



Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОСИМ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С НИМ.

С вопросами относительно настоящего уведомления просим обращаться в Управление по вопросам качества обслуживания и безопасности пациентов (Office of Quality and Patient Safety) по телефону 617-754-5164.

В настоящем уведомлении описываются практические методы, используемые:

- Больницей New England Baptist Hospital и всеми её учреждениями, объектами и филиалами. Все эти учреждения, объекты и филиалы выполняют условия настоящего уведомления. Кроме того, эти учреждения, объекты и филиалы могут обмениваться между собой медицинской информацией для целей лечения, оплаты или оперативной деятельности, описанной в настоящем уведомлении.
- Всеми медицинскими работниками, уполномоченными вносить информацию в вашу историю болезни от имени этих организаций.
- Всеми отделениями и подразделениями больницы.
- Всеми членами группы волонтеров, которых мы допускаем к оказанию вам помощи в период вашего пребывания в больнице.
- Всеми сотрудниками, служащими и другим персоналом больницы.

В настоящем уведомлении описывается то, как мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию. Кроме того, в нём описываются ваши права и некоторые наши обязанности, касающиеся использования и передачи вашей медицинской информации.

Закон требует от нас:

- обеспечивать конфиденциальность медицинской информации, содержащей данные о вашей личности;
- направить вам настоящее уведомление о наших юридических обязанностях и порядке обеспечения конфиденциальности вашей медицинской информации; а также выполнять условия уведомления, действующего в настоящее время.



Понимание своей медицинской карты/информации. При каждом вашем посещении больницы, врача или другого медицинского работника делается запись об этом посещении. Как правило, в ней содержится описание ваших симптомов, истории болезни, результатов осмотра, обследований, диагноза, лечения, а также план будущего обслуживания или лечения. Эта информация, которую часто называют вашей медицинской картой или документацией, служит:

- основанием для планирования вашего обслуживания и лечения
- основой общения между множеством медицинских работников, участвующих в вашем лечении
- официальным документом, описывающим предоставленное вам обслуживание
- инструментом, с помощью которого платательщик третьей стороны может убедиться в том, что услуги, за которые были выставлены счета, действительно были предоставлены
- средством обучения медицинских специалистов
- источником данных при проведении медицинских исследований
- источником информации для представителей министерства здравоохранения, отвечающих за улучшение здоровья нации
- источником данных при планировании деятельности и проведении маркетинговых кампаний учреждения
- инструментом, с помощью которого мы можем получать информацию о предоставляемом нами обслуживании и его результатах и постоянно работать над их улучшением

Понимание того, что содержится в вашей медицинской карте и как используется ваша медицинская информация, помогает вам:

- обеспечивать её достоверность
- лучше понимать, кто, что, когда, где и почему может получить доступ к вашей медицинской информации
- принимать более взвешенные решения, касающиеся разрешения на передачу этой информации другим лицам

Как мы можем хранить вашу медицинскую информацию. Ваша медицинская информация может создаваться в рукописном виде, печататься на машинке или принтере или храниться на электронно-цифровых носителях. Кроме того, в соответствии с законодательством штата Массачусетс, некоторые части рукописной или печатной медицинской информации могут переноситься на электронно-цифровые носители. В будущем мы можем уничтожить всю вашу медицинскую информацию или её часть, но только после того, как истечёт требуемый законом срок хранения документов и мы уведомим департамент здравоохранения штата Массачусетс в соответствии с его нормативами. В настоящее время правила больницы, касающиеся хранения документов, предусматривают хранение медицинской документации в течение 20 лет.

Как мы можем использовать и передавать медицинскую информацию. Ниже описаны различные случаи, в которых нам разрешено использовать и передавать медицинскую информацию. Мы разъясним значение каждой из категорий использования и передачи информации и постараемся привести некоторые примеры. Здесь указываются не все случаи использования или передачи информации, входящие в ту или иную категорию. Однако все разрешаемые нам случаи её использования или передачи подпадают под одну из этих категорий.



