



Уведомление о порядке использования личной информации

В уведомлении описано, как информация о вашем здоровье может быть использована и раскрыта, и как вы можете получить к ней доступ. **Пожалуйста, прочитайте внимательно.**

Вам предоставляется данное уведомление о защите личных данных ввиду требований федерального закона – Закона об ответственности и переносе данных о страховании здоровья граждан (HIPAA). В данном уведомлении о защите личных данных описывается то, каким образом мы можем раскрывать вашу закрытую медицинскую информацию для проведения лечения, платежей, других действий, связанных с предоставлением медицинской помощи, или с другой целью, которая разрешена или является требованием законодательства. В нем также содержится описание ваших прав доступа и контроля над вашей закрытой медицинской информацией в определенных случаях. Ваша «закрытая медицинская информация» (PHI) означает любую письменную или устную информацию о состоянии вашего здоровья, включая демографические данные, которые могут быть использованы для вашей идентификации. Эта медицинская информация, которая создана или получена вашим медицинским учреждением, относится к вашему прошлому, настоящему или будущему физическому или психическому состоянию.

Ваши права

Относительно вашей медицинской информации вы имеете определенные права.

В этом разделе объясняются ваши права и наши обязанности, цель которых – оказание помощи вам.

Получить копию своей медицинской карты в электронном виде или в распечатанном варианте

- Вы можете подать письменное заявление, чтобы получить экземпляр своей медицинской карты или другую медицинскую информацию, касающуюся вашего здоровья, в электронном виде или в распечатанном варианте. Спросите нас, как это сделать.
- Мы предоставим копию или краткое изложение информации вашей медицинской карты, как правило, в течение 15 рабочих дней после вашего запроса. Мы можем прислать вам счет за наши расходы.
- В случае задержки, в течение 21 рабочего дня мы сообщим вам в письменной форме о том, когда информация будет готова.
- Мы можем отказать вам в удовлетворении просьбы проверить или выдать копию вашей закрытой медицинской информации, если, исходя из нашей профессиональной оценки, мы полагаем, что доступ к такой информации может быть связан с риском для вашей жизни или безопасности, а также с риском для жизни или безопасности другого лица, или что это может нанести существенный вред другому лицу, упомянутому в такой информации. У вас есть право ходатайствовать о пересмотре этого решения.

Попросить нас внести исправления в вашу медицинскую карту

- Вы можете попросить нас исправить информацию, касающуюся вашего здоровья, если она, по вашему мнению, содержит ошибки или неточности. Мы ответим на ваш запрос в течение 10 дней. Спросите нас, как это сделать.
- Мы оставляем за собой право вам отказать, или в случае задержки с ответом на ваш запрос, в течение 21 дня мы объясним вам причину отказа в письменной форме.

Сделать запрос о конфиденциальном

- Вы можете попросить нас связаться с вами так, как вам удобно, например, позвонить на ваш домашний или мобильный телефон или отправить вам

сообщении

письмо по другому адресу.

- Мы постараемся ответить положительно на все запросы, если это возможно.

Попросить нас ограничить то, что мы используем или сообщаем другим лицам

-
- Вы можете попросить нас не использовать определенную информацию о вашем состоянии здоровья (для лечения, оплаты или других действий) и не сообщать ее другим лицам и организациям. Мы не обязаны соглашаться с вашим требованием, и мы оставляем за собой право отказать вам, если это повлияет на ваше лечение.
 - Если вы полностью самостоятельно оплачиваете счет за наши услуги, вы можете попросить нас не сообщать эту информацию вашей страховой компании (с целью получения средств за оказанные медицинские услуги). Мы ответим на ваш запрос положительно, если только нас не обяжут это сделать согласно требованию правоохранительных или судебных органов.

Получить список лиц, которым была предоставлена информация

-
- Вы можете запросить список всех случаев, когда мы сообщали кому-либо информацию о вашем здоровье за последние шесть лет до вашего запроса, кому мы ее сообщали и почему.
 - Мы включим все случаи раскрытия ваших конфиденциальных данных кроме деталей лечения, оплаты и работы медицинской организации и некоторых других случаев (если вы нас о них просили). Мы будем предоставлять такой отчет один раз в год бесплатно, но за последующие будет взиматься оплата.

Получить копию данного уведомления

-
- Вы можете запросить распечатанную копию данного уведомления, даже если вы согласились получать их по электронной почте. Мы безотлагательно предоставим вам распечатанную версию.

