



Чинне з 23 вересня 2013 року

У даному повідомленні описано, у який спосіб можна використовувати та розголошувати інформацію про стан вашого здоров'я, а також як отримати доступ до цієї інформації. **Уважно перегляньте його.**

Відділ охорони здоров'я Сногоміша виступає за захист вашої особистої інформації про стан здоров'я. До захищеної інформації про стан здоров'я (ЗІСЗ) відноситься створена або отримана нами інформація про стан вашого здоров'я, ваше медичне обслуговування та оплату вашого медичного обслуговування. Вона містить особисті дані, наприклад, прізвище та ім'я, дата народження, номер соціального страхування, адреса та номер телефону.

Спеціальне законодавство штатного та федерального рівня може вимагати від нас забезпечення вищого рівня захисту певних типів захищеної інформації про стан здоров'я. Додаткові заходи захисту, передбачені законами на рівні штату та федеральними законами, застосовуються щодо інформації про хвороби, що передаються статевим шляхом, даних про лікування від алкогольної та наркотичної залежності, даних про психічне здоров'я та інформації про ВІЛ/СНІД. У необхідний згідно з законом термін, ми отримуємо ваш дозвіл перед розголошенням такої інформації.

Ваші права щодо захищеної інформації про стан здоров'я

- Ви маєте право вимагати обмежень щодо способу використання або розголошення нами інформації про стан вашого здоров'я. Ваш запит має бути наданий у письмовій формі нашому спеціалісту з питань захисту особистих даних, у якому ви повинні зазначити, яку інформацію ви бажаєте обмежити та до кого саме ви бажаєте застосувати ці обмеження. Ми не зобов'язані давати згоду на обмеження. Проте, якщо ви повністю оплатили послугу, ми не розголошуватимемо інформацію про цю послугу вашій програмі медичного обслуговування для оплати, якщо ви у письмовій формі надасте прохання не розголошувати цю інформацію.
- Ви маєте право обирати спосіб отримання вами наших повідомлень, що містять конфіденційну інформацію. Ви можете попросити нас надати вам інформацію певним чином або в певному місці. Для прикладу, ви можете зробити запит, щоб ми надсилали інформацію на іншу адресу замість вашої домашньої адреси, або щоб ми зателефонували вам за певним номером телефону. Вам необхідно оформити цей запит у письмовій формі. Вам не потрібно пояснювати причину вашого запиту. Ми зобов'язані виконати ваш запит, якщо він є обґрунтованим.
- У більшості випадків ви маєте право переглядати або отримувати копії ваших записів, у тому числі їхні копії в електронному форматі. Вам необхідно оформити цей запит у письмовій формі. З вас може бути стягнуто обґрунтовану плату на основі вартості копіювальних послуг. За певних обставин ваш запит може бути відхилено з повідомленням причин відмови. У деяких випадках ви маєте право вимагати перегляду нашої відмови.
- Ви маєте право вимагати виправлення або оновлення ваших записів. Ви можете вимагати від нас змінити або додати відсутню інформацію, якщо вважаєте, що є помилка. Ваш запит із зазначенням причини має бути наданий у письмовій формі нашому спеціалісту з питань захисту особистих даних. В окремих випадках ваш запит може бути відхилено у письмовій формі. Ви можете відповісти, подавши письмову заяву про незгоду з нами, та попросити включити цю заяву у вашу медичну картку.
- Ви маєте право отримати список осіб або установ, куди була надіслана інформація про стан вашого здоров'я. Ваш запит має бути наданий у письмовій формі нашому спеціалісту з питань захисту особистих даних. До цього списку не входить розголошення вашої інформації з метою лікування, оплати або медичних операцій. До цього списку не відноситься інформація, надана безпосередньо вам або вашій родині, або інформація, надіслана з вашого письмового дозволу.
- Ви маєте право на запит отримати паперову або електронну копію останньої версії цього Повідомлення.
- Ви маєте право відкликати свій дозвіл на оприлюднення нами вашої інформації. Якщо ви підписуєте дозвіл на використання або розголошення інформації, ви взмозі у будь-який час відкликати цей дозвіл. Ваш запит має бути наданий у письмовій формі нашому спеціалісту з питань захисту особистих даних. Це не вплине на інформацію, яка вже була використана або розголошена.