- **Для целей лечения.** Мы можем использовать вашу медицинскую информацию для проведения вашего лечения или предоставления услуг. Мы можем передавать вашу медицинскую информацию врачам, медицинским сёстрам, техникам, студентам-медикам или другим сотрудникам больницы, участвующим в вашем обслуживании в больнице или за её пределами. Кроме того, вашей медицинской информацией, например рецептами, лабораторными анализами и рентгеновскими снимками, могут обмениваться различные отделения больницы, чтобы согласовывать необходимые вам услуги и лечение. Помимо этого, мы можем передавать вашу медицинскую информацию лицам, участвующим в обеспечении вашего здоровья или благополучия во время вашей госпитализации и после выписки, например членам семьи, друзьям, службам ухода на дому, органам обеспечения, духовенству или другим лицам, предоставляющим услуги, которые необходимы для обеспечения вашего благополучия.
- **Для целей оплаты.** Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для того, чтобы иметь возможность выставить счета за лечение и услуги, предоставленные вам в больнице, и получать оплату от вас, страховой компании или третьей стороны. Мы можем сообщать в ваш план медицинского страхования о предстоящем вам лечении, чтобы получить от плана предварительное разрешение или определить, оплатит ли план это лечение. Кроме того, мы можем передать информацию лицам, помогающим оплатить ваше обслуживание.
- **Для целей оперативной деятельности.** Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для целей оперативной деятельности больницы. Оперативная деятельность больницы заключается в действиях, необходимых для обеспечения её работы и качественного обслуживания всех наших пациентов. Мы можем объединять медицинскую информацию многих пациентов больницы для того, чтобы принимать решения о том, какие дополнительные услуги больнице следует предлагать, какие услуги необходимы, а также эффективны ли те или иные новые методы лечения. Кроме того, мы можем передавать информацию врачам, медицинским сёстрам, техникам, студентам-медикам и другим сотрудникам больницы для целей изучения и обучения. В таких случаях из этого пакета медицинской информации могут удаляться сведения, раскрывающие вашу личность, с тем чтобы другие люди могли использовать эту информацию для изучения медицинской помощи и услуг, не зная, кем являются конкретные пациенты. Если у больницы изменится собственник – в результате продажи, передачи, слияния или объединения – то ваша медицинская информация будет передана новой организации, если эта организация будет следовать тем же правилам сохранения конфиденциальности.

Другие примеры оперативной медицинской деятельности

Напоминания о приёмах у врачей. Мы можем использовать и передавать медицинскую информацию для того, чтобы связаться с вами и напомнить о том, что вам назначен приём в больнице с целью лечения или медицинского обслуживания.

Другие варианты лечения. Мы можем использовать и передавать медицинскую информацию для того, чтобы сообщать вам о возможных вариантах лечения или связанных со здоровьем преимуществах, которые могут заинтересовать вас, а также предоставлять свои рекомендации в этом отношении.



Мероприятия. Мы можем использовать вашу демографическую информацию для того, чтобы связываться с вами при проведении мероприятий по сбору средств для больницы и её деятельности. Мы будем передавать только вашу контактную информацию, например, вашу фамилию, адрес и номер телефона, а также даты вашего лечения или обслуживания в больнице. Если вы не хотите, чтобы больница обращалась к вам при проведении мероприятий по сбору средств, то вам следует сообщить об этом в письменном виде по адресу NEBH, Office of Philanthropy, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120.

Справочник больницы. Мы можем включать в справочник больницы некоторую часть информации о вас в тот период, когда вы являетесь пациентом больницы. Эта информация может включать вашу фамилию, местонахождение в больнице, общее состояние (например, хорошее, удовлетворительное и т.д.), а также вашу религиозную принадлежность. Кроме того, включенная в справочник информация, за исключением религиозной принадлежности, может передаваться людям, которые спрашивают о вас по фамилии. Ваша фамилия может сообщаться представителям духовенства, даже если они не спрашивают о вас по фамилии. Если вы не желаете, чтобы вас включали в справочник больницы, то вы можете обратиться к вашей медицинской сестре.

