

## **NYC Health + Hospitals Уведомление о правилах соблюдения конфиденциальности**

**Настоящее уведомление о правилах соблюдения конфиденциальности (NPP) описывает способы использования и раскрытия Вашей медицинской информации, а также получения Вами доступа к этой информации. Пожалуйста, внимательно изучите данный документ.**

### **Введение и информация**

В соответствии с федеральным Законом об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) от 1996 г. корпорация New York City Health and Hospitals Corporation, осуществляющая свою деятельность под наименованием NYC Health + Hospitals (также именуемая «Системой»), обязана обеспечивать конфиденциальность защищенной информации о Вашем здоровье, что включает в себя информирование Вас о своих правовых обязанностях и описание того, какую информацию о Вас мы собираем, кому мы можем передавать эту информацию, а также о Ваших правах. В данном уведомлении NPP описаны способы защиты конфиденциальности и другие Ваши права, связанные с медицинской информацией, согласно закону HIPAA. Возможно, Вы имеете дополнительные права и средства защиты в соответствии с другими федеральными законами и/или законами штата, которые не описаны в данном уведомлении NPP.

Термин «медицинская информация», используемый в данном уведомлении NPP, относится к любой созданной или полученной, обрабатываемой или переданной Системой идентифицирующей личность информации о Вашем медицинском обслуживании и лечении, а также об оплате за данное обслуживание и лечение. Особые правила соблюдения конфиденциальности, не обозначенные в этом уведомлении NPP, могут действовать в отношении медицинской информации, связанной с ВИЧ, информации о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, информации о психическом здоровье и генетических сведений или информации о генетическом тестировании.

В этом уведомлении NPP описываются правила соблюдения конфиденциальности, которые должны соблюдаться во всех учреждениях, отделениях и организациях NYC Health + Hospitals, включая все больницы неотложной помощи и относящиеся к ним клиники, все диагностические и лечебные центры Gotham Health и относящиеся к ним дополнительные клиники, все учреждения долгосрочной неотложной помощи и учреждения с квалифицированным сестринским уходом, а также все медицинские услуги и программы, оказываемые на дому и на базе общин.

**Дата вступления в силу: 1 января 2021 г.**

NYC Health + Hospitals оставляет за собой право вносить изменения в данное уведомление NPP. NYC Health + Hospitals оставляет за собой право вводить в действие пересмотренное или исправленное уведомление NPP, применимое по отношению как к имеющейся, так и к медицинской информации, которая будет получена в будущем. NYC Health + Hospitals будет размещать копию текущего уведомления NPP (с датой вступления в силу) в заметных местах в своих учреждениях, подразделениях и организациях, а также на своем общедоступном веб-сайте.

### **Использование и раскрытие медицинской информации для лечения, оплаты и медицинского обслуживания**

**Лечение.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию для предоставления Вам медицинского лечения, ухода или услуг, а также может раскрывать Вашу медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг или другим сотрудникам, которые участвуют в Вашем лечении. Различные отделения учреждения также могут обмениваться Вашей медицинской информацией для координации различных медицинских услуг, которые Вам могут понадобиться, таких как назначения, лабораторные исследования и рентгеновские снимки. При необходимости Система также может предоставлять Вашу медицинскую информацию лицам, не работающим в Системе, но принимающим участие в Вашем медицинском обслуживании. *Например: врачу, осуществляющему лечение перелома ноги, может понадобиться информация от другого врача о том, есть ли у Вас диабет, так как диабет может замедлить процесс заживления и потребовать дополнительного лечения.*

**Оплата.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию для получения оплаты за предоставленные медицинские услуги и лечение. Система может использовать или раскрывать медицинскую информацию о предстоящем Вам лечении или процедуре Вашему плану медицинского страхования, чтобы получить предварительное разрешение или определить, будет ли Ваш план медицинского страхования покрывать данные услуги. Однако относительно медицинских услуг, которые Вы оплачиваете полностью, Вы можете потребовать от Системы ограничить медицинскую информацию, предоставляемую в страховую компанию, в пределах, разрешенных законодательством. *Например: Системе может потребоваться предоставить Вашему плану медицинского страхования информацию о хирургических процедурах, которые Вы прошли в NYC Health + Hospitals, чтобы Ваш план медицинского страхования оплатил Системе или возместил Вам расходы на эти процедуры.*

**Мероприятия по медицинскому обслуживанию.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию для обеспечения ежедневной работы и качественного медицинского обслуживания всех пациентов NYC Health + Hospitals. Система может также объединять информацию о состоянии здоровья многих пациентов для ведения статистики или анализа для определения эффективности и необходимости предоставляемых услуг. При необходимости Система может также раскрывать медицинскую информацию бухгалтерам, консультантам и другим специалистам, которые поддерживают операции различных программ, организаций и учреждений. *Например: Система может использовать медицинскую информацию для оценки качества лечения и предоставляемых услуг.*

Дата вступления в силу: 1 января 2021 г.

