

СОВМЕСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О Конфиденциальность Практики

В этом документе объясняется, как Skagit Regional Health может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, какие у вас есть права в отношении этой информации, а также как подать жалобу в случае нарушения конфиденциальности или безопасности вашей медицинской информации или ваших прав в отношении этой информации. Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с ним.

Вы можете запросить копию данного уведомления (в бумажном или электронном виде) и обсудить его с сотрудником по вопросам конфиденциальности SRH по телефону 360-814-6376, если у вас возникнут вопросы.



ВАШИ ПРАВА

У вас есть следующие права в отношении вашей медицинской информации:

Получить электронную или бумажную копию вашей медицинской карты

- Вы можете обратиться с просьбой ознакомиться с вашей медицинской картой и другой имеющейся у нас медицинской информацией о вас или получить их электронную или бумажную копию. С таким запросом вы можете обратиться в наш отдел управления медицинской информацией по телефону 360-814-8462.
- Мы предоставим вам копию вашей медицинской карты или выписку из истории болезни в течение 15 рабочих дней. Мы вправе взимать разумную плату, основанную на фактических затратах.

Обратиться с запросом о внесении изменений в вашу медицинскую карту

- Если вы считаете, что ваша медицинская информация неверна или неполна, вы можете подать запрос, позвонив в отдел управления медицинской информацией по телефону 360-814-8462.
- Мы имеем право отклонить запрос на исправление. В случае отказа вам будет направлено письменное уведомление в течение 10 дней.

Запросить обеспечение конфиденциальности коммуникаций.

Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту на другой адрес.

- Мы удовлетворим все разумные запросы. Вы можете обратиться за помощью к любому регистратору.

Попросить нас ограничить использование или передачу информации

- Вы можете попросить нас не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию в целях лечения, оплаты или наших операций, в том числе после того, как вы ранее дали письменное согласие. Мы не обязаны выполнять ваш запрос и можем отказать, если это повлияет на ваше лечение или мы не сможем выполнить ваш запрос. Вы можете подать этот запрос нашему специалисту по вопросам обеспечения конфиденциальности по телефону 360-814-6376.
- Если вы полностью оплачиваете услуги или товар медицинского назначения из собственных средств, вы можете попросить нас не передавать эту информацию вашей страховой компании в целях оплаты или для наших учета наших

операций. Мы выполним вашу просьбу, за исключением случаев, когда закон обязывает нас передать эту информацию.

Получить список лиц, которым мы передавали информацию

- Вы можете запросить список (отчет) случаев передачи вашей медицинской информации за период в шесть лет до даты запроса, с указанием того, кому и по каким причинам она была передана.
- Мы включим все случаи раскрытия информации, за исключением тех, которые касаются лечения, оплаты и медицинского обслуживания, а также некоторых других случаев (например, совершенных по вашему запросу). Мы предоставляем один отчет в год бесплатно, однако взимаем основанную на затратах разумную плату, если вы запросите еще один отчет в течение 12 месяцев. Вы можете обратиться с этим запросом в наш отдел управления медицинской информацией по телефону 360-814-8462.

Получить копию данного уведомления о конфиденциальности

- Вы можете в любое время запросить бумажную копию данного уведомления, даже если вы согласились получить уведомление в электронном виде, и мы предоставим вам бумажную копию.

Выбрать человека, который будет действовать от вашего имени

- Если вы предоставили кому-либо медицинскую доверенность или если кто-либо 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.

Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права были нарушены

- Вы можете подать жалобу, если считаете, что мы нарушили ваши права, связавшись с нами по контактными данным, указанным на последней странице.
- Вы можете подать жалобу в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США, отправив письмо по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по номеру 1-877-696-6775 или посетив сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Мы не будем принимать ответные меры против вас за подачу жалобы.



ВАШИ

ПРЕДПОЧТЕНИЯ

В отношении определенной медицинской информации вы можете сообщить нам о своих предпочтениях относительно того, какую информацию мы можем передавать. Если у вас есть четкие предпочтения относительно передачи нами вашей информации в описанных ниже ситуациях, обратитесь к нам. Сообщите нам свои пожелания, и мы будем следовать вашим инструкциям.

В таких случаях у вас есть право и возможность поручить нам:

- предоставить информацию вашей семье, близким друзьям или другим лицам, осуществляющим уход за вами;
- предоставить информацию в случае оказания помощи при стихийных бедствиях;
- разместить вашу информацию в справочнике больницы.

Если вы не способны сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы находитесь в бессознательном состоянии, мы можем предоставить вашу информацию, если сочтем, что это отвечает вашим интересам.

Мы также можем передавать вашу информацию, если это необходимо для устранения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности.

Мы никогда не будем передавать вашу информацию без вашего письменного разрешения в следующих случаях:

- в маркетинговых целях;
- с целью продажи вашей информации;
- в большинстве случаев передачи записей о психотерапевтических сеансах.

В случае сбора средств:

Мы можем связываться с вами в целях сбора средств, но вы можете отказаться от дальнейших контактов. В отношении определенных мероприятий по сбору средств мы можем связываться с вами только в том случае, если вам предоставлена возможность отказаться от получения таких сообщений.

ПРОДОЛЖЕНИЕ ▶

Для просмотра на испанском или русском языке, пожалуйста, отсканируйте изображение.



Skagit Regional Health



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ

Как мы обычно используем или передаем вашу медицинскую информацию?

Обычно мы используем или передаем вашу медицинскую информацию, как указано ниже. Использование или передача информации о ваших расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, в этих целях осуществляется исключительно на основании вашего письменного согласия.