Наші обов'язки згідно із законом

Відповідно до закону Відділ охорони здоров'я Сногміша зобов'язаний надати вам наше Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації. Цим законом є Закон про мобільність та підзвітність медичного страхування 1996 року (HIPAA). Відповідно до цього закону ми повинні захищати конфіденційність захищеної інформації про стан вашого здоров'я (ЗІСЗ). Ми надамо вам доступ до Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації у разі його оновлення. Найновіша версія буде розміщена в наших установах і на нашій веб-сторінці за посиланням www.snohd.org.

Від нас вимагається:

- Зберігати захищену інформацію про стан вашого здоров'я конфіденційною, за винятком випадків, зазначених у цьому Повідомленні
- Дотримуватися умов наразі діючого Повідомлення
- Отримувати ваш письмовий дозвіл на будь-яке використання або розголошення інформації, не вказане у цьому Повідомленні
- Повідомляти про порушення незахищеної ЗІСЗ

Як ми можемо використовувати чи розголошувати інформацію про стан вашого здоров'я

Згідно з федеральним законодавством і законодавством штату ми маємо право використовувати або розголошувати захищену інформацію про стан вашого здоров'я з метою лікування, оплати та медичних операцій без вашої згоди.

З метою лікування:

- Дані, які ви надаєте нашій медичній бригаді, будуть занесені у вашу медичну карту. З метою надання якісної медичної допомоги та обрання найкращого для вас курсу лікування бригада медиків може читати, обговорювати або ділитися інформацією про стан здоров'я між собою.
- Крім того, ми можемо передавати інформацію про стан здоров'я іншим установам, які надають вам медичні послуги. Це дозволить їм бути в курсі щодо медичної допомоги, яку ви отримуєте від нас.

З метою оплати:

- Відділ охорони здоров'я Снохміша виставляє рахунки державним медичним програмам Medicaid та Medicare, яким потрібна інформація про надані вам медичні послуги для сплати рахунків. Ця платіжний документ може містити інформацію, яка ідентифікує вашу особу, а також ваш діагноз, процедури та використані витратні матеріали.

З метою медичних операцій:

- Ми можемо використовувати інформацію про стан вашого здоров'я, щоб дізнатися, яким чином покращити наші послуги.
- Ми можемо використовувати та ділитися інформацією про стан вашого здоров'я з метою перевірки якості роботи наших установ з надання медичних послуг та навчання персоналу.
- Ми можемо звертатися до вас, щоб нагадати про запис на прийом і надати інформацію про різні типи лікування чи інші медичні послуги.
- Ми також можемо використовувати та ділитися інформацією про стан вашого здоров'я для наступних цілей:
 - Перевірка з боку вашої компанії медичного страхування.
 - Виставлення рахунку та призначення платежу.
 - Штатні та федеральні аудиторські перевірки.

Інші причини, через які нам дозволено або від нас вимагається використовувати чи розголошувати захищену інформацію про стан вашого здоров'я без вашого письмового дозволу

- **Державна система охорони здоров'я:** Відповідно до закону, ми можемо розголошувати інформацію про стан вашого здоров'я з метою попередження та боротьби із захворюваннями, травмами чи інвалідністю, повідомлення про народження чи смерть, спостереження за захворюваннями, а також для зменшення серйозної чи безпосередньої загрози здоров'ю чи безпеці окремих осіб чи населення.
- **Правоохоронні органи:** Ми можемо надавати інформацію працівнику правоохоронних органів, щоб повідомити про злочин, органу, який розслідує злочин, або якщо ви стали жертвою злочину.
- **Дослідження у галузі медицини:** Ми можемо ділитися інформацією для дослідження, у якому не зазначається особа, яка бере у ньому участь. Дослідження має гарантувати захист вашої конфіденційної інформації.
- **Керівники бюро похоронних послуг, судово-медичні експерти та коронери:** Згідно з законодавством ми надаємо інформацію з метою виконання ними своїх службових обов'язків, наприклад, ідентифікування тіла або визначення причини смерті.

