

Департамент здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка Уведомление о порядке использования личной информации

Действует с 2 июня 2016 г.

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ, А ТАКЖЕ КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ ЕГО.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, свяжитесь с директором клиники или заведующим медицинской частью учреждения. Вы также можете обратиться к директору по вопросам конфиденциальности Департамента здравоохранения и психической гигиены города Нью-Йорка, позвонив по номеру 347-396-6007 или написав по адресу PrivacyOfficer@health.nyc.gov.

Защищенная медицинская информация (protected health information, PHI) — это медицинская информация, по которой можно установить личность человека и которая может быть выражена в устной, письменной или электронной форме. Она включает в себя демографические данные (например, возраст, адрес и адрес электронной почты) и другую информацию, которая относится к вашему физическому или психическому здоровью в прошлом, настоящем или будущем. PHI также включает информацию о соответствующих медицинских услугах или их оплате. Департамент здравоохранения и психической гигиены города Нью-Йорка (ДОНМН) соблюдает конфиденциальность PHI и будет надежно защищать ее в соответствии со всеми законами, правилами и постановлениями.

Настоящее уведомление о порядке использования личной информации (уведомление) предоставлено вам в соответствии с Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (закон об ответственности и переносе данных о медицинском страховании 1996 г., HIPAA). В уведомлении описывается, как ДОНМН может использовать и раскрывать вашу PHI, а также какие меры принимаются для ее защиты. Кроме того, в настоящем уведомлении изложены ваши права и обязательства ДОНМН в отношении использования и раскрытия вашей PHI.

Область применения настоящего уведомления
ДОНМН считается «гибридной организацией» по HIPAA, потому что он предоставляет медицинские услуги и услуги в области общественного здравоохранения. Предоставление медицинских услуг регулируется HIPAA, а услуг в области общественного здравоохранения — нет.

В настоящем уведомлении описываются элементы медицинской помощи, регулируемые HIPAA. Обязательства, изложенные в настоящем уведомлении, несут все работники, студенты и волонтеры, уполномоченные предоставлять, получать вашу защищенную информацию или обмениваться ею в целях лечения, оплаты или предоставления медицинской помощи.

Обязанности ДОНМН

Клиники ДОНМН по закону должны выполнять следующее:

- соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность вашей PHI
- уведомлять вас о законных обязанностях и методах обеспечения конфиденциальности в связи с использованием и раскрытием вашей PHI
- незамедлительно уведомлять вас о любом нарушении, которое могло поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей PHI
- выполнять условия настоящего уведомления
- сообщать вам обо всех изменениях в тексте уведомления

Законы и постановления о конфиденциальности

Некоторые федеральные, городские законы и законы штата о конфиденциальности налагают дополнительные ограничения на использование и раскрытие медицинской информации. Эти законы касаются лечения алкоголизма или наркомании, диагностирования и лечения ВИЧ/СПИДа, заболеваний, передающихся половым путем, а также лечения психических расстройств. Политика ДОНМН и настоящее уведомление соответствуют этим дополнительным законам.

Как ДОНМН может использовать и раскрывать вашу PHI

Случаи обязательного использования и раскрытия. По закону ДОНМН должен раскрывать вам вашу PHI, если только медицинский работник не решит, что это может нанести вред вашему здоровью.

При необходимости ДОНМН также должен передавать вашу PHI в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США), чтобы оно могло провести расследование касательно того, соблюдаем ли мы законы по защите вашей PHI.

Лечение. ДОНМН города Нью-Йорка может использовать или раскрывать вашу PHI, включая рекомендации врача, для предоставления необходимого вам лечения или услуг.

Оплата. Ваша PHI будет использована при необходимости для выставления счетов и взимания платы за

предоставленное вам лечение и услуги. DOHMH может обмениваться информацией касательно лечения с вашим планом медицинского страхования (включая Medicaid) или организацией регулируемого медицинского обслуживания для получения одобрения платежа.

Деятельность в сфере здравоохранения. DOHMH может использовать и раскрывать PHI для осуществления рутинных мероприятий в области здравоохранения. Медицинские работники будут использовать вашу медицинскую информацию для оценки оказанного вам ухода и его результата в сравнении с аналогичными случаями. Например, просмотр вашей информациивозможен в целях подготовки кадров, управления рисками и улучшения качества в рамках работы, направленной на постоянное совершенствование и повышение эффективности предоставляемых нами помощи и услуг.

DOHMH будет предоставлять вашу PHI сторонним деловым партнерам, выполняющим для Департамента различные функции (например, выставление счетов). Указанные деловые партнеры также обязаны обеспечивать защиту вашей медицинской информации.

