



**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ О ПОЛУЧЕНИИ
УВЕДОМЛЕНИЯ HIPAA О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

Своей подписью ниже я подтверждаю, что мне предоставлен экземпляр настоящего Уведомления о соблюдении конфиденциальности и, следовательно, я осведомлен(а) о том, как больница и учреждения, перечисленные в начале данного Уведомления, могут использовать и разглашать информацию о состоянии моего здоровья, и о том, как я могу получить доступ к такой информации и контролировать ее. Я также подтверждаю и понимаю, что могу запросить дополнительные письменные разъяснения по специальной защите конфиденциальности информации, касающейся ВИЧ (HIV) и психического здоровья.

Подпись пациента или личного представителя

Ф.И.О. пациента или личного представителя

Дата

Описание полномочий личного представителя

(Для внутреннего пользования – если подпись выше не может быть получена)

За исключением обстоятельств, требующих неотложной терапии, в соответствии с Актом о праве передачи и сохранения медицинского страхования и ответственности 1996 года (HIPAA) мы обязаны запросить у пациента письменное подтверждение о получении Уведомления о соблюдении конфиденциальности в первый день (после 14 апреля 2003 года) предоставления лечения, продукции или услуг пациенту (в том числе при поступлении, при первом посещении отделения больницы или при любом другом первом контакте с пациентом). Мы обязаны приложить добросовестные усилия для получения письменного подтверждения, когда после оказания неотложной помощи для этого существует благоприятная возможность.. Если такое подтверждение не может быть получено, мы должны документировать наши добросовестные усилия по получению такого подтверждения и объяснить, почему оно не получено.

Опишите приложенные усилия по получению письменного подтверждения (**укажите Вашу фамилию, имя и дату**):

1. _____
Ф.И.О.: _____ Дата: _____
2. _____
Ф.И.О.: _____ Дата: _____
3. _____
Ф.И.О.: _____ Дата: _____

ОРИГИНАЛ ЭТОЙ ФОРМЫ ДОЛЖЕН ХРАНИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ



УВЕДОМЛЕНИЕ О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ И ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ ОНА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗГЛАШЕНА, А ТАКЖЕ, КАК МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОСИМ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С СОДЕРЖАНИЕМ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ. В соответствии с законом мы обязаны соблюдать конфиденциальность информации о состоянии Вашего здоровья и предоставить Вам экземпляр настоящего Уведомления. Настоящее Уведомление состоит из двух частей: в первой части (страницы 1-2) кратко изложено, как мы обращаемся с информацией о состоянии Вашего здоровья, а вторая часть (страницы 3-10) включает подробное описание нашей практики обеспечения конфиденциальности. Наш сотрудник по обеспечению конфиденциальности – Джойс А. Лейхи (Joyce A. Leahy, Esq.).

КТО ВЫПОЛНЯЕТ ПОЛОЖЕНИЯ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ?

В настоящем Уведомлении описана практика обеспечения конфиденциальности информации о состоянии Вашего здоровья в медицинском центре Маймонида, среди медицинского персонала и смежных учреждений здравоохранения, предоставляющих медицинские услуги совместно с нашей больницей. Практика обеспечения конфиденциальности, описанная в настоящем Уведомлении, соблюдается: (1) всеми медицинскими специалистами, которые обслуживают Вас в любом отделении центра, включая нашу сеть амбулаторного медицинского обслуживания; (2) всеми сотрудниками, студентами, стажерами или добровольцами в любом отделении центра, включая нашу сеть амбулаторного медицинского обслуживания (Ambulatory Health Services Network); (3) всеми сотрудниками, студентами, стажерами или добровольцами ММС Фармасы, Инк. или Инфьюжн Оптионз, Инк (MMC Pharmacy, Inc. or Infusion Options, Inc.); и (4) всеми коммерческими партнерами как нашей больницы, так и ММС Фармасы, Инк., или Инфьюжн Оптионз, Инк.; (более подробно см. ниже). Пожалуйста, учтите, что Ваш личный врач может руководствоваться иными правилами использования и разглашения информации о Вашем здоровье, действующими в его/ее учреждении.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вопросы. Если у Вас возникнут вопросы относительно настоящего Уведомления или если Вам потребуется дополнительная информация, обратитесь к нашему уполномоченному по соблюдению конфиденциальности в Отделение по работе с пациентами (Privacy Officer's Designee in the Patient Relations Department), позвонив по телефону (718) 283-7212.

Требование о получении письменного разрешения. Как правило, перед использованием информации о состоянии Вашего здоровья или сообщения ее другим лицам вне больницы мы должны получить Ваше письменное разрешение. Вы также можете сделать запрос о передаче Ваших медицинских записей другому лицу, заполнив бланк разрешения. Предоставив нам письменное разрешение, Вы можете аннулировать его в любое время, за исключением уже выполненных нами действий в рамках такого разрешения. Для аннулирования письменного разрешения, направьте нам письменный запрос в Службу медицинской информации (Health Information Services Department).

