

Penn State Health

Уведомление о конфиденциальности

Дата вступления в силу: 1 октября 2021 г.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

ВАША ИНФОРМАЦИЯ. ВАШИ ПРАВА. НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

В этом уведомлении описывается, как может использоваться и раскрываться ваша медицинская информация и как вы можете получить к ней доступ. **Внимательно ознакомьтесь с ним.**

НАШИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Penn State Health понимает, что информация о вашем здоровье является личной. Мы обязуемся защищать вашу медицинскую информацию в соответствии с настоящим Уведомлением и в соответствии с требованиями федерального законодательства и законов штата.

ПРИМЕНИМОСТЬ ЭТОГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Это Уведомление применяется ко всем организациям и сотрудникам Penn State Health (PSH), включая студентов и волонтеров. Узнать об организации PSH больше можно по адресу:

<https://www.pennstatehealth.org/>

Это Уведомление применяется к информации, созданной или полученной PSH, которая описывает:

- ваше психическое или физическое здоровье или состояние;
- получаемые вами медицинские услуги;
- прошлые или будущие оплаты за получаемые вами медицинские услуги.

Описанная выше информация известна как защищенная медицинская информация (protected health information, PHI) и регулируется федеральным законодательством и законами штата.

Это Уведомление не распространяется на:

- медицинскую информацию, которая не считается защищенной медицинской информацией;
- план медицинского обслуживания PSH или на PSH как работодателя;
- поставщиков медицинских услуг, не связанных с PSH.

СОВМЕСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ

Члены организации PSH участвуют в программе организованного медицинского обслуживания (Organized Health Care Arrangement, OHCA). Участники OHCA могут делиться вашей информацией друг с другом для обеспечения совместного лечения, оплаты и работы медицинского учреждения. Каждый участник OHCA будет использовать, раскрывать, хранить и защищать вашу медицинскую информацию в соответствии с настоящим Уведомлением.

КАК МЫ ИСПОЛЬЗУЕМ И РАСКРЫВАЕМ ВАШУ ЗАЩИЩЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ

Лечение

PSH может использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию по мере необходимости для предоставления или координации лечения. Это включает в себя передачу вашей защищенной медицинской информации другим учреждениям и сотрудникам PSH или поставщикам медицинских услуг, агентствам или учреждениям, не связанным с PSH.

Например, врачи, медсестры и другие специалисты, участвующие в вашем лечении (в организации PSH или вне нее), могут использовать вашу защищенную медицинскую информацию, чтобы направить вас к специалисту, порекомендовать лекарства или спланировать ваш курс лечения.

Обеспечение работы медицинского учреждения

PSH может использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для обеспечения работы медицинского учреждения, что может включать в себя:

- раскрытие защищенной медицинской информации ассоциированным коммерческим организациям, которые предоставляют определенные услуги PSH или от ее имени;
- раскрытие защищенной медицинской информации организациям, участвующим в программе PSH OHCA, а также сторонним организациям, которые имеют с вами прямые отношения при предоставлении вам лечения или оплате наших услуг.

Например, мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию врачам, медсестрам, техническим специалистам, студентам и другим сотрудникам PSH в образовательных целях или для координации обслуживания.

Оплата услуг

Мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для получения оплаты за свои услуги, а также для запроса подтверждения предоплаты за будущие услуги. Защищенная медицинская информация может быть раскрыта администраторам программ медицинского страхования, страховым компаниям или другим третьим сторонам, которые предоставляют услуги по оплате и взысканию задолженностей.

Например, мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию вашему поставщику медицинского страхования, чтобы обеспечить надлежащую оплату и выставление счетов за получаемое вами медицинское обслуживание.

ДРУГИЕ СПОСОБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Деятельность в области общественного здравоохранения и безопасности

Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию в целях общественного здравоохранения, в том числе:

- для предотвращения или контроля заболеваний, травм или инвалидности;
- для отчетности о рождении и смерти;
- чтобы сообщить о жестоком или безответственном обращении с детьми;
- чтобы сообщить о реакции на лекарства или проблемах с продуктами;
- для предоставления уведомлений об изъятии продукции из оборота;
- для предоставления уведомлений о потенциальной подверженности заболеванию или риске заражения либо распространения заболевания/состояния;
- для уведомления соответствующего государственного органа о предполагаемом жестоком или безответственном обращении либо домашнем насилии.

