

Общество социальных услуг (Community Service Society) Уведомление о порядке использования конфиденциальной медицинской информации в соответствии с законом HIPAA

В данном уведомлении описано, каким образом могут использоваться и разглашаться ваши медицинские данные, а также как вы можете получить доступ к этим данным. Пожалуйста, прочтите их внимательно.

Общество социальных услуг (Community Service Society, CSS) — это некоммерческая организация, которая проводит несколько инициатив по здравоохранению, чтобы помочь клиентам получить и пользоваться медицинским страхованием. Вам отправлено это уведомление, поскольку вы получаете помощь от одной из следующих инициатив по здравоохранению CSS:

- **Защита общественного здравоохранения (Community Health Advocates, CHA)** — бесплатная программа помощи потребителям, действующая на территории штата и помогающая жителям Нью-Йорка получать, поддерживать и использовать медицинское страхование, а также получать доступ к недорогим медицинским услугам.
- **Навигационная сеть CSS (CSS Navigator Network, CNN)** — бесплатная «навигационная» сеть, действующая на территории штата, которая помогает жителям Нью-Йорка и малому бизнесу зарегистрироваться и приобрести медицинское страховое покрытие на рынке медицинского страхования NY State of Health: the Official Health Plan Marketplace.
- **Облегченная регистрация для пожилых людей, слепых и инвалидов (Facilitated Enrollment for the Aged, Blind and Disabled, FE-ABD)** — общественная программа, которая спонсируется штатом Нью-Йорк и помогает пожилым, слепым людям и инвалидам зарегистрироваться в программах медицинского страхования.
- **Партнерство по поддержке здравоохранения в районе Гарлем (Harlem Health Advocacy Partners, HHAP)** — объединяет работников общественного здравоохранения и защитников здравоохранения CSS в целях уменьшения неравенства в исходах хронических заболеваний среди резидентов Жилищного управления Нью-Йорка (New York City Housing Authority, NYCHA) в Восточном и Центральном Гарлеме, а также увеличения продолжительности и улучшения качества жизни этих людей.
- **Независимая сеть по защите потребителей (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)** — программа омбудсмана в Нью-Йорке для участников планов управляемого медицинского обслуживания Medicaid, которым требуется долгосрочное обслуживание или услуги по охране психического здоровья, включая MLTC (Managed Long Term Care — управляемое долгосрочное обслуживание), FIDA (Fully Integrated Duals Advantage — полностью интегрированная демонстрационная программа услуг) и HARP (Health and Recovery Plan — план страхования медицинского лечения и восстановления).

Если у вас есть какие-либо вопросы по данному уведомлению, свяжитесь с Дианой Спайсер (Ayisha Gelin), нашим специалистом по вопросам конфиденциальности.

Ваши права

Вы имеете право:

- Изучить свою медицинскую информацию, регистрационные записи и получить копии этих документов
- Исправить свою медицинскую информацию и регистрационные записи
- Запросить конфиденциальные сведения
- Попросить ограничить объем информации, которую мы раскрываем
- Получить список лиц, которым мы передаем вашу информацию
- Получить копию этого уведомления о порядке использования личной информации
- Выбрать человека, который может действовать от вашего имени
- Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права на сохранение конфиденциальности были нарушены

Варианты выбора для вас

Существует несколько вариантов выбора в том, как мы используем и разглашаем информацию, поскольку мы совершаем следующее:

- Отвечаем на вопросы членов вашей семьи и ваших друзей о страховом покрытии
- Оказываем помощь при стихийных бедствиях
- Рекламируем наши услуги

Использование и раскрытие информации

Мы можем использовать и разглашать вашу информацию в рамках наших следующих действий:

- Помощь в управлении медицинским обслуживанием, которое вы получаете
- Управление нашей организацией
- Управление вашим планом медицинского страхования
- Помощь в решении проблем с общественным здравоохранением и безопасностью
- Сбор данных
- Выполнение требований законов
- Законное разглашение информации деловым партнерам, действующим в рамках закона HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act — Закон об ответственности и переносе данных о страховании здоровья граждан)
- Ответы на запросы со стороны правоохранительных органов и других государственных ведомств
- Ответ на судебные действия и иски

Ваши права

Когда речь идет о вашей медицинской информации, у вас есть определенные права. Медицинская информация — это любые приобщенные к вашему делу данные, которые мы получили от вас, вашего поставщика услуг и/или плана медицинского страхования. В этом разделе описаны ваши права и некоторые наши обязательства, которые нацелены на помощь вам.

