



УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Дата вступления в силу: 6 декабря 2021 г.

В этом уведомлении описано, как может использоваться и разглашаться ваша медицинская информация, и как вы можете получить доступ к этой информации. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ЕГО.

КТО БУДЕТ СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ

Система здравоохранения округа Санта-Клара (CSCHS) - это комплексная система социального обеспечения и здравоохранения, принадлежащая и управляемая округом Санта-Клара (далее - "округ"). В состав CSCHS входят несколько департаментов округа, часть из которых является частью подпадающей под действие закона организации, назначенной округом в соответствии с Законом о переносимости и подотчетности медицинского страхования от 1996 года, Публичный закон 104-191 ("HIPAA"). Подпадающая под действие этого закона организация состоит из следующих отделов: Больница и клиники Santa Clara Valley Medical Center, больница O'Connor Hospital, больница St. Louise Regional Hospital, отдел услуг поведенческого здоровья, часть отдела общественного здравоохранения, патронажные услуги здравоохранения, а также план медицинского страхования Valley Health Plan. Отделы CSCHS обмениваются друг с другом медицинской информацией пациентов в целях обеспечения комплексного обслуживания, координации направлений и услуг для пациентов CSCHS, административного надзора, выставления счетов и соблюдения требований, анализа и оценки услуг, предоставляемых отделами CSCHS, а также для ввода данных в интегрированную электронную медицинскую карту CSCHS и ее ведения. Если вы получаете медицинское обслуживание в одном из отделов CSCHS, ваша медицинская информация, информация о психическом здоровье, лечении наркомании и алкоголизма, а также другая информация может передаваться между подразделениями CSCHS в соответствии с законом.

НАШЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

CSCHS обязуется защищать конфиденциальность вашей медицинской информации, сведений о психическом здоровье, лечении наркомании и другой медицинской информации. По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность вашей медицинской информации и будем следовать требованиям законодательства и принципам конфиденциальности, описанным в настоящем уведомлении.

Что такое защищенная медицинская информация?

Защищенная медицинская информация или "PHI": Любая индивидуально идентифицируемая информация в электронной или физической форме, касающаяся истории болезни, психического или физического состояния или лечения пациента, которая включает или содержит какой-либо элемент личной идентифицирующей информации, достаточный для идентификации личности, например, имя, адрес, адрес электронной почты, номер телефона, номер социального обеспечения или другую информацию, которая сама по себе или в сочетании с другой общедоступной информацией раскрывает личность пациента.

ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ



Вы имеете следующие права в отношении вашей защищенной медицинской информации, хранящейся в наших учреждениях. По вопросам, связанным с вашими нижеуказанными правами, пожалуйста, обращайтесь в подразделение по предоставлению информации (Release of Information Services) службы управления медицинской информацией (HIMS) департамента CSCHS, в котором вы получаете услуги.

Больница и клиники Santa Clara Valley Medical Center, патронажные услуги
здравоохранения, отдел услуг поведенческого здоровья
ATTN: ROI Unit
Health Information Management 751
S. Bascom Avenue
San Jose, CA 95128

O'Connor Hospital ATTN:
ROI Unit
Health Information Management
2105 Forest Ave
San Jose, CA 95128

St. Louise Regional Hospital ATTN:
ROI Unit
Health Information Management
9400 No Name Uno
Gilroy, CA 95020

Privacy Coordinator Public
Health Department 976
Lenzen Avenue
San Jose, CA 95126

Право на уведомление о нарушении или несанкционированном доступе

Вы имеете право на уведомление о несанкционированном доступе к вашей защищенной медицинской информации или нарушении незащищенной PHI, содержащей вашу информацию. Мы обязаны уведомить вас и предоставить вам информацию о том, как защитить свою личную информацию.

Право на просмотр и копирование

Вы имеете право попросить просмотреть и скопировать вашу защищенную медицинскую информацию, за некоторыми исключениями. Если мы располагаем информацией в электронном формате, вы имеете право получить свою медицинскую информацию в электронном формате, если это возможно. Ваш запрос должен быть оформлен в письменном виде и подан на имя сотрудника отдела, указанного выше. Если вы запрашиваете копию информации, мы можем взимать плату за копирование, пересылку или другие расходы, связанные с вашим запросом.