Исключения в требовании получения письменного разрешения. Существуют ситуации, в которых нам не требуется Ваше письменное согласие на использование информации о состоянии Вашего здоровья или передачу таких сведений другим лицам. Эти ситуации таковы:

- **Лечение, платежи и административно-коммерческая деятельность.** Мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья или предоставлять ее другим лицам для проведения курса лечения, оплаты такого лечения и осуществления нашей административно-коммерческой деятельности. (см. стр. 3-4 настоящего Уведомления).
- **Список пациентов и разглашение сведений Вашей семье и друзьям, участвующим в уходе за Вами.** Мы можем внести информацию о состоянии вашего здоровья в наш «список пациентов» или сообщить ее семье и друзьям, участвующим в уходе за Вами, если Вы не возражаете против использования или разглашения информации таким образом. (см. стр. 5 настоящего Уведомления).
- **Общественная необходимость.** Мы можем использовать или разглашать информацию о состоянии Вашего здоровья в определенных ситуациях, когда этого требует закон или интересы общественности. (см. стр. 5-7 настоящего Уведомления).
- **Если информация полностью или частично исключает идентификацию.** (см. стр. 8 настоящего Уведомления).

Как получить доступ к информации о состоянии Вашего здоровья. Вы имеете право ознакомиться с информацией о состоянии Вашего здоровья и получить копию таких сведений. (см. стр. 8 настоящего Уведомления).

Как внести изменения в информацию о состоянии Вашего здоровья. Вы имеете право обратиться к нам с запросом о внесении поправок в сведения о состоянии Вашего здоровья, если считаете, что эта информация не является точной или полной. (см. стр. 8 настоящего Уведомления).

Как определить, какие лица получили доступ к информации о состоянии Вашего здоровья. Вы имеете право получить «Отчет о разглашении» (Accounting of Disclosures), в нем указаны конкретные лица или организации, которым мы сообщили информацию о состоянии Вашего здоровья. (см. стр. 9 настоящего Уведомления).

Как обратиться за дополнительным обеспечением конфиденциальности. Вы имеете право обратиться к нам с запросом на ограничение использования и разглашения информации о состоянии Вашего здоровья. (см. стр. 10 настоящего Уведомления).

Как направить запрос о дополнительной конфиденциальности при контактах. Вы имеете право обратиться к нам с запросом о контактах, обеспечивающих Вам большую конфиденциальность, например, обращаться домой, а не по месту работы. (см. стр. 10 настоящего Уведомления).

Как другое лицо может действовать от Вашего имени. Вы имеете право назначить личного представителя, который будет действовать от Вашего имени, контролируя обеспечение конфиденциальности информации о состоянии Вашего здоровья. (см. стр. 10 настоящего Уведомления).

Как узнать о специальной защите информации, касающейся ВИЧ (HIV) и психического здоровья. Мы обеспечиваем особую конфиденциальность информации, касающейся ВИЧ и психического здоровья. Для получения экземпляра специального Уведомления об обеспечении конфиденциальности информации такого рода обратитесь в Отделение по работе с пациентами, позвонив по телефону (718) 283-7212. (см. стр. 10 настоящего Уведомления).

Как получить экземпляр настоящего Уведомления. Вы имеете право в любое время получить печатный экземпляр настоящего Уведомления (или любой действующей редакции настоящего Уведомления). Для этого позвоните в Отделение по работе с пациентами по телефону (718) 283-7212. Кроме того, Вы можете получить экземпляр настоящего Уведомления (или действующего Уведомления) на нашем веб-сайте www.maimonidesmed.org, или запросив экземпляр, который будет предоставлен Вам при следующем посещении. Экземпляр действующего Уведомления всегда будет вывешен в обозначенных местах, где ведется прием пациентов. Периодически мы можем менять методы обеспечения конфиденциальности. В этом случае мы пересмотрим настоящее Уведомление, с тем чтобы у Вас были точные сведения о практике нашей работы. Положения отредактированного Уведомления будут применяться к любой информации о состоянии Вашего здоровья, включая все данные, созданные или полученные до издания новой редакции Уведомления. Мы обязаны выполнять положения Уведомления, действующего на текущий момент.

