

## УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАКТИКЕ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

**В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОМУ ОНА МОЖЕТ РАЗГЛАШАТЬСЯ, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОСИМ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ.**

В этом уведомлении описана практика соблюдения конфиденциальности Управлением социального обеспечения округа Малтнома. Закон обязывает нас обеспечить конфиденциальность защищенной законом информации о состоянии Вашего здоровья («Информации») и предоставить Вам это уведомление. Мы обязаны выполнять условия уведомления, действующего на данный момент. Данное уведомление вступает в силу 23 сентября 2013 г. Мы оставляем за собой право вносить изменения в данное уведомление. Любые изменения будут применяться к Информации о Вас, которой мы уже располагаем. Мы разместим текущий вариант данного уведомления в местах предоставления услуг и на сайте по адресу: [www.multco.us/hipaa](http://www.multco.us/hipaa).

### ВАШИ ПРАВА

**Проверка и получение копий:** Вы имеет право проверить или скопировать свою Информацию, хранящуюся в Вашем «личном деле». Ваше «личное дело» – это комплекс записей и документов, используемый для принятия решений в отношении Вас. При определенных немногочисленных обстоятельствах мы можем ограничить Информацию, которую Вы можете проверять и копировать. В случае ограничения нами Вашего права на проверку или копирование Информации Вы можете подать письменное требование о пересмотре этого решения. Копии записей могут быть предоставлены Вам или указанным Вами третьим лицам в виде бумажного документа или в электронной форме в зависимости от того, что будет указано в Вашем требовании, а также в зависимости от технологии хранения соответствующих записей. Ваше требование должно быть представлено в письменной форме. Мы можем помочь Вам в составлении письменного требования. За предоставление копий мы можем взимать с Вас определенную плату.

**Внесение изменений:** у Вас есть право попросить нас изменить Информацию в Вашем личном деле, которая, по Вашему мнению, является неверной или неполной. Вы должны подать письменное требование об этом с указанием его причины. Мы можем помочь Вам в составлении письменного требования. Мы сообщим Вам в письменной форме, если мы отклоним Ваше требование, и у Вас будет право ответить на наш отказ. У Вас также есть право на включение Вашего требования, отказа и заявления о несогласии, в случае его наличия, в будущие редакции Вашего личного дела.

**Учет:** у Вас есть право потребовать предоставления Вам списка определенных раскрытий Вашей Информации, включенной в Ваше личное дело. В этот список не будут входить случаи раскрытия Информации, осуществленного в целях лечения, оплаты или организации предоставления Вам услуг здравоохранения, а также случаи раскрытия

Информации Вам или лицам, принимающим участие в предоставлении Вам услуг или оплате предоставляемых Вам услуг. В этот список также не будут включены случаи раскрытия Информации, которые имели место ранее чем за 6 лет до даты соответствующего требования, были осуществлены в соответствии с разрешением, в рамках предоставления ограниченного объема сведений, предоставления Информации исправительному учреждению, а также попутные раскрытия Информации и раскрытия Информации в целях национальной безопасности или разведки, или раскрытия, осуществленные до 14 апреля 2003 г. Ваше требование должно быть подано в письменной форме. Мы можем помочь Вам в составлении письменного требования. В случае подачи Вами требования о предоставлении Вам такого списка чаще, чем один раз в год, мы можем взимать с Вас определенную плату.

**Ограничения:** у Вас есть право попросить нас ограничить использование и раскрытие Вашей Информации. Мы не обязаны удовлетворять Вашу просьбу, и можем быть не в состоянии это сделать с одним исключением. Вы можете направить нам требование о том, чтобы Ваша Информация не предоставлялась плану медицинского страхования в случае, если Вы или кто-либо от Вашего имени полностью оплатил предоставленные Вам услуги, и когда раскрытие или использование такой Информации необходимо только в целях обеспечения оплаты или организации предоставления Вам медицинских услуг и не является обязательным согласно требованиям закона. Ваше требование должно быть представлено в письменной форме. Мы можем помочь Вам в составлении письменного требования.

**Конфиденциальные коммуникации:** Вы вправе попросить нас направлять Вам любые коммуникации определенным способом и по определенному адресу. Вы должны указать свои пожелания по поводу того, как и где с Вами следует связываться. Например, Вы можете попросить нас связываться с Вами только по Вашему рабочему адресу или телефону. Мы выполним любые разумные просьбы.

