



ФИО

ДАТА РОЖДЕНИЯ

№ МЕДКАРТЫ

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О ЗАКОНЕ ОБ УНИФИКАЦИИ И УЧЕТЕ ДАННЫХ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ЗАЩИТЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В прилагаемом уведомлении описано, как Ваша медицинская информация может быть использована Департаментом здравоохранения г. Сан-Франциско (DPH) и как Вы можете получить доступ к этой информации. Пожалуйста, внимательно прочитайте его.

Заверение Департамента здравоохранения: Сотрудники Департамента здравоохранения г. Сан-Франциско (DPH), его аффилированные организации и поставщики мед. услуг, работающие с Департаментом по контракту, понимают, что информация о Вас и Вашем здоровье является личной информацией. Они принимают на себя обязательство защищать конфиденциальность Вашей медицинской информации.

Я подтверждаю, что я получил(-а) «Уведомление департамента здравоохранения о законе об унификации и учете данных медицинского страхования и защите конфиденциальности» от Департамента здравоохранения г. Сан-Франциско.

Подпись: _____ Дата: _____

Характер отношений (если не
подписано

ФИО печатными буквами: _____ самим пациентом): _____

Пациент/Клиент отказался подписать документ (подпись сотрудника): _____

Пациент/Клиент не способен подписать документ (подпись свидетеля): _____

Причина: Физическая недееспособность Умственная недееспособность Другое (вписать)

Устный переводчик: _____

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ
ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

Дата вступления в силу: 23 сентября 2013 г., 2003

**УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ В РАМКАХ
ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)**

**НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ СИТУАЦИИ, КОГДА МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ
ПО СОСТОЯНИЮ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАЗГЛАШЕНА В ДЕПАРТАМЕНТЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) САН-ФРАНЦИСКО, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ДАННОЙ ИНФОРМАЦИИ.
ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИЕЙ.**

Если у Вас возникли вопросы касательно содержания настоящего Уведомления, пожалуйста, позвоните на горячую линию конфиденциальности DPH по телефону (415) 206-2354.

КТО ДОЛЖЕН СЛЕДОВАТЬ ДАННОМУ УВЕДОМЛЕНИЮ:

Департамент здравоохранения (DPH) Сан-Франциско и нижеперечисленные сотрудники обязуются соблюдать правила, представленные в настоящем уведомлении:

- ◆ Любой медицинский работник, уполномоченный вносить новые данные в Вашу медико-санитарную документацию DPH.
- ◆ Все департаменты и подразделения DPH, подведомственные DPH общества, а так же контрактные поставщики/деловые партнеры DPH, которые могут читать, использовать или выдавать личную медицинскую информацию пациентов.
- ◆ Любой член группы добровольцев, которые оказывают Вам помощь во время прохождения Вами лечения.
- ◆ Работники здравоохранения DPH и сотрудники Университета Калифорнии в Сан-Франциско, которые сотрудничают с DPH.
- ◆ Лица, обучающиеся на медицинских работников, и их учителя, которые оказывают Вам помощь и уход в рамках DPH, например, клинические ординаторы, студенты-медики, студенты-санитары, сокурсники или аспиранты.

Все эти лица, объекты и учреждения обязуются следовать условиям настоящего уведомления. Кроме того, данные лица, объекты и учреждения вправе делиться медицинской информацией друг с другом в целях оказания лечения, определения возможности оплаты Вами услуг и в процессе деятельности в области здравоохранения, описанной в настоящем уведомлении.

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

ПОРУЧИТЕЛЬСТВО DPH ОТНОСИТЕЛЬНО МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ:

Работники здравоохранения Департамента здравоохранения Сан-Франциско, подведомственные организации DPH, а также контрактные поставщики DPH понимают, что медицинская информация о Вас и Вашем здоровье является личной. Мы серьезно относимся к защите информации о Вашем здоровье. Учетная запись оказанной помощи и услуг, которые Вы получаете в DPH, ведется и хранится при DPH. Ведение учетной записи необходимо, чтобы предоставить Вам качественную помощь и соблюсти определенные требования законодательства. Данное уведомление относится ко всем записям о полученной Вами медицинской помощи, хранящимся при DPH, вне зависимости от того, были ли они выполнены медицинскими работниками DPH или были внесены Вашим личным лечащим врачом, практикующем в клинике или больнице DPH. Если Ваш личный лечащий врач не является врачом DPH, он/она может придерживаться других правил касательно использования и обмена информации о Вашем здоровье.

