



Уведомление о конфиденциальности HIPAA — июнь 2016 г.

В данном уведомлении описывается, как может использоваться и разглашаться медицинская информация о пациентах и как вы можете получить к ней доступ. Изучите его внимательно. Изменения в данном документе не принимаются.

ВЫ ДОЛЖНЫ БУДЕТЕ ПОДТВЕРДИТЬ ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ДАННЫМ УВЕДОМЛЕНИЕМ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ.

Мы понимаем, что сведения о вас и вашем здоровье являются очень личными. Поэтому одной из наших задач является защита вашего права на неприкосновенность частной жизни в соответствии с законом. Мы подтверждаем, что будем использовать и разглашать вашу личную медицинскую информацию исключительно в рамках, предусмотренных действующим законодательством.

Мы обязуемся в ходе лечения пациентов, проведения учебных мероприятий и научных исследований предоставлять передовые услуги здравоохранения на самом высшем уровне. Как указано далее, ваша медицинская информация будет использоваться с целью предоставления вам медицинских услуг и может использоваться для обучения медицинских работников и в научно-исследовательских целях. Мы обучаем сотрудников и персонал внимательно относиться к неприкосновенности частной жизни и уважать конфиденциальность личной медицинской информации пациентов.

По закону мы обязаны хранить в тайне личную медицинскую информацию пациентов и предоставить им уведомление о наших правовых обязанностях и правилах обеспечения конфиденциальности личной медицинской информации. Мы должны соблюдать условия настоящего уведомления о конфиденциальности в течение его срока действия. Мы сохраняем за собой право по мере необходимости изменять условия настоящего уведомления и вводить в действие новые уведомления о конфиденциальности применительно ко всей хранящейся у нас личной медицинской информации. Вы можете получить экземпляр уведомления в действующей редакции в любой из наших больниц, врачебных кабинетов и амбулаторных центров.

Условия настоящего уведомления о конфиденциальности действуют во всей системе медицинских учреждений Penn Medicine, в которую входят Медицинская школа им. Перельмана при Пенсильванском университете (Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania) и Система здравоохранения Пенсильванского университета (University of Pennsylvania Health System), включая дочерние и аффилированные организации, в том числе: Hospital of the University of Pennsylvania, Pennsylvania Hospital, Penn Presbyterian Medical Center, Chester County Hospital, Lancaster General Hospital, the Clinical Practices of the University of Pennsylvania («CUP»), Clinical Care Associates («ССА»), Penn Home Care and Hospice, Good Shepherd Penn Partners, Clinical Health Care Associates of New Jersey, а также распространяются на врачей, лицензированных специалистов, сотрудников, добровольцев и стажеров, принимающих и лечащих пациентов в любой из перечисленных организаций. Данное уведомление о конфиденциальности не действует в случае посещения врачей, принимающих в частных медицинских кабинетах и не являющихся членами CUP и СА.

Если у вас возникли вопросы о сфере действия данного уведомления о конфиденциальности или вы хотите получить его экземпляр, обратитесь в Управление конфиденциальности системы Penn Medicine (Penn Medicine Privacy Office) по указанным ниже адресу или телефону.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАЗГЛАШЕНИЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

В следующих далее пунктах описаны различные варианты использования и разглашения личной медицинской информации пациентов без их согласия или разрешения. Для каждого варианта приведены примеры.

Использование и разглашение в целях лечения, получения оплаты и осуществления медицинской деятельности.

Лечение. Мы используем и разглашаем личную медицинскую информацию пациентов по мере необходимости в целях их лечения. Например, доктора, медсестры и другие специалисты, предоставляющие вам медицинские услуги как в рамках системы Penn Medicine, так и вне ее, могут использовать информацию, содержащуюся в ваших медицинских документах, для планирования курса лечения, в который могут входить процедуры, прием лекарств, анализы и т. п.

