



**(Система здравоохранения Мемориал)
УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ
ИНФОРМАЦИИ**

Вступило в силу: 14 апреля 2003 г.
Проверено: 11 июня 2014 г.
22 сентября 2015 г.
30 ноября 2017 г.

**В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК
ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ
МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ, И
КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ
ИНФОРМАЦИИ. ПРОСИМ ПРОЧИТАТЬ ЕГО
ВНИМАТЕЛЬНО.**

Memorial Healthcare System (MHS) является собственником и/или работает в разных больницах и других медицинских учреждениях, в том числе (без ограничения) в Memorial Regional Hospital (Региональная больница Мемориал), Joe DiMaggio Children's Hospital (Детская больница Джо ДиМеджио), Memorial Regional Hospital South (Южная региональная больница Мемориал), Memorial Hospital West (Западная региональная больница Мемориал), Memorial Hospital Miramar (Мемориал больница Мирамар), Memorial Hospital Pembroke (Мемориал больница Пембрук), Memorial Manor Nursing Home (Дом для инвалидов и престарелых Мемориал Менор), Memorial Home Health (Мемориал домашнее здоровье) и South Broward Community Health Services (Медицинские услуги для сообщества Южный Бровард). Все эти учреждения расположены в различных местах. MHS дополнительно принимает на работу врачей и других медицинских работников. MHS защищает конфиденциальность персональной медицинской информации своих пациентов в рамках программы защиты конфиденциальной информации согласно требованиям закона. В этом уведомлении описана программа защиты конфиденциальной информации MHS.

**НАША ПОЛИТИКА ОТНОСИТЕЛЬНО
МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:**

Мы понимаем, что ваша медицинская информация является персональной (личной) информацией. Мы создаем документацию или записи о помощи и услугах, которые вы получаете от Memorial Healthcare System. Мы стремимся к тому, чтобы эта документация отражала предоставленную вам качественную помощь и соответствовала определенным юридическим требованиям. Это уведомление относится ко всей информации о вашей медицинской помощи или лечении, или связанной с этим информации, созданной больницами MHS или другими учреждениями MHS, либо для них, включая записи о медицинской помощи, сделанные сотрудниками MHS или вашими личными врачами или другими медицинскими работниками. Медицинская информация включает записи о лечении психических заболеваний, записи о реабилитации при злоупотреблении наркотиками и алкоголем, а также результаты тестов на ВИЧ.

Некоторые из ваших личных врачей или другие медицинские работники могут не быть сотрудниками MHS и могут иметь другие политики или уведомления относительно использования и раскрытия врачами вашей медицинской информации, созданной в офисе врача или клинике.

2310-02772 Редакция (11/17) Стр. 1 из 5

Это уведомление предоставит вам сведения о том, какими способами мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию. Мы также опишем ваши права и определенные обязанности, которые есть у нас по отношению к использованию и раскрытию медицинской информации.

Мы должны в соответствии с законом:

- обеспечить, чтобы медицинская информация, которая может вас идентифицировать, хранилась конфиденциально, как описано в этом уведомлении;
- предоставить вам это уведомление о наших юридических обязанностях и практиках конфиденциальности касательно медицинской информации о вас; и
- выполнять условия этого уведомления, которое сейчас действует как закон.

**КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И
РАСКРЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ
ИНФОРМАЦИЮ О ВАС**

Следующие категории описывают различные способы, которыми мы пользуемся и раскрываем медицинскую информацию. Для каждой категории использований или раскрытий мы объясним, что мы хотим сообщить вам и постараемся привести несколько примеров. Не все способы использования или раскрытия будут указаны в перечне. Однако все методы, которые нам разрешается применять, чтобы использовать и раскрывать информацию, будут находиться в рамках одной из категорий.

Для лечения

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию, чтобы предоставить вам медицинское лечение или услуги. Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию врачам, медсестрам, лаборантам, студентам-медикам или другим сотрудникам персонала больницы, которые участвуют в оказании вам медицинской помощи в больнице. Например, врачу, лечащему пациента с переломом кости, может понадобиться полный доступ к вашей документации, чтобы узнать о каких-то медицинских состояниях, которые могут повлиять на процесс выздоровления. Это относится также к диетологу, чтобы мы могли организовать соответствующую еду. Разные отделения больницы могут также обмениваться медицинской информацией о вас, чтобы координировать ваши различные потребности, например, выписку лекарств, лабораторные анализы и рентгенографию.