DPH записывает и хранит информацию о пациенте различными способами, она может быть оформлена как в бумажном виде, так и в электронном виде, в зависимости от обстановки, в которой оказывается помощь. Медицинские работники и врачи делятся этой информацией друг с другом в целях оказания Вам соответствующего лечения.

Закон требует, чтобы DPH:

- ◆ вело записи о помощи, которая была Вам предоставлена;
- ◆ обеспечило конфиденциальность медицинской информации, которая может быть использована для Вашей идентификации (с некоторыми исключениями);
- ◆ соблюдало Закон о запрете генетической дискриминации (GINA) во избежание использования или раскрытия генетической информации в целях дискриминации и страхования;
- ◆ выдало Вам настоящее уведомление о правовых обязанностях и соблюдении конфиденциальности DPH; а также
- ◆ следовало положениям действующего на данный момент уведомления.

ВАШИ ПРАВА ОТНОСИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ:

Ниже описаны Ваши права относительно использования медицинской информации о Вашем здоровье, которая хранится в DPH о Вас:

- ◆ **Право требовать проверки и копирования.** Вы имеете право попросить просмотреть, прочесть и получить соответствующие бумаги или, если таковые имеются, электронную копию медицинской информации, которая может быть использована с целью принятия решения об оказании Вам помощи. Как правило, это включает в себя медицинские и платежные документы. Если Вы хотите посмотреть и получить копию медицинской информации, которая может быть использована с целью принятия решения об оказании Вам помощи, необходимо отправить или доставить в обычные рабочие часы Ваш запрос в письменной форме в офис медицинской

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

документации по месту оказания Вам помощи (в конце настоящего уведомления приводится список адресов). DPH вправе попросить Вас внести разумную плату за затраты копирования и почтового отправления запрашиваемой Вами информации. Кроме случаев, когда Вам дается на это разрешение, данное право просматривать и копировать информацию о здоровье не включает право на получение информации о психическом здоровье. Если DPH запретит Вам ознакомиться с информацией о Вашем психическом здоровье, DPH вправе принять решение о выдаче Вам резюме записей о Вас. Если Ваш запрос будет отклонен, Вы можете попросить, чтобы член управления рисками DPH рассмотрел причину отклонения Вашего запроса. Человек, который будет рассматривать дело, не будет тем же человеком, который отклонил Ваш запрос.

- ◆ **Право разрешать распространение медицинской информации.** Если Вы считаете необходимым и целесообразным, Вы можете воспользоваться правом попросить DPH отправить копии информации о Вашем здоровье кому Вы пожелаете: другим лицам, специалистам в области здравоохранения или в больницы и клиники. Некоторая медицинская информация о Вас, которую собирает и хранит DPH, является более конфиденциальной, чем другая медицинская информация. Например, если Вы обращались с проблемами психического здоровья, злоупотребления психотропными веществами или в связи с ВИЧ/СПИД, DPH особо внимательно относится к неразглашению данной информации людям, которые не нуждаются в ее использовании с целью оказания помощи, если Вы не предоставите особых указаний относительно того, что Вы разрешаете разглашение данной информации. В случае лечения психических заболеваний, возможно, потребуется одобрение для отправки данной информации. Вы можете попросить DPH приостановить разглашение информации о Вашем здоровье в любое время. Запрос в DPH касательно необходимости разглашения Вашей медицинской информации лицам, не входящими в DPH, должен быть подан в письменном виде. Отправьте или доставьте Ваш запрос в офис медицинской документации по месту оказания Вам помощи (в конце настоящего уведомления приводится список адресов).