Выбрать лицо, которое будет действовать вместо меня

-
- Если вы подписали доверенность, касающуюся вашего лечения, или если кто-то является вашим опекуном, это лицо может воспользоваться вашими правами относительно вашей медицинской информации.
 - Мы проверим, есть ли у этого лица доверенность, перед тем, как что-либо предпринимать.

Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права были нарушены

-
- Вы можете подать жалобу, если вы считаете, что ваши права были нарушены. См. контактную информацию на последней странице
 - Вы можете отправить письменную жалобу помощнику директора по административным услугам по адресу PO Box 44001, Olympia, WA 98504-4001.
 - Вы можете подать жалобу секретарю Управления по гражданским правам Департамента здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), отправив письмо по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по тел. 1-877-696-6775 или на вебсайте www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
 - Мы не будем предпринимать никакие ответные меры в отношении вас за подачу жалобы.

Относительно некоторых видов информации о здоровье вы можете сообщить нам о вашем выборе.

Если у вас есть предпочтения относительно сообщения информации о вашем здоровье другим людям, сообщите нам. Скажите нам, как нам следует поступить, и мы будем следовать вашим инструкциям.

Ваш выбор

В этих случаях у вас есть право выбора:

- Сообщить информацию вашим родственникам, друзьям или другим лицам, осуществляющим уход за вами.
- Сообщить информацию в случае несчастья или стихийного бедствия
Если вы не можете сообщить нам, как нам поступить, мы возьмем на себя инициативу и выступим в ваших интересах. Мы можем также разгласить вашу информацию, если речь идет об опасности для вашего здоровья или жизни.

Мы не разглашаем вашу информацию без вашего письменного согласия:

- Мы не будем ее использовать для маркетинга
- Мы никаким образом не воспользуемся этим для поднятия цен
- Мы не будем продавать вашу информацию

Как мы используем и разглашаем информацию

Как мы обычно используем и разглашаем информацию о вашем здоровье?

Мы обычно используем и разглашаем информацию о вашем здоровье следующим образом

Для лечения

- Мы делимся информацией с другими лечащими врачами. Например, мы можем раскрыть вашу закрытую медицинскую информацию аптеке для заполнения рецепта или лаборатории для проведения анализа крови. Кроме того, мы можем раскрыть вашу закрытую медицинскую информацию вашим лечащим врачам, для консультации с нашими врачами или для улучшения предоставляемых вам услуг.

Для работы организации

- Мы можем использовать и делиться вашей медицинской информацией в рамках нашей собственной деятельности, связанной с оказанием медицинских услуг, для нашей работы и для предоставления качественных медицинских услуг. Действия, связанные с предоставлением медицинских услуг, включают такие виды деятельности, как оценка качества и меры по улучшению; обучающие программы, включая те, когда студенты, стажеры или практикующие врачи проходят обучение под присмотром; аккредитация; сертификация, лицензирование или аттестационные меры; проверка и аудит, включая проверки на соответствие, медицинские проверки, юридические услуги и поддержку программ соответствия; управление деятельностью и общие административные виды мероприятий.

- В рамках лечения, оплаты или действий, связанных с предоставлением медицинских услуг, мы также можем разглашать вашу закрытую медицинскую информацию с такой целью: напомнить вам о приеме, сообщить вам о возможных альтернативных видах лечения, сообщить вам о различных льготах или услугах, которые могут быть вам интересны.

Для оформления счета за лечение

- Ваша закрытая медицинская информация будет при необходимости использована для получения оплаты за предоставляемые нами услуги. Сюда могут входить определенные виды взаимодействия с вашей страховой компанией, чтобы получить одобрение для запланированной нами процедуры или визита. Мы также можем раскрывать вашу закрытую медицинскую информацию вашей страховой компании, чтобы

определить, имеете ли вы право на льготы, или покрывает ли ваш страховой план определенную услугу. Для получения оплаты за предоставляемые нами вам услуги нам также может понадобиться раскрыть вашу закрытую медицинскую информацию вашей страховой компании, чтобы показать медицинскую необходимость услуг или, как требует ваша медицинская компания, для проверки применения. Мы также можем раскрыть информацию о пациенте другому учреждению, которое задействовано в вашем лечении, для действий по оплате. Сюда может входить раскрытие демографических данных для учреждений, предоставляющих анестезию, чтобы оплатить их услуги.

