

Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации

ВАША ИНФОРМАЦИЯ • ВАШИ ПРАВА • НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian и Columbia University являются участниками Договора об организованном медицинском обслуживании (Organized Health Care Arrangement, ОНСА). Это позволяет нам передавать медицинскую информацию в целях лечения, оплаты и осуществления совместной работы медицинских учреждений в рамках договора ОНСА, который предусматривает управление единой информационной системой, обмен медицинской информацией, финансовые услуги, услуги по выставлению счетов, страхование и деятельность по повышению качества и управлению рисками. В число организаций, соблюдающих положения настоящего уведомления, входят центры Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian и Columbia University, а также их подразделения.

В настоящем уведомлении описывается порядок использования и раскрытия вашей конфиденциальной медицинской информации, а также то, каким образом вы можете получить доступ к этой информации. **Внимательно прочитайте настоящее уведомление.**

На данной странице представлено краткое изложение уведомления. Для получения более подробной информации прочитайте уведомление полностью.

Ваши права

Вы имеете право:

- требовать копию своей медицинской документации в бумажном или электронном виде;
- требовать исправления своей медицинской документации в бумажном или электронном виде;
- требовать использования конфиденциального способа связи;
- требовать, чтобы мы ограничили объем раскрываемой информации;
- требовать от нас отчет о том, какую вашу информацию мы раскрыли;
- получить копию настоящего уведомления о порядке использования конфиденциальной информации;
- выбрать представителя в соответствии с определенными требованиями законодательства;
- подать жалобу, если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены.

Ваш выбор

У вас есть возможность выбирать, каким образом используется и раскрывается ваша информация, когда мы:

- сообщаем вашим родным и близким о вашем состоянии;
- включаем ваши сведения в справочники больниц;
- осуществляем сбор средств и проводим маркетинговые мероприятия.

Использование и раскрытие информации

Мы можем использовать и раскрывать информацию о вас в следующих целях:

- лечение;
- организация работы нашего учреждения;
- выставление счетов за обслуживание;
- содействие в решении вопросов, связанных со здравоохранением и безопасностью;
- научные исследования;
- соблюдение законодательства;
- ответы на запросы о донорстве органов и тканей;
- сотрудничество с судебно-медицинскими экспертами или представителями похоронных бюро;
- выплата компенсаций работникам, оказание содействия правоохранительным органам и выполнение других официальных запросов;
- ответы на судебные иски и юридические требования;
- оказание помощи в случае бедствий.

Ваши права

У вас есть определенные права на конфиденциальность вашей медицинской информации. В этом разделе разъясняются ваши права, а также некоторые наши обязанности.

Получить копию своей медицинской документации в электронном или бумажном виде

- Вы можете потребовать, чтобы вам позволили ознакомиться с медицинской документацией (и некоторой другой медицинской информацией о вас, которой мы располагаем) и предоставили ее копию в электронном или бумажном виде. Мы предоставим вам копию или краткий обзор вашей медицинской информации в течение 30 дней с момента получения запроса (в большинстве случаев). За эту услугу может взиматься разумная плата, компенсирующая издержки.
- Для вашего удобства мы рекомендуем вам ознакомиться со своей медицинской информацией через наш портал для пациентов. Спросите нас о том, как это сделать.

Потребовать исправить вашу медицинскую документацию

- Вы можете потребовать исправить вашу медицинскую информацию, если считаете, что она неполная или неверная; для этого вам необходимо написать специалисту по вопросам конфиденциальности по адресу, указанному в конце этого уведомления.
- Мы можем отказать вам в выполнении требования, но обязательно сообщим основания для такого решения в течение 60 дней.

Требовать использования конфиденциального способа связи

- Вы можете потребовать, чтобы мы связывались с вами определенным способом (например, по домашнему или служебному телефону) или отправляли почту на другой адрес. Мы выполним все разумные требования.

