



УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАКТИКЕ ЗАЩИТЫ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ РАЗЪЯСНЯЕТ, КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАЗГЛАШАТЬСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП.

РЕКОМЕНДУЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ.

Дата вступления в силу: 29 -й июля' 2013 г.

При возникновении вопросов относительно данного уведомления просим вас обращаться к нашему Инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону 425.899.1939.

НА КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗАЩИТА

Медицинской информацией является информация о вас, включая демографические данные, по которой можно установить вашу личность, и которая имеет отношение к вашему прошлому, текущему или будущему физическому или психическому состоянию; предоставляемому медицинскому обслуживанию; или оплате вашего медицинского обслуживания в прошлом, настоящем или будущем.

КТО ОБЯЗАН СОБЛЮДАТЬ ПОЛОЖЕНИЯ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ

- Все отделы и службы EvergreenHealth, включая всех нанятых работников и штатных сотрудников, а также прочий уполномоченный персонал этих организаций и все члены волонтерской группы, имеющие разрешение на оказание вам помощи во время предоставления вам медицинского обслуживания в лечебных учреждениях сети EvergreenHealth.
- Штатный медперсонал и прочие независимые поставщики медицинских услуг, не работающие в сети EvergreenHealth, которые предоставляют медицинское обслуживание в наших лечебных учреждениях, включая тех, с которыми мы заключили «договор о предоставлении организованного медицинского обслуживания», в соответствии с требованиями закона.
- Все прочие медработники и их сотрудники, имеющие право пользоваться доступом к вашей информации, которая хранится в EvergreenHealth. Ваш независимый поставщик медицинских услуг может пользоваться другой практикой или уведомлениями о защите конфиденциальности в отношении использования и разглашения вашей медицинской информации, созданной в его(ее) кабинете или клинике, и вам следует обсудить такую политику с этим лицом или организацией.

КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАЗГЛАШАТЬ КАСАЮЩУЮСЯ ВАС МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ

Лечение Мы можем использовать вашу личную информацию для предоставления вам медицинского лечения или услуг. Мы можем сообщать вашу медицинскую информацию о вас врачам, медсестрам, техническому персоналу, студентам-медикам или другим уполномоченным лицам, которые участвуют в вашем медицинском обслуживании. Например, врачу, который лечит вам перелом ноги, может потребоваться знать, есть ли у вас диабет, поскольку это заболевание может замедлять терапию. Различные подразделения EvergreenHealth также могут обмениваться вашей медицинской информацией в целях координации необходимых вам услуг, таких как назначение лекарств, лабораторные анализы и рентгеновские исследования.

Оплата Мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию в целях получения оплаты от вас, вашей страховой компании или других третьих лиц за лечение и услуги, предоставляемые вам в EvergreenHealth. Например, нам может потребоваться представить вашему страховому плану или страховщику информацию о сделанной вам операции, чтобы они оплатили или компенсировали стоимость операции. Мы также можем сообщить вашему страховому плану или страховщику о предстоящем лечении, чтобы получить предварительное разрешение, или выяснить, оплатит ли он данное лечение.

Операции, связанные с медицинским обслуживанием Мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию в целях осуществления нашей работы. Такие варианты использования и разглашения информации необходимы для качественного и эффективного осуществления деятельности EvergreenHealth, а также для того, чтобы гарантировать, что все пациенты получают качественное медицинское обслуживание. Например, мы можем использовать медицинскую информацию для анализа и повышения качества предоставляемого вам лечения, обучения, помощи с выбором предлагаемых нами услуг и определения размера оплаты. Мы также можем разглашать вашу медицинскую информацию другим лицам (например, консультантам и адвокатам) и организациям, которые помогают нам в осуществлении нашей деятельности. Если мы сообщаем вашу медицинскую информацию другим организациям в таких целях, они также должны дать согласие на обеспечение защиты ее конфиденциальности в соответствии с требованиями закона.