Как направить жалобу. Если Вы считаете, что Ваше право на конфиденциальность было нарушено, Вы можете направить жалобу нам или в Секретариат Министерства здравоохранения и социального обеспечения (Secretary of the Department of Health and Human Services). Если Вы адресуете жалобу нам, просим обращаться в Отделение по работе с пациентами (Patient Relations Department) по телефону (718) 283-7212. *Никто не будет предпринимать ответных шагов или каких-либо действий против Вас в результате подачи жалобы.*

КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ СОХРАНЯЕТСЯ В ТАЙНЕ

Мы обязуемся сохранять конфиденциальность информации, которую мы получаем о Вас в процессе оказания медицинских услуг. Например, конфиденциальной информацией считается:

- информация, указывающая на то, что Вы либо являетесь пациентом больницы, либо получаете лечение, либо Вам оказывают иные медицинские услуги в нашей больнице;
- информация о состоянии Вашего здоровья (например, заболевание, которое может у Вас быть);
- информация о медицинской продукции или услугах, которые Вы получали или можете получать в дальнейшем (например, операция); или
- информация о льготах Вашего страхового плана (например, покрывает ли он оплату лекарств по рецептам);

в сочетании с:

- демографической информацией (Ваше имя и фамилия, адрес или страховой статус);
- личные номера, позволяющие идентифицировать Вас (например, Ваш номер социального обеспечения (SSN), телефон или номер водительских прав); и
- иная информация, по которой возможно Вас идентифицировать.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ И РАЗГЛАШАТЬ ЕЕ БЕЗ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Для Вашего сведения ниже мы более подробно разъясняем, как мы можем использовать и разглашать информацию о состоянии Вашего здоровья без Вашего письменного разрешения.

1. Лечение, платежи и административно-коммерческая деятельность

Мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья или предоставлять ее другим лицам для проведения курса лечения, оплаты такого лечения и осуществления нашей административно-коммерческой деятельности. В ряде случаев мы также можем предоставить сведения о состоянии Вашего здоровья в целях осуществления платежей и определенных коммерческих операций другого учреждения здравоохранения или плательщика. Медицинский центр, медицинский персонал и другие учреждения здравоохранения, сотрудничающие с Медицинским центром, участвуют в организованной программе здравоохранения согласно требованиям HIPAA, допускающей взаимный обмен информацией исключительно в целях лечения, платежей и медицинской деятельности. Ниже приводится несколько примеров того, как может использоваться и передаваться информация о Вас в этих целях.

Лечение. Мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья врачам, медицинским сестрам или иным медицинским службам больницы, которые участвуют в оказании Вам медицинской помощи. Они могут, в свою очередь, использовать эту информацию для диагностики или лечения. Врач нашей больницы может сообщить информацию о Вашем здоровье другому врачу нашей больницы или врачу другой больницы для решения о методах диагностики и лечения. Ваш лечащий врач также может передать информацию о Вашем здоровье другому врачу, который назначен для дальнейшего наблюдения за Вашим состоянием. Различные отделения нашей больницы и медицинские специалисты могут сообщать информацию о Вашем здоровье для координирования процедур, например, выписки рецептов, лабораторных анализов и рентгеноскопии. Наш профессорско-преподавательский состав, студенты, добровольцы и врачи-интерны будут иметь доступ к информации о Вашем состоянии в целях обучения и лечения, поскольку они участвуют в непрерывной подготовке, стажировке и проходят ординатуру.

Платежи. Мы можем воспользоваться информацией о состоянии вашего здоровья или сообщать такие данные другим лицам, если нам необходимо получить оплату за предоставленный Вам медицинский уход. Например, мы можем сообщить информацию о Вас страховой компании, оформившей Ваш медицинский полис, чтобы получить компенсацию за Ваше лечение или определить, покрывает ли страховка Ваше лечение. Мы также можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья страховой компании для предварительного подтверждения Вашего лечения, например, госпитализации для определенного вида хирургического вмешательства. И, наконец, мы можем сообщать информацию о Вас другим службам и плательщикам для осуществления платежей, например, службе скорой помощи.

Административно-коммерческая деятельность. Мы можем использовать информацию о состоянии вашего здоровья или сообщать такие данные другим лицам в целях осуществления административно-коммерческих операций, планирования и различных видов деятельности, повышающих качество и экономическую эффективность предоставляемого Вам медицинского ухода, например, для улучшения его эффективности, обзора его использования, при внутренних проверках, аккредитации, сертификации, лицензировании, в образовательной деятельности и при стажировке. Например, мы можем использовать сведения о состоянии Вашего здоровья для проведения опроса пациентов о качестве их обслуживания, для оценки работы нашего персонала в процессе оказания Вам медицинского ухода или для обучения нашего персонала тому, как улучшить качество необходимого Вам медицинского ухода. Мы можем передавать сведения о состоянии Вашего здоровья нашим представителям пациентов для решения любых возникающих с Вашей стороны жалоб и для обеспечения Вашего комфорта в то время, когда Вы посещаете нас. И, наконец, мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья другим медицинским учреждениям и плательщикам для осуществления конкретных коммерческих операций, если эта информация касается текущих, или имевших место, отношений учреждения или плательщика с Вами и если учреждение или плательщик обязаны, в соответствии с федеральным законом, обеспечивать конфиденциальность сведений о состоянии Вашего здоровья.