Оплата. Мы используем и разглашаем личную медицинскую информацию пациентов по мере необходимости в целях получения оплаты за предоставленные услуги. Например, мы можем направить сведения о медицинских процедурах и лечении вашей страховой компании с целью получения оплаты за предоставленные вам услуги. Мы также можем использовать вашу информацию для подготовки счета на ваше имя или имя лица, ответственного за оплату.

Осуществление медицинской деятельности. Мы используем и разглашаем личную медицинскую информацию пациентов для осуществления медицинской деятельности. Это необходимо для работы системы учреждений Penn Medicine, в том числе для обеспечения высокого качества обслуживания пациентов и надлежащего уровня обучения медицинских работников. Например, мы можем воспользоваться вашей личной медицинской информацией для оценки качества лечения и оказываемых услуг или аттестации нашего персонала. Ваша медицинская информация также может разглашаться докторам, медсестрам, техникам, студентам-медикам, интернам, аспирантам и другим лицам в образовательных и подготовительных целях.

Разглашение и передача вашей личной медицинской информации в целях лечения, получения оплаты и ведения медицинской деятельности могут осуществляться электронным способом. Электронные средства связи обеспечивают лицам, участвующим в уходе за вами и координирующим такой уход, быстрый и безопасный доступ к вашей информации в целях улучшения вашего здоровья и предотвращения задержек в лечении.

Системы обмена медицинской информацией. Penn Medicine участвует в инициативах, направленных на оптимизацию такого электронного обмена информацией, в частности, в системах обмена медицинской информацией (Health Information Exchanges, HIE), работа которых предполагает координированный обмен информацией между участниками HIE в целях лечения, получения оплаты и осуществления медицинской деятельности. Пациенты могут наложить запрет на передачу их медицинской информации электронным способом в рамках таких инициатив, например HIE. Penn Medicine предпримет разумные действия по ограничению электронной передачи личной медицинской информации пациентов, наложивших такой запрет. Если вы хотите это сделать, обратитесь в отдел обслуживания пациентов своего медицинского учреждения.

Каталог нашего учреждения. Мы используем информацию для ведения каталога пациентов, находящихся на стационарном лечении, с указанием Ф. И. О., номера палаты, общего состояния и, по желанию, вероисповедания. Вы можете обратиться с просьбой не заносить сведения о себе в этот каталог. В противном случае все данные, за исключением вероисповедания, могут быть разглашены любому лицу, которое запросит их по вашим Ф. И. О. Эта информация, включая вероисповедание, также может быть предоставлена представителям духовенства, даже в отсутствие запроса по вашим Ф. И. О. Если вы желаете исключить сведения о себе из каталога, обратитесь в отдел обслуживания пациентов своего медицинского учреждения.

Лица, участвующие в предоставлении услуг. В отсутствие возражений с вашей стороны мы можем по собственному профессиональному усмотрению разглашать вашу личную медицинскую информацию вашим родственникам, близким друзьям или иным указанным вами лицам для облегчения их ухода за вами или получения нами оплаты за предоставленные услуги. Мы вправе использовать и разглашать вашу личную медицинскую информацию в целях уведомления ваших родственников, личных представителей и иных лиц, ответственных за уход за вами, о вашем местонахождении и общем состоянии. Мы также можем разглашать личную медицинскую информацию в ограниченном объеме государственным и частным организациям, уполномоченным оказывать помощь при стихийных бедствиях, чтобы они могли найти родственника или других лиц, которые смогут осуществлять уход за вами в какой-либо форме.

Сбор средств. Мы можем обращаться к вам в целях сбора средств при условии получения согласия вашего лечащего врача. В случае обращения к вам в целях сбора средств вам будет предоставлена возможность отказаться от любых подобных обращений в будущем.

Приемы у врачей и услуги. Мы можем использовать вашу личную медицинскую информацию, чтобы напоминать вам о приемах у врачей и осведомляться о прошедших приемах.

