

О соблюдении конфиденциальности личных данных

В этом документе объясняется, как ваша медицинская информация может быть использована и раскрыта и как вам получить к ней доступ. Внимательно прочитайте.

Подготовлено сотрудником, отвечающим за соблюдение конфиденциальности

214-456-4444
1935 Medical District Dr.
Dallas, Texas 75235
privacy@childrens.com

Ваши права: У Вас есть определенные права по отношению к информации о своем здоровье.

Получать электронную или бумажную копию своей медицинской карты.

- Вы можете попросить, чтобы вам дали посмотреть вашу медицинскую карту или выдали ее электронную или бумажную копию. Мы готовы объяснить, как это сделать.
- Сводку по вашей медицинской информации мы обычно выдаем не позднее 15 дней после запроса. Мы можем взимать за это разумную плату.

Просить, чтобы мы внесли в вашу медицинскую карту исправления.

- Если вы считаете, что имеющаяся у нас медицинская информация неверна или неполна, вы можете попросить нас, чтобы мы ее исправили. Мы готовы объяснить, как это сделать.
- Мы можем отказать в этой просьбе. В этом случае не позднее чем через 60 дней мы пришлем вам письмо, объясняющее наше решение.

Просить о конфиденциальности переписки.

- Вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или чтобы мы присылали вам письма на другой адрес.
- Мы выполняем все разумные запросы такого рода.

Просить о том, чтобы мы ограничили использование и раскрытие вашей информации

- Вы можете попросить нас не использовать или не раскрывать определенную информацию о вашем лечении, оплате лечения и наших финансовых операциях. Мы не обязаны выполнять такую просьбу и можем в ней отказать, если ее выполнение способно плохо повлиять на лечение.
- Если какое-то обслуживание или медицинское приспособление вы оплачиваете полностью самостоятельно, то можете попросить нас о том, чтобы мы об этом не сообщали, обрабатывая платежи и совершая финансовые операции с вашей страховкой. Мы согласимся с вашей просьбой, если закон не требует от нас раскрывать эти сведения.

Получать список тех, кому мы раскрыли вашу информацию.

- Вы можете попросить у нас отчет обо всех случаях, когда мы передавали вашу медицинскую информацию за шесть лет, предшествующих вашему запросу, кому мы ее передавали и почему.
- В отчет войдут все такие случаи, кроме тех, когда мы раскрывали информацию о вашем лечении, ваших платежах, финансовых операциях, связанных с лечением, и некоторых других (например, когда раскрыть эту информацию просили вы сами). Раз в год мы предоставляем этот отчет бесплатно. За второй и последующие отчеты за эти же 12 месяцев мы можем взимать разумную плату на покрытие наших расходов.

Получать экземпляр этого уведомления о соблюдении конфиденциальности.

- По вашей просьбе мы предоставим бумажный экземпляр этого документа, даже если вы уже согласились получить его в электронном виде. Бумажный экземпляр мы предоставляем незамедлительно.

Назначать своего представителя.

- Ваш представитель или законный опекун может следить за соблюдением ваших прав и принимать решения о вашей медицинской информации. Для того чтобы назначить представителя, выдайте ему медицинскую доверенность.
- Мы проследим за тем, чтобы этот человек мог использовать доверенные ему права, прежде чем мы что-то с вашей информацией сделаем.

Возможность выбора: вы можете сообщить нам, какие сведения можем раскрывать. Эта возможность распространяется только на определенную медицинскую информацию.

Вы имеете право попросить нас о следующем:

- Раскрывать эту информацию вашей семье, близким, друзьям и другим людям и организациям, имеющим отношение к оказанию вам медицинской помощи.
- Раскрывать эту информацию во время стихийных бедствий.
- Включать вашу информацию в перечень больниц.