- ◆ **Право на внесение исправлений.** Если Вы считаете, что медицинская информация, хранящаяся о Вас в DPH, является неверной или неполной, у Вас есть право попросить DPH об изменении информации. Вы имеете право просить о внесении изменений в Вашу медицинскую информацию до тех пор, пока данная информация хранится в Министерстве. Чтобы попросить о внесении изменений, отправьте запрос в письменном виде в офис медицинской документации по месту оказания Вам помощи (в конце настоящего уведомления приводится список адресов). Кроме того, Вы должны объяснить причину необходимости внесения изменений в Вашу медицинскую информацию. DPH вправе отклонить Ваш запрос, если он подан не в письменной форме или не объясняет причины необходимости внесения изменений в Вашу медицинскую информацию. Кроме того, DPH вправе отклонить Ваш запрос, если Вы попросите внести изменения в информацию, которая:
 - была составлена лицами, не являющимися сотрудниками здравоохранения DPH;
 - была записана лицом, которое уже не имеет возможности внести изменения;

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

- не является частью медицинской информации, хранящейся в или для DPH;
- не является частью информации, которую Вам разрешено просматривать и копировать; или
- признана верной и полной

Даже если DPH отклонит Вашу заявку на внесение изменений, у Вас есть право подать письменное приложение, состоящее из не более, чем 250 слов, относительно любого пункта или утверждения в Вашей записи, которые Вы считаете неполными или неверными. Если Вы четко укажете в письме, что Вы хотите, чтобы данное приложение стало частью Вашей истории болезни, мы прикрепим его к записи и будем включать его всякий раз при разглашении данного пункта или заявления, которые, по Вашему мнению, являются неполными или неверными.

- ◆ **Право на запрос отчёта о разглашении информации.** Вы имеете право на получение информации о том, кто читал записи о Вас. Этот "отчет о разглашении" представляет собой список лиц, не являющихся частью DPH, с которыми DPH поделилось информацией о Вашем здоровье в целях, отличных от предоставления Вам медицинской помощи, оплаты за предоставленные Вам медицинские услуги или осуществления другой деятельности. Для получения отчета Вам необходимо отправить свой запрос в письменном виде в офис медицинской документации по месту оказания Вам помощи (в конце настоящего уведомления приводится список адресов). Когда Вы запрашиваете "отчет о разглашении", Вам необходимо указать лечебное учреждение DPH, относительно которого Вы хотите получить отчет. Вы не можете попросить DPH о предоставлении Вам информации о том, с кем DPH делился информацией в период более чем за шесть лет до подачи Вашего запроса. В запросе Вы должны указать, в какой форме Вы желаете получить отчет от DPH (например, в бумажном виде или электронным файлом). Первый отчет, запрошенный Вами за 12-месячный период, будет бесплатным. DPH вправе попросить Вас заплатить за предоставление дополнительных списков. Запрашиваемая стоимость будет обоснована, и Вы сможете отменить или изменить Ваш запрос в любое время, до момента внесения оплаты.
- ◆ **Право требовать ограничения.** Вы имеете право попросить DPH не разглашать Вашу медицинскую информацию определенным лицам или с определенной целью. Вы также имеете право попросить DPH не разглашать Вашу медицинскую информацию членам семьи или друзьям, которые могут принимать участие в уходе за Вами или оплачивать Ваше лечение. Например, Вы можете попросить DPH не использовать или не предоставлять информацию об операции, проведенной Вам. ***DPH и/или его врачи не обязаны соглашаться с Вашей просьбой.*** Если они согласны, DPH не будет делиться Вашей информацией, кроме случаев, когда предоставление информации необходимо с целью предоставления неотложной помощи. Чтобы запросить ограничения, необходимо отправить письменный запрос в офис медицинской документации по месту оказания Вам медицинских услуг (в конце настоящего уведомления приводится список адресов). В Вашем запросе Вы должны указать, (1) какую информацию Вы хотите ограничить; (2) хотите ли Вы ограничить использование информации DPH, ее разглашение или и то и другое; и (3) к кому

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

Вы хотите применить эти ограничения. Например, если Вы не желаете, чтобы Ваша медицинская информация стала доступна членам Вашей семьи. Если Вы платите за оказанную услугу или медицинскую помощь из личных средств в полном объеме, Вы вправе попросить DPH не сообщать данную информацию Вашему страховому агенту с целью оплаты наших услуг. Ваша заявка будет одобрена, если законом не предусмотрено иное.