DOHMH может изъять данные, по которым можно установить вашу личность, чтобы заинтересованные лица могли использовать эти сведения для изучения услуг и медицинской помощи, не зная вашего имени и фамилии.

Напоминания о визите. DOHMH может использовать и раскрывать вашу PHI для рассылки напоминаний о визите. В данных напоминаниях цель ваших визитов указываться не будет.

В соответствии с требованиями законодательства. DOHMH будет раскрывать вашу медицинскую информацию, если того требуют федеральные, городские законы, правила и постановления или законы, правила и постановления штата.

Осуществление деятельности в сфере общественного здравоохранения. DOHMH может раскрывать вашу PHI без вашего согласия учреждению общественного здравоохранения, имеющему законные полномочия на сбор или получение PHI для осуществления государственного санитарного надзора либо профилактики или контроля заболеваний, травм или инвалидности. Это включает, помимо прочего, ведение учета заболеваемости, рождений или смертей.

Жестокое обращение с детьми. DOHMH может передавать вашу PHI в государственный орган, имеющий законные полномочия на прием сообщений о жестоком обращении с детьми.

Надзор в области здравоохранения. DOHMH может передавать вашу PHI в учреждение, осуществляющее надзор в области здравоохранения, для проведения предусмотренных законом мероприятий (например, аудиторских проверок, исследований, инспекций и выдачи разрешений) для контроля системы здравоохранения, выполнения государственных программ льгот, других государственных регуляторных программ и законов о гражданских правах.

Food and Drug Administration (Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств, FDA). DOHMH может передавать вашу защищенную медицинскую информацию физическому лицу или организации, которые по требованию FDA обязаны выполнять следующее:

- сообщать о дефектах продукции, нежелательных реакциях на нее или связанных с ней проблемах
- сообщать об отклонениях в биологической продукции
- отслеживать продукцию
- организовывать отзыв продукции
- осуществлять ремонт или замену изделий
- осуществлять пострегистрационный надзор

Судопроизводство. DOHMH может передавать вашу PHI по решению суда или на основании административного распоряжения, если вы участвуете в каком-либо судебном разбирательстве или споре. Кроме того, мы можем раскрыть вашу PHI на основании требования суда, запроса документов или иной законной процедуры, инициированной любой участвующей в споре стороной, но только в том случае, если были приняты меры для уведомления вас о таком требовании.

Правоохранительные органы. DOHMH может передавать вашу PHI по требованию сотрудников правоохранительных органов:

- в ответ на судебное постановление, требование, ордер, извещение или другой подобный документ
- чтобы установить личность или местонахождение подозреваемого, беглеца, важного свидетеля или пропавшего без вести лица
- относительно жертвы преступления, если в определенных обстоятельствах мы не можем получить согласия этого человека
- относительно смерти, которая, по нашему мнению, может быть результатом преступных действий
- относительно преступных действий в клинике DOHMH
- в экстренных ситуациях, чтобы сообщить о преступлении, месте его совершения или о жертвах либо о личности, внешнем виде или местонахождении лица, совершившего преступление

Коронеры, сотрудники похоронных бюро и учреждения, занимающиеся организацией донорства органов. DOHMH может передавать PHI коронеру или медицинскому эксперту для установления личности умершего лица или определения причины смерти. Мы также можем передавать PHI директорам похоронных бюро, чтобы помочь им в выполнении их обязанностей, разрешенных законом. PHI может также использоваться и передаваться учреждениям, занимающимся организацией донорства органов.

Научные исследования. В определенных обстоятельствах мы можем использовать и раскрывать вашу PHI для научно-исследовательских целей. Исследование должно соответствовать законам, правилам и постановлениям, и должно быть сначала одобрено Экспертным советом DOHMH.

Предоставление информации родителям и опекунам. Различные законы штата Нью-Йорк определяют, какая

PHI может быть предоставлена родителям и законным опекунам. ДОНМН будет действовать в соответствии с законом.

Компенсационные выплаты работникам, получившим травмы на работе. ДОНМН может раскрывать вашу PHI в целях соблюдения законов о пособиях по потере трудоспособности, а также других подобных программ, в рамках которых предоставляются пособия в связи с полученными на работе травмами или заболеваниями.

Преступная деятельность. В соответствии с определенными федеральными законами и законами штата ДОНМН может раскрывать вашу PHI, если у нас есть основания полагать, что ее использование или раскрытие необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности какого-либо человека или общества в целом. Кроме того, мы можем раскрыть вашу PHI, если она необходима правоохранительным органам для установления личности или задержания какого-либо человека.

