

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ ХРАНЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ РАЗЪЯСНЯЕТ, КАКИМ ОБРАЗОМ ВАШИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ИЛИ РАСКРЫТЫ И КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ НИЖЕПРИВЕДЕННЫЙ ТЕКСТ.

О нас

Данное уведомление описывает правила хранения конфиденциальной информации пациентов, принятые Лютеранским Медицинским Центром (далее именуемым «Больница»), Врачебной практикой ЛМЦ, Службой скорой помощи ЛМЦ, Службой рентгенологии и радиологии Шор Роуд, Объединением Университи Физишиэнс Бруклина, Объединением Медикел Ассошиэте, Службой скорой помощи МетроКер, а также работающими в этих организациях врачами, медицинскими сестрами и вспомогательным персоналом. Оно имеет силу в отношении вашего медицинского обслуживания на основной территории Больницы и любого из ее филиалов (далее именуемых «мы» или «нас»).

Наши обязательства по сохранению конфиденциальности информации

Мы обязаны по закону сохранять конфиденциальность ваших медицинских данных (также называемых «Защищенные медицинские данные» или ЗМД) и предоставить вам данное Уведомление о наших правовых обязанностях и правилах обращения с вашими ЗМД, а также получить от вас расписку о получении данного Уведомления. При раскрытии и использовании ваших ЗМД мы обязаны руководствоваться правилами, изложенными в данном Уведомлении.

Виды использования и раскрытия ЗМД, не требующие вашего письменного разрешения

В некоторых ситуациях мы обязаны получить ваше письменное разрешение на использование ваших ЗМД. Однако, нижеприведенные виды раскрытия ЗМД не нуждаются в письменном разрешении:

Использование и раскрытие ЗМД для проведения лечения и получения платежа за предоставленные услуги, а также проведения административных мероприятий. Мы можем использовать и раскрыть ваши ЗМД для проведения вашего лечения, получения платежей за предоставленные вам услуги и ведения медицинского обслуживания, как указано ниже:

- ▶ Лечение. Мы можем использовать и раскрыть ваши ЗМД для проведения вашего лечения или предоставления вам иных медицинских услуг – например, для установки диагноза или проведения лечения вашего заболевания или травмы. Мы можем также связаться с вами с целью напоминания о предстоящих посещениях врача или предоставления вам информации о возможных методах лечения, а также дополнительных медицинских услугах, которые могут представлять для вас интерес. Мы можем предоставить ваши ЗМД другим медицинским работникам, осуществляющим ваше лечение.
- ▶ Оплата лечения. Мы можем использовать или раскрыть ваши ЗМД для получения платежа за оказываемые вам услуги.
- ▶ Проведение медицинских и административных мероприятий. Мы можем использовать или раскрыть ваши ЗМД для ведения медицинского обслуживания, которое включает внутренние операции и планирование различных видов деятельности, улучшающих качество и повышающих эффективность предоставляемых вам услуг.

Другие дозволенные или требуемые виды раскрытия ЗМД:

- ▶ Использование или раскрытие ЗМД для составления справочника лиц, находящихся на лечении в Больнице. Мы можем включить ваше имя, местонахождение в Больнице, состояние здоровья и вероисповедание в справочник пациентов без вашего разрешения, при условии, что вы не возражаете против такого включения или же не находитесь в отделении, упоминание которого может привести к разглашению вида получаемого вами конфиденциального медицинского обслуживания.
- ▶ Раскрытие ЗМД родственникам, близким друзьям и другим лицам, оказывающим вам помощь. Мы можем раскрыть ваши ЗМД члену вашей семьи, родственнику, близкому другу или иному лицу, указанному вами, в вашем присутствии. В случае вашего отсутствия мы можем определить, послужит ли такое раскрытие вашим интересам. В случае, если мы примем решение раскрыть ваши ЗМД члену вашей семьи, родственнику или близкому другу, раскрытая информация будет ограничена степенью причастности данного лица к медицинскому уходу за вами или оплате за полученные вами медицинские услуги. Мы также можем раскрыть ваши ЗМД вышеупомянутым лицам в отношении вашего местонахождения в Больнице, состояния вашего здоровья или смерти.
- ▶ Благотворительные мероприятия. Мы можем, без получения дополнительного разрешения, предоставить ваши демографические данные (ваши имя, адрес и телефон) сотрудникам Отдела благотворительности, а также указать даты получения вами медицинской помощи.
- ▶ Мероприятия общественной системы здравоохранения. Мы можем раскрыть ваши ЗМД органам общественной системы здравоохранения с целью предотвращения распространения заболеваний, травм или

нетрудоспособности, а также с целью передачи информации о насильственном или пренебрежительном обращении с детьми органам общественного здравоохранения и другим государственным организациям, уполномоченным получать такую информацию; передачи информации о товарах и услугах, находящихся в юрисдикции Федеральной администрации пищевых продуктов и лекарств США; для оповещения частных лиц о возможности случайного воздействия на их организм болезней, передающихся контактным путем, или же о возможной опасности заболевания и распространения ими таких болезней, а также для оповещения вашего работодателя в соответствии с законами о заболеваниях и травмах, связанных с трудоустройством и наблюдением за медицинскими показателями по месту работы.