- **Надання донорських органів:** Після смерті інформація може бути оприлюднена організаціям або агенціям для цілей донорства або трансплантації органів, очей чи тканин.
- **Управління з продовольства та медикаментів США:** Інформація може бути розкрита для вирішення проблем, пов'язаних з вилучення товару із продажу, або харчовими продуктами, харчовими добавками та такими речовинами, як вакцини чи протизапальні засоби.
- **Матеріальна допомога у випадку непрацездатності:** Інформація може бути передана для обробки позову щодо травми або захворювання на робочому місці, у межах, необхідних для дотримання відповідних законів.
- **Підозра у протиправній поведінці або недбалості:** Ми можемо надати інформацію відповідному державному органу, наприклад, соціальній службі або службі захисту.
- **Виправні заклади:** Якщо ви перебуваєте у тюрмі або в'язниці, ми можемо розкрити інформацію, якщо це необхідно для захисту вашого здоров'я або здоров'я та безпеки інших осіб.
- **Органи нагляду у сфері охорони праці та техніки безпеки:** Ми можемо оприлюднювати інформацію про стан вашого здоров'я агенціям, які перевіряють місцеві програми охорони здоров'я, наприклад, Департамент охорони здоров'я штату Вашингтон.
- **Допомога при стихійних лихах:** Ми можемо ділитися інформацією про стан вашого здоров'я з агенціями з надання допомоги при стихійних лихах, щоб повідомити родині чи друзям про ваш стан.
- **Органи військового управління США:** Якщо ви є військовослужбовцем, закон може вимагати від нас розкриття інформації про стан здоров'я, необхідної для виконання військової місії.
- **Національна безпека:** Відповідно до Закону про національну безпеку ми можемо розголошувати інформацію з метою забезпечення національної безпеки або сприяння спеціальних федеральних розслідувань.
- **Суди або позови:** Інформація може бути розкрита на вимогу повістки до суду, рішення суду, органа адміністративної юстиції або для захисту позову. Вас певним чином сповістять про такий запит.
- **Ділові кола:** Вони представлені особами або агенціями, які допомагають нам надавати вам послуги. Закон говорить, що ми можемо надати їм достатньо інформації для виконання їхніх обов'язків. Ми вимагаємо від них захищати вашу інформацію так само, як це робимо ми.
- **Спілкування з родиною:** Ми можемо розкрити члену сім'ї або будь-якій іншій особі, яку ви ідентифікуєте, інформацію про стан здоров'я, яка стосується участі цієї особи у вашому лікуванні.
- **Неповнолітні особи:** Неповнолітніми особами є діти віком до 18 років. У більшості випадків батькам та законним представникам є доступною інформація про здоров'я своєї неповнолітньої дитини. У деяких випадках закон вимагає від нас отримати дозвіл неповнолітньої особи, щоб надати батькам або законним представникам доступ до інформації про здоров'я неповнолітньої особи, наприклад, лікування алкогольної чи наркотичної залежності (від 14 років і старше), захворювань, що передаються статевим шляхом (віком від 14 років і старше) та психічне здоров'я (від 13 років і старше).

Інші цілі використання та розкриття інформації потребують вашого письмового дозволу: Відділ охорони здоров'я Сногоміша не займається збором коштів, маркетингом, психотерапевтичним лікуванням або продажем захищеної інформації про стан здоров'я. Однак ми повинні повідомити вам, що для використання захищеної інформації про стан здоров'я для цих цілей потрібен ваш дозвіл.

Використання та розкриття інформації у цілях, які не зазначені в цьому Повідомленні, здійснюватиметься лише відповідно до законодавства або з вашого письмового дозволу.

Для отримання додаткової інформації або подання скарги, будь ласка, звертайтеся до:

Спеціаліст з питань захисту особистих даних
Відділу охорони здоров'я Сногоміша Ракер
Авеню 3020, кім. 306
Еверетт, штат Вашингтон 98201
Телефон: (425) 339-8641

Якщо ви вважаєте, що ваше право на недоторканність приватного життя було порушено, ви також можете подати скаргу до Міністра охорони здоров'я та соціальних служб США за вказаною нижче адресою. До вас не будуть застосовуватися заходи у відповідь через подання скарги.

Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації, 4

Офіс з питань захисту цивільних прав

Центральне управління з розгляду справ
Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США
Індепенденс Авеню 200, Південний Захід, Будівля Губер Г. Гамфрі, кім. 509F,
Вашингтон, округ Колумбія, 20201

Телефон: 800-368-1019
Текстофон: 800-537-7697
Веб-сайт: www.hhs.gov/ocr