Напоминания о посещениях, альтернативная терапия, льготы и услуги. В процессе предоставляемого Вам лечения мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья для того, чтобы напомнить Вам о предстоящем визите для лечения или для получения других услуг. Мы также можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья для рекомендации возможной альтернативной терапии или медицинских льгот и услуг, которые могут Вас заинтересовать.

Благотворительные сборы. В интересах своей деятельности мы можем использовать демографические данные о Вас, включая такую информацию, как пол и возраст, адрес проживания или место работы и период лечения, чтобы обратиться к Вам с предложением о благотворительных взносах для поддержания нашей деятельности. Кроме того, мы можем сообщать эти сведения благотворительному фонду, который обратится к Вам для сбора денег от нашего имени. Если Вы не хотите, чтобы мы обращались к Вам с просьбами о благотворительности, позвоните в Отдел развития (Development Office) по телефону (718) 283-7046.

Коммерческие партнеры. Мы можем разглашать информацию о состоянии Вашего здоровья подрядчикам, агентам и иным коллегам, если им потребуется информация для содействия нам при получении платежей или в процессе административно-коммерческой деятельности. Например, мы можем сообщать сведения о состоянии Вашего здоровья компании, которая выставляет счета и содействует нам в получении платежей от Вашей страховой компании. Мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья медицинским стенографистам и работникам копировальных служб, помогающих нам вести Ваши медицинские записи. В ряде случаев мы можем сообщать сведения о состоянии Вашего здоровья бухгалтерской или юридической фирме, предоставляющей нам профессиональные консультации по улучшению качества наших медицинских услуг и законодательному соответствию, или страховой компании или организации, контролирующей степень риска (risk management organization), для получения профессиональной консультации о том, как исключить или уменьшить риск, и о правовой ответственности, включая страхование или судебные иски. Если мы сообщаем сведения о состоянии Вашего здоровья коммерческому партнеру, мы заключаем письменный контракт, гарантирующий, что наш коммерческий партнер также соблюдает конфиденциальность информации о состоянии Вашего здоровья.

2. Список пациентов/Семья и друзья

Мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья путем внесения ее в наш «список пациентов» (Patient Directory) или сообщать ее семье и друзьям, участвующим в уходе за Вами. У вас всегда будет возможность возразить против этого, за исключением ситуаций, требующих неотложной помощи (в этом случае вы сможете выразить свои предпочтения, как только минует критическое положение). Мы выполним Ваши пожелания, если закон не требует от нас поступить иначе.

Список пациентов. Если Вы не будете возражать, Ваше имя и фамилия, Ваше местонахождение в нашей больнице, общее состояние (удовлетворительное, стабильное, критическое и т.п.) и Ваше вероисповедание будет включено в «список пациентов» на тот период, пока Вы находитесь в нашей больнице в качестве пациента. Эти сведения, за исключением данных о вероисповедании, предоставляются людям, которые спрашивают о Вас, назвав Ваше имя и фамилию. Информация о Вашем вероисповедании может быть передана представителю духовенства, священнику или раввину, даже если он или она не назовет Вашего имени.

Семья и друзья, принимающие участие в уходе за Вами. Если Вы не будете возражать, мы можем сообщить информацию о состоянии Вашего здоровья члену семьи, родственнику или близкому другу, участвующим в уходе за Вами или в оплате такого ухода. Мы также можем информировать члена семьи, личного представителя или иное лицо, ответственное за уход за Вами, о Вашем местонахождении в больнице или, в случае неблагоприятного исхода, о Вашей смерти. В некоторых случаях нам может потребоваться сообщить информацию о Вас организации, оказывающей поддержку в чрезвычайных ситуациях, которая поможет нам известить этих лиц.

3. Нужды общественности.

Мы можем использовать информацию о состоянии Вашего здоровья и передавать ее другим лицам, когда этого требует закон или в случае значительной общественной необходимости, которая излагается ниже.

Требование закона. Мы можем воспользоваться информацией о состоянии Вашего здоровья или разглашать такие данные, если этого от нас требует закон. Мы также сообщим Вам о случаях такого использования и разглашения, если этого требует закон.