В катастрофических ситуациях, когда имеют место серьёзные потери, мы можем передать общую информацию, например: в нашей больнице проходят лечение четыре человека, переведённые из другой больницы.

Исследования. Мы можем передать информацию исследователям после того, как Комиссия по биомедицинской этике рассмотрит план предлагаемого исследования и установленные протоколы, убедится в том, что конфиденциальность вашей медицинской информации обеспечена, и утвердит проведение данного исследования.

Требование закона. Мы будем передавать вашу медицинскую информацию, когда того требует федеральное, региональное или местное законодательство.

Предотвращение серьёзной угрозы здоровью или безопасности. Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию в случаях, когда это необходимо для предотвращения серьёзной угрозы вашему здоровью и безопасности, а также здоровью и безопасности населения или другого человека. При этом информация будет передана только тому лицу, которое может помочь в предотвращении угрозы нанесения вреда.

Особые ситуации. Мы можем передать вашу медицинскую информацию организации, оказывающей помощь при проведении мероприятий по ликвидации последствий стихийных бедствий, с тем чтобы известить вашу семью о вашем состоянии здоровья, статусе и местонахождении.

Донорство органов и тканей. Если вы являетесь потенциальным донором органов, мы можем по необходимости передать медицинскую информацию в организации трансплантационной координации или банки глаз или тканей, чтобы содействовать донорству и трансплантации органов или тканей.

Военнослужащие и ветераны. Если вы являетесь военнослужащим, мы можем передать медицинскую информацию, требуемую законом. Кроме того, мы можем передать медицинскую информацию об иностранном личном составе соответствующим иностранным военным властям, как того требует закон.

Компенсация работников. Мы можем передать вашу медицинскую информацию программе компенсации работников или аналогичным программам. Такие программы обеспечивают выплату пособий в связи с производственными травмами или болезнями.



Организованные системы здравоохранения. Больница New England Baptist Hospital и все её учреждения, объекты и филиалы совместно с рядом аффилированных организаций являются членами Ассоциации независимой практики/Организации больничных врачей (Independent Practice Association/Physician Hospital Organization), которая, согласно Закону о преемственности страхования и отчетности в области здравоохранения (Health Insurance Portability and Accountability Act, или HIPAA), считается организованной системой здравоохранения (Organized Health Care Arrangement, или ОНСА). Перечень аффилированных членов ОНСА приведен на веб-сайте NEBH по адресу www.nebh.org. Участники ОНСА обмениваются между собой медицинской информацией в целях управления совместной оперативной деятельностью.

Угрозы здоровью населения. Мы можем передать вашу медицинскую информацию для осуществления некоторых действий, связанных с общественным здравоохранением. Как правило, в число таких действий входят следующие:

- профилактика или контроль заболеваний, травм или инвалидности;
- отчетность о рождаемости и смертности;
- сообщение о насилии над ребёнком, лицом пожилого возраста или инвалидом и(или) халатном отношении к нему;
- сообщение о реакции на лекарства или проблемах с продукцией;
- извещение населения об отзываемой продукции, которой они, возможно, пользуются;
- извещение лица, которое, возможно, подверглось риску заболевания или подвергается риску заболевания или распространения болезни или расстройства здоровья.

Действия контролирующих органов здравоохранения. Мы можем по заявке передать вашу медицинскую информацию в контролирующие органы здравоохранения для целей осуществления действий, предписываемых законом. В число таких контрольных действий входят проверки, сертификация, расследования, инспекции и выдача разрешений. Такие действия необходимы для того, чтобы правительство могло контролировать работу системы здравоохранения, государственных программ, а также соблюдение законов о гражданских правах.