- ◆ **Право на запрос о конфиденциальном общении.** Вы имеете право указать, где и как сотрудники DPH могут связаться с Вами. Например, Вы можете попросить персонал DPH связываться с Вами, только когда Вы на работе или по почте. Сообщите нам о своем намерении в письменной форме, отправив запрос в Бюро конфиденциальности DPH по адресу DPH Privacy Office, 2789 25th St., San Francisco, CA 94110. Вам не нужно указывать причину Вашего запроса. Все разумные запросы будут одобрены. В Вашем запросе должно сообщаться, как и где Вы желаете получить информацию.
- ◆ **Право на получение бумажной копии данного уведомления:** Вы имеете право получить бумажную копию данного уведомления. Вы можете запросить копию этого уведомления в любое время. Даже если Вы согласились получить данное уведомление по электронной почте или прочесть его на веб-сайте, Вы все равно имеете право получить бумажную копию настоящего уведомления. Для получения бумажной копии данного уведомления посетите любой пункт предоставления медицинских услуг DPH или напишите сотруднику конфиденциальности DPH по адресу DPH Privacy Officer б 2789 25th St., San Francisco, CA, 94110 (ул. 25-я 2789, Сан-Франциско, Калифорния 94110). Вы можете получить копию этого уведомления на веб-сайте DPH <http://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAsummaries.asp>
- ◆ **Право о получении уведомления о нарушении:** Вы имеете право знать, если к Вашей защищенной медицинской информации (PHI) был совершен несанкционированный доступ. Мы будем следовать требованиям законов о защите частной жизни в отношении Вашей осведомленности об ошибочном разглашении Вашей информации.

КАК DPH МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАЗГЛАШАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ.

DPH спешит проинформировать Вас о различных способах использования и распространения медицинской информации. DPH не может описать все способы использования и распространения медицинской информации в настоящем уведомлении. Однако большинство способов описываются ниже. Важно, чтобы Вы знали, что в Калифорнии существуют особо охраняемые виды медицинской информации, которые должны быть сохранены и обработаны специальными способами. К таким видам информации относится информация о лечении психических заболеваний, лечении нарушения развития, лечении от наркотической/алкогольной

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

зависимости и лечении ВИЧ/СПИДа. Информация о лечении несовершеннолетних старше 12 лет, давших согласие на получение услуг по охране репродуктивного здоровья, психического здоровья, злоупотребления психотропными веществами, беременности, регистрируемым заболеваниям, изнасилованиям или сексуальному насилию также строго защищена. Во всех случаях медицинские работники и врачи DPH будут использовать минимальное количество информации, необходимое для предоставления Вам помощи, получения оплаты за оказанную помощь или для осуществления работы учреждений здравоохранения DPH. DPH регулярно проводит анализ случаев использования и разглашения информации, в которых участвует персонал DPH, его контрактные поставщики и персонал Калифорнийского Университета Сан-Франциско (UCSF) из учетных записей DPH, чтобы убедиться, что они являются уместными.

Разглашение информации по Вашему запросу. DPH вправе разглашать информацию по Вашему запросу. Для разглашения информации по Вашей просьбе может потребоваться Ваше письменное разрешение.

Для лечения. Для улучшения качества оказываемой Вам медицинской помощи информация о здоровье может быть передана как оказывающим услуги медицинским учреждениям министерству DPH, так и наоборот, включая информацию о психическом здоровье, токсикомании, случаях ВИЧ/СПИД, венерических заболеваниях (ЗППП) и об отклонениях в развитии. Например, врачу, лечащему перелом ноги, необходимо знать, есть ли у Вас диабет, потому что диабет может замедлить процесс выздоровления. Кроме того, если Вы страдаете диабетом, врач может сообщить диетологу о необходимости организации специального питания. Различные отделы DPH могут делиться информацией о Вас для предоставления Вам лекарств, направлений на лабораторные анализы или рентгеновское исследование. Если Ваше лечение требует, чтобы Вы были направлены к врачу или в учреждение вне DPH, информация о Вашем здоровье может быть передана им для планирования последующего медицинского ухода. Если медицинским работникам или другим лицам, не являющимся сотрудниками DPH или сотрудниками его контрактных поставщиков, нужна медицинская информация о Вас, может потребоваться Ваше согласие для разглашения информации DPH, за исключением случаев, когда данная информация нужна для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях.

Для оплаты. Медицинская информация может быть использована и выдана таким образом, чтобы лечение и услуги, которые Вы получаете в месте оказания медицинской помощи DPH, могли быть включены в счет и оплачены Вами, страховой компанией или третьими лицами. Информация может быть предоставлена проверочной службе с целью определения программы помощи для оплаты пациентами за оказанные им медицинские услуги. Также может возникнуть необходимость разглашения информации о плане лечения Вашей компании медицинского страхования для того, чтобы получить предварительное одобрение или определить, покрывает ли страховка стоимость лечения. Во всех случаях DPH запросит Ваше одобрение на обмен информацией с плательщиками перед ее разглашением.