**Уведомление:** Вы имеете право получить копию настоящего уведомления на бумажном носителе по требованию. Настоящее уведомление может быть предоставлено на других языках и в альтернативных форматах.

**Уведомление об утечке Информации:** Вы имеете право получить уведомление в случае обнаружения нами утечки незащищенной Информации.

**Жалобы:** У Вас есть право подать жалобу, если Вы считаете, что мы нарушили Ваши права на неприкосновенность частной жизни. Вы можете подать жалобу нашему сотруднику, ответственному за соблюдение конфиденциальности, или Министру здравоохранения и социального обеспечения США. Мы не будем предпринимать против Вас ответные меры за подачу Вами жалобы.

## **КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ ВАШУ ИНФОРМАЦИЮ БЕЗ ВАШЕГО РАЗРЕШЕНИЯ**

**Лечение:** мы можем использовать или раскрывать Вашу Информацию по мере необходимости для предоставления Вам лечения и прочих медицинских услуг. Например, мы можем раскрывать Вашу Информацию другим медицинским учреждениям и работникам, которые принимают участие в Вашем лечении.

**Оплата:** мы можем использовать или раскрывать Вашу Информацию для выставления счетов и получения оплаты за полученные Вами услуги. Например, для представления страховых требований.

**Организация предоставления услуг здравоохранения:** мы можем использовать или раскрывать Вашу Информацию в целях осуществления нашей деятельности. Например, мы можем использовать Вашу Информацию в связи с проведением оценки и совершенствованием качества наших услуг, а также для ведения пациентов.

**Организованное предоставление услуг здравоохранения:** мы являемся участниками системы организованного предоставления услуг здравоохранения (ОНСА) и можем использовать или раскрывать Вашу Информацию другим участникам этой системы, как это разрешено Законом о медицинском страховании и обмене идентификационными данными участвующих при этом сторон (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). В некоторых обстоятельствах мы используем системы и услуги участников ОНСА для координации электронных медицинских записей и направлений на лечение. Мы можем предоставлять Вашу информацию участникам ОНСА в целях осуществления участниками ОНСА совместных действий по охране здоровья.

**Лица, имеющие отношение к предоставлению Вам услуг или оплате предоставляемых Вам услуг:** мы можем раскрывать Информацию членам Вашей семьи, Вашим персональным представителям или другим лицам, имеющим отношение к предоставлению Вам услуг или оплате предоставляемых Вам услуг, если Вы дадите нам соответствующее устное разрешение или иным образом не будете возражать против этого. Если Вы не можете самостоятельно принимать решения о собственном лечении и уходе, мы можем раскрывать Вашу информацию по мере необходимости, если мы будем считать, что это отвечает Вашим интересам.

**Деятельность по охране здоровья населения:** мы можем использовать или раскрывать Информацию о Вас в целях охраны здоровья населения. Например, такая информация может раскрываться в целях предотвращения или контроля распространения заболевания или возникновения травм, инвалидности, а также предотвращения злоупотреблений или халатности. Соответствующие действия могут включать в себя действия, осуществляемые службами по донорству и трансплантации органов и тканей, действия коронаров, главврачей и директоров похоронных бюро, а также действия, необходимые для предотвращения возникновения серьезной непосредственной угрозы здоровью и безопасности Вас и других людей.

**Действия по надзору в сфере здравоохранения:** мы можем раскрывать Информацию органам по надзору в сфере здравоохранения. Такие органы могут проводить аудиты и инспекции для обеспечения мониторинга правительством системы здравоохранения.

**Судебные разбирательства:** мы можем раскрывать Информацию о Вас в соответствии с постановлением суда, повесткой, запросом документов, а также в рамках мероприятий, связанных с выплатой компенсаций работникам, и в других предусмотренных законом целях.

**Правоприменение:** мы можем раскрывать Информацию о Вас полиции или другим лицам, обеспечивающим соблюдение закона, когда такое раскрытие Информации разрешено или предусмотрено законом. Мы можем раскрывать Информацию в целях сообщения о преступлении, которое было совершено на нашей территории.