Общественное здравоохранение. Мы можем сообщить информацию о состоянии Вашего здоровья официальным лицам, уполномоченным на это организациями здравоохранения (или иностранному правительственному органу, сотрудничающему с такими организациями), с тем чтобы они могли осуществлять свою деятельность в области здравоохранения. Например, мы можем сообщать сведения о состоянии Вашего здоровья должностным лицам в правительстве, ответственным за контроль заболеваемости, травматизма и нетрудоспособности. Кроме того, мы можем сообщать сведения о состоянии Вашего здоровья лицу, которое могло находиться в контакте с источником инфекционного заболевания или может представлять риск распространения заболевания, если закон разрешает нам это. Наконец, мы можем сообщать некоторые сведения о состоянии Вашего здоровья Вашему работодателю, если Ваш работодатель нанимает нас для проведения физического освидетельствования, во время которого мы выясним, что Вы получили травму на работе или страдаете заболеванием, о котором Ваш работодатель должен знать в целях соответствия нормам трудового права.

Жертвы жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия. Мы можем предоставлять сведения о состоянии Вашего здоровья органам здравоохранения, уполномоченным регистрировать отчеты о жестоком обращении, пренебрежении или домашнем насилии. Например, мы можем сообщать сведения о Вас официальным лицам, если у нас имеются основания считать, что Вы стали жертвой подобного жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия. Перед тем как сообщить такую информацию, мы приложим все усилия, чтобы получить Ваше согласие, однако в ряде случаев от нас может потребоваться, или мы можем иметь полномочия, действовать без Вашего разрешения.

Контролирующие медицинские организации. Мы можем предоставлять сведения о состоянии Вашего здоровья правительственным организациям, уполномоченным проводить проверки, расследования и инспекции наших служб. Эти правительственные организации осуществляют мониторинг работы системы здравоохранения, государственных программ выплаты пособий, например, Медикэр (Medicare) и Медикайд (Medicaid), а также осуществляют надзор за следованием требованиям государственных установок и за соблюдение гражданских прав.

Мониторинг продукции, годность и возврат. Мы можем предоставлять сведения о состоянии Вашего здоровья лицу или компании, деятельность которого/которой регулируется Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, в целях сообщения о проблемах, связанных с продукцией.

Судебные иски и споры. Мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья по распоряжению суда или административного трибунала, рассматривающего судебный иск или иной спор.

Контроль за соблюдением закона. Мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья должностным лицам, контролирующим соблюдение закона, по следующим причинам:

- выполнение распоряжения суда или законов, которые мы должны соблюдать;
- содействие соответствующим должностным лицам в идентификации или установлении местонахождения подозреваемого, беглого преступника, свидетеля или без вести пропавшего;
- если Вы являетесь жертвой преступления, и мы считаем, что (1) мы не можем получить Ваше разрешение из-за неотложной ситуации или Вашей недееспособности; (2) соответствующие должностные лица требуют немедленного представления этой информации для контроля за соблюдением закона; и (3) по нашему профессиональному мнению, разглашение информации этим должностным лицам служит Вашим интересам;
- если мы считаем, что Ваша смерть наступила в результате преступления;
- если необходимо сообщить о преступлении, совершенном на нашей территории; или
- если требуется сообщить о преступлении, обнаруженном при вызове неотложной медицинской помощи в какое-либо место (например, если медики скорой помощи оказываются на месте совершения преступления).

Предотвращение серьезной и неизбежной угрозы здоровью или безопасности. Мы можем воспользоваться информацией о состоянии Вашего здоровья или передавать ее другим лицам, когда необходимо предотвратить серьезную и неизбежную угрозу Вашему здоровью или безопасности либо здоровью или безопасности другого лица или общества. В таких случаях мы передаем такую информацию только тем, кто реально может предупредить угрозу.

Мы также можем передавать информацию о состоянии Вашего здоровья соответствующим должностным лицам, если Вы сообщаете нам, что участвовали в насильственном преступлении, которое могло нанести серьезный физический ущерб другому лицу (если Вы не сообщили этот факт при консультировании), или если мы выясним, что Вы уклоняетесь от законного содержания под стражей (например, в тюрьме или в психиатрической больнице).

Национальная безопасность и разведывательная деятельность или охранные услуги. Мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья уполномоченным федеральным чиновникам, обеспечивающим национальную безопасность и осуществляющим разведывательную деятельность или предоставляющим охранные услуги Президенту или иным важным официальным лицам.

Военнослужащие и ветераны. Если Вы служите в Вооруженных силах, мы можем сообщить сведения о состоянии Вашего здоровья соответствующим органам военного командования для проведения действий, необходимых, по их мнению, для выполнения их боевой миссии. Мы также можем сообщать информацию о состоянии здоровья иностранных военнослужащих в соответствующее иностранное военное ведомство.