Исследования В определенных обстоятельствах мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию в целях проведения исследований при условии обеспечения мер для сохранения ее конфиденциальности. В таких случаях обычно комиссия по контролю за исследованием проводит анализ и утверждает проект исследования, чтобы гарантировать, что в рамках исследования будут приняты надлежащие меры защиты конфиденциальности. Например, проект исследования может включать в себя сравнение состояния здоровья и темпы выздоровления всех пациентов, которые получали определенный препарат, с теми, кто получал другой препарат, для лечения одного и того же состояния.

Связь с вами Ваша медицинская информация также может быть использована для связи с вами. Мы можем звонить или писать вам, чтобы напомнить о запланированном приеме, порекомендовать возможные виды лечения или альтернативные варианты. Мы также можем сообщать вам о связанных со здоровьем льготах, услугах или обучающих курсах по поддержанию здоровья, а также санитарно-просветительных благотворительных базарах, которые могут вас заинтересовать.

Общественное здравоохранение и безопасность Мы можем сообщать вашу медицинскую информацию для проведения мероприятий в рамках общественного здравоохранения. Обычно мероприятия такого рода включают в себя:

- Профилактику и контроль заболеваний, травм или инвалидности;
- Отчетность по демографической статистике, например, сведения о смертности и рождаемости;
- Сообщение о предполагаемых фактах жестокого обращения, халатности или домашнего насилия в соответствующие органы власти;
- Сообщение о реакции на медицинские препараты или о проблемах с использованием тех или иных продуктов;
- Информирование сотрудников о производственных заболеваниях или травмах;
- Уведомление лица, которое могло перенести заболевание, или может находиться в группе риска заражения или распространения заболевания или состояния.

Прочие разрешенные ситуации использования и разглашения медицинской информации

Мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию для обеспечения безопасности пациента, гарантии соответствия наших лечебных учреждений и персонала государственным стандартам и требованиям аккредитации, а также в прочих предусмотренных законом случаях. Например, мы можем предоставлять или сообщать информацию в следующих ситуациях:

- В предусмотренных законом рамках;
- Надлежащим ведомствам и лицам, если мы считаем это необходимым для предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности или в целях предотвращения серьезного ущерба;
- Организациям трансплантационной координации при необходимости обеспечения возможности донорства и трансплантации органов и тканей;
- Агентству по контролю за здоровьем для проведения аудиторских проверок, расследований, контрольных мероприятий и осуществления лицензирования в целях обеспечения соблюдения медицинского законодательства;
- Судебным следователям, судмедэкспертам и уполномоченным похоронного бюро;
- При получении распоряжения суда, повестки, запроса на предоставление документов или в иных законных целях;
- Правоохранительным органам, когда это необходимо или разрешено законом;
- Программам компенсаций рабочим или аналогичным для обработки соответствующих исков;
- Правительственным чиновникам, когда это необходимо для обеспечения национальной безопасности, в соответствии с требованиями закона.

Вооруженные силы Если вы являетесь военнослужащим, мы можем сообщать вашу медицинскую информацию в соответствии с требованиями военного командования. Мы также можем разглашать медицинскую информацию об иностранных военнослужащих соответствующим представителям военного руководства других стран.

СИТУАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАЗГЛАШЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ, В КОТОРЫХ ВЫ МОЖЕТЕ ВЫРАЗИТЬ СВОЕ НЕСОГЛАСИЕ

Список пациентов лечебного учреждения Мы можем включать определенную ограниченную информацию о вас в список пациентов лечебного учреждения в течение периода вашего стационарного лечения в больнице Evergreen. Такая информация включает в себя ваше имя и фамилию, местонахождение и общие сведения о состоянии (например, удовлетворительное, стабильное или критическое). Мы можем предоставлять эти сведения лицам, которые будут интересоваться вами и назовут ваше имя. Если по собственному желанию вы захотите указать свою религиозную принадлежность, мы можем сообщить ваше имя и номер палаты священнику, представляющему вашу конфессию. Если вы не хотите, чтобы ваши данные включали в список пациентов лечебного учреждения, вам следует сообщить об этом сотрудникам регистратуры или медсестре.