Кроме того, мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию:

- для снижения или предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности других лиц;
- уполномоченным организациям, которые оказывают помощь при стихийных бедствиях.

Например, мы можем раскрыть защищенную медицинскую информацию Американскому Красному Кресту, чтобы помочь ему в реагировании на чрезвычайную ситуацию.

Научно-исследовательская деятельность

Мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию в научно-исследовательских целях, если:

- исследователь получит одобрение Экспертного совета медицинского учреждения или аналогичного комитета, который отвечает за защиту прав на неприкосновенность частной жизни и безопасность людей в исследованиях; или
- вы предоставите нам свое письменное разрешение на это.

Кроме того, мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию без разрешения для выявления пациентов с особыми медицинскими потребностями, имеющими отношение к будущим научно-исследовательским проектам.

Соблюдение законодательства

Мы раскроем вашу защищенную медицинскую информацию, если это потребуется в соответствии с федеральным законодательством, законами штата или местными законами.

Донорство органов и тканей

Если вы являетесь донором органов, мы можем раскрыть вашу защищенную медицинскую информацию банку донорских органов или организациям, занимающимся получением или трансплантацией органов.

Судмедэксперты или похоронные бюро

Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию:

- судебно-медицинским экспертам или патологоанатомам для установления личности умершего, определения причины смерти или по другим причинам, разрешенным законодательством;
- сотрудникам похоронных бюро по мере необходимости для выполнения их обязанностей.

Выплаты компенсаций работникам

Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию администраторам программ выплаты компенсаций работникам или аналогичных программ, которые предоставляют льготы в связи с производственными травмами или заболеваниями.

Охрана и безопасность труда

Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию вашему работодателю, когда проводим обследования и оказываем медицинскую помощь по его запросу, связанному с охраной и безопасностью труда.

Обеспечение правопорядка

Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию в целях обеспечения правопорядка или сотрудникам правоохранительных органов, если это разрешено или требуется в соответствии с законодательством.

В ответ на запросы других государственных органов

Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию в соответствии с требованиями в следующих особых случаях:

- органам военного командования, если вы являетесь военнослужащим;
- в соответствующий иностранный военный орган, если вы являетесь иностранным военнослужащим;
- уполномоченным федеральным должностным лицам в целях разведки или контрразведки;
- уполномоченным должностным лицам в целях защиты президента США или представителей других американских и иностранных государственных органов;
- для проведения специальных расследований или мероприятий, предусмотренных законодательством.

Юридические запросы

Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию в ответ на:

- судебное или административное постановление;
- повестку в суд, запрос документов или другой законно изданный судебный приказ.

Кроме того, мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для защиты или предъявления претензий в рамках иска, связанного с вашим лечением в учреждении PSH.

Обмен медицинской информацией

Мы можем использовать, раскрывать или получать защищенную медицинскую информацию в электронном виде через систему обмена медицинской информацией. Вы можете отказаться от участия в системе обмена медицинской информацией, подав форму отказа сотруднику регистратуры, который будет помогать вам во время вашего визита в PSH, или обратившись в Отдел по вопросам медицинской информации PSH с помощью контактной информации, указанной внизу этого Уведомления.

Льготы и услуги, связанные со здоровьем

Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы информировать вас о медицинских льготах, услугах и вариантах лечения, предлагаемых PSH. Например, мы можем проинформировать вас о предлагаемых PSH услугах диетолога, чтобы помочь вам контролировать диабет.

Предотвращение вреда

Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы предотвратить серьезную неминуемую угрозу для человека или общества.

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food & Drug Administration, FDA)

Мы можем раскрывать FDA защищенную медицинскую информацию, если она связана с продуктами питания, добавками, фармацевтическими препаратами и продуктами или по мере необходимости для обеспечения возможности изъятия из оборота, ремонта или замены продукции.

