

Ваши права

Попросить о конфиденциальности связи

- Вы можете попросить нас связываться с Вами определенным образом (например, по домашнему или по рабочему телефону) или отправлять корреспонденцию по альтернативному адресу.
- Мы согласимся на все резонные просьбы.

Попросить нас ограничить информацию, которую мы используем или которую передаем

- Вы можете обратиться с просьбой не использовать определенную медицинскую информацию в целях лечения, оплаты или для работы организации.
 - Мы не обязаны согласиться с Вашим требованием, и можем отказать Вам, если это может повлиять на Ваше лечение.
- Если Вы полностью сами оплатили лечение или медицинский товар, Вы можете попросить нас не передавать эти данные в целях получения оплаты или в рамках работы с вашей страховой компанией.
 - Если закон не обязывает нас передать эти данные, мы скажем «да».

Получить список организаций и лиц, с которыми мы делимся Вашей информацией

- Вы можете запросить информацию о каждом случае передачи Вашей медицинской информации в течение последних шести лет от даты запроса. В отчете будет указано, кому мы передавали информацию и по какой причине.
- Мы включим все случаи передачи информации, за исключением случаев, касающихся лечения, оплаты и работы предприятия, а так же иных случаев передачи (все случаи, когда Вы просили нас об этом). Один отчет в год будет представлен бесплатно, но если Вы в течение 12 месяцев попросите выдать повторный отчет, мы взйщем с Вас разумную, основанную на затратах оплату.

На Ваш выбор

Вы можете выразить Ваши пожелания о том, какую информацию нам разрешается передавать, а какую - нет. Если Вы точно знаете, как в перечисленных ниже случаях Вы хотите, чтобы мы передавали Вашу информацию, поговорите с нами. Скажите нам, как нам поступать, и мы выполним Ваши указания.

Вам дано право и возможность сказать нам, чтобы мы:

- Сообщали информацию Вашим родным, близким и друзьям или иным лицам, принимающим участие в Вашем лечении. Узнайте у нас, как сообщить нам о том, как Вы хотите, чтобы мы делились информацией.
- Сообщали Вам о мероприятиях по сбору средств
- Передали информацию во время ликвидации последствий стихийного бедствия/чрезвычайной ситуации

Если Вы не в состоянии выразить ваши пожелания, например, если Вы находитесь без сознания, мы можем передать информацию о Вас, если сочтем, что это в Ваших интересах. Мы также можем передать информацию, если это необходимо, чтобы снизить серьезную и непосредственную угрозу здоровью или безопасности

Ни при каких обстоятельствах мы не передадим вашу информацию без Вашего письменного согласия в следующих случаях:

- В целях маркетинга
- В целях продажи
- В большинстве случаев передачи записей психотерапевта (данные о психическом здоровье)

В целях сбора средств:

- Мы можем связаться с Вами в целях сбора средств, и Вы можете попросить больше не беспокоить Вас по этому поводу.

раскрываем информацию

Как обычно мы используем или передаем Ваши данные? Обычно Ваши данные используются следующим образом.

В целях лечения

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию или передавать ее другим специалистам, занимающимся Вашим лечением.
Например: врач-травматолог может задать другому врачу вопрос о вашем общем состоянии здоровья.

В целях работы нашей организации

Мы можем пользоваться и передавать Ваши данные в целях работы нашей организации, для улучшения лечения и, когда необходимо, для связи с Вами. **Например:** мы используем Вашу медицинскую информацию для организации Вашего лечения и услуг.

Для того чтобы выставить счет за услуги

Мы используем и передаем Вашу медицинскую информацию для того, чтобы выставить счет и получить оплату от страховых компаний и иных организаций.
Например: мы передаем вашу информацию вашей страховой компании, чтобы она провела оплату за Ваше лечение.

Как еще мы можем использовать или передавать Вашу медицинскую информацию?