**Исследования:** при определенных обстоятельствах мы можем использовать и раскрывать Вашу Информацию в целях научных исследований, одобренных Экспертным советом организации или Советом по вопросам конфиденциальности, или в случае получения от Вас соответствующего подписанного Вами разрешения.

**Лица, содержащиеся под стражей:** если Вы находитесь в тюрьме или содержитесь под стражей, мы можем раскрывать Информацию, как это предусмотрено или разрешено законом.

**Деловые партнеры:** в определенных ситуациях у нас может возникнуть необходимость раскрыть Вашу Информацию нашему деловому партнеру, например, переводчику или эксперту по оценке качества, с тем, чтобы такой деловой партнер мог предоставить услугу от нашего имени. Мы заключаем с деловыми партнерами письменное соглашение, согласно которому они обязаны соблюдать конфиденциальность Вашей Информации в той же степени, в которой соблюдение ее конфиденциальности обеспечивается нами.

**Вооруженные Силы и вопросы национальной безопасности:** мы можем раскрывать Вашу Информацию по требованию служащих Вооруженных Сил или федеральным должностным лицам, уполномоченным получать такую Информацию в целях обеспечения национальной безопасности и осуществления разведывательной деятельности.

**Действия, направленные на устранение последствий стихийных бедствий:** если Вы не возражаете, мы можем раскрывать Вашу Информацию другим поставщикам медицинских услуг или организациям, оказывающим содействие в устранении последствий стихийного бедствия, в целях координации предоставления ими услуг. Мы можем раскрывать Вашу Информацию, если это необходимо для идентификации, нахождения и уведомления членов семьи, опекунов или других лиц, отвечающих за предоставление Вам услуг, Ваше местонахождение, состояние или смерть.

**Ограниченный объем сведений:** мы можем раскрывать третьим лицам ограниченный объем Информации в целях проведения исследований, обеспечения охраны здоровья населения или работы органов здравоохранения. При этом никакая идентифицирующая

Ваша Информация раскрываться не будет.

**Случайное раскрытие Информации:** в ходе разрешенного использования и раскрытия Вашей Информации может произойти ее случайное разглашение. Например, посетитель, находящийся в зоне обслуживания, может случайно услышать Ваше имя, когда Вас вызывают к врачу из зала ожиданий.

**Раскрытие Информации, разрешенное или предусмотренное законом:** мы можем использовать или раскрывать Вашу Информацию, когда это разрешено или предусмотрено федеральным или местным законодательством, или же законодательством штата.

**Маркетинг:** мы можем лично представлять Вашему вниманию информацию о продуктах или услугах, которые могли бы Вас заинтересовать, или мы можем подарить Вам подарок номинальной стоимости в рекламных целях. Помимо этого, мы не будем использовать или раскрывать Вашу Информацию в целях маркетинга без Вашего разрешения.

## СЛУЧАИ РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ

**Прочие законы о защите информации о состоянии здоровья:** другие законы могут требовать Вашего письменного разрешения на раскрытие определенной Информации о Вашем психическом здоровье, лечении от алкоголизма и наркомании, тестировании или лечении от ВИЧ/СПИД и генетических тестированиях. Мы обязаны получить разрешение на использование и раскрытие записей о психотерапии, а также на продажу Вашей Информации.

Использование и раскрытие Информации, которое не является разрешенным, может осуществляться только с Вашего письменного разрешения. Если Вы разрешите нам использовать или раскрывать Вашу Информацию, Вы сможете в любой момент отозвать это разрешение в письменной форме. Если Вы отозвали свое разрешение, мы больше не будем использовать или раскрывать Вашу Информацию в целях, указанных в документе об отзыве разрешения. Такой отзыв разрешения не повлияет на раскрытие Информации, уже осуществленное ранее на основании Вашего разрешения.

## ПОЛУЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Если у Вас возникли какие-либо вопросы об этом уведомлении, или Вам необходима дополнительная информация, пожалуйста, обратитесь к представителю администрации округа Малтнома, отвечающему за вопросы соблюдения конфиденциальности, по адресу: Multnomah County Privacy Officer, 421 SW Oak Street Suite 240, Portland, OR 97204, или позвоните по телефону 503-988-3691.