Мы можем также раскрыть вашу медицинскую информацию людям за пределами больницы, если они участвуют в оказании медицинской помощи во время вашего пребывания в больнице и после того, как вы покинете больницу, например, члены семьи или другие лица, предоставляющие услуги, которые составляют часть вашей медицинской помощи. Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию для лечения, оплаты или некоторых операций, проводимых другими провайдерами медицинской помощи, которые заботятся о вас.

Некоторая информация, как определенная генетическая информация, определенная информация о лечении и реабилитации при злоупотреблении наркотиками и алкоголем, а также результаты тестов на ВИЧ и информация о лечении нарушений поведения подлежит специальным ограничениям согласно законам штата и/или федеральным законам, связанным с защитой этой информации.

В настоящее время MHS участвует в программе обмена информацией о здоровье (HIE). Программа HIE разработана, чтобы электронным путем безопасно обмениваться с другими медицинскими провайдерами вашей медицинской информацией для целей лечения и оплаты медицинских услуг.

Цель HIE – помочь участвующим врачам и провайдерам предоставлять лучшую, более эффективную помощь пациентам путем обмена информации о здоровье посредством безопасных электронных систем. Это значит, что где бы вы не были, ваша информация о здоровье будет доступной для всех врачей, которые пользуются HIE. Цель HIE – предоставить более безопасную и более координированную помощь пациентам.

Вы можете выйти из системы обмена информацией о здоровье одним из таких методов:

1. Послать запрос по электронной почте на адрес MHSIE@mhs.net, с «Opt-Out» на линии темы; ИЛИ
2. Пошлите почтой свой запрос, подпишите, поставьте дату и направьте по адресу Memorial Healthcare System, Health Information Management Department, Memorial Training Center, 2990 Executive Way, Miramar, FL 33025; ИЛИ
3. Сообщите в отделе Регистрации, что вы хотите выйти из системы (Opt-Out).

Включите все из следующего в содержание вашего запроса, направленного электронной почтой или обычной почтой, чтобы мы могли точно идентифицировать правильную медицинскую информацию, которую нужно исключить из системы обмена информацией о здоровье (Health Information Exchange):

- a) Утверждение, то вы хотите ВЫЙТИ (OPT OUT) из системы HIE.
- b) Имя и фамилия (и второе имя, если применимо)
- c) Номер медицинской документации в Memorial Healthcare System, если применимо
- d) Дата рождения
- e) Номер телефона
- f) Адрес

Если вы захотите изменить вашу позицию и пожелаете опять войти в систему, вы можете сделать это (Opt-In) в любое время. Пожалуйста, свяжитесь с нами по электронной почте или обычной почте, пользуясь указанными выше адресами, и включите утверждение о том, что вы хотите OPT IN в систему HIE, а также направьте информацию согласно subparagraph (b-f) выше. Если вы пошлете свой запрос Opt-In по электронной почте, включите на линии темы «Opt-In».

Вопросы: Обращайтесь в Офис по вопросам конфиденциальности (Privacy Office) в Memorial Healthcare System по номеру телефона 954-265-1165

Для оплаты

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы можно было выписать счет и получить плату от вас, страховой компании или третьей стороны за лечение и услуги, которые вы получаете в больнице. Например, нам может понадобиться дать вам информацию о плане медицинского страхования для оплаты медицинской помощи, которую вы получили в больнице, чтобы ваша страховая компания (в соответствии с этим планом) оплатила нам или возместила вам расходы на оплату медицинской помощи. Мы можем также сообщить вашей страховой компании (в соответствии с планом) о лечении, которое вам собираются провести, чтобы получить предварительное одобрение или выяснить, будет ли ваша страховая компания (в соответствии с этим планом) покрывать расходы на это лечение.

Мы можем также раскрывать вашу информацию другому провайдеру, чтобы этот поставщик услуг мог получить плату за предоставленные вам услуги. Мы можем сообщить название вашей страховой компании в агентство, предоставляющее вам транспортные услуги для медицинских целей, и врачу, который лечил вас в больнице.