Заключенные и исправительные заведения. Если Вы заключенный или задержаны соответствующими должностными лицами, мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья представителям тюрьмы или соответствующим должностным лицам в случае, если Вам необходим медицинский уход или в целях поддержания безопасности, стабильности и порядка в месте Вашего заключения. Такая информация включает сведения, необходимые для обеспечения здоровья и безопасности других заключенных или лиц, участвующих в надзоре за заключенными или в их транспортировке.

Компенсация работникам. Мы можем сообщать информацию о состоянии Вашего здоровья для обращения за компенсацией работникам или в рамках аналогичных программ, предоставляющих льготы и выплаты при производственных травмах.

Коронеры, судебно-медицинские эксперты и похоронные службы. В случае Вашей смерти мы можем сообщать информацию о Вас коронеру или судебно-медицинскому эксперту. Например, это может потребоваться для установления причины смерти. Мы можем также предоставлять эту информацию похоронным службам, поскольку она необходима им для выполнения соответствующих функций.

Донорство органов и тканей. В случае Вашей смерти мы можем сообщать информацию о Вашем здоровье организациям, осуществляющим поиск или хранение органов, глаз или других тканей для того, чтобы эти организации могли, в соответствии с применяемым законодательством, изучить возможность донорства или трансплантации. Просим обратить внимание, что донорство также требует согласия.

Исследования. В большинстве случаев мы попросим Вашего письменного согласия перед разглашением информации о Вашем здоровье другим лицам для проведения исследований. Тем не менее в некоторых ситуациях мы можем использовать и разглашать информацию о состоянии Вашего здоровья без Вашего письменного разрешения, если посредством специального процесса мы получаем подтверждение, что исследование без Вашего письменного разрешения представляет минимальный риск для конфиденциальности. Однако ни при каких условиях мы не позволим исследователям разглашать Ваше имя или иные личные сведения. Мы также можем передавать информацию о Вашем здоровье без Вашего письменного согласия лицам, которые ведут подготовку исследовательского проекта, при условии, что любая идентифицирующая Вас информация останется в пределах нашей больницы. В случае Вашей смерти мы можем сообщать сведения о Вас людям, занимающимся исследованиями, которые требуют информации об умерших людях, если при этом имеется соглашение не распространять никакой идентифицирующей Вас информации за пределы нашей больницы.

4. Информация, полностью или частично исключаящая идентификацию. Мы можем пользоваться информацией о состоянии Вашего здоровья и разглашать ее, если мы исключим любые сведения, позволяющие идентифицировать Вас; таким образом, информация полностью исключит возможность идентификации. Мы также можем использовать и разглашать информацию о Вашем здоровье, частично исключаящую возможность Вашей идентификации, если лицо, получающее эту информацию, подписывает соглашение о защите конфиденциальности информации в соответствии с требованиями федерального законодательства и законов штата. Информация, частично исключаящая возможность идентификации, *не* будет содержать никакой информации, позволяющей непосредственно идентифицировать Вас (например, имя, адрес проживания, номер социального обеспечения (SSN), телефон, номер факса, адрес электронной почты, адрес веб-сайта или номер водительских прав).

5. Случайное разглашение информации. Хотя мы и принимаем все разумные меры по обеспечению конфиденциальности информации о состоянии Вашего здоровья, случайное разглашение сведений о Вашем здоровье может произойти или в процессе лечения или как неизбежный результат допустимого использования нами информации о Вашем здоровье. Например, при выполнении терапевтической процедуры другие пациенты в отделении могут увидеть Вас или услышать разговор, содержащий информацию о Вашем здоровье.

ВАШИ ПРАВА НА ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ И НА КОНТРОЛЬ ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ

У Вас есть следующие права на доступ и контроль информации о состоянии Вашего здоровья: (Эти права важны, поскольку помогут Вам убедиться в том, что имеющаяся у нас информация о состоянии Вашего здоровья точна. Они также могут помочь Вам контролировать использование и разглашение нами этой информации или способы общения с Вами по вопросам, связанным с Вашим лечением).

1. Право на просмотр и копирование медицинских записей

Вы имеете право просматривать любые сведения о состоянии Вашего здоровья и получать копию этих данных, которые могут быть использованы для принятия решений в отношении Вас и Вашего лечения, в течение всего времени хранения у нас таких записей. Записи включают медицинские и платежные сведения. Для просмотра или получения информации о состоянии Вашего здоровья, направьте письменный запрос в Службу медицинской информации (Health Information Services Department). Если Вам нужна копия этой информации, мы можем взыскать оплату за копирование, почтовые услуги или иные ресурсы, которые мы используем при выполнении Вашего запроса. Стандартные расценки за копирование одной страницы - \$0.75, и обычно эти услуги оплачиваются заблаговременно или при получении копий.