Заключенные. Если вы находитесь в исправительном учреждении, ДОНМН может передать ему или его агентам медицинскую информацию, необходимую для обеспечения вашего здоровья, а также здоровья и безопасности других лиц.

Военнослужащие и ветераны. Если вы состоите на службе в вооруженных силах, ДОНМН может предоставлять вашу медицинскую информацию в соответствии с требованиями военного командования. Кроме того, мы можем передавать медицинскую информацию иностранным военнослужащим в соответствующие иностранные органы военной власти.

Национальная безопасность и разведывательная деятельность. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию уполномоченным представителям федеральных служб разведки, контрразведки и другим компетентным учреждениям по обеспечению национальной безопасности. Кроме того, мы можем передавать вашу медицинскую информацию уполномоченным представителям федеральных служб в целях проведения специальных расследований либо обеспечения защиты президента, других официальных лиц или глав иностранных государств.

Лица, принимающие участие в вашем лечении. Если вы не возражаете, ДОНМН может использовать или раскрывать медицинскую информацию для уведомления или облегчения уведомления члена вашей семьи или личного представителя о вашем местоположении, общем состоянии здоровья или смерти. У вас будет возможность лично опротестовать данный вид использования или раскрытия информации. Если вы не можете принять решение, а также в экстренных ситуациях мы можем раскрыть вашу PHI, если будем уверены, что это в ваших интересах.

Ваши права в отношении медицинской информации

Несмотря на то что ваша медицинская документация является фактической собственностью ДОНМН, информация все равно принадлежит вам. У вас есть следующие права в отношении вашей защищенной Russian

медицинской информации. Вы можете подать любой из следующих запросов, направив его в письменном виде директору клиники, заведующему медицинской частью или уполномоченному им/ею лицу.

Право на проверку и копирование информации. Ваша PHI содержится в специальном комплекте документов и может быть использована для принятия решений касательно ухода за вами. В специальный комплект документов обычно входят медицинские записи и счета. Вы имеете право на проверку и получение этой информации, пока ДОНМН хранит ваши медицинские записи. Это право не применяется к следующему:

- записи психотерапевта
- информация, собранная в рамках обоснованно ожидаемого гражданского, уголовного, административного судопроизводства или разбирательства или для использования в таковых
- защищенная медицинская информация, доступ к которой запрещен законом

Существует ограниченный перечень ситуаций, когда ДОНМН может отклонить ваш запрос на проверку и получение копии. Если вам откажут в доступе к медицинской информации, вы имеете право связаться с директором по вопросам конфиденциальности и попросить рассмотреть данный отказ.

Право требовать внесения поправок. Если вы считаете, что имеющаяся у нас ваша медицинская информация является неправильной или неполной, вы вправе потребовать исправить (изменить или дополнить) ее. Вы имеете право потребовать внесения поправок, пока ДОНМН хранит эту информацию. ДОНМН может отказать вам, если требование не будет подано в письменной форме или если в нем не будет указано основание для внесения поправок. Кроме того, мы можем отказать вам, если вы попросите нас изменить информацию, которая:

- была создана не ДОНМН, кроме случаев, когда физическое или юридическое лицо, которое создало информацию, больше не доступно для внесения поправки
- не является частью медицинской информации, хранящейся ДОНМН или для него
- не является частью информации, которую вам разрешено проверять и копировать
- является полной и верной

Право на получение уведомлений о нарушениях. ДОНМН обязан незамедлительно вас уведомить о любом нарушении, которое могло поставить конфиденциальность или безопасность вашей информации под угрозу.

Право на отчетность по случаям раскрытия информации. Отчетность по случаям раскрытия информации — это список случаев раскрытия PHI. В этот список не входят случаи раскрытия информации в целях лечения, оплаты или медицинских процедур, как предусмотрено настоящим уведомлением, а также некоторые другие случаи (например, информация, раскрытая нами по вашей просьбе). Вы имеете право на получение отчета о раскрытии вашей медицинской

информации за период в шесть лет до даты подачи запроса о таком отчете.

Право на запрос ограничений. Вы имеете право запросить ограничение или сужение объема вашей медицинской информации, используемой и раскрываемой нами в целях лечения, платежей и медицинского ухода. Кроме того, вы можете потребовать применения ограничений в отношении вашей медицинской информации, которую мы передаем лицам, принимающим участие в вашем лечении или его оплате. Мы не обязаны выполнять данное требование.

