

Являясь академическим медицинским центром, Penn Medicine содействует проведению исследований и может связаться с вами, чтобы пригласить вас принять участие в определенных исследовательских мероприятиях. Если вы не хотите, чтобы с вами связывались в исследовательских целях, сообщите об этом своему сотруднику по обслуживанию пациентов/клиентов, а если речь идет о LGH, обратитесь в исследовательский институт LG Health Research Institute. В этом случае мы приложим разумные усилия для предотвращения распространения информации, связанной с проведением исследований. Обратите внимание, что Penn Medicine может продолжать использовать вашу защищенную медицинскую информацию в исследовательских целях в соответствии с приведенным выше описанием, и специалисты, предоставляющие медицинскую помощь, могут обсуждать с вами вопросы, связанные с участием в исследованиях.

Деловые партнеры. Иногда нам необходимо раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию лицам или организациям, не входящим в структуру Penn Medicine, которые помогают нам осуществлять платежи/выставлять счета и заниматься деятельностью, связанной с предоставлением медицинских услуг. Мы требуем от этих деловых партнеров и их субподрядчиков надлежащей защиты вашей защищенной медицинской информации.

Другие виды использования и раскрытия информации В соответствии с законом нам может быть разрешено или необходимо осуществлять некоторые другие виды использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации без вашего разрешения. В зависимости от условий, определенных законом, мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию:

- для любых целей, предусмотренных законом
- для осуществления деятельности в области общественного здравоохранения, включая обязательные сообщения о заболеваниях, травмах, рождении и смерти, для проведения необходимых расследований в области общественного здравоохранения, а также для составления отчетности о нежелательных явлениях или случаях отзыва продукции
- в государственные учреждения, если мы подозреваем жестокое обращение со взрослыми/пожилыми людьми или халатное отношение к ним. Мы также можем передать вашу PHI государственным учреждениям, если мы считаем, что вы являетесь жертвой жестокого обращения, халатности или домашнего насилия.
- государственному надзорному органу, проводящему аудиты, расследования, в целях расследования, проверки и связанных с ними надзорных функций
- вашему работодателю, если мы проводили обследование и медицинское обслуживание по его просьбе в целях охраны здоровья и безопасности труда
- в чрезвычайных ситуациях, например, для предотвращения серьезной и неминуемой угрозы для человека или общества
- если этого требует судебное или административное постановление, повестка в суд или запрос на раскрытие информации
- в правоохранительных целях, в том числе сотрудникам правоохранительных органов для установления личности или определения местонахождения подозреваемых, лиц, скрывающихся от правосудия, свидетелей или жертв преступлений
- коронерам, медицинским экспертам и директорам похоронных бюро
- при необходимости для организации донорства органов или тканей или трансплантации
- в целях обеспечения национальной безопасности, разведки или деятельности служб охраны
- в целях, связанных с вашими компенсационными выплатами

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ОСНОВАНИИ ПОДПИСАННОГО РАЗРЕШЕНИЯ

За исключением случаев, описанных выше, мы не будем использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для каких-либо других целей, если вы не подписали форму, разрешающую такое использование или раскрытие информации. Вы можете отозвать разрешение в письменном виде, за исключением случаев, когда мы уже воспользовались им.

В некоторых ситуациях для использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации требуется подписанная форма разрешения, в том числе:

- большинство случаев использования и раскрытия записей сеансов психотерапии
- использование и раскрытие информации в маркетинговых целях
- случаи раскрытия, которые представляют собой продажу защищенной медицинской информации
- использование и раскрытие информации для определенных исследовательских протоколов
- в соответствии с требованиями законодательства о конфиденциальности. Конфиденциальность данных о лечении расстройств употребления психоактивных веществ и психического здоровья, а также информации, связанной с ВИЧ, хранящейся у нас, защищена законом штата и/или федеральным законодательством и нормативными актами. Как правило, мы не имеем права раскрывать такую информацию, если только вы не дадите письменное согласие, раскрытие разрешено постановлением суда или в других ограниченных обстоятельствах, регулируемых законом.

Generally, you can access and inspect paper or electronic copies of certain PHI that we maintain about you. You may readily access much of your health information without charge using the patient portal, which is www.MyPennMedicine.org or, for LGH, www.MyLGHealth.org. You may also access your information through the Health Information Management department, which you can contact at HIMRequests@uphs.upenn.edu. In line with set fees under federal and state law, we may charge you for a copy of your medical records.

Amendments to Your PHI. You can request amendments, or changes, to certain PHI that we maintain about you that you think may be incorrect or incomplete. All requests for changes must be in writing, signed by you or your representative, and state the reasons for the request. If we decide to make an amendment, we may also notify others who have copies of the information about the change. Note that even if we accept your request, we may not delete any information already documented in your medical record.

Accounting for Disclosures of Your PHI. In accordance with applicable law, you can ask for an accounting of certain disclosures made by us of your PHI. This request must be in writing and signed by you or your representative. This does not include disclosures made for purposes of treatment, payment, or health care operations or for certain other limited exceptions. An accounting will include disclosures made in the six years prior to the date of a request.

Restrictions on Use and Disclosure of Your PHI. You can request restrictions on certain of our uses and disclosures of your PHI for treatment, payment, or health care operations. We are not required to agree but will attempt to accommodate reasonable requests when appropriate.

Restrictions on Disclosures to Health Plans. You can request a restriction on certain disclosures of your PHI to your health plan. We are only required to honor such requests when services subject to the request are paid in full. Such requests must be made in writing and identify the services to which the restriction will apply.

Confidential Communication. You can request that we communicate with you through alternative means or at alternative locations, and we will accommodate reasonable requests. You must request such confidential communication in writing to each department you would like to accommodate the request.

Breach Notification. We are required to notify you in writing of any breach of your unsecured PHI without unreasonable delay and no later than 60 days after we discover the breach.

Paper Copy of Notice. You can obtain a paper copy of this Notice, even if you agreed to receive an electronic copy. This Notice is available on our website in several different languages at <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/hipaa-and-privacy/hipaa-notice-of-privacy-practices>.

ADDITIONAL INFORMATION

Complaints. If you believe your privacy rights have been violated, you can file a complaint with the Penn Medicine Chief Privacy Officer, Office of Audit, Compliance & Privacy, St. Leonard's Court, 3819 Chestnut Street, Suite 214, Philadelphia, PA 19104.

You can also file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services in Washington D.C.

A complaint must be made in writing and will not in any way affect the quality of care we provide you.

For further information. If you have questions about this Notice, or requests regarding privacy, please contact the Penn Medicine Privacy Office at 215-573-4492 or privacy@uphs.upenn.edu.

Effective Date. This Notice of Privacy Practices is effective July 1, 2021.