Мы ответим на Ваш запрос о просмотре записей в течение 10 дней. Как правило, мы отвечаем на запросы о предоставлении копий в течение 30 дней, если информация находится в здании нашей больницы, и в течение 60 дней, если она хранится за пределами больницы в другом месте. Если нам потребуется дополнительное время для ответа на Ваш запрос о предоставлении копий, мы письменно уведомим Вас в вышеуказанные сроки, объяснив причину задержки и указав, когда Вы можете получить окончательный ответ на Ваш запрос.

В крайне редких случаях мы можем отклонить Ваш запрос на просмотр или получение копии информации. В такой ситуации мы предоставим Вам резюме по запрашиваемой информации. Мы также направим Вам письменное извещение с объяснением причин, по которым мы предоставляем только резюме, представим полное описание Ваших прав на пересмотр такого решения и укажем, как можно воспользоваться такими правами. В извещении также будет содержаться информация о том, как направить жалобу по данному вопросу нам или в Секретариат Министерства здравоохранения и социального обеспечения (Secretary of the Department of Health and Human Services). Если у нас имеются основания отклонить лишь часть Вашего запроса, мы предоставим полный доступ к остальной части после исключения информации, которую мы не можем предоставить Вам для ознакомления или копирования.

2. Право на внесение поправок в медицинские записи

Если Вы считаете, что находящаяся у нас информация о состоянии Вашего здоровья неточна или неполна, Вы можете обратиться к нам с запросом о внесении в нее поправок. Вы имеете право обратиться с просьбой о внесении поправок в течение всего срока хранения информации в наших записях. Письменный запрос о внесении поправок следует адресовать в Службу медицинской информации. В своем запросе Вам следует указать причины, по которым, как Вы считаете, мы должны внести поправки. Как правило, мы ответим на Ваш запрос в течение 60 дней. Если нам потребуется дополнительное время для ответа, мы письменно уведомим Вас об этом в течение 60 дней, объяснив причины задержки и указав, когда Вы можете получить окончательный ответ на Ваш запрос.

Если мы частично отклоним Ваш запрос, мы направим Вам письменное извещение с объяснением причин такого решения. У Вас будет право на внесение предложенных поправок в определенную часть данных в Ваших записях. Например, если Вы не согласитесь с нашим решением, у вас будет возможность направить заявление с разъяснением причин Вашего несогласия, которое мы включим в Ваши записи. Мы также предоставим информацию о том, как направить жалобу по данному вопросу нам или в Секретариат Министерства здравоохранения и социального обеспечения. Эти процедуры будут более подробно изложены во всех письменных извещениях об отказе, которые мы отправим Вам.

3. Право на получение «отчета о разглашении» (Accounting of Disclosures)

Вы имеете право направить запрос на получение «отчета о разглашении» (как определено ниже), в этом отчете указываются конкретные лица или организации, которым мы передали сведения о состоянии Вашего здоровья, действуя в соответствии с применяемым законодательством и защитой, предоставленной настоящим Уведомлением о соблюдении конфиденциальности. «Отчет о разглашении» не содержит описания способов, с помощью которых информация о состоянии Вашего здоровья передавалась другим лицам внутри больницы, либо передавалась больницей учреждениям и лицам, перечисленными в начале настоящего Уведомления, если все требования к защите информации, которые указаны в настоящем Уведомлении, были соблюдены. Если запрос на получение «отчета о разглашении» направлен в Медицинский центр Маймонида, то наш отчет будет, как правило, ограничиваться разглашениями, совершенными в больнице (включая наши клиники), и не будет включать разглашения, совершенные другими учреждениями или лицами, перечисленными в начале настоящего Уведомления, как, например, разглашения, совершенные личными врачами в их офисах.

«Отчет о разглашении» также не включает сведения о следующих случаях разглашения:

- передача информации Вам или Вашему личному представителю;
- сообщение информации, выполненное согласно Вашему письменному разрешению;
- сообщение информации в целях лечения, оплаты или административно-коммерческих операций;
- включение информации в «список пациентов» (patient directory);
- сообщение информации Вашим друзьям и членам семьи, участвующим в уходе за Вами или в оплате такого ухода;
- случайное разглашение информации в допустимых ситуациях и разглашение информации о состоянии Вашего здоровья (например, когда информация услышана проходящим мимо пациентом);
- сообщение ограниченного количества информации о состоянии Вашего здоровья, исключаящей непосредственную идентификацию, в интересах исследований, общественных нужд или нашей деятельности;
- предоставление информации должностным лицам на федеральном уровне в интересах национальной безопасности и разведывательной деятельности;
- передача информации о заключенных в исправительные заведения или соответствующим должностным лицам;
- разглашение информации, совершенное до 14 апреля 2003 года.