Деятельность по привлечению средств

Мы можем использовать защищенную медицинскую информацию, чтобы связываться с вами с целью получения добровольных пожертвований или участия в деятельности в поддержку благотворительных инициатив PSH. Это включает в себя раскрытие ограниченной защищенной медицинской информации Университету штата Пенсильвания, который помогает PSH искать благотворительные пожертвования от имени PSH.

Если мы будем использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию в рамках деятельности по привлечению средств, вам будет предоставлено право отказаться от участия в будущих мероприятиях, о чем вам будет подробно рассказано в предоставленном вам сообщении о привлечении средств.

Больничный каталог PSH

Пока вы являетесь пациентом в одном из наших учреждений, мы можем включать определенную ограниченную информацию о вас в больничный каталог.

- Информация в каталоге может включать ваши имя и фамилию, местонахождение в учреждении, ваше общее состояние (например, «удовлетворительное», «тяжелое», «критическое» и т. д.), а также вашу религиозную принадлежность.
- Мы можем предоставлять информацию о вас людям, которые спрашивают о вас по имени, за исключением вопросов о вашей религиозной принадлежности.
- Ваша религиозная принадлежность может быть раскрыта духовным священнослужителям.
- У вас есть право ограничить разглашение любой части или всей этой информации, или вы можете потребовать, чтобы информация о вашем поступлении в PSH оставалась конфиденциальной, передав этот запрос сотрудникам PSH, которые предоставляют вам услуги. Если вы подадите запрос на сохранение в тайне информации о вашем поступлении, звонящим и посетителям не будут сообщать, что вы являетесь пациентом больницы.

Лица, участвующие в вашем лечении

Если вы не возражаете, мы можем раскрыть вашу защищенную медицинскую информацию другу или члену семьи, который участвует в вашем медицинском обслуживании, например члену семьи, получающему лекарства по рецепту от вашего имени.

Деятельность по надзору за здравоохранением

Мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию службам по надзору за здравоохранением для деятельности, разрешенной законодательством, например проведения аудитов, расследований и инспекций. Эта деятельность необходима правительству для мониторинга системы здравоохранения, государственных программ и соблюдения нами законодательства.

Лица, содержащиеся под стражей

Мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию исправительному учреждению или сотруднику правоохранительных органов, если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под надзором сотрудника правоохранительных органов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ВАШЕГО РАЗРЕШЕНИЯ

За исключением случаев, описанных в этом Уведомлении или иным образом разрешенных или требуемых в соответствии с законодательством, мы не будем использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для каких-либо других целей, если вы не уполномочили нас на это в письменной форме. В частности, подписанное вами разрешение требуется для следующих действий:

- использование и раскрытие информации в маркетинговых целях;
- большинство случаев использования и раскрытия записей психотерапевта;
- раскрытие, представляющее собой продажу защищенной медицинской информации;
- использование и раскрытие определенных протоколов исследований.

Если вы предоставите нам разрешение на использование или раскрытие вашей защищенной медицинской информации, вы можете отозвать его в любое время, подав письменное заявление. Однако мы не можем отменить любое раскрытие информации, совершенное ранее с вашего разрешения. В подписанном вами документе будет описано, как вы можете отозвать свое разрешение. Отзыв разрешения или отказ в предоставлении разрешения не повлияет на лечение, которое вы получаете в PSH, но может помешать вам участвовать в специальных программах, которые включают использование и раскрытие вашей защищенной медицинской информации способом, требующим вашего разрешения.

ВАШИ ПРАВА

В этом разделе объясняются ваши права и наши обязанности, которые помогают вам реализовать эти права.

Право на ознакомление и получение электронной или бумажной копии своей медицинской карты

За некоторыми исключениями, вы имеете право ознакомиться и получить копию своей медицинской карты, которая содержит защищенную медицинскую информацию.