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

Для работы в сфере здравоохранения. Медицинская информация о Вас может быть использована и выдана для осуществления деятельности DPH. Возможно, DPH придется использовать и разглашать эту информацию для осуществления своей деятельности, а так же с целью обеспечения всем пациентам DPH квалифицированной помощи. Например, DPH вправе использовать Вашу медицинскую информацию для пересмотра назначенного лечения и оказываемых услуг, а также с целью проверить качество услуг, оказываемых Вам работниками здравоохранения DPH. Информация о состоянии здоровья многих пациентов DPH может быть объединена с целью определения необходимости в дополнительных услугах, наименования услуг и оценки их эффективности. Собранная информация о пациентах DPH может сопоставляться с информацией из других медицинских учреждений вне DPH, чтобы проверить, можно ли улучшить качество предоставляемого DPH ухода и обслуживания. Ваша идентификационная информация может быть удалена из медицинской информации для изучения состояния здоровья и оказания медицинской помощи. Информация может быть передана врачам, медсестрам, техникам и другим сотрудникам DPH для пересмотра, а также в учебных целях.

Напоминания о приемах. DPH вправе использовать имеющуюся информацию о Вас, чтобы напомнить Вам о предстоящем приеме. Однако у Вас всегда есть право попросить DPH связаться с Вами другими способами, если Вы не хотите получать напоминания по почте.

Справочная книга. Некоторая ограниченная информация о Вас может быть включена в справочники о пациентах в больницах DPH, где Вы проходите лечение. Следует отметить, что учреждения, в которых проходят лечение, связанное с психическим здоровьем и токсикоманией, не используют публичные справочники. Эта информация может включать Ваше имя, местоположение в больнице/клинике, Ваше общее состояние (например, удовлетворительное, стабильное, и т.д.) и вероисповедание. Справочная информация, за исключением Вашей религиозной принадлежности, также может разглашаться людям, которые интересуются Вашим здоровьем, указав Ваше имя. Ваша религиозная принадлежность может быть сообщена священнику, раввину или пастору, даже если им не известно Ваше имя. Такой порядок существует для того, чтобы Ваша семья, друзья и духовные лица могли навещать Вас и знать о Вашем состоянии, в случае если Вы решите остаться в стационаре DPH. Если Вы не хотите, чтобы DPH разглашало Ваше имя, местонахождение в больнице, информацию об общем состоянии или Вашу религиозную принадлежность, Вам необходимо сообщить об этом в приемное отделение учреждения, где Вам оказывается помощь.

Сбор средств. Мы можем связаться с Вами для предоставления информации о спонсируемых DPH мероприятиях, в том числе о мероприятиях и программах по сбору средств. Вы имеете право отказаться от получения информации по сбору средств. Если Вы получите сообщение касательно сбора средств, в нем будет указано, как можно отписаться от такой рассылки.

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

Маркетинг или продажа медицинской информации. Разглашение информации о Вашем здоровье в маркетинговых целях или любая продажа информации о Вашем здоровье, в обязательном порядке предусматривает наличие Вашего письменного разрешения.

Лица, участвующие в Вашем лечении или оплате Вашего лечения. Медицинская информация может быть передана другу или члену семьи, которого Вы обозначили в качестве участвующих и/или несущих ответственность за оказание Вам медицинской помощи, и которым необходимо знать информацию, чтобы помочь Вам. Информация также может быть передана тому, кого Вы обозначили в качестве плательщика по счетам за Ваше лечение. У пациентов, получающих помощь относительно психического здоровья, будет запрошено официальное подтверждение для разглашения такой информации. Кроме того, информация о Вашем здоровье может быть передана организации, оказывающей помощь в случае стихийных бедствий, с целью информирования членов Вашей семьи о состоянии Вашего здоровья и местонахождении.