Для направления запроса на получение «отчета о разглашении», письменно обратитесь в Службу медицинской информации. В своем запросе необходимо указать период времени за последние шесть лет (после 14 апреля 2003 года), в течение которого Вас интересуют разглашения. Например, Вы можете запросить перечень разглашений, совершенных нами в период с 1 января 2004 года по 1 января 2005 года. Вы имеете право бесплатно получать один отчет каждые 12 месяцев. Однако мы можем взыскать оплату за предоставление любого дополнительного отчета в тот же 12-месячный период. Мы всегда будем ставить Вас в известность о любых сопряженных с этим затратах, чтобы Вы могли принять решение об аннулировании или изменении Вашего запроса прежде, чем по нему будут произведены какие-либо расходы.

Как правило, мы отвечаем на запросы на получение отчета в течение 60 дней. Если нам потребуется дополнительное время для подготовки запрошенного Вами отчета, мы письменно уведомим Вас о причине задержки и укажем, когда Вы можете получить окончательный ответ на Ваш запрос. В редких случаях мы можем быть вынуждены задержать предоставление отчета, не ставя Вас в известность, если об этом нас просит правительственная организация.

4. Право на обращение за дополнительным обеспечением конфиденциальности

Вы имеете право обратиться к нам с запросом на ограничение использования и разглашения информации о состоянии Вашего здоровья при проведении терапии, оплаты такого лечения или при осуществлении нами административно-коммерческой деятельности. Вы можете также просить об ограничении разглашения информации о состоянии Вашего здоровья семье или друзьям, участвующим в медицинском уходе за Вами. Например, Вы можете потребовать от нас неразглашения информации о проведенной Вам хирургической операции. Для направления запроса на ограничения, письменно обратитесь к сотруднику по обеспечению конфиденциальности. В запросе необходимо указать: (1) какую информацию Вы хотите ограничить; (2) хотите ли Вы ограничить использование нами такой информации или ее разглашение другим лицам, или же и то и другое вместе взятое; и (3) по отношению к кому Вы хотите ввести ограничения. Мы направим Вам письменный ответ.

Мы не обязаны удовлетворить Ваш запрос на ограничение, а в ряде случаев ограничение не допускается законом. *Тем не менее при удовлетворении запроса мы будем соблюдать наше соглашение, за исключением случаев, когда информация нужна для оказания Вам неотложной помощи или в целях соблюдения закона.* Получив наше согласие на ограничение, Вы имеете право отменить ограничение в любое время. В некоторых случаях у нас также будет право аннулировать ограничение, предварительно уведомив Вас об этом; в других случаях нам потребуется Ваше разрешение на отмену ограничений.

5. Право на запрос о дополнительной конфиденциальности при контактах

Вы имеете право обратиться к нам с запросом о дополнительной конфиденциальности при контактах с Вами по вопросам, связанным с лечением, указав иные способы общения с Вами или иные места контактов. Например, Вы можете просить о том, чтобы мы обращались к Вам домой, а не на работу. Для запроса о дополнительной конфиденциальности при контактах, письменно обратитесь в Отделение по работе с пациентами. *Мы не спрашиваем о причинах такого запроса и постараемся выполнить все соответствующие обращения.* Просим указать в своем запросе место и способы контактов с Вами, а также то, каким образом будет осуществляться оплата Вашего лечения при указанном альтернативном способе и месте контакта.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Как кто-то может действовать от Вашего имени. Вы имеете право назначить личного представителя, который может действовать от Вашего имени, контролируя конфиденциальность информации о состоянии Вашего здоровья. Просим учитывать, что назначение кого-либо для действий от Вашего имени при контроле конфиденциальности информации о состоянии Вашего здоровья не дает, тем не менее, этому лицу право принимать решения о лечении от Вашего имени. Родители и опекуны, как правило, имеют право контролировать обеспечение конфиденциальности информации о состоянии несовершеннолетних, за исключением ситуаций, когда несовершеннолетние могут, согласно закону, действовать от своего имени.

Особая конфиденциальность информации, касающейся ВИЧ и психического здоровья. Мы обеспечиваем особую конфиденциальность информации, касающейся ВИЧ и психического здоровья. Некоторые разделы настоящего Уведомления о соблюдении конфиденциальности не распространяются на информацию такого рода. Если Вам потребуется письменное разъяснение того, как обеспечивается защита таких сведений, обратитесь в Отделение по работе с пациентами по телефону (718) 283-7212

Сотрудник по обеспечению конфиденциальности. Наш сотрудник по обеспечению конфиденциальности – Джойс А. Лейхи (Joyce A. Leahy, Esq.). Если у Вас возникнут вопросы относительно настоящего Уведомления, обратитесь к нашему уполномоченному по обеспечению конфиденциальности в Отделение по работе с пациентами (Privacy Officer's Designee in the Patient Relations Department) по телефону (718) 283-7212.