



**ВАША  
ИНФОРМАЦИЯ.  
ВАШИ ПРАВА.  
НАШИ  
ОБЯЗАННОСТИ.**

**Уведомление о порядке обращения  
с конфиденциальной информацией  
для организаций, являющихся  
частью HealthPartners.**

В настоящем уведомлении описан порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации, а также порядок получения доступа к такой информации. Пожалуйста, прочтите его внимательно.

**Действительно с 15 мая 2014 г.**

## ОБЗОР

Наша миссия состоит в том, чтобы совместно с нашими участниками, пациентами и обществом работать над улучшением здоровья и благополучия. Мы хотим, чтобы вы чувствовали поддержку и располагали всей необходимой информацией, касающейся медицинского обслуживания и страхования, включая разъяснение порядка использования и обработки вашей информации, а также ваших прав и возможных вариантов действий, связанных с этой информацией.

Вопрос конфиденциальности является достаточно сложным. Мы знаем, что разобраться в нем непросто, особенно когда речь идет о различных законах штата и федеральном законодательстве. Мы ценим доверие, которое вы оказываете нам, выбирая нашу компанию для медицинского обслуживания и предоставления страхового покрытия. Мы надеемся, что данный обзор ваших прав и вариантов действий, а также наших обязанностей в отношении использования и передачи вашей информации поможет вам понять, как мы соблюдаем законодательство и ценим ваше доверие.

## ВАША ИНФОРМАЦИЯ

В данном уведомлении под выражением «ваша информация» подразумевается информация, которая идентифицирует вас как действующего или бывшего участника плана медицинского обслуживания и относится к вашему здоровью или заболеванию, вашим медицинским услугам, оплате и объему страхового покрытия таких услуг. К ней относятся информация о страховых требованиях и страховом покрытии, медицинская информация, такая как диагноз и предоставленные услуги, демографическая информация, например ваше имя, адрес, номер телефона и дата рождения.

## ПРАВА НАШИХ ПАЦИЕНТОВ

Согласно законам штата и федеральному законодательству у вас есть важные права, касающиеся вашей информации и конфиденциальности. Эти права описываются в данном разделе. Обратитесь к нам, и мы расскажем вам о процедуре, включая (при необходимости) подачу запроса в письменном виде.

**Вы имеете следующие права:**

### **Право на получение электронной или печатной копии вашей информации**

- Вы можете обратиться к нам, чтобы просмотреть или получить электронную или печатную копию вашей информации.
- Мы в кратчайшие сроки предоставим копию или выписку из вашей информации.
- При наличии сведений, которые мы не можем предоставить либо в отношении которых установлен ограниченный доступ, мы поможем вам понять причину таких ограничений.

### **Право на просьбу внести исправления в вашу информацию**

- Вы можете обратиться с просьбой внести исправления в вашу информацию, если вы объясните, почему вы считаете, что имеющаяся информация является неверной или неполной.
- Даже если мы отклоним ваш запрос, мы в кратчайшие сроки предоставим вам объяснение в письменном виде. В таком случае вы можете попросить нас приложить копию перечня расхождений (предоставленного вами письменного заявления) к вашим документам.

### **Право на просьбу ограничить использование и передачу информации**

- Вы можете попросить нас не использовать или не передавать вашу информацию. Мы готовы рассмотреть ваш запрос в любой момент, однако он может быть отклонен, если это повлияет на наши возможности предоставлять вам медицинское

обслуживание либо если наши системы не позволяют вносить изменения.

- Если вы самостоятельно оплатили услугу или медицинское изделие в полном объеме, при регистрации вы можете попросить нас не передавать данную информацию вашему плану медицинского обслуживания. Мы удовлетворим вашу просьбу, если законодательство не требует, чтобы мы передавали такую информацию вашему плану медицинского обслуживания.

## **Право на просьбу о конфиденциальной форме общения**

- Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять письма на другой адрес. Мы сделаем все возможное, чтобы удовлетворить вашу просьбу.

## **Право на получение списка лиц, которым была предоставлена ваша информация**

- Вы можете попросить список («отчет»), содержащий информацию о том, сколько раз мы передавали вашу информацию сторонним организациям или лицам, кому именно и с какой целью.
- Мы укажем все случаи передачи вашей информации, за исключением случаев, связанных с вашим лечением, оплатой лечения и медицинской деятельностью, а также ряда других случаев раскрытия вашей информации (например, случаев, когда передача информации осуществлялась по вашей просьбе, а также случаев, о которых мы вам уже сообщали).

## **Право на получение экземпляра данного уведомления**

- Вы можете попросить у нас экземпляр данного уведомления в любое время. Мы сразу же его предоставим.
- Данное уведомление также доступно на веб-сайтах [healthpartners.com](http://healthpartners.com) и [parknicollet.com](http://parknicollet.com) и вывешено во всех наших учреждениях.

## Право подать жалобу в случае нарушения права на конфиденциальность

- Если вы полагаете, что мы нарушили ваше право на конфиденциальность, вы можете обратиться непосредственно к нам, воспользовавшись информацией на последней странице данного уведомления.
- Также вы можете подать жалобу в Отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Контактную информацию можно найти по адресу [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Мы не будем предпринимать действий против вас в связи с подачей жалобы.

### ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ДЕЙСТВИЙ

**В некоторых ситуациях вы можете выбрать варианты действий, касающиеся использования и передачи вашей информации.** Если у вас есть конкретные предпочтения относительно описанных ниже ситуаций, сообщите нам об этом. Расскажите о том, каких действий вы от нас ожидаете, и мы будем следовать вашим указаниям в рамках законодательства.

#### **Вы можете запретить нам:**

- Передавать вашу информацию вашей семье, близким друзьям и другим лицам, принимающим участие в вашем обслуживании либо в оплате обслуживания.
- Вносить вас в каталог пациентов при госпитализации в одну из наших больниц.
- Обращаться к вам по поводу сбора денежных средств на поддержание нашей миссии.
- Передавать вашу информацию другим лицам в целях медицинских исследований (при этом мы можем использовать вашу информацию

#### **Мы должны получить ваше письменное разрешение до выполнения следующих действий:**

- Использование и передача вашей информации для рекламы товаров и услуг другой организации.

- Использование и передача вашей информации для рекламы наших собственных товаров и услуг в том случае, если другая организация платит нам за такие действия либо если товары и услуги не имеют отношения к здравоохранению.
- Продажа и передача вашей информации во временное пользование другим организациям.

## НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Мы защищаем вашу информацию, потому что уважаем ваше право на неприкосновенность частной жизни, а также являемся законопослушной организацией.

- Мы обязуемся исполнять свои обязанности и придерживаться порядка обращения с конфиденциальной информацией, описанного в данном уведомлении.
- Мы обязуемся предоставить вам доступ к данному уведомлению в наших медицинских учреждениях, а также на веб-сайтах [healthpartners.com](http://healthpartners.com) и [parknicollet.com](http://parknicollet.com).
- Мы можем вносить изменения в данное уведомление; такие изменения будут распространяться на всю информацию о вас, имеющуюся в нашем распоряжении. Если мы внесем существенные изменения, мы вывесим новое уведомление в наших медицинских учреждениях, а также разместим на веб-сайтах.
- Мы незамедлительно проинформируем вас в случае утечки информации (несанкционированного использования или передачи), которая может поставить под угрозу конфиденциальность вашей информации.
- Мы будем использовать или передавать вашу информацию исключительно в ситуациях, описанных в данном уведомлении, а также с вашего письменного разрешения. Вы можете изменить свое решение в любое время. В таком случае сообщите нам об этом в письменной форме.
- В случаях, предусмотренных законодательством, мы обязуемся обращаться к вам за письменным разрешением, прежде чем использовать или передавать вашу информацию.

- Мы будем обращаться к вам для получения такого разрешения при первой регистрации вас в качестве пациента, а также время от времени в дальнейшем. Это позволит нам лучше организовать ваше медицинское обслуживание, оплату предоставляемых услуг, а также нашу профессиональную деятельность (см. ниже). Если вы откажетесь предоставлять нам разрешение, может оказаться так, что мы будем не в состоянии использовать ваш план медицинского обслуживания для оплаты получаемых вами услуг, и вам придется оплатить их самостоятельно. Также мы можем оказаться не в состоянии координировать получаемое вами медицинское обслуживание.

## **Порядок использования и передачи вашей информации**

Как правило, мы используем и передаем вашу информацию следующим образом:

### **Для предоставления медицинских услуг (лечения)**

Мы используем и передаем вашу информацию с целью лечения, а также для обеспечения безопасности и координации обслуживания. Это предполагает передачу информации в рамках организованного медицинского обслуживания, например, врачам и медицинскому персоналу больницы, осуществляющим лечение и уход.

***Пример.** Ваш основной лечащий врач передает информацию о принимаемых вами лекарственных препаратах узкому специалисту, чтобы не допустить опасного взаимодействия лекарственных средств.*

***Пример.** Мы напоминаем вам о предстоящем приеме.*

Обратите внимание, что нам не требуется ваше разрешение для передачи вашей информации в ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, в том случае если ваше состояние не позволяет предоставить нам такое разрешение. Кроме того, организациям, на которые распространяется данное уведомление, не требуется ваше разрешение для обмена вашей информацией, если он осуществляется в разрешенных целях.

## Для выставления счетов за услуги (оплаты услуг)

Мы можем использовать и передавать вашу информацию для оплаты услуг поставщиков и других лиц.

*Пример. Мы отправляем информацию о предоставленных вам услугах в ваш план медицинского обслуживания для получения оплаты за оказанные услуги.*

*Пример. Мы можем обратиться в ваш план медицинского обслуживания, чтобы уточнить, покрывается ли определенная услуга и можем ли мы ее предоставить.*

## Для функционирования нашей организации (осуществления медицинской деятельности)

Мы используем и передаем вашу информацию для улучшения качества обслуживания и повышения уровня вашей удовлетворенности, а также для организации нашей деятельности.