Требовать, чтобы мы ограничили использование или раскрытие информации

- Вы можете потребовать, чтобы мы не использовали и не раскрывали некоторые сведения из вашей медицинской информации в целях лечения, оплаты или осуществления нашей деятельности. Мы не обязаны выполнять ваши требования и можем ответить отказом, если признаем, что их удовлетворение может негативно отразиться на оказываемых вам услугах.
- Если вы оплачиваете услугу или медицинскую процедуру полностью за свой счет, вы можете обратиться с просьбой не передавать эту информацию в вашу страховую компанию для целей оплаты или в рамках наших взаимоотношений с вашим страховщиком. Мы выполним ваше требование при условии, что закон не обязывает нас раскрывать данную информацию.

Получить список лиц и учреждений, которым была предоставлена ваша информация

- Вы можете потребовать список (отчет) с указанием, когда и кому мы раскрывали вашу медицинскую информацию в течение шести лет до вашего обращения. Мы не обязаны указывать случаи раскрытия в целях лечения, оплаты и организации медицинской помощи, а также в некоторых других целях (в том числе о случаях, когда информация была раскрыта нами по вашей собственной просьбе). Отчет предоставляется бесплатно один раз в год, однако если в следующие 12 месяцев вы запросите еще один отчет, вам придется оплатить небольшой сбор для компенсации издержек.

Получить копию настоящего уведомления о порядке использования конфиденциальной информации

- Вы в любое время можете запросить бумажную копию настоящего Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации, даже если вы дали согласие на его получение в электронном виде. Мы в кратчайший срок предоставим вам бумажную копию.

Выбирать представителя

- Если вы выдали кому-либо медицинскую доверенность или если у вас есть законный представитель, это лицо может осуществлять ваши права и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.
- Перед тем как совершить какие-либо действия, мы проверим наличие у этого лица полномочий действовать от вашего имени.

Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права нарушены

- Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы можете обратиться с жалобой к специалисту по вопросам конфиденциальности учреждения, где произошло нарушение:
 - o Weill Cornell Medicine по электронной почте privacy@med.cornell.edu или по телефону: 646-962-6930.
 - o NewYork-Presbyterian по электронной почте privacy@nyp.org или по телефону: 212-746-1644.
 - o Columbia University по электронной почте hipaa@columbia.edu или по телефону: 212-305-7315.

- Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), направив ее письмом по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по номеру 1-877-696-6775 или посетив веб-сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Мы не будем преследовать вас за то, что вы подали жалобу.

Ваш выбор

В отношении определенных видов медицинской информации вы можете указать, какие сведения следует раскрывать. Если у вас есть четкие предпочтения насчет того, как поступать с вашей информацией в перечисленных ниже ситуациях, сообщите об этом. Скажите нам, как следует поступать, и мы выполним ваши указания, если это возможно.

В этих случаях вы имеете право по своему выбору указывать, можем ли мы:

- предоставлять информацию членам вашей семьи, близким друзьям и другим лицам, участвующим в уходе за вами;
- включать вашу информацию в справочники больниц.

Если вы не в состоянии сообщить нам о своих предпочтениях, например из-за того, что находитесь без сознания, мы можем раскрывать вашу информацию, если, по нашему мнению, это соответствует вашим интересам. Мы также можем раскрывать вашу информацию, если это необходимо в целях снижения серьезного и непосредственного риска для здоровья и безопасности.

Ниже перечислены случаи, в которых мы не будем раскрывать вашу информацию без вашего письменного разрешения.

- достижение определенных целей в области маркетинга;
- предоставление психотерапевтических записей (в большинстве ситуаций).

Маркетинговые мероприятия и сбор средств

- Мы можем обратиться к вам в связи с маркетинговыми мероприятиями и сбором средств, но вы имеете право потребовать, чтобы в дальнейшем мы вас не беспокоили.

Системы обмена медицинской информацией

- Мы можем также участвовать в некоторых системах обмена медицинской информацией, которые предусматривают совместное использование медицинской информации с другими поставщиками медицинских услуг в соответствии с законами Нью-Йорка и федеральными законами.

Использование и раскрытие информации

Каким образом мы обычно используем или раскрываем вашу медицинскую информацию?

Обычно мы используем или раскрываем вашу медицинскую информацию следующим образом.

Лечение

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию для вашего лечения и раскрывать ее другим специалистам, которые вас лечат.