Исследования. Информация о Вашем здоровье может быть использована и разглашена в научных целях в следующих случаях. Во-первых, она может быть использована исследователями в ходе проведения исследований, в которых Вас попросили принять участие, и в ходе которых Вы согласились принимать препараты или пройти лечение, эффективность которого в настоящее время устанавливается. В случае подобных исследований Вас обязательно попросят подписать согласие на участие в исследовании. Во-вторых, информация о Вашем здоровье может быть использована и раскрыта без ссылки на то, что речь идет о Вас лично. Например, научно-исследовательский проект может включать в себя сравнение состояния здоровья и выздоровления всех пациентов, принимавших одно лекарство по отношению к тем, кто принимал другое лекарство в таком же состоянии, без упоминания каких-либо имен или другой личной информации. Все исследования, выполняющиеся в DPH, подлежат специальному процессу утверждения. Этот процесс оценивает предлагаемый проект исследования и необходимость использования медицинской информации с целью удостовериться, что исследование представляло минимальный риск для Вашей конфиденциальности. Перед тем, как использовать или разглашать в исследовательских целях Вашу медицинскую информацию, проект должен быть одобрен в рамках данного процесса утверждения исследования, а исследователь обязуется подписать клятву о соблюдении конфиденциальности.

Согласно требованиям закона. Информация о Вашем здоровье может быть предоставлена по требованию федерального, государственного или местного законодательства.

Для предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности. Информацию о Вашем здоровье могут использовать и разглашать сотрудникам правоохранительных органов, мобильной кризисной группе или намеченной жертве, когда это необходимо для предотвращения серьезной угрозы Вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности людей в целом, или

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

здоровью и безопасности другого человека. Любое разглашение, однако, будет произведено только в пользу того, кто способен помочь предотвратить угрозу.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: информация может быть раскрыта без Вашего согласия в следующих случаях, если они относятся к Вам:

- ◆ **Донорство органов и тканей.** Если Вы хотите пожертвовать орган, медицинская информация может быть передана организациям, которые обрабатывают запросы на донорство органов или занимаются трансплантацией органов, глаз или тканей, или может быть передана банку донорских органов, в случае необходимости помочь с донорством и трансплантацией органа или ткани.
- ◆ **Военнослужащие и ветераны.** Если Вы являетесь членом вооруженных сил, информация о Вашем здоровье может быть предоставлена в соответствии с требованиями военных командующих властей.
- ◆ **Компенсации работникам.** Медицинская информация может быть передана в целях рассмотрения претензий по компенсации работникам или аналогичных программ. Эти программы предоставляют льготы в случае производственных травм или заболеваний.
- ◆ **Риски для здоровья населения.** Государственный и Федеральный закон может потребовать, чтобы DPH предоставил Вашу медицинскую информацию для осуществления общественной деятельности в области здравоохранения. Такая деятельность обычно включает в себя следующее:
 - профилактика и лечение заболеваний, травм или инвалидности;
 - отчеты о рождаемости и смертности;
 - отчеты о жестоком обращении с детьми, стариками и зависимыми взрослыми людьми;
 - отчеты о реакции на лекарственные препараты или проблемы с медицинской продукцией;
 - для уведомления людей об изъятии из продажи препаратов, которые они, возможно, используют;
 - для уведомления лиц, которые могли столкнуться с заболеванием или могут быть подвержены риску заражения или распространения заболевания или болезни;
 - для уведомления соответствующих органов исполнительной власти в случае подозрений в том, что пациент стал жертвой злоупотребления, отсутствия заботы или насилия в семье, в соответствии с требованиями закона;
 - для уведомления сотрудников служб реагирования на чрезвычайные ситуации в отношении возможного контакта с ВИЧ/СПИДом, или по мере необходимости в соответствии с государственными и федеральными законами.