Изучите медицинскую информацию, регистрационные записи и получите копии этих документов

- Вы можете попросить ознакомиться с вашей медицинской информацией, регистрационными записями и получить копии этих документов. Узнайте у нас, как это сделать.
- Обычно мы предоставляем копии или сводки вашей медицинской информации и регистрационных данных в течение 30 дней после вашего запроса. За эту услугу мы можем взимать разумную плату, основанную на затратах.

Попросите нас исправить медицинские записи и информацию о страховых претензиях

- Вы можете попросить нас исправить вашу медицинскую информацию и регистрационные записи, если вы считаете их неполными или неточными. Спросите у нас, как это сделать.
- Мы можем отклонить ваш запрос, предоставив письменное обоснование в течение 60 дней.

Запросите использование конфиденциальной передачи информации

- Вы можете попросить нас связываться с вами особым способом (например, по домашнему или рабочему телефону) либо отправлять письма по другому адресу.
- Мы рассмотрим все обоснованные запросы и обязательно утвердим ваш, если вы укажете, что в противном случае вам будет угрожать опасность.

Попросите нас ограничить объем информации, которую мы раскрываем

- Вы можете попросить нас не использовать или не раскрывать определенную медицинскую информацию в ходе лечения, совершения платежей или осуществления нашей деятельности. Мы рассмотрим запрос, однако утверждение не гарантировано.

Получите список лиц и организаций, которым мы передаем информацию

- Вы можете запросить список (учет) случаев разглашения вашей медицинской информации за шестилетний период до даты вашего запроса, а также попросить указать, кому информация была передана и зачем.
- Мы обозначим все случаи разглашения информации, кроме тех, которые касаются лечения, платежей, здравоохранительной деятельности, а также некоторые другие случаи (например, ваши просьбы передать некоторую информацию). Один отчет в год мы предоставляем бесплатно. Но если в течение следующих 12 месяцев вы запросите второй отчет, может взиматься разумная плата, основанная на затратах.

Получите копию этого уведомления о порядке использования личной информации

Вы можете в любое время запросить бумажную копию данного уведомления, даже если вы согласились получать этот документ в электронной форме. Мы предоставим вам бумажную копию незамедлительно.

Выберите человека, который может действовать от вашего имени

- Если вы предоставили кому-либо доверенность на право представлять ваши интересы как пациента либо у вас есть законный опекун, этот человек может осуществлять ваши права и принимать решения относительно вашей медицинской информации.
- Перед выполнением каких-либо действий мы проверим полномочия и право этого человека действовать от вашего имени.

Подайте жалобу, если вы считаете, что ваши права на сохранение конфиденциальности нарушены

- Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы имеете право подать жалобу, связавшись с нами.
- Вы можете подать жалобу в наш офис, обратившись к Диане Спайсер (Ayisha Gelin), сотруднику США по защите конфиденциальности, позвонив по телефону (212) 614-5406 либо отправив письмо по адресу: 633 3rd Avenue, 10th Floor, New York, NY, 10017. Кроме того, о жалобе вы можете сообщить в Департамент здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services), позвонив по телефону 1-877-696-6775 или посетив веб-сайт по адресу www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- В случае подачи жалобы план не предпримет каких-либо ответных мер против вас.

Варианты выбора для вас

В некоторых случаях вы можете выбрать, каким образом мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию. Сообщите нам, если у вас есть предпочтения относительно того, как мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию в описанных ниже ситуациях. Скажите, какие действия нам следует совершать, и мы будем следовать вашим инструкциям.

В этих случаях у вас есть право и возможность попросить нас о следующем:

- Раскрывать информацию членам вашей семьи, близким друзьям или другим лицам, которые оплачивают ваше медицинское обслуживание
- Раскрывать информацию во время оказания помощи при стихийных бедствиях

Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, мы можем действовать самостоятельно и раскрыть вашу информацию, если посчитаем, что это пойдет вам на благо.

В следующих ситуациях мы *никогда* не разглашаем вашу информацию без вашего письменного согласия:

- Маркетинговые цели

Использование и раскрытие информации

Как мы обычно используем или раскрываем вашу медицинскую информацию?

Как правило, мы используем и раскрываем вашу медицинскую информацию для следующих целей.

Помощь в управлении медицинским обслуживанием и связанными с ним сопутствующими лечебными услугами, которые вы получаете

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и раскрывать данные специалистам, которые проводят ваше лечение.