Пример: Врач, наблюдающий вас, консультируется с другим врачом об общем состоянии вашего здоровья.

Организация работы нашего учреждения

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в целях организации работы нашего учреждения и повышения качества услуг, а также для связи с вами в случае необходимости.

Пример: Мы используем вашу медицинскую информацию для организации вашего лечения и обслуживания.

Выставление счетов за обслуживание

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы выставить счета и получать оплату от планов медицинского страхования и других организаций.

Пример: Мы предоставляем информацию вашему плану медицинского страхования для оплаты вашего обслуживания.

Как еще мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию?

Нам разрешено, а иногда и прямо предписано раскрывать вашу медицинскую информацию в иных целях, обычно связанных с общественной пользой и касающихся таких сфер, как здравоохранение и научные исследования. Чтобы получить возможность раскрывать вашу медицинскую информацию в указанных целях, мы должны соблюсти многочисленные условия, предписанные законом. Для получения более подробной информации см. www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Содействие в решении вопросов, связанных со здравоохранением и безопасностью

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию в определенных случаях, таких как:

- профилактика заболеваний;
- содействие в случае отзыва продукции;
- информирование о нежелательных реакциях на препараты;
- информирование о предполагаемых фактах грубого обращения, халатности или домашнего насилия;
- предотвращение или снижение серьезной угрозы для чьего-либо здоровья или безопасности.

Научные исследования

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для целей медицинских исследований.

Соблюдение законодательства

Мы должны раскрыть вашу информацию, если этого требуют федеральные законы или законы штата, в том числе Департаменту здравоохранения и социального обеспечения (Department of Health and Human Services) для проверки соблюдения нами федерального законодательства о защите конфиденциальной информации.

Ответы на запросы о донорстве органов и тканей

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию организациям, предоставляющим органы для донорства или трансплантации органов, глаз или тканей.

Сотрудничество с судебными-медицинскими экспертами или представителями похоронных бюро

Мы можем раскрывать медицинскую информацию коронеру, судебному-медицинскому эксперту или представителю похоронного бюро в случае смерти соответствующего лица.

Выплата компенсаций работникам, оказание содействия правоохранительным органам и выполнение других официальных запросов

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в следующих случаях:

- в связи с заявлениями на выплату компенсаций работникам;
- для оказания содействия правоохранительным органам и по требованию сотрудников правоохранительных органов;
- органам, которые в соответствии с законодательством осуществляют надзор в сфере здравоохранения;
- для реализации особых государственных функций в сфере обороны, национальной безопасности и охраны президента.

Ответы на судебные иски и юридические требования

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию на основании судебного или административного распоряжения или повестки при соблюдении определенных требований.

Наши обязанности

- Мы обязаны по закону обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы немедленно сообщим вам о нарушении, которое могло поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.
- Мы должны выполнять обязанности и соблюдать порядок использования конфиденциальной информации в соответствии с настоящим уведомлением и предоставить вам его экземпляр.
- Мы не будем использовать или раскрывать какую-либо информацию, если не получим от вас соответствующего разрешения в письменном виде. Это разрешение может быть отозвано в любой момент, если вы передумаете. О том, что вы передумали, следует также сообщить нам в письменном виде.

Для получения более подробной информации см. www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Изменение условий настоящего Уведомления

Мы можем изменять условия настоящего Уведомления, причем эти изменения будут касаться всего объема информации о вас, которой мы располагаем. Новая редакция Уведомления будет доступна по запросу в нашем офисе или на веб-сайте.

Прочие указания

- Помимо федеральных норм конфиденциальности, мы также соблюдаем законы штата Нью-Йорк о конфиденциальности медицинской информации. Мы можем раскрывать вашу генетическую информацию, информацию о ВИЧ-статусе, наркотической зависимости и некоторых аспектах психического здоровья только после того, как получим соответствующие разрешения. Мы также должны получить ваше согласие на другое использование и раскрытие вашей медицинской информации в тех случаях, когда это требуется по законам штата Нью-Йорк.

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian, and Columbia University cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian, and Columbia University 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

Weill Cornell Medicine, NewYork-Presbyterian и Columbia University соблюдают применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускают дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности.