



Ваша информация. Ваши права. Наши обязанности.

Данное уведомление разъясняет, каким образом может использоваться и раскрываться ваша медицинская информация, а также способы получения доступа к такой информации. **Внимательно прочтите приведенную информацию.**

ВАШИ ПРАВА

Вы имеете следующие права:

- Получить копию вашей медицинской карты и записей по страховым случаям
- Внести исправления в вашу медицинскую карту и записи по страховым случаям
- Запросить о конфиденциальности общения
- Попросить нас ограничить доступ к информации
- Получить список всех, с кем мы поделились вашей информацией
- Получить копию данного уведомления о конфиденциальности
- Выбрать человека, который будет действовать от вашего имени
- Подать жалобу, если вы полагаете, что ваши права в отношении конфиденциальности были нарушены

➤ См. стр. 2 для получения дополнительной информации об этих правах и о том, как ими воспользоваться

ВАШ ВЫБОР

У вас есть определённый выбор в отношении того, как мы используем и делимся вашей информацией, когда мы:

- Отвечаем на вопросы вашей семьи и друзей о страховом покрытии
- Оказываем помощь при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций
- Рекламируем наши услуги и продаем вашу информацию

➤ См. стр. 3 для получения дополнительной информации возможных вариантах и о том, как ими воспользоваться

НАШЕ ИСПОЛЬ- ЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ

Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию, когда мы:

- Помогаем управлять медицинским обслуживанием, которое вы получаете
- Управляем нашей организацией
- Оплачиваем ваши медицинские услуги
- Осуществляем управление вашим медицинским планом
- Оказываем помощь в решении вопросов общественного здравоохранения и безопасности
- Проводим исследования
- Действуем в соответствии с законом
- Отвечаем на запросы о донорстве органов и тканей и работаем с судмедэкспертом или директором похоронного бюро
- Обрабатываем запросы, связанные с трудовой компенсацией, деятельностью правоохранительных органов и других государственных органов
- Отвечаем на судебные иски и судебные разбирательства

➤ См. стр. 3 и 4 для получения дополнительной информации возможных вариантах использования и раскрытия информации

ВАШИ ПРАВА

В отношении вашей медицинской информации у вас есть определенные права.

Получить копию вашей медицинской карты и записей по страховым случаям	• Вы можете подать запрос на ознакомление или получение копии вашей медицинской карты и записей по страховым случаям, а также другой вашей медицинской информации, которая имеется в нашем распоряжении. Спросите нас, как это сделать. • Как правило, мы предоставляем копию или краткое изложение вашей медицинской карты и записей по страховым случаям в течение 30 дней после вашего запроса. Мы можем взять за услуги целесообразную плату.
Попросить нас внести исправления в вашу медицинскую карту и записи по страховым случаям	• Вы можете попросить нас внести исправления в вашу медицинскую карту и записи по страховым случаям, если считаете их неправильными или неполными. Спросите нас, как это сделать. • Мы можем отказать в удовлетворении вашего запроса, но в течение 60 дней мы сообщим вам причину в письменном виде.
Запросить о конфиденциальности общения	• Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту на другой адрес. • Мы рассмотрим все разумные просьбы и должны ответить согласием, если вы скажете нам, что в противном случае вы окажетесь в опасности.
Попросить нас ограничить использование или распространение информации	• Вы можете попросить нас не использовать или не делиться определенной медицинской информацией для лечения, оплаты или нашей деятельности. • Мы не обязаны соглашаться с вашей просьбой и можем отказать вам, если это повлияет на ваше обслуживание.
Получить список всех, с кем мы поделились информацией	• Вы можете запросить список (отчет) о случаях, когда мы делились вашей медицинской информацией в течение шести лет до даты запроса – с кем мы делились вашей информацией и по каким причинам. • Мы укажем все случаи предоставления информации, за исключением тех, которые касаются лечения, оплаты и медицинских процедур, а также некоторых других случаев (например, если это сделано по вашему запросу). Мы будем предоставлять один бухгалтерский отчет в год бесплатно, но если вы запросите еще один в течение 12 месяцев, за него будет взиматься разумная плата.
Получить копию данного уведомления о конфиденциальности	• Даже если вы согласились на получение копии уведомления в электронном виде, вы имеете право разместить запрос на получение его бумажной копии. Мы оперативно предоставим вам бумажную копию уведомления.
Выбрать человека, который будет действовать от вашего имени	• Если вы выдали кому-то доверенность на принятие решений по вашему медицинскому обслуживанию или если кто-то является вашим законным опекуном, этот человек может реализовывать ваши права и делать выбор в отношении вашей медицинской информации. • Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы убедимся, что у этого человека есть такие полномочия и он может действовать от вашего имени.
Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права были нарушены	• Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы можете связаться с нами и подать жалобу, используя информацию на стр. 1. • Вы также можете подать жалобу в Отдел по защите гражданских прав (Office for Civil Rights) Департамента здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services). Вы можете отправить письмо по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонить по телефону: 1-877-696-6775 или посетить наш вебсайт: https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html • В вашем отношении не будут приниматься какие бы то ни было ответные меры в связи с подачей жалобы.