Судебные иски и споры. Если вы участвуете в рассмотрении судебного иска или спора, мы можем передать вашу медицинскую информацию по приказу суда. Кроме того, при некоторых обстоятельствах мы можем передать вашу медицинскую информацию после получения повестки или другого законно изданного судебного приказа, однако мы сделаем это только после того, как будут предприняты попытки сообщить вам об этом запросе или получить приказ, защищающий данную запрашиваемую информацию, или в случае, если суд выдал письменное разрешение.

Правоохранительные органы. Мы можем передать вашу медицинскую информацию по заявке официального представителя правоохранительных органов, если это допускается законом:

- После получения судебного приказа, повестки, ордера, вызова в суд или аналогичного постановления;
- Для установления личности или местонахождения подозреваемого, беглого преступника, важного свидетеля или лица, находящегося в розыске;
- В отношении жертвы преступления, если, при некоторых ограниченных обстоятельствах, мы не имеем возможности получить согласие данного лица;
- В отношении смерти, которая, как мы полагаем, может являться результатом преступного деяния;
- В отношении преступного поведения в больнице; а также
- В чрезвычайных обстоятельствах: для сообщения о преступлении; месте преступления или местонахождении жертв преступления; или о личности, описании или местонахождении лица, совершившего преступление.



Патологоанатомы, судебно-медицинские эксперты и сотрудники бюро ритуальных услуг. Мы можем передать медицинскую информацию патологоанатому или судебно-медицинскому эксперту. Это может быть необходимо, например, для установления личности покойного или определения причины смерти. Кроме того, мы можем передать медицинскую информацию о пациентах больницы сотрудникам бюро ритуальных услуг или назначенным лицам, если это необходимо для исполнения ими своих обязанностей.

Деятельность в области национальной безопасности и разведки. Если это допускается законом, мы можем передать вашу медицинскую информацию уполномоченным должностным лицам федерального правительства для осуществления деятельности в области разведки, контрразведки и других направлений национальной безопасности, допускаемых законом.

Службы охраны президента и других лиц. Мы можем передать вашу медицинскую информацию уполномоченным представителям федерального правительства для того, чтобы они имели возможность обеспечивать охрану президента, других уполномоченных лиц или глав иностранных государств, а также проводить специальные расследования, допускаемые законом.

Заключённые. Если вы являетесь заключённым и содержитесь в исправительном учреждении или находитесь под охраной представителей правоохранительных органов, то при некоторых обстоятельствах, допускаемых законом, мы можем передать вашу медицинскую информацию этому исправительному учреждению или представителям правоохранительных органов. Такая передача информации может быть необходима (1) для предоставления вам медицинской помощи в этом учреждении; (2) для охраны вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других людей; или (3) в целях обеспечения охраны и безопасности данного исправительного учреждения.

Ситуации, в которых мы обязаны получить ваше разрешение. В большинстве ситуаций, не перечисленных в настоящем уведомлении, мы обязаны получить ваше разрешение на передачу вашей медицинской информации. К числу таких ситуаций относятся следующие:

- Использование и передача большинства записей психотерапевта
- Использование и передача вашей медицинской информации для целей маркетинга (не являющегося частью лечения, например, рекомендацией наших услуг)
- Передача вашей информации, которая представляет собой её продажу (помните, что мы обязаны включить этот пункт по закону, однако мы не продаём вашу информацию)

Другие виды использования и передачи информации, не перечисленные в настоящем Уведомлении, будут осуществляться только с вашего разрешения.

Ваша права в отношении своей медицинской информации.

Вы имеете следующие права в отношении той своей медицинской информации, которая хранится у нас:

Право на ознакомление и получение копии. Вы имеете право знакомиться с медицинской информацией, которая может использоваться для принятия решений о вашем обслуживании, и получать её копии. Такие запросы обычно включают в себя медицинские и платёжные документы, но не включают записи психотерапевта.