Если вы оплачиваете услугу или медицинский предмет полностью за собственный счет, вы можете попросить, чтобы мы не передавали вашу информацию в вашу страховую компанию с целью оплаты или осуществления медицинского ухода. Мы согласимся это сделать, если только раскрытия этой информации от нас не потребует закон.

Право на запрос конфиденциального способа связи. Вы можете попросить нас обращаться к вам посредством альтернативных средств связи или в альтернативном месте для защиты вашей конфиденциальности. Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами на работе или по почте. Кроме того, вы вправе попросить, чтобы мы отправляли вам информацию в закрытом конверте, а не на открытке.

Запрос конфиденциального способа связи отправьте в письменном виде директору клиники или уполномоченному им/ей лицу. В письме укажите, с помощью каких средств связи и где вы хотите с нами общаться. Если вы получаете медицинское обслуживание в нескольких клиниках, необходимо подать отдельные запросы в каждую из них.

Право на выбор законного представителя. Если вы предоставили кому-либо медицинскую доверенность или если кто-то является вашим опекуном, этот человек может осуществлять ваши права и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.

Право на получение экземпляра этого уведомления. Вы имеете право на получение бумажного экземпляра этого уведомления в любое время. Обратитесь к директору клиники, заведующему медицинской частью или директору по вопросам конфиденциальности ДОНМН по номеру 347-396-6007.

Разрешение на использование PHI

В соответствии с HIPAA мы обязаны получить ваше письменное разрешение для следующих случаев использования или раскрытия вашей PHI:

- в маркетинговых целях

- для продажи вашей информации (примечание: ДОНМН обязуется не продавать вашу PHI)
- для большинства случаев передачи записей психотерапевта

ДОНМН запросит ваше письменное разрешение для других случаев использования или раскрытия вашей PHI, не предусмотренных настоящим уведомлением или применяемыми к нам законами. Если вы предоставите нам разрешение на использование или раскрытие вашей PHI, вы можете в любое время отозвать или отменить его в письменной форме.

Если вы решите отозвать разрешение, ДОНМН не будет использовать и раскрывать вашу PHI в целях, указанных в вашем письменном разрешении. Мы не можем вернуть раскрытия, уже осуществленные нами с вашего разрешения в отношении информации, которую мы обязаны хранить в своих архивах.

Внесение изменений в настоящее уведомление

Мы оставляем за собой право вносить изменения в свои правила конфиденциальности и настоящее уведомление. Кроме того, мы оставляем за собой право ввести измененное уведомление в действие в отношении уже имеющейся у нас вашей медицинской информации и любых данных, которые мы получим в будущем.

Мы разместим копию действующего уведомления во всех наших клиниках. Дата вступления в силу будет указана вверху первой страницы по центру и в правом нижнем углу последней страницы уведомления. Кроме того, копия действующего уведомления будет для вас доступна после каждой новой правки документа. Вы можете также запросить копию уведомления в любое время и можете просмотреть текущую версию уведомления на веб-сайте nyc.gov/health (поиск по слову «HIPAA»).

Жалобы

Если вы считаете, что ваши права в отношении конфиденциальности личной информации были нарушены, вы можете подать письменную жалобу секретарю U.S. Department of Health and Human Services (Министерства здравоохранения и социальных служб США) или директору по вопросам конфиденциальности ДОНМН по указанному ниже адресу. Никаких мер наказания в ваш адрес за подачу жалобы не последует.

Направляйте жалобы по следующему адресу электронной почты: PrivacyOfficer@health.nyc.gov

Направляйте жалобы по следующему почтовому адресу:
NYC ДОНМН Chief Privacy Officer
Gotham Center
42-09 28th Street, 14th Floor, CN-30
Queens, NY 11101

Действует с 2 июня 2016 г.



**Уведомление о порядке использования личной информации
Подтверждение получения**

Notice of Privacy Practices Acknowledgement of Receipt

Ставя свою подпись и дату на этой форме, я подтверждаю, что я получил(а) копию уведомления о порядке использования личной информации Департамента здравоохранения и психической гигиены города Нью-Йорка.

Имя пациента <i>(печатными буквами)</i> Patient's Name	
Подпись пациента Patient's Signature:	Дата Date

Если вы являетесь личным представителем, заполняющим эту форму от имени пациента, напишите свое имя печатными буквами в поле ниже.

Имя личного представителя <i>(печатными буквами)</i> Personal Representative's Name	
Подпись личного представителя Personal Representative's Signature	Дата Date

Только для служебного пользования

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

DOHMH Employee Initials	Date
-------------------------	------

Original Patient Record