- ▶ Жертвы насилия, пренебрежительного отношения и побоев со стороны члена семьи. Если у нас есть достаточные основания считать, что вы подверглись насилию, пренебрежительному отношению или побоям со стороны члена семьи, мы можем раскрыть ваши ЗМД правительственным организациям, в том числе социальным службам или службам защиты от насилия, уполномоченным законом получать такие сведения о насилии, пренебрежительном отношении и побоях со стороны членов семьи.
- ▶ Мероприятия по надзору за организациями здравоохранения. Мы можем раскрыть ваши ЗМД организациям, осуществляющим надзор за системой здравоохранения, в обязанности которых входит обеспечение соблюдения медицинскими организациями правил выполнения субсидируемых правительством программ здравоохранения населения, таких как Медикер и Медикейд,
- ▶ Юридические и административные слушания. Мы можем раскрыть ваши ЗМД в курсе проведения юридических или административных слушаний в соответствии с судебными распоряжениями или другими распоряжениями в соответствии с законом.
- ▶ Представители органов правоохранения. Мы можем раскрыть ваши ЗМД полиции или другим органам правоохранения, в соответствии с требованиями или допущениями закона или же в соответствии с распоряжениями верховного суда, суда присяжных или повестки о вызове в суд.
- ▶ Кончина. Мы можем раскрыть ваши ЗМД коронеру или следователю, проводящему медицинское освидетельствование.
- ▶ Получение органов и тканей для трансплантации. Мы можем раскрыть ваши ЗМД организациям, занимающимся получением органов и тканей для хранения в донорских банках, трансплантации и передачи больничным организациям.
- ▶ Исследования. Мы можем использовать и раскрыть ваши ЗМД без вашего согласия или разрешения в случае, если наш Организационный исследовательский совет одобрит изъятие из правил о раскрытии ЗМД для исследований.

- ▶ Здоровье и безопасность. Мы можем использовать и раскрыть ваши ЗМД для предотвращения или уменьшения серьезной и неминуемой угрозы здоровью или безопасности частного лица или группы лиц.
- ▶ Специальные правительственные мероприятия. В определенных случаях мы можем использовать и раскрыть ваши ЗМД правительственным организациям, наделенным специализированными функциями, таким как вооруженные силы США или Госдепартамент США.
- ▶ Компенсация за травмы и увечья, полученные на производстве. Мы можем раскрыть ваши ЗМД в соответствии и в степени, предусмотренной требованиями закона штата о компенсациях за полученные травмы и увечья по месту работы и другими подобными законами.
- ▶ В соответствии с требованиями закона. Мы можем использовать и раскрыть ваши ЗМД в соответствии с требованиями любого другого закона, не указанного отдельно в предыдущих параграфах.

Виды использования и раскрытия ЗМД, требующих вашего письменного разрешения

- ▶ Использование и раскрытие с вашим разрешением. Для всех других целей, кроме указанных выше, мы можем использовать и раскрыть ваши ЗМД только при получении вашего разрешения в письменном виде на нашем бланке разрешения.
- ▶ Маркетинг. Мы также должны получить ваше письменное разрешение перед тем, как выслать вам любые материалы с целью маркетинга и рекламы.
- ▶ Специальные разрешения. Конфиденциальная информация, касающаяся заболевания ВИЧ, ведения лечения в отделении психиатрии или информация о злоупотреблении алкоголем или химической и наркотической зависимости ни в коем случае не будет раскрыта какому либо лицу без вашего специального письменного разрешения, за исключением случаев, когда эта информация требуется данному лицу для осуществления медицинского ухода за вами, а также в редких случаях, в соответствии с законом.

Ваши права в отношении ваших защищенных медицинских данных (ЗМД)

- ▶ Право на доступ к вашим защищенным медицинским данным. Вы можете запросить разрешение на доступ к вашей медицинской карте и медицинским страховым платежным документам, хранящимся в Больнице, с целью проверки и получения копий этих документов. В ограниченных случаях, мы можем отказать вам в доступе к определенным частям ваших документов. Если вы желаете получить доступ к вашей документации, пожалуйста обратитесь в наш Отдел конфиденциальности для заполнения бланка запроса доступа к документации и по заполнении, верните его в Отдел конфиденциальности.