- Чтобы ознакомиться со своей медицинской картой и получить ее копию, вы можете обратиться в Отдел по вопросам медицинской информации PSH, воспользовавшись контактной информацией, указанной внизу этого Уведомления.
- Мы можем взимать разумную плату за расходы на копирование, почтовую пересылку или другие материалы, связанные с вашим запросом.
- При определенных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос на ознакомление с вашей картой и получение ее копии и уведомим вас в письменной форме о таком решении. Мы также сообщим, можете ли вы запросить пересмотр этого решения и как это сделать.

Вы также можете получить доступ к некоторым частям своей медицинской информации с помощью портала для пациентов PSH. Вы можете попросить сотрудника регистратуры, который будет помогать вам во время вашего визита, помочь вам создать учетную запись на портале для пациентов, или обратиться в Отдел по вопросам медицинской информации, воспользовавшись контактной информацией, указанной внизу этого Уведомления.

Право подать запрос на внесение изменений в свою медицинскую карту

Если вы считаете, что ваша защищенная медицинская информация неверна или неполна, вы можете потребовать, чтобы мы внесли в нее изменения.

- Вы должны подать свой запрос в письменной форме в Управление по вопросам конфиденциальности или в Отдел по вопросам медицинской информации, воспользовавшись контактной информацией, указанной внизу этого Уведомления.
- В запросе вы должны описать причины, по которым вы считаете, что ваша защищенная медицинская информация неверна или неполна.

Мы можем отклонить ваш запрос по одной или нескольким из следующих причин:

- если защищенная медицинская информация была создана не нами, кроме случаев, когда физическое или юридическое лицо, создавшее информацию, больше не может внести изменения;
- если защищенная медицинская информация не является частью данных, хранящихся в PSH или для PSH;
- если защищенная медицинская информация не является частью информации, с которой вам разрешено ознакомиться или которую разрешено получить;
- если защищенная медицинская информация является точной и полной.

Право подать запрос на конфиденциальность обмена информацией

Вы имеете право запросить, чтобы мы связывались с вами или предоставляли вам информацию определенным образом, например используя указанный номер телефона или альтернативный почтовый адрес.

- Вы должны подать этот запрос в письменной форме в учреждении PSH, которое вы посещаете, или обратившись в Управление по вопросам конфиденциальности, воспользовавшись контактной информацией, указанной внизу этого Уведомления.
- Мы постараемся удовлетворить любые ваши разумные запросы.

Право подать запрос на ограничение использования своей защищенной медицинской информации

Вы имеете право подать запрос на ограничение методов использования или раскрытия защищенной медицинской информации в отношении лечения, оплаты или работы медицинского учреждения.

- Мы не обязаны удовлетворять ваш запрос, за исключением случаев, когда вы просите, чтобы мы не разглашали защищенную медицинскую информацию, связанную с медицинским обслуживанием, за которое вы полностью заплатили PSH в соответствии с порядком выставления счетов PSH, вашей программе медицинского страхования. Вы должны проинформировать об этом запросе сотрудника регистратуры во время предоставления соответствующей услуги.
- Все другие запросы на ограничение раскрытия информации должны быть поданы в письменной форме в Управление по вопросам конфиденциальности с помощью контактной информации, указанной внизу этого Уведомления.
- В запросе необходимо указать:
 - какую информацию вы хотите ограничить;
 - хотите ли вы ограничить использование, раскрытие или и то, и другое;
 - к кому вы хотите применить ограничения.

Право подать запрос на предоставление отчета о раскрытии определенной защищенной медицинской информации

Вы имеете право получить отчет о том, как PSH раскрыла определенную защищенную медицинскую информацию. Это право не распространяется на раскрытие информации в целях лечения, оплаты и обеспечения работы медицинского учреждения или других ограниченных исключений.

- Вы должны подать запрос в письменной форме в Управление по вопросам конфиденциальности, воспользовавшись контактной информацией, указанной на последней странице этого Уведомления.
- Вы должны указать даты, за которые вы хотите получить отчет. Отчет может включать только информацию за последние шесть (6) лет до даты подачи вами запроса.
- Первый запрос в течение любых двенадцати (12) календарных месяцев является бесплатным. За каждый последующий запрос, отправленный в течение тех же двенадцати (12) месяцев, будет взиматься разумная плата, основанная на наших затратах.
- Вы можете получить форму запроса, обратившись в Управление по вопросам конфиденциальности, воспользовавшись контактной информацией, указанной внизу этого Уведомления.