Для изучения и оценки медицинской помощи

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для проверки проводимого нами лечения и предоставляемых услуг, для оценки качества работы нашего персонала. Мы также можем объединить медицинскую информацию о многих пациентах больницы, чтобы решить, какие дополнительные услуги должна предложить больница, какие услуги не нужны пациентам, и узнать насколько эффективны определенные новые методы лечения. Мы можем также раскрывать вашу информацию врачам, медицинским сестрам, лаборантам/техникам, студентам-медикам или другим сотрудникам персонала больницы для проверки их деятельности и с целью получения ими новых знаний и навыков.

Мы также можем объединить имеющуюся медицинскую информацию с таковой, полученной от многих больниц, чтобы сравнить результаты нашей работы, и решить вопросы об улучшении предлагаемой нами медицинской помощи и повышении качества услуг. Мы можем удалить идентифицирующую вас информацию из этого комплекта медицинской информации, чтобы другие лица или организации могли пользоваться этой информацией для изучения медицинской помощи и оказания медицинской помощи, не получая при этом информации об определенном пациенте.

Мы можем также раскрывать вашу информацию другому провайдеру, который лечил вас, это делают для оценки качества предоставленных этим провайдером вам услуг, или с целью выявления мошенничества и злоупотреблений в сфере здравоохранения, или определения соответствия работы медицинских сотрудников нормативным актам и законам.

MHS и закон требуют, чтобы индивидуалы, имеющие доступ к вашей документации, знакомились с минимальным объемом требуемой информации, которая нужна им для выполнения своих обязанностей и с целью предоставления услуг медицинской помощи в лечебных учреждениях.

Случайное раскрытие

Мы можем в определенных случаях случайно или непреднамеренно использовать или раскрыть вашу медицинскую информацию. Например, в то время как ваш врач объясняет вам ваше заболевание или состояние, небольшая часть этой беседы может быть услышана кем-то, кто проходил в это время мимо помещения, где проводят лечение.

Напоминания о визитах

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы связаться с вами для напоминания о вашем следующем визите для лечения или обследования в больнице.

Альтернативные методы лечения

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы сообщить вам или порекомендовать вам возможные варианты лечения или альтернативные методы лечения, которые могли бы вас заинтересовать.

Деятельность по привлечению и расширению фондов

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию, чтобы связаться с вами с целью собрать деньги для больницы и ее функционирующих отделений. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию связанному с больницей фонду, чтобы это помогло нам в привлечении средств. Это будет ограниченная информация, например, ваш адрес и номер телефона, дата, отделение больницы и результат лечения, имя и фамилия вашего лечащего врача и ваш страховой статус. Такая информация может быть раскрыта, чтобы представители фонда имели возможность связаться с вами с целью сбора денежных средств для больницы. У вас есть право в любое время отказаться от общения по вопросам привлечения денег, и ваш отказ будет учтен и ваше желание должно быть выполнено. Все подобные формы общения будут иметь четкие и очевидные инструкции, как вы можете отказаться (opt Out) от подобных обращений к вам в будущем. Если вы предпочтете в будущем не получать обращений к вам по вопросам привлечения денег, обратитесь в офисы Фонда Мемориал (Memorial Foundation) или Фонда детской больницы Джо ДиМаггио (Joe DiMaggio Children's Hospital Foundation):

Адрес электронной почты: mhsfoundation@mhs.net
jdchfoundation@mhs.net

Телефон: 954-265-3454
Адрес: 3711 Garfield Street, Hollywood, FL 33021
Вы можете также обратиться к Директору по вопросам конфиденциальности (Privacy Director):
Телефон: 954- 265-5019

Адрес: 3111 Stirling Road, Hollywood, Florida 33312

Информационная служба больницы

Во время вашего пребывания в больнице, мы можем включить определенную информацию (в ограниченном объеме) о вас в сведения информационной службы больницы (Hospital Directory). Эта информация может включать ваше имя и фамилию, место пребывания в больнице, ваше общее состояние здоровья (например, удовлетворительное, стабильное, пр.) и вашу религиозную принадлежность. Информация в справочной службе больницы, за исключением вашей религиозной принадлежности, может быть также раскрыта людям, которые спрашивают о вас, называя ваше имя и фамилию. Информация о вашей религиозной принадлежности может быть предоставлена члену вашей религиозной организации, например, священнику или раввину, даже если они не спрашивали о вас, называя ваше имя и фамилию. Это делают для того, чтобы члены вашей семьи, друзья и члены религиозной организации могли посетить вас в больнице и в целом узнать, как вы себя чувствуете