Медицинские товары и услуги. Периодически мы можем использовать вашу личную медицинскую информацию для уведомления вас о других методах лечения, медицинских льготах и услугах, которые могут вас заинтересовать.

Научные исследования. Мы можем использовать и разглашать вашу личную медицинскую информацию, в том числе собранную для целей научных исследований, в соответствии с применимым законодательством, при условии получения от вас явного разрешения и (или) осуществления контроля со стороны экспертных советов (Institutional Review Board, IRB) Пенсильванского университета, комитетов, ответственных за защиту конфиденциальности и безопасность исследований на людях, или другого подобного комитета. Во всех случаях отсутствия явного разрешения конфиденциальность вашей информации защищается требованиями о конфиденциальности, установленными таким комитетом. Например, экспертный совет может согласовать использование вашей медицинской информации с ограниченным объемом сведений, позволяющих идентифицировать личность, с целью исследования результатов какой-либо процедуры.

В качестве научного медицинского центра система медицинских учреждений Penn Medicine поддерживает научные исследования и может обратиться к вам с приглашением принять участие в некоторых из них. Если вы не хотите, чтобы к вам обращались с такими приглашениями, сообщите об этом в отдел обслуживания пациентов своего медицинского учреждения. В этом случае мы предпримем разумные усилия по предотвращению таких контактов с вами. Это не относится к использованию вашей личной медицинской информации в научно-исследовательских целях, как описано выше, и не воспретяет обсуждению вопросов, связанных с научными исследованиями, в беседах с вами в ходе предоставления вам медицинских услуг.

Деловые партнеры. Мы можем заключать договора с третьими физическими и юридическими лицами о предоставлении нам определенных услуг, таких как аудит, аккредитация, юридические консультации и т. п. Периодически нам может понадобиться предоставить вашу личную медицинскую информацию одному или нескольким таким физическим или юридическим лицам. В этих случаях мы требуем от своих деловых партнеров и всех их субподрядчиков соблюдать правила защиты конфиденциальности вашей информации.

Другие случаи использования и разглашения информации. В соответствии с законодательством мы имеем право или обязаны использовать и разглашать вашу личную медицинскую информацию в определенных случаях без вашего согласия или разрешения. В установленных законом случаях мы можем разглашать вашу личную медицинскую информацию:

- для любых предусмотренных законодательством целей;
- для мероприятий в области общественного здравоохранения, например для составления обязательных отчетов о заболеваниях, травмах, рождаемости и смертности, а также для проведения обязательных расследований в области общественного здравоохранения;
- определенным государственным органам в случае подозрений на жестокое обращение с детьми и их безнадзорность, а также если мы полагаем, что вы стали жертвой жестокого обращения, безнадзорности или домашнего насилия;
- в случае необходимости организациям, регулируемым Управлением по контролю за продуктами питания и лекарствами (FDA), с целью их уведомления о побочных реакциях и некачественной продукции, а также для участия в отзыве продукции;
- вашему работодателю в случае предоставления вам медицинских услуг по его запросу в целях охраны труда и производственной гигиены; в большинстве случаев вы получите уведомление о факте разглашения информации вашему работодателю;
- органам государственного надзора, осуществляющим аудит, расследования, проверки и выполняющих сходные функции надзора, согласно законодательству;
- в чрезвычайных ситуациях, например для предотвращения серьезной и непосредственной угрозы какому-либо физическому лицу или обществу;
- по распоряжению суда или административного органа, согласно повестке или в ответ на запрос документов; в большинстве случаев вы получите уведомление о таком разглашении информации;
- сотрудникам правоохранительных органов с целью установления личности и местонахождения подозреваемых и скрывающихся от правосудия лиц, свидетелей и жертв преступлений, а также в других разрешенных целях охраны правопорядка;
- судебным следователям, судмедэкспертам и начальникам похоронных служб;
- в случае необходимости для организации донорства ваших органов или тканей либо проведения вам трансплантации;
- согласно требованиям служб вооруженных сил, если вы военнослужащий, в целях, установленных определенными органами руководства вооруженными силами; мы также можем разглашать вашу личную медицинскую информацию в целях содействия работе органов национальной безопасности, разведки и служб охраны;
- в целях получения вами страхового пособия по нетрудоспособности.