Право обратиться за исправлением



Если вы считаете, что имеющаяся у нас защищенная медицинская информация о вас неверна или неполна, вы можете попросить нас внести изменения в защищенную медицинскую информацию в вашей медкарте. Запрос на изменение должен быть подан в письменной форме с указанием причины, обосновывающей запрос. Отправляйте запросы на имя сотрудника отдела, указанного выше. Если мы отклоним ваш запрос, мы сообщим причину в письменном виде.

Право знать, кому мы разглашаем вашу информацию

Вы имеете право запросить "отчет о разглашении информации", показывающий, кому CSCHS передала вашу медицинскую информацию. Это перечень случаев разглашения вашей защищенной медицинской информации, допущенных не нами, для целей лечения, оплаты и действий по оказанию медицинской помощи, а также в соответствии с другими исключениями, предусмотренными законом.

Запрос может относиться к периоду до шести лет, предшествующему дате запроса. Ваш запрос должен быть оформлен в письменном виде и подан на имя сотрудника отдела, указанного выше. Первый список, запрашиваемый в течение 12 месяцев, предоставляется бесплатно. При составлении дополнительных списков мы можем взимать с вас плату за предоставление списка и заранее уведомим Вас об этих расходах.

Право запрашивать ограничения

Вы имеете право попросить нас ограничить или лимитировать использование и передачу определенной медицинской информации в целях лечения, оплаты или осуществления действий по оказанию медицинской помощи. Вы также имеете право потребовать ограничить объем медицинской информации, которую мы разглашаем о вас лицам, участвующим в вашем лечении или оплате вашего лечения, например, членам семьи или друзьям. ***Мы не обязаны соглашаться с вашим запросом.*** Если мы согласимся, то выполним ваш запрос, за исключением случаев, когда информация необходима для оказания вам неотложной помощи.

Вы имеете право запросить ограничение или лимитирование объема предоставления определенной защищенной медицинской информации своему плану медицинского страхования, если вы сами оплатили обслуживание, полученное в нашем учреждении (т.е. вместо того, чтобы за него заплатил ваш план медицинского страхования). Ваш запрос должен быть оформлен в письменном виде и подан на имя сотрудника отдела, указанного выше.

Право требовать конфиденциальные коммуникации

Вы имеете право попросить, чтобы мы общались с вами по поводу вашей защищенной медицинской информации определенным образом или по определенному адресу. Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только на работе или через Почтовую службу США. Ваш запрос должен быть оформлен в письменном виде и подан на имя сотрудника отдела, указанного выше. Мы постараемся удовлетворить все ***разумные*** запросы.

Право получить бумажную копию настоящего уведомления

Право получить бумажную копию настоящего уведомления, даже если вы согласились получать его в электронном виде. Вы можете получить электронную копию данного уведомления в любом из наших офисов или через наш веб-сайт: <https://www.scvmc.org/patients-visitors/services/notice-privacy-practices-npp>

КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАЗГЛАШАТЬ ЗАЩИЩЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ



Для лечения

Мы можем получать доступ, использовать и передавать вашу защищенную медицинскую информацию для предоставления вам лечения или услуг. Мы можем разглашать медицинскую информацию врачам, медсестрам, техникам, студентам в области здравоохранения, студентам-медикам или другим сотрудникам системы здравоохранения, участвующим в оказании вам медицинской помощи. Мы можем передавать вашу медицинскую информацию другим поставщикам услуг, не относящимся к CSCHS, для оказания помощи или лечения. Например, мы можем поделиться вашей медицинской информацией, если вас направляют для получения услуг к другому поставщику.

Для оплаты

Мы можем получить доступ, использовать и передавать вашу защищенную медицинскую информацию для выставления счетов за лечение и услуги, которые вы получаете, и получения оплаты от вас, страховой компании или третьей стороны. Это включает в себя предоставление вашей информации окружному департаменту налогов и сборов, который отвечает за сбор задолженностей по неоплаченному медицинскому обслуживанию и другим платежам, причитающимся округу. Другой пример использования в целях оплаты: нам может потребоваться предоставить вашему плану медицинского страхования информацию о лечении, которое вы получили в больнице, для получения платы за операцию от вашего плана медицинского страхования. Мы также можем предоставлять основную информацию о вас и вашем плане медицинского страхования, страховой компании или другом источнике оплаты практикующим специалистам вне CSCHS, участвующим в вашем лечении, чтобы помочь им в получении оплаты за предоставляемые вам услуги.

Для осуществления действий по оказанию медицинской помощи

Мы можем получать доступ, использовать и передавать вашу защищенную медицинскую информацию в целях осуществления действия по оказанию медицинской помощи, что включает в себя обмен информацией для соблюдения законов и нормативных актов, выполнения договорных обязательств, повышения качества обслуживания, управления программами подготовки и обучения в пределах CSCHS или поддержки деятельности медицинского персонала. Например, мы можем получать доступ, использовать и разглашать защищенную медицинскую информацию для анализа наших методов лечения и услуг, а также для оценки работы нашего персонала по уходу за вами.

Деловые партнеры и квалифицированные сервисные организации

Некоторые услуги предоставляются в нашей организации по договорам с деловыми партнерами, а для программ лечения наркомании - с квалифицированными сервисными организациями. Деловые партнеры и квалифицированные сервисные организации оказывают услуги от имени подразделений CSCHS, которые предполагают использование или разглашение информации о пациенте. Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию нашим деловым партнерам и квалифицированным сервисным организациям, чтобы они могли выполнять работу, о которой мы их попросили. В соответствии с федеральным законодательством деловые партнеры и квалифицированные сервисные организации обязаны надлежащим образом защищать вашу информацию.

ДРУГИЕ СПОСОБЫ РАЗГЛАШЕНИЯ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Учет в учреждениях

Наши больницы и другие учреждения получают доступ к защищенной медицинской информации и используют ее для учета лиц, находящихся в наших учреждениях. Это необходимо для того, чтобы все, кто звонит или приезжает в больницу, включая родственников



и друзей, могли навестить вас и в целом узнать, как вы себя чувствуете. Вы можете направить специальный письменный запрос для предотвращения такого разглашения своей защищенной медицинской информации.

Если вы являетесь пациентом, получающим психиатрические услуги в наших стационарных или амбулаторных психиатрических клиниках или участвующим в программе лечения наркомании, мы не будем разглашать ваше имя или какую-либо информацию, раскрывающую, являетесь ли вы нашим пациентом, если вы специально не разрешили нам сделать это.

Деятельность по привлечению средств

Мы можем использовать определенную информацию для связи с вами с целью сбора средств для больницы, и у вас будет право отказаться от получения таких сообщений при каждом обращении. С этой же целью мы можем предоставить ваше имя фонду Valley Medical Center Foundation - официальной некоммерческой благотворительной организации, занимающейся сбором средств в поддержку больниц и клиник Santa Clara Valley Medical Center, включая больницы O'Connor Hospital и St. Louise Regional Hospital. Собранные средства будут направлены на расширение и улучшение услуг и программ, которые мы предоставляем сообществу. Вы можете отказаться от участия в сборе средств, и ваше решение не повлияет на ваше лечение или оплату услуг.

Способы выразить отказ:

1. Позвонить в фонд VMC Foundation по телефону 408-885-5203;
2. Отправить электронное письмо: vmcfoundation@hhs.sccgov.org
3. Прямая почтовая рассылка включает в себя бланк ответа с пометкой "не предлагать" и отправку по обратному адресу.

Лица, участвующие в вашем медицинском обслуживании или оплате вашего медицинского обслуживания

Мы можем передать вашу защищенную медицинскую информацию члену семьи, другу, личному представителю или любому другому лицу, которое вы хотите привлечь к участию в вашем медицинском обслуживании, или тому, кто помогает оплачивать ваше медицинское обслуживание. Что касается записей о психиатрическом лечении или по программе лечения наркозависимости, мы имеем право передавать вашу защищенную медицинскую информацию только вашему лечащему врачу и лицам, которым вы разрешаете получать свою защищенную медицинскую информацию.

Исследования

CSCHS является научно-исследовательским учреждением, и при определенных обстоятельствах мы можем получать доступ, использовать и передавать вашу защищенную медицинскую информацию в исследовательских целях, как с вашего разрешения, так и без него. Все исследовательские проекты проходят специальную процедуру оценки и утверждения для соблюдения баланса между потребностями исследования и потребностями пациентов в конфиденциальности.