У вас есть право потребовать, чтобы мы не включали всю или часть вашей информации в справочные данные. Вы можете потребовать статус «НИКАКОЙ ИНФОРМАЦИИ», что означает, что вас исключат из справочных данных и сотрудники больницы не будут подтверждать ваше поступление в больницу никому из людей, которые навоят о вас справки. Ваше требование «НИКАКОЙ ИНФОРМАЦИИ» следует направить в Отдел регистрации пациентов или передать сотруднику медсестринского персонала.

Деловые партнеры

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию одному из наших деловых партнеров, чтобы провести вам лечение, оформить оплату или выполнить другие виды деятельности для вашей медицинской помощи. Например, мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию компании, которая предъявляет счета страховым компаниям от имени MHS, чтобы дать возможность оказать нам помощь в получении платы за предоставляемые услуги. Другие провайдеры медицинской помощи могут также раскрывать вашу информацию своим деловым партнерам.

Люди, участвующие в оказании вам медицинской помощи или в оплате за предоставленную вам медицинскую помощь

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию любому человеку, который имеет юридические полномочия принимать решения от вашего имени по поводу оказания вам медицинской помощи, или другу или члену семьи, которые участвуют в процессе оказания вам медицинской помощи. Мы также можем предоставить информацию кому-либо, кто помогает оплатить вам счета за медицинскую помощь. Кроме того, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию юридическому лицу, которое помогает справиться с последствиями стихийного бедствия или иного несчастья, чтобы ваша семья получила уведомление о вашем заболевании, статусе и месте нахождения.

Научные исследования

При определенных обстоятельствах мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для целей научных исследований. Например, исследовательский проект может включать сравнение здоровья и выздоровления всех пациентов с одним заболеванием, которые получили один лекарственный препарат, с такими пациентами, которые получили другой лекарственный препарат для лечения этого же заболевания. Однако все исследовательские проекты должны пройти специальный процесс утверждения. Перед тем, как проводить научные исследования без получения полномочий от пациента на это, предлагаемый исследовательский проект будет оценен с целью сбалансировать научную необходимость и необходимость сохранения конфиденциальности пациента. Такой проект должен быть утвержден специальным комитетом, который известен как Экспертный совет организации в системе MHS (MHS Institutional Review Board).

В соответствии с требованиями закона

Мы раскрываем вашу медицинскую информацию, если это требуется согласно федеральным законам, законам штата или местным постановлениям.

С целью предупреждения серьезной угрозы для безопасности

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, когда необходимо предотвратить серьезную угрозу для вашего здоровья и безопасности или для здоровья и безопасности общественности или другого человека. Однако любое раскрытие будет предоставлено только для кого-то, кто в состоянии предотвратить эту угрозу.

Лечение малоимущих

MHS использует защищенную медицинскую информацию для предоставления медицинской помощи людям, которые не могут платить за медицинскую помощь. Это включает такие мероприятия, как получение лекарств или включение пациентов в программы оказания помощи в получении лекарств. Такие программы предоставляют лекарственные препараты бесплатно или по сниженным ценам.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ

Донорство органов и тканей

Если вы будете донором органа, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию организации, которая занимается приобретением органов для трансплантации органа, например, глаза, или тканей, либо сообщить в банк донорских органов, поскольку необходимо способствовать процессу донорства и трансплантации органа или тканей.

Военные и ветераны

Если вы будете в составе вооруженных сил, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию, как этого требуют уполномоченные органы военного командования.

Мы можем также раскрыть медицинскую информацию о членах иностранного военного персонала для соответствующих уполномоченных органов иностранного военного командования.

Компенсация работников

Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию для программ компенсации работников или подобных других программ. Эти программы предоставляют льготы при травмах или заболеваниях, связанных с работой.