Деятельность по сбору средств Мы можем сообщать определенную информацию нашему Фонду, чтобы они могли связаться с вами и предоставить возможность сделать пожертвование, которое поможет в реализации миссии EvergreenHealth. В число сообщаемых данных может входить ваше имя, адрес, номер телефона, дата рождения, возраст, пол, страховой статус, даты, когда мы предоставляли вам лечение или иные услуги, отделение, в котором вы обслуживались, имя лечащего врача и результат лечения. Вы можете обратиться к своему Инспектору по вопросам конфиденциальности, если не хотите, чтобы представители нашего Фонда связывались с вами по этому вопросу.

Сообщение информации членам семьи, друзьям и прочим лицам Если вы не сообщите о своем протесте, ваш поставщик медицинского обслуживания будет по собственному профессиональному усмотрению предоставлять соответствующую медицинскую информацию членам вашей семьи, друзьям или прочим лицам. Таким лицом может стать указанный вам человек, который проявляет активный интерес к вашему лечению или оплате вашего медицинского обслуживания, а также тот, кому может потребоваться уведомить прочих лиц о вашем местонахождении и общем состоянии.

В целях оказания помощи при стихийных бедствиях

Мы можем сообщать о вашем местонахождении и общем состоянии общественным или частным организациям (таким как ФЕМА (Федеральное агентство по управлению страной в кризисных ситуациях) или Красный крест), которые по закону имеют право предоставлять помощь в случае стихийных бедствий, чтобы уведомить вашу семью.

СИТУАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАЗГЛАШЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ТОЛЬКО С ВАШЕГО РАЗРЕШЕНИЯ

Замечания о психотерапевтическом лечении Мы не имеем права использовать или сообщать сведения о вашем психотерапевтическом лечении без вашего письменного разрешения.

Маркетинг Мы не имеем права использовать или разглашать вашу медицинскую информацию в маркетинговых целях или в ситуациях, которые представляют собой продажу медицинской информации, без вашего письменного на то разрешения.

Особо охраняемая информация

Специальные федеральные законы и законы штата распространяются на определенные категории медицинской информации пациентов. Например, особые меры защиты могут распространяться на информацию о заболеваниях, передаваемых половым путем, материалы о лечении от алкогольной и наркотической зависимости, сведения о психическом здоровье и ВИЧ/СПИДе. В ситуациях, когда это необходимо в рамках закона, мы обязаны получить ваше письменное разрешение, прежде чем сообщать информацию такого рода.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

По закону программа EvergreenHealth обязана охранять конфиденциальность вашей медицинской информации, уведомлять вас в случае получения несанкционированного доступа к незащищенной медицинской информации и о своих юридических обязательствах и практике защиты конфиденциальности. В данном уведомлении разъясняются варианты использования и/или разглашения вашей медицинской информации так, как это разрешено или необходимо по закону. В данном документе также описаны ваши права на доступ и управление своей медицинской информацией. Мы обязаны соблюдать условия данного уведомления. Ваша медицинская информация должна использоваться или разглашаться только в порядке, описанном в данном уведомлении, и мы оставляем за собой право в любое время вносить изменения в положения данного уведомления. Условия нового уведомления будут распространяться на всю имеющуюся у нас медицинскую информацию с момента внесения изменений в документ. Действующий вариант данного уведомления должен быть опубликован в регистратуре или на нашем веб-сайте по адресу www.evergreenhealth.com.

ВАШИ ПРАВА

***Примечание.** Вы можете пользоваться всеми перечисленными далее правами или задавать вопросы относительно этих прав. Для этого следует обращаться к Инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону 425.899.1939. Вы также можете воспользоваться бесплатной линией IP-телефонии. Чтобы получить к ней доступ, наберите номер 1.866.680.2593, нажмите (1) для испанского языка, (2) для русского языка,*

(3) для китайского языка, (4) для вьетнамского, (0) для других языков. Запросите трехсторонний разговор по номеру 425.899.1939, переводчик сможет предоставить вам помощь в ходе телефонной беседы.