Нам разрешено, либо мы обязаны использовать Вашу информацию. Обычно это делается в общественных интересах, а именно в целях охраны здоровья населения и исследований. Прежде чем мы сможем использовать Вашу информацию в этих целях, мы должны выполнить многочисленные условия законодательства. Дополнительная информация опубликована по адресу:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Помощь в вопросах охраны общественного здравоохранения и безопасности

- Мы можем передавать Вашу медицинскую информацию в следующих целях:
 - ▶ Профилактика заболеваний
 - ▶ Помощь при изъятии товаров из продажи
 - ▶ Отчеты о побочных эффектах при применении препарата
 - ▶ Сообщения о предполагаемом насилии, пренебрежении обязанностями или бытовом насилии
 - ▶ Предотвращение или снижение серьезного риска здоровью или безопасности окружающих

COMMUNITY
HEALTH
Care

Where *Care* is the final word

Как мы используем и раскрываем информацию

В целях исследований	<ul style="list-style-type: none">Мы можем использовать или передавать Вашу информацию для медицинских исследований.
В целях соблюдения закона	<ul style="list-style-type: none">Мы передадим Ваши данные, если того требуют законы штата или государства, Департаменту здравоохранения и социального обеспечения включительно, если он решит проверить как мы соблюдаем государственный закон о конфиденциальности.
Для ответов на запросы о донорстве органов и тканей В работе с судебномедицинским инспектором или сотрудником похоронного бюро	<ul style="list-style-type: none">Мы можем поделиться Вашей медицинской информацией с организациями трансплантационной координации.
В работе с судебномедицинским инспектором или сотрудником похоронного бюро	<ul style="list-style-type: none">Мы можем передавать медицинскую информацию патологоанатому, судебно-медицинскому инспектору или сотруднику похоронного бюро в случае смерти.
При рассмотрении вопросов компенсации в связи с производственной травмой, соблюдения законов и иных запросов от государственных органов	<ul style="list-style-type: none">Мы можем использовать или передать Вашу информацию:<ul style="list-style-type: none">По всем искам L&I или компенсаций в связи с производственной травмойВ целях поддержания правопорядка или с представителем правоохранительных органовОрганам надзора за здравоохранением в одобренных законом целяхДля выполнения функций государства, таких как военные, государственная безопасность и охрана президента
В случае судебных дел и судебных исков	<ul style="list-style-type: none">Мы можем передать Вашу медицинскую информацию по судебному или административному приказу, или по судебному запросу.

Наши обя+занности

- По закону мы обязаны обеспечить конфиденциальность и защиту Вашей закрытой медицинской информации.
 - Мы незамедлительно сообщим Вам о случае несанкционированного доступа, который может нарушить конфиденциальность или защиту Ваших данных.
 - Мы должны соблюдать установленные условия конфиденциальности, и выдать Вам их письменную копию.
 - За исключением перечисленных здесь случаев, мы не будем передавать Ваши данные, если только Вы не попросите об этом в письменной форме. Если Вы дадите нам такое разрешение, Вы всегда можете его изменить. Сообщите нам в письменной форме, если решите его отменить.
- С дополнительными вопросами обратитесь к:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Изменения к условиям данного Уведомления

Мы можем изменить условия данного уведомления. Изменения будут распространяться на всю имеющуюся у нас Вашу информацию. Новое уведомление можно будет получить по требованию в любом нашем отделении, а так же на Интернет-сайте www.comhealth.org. Данное Уведомление о практике конфиденциальности вступило в силу 11 августейший 2017.

Копию действующего уведомления можно получить:

- В любой из наших медицинских и стоматологических клиник, и в наших аптеках
- В нашем управлении (адрес ниже)
- На нашем Интернет-сайте www.comhealth.org
- По телефону 253-597-4550
- Запросив в письменной форме:

Community Health Care
Attention: Privacy Officer
1148 Broadway, Suite 100
Tacoma WA 98402-3815

Кроме того, этому сотруднику также Вы можете задать вопросы о Ваших правах конфиденциальности или иные вопросы, касающиеся конфиденциальности Ваших данных.

COMMUNITY
HEALTH
Care

MEDICAL • DENTAL • PHARMACY

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАКТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Ваша информация

Ваши права

Наши обязанности



Ваши права

Вы имеете определенные права в отношении Вашей медицинской информации. В данном разделе разъясняются Ваши права и некоторые обязанности, чтобы помочь Вам.

Получить бумажную или электронную копию медицинской карты

- Вы можете запросить электронную или бумажную копию находящейся у нас Вашей медицинской карты.
- Обычно в течение 30 дней от даты требования, мы предоставим копию или выписку из медицинской карты. Мы можем взыскать резонную, основанную на расходах, плату.

Попросить внести изменения в медицинскую карту

- Вы можете попросить нас внести изменения в медицинскую карту, если считаете, что в ней содержатся ошибки или она неполная. Спросите, как это сделать.
- Мы оставляем право отказать Вам в Вашей просьбе, и сообщим об этом в письменной форме в течение 60 дней.