Риски для общественного здравоохранения

Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию для мероприятий, связанных с общественным здравоохранением. Такие мероприятия обычно включают следующие:

- предупреждение или контроль болезни, травмы или инвалидности;
- сообщения о рождениях и случаях смерти;
- сообщения о реакциях на лекарственные препараты или проблемы, связанные с продуктами;
- уведомления для общественности об отзыве продуктов, которые они, возможно, используют;
- уведомления для человека, который мог быть в контакте с заболевшим какой-то болезнью, или может быть в группе риска как контактное лицо (возможный контакт или распространение болезни или состояния);

• уведомления для соответствующих правительственных органов в случае, если мы считаем, что несовершеннолетний пациент или пациент с инвалидностью стал жертвой надругательства, невнимания или эксплуатации, или уведомления для юридических органов охраны порядка о ране вследствие стрельбы из ружья или другой опасной ране, которая указывает на применение насилия.

Мы раскроем эту информацию только, если вы согласитесь, или если этого требует закон.

Деятельность по наблюдению за общественным здоровьем

Мы можем раскрыть медицинскую информацию для предоставления информации организации, осуществляющей наблюдение и контроль за общественным здравоохранением, если такая деятельность уполномочена законом. Такие организации, осуществляющие наблюдение и контроль, включают например, аудиторские агентства, исследовательские центры, инспекционные организации и органы выдачи лицензий. Эта деятельность необходима для того, чтобы правительство проводило мониторинг системы здравоохранения, государственных программ и согласованность их мероприятий с законами о гражданских правах.

Судебные иски и споры

Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию в ответ на требование суда или административное распоряжение. Мы также можем раскрыть вашу медицинскую информацию в ответ на повестку для явки в суд, запрос на документы из суда или другие юридические процедуры в соответствии с законом. Стороны, использующие эти юридические процедуры для получения вашей медицинской информации, имеют обязанности относительно информирования вас о запросе или о получении распоряжения для защиты требуемой информации. У системы MHS есть процедуры для информирования сторон относительно их обязанностей в соответствии с законом и для отслеживания доказательств о подчинении требованиям закона.

Деятельность правоохранительных органов

Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию, если мы получим запрос от официального сотрудника правоохранительных органов:

- В ответ на требование суда, повестку для явки в суд, предписание, вызовы в суд или подобный процесс или что-либо иное, подтвержденное законом;
- Относительно преступного поведения; и
- В чрезвычайных обстоятельствах для сообщения о преступлении; местах нахождения преступления или жертв; или описание личности или места пребывания человека, который совершил преступление.

Следователи, судебно-медицинские эксперты и сотрудники похоронных домов

Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию следователю или судебно-медицинскому эксперту. Это может быть необходимо, например, для идентификации умершего или для установления причины смерти. Мы можем также раскрыть медицинскую информацию о пациентах больницы сотрудникам похоронных бюро, если это необходимо для выполнения их служебных обязанностей.

Национальная безопасность и разведывательная деятельность

Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию уполномоченному официальному сотруднику федеральных органов для целей разведки, контрразведки и другой деятельности, направленной на охрану национальной безопасности, если такая деятельность соответствует требованиям закона.

Услуги защиты Президента и других лиц

Мы можем раскрыть медицинскую информацию, когда мы искренне уверены в том, что это разглашение действительно служит цели предотвращения или уменьшения серьезной и неотвратимой угрозы здоровью или безопасности человека или народных масс. Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию, чтобы дать полномочия официальным сотрудникам федеральных органов для предоставления защиты Президента, других высокопоставленных лиц или руководителей иностранных государств, а также для проведения специальных расследований.

Заключенные

Для пациентов, которые находятся в исправительном учреждении или под опекой официального лица из правоохранительных органов, мы можем раскрыть медицинскую информацию о пациенте сотрудникам исправительного учреждения или официальным лицам из правоохранительных органов. Такое раскрытие может быть необходимым

- (1) Для учреждения, чтобы предоставить пациенту медицинскую помощь;
- (2) Для защиты здоровья и безопасности пациента или здоровья и безопасности других людей; или (3) Для безопасности и правопорядка в исправительном учреждении.

ВАШИ ПРАВА ОТНОСИТЕЛЬНО ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**Право проверять и копировать**

У вас есть право проверять и получить копию медицинской информации, которую могут использовать для принятия решений о вашей медицинской помощи.