**Напоминания о приеме у врача.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию, чтобы связаться с Вами и напомнить о посещении лечебного учреждения.

### **Использование и раскрытие медицинской информации с обязательным разрешением**

Система NYC Health + Hospitals должна получить Ваше письменное разрешение, прежде чем использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию в следующих ситуациях:

**Маркетинг.** Система должна получить Ваше письменное разрешение до использования Вашей медицинской информации, чтобы обратиться к Вам с предложением о покупке или использовании продукта или услуги, за исключением ситуаций, когда общение представляет собой Вашу личную встречу с сотрудником Системы или предусматривает рекламный подарок с номинальной стоимостью, предоставленный Вам Системой. Следующие виды информации не требуют Вашего предварительного письменного разрешения, за исключением ситуаций, когда Система получает оплату от третьей стороны в обмен на сообщение Вам следующих сведений: (i) медицинские льготы и услуги; (ii) информация о лекарственном препарате и (iii) альтернативные методы лечения.

**Продажа медицинской информации.** NYC Health + Hospitals не продает Вашу медицинскую информацию без Вашего письменного разрешения.

### **Использование и раскрытие медицинской информации без обязательного разрешения**

NYC Health + Hospitals не нужно получать Ваше письменное разрешение, прежде чем раскрывать Вашу медицинскую информацию в следующих ситуациях:

**Справочник учреждения.** Система может использовать определенную Вашу медицинскую информацию в справочнике учреждения, пока Вы находитесь в больнице. Эта медицинская информация может включать Ваше имя, местонахождение в учреждении, Ваше общее состояние и Ваше вероисповедание. *Примечание:* информация о Вашем вероисповедании может быть предоставлена только священникам. Если Вы предпочитаете, чтобы Система не включала эту медицинскую информацию в справочник учреждения, Вы имеете право возразить против включения такой информации и можете сделать это, обратившись в отдел приема или управления медицинской информацией.

**Деятельность по привлечению средств.** Система может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию, чтобы связаться с Вами в целях сбора средств для учреждений Системы и их работы по предоставлению медицинского обслуживания. NYC Health + Hospitals также может предоставить эту информацию фонду или деловому партнеру, связанному с работой Системы, для аналогичных целей. Чтобы отказаться от такого рода контактов, Вы можете отправить сообщение с письменным запросом по адресу электронной почты [optoutforfundraising@nychhc.org](mailto:optoutforfundraising@nychhc.org). Если Вы откажетесь от участия в сборе средств, Вам не будет отказано в лечении или в предоставлении других льгот или услуг.

**Проведение научных исследований.** Если Вы будете участвовать в клиническом испытании, Вы должны будете предоставить письменное разрешение NYC Health +

**Дата вступления в силу: 1 января 2021 г.**

Hospitals на использование или раскрытие Вашей медицинской информации. При некоторых обстоятельствах Система может использовать Вашу медицинскую информацию без письменного разрешения для проведения научного исследования после завершения специальной процедуры утверждения, которая гарантирует минимальный риск в отношении Вашей конфиденциальности. Ни при каких обстоятельствах исследователь не раскроет Вашего имени, фамилии или личных данных во время подготовки и проведения научного исследования или после его окончания.

**Лица, имеющие отношение к Вашему лечению или его оплате.** Если Вы не возражаете, Система может раскрыть Вашу медицинскую информацию другу или члену семьи, участвующему в уходе за Вами или оплате Вашего лечения.

**Лица, которые могут действовать от Вашего имени.** Система может предоставить Вашу медицинскую информацию Вашему личному представителю, в том числе родителям или опекунам.

**Для предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности.** При необходимости Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию, чтобы предотвратить серьезную угрозу Вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности населения или другого лица.

**Военнослужащие и ветераны.** Если Вы служите или служили в вооруженных силах США, Система может раскрыть Вашу медицинскую информацию по требованию военного командования.

**Компенсация работникам.** Система может раскрыть Вашу медицинскую информацию Совету по компенсациям работникам или аналогичным программам, если это необходимо.