Например: Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию врачам и другим сотрудникам, включая людей, не работающих в нашем офисе, которые участвуют в вашем медицинском обслуживании и нуждаются в информации для оказания вам необходимого ухода.

Управление нашей организацией и вашим планом медицинского страхования

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию, чтобы управлять нашей организацией и связываться с вами при необходимости. Также мы можем разглашать вашу медицинскую информацию

спонсору вашего плана медицинского страхования с целью управления планом. Эти действия требуются для обеспечения качественного обслуживания всем нашим клиентам, а также для осуществления деятельности и управления нашим офисом.

Например: Мы можем разглашать вашу информацию другим организациям, которые имеют к вам отношение (например, вашему плану медицинского страхования), для осуществления их деятельности в сфере здравоохранения.

Оплата ваших медицинских услуг

Мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию для того, чтобы страховая компания или третьи стороны могли выставлять счета и принимать от вас платежи за лечение и услуги, которые вы получили.

Например: Мы поможем вам зарегистрироваться в плане медицинского страхования, который может выставлять вам счета за ежемесячный страховой взнос, который вы обязаны оплачивать.

Как еще мы используем или раскрываем вашу медицинскую информацию?

Нам разрешается либо мы обязаны разглашать вашу информацию для других целей, которые обычно касаются общественных интересов, например, общественного здравоохранения и сбора данных. Для получения права на совершение этих действий мы должны выполнить множество требований закона. Для ознакомления с дополнительной информацией, см.

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Помощь в решении проблем с общественным здравоохранением и безопасностью

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию в следующих ситуациях:

- Предотвращение заболевания
- Помощь в отзыве продукции
- Уведомление о побочном действии лекарственных препаратов
- Уведомление о предполагаемом ущемлении прав, жестоком обращении или домашнем насилии
- Предотвращение или снижение серьезной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности

Сбор данных

Мы можем использовать и разглашать вашу информацию с целью сбора медицинских данных.

Выполнение требований законов

Мы будем разглашать вашу информацию в соответствии с требованиями федеральных законов и законов штата, включая запросы Департамента здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services) для проверки соответствия нашей деятельности федеральному закону о конфиденциальности.

Законное разглашение информации деловым партнерам, действующим в рамках закона HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act — Закон об ответственности и переносе данных о страховании здоровья граждан)

Мы можем разглашать вашу информацию деловым партнерам, которые осуществляют регистрацию и/или правозащитную деятельность. С вашего устного или письменного согласия мы можем предоставлять ваши контактные данные бизнес-партнерам для указанных целей.

Исполнение законов и выполнение других запросов правительства

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию:

- Для исполнения требований законов или работникам правоохранительных органов
- Медицинским надзорным службам для осуществления законной деятельности
- Для выполнения специальных правительственных задач, таких как военная деятельность, защита национальной безопасности, охрана президента

Ответ на судебные действия и иски

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию в ответ на судебный или административный приказ, судебную повестку.

Наши обязательства

- Согласно законодательству мы должны соблюдать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной законом информации о здоровье.
- Мы незамедлительно уведомим вас в случае нарушений, которые могут подвергнуть риску конфиденциальность или безопасность вашей информации.
- Мы должны исполнять наши обязательства и порядок использования конфиденциальной информации, которые описаны в этом уведомлении. Также мы обязаны предоставить вам копию уведомления.
- Мы не будем использовать или разглашать вашу информацию за пределами описанных выше ситуаций без вашего письменного разрешения. Если вы предоставите нам подобное разрешение, вы имеете право отозвать его в любое время. Об изменении своего решения просим сообщить нам в письменной форме.

Для ознакомления с дополнительной информацией, см.

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Изменение условий этого уведомления

Мы имеем право изменить условия этого уведомления; при этом новые положения будут распространяться на всю вашу информацию, которой мы располагаем. Новое уведомление можно получить по запросу или прочесть на нашем веб-сайте. Копию документа мы отправим вам по почте.

Другие инструкции по уведомлению

- Данное уведомление вступит в силу: 23 сентября 2013 г.
- Сотрудником США по защите конфиденциальности является Диана Спайсер (Ayisha Gelin), с которой можно связаться по электронной почте agelin@cssny.org, или телефону (212) 614-5406.

- США и CNN сохраняют только те документы, которые содержат медицинскую или регистрационную информацию.
- Мы никогда не разглашаем никакой информации о лечении от наркотической зависимости, токсикомании или ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) без вашего письменного согласия.