Уведомление о порядке обработки персональных данных

Ваши права
Ваша информация
Наша ответственность

Специалист по вопросам конфиденциальности HHSA
M/S W-294
P.O. Box 85524
San Diego, CA 92186
619-237-8571
www.cosdcompliance.org

В данном уведомлении описывается, каким образом может использоваться и раскрываться медицинская информация о вас, а также как вы можете получить доступ к этой информации.

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с ним.

Ваши права

Когда речь идет о вашей медицинской информации, у вас есть определенные права. В этом разделе рассказывается о ваших правах и некоторых наших обязанностях, призванных помочь вам

Получите электронную или бумажную копию своих медицинских записей	• Вы можете обратиться с просьбой ознакомиться со своими медицинскими записями и другой имеющейся у нас медицинской информацией о вас, а также получить их в электронном или бумажном виде. Спросите нас, как это сделать. • Мы предоставим вам копию вашей медицинской информации, как правило, в течение 30 дней с момента получения вашего запроса. Мы можем взимать разумную плату, основанную на фактических затратах. • Вы можете получить доступ к своим медицинским записям через «портал для пациентов».
Обратитесь к нам с просьбой исправить ваши медицинские записи	• Вы можете обратиться к нам с просьбой исправить ваши медицинские данные, которые, по вашему мнению, являются неверными или неполными. Спросите нас, как это сделать. • Мы можем отклонить ваш запрос, но в таком случае мы в течение 60 дней в письменной форме сообщим вам причины отказа.
Запросите конфиденциальное общение	• Вы можете попросить нас связаться с вами определенным способом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправить почту на другой адрес. • Мы ответим «да» на все обоснованные просьбы.
Обратитесь к нам с просьбой ограничить использование или передачу ваших данных	• Вы можете попросить нас не использовать и не передавать определенную медицинскую информацию о лечении, оплате или ведении нашей деятельности. • Мы не обязаны удовлетворить ваш запрос и можем отказать, если это повлияет на качество вашего лечения. • Если вы полностью оплачиваете услугу или медицинские товары из собственных средств, вы можете попросить нас не передавать эту информацию вашей страховой компании в целях оплаты или ведения нашей деятельности. • Мы дадим согласие, если только закон не обязывает нас раскрыть эту информацию.

Получите список тех, кому мы предоставили информацию	• Вы можете запросить перечень (отчет) случаев, когда мы передавали вашу медицинскую информацию за шесть лет до даты подачи запроса, с указанием того, кому и по каким причинам она была передана. • Мы включим все сведения, за исключением тех, которые касаются лечения, оплаты и оказания медицинских услуг, а также некоторых других сведений (например, тех, о раскрытии которых вы нас просили). Мы бесплатно предоставим один отчет за год, но взимаем разумную плату, основанную на фактических затратах, если вы запросите еще один отчет в течение 12 месяцев.
Получите копию данного уведомления о конфиденциальности	• Вы можете в любое время запросить бумажную копию данного уведомления, даже если вы дали согласие на получение уведомления в электронном виде. Мы незамедлительно предоставим вам бумажную копию.
Выберите человека, который будет действовать от вашего имени	• Если вы предоставили кому-либо медицинскую доверенность или если кто-то является вашим законным опекуном, этот человек может осуществлять ваши права и принимать решения, касающиеся вашей медицинской информации. • Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы убедимся, что данное лицо обладает соответствующими полномочиями и может действовать от вашего имени.
Подайте жалобу, если считаете, что ваши права нарушены	• Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы можете подать жалобу, связавшись с нами, используя контактную информацию, указанную на странице 1. • Вы можете подать жалобу в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) следующими способами: позвонив по номеру 1-877-696-6775 или отправив письмо по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, или на сайте www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ • Мы не будем принимать никаких ответных мер в отношении вас за подачу жалобы.

Ваша информация

Как мы обычно используем или передаем вашу медицинскую информацию? Как правило, мы используем или передаем вашу медицинскую информацию в следующих целях:

Ваше лечение	Мы можем использовать ваши медицинские данные и передавать их другим специалистам, которые вас лечат	**Пример**: Врач, лечащий вас от какого-либо заболевания, обращается к другому врачу с вопросом о вашем общем состоянии здоровья. **Пример**: Если вы не запретите нам это, мы можем внести ваши данные в систему обмена медицинской информацией (Health Information Exchange, HIE), где другие медицинские работники смогут получить к ним доступ для координации вашего лечения.

Уведомление о порядке обработки персональных данных

Деятельность нашей организацией	Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для оказания услуг, улучшения качества вашего лечения и связи с вами в случае необходимости.	**Пример**: Мы используем медицинскую информацию о вас для оценки качества ухода, который оказывает вам наш персонал.
Выставление счетов за оказанные вам услуги	Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для выставления счетов и получения оплаты от медицинских страховых компаний или других организаций.	**Пример**: Мы передаем информацию о вас в вашу медицинскую страховую компанию, чтобы она оплатила оказанные вам услуги.
Как еще мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию? Нам разрешено или предписано раскрывать вашу информацию и другими способами — как правило, в целях общественного блага, например, в сфере общественного здравоохранения и научных исследований. Прежде чем мы сможем передать ваши данные для этих целей, необходимо выполнить ряд условий. Дополнительную информацию см. по адресу: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html		
Помощь в решении вопросов общественного здравоохранения и безопасности	Мы можем передавать медицинскую информацию о вас в определенных ситуациях, таких как: • Профилактика заболеваний • Содействие в отзыве продукции • Сообщение о побочных реакциях на лекарственные препараты • Сообщение о подозрениях в жестоком обращении, ненадлежащем уходе или насилии в семье	
Проведение исследований	Мы можем использовать или передавать ваши данные в целях проведения медицинских исследований.	
Соблюдение законов	Мы будем передавать информацию о вас, если этого требуют законы штата или федеральные законы, в том числе в Министерство здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services), если оно захочет убедиться, что мы соблюдаем федеральное законодательство о конфиденциальности.	
Сотрудничество с судебно-медицинским экспертом или директором похоронного бюро	В случае смерти человека мы можем передавать медицинскую информацию коронеру, судебно-медицинскому эксперту или руководителю похоронного бюро.	
Рассмотрение запросов, связанных с компенсацией работникам, правоохранительными органами и другими государственными учреждениями	Мы можем использовать или передавать медицинскую информацию о вас: • В отношении заявлений о выплате компенсации работникам. • В целях обеспечения правопорядка или в отношении сотрудника правоохранительных органов. • С органами здравоохранения, осуществляющими надзор за деятельностью, разрешенной законом. • Для выполнения особых государственных функций, таких как военная деятельность, обеспечение национальной безопасности и охрана президента. • Мы можем раскрывать медицинскую информацию о вас в соответствии с судебным или административным постановлением либо в ответ на повестку в суд.	
В отношении определенной медицинской информации вы можете указать нам свои предпочтения относительно того, какую информацию мы можем передавать третьим лицам. Если у вас есть четкие предпочтения относительно того, как мы можем передавать вашу информацию в ситуациях, описанных ниже, свяжитесь с нами. Скажите нам, что вы хотите, чтобы мы сделали, и мы сделаем все возможное, чтобы выполнить ваши указания.		

В таких случаях у вас есть как право, так и возможность попросить нас	• Поделиться этой информацией со своими родными, друзьями или другими людьми, участвующими в вашем уходе • Обменяться информацией в условиях оказания помощи при стихийных бедствиях. • Связаться с вами по поводу мероприятий по сбору средств. • Поделиться определенной информацией о вашем лечении от наркотической и алкогольной зависимости. Для передачи этой информации третьим лицам может потребоваться ваше письменное разрешение. Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы находитесь в бессознательном состоянии, мы можем принять решение о передаче ваших данных, если сочтем, что это отвечает вашим интересам.
В следующих случаях мы никогда не передаем вашу информацию третьим лицам, если только вы не дадите нам на это письменное разрешение	• В маркетинговых целях. • В целях продажи ваших данных. Мы никогда не будем продавать ваши данные. • Большинство данных о ваши записях о психотерапии. Мы не ведем записи о психотерапевтических сеансах. • Большинство записей, посвященных консультированию по вопросам расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD). Мы не ведем записи о консультациях по вопросам расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD).

Наши обязанности

В соответствии с законодательством мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.

- В случае утечки данных, которая могла поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации, мы незамедлительно сообщим вам об этом.
- Мы обязаны соблюдать обязательства и правила защиты конфиденциальности, изложенные в данном уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иным образом, кроме описанного здесь, если только вы не дадите нам на это письменное разрешение. Если вы скажете нам, что мы можем это сделать, вы в любой момент можете передумать. Если вы передумаете, сообщите нам об этом в письменной форме.
- Для получения дополнительной информации об этом Уведомлении обратитесь к специалисту по вопросам конфиденциальности HHSA, воспользовавшись контактными данными, указанными на странице 1 настоящего Уведомления, или посетите: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Изменения в условиях настоящего уведомления: Мы оставляем за собой право вносить изменения в условия данного уведомления, и эти изменения будут распространяться на всю имеющуюся у нас информацию о вас. Новое уведомление можно будет получить по запросу, в нашем офисе и на нашем веб-сайте.

- Настоящее Уведомление вступает в силу 19 октября 2026 года.

Дополнение для клиентов Epic

Некоторые из наших программ используют электронную медицинскую карту под названием Epic для хранения информации о своих клиентах. Если вы получаете услуги в рамках одной из этих программ и ваша информация хранится в системе Epic, то следующее заявление, подготовленное OCHIN, относится и к вам.

Если вы не уверены, хранится ли ваша информация в системе Epic, обратитесь к сотрудникам или представителям программы, предоставившим вам этот документ.

Округ San Diego входит в состав организованной системы оказания медицинской помощи, включающей участников OCHIN. Актуальный список участников OCHIN доступен по адресу www.ochin.org. В качестве делового партнера округа San Diego OCHIN предоставляет информационно-технологические и сопутствующие услуги округу San Diego и другим участникам OCHIN. OCHIN также занимается оценкой качества и мероприятиями по его улучшению от имени своих участников. Например, OCHIN координирует деятельность по клиническому обзору от имени участвующих организаций с целью установления стандартов передовой практики и оценки клинических преимуществ, которые могут быть получены от использования систем электронных медицинских карт. OCHIN также помогает участникам совместно работать над улучшением управления внутренними и внешними направлениями пациентов. Ваша личная медицинская информация может быть передана округом San Diego другим участникам OCHIN или системе обмена медицинской информацией только в том случае, если это необходимо для лечения или для целей оказания медицинской помощи в рамках организованной системы здравоохранения. В рамках оказания медицинских услуг может, в частности, осуществляться геокодирование вашего места проживания с целью повышения эффективности получаемого вами лечения.

Личная медицинская информация может включать данные о прошлом, настоящем и будущем состоянии здоровья, а также информацию, указанную в Правилах о конфиденциальности. Раскрытие информации, в той мере, в какой оно допускается, будет осуществляться в соответствии с Правилами конфиденциальности или любым другим применимым законодательством с учетом вносимых в него изменений. Вы имеете право изменить свое решение и отозвать настоящее согласие; однако информация, возможно, уже была передана в соответствии с вашим разрешением. Настоящее согласие остается в силе до тех пор, пока вы не отзовете его в письменной форме. По запросу вам будет предоставлен перечень организаций, которым была раскрыта ваша информация.