Право назначить личного представителя

Если вы предоставили кому-либо законные полномочия на осуществление своих прав и принятие решений, связанных с вашей защищенной медицинской информацией, мы выполним их запросы, как только проверим их право на это.

Право подать жалобу, если вы считаете, что ваши права нарушены

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете сделать следующее.

- Подать жалобу в Управление по вопросам конфиденциальности:
 - по электронной почте на адрес Privacy@pennstatehealth.psu.edu;
 - по номеру телефона (717) 531-2081;
 - по почте на адрес P.O. Box 850, Mail Code: CA133, Hershey, PA 17033.
- Подать жалобу на имя Министра здравоохранения и социальных служб США на веб-странице: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/

Мы не будем принимать какие-либо репрессивные меры за подачу жалобы.

Законодательство штата Пенсильвания

Законодательство штата Пенсильвания может дополнительно ограничивать использование или передачу вашей медицинской информации, включая раскрытие данных медицинской карты, данных, связанных с ВИЧ, отчетов о расстройствах, связанных с употреблением алкоголя или наркотических веществ, отчетов о психическом здоровье пациентов стационара и отчетов об обязательном амбулаторном лечении психических заболеваний. Если к вашей медицинской информации применяется законодательство штата Пенсильвания, мы будем использовать и раскрывать вашу информацию в соответствии с этим законодательством, так как оно является более строгим.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Ниже перечислены наши обязанности в отношении вашей защищенной медицинской информации:

- в соответствии с законодательством мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации;
- мы сообщим вам, если произойдет нарушение, которое поставит под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей защищенной медицинской информации; мы будем выполнять обязанности и соблюдать политику конфиденциальности, описанные в этом Уведомлении;
- мы предоставим вам копию этого Уведомления;
- мы не будем использовать или передавать вашу защищенную медицинскую информацию каким-либо другим образом, помимо описанного в этом Уведомлении или разрешенного законодательством, если вы не дадите на это свое письменное разрешение.

Более подробную информацию см. на веб-странице:

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

ИЗМЕНЕНИЯ В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ

Время от времени мы пересматриваем политику конфиденциальности. Таким образом, мы оставляем за собой право вносить изменения в это Уведомление в любое время. Любые изменения вступают в силу для всей защищенной медицинской информации, которой владеет PSH, даже если она была создана или получена до таких изменений. Прежде чем мы внесем существенные изменения в политику конфиденциальности, мы изменим это Уведомление и разместим копию текущего Уведомления в своих учреждениях. Уведомление будет содержать дату вступления в силу.

ПОЛУЧЕНИЕ КОПИИ ЭТОГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Вы имеете право получить бумажную копию этого Уведомления. Вы можете запросить копию этого Уведомления в любое время. Копии этого Уведомления будут доступны в любом учреждении PSH или если вы обратитесь в Управление по вопросам конфиденциальности, воспользовавшись контактной информацией, указанной внизу этого Уведомления.

Вы также можете получить электронную копию по ссылке: <http://pennstatehealth.org/privacy-legal-notice>

ВОПРОСЫ

Если у вас есть какие-либо вопросы по поводу этого Уведомления, свяжитесь с нашим Управлением по вопросам конфиденциальности, воспользовавшись контактной информацией, указанной ниже.

ВАЖНАЯ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Office of Cybersecurity and Privacy (Управление по вопросам кибербезопасности и конфиденциальности)

P.O. Box 850, Mail Code: CA133

Hershey, PA 17033-0850

(717) 531-2081

Privacy@pennstatehealth.psu.edu

Health Information Management (Отдел по вопросам медицинской информации)

P.O. Box 850, Mail Code: HU24

Hershey, PA 17033-0850

(717) 531-3798

HIMleadership@pennstatehealth.psu.edu

POR FAVOR SOLICITE UNA COPIA EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD A SU REPRESENTANTE DE ADMISIONES DE PSH.



PennState Health