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

- ◆ **Контроль системы здравоохранения.** Закон может предусматривать от DPH разглашение Вашей медицинской информации агентству, которое рассматривает деятельность DPH в области здравоохранения. Рассмотрение деятельности включает аудиторские проверки, расследования, инспекции и лицензирование. Эти мероприятия проводятся правительством с целью контроля системы здравоохранения, программ, оплачиваемых налогоплательщиками, и соблюдения DPH законов о гражданских правах.
- ◆ **Судебные разбирательства и споры.** Если Вы вовлечены в судебный процесс или спор, информация о Вашем здоровье может быть предоставлена в ответ на судебное или административное распоряжение. Медицинская информация о Вас также может быть выдана в ответ на вызов в суд, запрос на обнаружение или другое заявление со стороны лиц, участвующих в разбирательстве, но только если их адвокаты успели заранее сообщить Вам о порядке предоставления информации таким образом, чтобы у Вас была возможность выразить свое несогласие в установленные законом сроки. Мы вправе разглашать информацию о психическом здоровье судам, адвокатам и работникам суда в ходе арбитражного разбирательства и некоторых других судебных или административных разбирательств.
- ◆ **Правопорядок.** Медико-санитарная информация может быть передана сотрудникам правоохранительных органов:
 - в ответ на постановление суда, повестку, ордер, извещение или подобный документ;
 - для установления личности или местонахождения подозреваемого, беглеца, важного свидетеля, совершивших побег лиц и пропавших без вести;
 - о смерти, которая, как полагают, стала результатом преступного поведения;
 - о преступном поведении на объекте DPH;
 - по запросу любого офицера, предоставляющего ордер;
 - по запросу во время принудительной госпитализации пациента.
- ◆ **Следователи и медицинские эксперты.** Закон может предусматривать разглашение Вашей медицинской информации следователю или судебно-медицинскому эксперту. Это может быть необходимо, например, для идентификации покойника или определения причины смерти.
- ◆ **Назначенные судом опекуны.** Без Вашего согласия DPH вправе разглашать Вашу медицинскую информацию лицам, назначенным судом заботиться о Вашем физическом и/или психическом здоровье и финансовом благополучии.

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

- ◆ **Национальная безопасность и разведдеятельность.** Без Вашего согласия DPH вправе разглашать Вашу медицинскую информацию уполномоченным представителям федеральных служб разведки, контрразведки и других уполномоченных законом национальных служб по обеспечению безопасности.
- ◆ **Служба защиты президента и других лиц.** DPH вправе разглашать Вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным чиновникам, с целью обеспечения защиты президента, выборных конституционных чиновников и их семей, или глав иностранных государств. DPH вправе разглашать Вашу медицинскую информацию другим уполномоченным лицам для проведения специальных расследований.
- ◆ **Заклученные.** Если Вы являетесь тюремным заключенным или находитесь под надзором представителей правоохранительных органов, DPH вправе разглашать Вашу медицинскую информацию тюремному персоналу или сотрудникам исправительных учреждений. DPH обязуется сообщить информацию (1) администрации тюрьмы с целью предоставления Вам медицинской помощи; (2) с целью защиты Вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других; (3) для безопасности и сохранности тюремного персонала, или (4), по мере необходимости в ходе исполнения законодательства.
- ◆ **Назначенное судом лечение.** В случаях, когда согласно уголовному судебному делу лицо обязали пройти лечение, предоставленное DPH, у лица будет запрошено разрешение на выдачу медицинской информации данному судебному органу. Если позже данное лицо отзовет свое согласие, суд должен быть проинформирован о последовавшем отказе.
- ◆ **Министерство юстиции.** DPH вправе разглашать Вашу медицинскую информацию Калифорнийскому департаменту юстиции в целях контроля движения и идентификации некоторых уголовных пациентов или в отношении лиц, которые не могут приобретать, владеть или управлять огнестрельным или смертельным оружием.
- ◆ **Группы междисциплинарного персонала.** DPH вправе разглашать Вашу медицинскую информацию группам междисциплинарных сотрудников, имеющих отношение к предупреждению, выявлению, управлению или лечению ребенка, ставшего жертвой жестокого обращения, родителей ребенка или взрослого человека, ставшего жертвой жестокого обращения, или зависимого взрослого человека.

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

ДРУГИЕ ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ.

Использование и разглашение информации о состоянии здоровья в случаях, не указанных в настоящем уведомлении или в применимых законах, будет производиться исключительно при наличии Вашего письменного разрешения. Если Вы предоставляете разрешение DPH на использование или разглашение информации о Вашем здоровье, Вы вправе отозвать свое согласие в любое время, представив заявление в письменной форме. Если Вы отзываете свое согласие, DPH больше не будет использовать или разглашать информацию о Вашем здоровье по причинам, указанным в Вашем письменном заявлении. Вы должны также понимать, что DPH не может отменить любой обмен информацией, который уже был осуществлен с Вашего разрешения, и что законы Калифорнии требуют от DPH сохранять отчеты об оказанной Вам помощи.