- ▶ Право потребовать дополнительные ограничения. Вы можете потребовать дополнительных ограничений на использование и раскрытие нами ваших ЗМД для лечения, получения платежа и проведения административных мероприятий, или же при предоставлении их третьим лицам (таким, как члены семьи, другие родственники, близкие друзья или любые указанные вами лица), вовлеченным в уход за вами или в получение платежа за предоставленные вам услуги, а также при уведомлении или помощи в уведомлении таких лиц о вашем местонахождении и состоянии здоровья. По внимательном рассмотрении всех прошений об ограничении на раскрытие ЗМД, мы оставляем за собой право изъять несогласие с тем или иным прошением. Если вы желаете подать прошение о дополнительных ограничениях на раскрытие ваших ЗМД, пожалуйста обратитесь в наш Отдел конфиденциальности для заполнения бланка прошения и по заполнении, верните его в Отдел конфиденциальности. Мы уведомим вас о нашем решении в письменном виде.
- ▶ Право на получение информации в конфиденциальной форме. Вы можете подать в письменном виде запрос о получении ваших ЗМД в иной, отличной от стандартной, форме и в иных пунктах связи. Мы рассмотрим и по возможности приложим усилия к удовлетворению любого такого запроса в разумных пределах.
- ▶ Право на отмену выданного ранее разрешения. Вы можете потребовать отмены выданного ранее разрешения, за исключением случаев, когда ваше разрешение послужило основой для исполнения нами каких-либо мер. Это можно осуществить путем подачи письменного заявления от отмене в Отдел конфиденциальности, по нижеуказанному адресу.
- ▶ Примите во внимание, что, если вы являетесь родителем или опекуном несовершеннолетнего ребенка, вам будет отказано в доступе к некоторым частям медицинской карты ребенка (таким, как записи о венерических болезнях, абортах и лечебных процедурах, на которые несовершеннолетний может согласиться сам (без получения вашего разрешения). Эти процедуры включают тестирование на заражение ВИЧ, диагностику и лечение венерических заболеваний, лечение химической зависимости, предродовой уход, медицинский уход за несовершеннолетним, состоящим в браке, а также средства предотвращения беременности и планирования семьи.
- ▶ Право на изменение сведений в вашей медицинской карте. Вы имеете право потребовать изменения ЗМД, содержащихся в вашей медицинской карте и страховых платежных документах. Если вы желаете подать прошение о внесении изменений в вашу медицинскую карту, пожалуйста обратитесь в наш Отдел конфиденциальности для заполнения бланка прошения об изменении и по заполнении, верните его в Отдел конфиденциальности. Мы удовлетворим вашу просьбу, за исключением случаев, когда мы считаем, что подлежащая изменению информация является правильной и не нуждается в дополнении или при наличии других особых обстоятельств.

- ▶ Право на получение информации о случаях раскрытия ваших ЗМД. По вашей просьбе, вам может быть предоставлена краткая информация о некоторых случаях раскрытия нами ваших ЗМД в течение любого периода, предшествующего дате вашей просьбы, но не превышающего срока шести лет, в период не ранее 14 апреля 2003 г.
- ▶ Право на получение печатной копии данного Уведомления. По вашей просьбе, вы можете получить печатную копию данного Уведомления, даже если вы ранее дали согласие на получение этого Уведомления в электронном виде.
- ▶ Получение дополнительной информации; подача жалоб. Если вам необходима дополнительная информация о вашем праве на конфиденциальность, или же вы считаете, что нами была нарушена конфиденциальность ваших ЗМД, а также если вы не согласны с принятыми нами решениями о предоставлении доступа к вашим ЗМД, вы можете обратиться в наш Отдел конфиденциальности. Вы можете также подать жалобы в письменном виде на имя директора Отдела гражданских прав Департамента здравоохранения и социальных служб. Мы не будем принимать ответных действий против вас в случае подачи вами жалобы непосредственно нам или на имя директора.

Дата вступления в силу и срок исполнения данного Уведомления

- ▶ Дата вступления в силу. Дата вступления в силу данного Уведомления – 14 апреля 2003 г.
- ▶ Право изменения условий данного Уведомления. Мы оставляем за собой право в любое время изменить условия данного Уведомления. В случае внесения изменений в Уведомление, мы можем сделать новые условия обязательными к исполнению в отношении всех хранимых нами видов ЗМД, включая информацию, полученную и созданную до введения новых условий Уведомления. В случае введения таковых изменений, новая редакция Уведомления будет развешена в залах ожидания Больницы. Вы можете также получить копию любого нового Уведомления в Отделе конфиденциальности.

Отдел конфиденциальности

- ▶ Вы можете связаться с нашим Отделом конфиденциальности по адресу:

Privacy Office
Lutheran Medical Center
150 55th Street
Brooklyn, NY 11220
Телефон: (718) 630-7300
Адрес электронной почты: privacyofficer@lmcmc.com