*Пример. Мы используем вашу информацию в ограниченном объеме для лицензирования и аккредитации, а также для оценки качества.*

*Пример. Мы передаем вашу информацию в ограниченном объеме нашим деловым партнерам, с которыми мы сотрудничаем для предоставления вам услуг от нашего лица, но которые не являются нашими работниками или дочерними организациями. Законодательство требует от таких партнеров обеспечивать безопасность вашей информации в той же степени, что и наша компания.*

## Как еще мы используем или передаем вашу информацию?

Мы можем (или обязаны) передавать вашу информацию другими способами, связанными с охраной общественного здоровья и правопорядка. Прежде чем передать вашу информацию в таких целях, мы должны выполнить множество условий, предписанных законодательством.



## **Соблюдение законодательства**

- Мы используем или передаем вашу информацию в том случае, если это требуется в силу законов штата или федеральным законодательством.

## **Содействие в вопросах охраны общественного здоровья и безопасности**

Мы передаем вашу информацию организациям здравоохранения и другим уполномоченным организациям в определенных ситуациях, например:

- Для профилактики заболеваний
- Для содействия отзыву продукции
- Для передачи информации о нежелательных реакциях на лекарственные препараты
- Для передачи информации о предполагаемых злоупотреблениях, халатном отношении, домашнем насилии или преступлениях в наших медицинских учреждениях
- Для предотвращения или снижения серьезной угрозы здоровью и безопасности любого лица
- Для содействия осуществлению надзора за системой здравоохранения, например проведению аудиторских проверок или расследований
- Для содействия осуществлению функций государственных органов, например военных учреждений, органов национальной безопасности, службы безопасности президента и исправительных учреждений

## **Ответы на запросы о донорстве органов и тканей**

- Мы используем и передаем вашу информацию в рамках помощи донорству органов и тканей.

## **Работа с судмедэкспертом или директором похоронного бюро**

- Мы передаем вашу информацию коронерам, судебно-медицинским экспертам или директору похоронного бюро.

## **Страхование от несчастного случая на производстве**

- Мы используем и передаем вашу информацию в связи с исками о взыскании компенсационных выплат работникам в связи с несчастным случаем на производстве.

## Ответы на запросы в рамках судопроизводства

- Мы можем использовать и передавать вашу информацию в рамках судебных процессов либо в ответ на постановление суда или административное постановление, а также в рамках других процессов отправления правосудия.
- Мы можем передавать вашу информацию уполномоченным сотрудникам правоохранительных органов.

## При наличии вашего письменного разрешения

- Если нам необходимо использовать или передать вашу информацию способом, который не оговаривается в данном уведомлении, мы должны делать это только после получения вашего письменного разрешения.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, ВОПРОСЫ И ЖАЛОБЫ

Если у вас возникнут вопросы, касающиеся данного уведомления, обратитесь к нам по месту вашего обслуживания. Вы также можете связаться с нами по телефону:

- горячая линия HealthPartners Integrity and Compliance Hotline 1-866-444-3493 или горячая линия Park Nicollet Hotline 1-855-246-PNHS (7647).

## Вы также являетесь участником плана медицинского обслуживания HealthPartners?

Вы можете получить дополнительную информацию о порядке обращения с конфиденциальной информацией, установленном нашим планом медицинского обслуживания, и правах наших участников на конфиденциальность в Отделе обслуживания участников HealthPartners по телефону **952-967-5000**, по бесплатной линии **800-883-2177** или по телефону линии **TTY 952-883-5127**. Также вы можете получить доступ к этой информации на веб-сайте **healthpartners.com**.

Данное уведомление распространяется на все наши организации и поставщиков услуг\*:

- Amery Regional Medical Center and Clinics
- Capitol View Transitional Care Center
- Group Health Plan
- HealthPartners
- HealthPartners Central Minnesota Clinics
- HealthPartners Dental Group and Clinics (включая WOW Orthodontics, River Valley Dental Clinic и Stenberg Orthodontics)
- HealthPartners Hospice and Palliative Care
- HealthPartners Insurance Company
- HealthPartners Medical Group and Clinics
- Hudson Hospital & Clinics
- Integrated Home Care
- Lakeview Hospital
- North Suburban Family Physicians
- Park Nicollet Clinic
- Park Nicollet Health Care Products
- Park Nicollet Institute (включая International Diabetes Center)
- Park Nicollet Melrose Institute
- Park Nicollet Methodist Hospital
- Physicians Neck & Back Clinics
- Regions Hospital
- RHSC
- RiverWay Clinics
- Stillwater Medical Group and Clinics
- TRIA Orthopaedic Center
- virtuwell®
- Western Wisconsin Emergency Medical Services/  
Unity Ambulance
- Westfields Hospital
- Медицинский персонал, предоставляющий услуги в любой из перечисленных организаций
- Специализированные программы и услуги, предоставляемые любой из перечисленных организаций
- Независимые поставщики услуг и подрядчики, принимающие участие в организованном медицинском обслуживании наших больниц.

*\* Данный список может периодически меняться, поскольку наша организация меняется и развивается. При внесении изменений в список на веб-сайтах **healthpartners.com** и **parknicollet.com** будет появляться обновленное уведомление.*