ВАШ ВЫБОР

В отношении определенной медицинской информации вы можете сообщить нам о своем решении, что именно мы можем разглашать. Если у вас есть четкие предпочтения

относительно того, как мы делимся вашей информацией в описанных ниже ситуациях, обратитесь к нам. Сообщите нам ваши пожелания, и мы будем следовать вашим указаниям.

В следующих случаях у вас есть право и выбор разрешить нам:

- Передавать информацию членам вашей семьи, близким друзьям или другим лицам, участвующим в оплате вашего лечения
- Делиться вашей информацией в ситуации стихийного бедствия

Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы находитесь в бессознательном состоянии, мы можем поделиться вашей информацией, если считаем, что это в ваших интересах. Мы также можем поделиться вашей информацией, если это необходимо для устранения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или для обеспечения безопасности.

В следующих случаях мы **никогда** не разглашаем вашу информацию, если вы не дадите нам письменного согласия:

- Маркетинговые цели
- Продажа вашей информации

НАШЕ ИСПОЛЬ- ЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ

В каких случаях мы можем использовать или делиться вашей медицинской информацией?

Для помощи в управлении медицинским обслуживанием, которое вы получаете

- Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и делиться ею со специалистами, которые вас лечат.

***Пример:** Врач отправляет нам информацию о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы могли организовать дополнительные услуги.*

Для управления нашей организацией

- Мы можем использовать и делиться вашей информацией, чтобы управлять нашей организацией и связываться с вами в случае необходимости.
- Мы не имеем права использовать генетическую информацию для принятия решения о предоставлении вам страхового покрытия и его стоимости. Это не относится к планам долгосрочного ухода.

***Пример:** Мы используем вашу медицинскую информацию, чтобы обеспечить вам более качественное обслуживание.*

Для оплаты ваших медицинских услуг

- Мы можем использовать и делиться вашей медицинской информацией, когда оплачиваем ваши медицинские услуги.

***Пример:** Мы передаем информацию о вас вашему стоматологическому плану, чтобы согласовать оплату ваших стоматологических услуг.*

Для осуществления управления вашим планом

- Мы можем делиться вашей медицинской информацией со спонсором вашего медицинского плана для управления планом.

***Пример:** Ваша компания заключает с нами договор на предоставление медицинского страхования, а мы предоставляем вашей компании определенные статистические данные, объясняющие размер страховых взносов.*

продолжение на следующей странице

В каких еще случаях мы можем использовать или делиться вашей медицинской информацией?

Мы имеем право или обязаны делиться вашей информацией в других случаях – обычно в тех, которые способствуют общественному благу, например, в области здравоохранения и научных исследований. Мы должны соответствовать многим условиям, предусмотренным законом, прежде чем мы сможем передавать вашу информацию для этих целей.

Дополнительная информация: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Для оказания помощи в решении вопросов общественного здравоохранения и безопасности

- Мы можем делиться вашей медицинской информацией определенных ситуациях, например:
 - Для профилактики заболеваний
 - Для содействия в отзыве продукции
 - Для информирования о побочных реакциях на лекарства
 - Для того чтобы сообщить о подозрении в жестоком обращении, пренебрежении или домашнем насилии
 - Для предотвращения или уменьшения серьезной угрозы здоровью или безопасности

Для проведения исследований

- Мы можем использовать или делиться вашей медицинской информацией в целях проведения исследований.

Для обеспечения соблюдения закона

- Мы будем делиться вашей информацией, если этого требуют законы штата или федеральные законы, в том числе с Министерством здравоохранения и социального обеспечения, если оно хочет убедиться, что мы соблюдаем федеральные законы о конфиденциальности.