**Мероприятия по охране здоровья населения.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию в целях охраны здоровья населения, например для предотвращения распространения заболевания, или для получения отчетов об определенных заболеваниях, случаях рождения, смертельных исходах, жестоким обращении, халатности и домашнем насилии.

**Надзор за медицинским обслуживанием.** Система может раскрывать Вашу медицинскую информацию организации по надзору за медицинским обслуживанием для проведения мероприятий, разрешенных законом, которые включают аудит, проверки и инспекции.

**Судебное разбирательство.** Если Вы участвуете в судебном процессе или споре, Система может раскрыть Вашу медицинскую информацию согласно судебному или административному предписанию. Система также может раскрыть Вашу медицинскую информацию в ответ на повестку о вызове в суд, запрос документов или другой законный процесс от участника спора, но только если были предприняты усилия, направленные на то, чтобы сообщить Вам о запросе или получить распоряжение о защите запрашиваемой информации.

**В целях обеспечения правопорядка.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию в целях обеспечения правопорядка, включая следующее: (i) для

**Дата вступления в силу: 1 января 2021 г.**

выявления подозреваемого, беглеца, важного свидетеля или пропавшего человека; (ii) в обстоятельствах, имеющих отношение к жертвам преступления; (iii) в случае смерти, которая, как мы предполагаем, наступила вследствие преступления; (iv) в случае преступления, совершенного в учреждении NYC Health + Hospitals; (v) для срочного сообщения о преступлении, выявлении местонахождения преступника или жертв либо идентификации, описания или выявления местонахождения лица, совершившего преступление.

**Летальный исход.** В случае Вашей смерти Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию, чтобы найти лиц, которые могут действовать от Вашего имени, Вашего личного представителя или другое лицо, участвующее в оказании Вам ухода, и уведомить его о Вашей смерти, за исключением ситуаций, когда подобное действие будет противоречить Вашим предпочтениям или предварительным указаниям, изложенным в письменной форме.

**Коронеры, судебно-медицинские эксперты и уполномоченные ритуальных служб и донорство органов.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию коронеру или судебно-медицинскому эксперту либо уполномоченному лицу ритуальной службы, если это необходимо для выполнения их обязанностей. Медицинская информация также может быть использована и раскрыта Системой для донорства органов, глаз и тканей.

**Помощь в чрезвычайных ситуациях.** Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию публичной или частной компании, уполномоченной законодательством или другим органом оказывать поддержку в чрезвычайных ситуациях, для координации процесса уведомления родственников, ближайших наследников, личного представителя или других лиц, ответственных за уход за Вами.

**Служба национальной безопасности и разведка.** Система может предоставить Вашу медицинскую информацию уполномоченным сотрудникам федеральной службы для проведения разрешенных законом мероприятий, связанных с деятельностью разведки, контрразведки и национальной безопасностью.

**Служба личной безопасности президента и других лиц.** Система может раскрыть Вашу медицинскую информацию уполномоченным сотрудникам федеральной службы для обеспечения защиты президента, других уполномоченных лиц, иностранных глав государств или для проведения специальных расследований.

### **Ваши права в отношении Вашей медицинской информации**

Вы имеете следующие права в отношении медицинской информации о Вас, которая имеется в Системе:

**Право на доступ и получение копии информации.** Вы имеете право подать запрос на доступ и получение копии Вашей медицинской информации, за исключением записей психотерапевта и данных текущего клинического научного испытания. Вы имеете право запросить получение копий Вашей медицинской информации в любом формате на Ваш выбор. Для получения доступа или запроса копии медицинской информации, направьте

**Дата вступления в силу: 1 января 2021 г.**

Ваш письменный запрос в отдел управления медицинской информацией учреждения или организации. В определенных случаях Система оставляет за собой право отказать в доступе к Вашей медицинской информации, и в таком случае Вы получите письменное разъяснение причины отказа, кроме того Вы имеете право требовать пересмотра решения об отказе. Система может взимать разумную плату для покрытия расходов на копирование медицинской информации. Система обязана письменно уведомить Вас о любых ожидаемых сборах до отправки запрошенной информации, если запрошенная медицинская информация будет задержана по какой-либо причине или если запрошенная медицинская информация не может быть предоставлена в запрошенном формате.