Обычно это включает медицинские и финансовые записи. Для того чтобы проверить и получить копию медицинской информации, которую могут использовать для принятия решений, касающихся вас, вам нужно подать письменный запрос в Департамент менеджмента медицинской информации (Health Information Management Department). Если вы запрашиваете копию информации, мы должны получить оплату стоимости копирования, почтовых расходов или других материалов, связанных с вашим запросом. Если ваша документация в электронном формате, вы можете запросить копию в электронном формате, или указать, что мы можем послать вашу документацию в электронном формате на адрес третьей стороны.

При определенных и очень ограниченных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос о проверке и копировании. Если мы откажем вам в доступе к медицинской информации, то вы можете потребовать, чтобы отказ был пересмотрен. Мы пересмотрим ваш запрос в соответствии с законом и откажем вам в доступе только тогда, когда мы решим, что эти ограниченные обстоятельства применимы в вашем случае.

Право дополнять или исправлять

Если вы чувствуете, что ваша медицинская информация, которая хранится у нас, неправильная или неполная, вы можете попросить нас дополнить/изменить информацию. У вас есть право требовать дополнить или изменить информацию на протяжении всего времени, пока информацию хранят в больнице или для больницы. Для того чтобы запросить дополнение/изменение во время лечения, вы должны просить провайдера, который создал эту запись, чтобы он или она внесли изменения. Для того чтобы запросить дополнение/изменение после лечения, вы должны направить письменный запрос на имя Директора по вопросам конфиденциальности в больнице (Hospital Privacy Director). Медицинская документация будет дополнена/изменена только путем добавочной информации, в которой правильно указано время и дата дополнения информации. Имеющиеся записи не будут удалены, уничтожены или изменены каким-либо способом, который делает оригинальную запись недоступной для прочтения. Мы можем отклонить ваш запрос на дополнение/изменение, если он не в письменном виде или не включает причину, которая подтверждает необходимость такого запроса. Кроме того, мы можем отклонить ваш запрос, если вы просите нас изменить информацию, которая:

- Не была создана нами, кроме случаев, когда особа или юридическое лицо, создавшее запись, больше не может вносить изменение/дополнение;
- Это не часть медицинской информации, которую хранят в больнице или для больницы;
- Это не часть информации, которую вам могли бы разрешить проверять или копировать; или
- Информация точная и полная.

Право на учет раскрытий

У вас есть право попросить об «учете раскрытий». Это список медицинской информации о вас, которая раскрыта не по причинам, связанным с лечением, оплатой или оказанием медицинской помощи.

Для того чтобы запросить список раскрытой медицинской информации о вас, вы должны направить письменный запрос на имя Директора по вопросам конфиденциальности (Privacy Director). Ваш запрос должен включать период времени, который не может быть дольше шести лет и не должен включать даты до 14 апреля 2003 г. Первый список, который вы запросите в рамках периода 12 месяцев, будет бесплатным. За дополнительные списки мы должны получить оплату стоимости предоставления списка. Мы уведомим вас о стоимости списка, и вы можете решить: отозвать или изменить свой запрос до того, как вам начислят какой-либо счет за список.

Право запросить ограничения

У вас есть право просить об ограничениях или лимитировании медицинской информации, которую мы используем или раскрываем для вашего лечения, оплаты или оказания вам медицинской помощи.

Мы не обязаны соглашаться с вашим запросом.

Обычно система MHS не соглашается с ограничением нашего использования информации для лечения, оплаты или оказания медицинской помощи.

Однако, если у вас особые обстоятельства, которые мы можем рассмотреть, вы можете просить об ограничении нашего использования или раскрытия вашей медицинской информации. Вы должны направить этот запрос в письменном виде на адрес Директора по вопросам конфиденциальности (Privacy Director), который указан на последней странице этого уведомления. Ваш запрос должен сообщать о ваших особых обстоятельствах. Если вы сами платите за специальные услуги, вы можете запросить, чтобы защищенная медицинская информация (PHI) не была указана в вашем страховом плане. Система MHS предоставит вам такую услугу по вашей просьбе за ваши деньги; однако ограничение не предупреждает раскрытие PHI субъекта для страхового плана, когда страховой план нуждается в этой информации для вашего лечения. У вас есть право потребовать ограничить объем медицинской информации, которую мы раскрываем о вас и сообщаем кому-то, кто участвует в оказании вам медицинской помощи или оплате этой помощи, например, член семьи или друг.