Для ответа на запросы о донорстве органов и тканей и работы с судмедэкспертом или директором похоронного бюро

- Мы можем делиться вашей медицинской информацией с организациями, занимающимися вопросами закупки органов.
- После смерти человека мы можем передать медицинскую информацию коронеру, судмедэксперту или руководителю похоронного бюро.

Для обработки запросов, связанных с трудовой компенсацией, деятельностью правоохранительных органов и других государственных органов

- Мы можем использовать или делиться вашей медицинской информацией:
 - В целях трудовой компенсации работникам
 - По требованию правоохранительных органов или с сотрудником правоохранительных органов
 - С органами надзора за здравоохранением для осуществления деятельности, разрешенной законом
 - Для обеспечения работы специальных правительственных служб, таких как армия, служба национальной безопасности и служба охраны президента

Для ответа на судебные иски и судебные разбирательства

- Мы можем передавать медицинскую информацию о вас в ответ на судебный или административный приказ, а также в ответ на повестку в суд.

Мы никогда не будем передавать записи о лечении зависимости от психоактивных веществ без вашего письменного разрешения.

Информация о ВИЧ, генетическая информация, данные о злоупотреблении алкоголем и/или наркотиками, данные о психическом здоровье и другая защищенная медицинская информация может пользоваться особыми гарантиями конфиденциальности в соответствии с действующим региональным и федеральным законодательством. Любое раскрытие этих видов записей будет регулироваться особыми мерами защиты.

Наши обязанности

- По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы незамедлительно сообщим вам, если произойдет нарушение, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.
- Мы должны соблюдать обязанности и правила конфиденциальности, описанные в этом уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или делиться вашей информацией в иных целях, кроме описанных здесь, если только вы не разрешите нам это в письменном виде. Если вы дадите нам разрешение, вы можете изменить свое решение в любое время. Если вы передумаете, сообщите нам об этом в письменном виде.

Дополнительная информация:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Изменения в условиях данного уведомления

Мы можем изменить условия этого уведомления, и изменения будут распространяться на всю находящуюся у нас информацию в отношении вас. Новое уведомление будет доступно по запросу на нашем веб-сайте, и мы отправим вам копию по почте.

Правила обмена SMS-сообщениями: Мы стремимся обеспечивать вашу конфиденциальность. Для защиты вашей информации мы принимаем принятые в отрасли меры безопасности. Однако помните, что SMS не обеспечивают полной надёжности, и мы не можем гарантировать абсолютную безопасность ваших сообщений. Мы передаем ваши SMS-сообщения третьим лицам только в следующих случаях:

- В соответствии с требованиями законодательства или правовых процессов.
- Поставщикам услуг, которые помогают нам контролировать и доставлять SMS-сообщения, в соответствии со строгими соглашениями о конфиденциальности.

Ваш выбор:

Вы можете в любое время отказаться от получения наших SMS-сообщений, выполнив следующие действия:

- Обновив настройки аккаунта на портале для участников или
- Отправив в любое время SMS-сообщение «STOP» («Прекратить») в ответ на полученное SMS-сообщение.

Условия использования – текстовые сообщения SMS

- Любая информация, полученная в рамках согласия на получение SMS-сообщений, не будет передаваться третьим сторонам или аффилированным лицам.
- Если вы дали согласие на получение текстовых сообщений от Centers Plan for Healthy Living, вы можете получать сообщения о вариантах плана медицинского обслуживания, ответы на запросы или другую важную информацию, связанную с вашим аккаунтом. С вас могут взиматься стандартные тарифы на передачу текстовых сообщений и данных. Сообщения могут приходить с разной периодичностью. Вы можете отказаться от получения сообщений в любое время, отправив слово STOP. Для получения помощи отправьте сообщение с текстом HELP. Вы можете ознакомиться с нашей политикой конфиденциальности и Условиями использования в связи с правилами обмена SMS-сообщениями:

https://www.centersplan.com/share/pdfs/CPHL_Uploads/2024_hipaa_notice_of_privacy_practices_approved_110124l.pdf

Редактировано в Январь 2025 г.

Lois Faust, Chief Compliance Officer & Privacy Officer
Centers Plan for Healthy Living
75 Vanderbilt Avenue, Staten Island, NY 10304
718-215-7000 ext. 5030
Compliance@centersplan.com