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАШИ ПРАВА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ при получении услуг со стороны DPH были нарушены, Вы вправе подать жалобу в DPH или Секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения США. Все жалобы должны быть представлены в письменной форме. Ознакомьтесь с предоставленными в конце данного уведомления адресами и телефонами сотрудника и секретаря отдела конфиденциальности DPH. Вы не будете подвергаться никаким санкциям за подачу жалобы.

ИЗМЕНЕНИЯ В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ

DPH оставляет за собой право изменять данное уведомление, а также пересматривать нововведенные положения по отношению ко всей полученной и хранящейся медико-санитарной информации о Вас, а также любой информации, которую мы получим в будущем. Копия текущего уведомления будет вывешена в учреждениях DPH. Дата вступления уведомления в силу будет расположена на первой странице, в правом верхнем углу.

ВОЗБУЖДЕНИЕ ИСКА ПО ВАШИМ ПРАВАМ НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В РАМКАХ ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA). Чтобы предъявить иск по Вашим правам на конфиденциальность в рамках закона HIPAA, обратитесь в учреждение, где Вам предоставляли помощь DPH, и попросите связать Вас с оператором по медицинским записям или другим офисным служащим, занимающимся ведением медицинской документацией учреждения. Адреса большинства главных учреждений DPH представлены ниже.

San Francisco General Hospital Medical Center
Health Information Services, Main Bldg. Rm. 2B1
1001 Potrero Avenue
San Francisco, CA 94110
(415) 206-4432

Laguna Honda Hospital & Rehab Center
Health Information Services, Rm. B300
375 Laguna Honda Blvd.
San Francisco, CA 94116
(415) 759-3355

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ
ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ(НІРАА)

Neighborhood Health Centers

Balboa Teen Health Center
1000 Cayuga Avenue
San Francisco, CA 94112
(415) 469-4512

Castro-Mission Health Center
3850 17th St.
San Francisco, CA 94114
(415) 934-7700

Chinatown Public Health Center
1490 Mason St.
San Francisco, CA 94133
(415) 364-7600

Larkin Street Youth Clinic
1138 Sutter St.
San Francisco, CA 94109
(415) 673-0911 (ext. 259)

Maxine Hall Health Center
1301 Pierce St.
San Francisco, CA 94115
(415) 292-1300

Curry Senior Services
333 Turk St.
San Francisco, CA 94102
(415) 885-2274

Ocean Park Health Center
1351 - 24th Avenue
San Francisco, CA 94122
(415) 682-1900

Potrero Hill Health Center
1050 Wisconsin St.
San Francisco, CA 94107
(415) 648-3022

Silver Avenue Family Health Center
1525 Silver Avenue
San Francisco, CA 94134
(415) 657-1700

Southeast Health Center
2401 Keith St.
San Francisco, CA 94124
(415) 671-7000

Tom Waddell Urban Health Clinic
230 Golden Gate Avenue
San Francisco, CA 94102
(415) 355-7400

Cole Street Youth Clinic
555 Cole St.
San Francisco, CA 94117
(415) 751-8181

Health at Home

45 Onandaga St.
San Francisco, CA 94112
(415) 452-2100

Community Behavioral Health Services

Contact Your Program Provider
or Health Information Management
1380 Howard St., 4th Floor
San Francisco, CA 94103

City Clinic (STD Clinic)

356 - 7th St.
San Francisco, CA 94103
(415) 487-5500

УВЕДОМЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (DPH) О ПРАВАХ НА ЗАЩИТУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В РАМКАХ
ЗАКОНА ОБ ОТЧЕТНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ(НІРАА)

Maternal, Child & Adolescent Health Jail Health Services

30 Van Ness Avenue
San Francisco, CA 94103
(800) 399-9950

Health Information Services
650 - 5th St., Suite 309
San Francisco, CA 94103
(415) 995-1700

DPH Privacy Officer

1001 Potrero Avenue
San Francisco, CA 94110
(415) 206-2354

**DPH Administration, Epidemiology
Public Health Lab, Housing &**

Urban Health, etc. or privacy in-
quiries for 101 Grove St., please
Contact the DPH Privacy Officer

**Secretary, U.S. Dept. of Health
and Human Services**

Office of Civil Rights
Attn: Regional Manager
90 - 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103