В целях вашего лечения

Мы можем использовать вашу информацию для оказания вам медицинской помощи. Раскрытие информации в целях лечения может также происходить, когда мы используем электронную систему здравоохранения для доступа к информации или обмена ею с поставщиками медицинских услуг за пределами Skagit Regional Health либо осуществляем лечение с использованием искусственного интеллекта («ИИ»). У вас есть возможность отказаться от этого. В таком случае информация из систем Skagit Regional Health будет доступна только поставщикам медицинских услуг Skagit Regional Health. Обратитесь к администратору вашего поставщика медицинских услуг или позвоните нашему специалисту по вопросам конфиденциальности по телефону 360-814-6376.

Пример. Для вашей безопасности и лечения мы предоставляем все ваши медицинские записи Skagit Regional Health другим поставщикам медицинских услуг SRH, которые участвуют в вашем лечении.

Вы можете найти других поставщиков медицинских услуг в США и по всему миру, которые подключены к нашей системе Epic Care Everywhere, по адресу www.epic.com/careeverywhere/.

Для управления нашей деятельностью

Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для управления нашей работой, улучшения вашего лечения и связи с вами при необходимости.

Пример. Мы используем медицинскую информацию о вас для управления нашей деятельностью, например для подбора персонала и/или добавления услуг.

Для выставления 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 вашей медицинской страховой компании, чтобы она оплатила оказанные вам услуги.

Для каких еще целей мы используем или передаем вашу медицинскую информацию?

Мы вправе или обязаны передавать вашу информацию и другими способами: как правило, в целях общественного блага, например в сфере общественного здравоохранения и научных исследований. Прежде чем мы сможем передать вашу информацию для этих целей, мы должны выполнить целый ряд условий, предусмотренных законом. Более подробную информацию см. по ссылке: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/

understanding/consumers/index.html.

Помощь в вопросах общественного здравоохранения и безопасности

Мы можем передавать медицинскую информацию о вас в определенных ситуациях, таких как:

- профилактика заболеваний;
- содействие в отзыве продукции;
- информирование о побочных реакциях на лекарственные препараты;
- сообщение о подозрении на жестокое обращение, ненадлежащий уход или насилие в семье;
- предотвращение или снижение серьезной угрозы здоровью или безопасности любого лица.

Проведение исследований

Мы можем использовать или передавать вашу информацию для медицинских исследований.

Выполнение требований законодательства

Мы передадим информацию о вас, если этого требуют законы штата или федеральные законы, в том числе в Министерство здравоохранения и социального обеспечения в случае проверки, что мы соблюдаем федеральное законодательство о конфиденциальности.

Ответ на запросы о донорстве органов и тканей

Мы можем передавать медицинскую информацию о вас организациям по трансплантации органов

Сотрудничество с судебно-медицинским экспертом или директором похоронного бюро

Мы можем передавать медицинскую информацию coronerу, судебно-медицинскому эксперту или директору похоронного бюро в случае смерти человека.

Рассмотрение запросов по вопросам компенсации работникам, правоохранительных органов и других государственных органов

Мы можем использовать или передавать медицинскую информацию о вас:

- для целей подачи требований о компенсации работникам;
- для целей правоприменения или сотрудникам правоохранительных органов;
- органам надзора в сфере здравоохранения для осуществления деятельности, разрешенной законом;
- для выполнения специальных государственных функций, таких как военная служба, обеспечение национальной безопасности и охрана президента.

Реагирование на судебные иски и судебные разбирательства

- Мы можем передавать медицинскую информацию о вас в ответ на судебный или административный приказ, а также в ответ на повестку в суд.
- Мы не будем передавать определенную защищенную медицинскую информацию о вас, включая информацию о репродуктивном здоровье, в ответ на повестку в суд или в рамках других судебных процедур, за исключением случаев, разрешенных

законодательством штата Вашингтон.

Информация о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ

Мы не будем использовать или раскрывать определенные документы о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, или показания, передающие содержание таких документов, в рамках гражданских, уголовных, административных или законодательных разбирательств, за исключением случаев, когда вы дадите письменное согласие или на основании судебного постановления после того, как вам будет направлено уведомление и предоставлена возможность возразить.

Искусственный интеллект

Мы можем использовать ИИ для целей и раскрытия информации, описанных в данном уведомлении. В определенных обстоятельствах вы вправе отказаться от этого.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

- По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы уведомим вас, если произойдет нарушение, которое могло поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.
- Мы обязаны соблюдать обязанности и правила конфиденциальности, описанные в данном уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иным образом, кроме описанного здесь, если вы не дадите нам на это письменное разрешение. Если вы дадите нам разрешение, вы сможете его отозвать в любой момент. Если вы передумали, сообщите нам об этом письменно.
- Мы не будем утаивать от вас вашу информацию и не откажем вам или вашему уполномоченному лицу в предоставлении этой информации, за исключением случаев, предусмотренных законом. Возможно взимание платы, основанной на затратах.

Более подробную информацию см. по ссылке: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Изменения в условиях настоящего уведомления

Мы оставляем за собой право вносить изменения в условия настоящего уведомления. Такие изменения будут применяться ко всей информации о вас, имеющейся в нашем распоряжении. Новая редакция уведомления будет доступна по запросу в нашем офисе и на нашем веб-сайте.

НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ.

- Все больницы и клиники Skagit Regional Health
- Онкологический центр региональной больницы Скагит

- Cascade Imaging Associates LLC
- Skagit Digital Imaging LLC
- Skagit Radiology

Вы можете обратиться к нашему специалисту по вопросам конфиденциальности по телефону 360-814-6376 или по эл. почте PrivacyOfficer@skagitregionalhealth.org.

Вы также можете обратиться в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по адресу: 200 Independence Ave. SW Washington, D.C. 20201 877-696-6775