в ответ на распоряжение или запрос суда, ордер, вызов в суд и иные процессуальные действия;
 - для установления личности или местонахождения подозреваемого лица, лица, скрывающегося от правосудия, важного свидетеля или лица, пропавшего без вести;
 - в определенных ограниченных обстоятельствах — информацию о жертве преступления;
 - информацию о смертельном исходе, причиной которого, по нашему мнению, стали преступные действия;
 - информацию о преступных действиях в учреждении CHAS Health;
 - в чрезвычайных ситуациях — для сообщения о преступлении, месте его совершения или жертвах, а также для передачи сведений о личности, описания или местонахождения лица, совершившего преступление.
- **Выполнение должностных обязанностей** коронеров, судмедэкспертов, директоров похоронных бюро.
- **Выполнение специальных правительственных функций** — уполномоченным федеральным должностным лицам с целью проведения мероприятий, связанных с разведкой, контрразведкой и национальной безопасностью, в рамках закона, для обеспечения безопасности президента, других уполномоченных лиц и глав иностранных государств, а также для проведения специальных расследований.
- **Исправительные учреждения.** Если это необходимо для предоставления вам медицинского обслуживания, для охраны вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других людей, а также для обеспечения безопасности самого исправительного учреждения.

Другие случаи использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации

Другие случаи использования и раскрытия персональной медицинской информации, не указанные в настоящем уведомлении и не предусмотренные действующим законодательством, допустимы только с вашего письменного разрешения.