Если вы не можете сообщить нам о своих пожеланиях, например если вы без сознания, мы можем раскрывать вашу информацию, если считаем, что это в ваших интересах. Кроме того, мы можем раскрывать вашу информацию, когда это нужно, чтобы уменьшить серьезную или непосредственную опасность для вашего здоровья или безопасности.

В следующих случаях мы никогда не раскрываем вашу информацию без вашего письменного разрешения:

- Использование для маркетинга.
- Продажа вашей информации.
- Раскрытие записей психотерапевта (в большинстве случаев).

Если вы не можете сообщить нам о своих пожеланиях, например если вы без сознания, мы можем раскрывать вашу информацию, если считаем, что это в ваших интересах. Кроме того, мы можем раскрывать вашу информацию, когда это нужно, чтобы уменьшить серьезную или непосредственную опасность для вашего здоровья или безопасности.

В случае поиска финансирования («фандрайзинг»):

- Мы можем обратиться к вам, когда ищем финансирование, но у вас есть возможность попросить, чтобы по этому вопросу мы больше к вам не обращались.

Когда мы используем и раскрываем вашу информацию: обычно мы используем и раскрываем вашу медицинскую информацию в следующих случаях.

Лечение:

- Мы можем использовать вашу информацию и раскрывать ее другим медикам, когда это нужно для вашего лечения.

Работа нашей организации:

- Мы можем использовать вашу информацию и раскрывать ее, когда это нужно для работы нашей организации, когда это позволяет лучше вас лечить или если нам нужно с вами связаться.

Выставление счетов за обслуживание:

- Мы можем использовать вашу информацию и раскрывать ее, для того чтобы выставить счет страховому плану или другой организации.

Общественное здравоохранение и вопросы безопасности:

- Ниже приведены примеры ситуаций, в которых мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию:
 - Предупреждение болезни.
- Отзыв медицинской техники или лекарства.
- Сообщения о нежелательных реакциях на лекарства.
- Сообщения о возможных противоправных действиях, халатности или домашнем насилии.
- Предупреждение или уменьшение серьезной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности.

[Подробнее см. на сайте федерального Департамента социальных служб и здравоохранения \(U.S. Department of Health & Human Services\).](#)

Работа нашей организации:

- Мы можем использовать вашу информацию и раскрывать ее, когда это нужно для работы нашей организации, когда это позволяет лучше вас лечить или если нам нужно с вами связаться.

Исследования:

- Мы можем использовать или раскрывать вашу информацию для медицинских исследований.

Соблюдение требований законодательства:

- Мы раскрываем вашу информацию, если этого требует федеральное законодательство или законы штата. Например, она может понадобиться федеральному Департаменту здравоохранения и социального обеспечения, для того чтобы проверить, соблюдаем ли мы федеральные законы о защите конфиденциальности.

Запросы на представление донорских органов:

- Мы можем раскрывать вашу информацию в ответ за запросы организаций, занимающихся доставкой донорских органов.

Работа с судебно-медицинскими экспертами и похоронными бюро:

- В случае смерти больного мы можем раскрывать вашу информацию коронеру (следователь, ведущий дознания в случаях насильственной смерти), судебно-медицинскому эксперту и похоронными бюро.

Запросы государственных органов: компенсации пострадавшим на рабочем месте, обеспечение правопорядка и т. д.

- Мы можем раскрывать вашу информацию в следующих случаях:
- Если она нужна при рассмотрении запроса на компенсацию пострадавшим на рабочем месте (Workers' compensation).
- Если она нужна правоохранительным органам.
- Если она нужна надзорным органам системы здравоохранения для их законной деятельности.

Иски и судебные процессы:

- Мы можем раскрывать вашу информацию по постановлению суда, в том числе по административным делам, или судебному запросу.
- Если она нужна некоторым государственным службам, например военным, национальной безопасности или отвечающим за охрану президента.

Обучение медиков:

- Мы можем раскрывать вашу информацию, если это нужно для обучения медиков, например студентов медицинских факультетов и медсестер, интернов и ординаторов.