Часто наши исследователи обращаются к пациентам с вопросом об их заинтересованности в участии в тех или иных исследованиях. Мы можем проводить другие исследования с использованием вашей защищенной медицинской информации, не требуя вашего согласия. Эти исследования не повлияют на ваше лечение или благополучие, а ваша защищенная медицинская информация будет по-прежнему защищена. Например, в рамках исследования может быть проведен анализ медицинской карты с целью сравнения результатов лечения пациентов, получавших различные виды терапии.



Биржи медицинской информацией

CSCHS участвует в одной или нескольких биржах медицинской информации (HIE), в рамках которых мы можем разглашать вашу медицинскую информацию в разрешенных законом случаях другим поставщикам медицинских услуг или организациям для координации вашего медицинского обслуживания. Это позволяет поставщикам медицинских услуг различных учреждений, участвующих в вашем лечении, иметь информацию, необходимую для вашего лечения.

Если вы не хотите, чтобы CSCHS Health предоставляла вашу информацию в рамках HIE,

вы можете отказаться от этого, заполнив форму отказа и отправив ее по адресу:

Health Information Management Services ATTN:

Release of Information Unit

751 S. Bascom Avenue

San Jose, CA 95128

CSCHS удовлетворит ваш запрос об отказе, что приведет к прекращению передачи CSCHS вашей защищенной медицинской информации другим поставщикам медицинских услуг в электронном виде через HIE, хотя они по-прежнему могут обмениваться информацией для целей лечения через другие механизмы. Это не мешает другим поставщикам медицинских услуг передавать вашу информацию в CSCHS в электронном виде, а также не мешает поставщику медицинских услуг, который уже получил вашу информацию, хранить ее. Для того чтобы запретить другим поставщикам медицинских услуг передавать вашу информацию в CSCHS, вы должны обратиться непосредственно к этим поставщикам. Если вы отказались от участия в программе, вы можете возобновить участие в ней, направив письменный запрос по адресу:

Health Information Management Services ATTN:

Release of Information Unit

751 S. Bascom Avenue

San Jose, CA 95128

В соответствии с требованиями закона

Мы будем получать доступ, использовать и разглашать вашу защищенную медицинскую информацию, если это требуется в соответствии с федеральными законами, законами штата или местным законодательством. Например, в ответ на постановление суда от нас может потребоваться предоставление информации.

Маркетинг и продажа защищенной медицинской информации

Мы не имеем права использовать или разглашать вашу защищенную медицинскую информацию в маркетинговых целях без вашего письменного разрешения. Мы не имеем права использовать или разглашать вашу защищенную медицинскую информацию в маркетинговых целях без вашего письменного разрешения.

ОСОБЫЕ СЛУЧАИ

Донорство органов и тканей

В некоторых случаях мы можем разглашать вашу защищенную медицинскую информацию организациям, занимающимся закупкой органов или трансплантацией органов, глаз или тканей, или банку донорских органов, если это необходимо для оказания помощи в донорстве органов или тканей и их трансплантации.

Военнослужащие и ветераны



Если вы являетесь действующим или вышедшим в отставку военнослужащим вооруженных сил, мы будем разглашать вашу защищенную медицинскую информацию, если этого потребуют органы военного командования. Например, мы можем передавать защищенную медицинскую информацию об иностранных военнослужащих соответствующим военным властям, если это разрешено или требуется по закону.

Компенсация работникам за ущерб здоровью

За некоторыми исключениями, касающимися информации о психиатрическом лечении и программе лечения от наркозависимости, мы можем разглашать вашу защищенную медицинскую информацию в разрешенных законом случаях в рамках программ компенсации работникам или аналогичных программ, когда это необходимо для предоставления вам лечения, услуг или льгот в связи с производственными травмами или заболеваниями.

Риски для здоровья населения

Мы можем разглашать вашу защищенную медицинскую информацию в целях общественного здравоохранения. В целом эта деятельность включает, но не ограничивается следующим:

- профилактика или контроль заболеваний (например, рака или туберкулеза), травм или инвалидности;
- регистрация рождений и смертей;
- сообщение о жестоком обращении или пренебрежительном отношении к детям, престарелым и совершеннолетним иждивенцам;
- сообщение о реакциях на лекарственные препараты или проблемах с продукцией медицинского назначения;
- уведомление пациентов об отзыве, ремонте или замене используемых ими изделий;
- уведомление лица, которое могло быть подвергнуто воздействию заболевания или может подвергнуться риску заражения или распространения заболевания или состояния;
- уведомление соответствующих государственных органов, если мы считаем, что пациент стал жертвой жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия. Мы будем разглашать вашу защищенную медицинскую информацию только с вашего согласия, или если это требуется или разрешено законом.
- уведомление сотрудников службы экстренного реагирования о возможном заражении ВИЧ/СПИДом в объеме, необходимом для соблюдения законов штата и федеральных законов.