У вас есть следующие права:

- **Требовать введения ограничений**, обратившись к нам с просьбой ограничить варианты и способы использования и разглашения вашей медицинской информации для осуществления лечения, оплаты или осуществления медицинской деятельности. Вы также можете попросить нас ограничить объем информации, которую мы сообщаем лицам, участвующим в уходе за вами, таким как член семьи или друг. Мы не обязаны соглашаться с такой просьбой. Если мы согласимся с вашей просьбой, мы будем придерживаться такого ограничения за исключением экстренных ситуаций. Мы предложим вам оформить свою просьбу письменно.
- **Ограничить объем информации, сообщаемой плану медицинского страхования**, если услуга была в полном объеме оплачена вами или иным лицом от вашего имени. Мы обязаны удовлетворить вашу просьбу, и попросим вас оформить ее письменно.
- **Попросить нас использовать** другой способ для связи с вами, чтобы сохранить вашу конфиденциальность. Например, если вы хотите, чтобы мы связывались с вами по другому адресу или телефону, мы сможем удовлетворить вашу просьбу, если сочтем ее обоснованной. Мы попросим вас оформить свою просьбу письменно.
- **Попросить предоставить доступ или копию вашей медицинской информации** в электронном или бумажном формате. Мы попросим вас уточнить свою просьбу и оформить ее письменно. Мы можем потребовать разумную плату за оформление и отправку материалов почтой. В определенных ситуациях мы можем отклонить вашу просьбу с объяснением причин своего отказа. В ряде случаев вам может быть предоставлено право на просьбу о пересмотре нашего решения об отказе.
- **Попросить внести изменения в вашу медицинскую информацию** в имеющихся у нас материалах, которая, по вашему мнению, является неверной или неточной. Ваша просьба о внесении изменений должна быть оформлена письменно с указанием причины обращения. В определенных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос. В таком случае мы сообщим вам о своем решении письменно. В ответ вы можете отправить письменное заявление о несогласии с нами и попросить включить данное заявление в вашу медицинскую информацию.
- **Попросить отчет о фактах разглашения вашей информации**, подав письменный запрос на предоставление перечня фактов разглашения вашей медицинской информации с нашей стороны за исключением ситуаций, когда это было сделано в лечебных целях, для осуществления оплаты, медицинской деятельности, если это касается информации, включенной в список пациентов лечебного учреждения и исполнения определенных правительственных функций. Вы можете подавать запрос на данные за последние шесть лет и получать по одному перечню в год

бесплатно. При подаче повторного запроса в течение этого же года мы можем установить разумную плату за такую услугу.

- **В любое время получить печатную** копию данного уведомления. Мы предложим вам экземпляр уведомления при первой регистрации или во время первого личного обращения для прохождения лечения или получения медицинского обслуживания в больнице EvergreenHealth. Вы также можете получить копию последней редакции данного уведомления на нашем веб-сайте по адресу www.evergreenhealth.com.

ПРОЧИЕ ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Использование и разглашение вашей медицинской информации в прочих ситуациях, не описанных в данном уведомлении, или не указанных в применимых к нам законах, должно осуществляться только с вашего письменного разрешения. Если вы разрешите нам использовать или разглашать вашу медицинскую информацию, вы можете в любое время в письменной форме отозвать свое согласие. Если вы отзовете свое разрешение, мы больше не будем использовать или разглашать вашу медицинскую информацию в целях, указанных в вашем письменном разрешении. Вы должны понимать, что мы не сможем исправить ситуации, когда ваши данные были разглашены в соответствии с вашим разрешением до того, как вы его аннулировали, и что в любом случае мы обязаны сохранять наши данные о предоставленном вам лечении.

ЖАЛОБЫ

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете обратиться к Инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону 425.899.1939 или направить ему письменную жалобу по адресу EvergreenHealth MS #49, 12040 NE 128th Street, Kirkland, WA 98034. Если мы не сможем решить вашу проблему, вы также можете обратиться к Секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения. **Вы не должны подвергаться наказанию за отправку жалобы.**