[Подробнее см. на сайте Федерального Департамента социальных служб и здравоохранения.](#)

Наши обязанности

- Закон требует от нас хранить тайну вашей защищенной медицинской информации.
- Если ее конфиденциальность могла быть нарушена, мы вам сразу об этом сообщаем.
- Мы должны соблюдать правила, изложенные в этом документе, и выдавать вам его экземпляр.
- Без вашего письменного разрешения мы можем использовать и раскрывать вашу информацию только так, как это объясняется в этом

документе. Даже дав нам такое разрешение, вы всегда можете его отозвать. Отзывать разрешение нужно в письменном виде.

Эти «Правила соблюдения конфиденциальности» объясняют, как организация Children’s Health, ее сотрудники, медики и стоматологи, добровольцы, студенты и практиканты, все учреждения нашей организации, ее отделения, подразделения и клиники могут использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию (Protected Health Information, PHI). Кроме того, здесь говорится о вашем праве знакомиться со своей защищенной информацией и ее проверять/исправлять.

Организация Children’s Health — это объединение ряда медицинских учреждений, в том числе аффилированных с ней учреждений, которые тоже работают с конфиденциальной информацией и должны защищать ее конфиденциальность. Организация Children’s Health соблюдает применимые федеральные законы и законы штата и не дискриминирует людей на основании их расы, цвета кожи, страны происхождения, национальности, возраста, религии, инвалидности и пола.

Вместе с аффилированными учреждениями мы представляем собой единую медицинскую организацию (organized health care arrangement, ОНСА). Это позволяет медицинским учреждениям, входящим в Children’s Health, передавать друг другу защищенную медицинскую информацию, необходимую для решения таких, например, задач, как комплексное лечение, проверка необходимости медицинской помощи, оценка качества помощи, совершенствование работы, получение платежей — если учреждение, входящее в ОНСА, тоже несет финансовые риски, связанные с оказанием медицинской помощи.

Внесение изменений в этот документ

Мы имеем право менять это уведомление. Внесенные изменения распространяются на всю вашу информацию, которая у нас есть. Вы можете попросить нас, чтобы мы прислали вам новое уведомление, можете получить его в наших медицинских учреждениях или найти на нашем сайте.

Жалобы на нарушение ваших прав:

- Если вы считаете, что ваши права были нарушены, то можете подать жалобу. Сделать это можно следующим образом:
- Жалобу можно подать в отдел гражданских прав при федеральном Департаменте здравоохранения и социального обеспечения (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Адрес: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. Можно туда позвонить, телефон 1-877-696-6775. Кроме того, можно воспользоваться сайтом [федерального Департамента здравоохранения и социального обеспечения](#).

- Мы никак не будем вас преследовать за вашу жалобу.

Сотрудничающие с нами организации, соблюдающие правила защиты конфиденциальности

Аффилированные организации, обязанные соблюдать конфиденциальность медицинской информации

- Anesthesiologists for Children
- Children's Health Clinical Operations
 - d/b/a Children's Medical Center of Dallas
 - d/b/a Children's Medical Center Plano
- Children's Medical Center Health Plan
- CHSR, LLC
- Complex Care Medical Services Corporation
- Dallas Physician Medical Services for Children
- OCH Holdings (Our Children's House)
- Pediatric Imaging Associates, LLC.
- Pediatric Partners
- Physicians for Children
- Physicians Quality Alliance of North Texas
- Texas Bluebonnet Insurance Company

Единая медицинская организация (Organized Healthcare Arrangements)

Перечень других учреждений, обязанных соблюдать конфиденциальность медицинской информации, которые тоже входят в нашу ОНКА и которым Children's Health System of Texas передает защищенную медицинскую информацию.

- University of Texas Southwestern Medical Center
- Familia Care, Inc. d/b/a MD Medical Group and TopCare Medical Group, Inc.