Согласие пациента. С учетом приведенных выше исключений, мы обязуемся использовать и разглашать вашу личную медицинскую информацию в каких-либо целях только при условии предоставления вами письменного согласия в установленной форме на ее использование и разглашение. Форма согласия содержит описание видов разглашаемой информации, ее получателей, целей и сроков. Вы вправе аннулировать свое согласие в письменной форме, однако это не будет распространяться на те случаи, когда информация уже была разглашена. К таким ситуациям относятся следующие:

- использование и разглашение записей о сеансах психотерапии;
- использование и разглашение личной медицинской информации в маркетинговых целях, включая маркетинговые коммуникации, оплаченные третьими сторонами;
- использование и разглашение личной медицинской информации, защищенной федеральными законами и постановлениями, а также законами и постановлениями на уровне штата;
- использование и разглашение личной медицинской информации в рамках некоторых протоколов научных исследований;
- разглашение личной медицинской информации с целью ее продажи.

Конфиденциальность медицинских карт пациентов, проходящих лечение алкогольной и наркотической зависимости, информации о ВИЧ и медицинских документов о психическом здоровье пациентов. Конфиденциальность хранящихся у нас медицинских карт пациентов, проходящих лечение алкогольной и наркотической зависимости, информации о ВИЧ и медицинских документов о психическом здоровье пациентов защищена федеральными законами и постановлениями, а также законами и постановлениями на уровне штата. Обычно мы не имеем права разглашать такую информацию без вашего письменного согласия, в отсутствие распоряжения судебного органа и в прочих ситуациях, кроме ограниченного ряда иных установленных законом случаев.

ВАШИ ПРАВА

Доступ к личной медицинской информации. В большинстве случаев у вас есть право на запрос, проверку и получение бумажных и (или) электронных копий хранящейся у нас вашей личной медицинской информации. Запрос на доступ к информации необходимо оформить в письменном виде за вашей подписью или подписью вашего представителя. Мы взимаем плату за снятие копии вашей медицинской карты по прейскуранту, установленному согласно действующему федеральному и местному законодательству. Бланк запроса на доступ к информации можно получить в кабинете посещаемого вами врача или любом учреждении, в котором вы получали медицинские услуги. Доступ к большей части личной медицинской информации также можно получить на портале пациентов myPennMedicine.org.

Поправки к личной медицинской информации. Вы вправе запросить внесение поправок и изменений в хранящуюся у нас вашу личную медицинскую информацию. Запросы о внесении изменений должны быть поданы в письменной форме за вашей подписью или подписью вашего представителя с указанием обоснования таких поправок или изменений. Мы не обязаны вносить все требуемые вами изменения, но обязательно внимательно рассмотрим каждый запрос. В случае внесения нами изменений или поправок по вашему запросу мы также можем сообщить о них другим лицам и организациям, которые могут располагать вашей информацией. Просьба учесть, что даже в случае утверждения вашего запроса мы вправе не удалять информацию, уже занесенную в вашу медицинскую карту. Бланк запроса на внесение изменений в личную информацию можно получить в кабинете посещаемого вами врача или любом учреждении, в котором вы получали медицинские услуги.