Деятельность по надзору в сфере здравоохранения

Мы можем разглашать вашу защищенную медицинскую информацию в органы надзора в сфере здравоохранения, если это разрешено или требуется по закону.

Судебные иски и споры

Если вы являетесь стороной судебного иска или спора, мы можем разглашать медицинскую информацию о вас в ответ на судебное или административное распоряжение. Мы также можем разглашать медицинскую информацию о вас в ответ на повестку в суд, запрос о раскрытии информации или другой судебный процесс со стороны другого лица, вовлеченного в спор, но только если были предприняты усилия сообщить вам о таком запросе (что может включать письменное уведомление вам) или получить постановление о защите запрашиваемой информации. Мы будем разглашать записи о психиатрическом лечении и лечении наркомании и алкоголизма только в ответ на повестку в суд, если получим судебный приказ или разрешение от пациента.



Правоохранительная деятельность

Мы можем передавать защищенную медицинскую информацию по запросу сотрудника правоохранительных органов, если это разрешено или требуется по закону при соблюдении определенных условий. Записи служб психиатрической и наркологической помощи требуют дополнительной юридической защиты и не могут быть разглашены без постановления суда или разрешения пациента или его представителя, за исключением некоторых ограниченных обстоятельств, разрешенных законом.

Коронеры, судмедэксперты и директора похоронных бюро

Мы можем передавать защищенную медицинскую информацию коронеру, судмедэксперту или директору похоронного бюро в случае смерти человека. Это может быть необходимо, например, для установления личности умершего человека или установления причины смерти. Мы будем разглашать записи о психиатрическом лечении и лечении наркомании и алкоголизма коронеру или судмедэксперту только по требованию суда или с разрешения ближайших родственников пациента.

Национальная безопасность и разведывательная деятельность

Мы можем передавать вашу защищенную медицинскую информацию, если это разрешено или требуется по закону для выполнения определенных государственных функций, таких как обеспечение национальной безопасности и защита президента.

Заклученные

Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под охраной сотрудников правоохранительных органов, мы можем передавать вашу защищенную медицинскую информацию исправительному учреждению или сотрудникам правоохранительных органов, если это разрешено или требуется по закону.

Мероприятия по ликвидации последствий стихийных бедствий

Мы можем передать вашу защищенную медицинскую информацию организации, участвующей в ликвидации последствий стихийных бедствий, чтобы ваши родственники могли узнать о вашем состоянии, статусе и местонахождении.

ИЗМЕНЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Мы оставляем за собой право вносить изменения в настоящее уведомление. Мы сохраняем за собой право сделать пересмотренное или измененное уведомление действительным для уже имеющейся у нас защищенной медицинской информации о вас, а также для любой другой информации, которую мы получим в будущем. Мы разместим копию действующего уведомления в наших учреждениях. Дата вступления уведомления в силу будет указана на первой странице. Действующее уведомление будет доступно по адресу [Notice of Privacy Practices \(NPP\) - Santa Clara Valley Medical Center - \(scvmc.org\)](#)

ВОПРОСЫ ИЛИ ЖАЛОБЫ

Мы рады возможности ответить на ваши вопросы и проблемы, а также разрешить любые жалобы, которые могут возникнуть у вас в связи с доступом, использованием или разглашением вашей защищенной медицинской информации. Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете подать жалобу нам или секретарю Департамента здравоохранения и социального обеспечения. Чтобы подать жалобу в наш адрес, необходимо обратиться в:



COUNTY OF SANTA CLARA
Health System

County of Santa Clara Health System
Attn: Chief Compliance Officer
Ethics, Privacy and Compliance Office
2325 Enborg Lane, Suite 290
San Jose, CA 95128
(408) 885-3794

Вы не будете наказаны за подачу жалобы.