Чтобы ознакомиться с медицинской информацией, которая может использоваться для принятия касающихся вас решений, и получить её копию, вы должны отправить письменный запрос о получении имеющихся в больнице документов по адресу NEBH, Health Information Management, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120. За просьбу о предоставлении вам копии информации мы можем взимать сбор для оплаты расходов на копирование, почтовое отправление или другие расходы, связанные с удовлетворением вашего запроса. Для получения документов, которые имеются в кабинете вашего врача, обращайтесь непосредственно к своему врачу.

При некоторых, крайне ограниченных, обстоятельствах мы можем ответить отказом на запрос об ознакомлении с информацией и получении её копии. Если вы получили отказ в ответ на свой запрос о предоставлении вашей медицинской информации, то вы можете попросить о пересмотре этого отказа. Ваш запрос и отказ будут проанализированы другим медицинским специалистом, назначенным больницей. Лицо, проводящее такой анализ, будет не тем человеком, который ответил вам отказом. Мы выполним решение, принятое по итогам этого анализа.

Право на внесение поправок. Если вы полагаете, что ваша медицинская информация недостоверна или неполна, то вы можете попросить нас о внесении поправок в эту информацию. Вы имеете право просить о внесении таких поправок в тот период, в который эта информация хранится больницей или для больницы. Ваш запрос о внесении поправок станет официальной частью вашей медицинской информации, которая будет высылаться вместе с остальной информацией после получения запросов о предоставлении её копий. Никакая часть оригинальных сведений, содержащихся в медицинской документации, не может быть уничтожена.

Если вы просите о внесении поправок в свою медицинскую информацию, то ваш запрос должен подаваться в письменном виде по адресу NEBH, Health Information Management, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120. Для внесения поправок в документы, которые имеются в кабинете вашего врача, обращайтесь непосредственно к своему врачу. Кроме того, вы обязаны сообщить о причинах, являющихся основанием для вашего запроса.

Мы можем ответить на запрос о внесении поправок отказом, если запрос не выполнен в письменном виде или если в нём не сообщается о причинах, являющихся основанием для запроса. Кроме того, мы можем отказать в удовлетворении запроса о внесении поправок в информацию, которая:

- Была создана не нами или если лицо или организация, создавшие эту информацию, более не в состоянии внести данную поправку;
- Не является частью медицинской информации, которая хранится больницей или для больницы;
- Не является частью той информации, которую вам разрешено просматривать и копировать; или
- Является достоверной и полной.

Право на просьбу сообщить о случаях передачи информации. Вы имеете право попросить предоставить вам «сообщение о случаях передачи информации». Оно представляет собой перечень случаев допущенной нами передачи вашей медицинской информации, для которой не было получено разрешение или которая была осуществлена не для целей лечения, оплаты или оперативной медицинской деятельности.



Чтобы попросить о предоставлении такого перечня или сообщения о случаях передачи информации, вы должны направить письменный запрос по адресу NEBH, Health Information Management, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120. В вашем запросе должен быть указан период времени, который не может превышать шести лет. Первый перечень, о предоставлении которого вы попросите в течение 12-месячного периода, будет предоставлен бесплатно. За дополнительно запрошенные перечни мы можем взимать сбор для оплаты расходов, связанных с удовлетворением вашего запроса. Мы сообщим вам о таких расходах, и вы сможете принять решение об аннулировании или изменении своего запроса до того, как такие расходы будут понесены.

Право на просьбу о применении ограничений. Вы имеете право попросить ограничить или уменьшить объём вашей медицинской информации, используемой или передаваемой нами с целью лечения, оплаты или осуществления оперативной медицинской деятельности. Кроме того, вы имеете право ограничить ту медицинскую информацию, которую мы передаём лицам, участвующим в вашем обслуживании или оплате вашего обслуживания, например, члену семьи или другу. **Мы не обязаны удовлетворять вашу просьбу о применении ограничений.** Если мы согласимся, то выполним эту просьбу, кроме случаев, когда такая информация необходима для предоставления вам неотложной медицинской помощи. Помимо этого, вы имеете право попросить об ограничении передаваемой в план медицинского страхования информации об услуге, которую вы лично оплатили в полном объёме.