Отчеты о разглашении личной медицинской информации. Вы вправе запрашивать отчеты о некоторых случаях разглашения вашей личной медицинской информации, за исключением случаев ее разглашения в целях лечения, оплаты, осуществления медицинской деятельности и ограниченного ряда других особых ситуаций. В отчете содержатся только случаи разглашения информации за шесть лет, предшествующих дате запроса. Запросы оформляются в письменной форме за вашей подписью или подписью вашего представителя. Первый отчет, запрашиваемый в течение 12 месяцев, предоставляется бесплатно; за каждый последующий отчет, запрашиваемый в течение тех же 12 месяцев, взимается разумная плата, соответствующая расходам на подготовку отчета. Бланк запроса можно получить в кабинете посещаемого вами врача или любом учреждении, в котором вы получали медицинские услуги.

Ограничения на использование и разглашение личной медицинской информации. Вы вправе потребовать наложения ограничений на определенные виды использования и разглашения вашей личной медицинской информации в целях лечения, оплаты и осуществления медицинской деятельности. Мы не обязаны согласовать такой запрос на ограничение, за исключением случаев, оговоренных в данном уведомлении, однако приложим усилия к тому, чтобы удовлетворить обоснованные запросы. Мы сохраняем за собой право аннулировать согласованный нами запрос на ограничение в случае необходимости. В том случае, если нами будет аннулирован ранее согласованный запрос на ограничение, вы получите соответствующее уведомление. Бланк запроса можно получить в кабинете посещаемого вами врача или любом учреждении, в котором вы получали медицинские услуги. Запросы оформляются в письменной форме за вашей подписью или подписью вашего представителя.

Ограничения на передачу информации системам медицинского страхования. Вы имеете право потребовать наложения ограничений на передачу определенной части своей личной медицинской информации используемой вами системе медицинского страхования. Мы обязаны выполнять такие требования только при условии оплаты вами или вашим представителем, отличным от используемой вами системы медицинского страхования, стоимости оказанных медицинских услуг в полном объеме. Требования оформляются в письменной форме за вашей подписью или подписью вашего представителя. Бланк требования можно получить в кабинете посещаемого вами врача или любом учреждении, в котором вы получали медицинские услуги.

Конфиденциальная передача информации. Вы вправе потребовать иной способ или место передачи вашей личной медицинской информации, и мы обязательно удовлетворим приемлемые требования. Требования о конфиденциальной передаче информации должны быть оформлены вами или вашим представителем в письменной форме и направлены во все отделы и подразделения, к которым вы желаете обратиться со своим требованием. Бланк требования можно получить в кабинете посещаемого вами врача или любом учреждении, в котором вы получали медицинские услуги.

Уведомление о нарушениях. Мы обязаны сообщить вам в письменной форме о любых нарушениях конфиденциальности вашей личной медицинской информации при первой же возможности, однако в любом случае не позднее чем по истечении 60 дней с момента обнаружения нами факта нарушения.

Печатный экземпляр уведомления. Будучи пациентом, вы вправе получить печатный экземпляр настоящего уведомления о конфиденциальности. Уведомление также можно просмотреть на нашем веб-сайте по адресу <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/privacy-and-health-care-policies/hipaa-notice-of-privacy-practices>.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Жалобы. Если вы полагаете, что ваши права на конфиденциальность личной информации были нарушены, вы можете оставить письменную жалобу в кабинете посещаемого вами врача, амбулаторном центре или отделе гостевых услуг больницы. Кроме того, вы можете направить жалобу на имя министра здравоохранения и социальных служб США в г. Вашингтоне (округ Колумбия). Все жалобы оформляются в письменной форме и ни в коем случае не отразятся на качестве предоставляемых вам медицинских услуг.

Дополнительная информация. По всем вопросам и за получением помощи относительно настоящего уведомления о конфиденциальности обращайтесь непосредственно в Управление конфиденциальности Penn Medicine (Penn Medicine Privacy Office) при Управлении аудита, контроля соблюдения законодательных требований и обеспечения конфиденциальности (Office of Audit, Compliance and Privacy), по телефону (215) 573-4492 или по адресу электронной почты privacy@uphs.upenn.edu.

Данное уведомление о конфиденциальности вступило в силу 27 июня 2016 г.