Как еще мы используем или разглашаем информацию о вашем здоровье? Нам разрешено и в ряде случаев требуется законодательством сообщить информацию ради общественного блага, например, в Департамент здравоохранения или для исследования. Мы должны выполнять ряд условий согласно действующего законодательства. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

**Оказание помощи
государственным
организациям системы
здравоохранения**

- Мы обязаны сообщить информацию о вас в ряде ситуаций:
 - Для предотвращения, контроля или уведомления о болезнях, травмах или нетрудоспособности, как это разрешено законом.
 - Для сбора информации или уведомления о побочных эффектах и дефектах продукции, для отслеживания продукции, регулируемой FDA, для обеспечения возможности отзыва продукции, для ремонта, замены или проведения постмаркетингового наблюдения.
 - Сообщить о насилии, жестоком обращении, неоказании помощи или домашнем насилии.
 - Предотвратить или уменьшить серьезную опасность для здоровья или безопасности каких-либо лиц.
 - Как того требует закон - для уведомления лица, которое было подвержено действию переносной болезни, или при существовании риска, что такое лицо может подхватить или распространить болезнь.

**Проведение
исследования**

- Мы можем использовать или делиться вашей закрытой медицинской информацией с целью медицинских исследований, когда использование или раскрытие с целью исследования было одобрено экспертным советом организации после обзора предложения и протоколов исследования.

**Следование
требованиям
законодательства**

- Мы будем обязаны разгласить информацию о вашем здоровье, если этого требует местное законодательство, законодательство штата или федеральные законы, в том числе Департамент здравоохранения и социального обеспечения, если он будет проводить проверку выполнения нами федерального закона о конфиденциальности информации.

**Оформление
компенсации после
потери
трудоспособности,
правоохранительные
органы и другие
запросы
государственных
организаций**

- Мы можем сообщить информацию о вас:
 - Для оформления компенсации после потери трудоспособности.
 - Для предоставления правоохранительным органам в случае определенных типов ран или других физических травм; с целью идентификации или определения местонахождения беглого подозреваемого, важного свидетели или пропавшего без вести; при определенных обстоятельствах, если вы являетесь жертвой преступления; если существует подозрение, что состояние вашего здоровья было вызвано незаконными действиями; в экстренном случае для уведомления о преступлении.

-
- По запросу правоохранительных органов.
 - Для определенных нужд властей, например, военным, ветеранам, службам национальной безопасности и разведки, службе безопасности президента и др., для определения медицинской пригодности, исправительным учреждениям и в ситуациях, направленным на обеспечение их деятельности.
-

Суды и другие правовые действия

- Мы можем предоставлять информацию о вашем здоровье по требованию суда, санкции суда, повесток или в других аналогичных ситуациях.
-

Для помощи следователям, расследующим убийства, уполномоченным похоронным бюро и донорским организациям.

- Мы можем раскрыть вашу закрытую медицинскую информацию следователю, расследующему убийство, или медицинскому или патологоанатому с целью определения причины смерти или выполнения ими других действий, на которые они уполномочены законом. Как это предписано законом, мы также можем раскрыть вашу закрытую медицинскую информацию уполномоченному похоронному бюро для выполнения им своих обязанностей. Мы можем раскрыть такую информацию в случае достаточных оснований о возможном наступлении смерти. С целью донорства закрытая медицинская информация может быть использована или раскрыта для мертвого органа, глаза или ткани.

Наши обязанности

- Закон требует, чтобы мы сохраняли конфиденциальность вашей медицинской информации.
- Мы сообщим вам, если конфиденциальность вашей информации будет нарушена.
- Мы обязаны выполнять обязанности, описанные в данном уведомлении, а также выдать вам копию уведомления.
- Мы не будем использовать или разглашать вашу информацию кроме описанных случаев и тех ситуаций, в которых вы дадите нам письменное разрешение. Если вы измените свое решение, вы можете сообщить нам об этом в любое время. Сообщите нам, пожалуйста, в письменной форме, если вы решили изменить свое решение.

Для получения более подробной информации посетите страницу:

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

Изменение условий данного уведомления

Мы можем изменить условия данного уведомления, и изменения будут применены ко всей информации, которая у нас имеется. Вы сможете получить новое уведомление в нашем офисе или на вебсайте – мы выдадим его вам по вашему запросу. Данное уведомление вступает в силу 8/20/20.

Контактная информация Northwest Gastroenterology & Endoscopy:

Larry Gibbs
Northwest Gastroenterology
2979 Squalicum Parkway, #301
Bellingham WA, 98225
(360)734-1420

Sandra VanderYacht, старшая
медсестра
Northwest Endoscopy Center
2930 Squalicum Parkway, #202
Bellingham WA, 98225
(360)734-1420

Cheryl Persse, финансовый
менеджер
NWG/E Business Services
2930 Squalicum Parkway, #202
Bellingham WA, 98225
(360) 734-1420