Чтобы попросить об ограничениях в отношении своей больничной документации, вы должны направить письменный запрос по адресу Office of Quality and Patient Safety, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120. В этом запросе вы обязаны указать (1) какую информацию вы хотите ограничить; (2) хотите ли вы ограничить использование этой информации, её передачу или и то, и другое; а также (3) на кого вы желаете распространить эти ограничения, например, на передачу информации вашей жене. Для того, чтобы попросить об ограничениях в отношении сведений, которые имеются в кабинете вашего врача, обращайтесь непосредственно к своему врачу.

Право на просьбу о конфиденциальности общения. Вы имеете право попросить о том, чтобы мы общались с вами по медицинским вопросам определённым способом или в определённом месте. Например, вы можете попросить нас связываться с вами только на работе или по почте.

Чтобы попросить о конфиденциальности общения, вы должны направить свой запрос сотруднику NEBH по вопросам конфиденциальности (NEBH Privacy Officer) по телефону 617-754-6575. Мы не будем спрашивать вас о причинах вашей просьбы. Мы удовлетворяем все разумные просьбы по своему усмотрению. В вашем запросе должны указываться способ или место нашего общения с вами.

Право на уведомление о нарушении конфиденциальности вашей медицинской информации. Мы с большой ответственностью относимся к вопросу защиты безопасности вашей медицинской информации. Однако в случае нарушения её конфиденциальности вы имеете право на уведомление о том, конфиденциальность какой именно информации была нарушена и как вы можете защитить себя. Мы известим вас, если произойдёт нарушение конфиденциальности.

Право на просьбу о получении копии настоящего Уведомления. Вы имеете право на получение копии настоящего уведомления. Вы можете попросить нас выдать вам копию этого уведомления в любое время. Даже если вы согласились получить его электронную версию, вы по-прежнему имеете право на получение бумажной копии. Копию настоящего уведомления вы можете получить на нашем веб-сайте по адресу www.nebh.org. За получением бумажной копии настоящего уведомления обращайтесь по адресу NEBH, Patient Access Department, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA, 02120.



Изменения в настоящем Уведомлении. Мы сохраняем за собой право вносить изменения в настоящее уведомление. Мы сохраняем за собой право вводить в действие пересмотренное или изменённое уведомление в отношении той вашей медицинской информации, которая у нас уже имеется, а также любой информации, которую мы получим в будущем. Мы вывесим в больнице копию текущего уведомления. Кроме того, каждый раз при вашей регистрации или приёме в больнице с целью стационарного или амбулаторного лечения или медицинского обслуживания вы сможете по запросу получить копию уведомления, действующего на данный момент.

Жалобы. Если вы полагаете, что были нарушены ваши права на сохранение конфиденциальности, то вы можете подать в больницу жалобу. Чтобы подать в больницу жалобу, обратитесь в Управление по вопросам качества обслуживания и безопасности пациентов (Office of Quality and Patient Safety) по адресу 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120. Все жалобы должны подаваться в письменном виде. Кроме того, вы можете направить жалобу Министру здравоохранения и социального обеспечения или в Управление по гражданским правам.

• **Никаких карательных санкций за подачу жалобы налагаться не будет.**

Другие случаи использования медицинской информации. Другие случаи использования и передачи вашей медицинской информации, которые не охвачены настоящим уведомлением или законами, которые распространяются на нас, будут допускаться нами только с вашего письменного разрешения. Если вы дадите нам разрешение на использование или передачу своей медицинской информации, то вы можете в любое время аннулировать это разрешение в письменном виде. Если вы аннулируете своё разрешение, то мы не будем в дальнейшем использовать или передавать вашу медицинскую информацию по причинам, указанным в вашем письменном разрешении. Вы понимаете, что мы не можем отменить информацию, которую мы уже передали с вашего разрешения, и что мы обязаны хранить документацию о предоставленном вам обслуживании.

Дата вступления в силу 14 апреля 2016 года