**Право на внесение исправлений.** Если Вы считаете, что медицинская информация, которую Система имеет о Вас, является неполной или неверной, Вы можете обратиться с просьбой о внесении в нее исправлений в течение времени, когда данная информация находится в распоряжении нашей Системы или хранится для нее. Для запроса на внесение исправлений в медицинскую информацию направьте Ваш письменный запрос в отдел управления медицинской информацией учреждения или организации. Вы должны указать причину подачи запроса на внесение исправлений. В определенных случаях Вам может быть отказано. Если Ваш запрос был отклонен, Система должна предоставить Вам письменное разъяснение причины, по которой Вам было отказано.

**Право на получение отчета о раскрытии информации.** Вы имеете право требовать предоставления отчета о раскрытии Вашей персональной информации, который включает перечень случаев раскрытия Системой Вашей медицинской информации. Список не включает определенную информацию, например данные, которые мы раскрыли для Вашего лечения, оплаты или мероприятий по предоставлению медицинского обслуживания, а также случаи раскрытия информации с Вашего разрешения. Для запроса отчета о раскрытии информации направьте Ваш письменный запрос в отдел управления медицинской информацией учреждения или организации. В Вашей заявке Вы должны указать период времени, который не должен превышать шесть лет и включать даты до 14 апреля 2003 г. Первый отчет, запрошенный Вами в течение двенадцати месяцев, будет бесплатным. Возможно, Вам придется оплатить в разумных пределах расходы по предоставлению дополнительных отчетов.

**Право подать запрос на ограничение информации.** Вы имеете право требовать ограничения своей медицинской информации, которая используется или раскрывается Системой в целях лечения, оплаты или мероприятий по предоставлению медицинского обслуживания. Вы также имеете право просить об ограничении объема Вашей медицинской информации, которая раскрывается Системой лицам, участвующим в уходе за Вами, например, родственнику или другу. Для подачи запроса на ограничение Вашей медицинской информации направьте Ваш письменный запрос в отдел управления медицинской информацией, приемное отделение или регистратуру учреждения или организации. Система может отклонить Ваш запрос на ограничение предоставляемой информации. В случае положительного решения Ваше требование будет выполнено, если данная медицинская информация не требуется для оказания Вам неотложной помощи.

**Право на запрос альтернативного способа связи.** Вы имеете право указать, каким образом и в каком месте Вы предпочитаете общаться с нами по вопросам медицинского обслуживания. Для подачи запроса на альтернативный способ связи направьте Ваш

**Дата вступления в силу: 1 января 2021 г.**

письменный запрос в отдел управления медицинской информацией учреждения или организации. В запросе укажите, каким образом Вы хотите получать от нас информацию. Система не требует, чтобы Вы объясняли причины своего запроса и удовлетворит все запросы в разумных пределах.

**Право на получение уведомления в случае неисполнения обязательств.** Вы имеете право на получение уведомления в случае, если Ваша медицинская информация была получена, к ней был предоставлен доступ, она была использована или раскрыта способом, не соответствующим требованиям закона, и если Система полагает, что правила обеспечения конфиденциальности Вашей медицинской информации могли быть нарушены (далее «неисполнение обязательств»). Вас уведомят о неисполнении обязательств в письменной форме в течение 60 дней после данного события.

**Право на получение экземпляра данного уведомления NPP на бумаге.** Вы имеете право получить экземпляр данного уведомления в любое время. Вы также можете получить копию данного уведомления на нашем веб-сайте: <https://www.nychealthandhospitals.org/> или обратившись в отдел управления медицинской информацией, приемное отделение или регистратуру учреждения или организации.

**Право на отзыв разрешения.** Если Вы предоставляете Системе разрешение на использование или раскрытие Вашей медицинской информации, Вы можете отозвать это разрешение в письменной форме в любое время. В случае отзыва разрешения Система прекратит использование или раскрытие Вашей медицинской информации по причинам, указанным в Вашем письменном разрешении. Мы не можем отменить любую передачу информации, уже выполненную по Вашему разрешению.

**Жалобы.** Если Вы считаете, что Ваше право на конфиденциальность было нарушено, что Ваша медицинская информация была неправомерно получена, использована или раскрыта, или у Вас есть сомнения в отношении мер обеспечения конфиденциальности в Системе, обратитесь по электронной почте [CPO@nychhc.org](mailto:CPO@nychhc.org) в отдел корпоративного соответствия к лицу ответственному за корпоративную конфиденциальность и безопасность или анонимно и конфиденциально по бесплатной телефонной линии соответствия требованиям Системы по номеру 1-866-HELP-NHC. Вы также имеете право подать жалобу министру здравоохранения и социальных служб. *Вы не будете подвергнуты взысканию за подачу жалобы.*