Право запросить конфиденциальное общение

У вас есть право просить, чтобы мы обсудили с вами ваши медицинские проблемы определенным образом или в определенном месте. Например, вы можете просить, чтобы мы связывались с вами только на работе или только при помощи электронной почты. Для того чтобы запросить конфиденциальное общение, вы должны направить письменный запрос на имя Директора по вопросам конфиденциальности в больнице (Hospital Privacy Director). Мы не будем спрашивать вас о причине такого запроса. Мы сделаем все возможное для того, чтобы пойти навстречу вашей просьбе в разумных пределах. Ваш запрос должен включать сведения о том, как и где вы хотите связаться с нами. Если вы направите такой запрос после начала лечения, вы должны также направить его врачам, которые лечат вас в больнице.

Право на бумажную копию этого уведомления

У вас есть право на бумажную копию этого уведомления. Вы можете в любое время попросить нас дать вам копию этого уведомления. Даже если вы согласились получить это уведомление в электронном виде, вы все равно имеете право получить бумажную копию этого уведомления. Вы можете получить копию этого уведомления на нашем вебсайте www.mhs.net.

Для того чтобы получить бумажную копию этого уведомления, вы должны сделать устный или направить письменный запрос персоналу, который заботится о вас в лечебном учреждении системы MHS.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ

Мы сохраняем за собой право изменять это уведомление. Мы сохраняем за собой право ввести в действие отредактированное или измененное уведомление, чтобы ваша медицинская информация, которая уже у нас есть, была действительной, как и любая информация, которую мы получим в будущем. Мы разместим копию настоящего уведомления в больнице и на вебсайте MHS. Уведомление будет содержать дату ввода в действие на первой странице. Кроме того, каждый раз при регистрации или поступлении в больницу для лечения или услуг медицинской помощи, либо как находящийся в больнице пациент, либо как посещающий врача при помощи визитов из дома, у нас будет это уведомление для вас. По вашей просьбе его можно получить и взять с собой.

ЖАЛОБЫ

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальное обращение с вашей информацией нарушены, вы можете направить жалобу в больницу или Департамент здравоохранения и социальных служб США (U. S. Department of Health and Human Services) по адресу:

OCR Regional Manager (Региональный менеджер OCR)

Office for Civil Rights (OCR – Офис по гражданским правам)

U.S. Dept. of Health and Human Services (Департамент здравоохранения и социальных служб США)

61 Forsyth Street, SW- Suite 3870

Atlanta, GA. 30303 (Атланта, Джорджия)

Телефон: 404-562-7886

ФАКС: 404-562-7881

Электронная почта: OCRAMail@hhs.gov

Вебсайт: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Для того чтобы направить жалобу в больницу, можно обратиться к Директору по вопросам конфиденциальности в больнице (Hospital Privacy Director). Все жалобы следует подавать в письменном виде. Вы не понесете никакого наказания за то, что направили жалобу.

ДРУГИЕ ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Другие виды использования и раскрытия защищенной медицинской информации, которые не изложены в этом уведомлении или не охвачены относящимися к нам законами, могут иметь место только с вашего письменного разрешения. Если вы предоставите нам полномочия для использования и раскрытия вашей медицинской информации, вы можете в письменном виде отозвать эти полномочия в любое время. Если вы отзовете данные нам полномочия, мы больше не будем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию по причинам, которые указаны в вашем письменном предоставлении полномочий. Вы понимаете, что вы не можете забрать любую информацию, которую мы уже раскрыли в соответствии с вашим разрешением, и мы обязаны сохранять у себя документацию о медицинской помощи, которую мы вам предоставили. Если у вас есть какие-либо вопросы, пожалуйста обратитесь к Директору по вопросам конфиденциальности системы здравоохранения Мемориал (Memorial Health Care System Privacy Director).

Офис по вопросам конфиденциальности (Memorial Privacy Office)

ATTN (ВНИМАНИЕ): Директор по вопросам конфиденциальности (Privacy Director)

Система Здравоохранения Мемориал (Memorial Healthcare System)

Юридический отдел (Legal Department)

3111 Stirling Road

Голливуд, Флорида (Hollywood, FL) 33312

Офис (Office): (954) 265-5019