

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией NYC Health + Hospitals

В настоящем Уведомлении о порядке обращения с конфиденциальной информацией (Notice of Privacy Practices, «NPP») описывается, как может использоваться и раскрываться Ваша медицинская информация и информация о лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (substance use disorder, SUD), и как Вы можете получить доступ к этой информации; описываются Ваши права в отношении Вашей медицинской информации; объясняется, как подать жалобу на нарушение конфиденциальности или безопасности Вашей медицинской информации; а также Ваши права в отношении Вашей информации и способы получения доступа к этой информации.

Вы имеете право на получение копии этого уведомления в бумажной или электронной форме и на его обсуждение со специалистом по обеспечению безопасности и конфиденциальности корпоративных данных Управления по вопросам корпоративного нормативно-правового соответствия (Office of Corporate Compliance) по электронной почте по адресу CPO@nychhc.org.

Пожалуйста, внимательно изучите данный документ.

Введение и информация

Корпорация New York City Health and Hospitals Corporation, также именуемая «NYC Health + Hospitals» или «Система», обязана в соответствии с федеральным законодательством и, в частности, с Законом о преемственности и подотчетности медицинского страхования 1996 года (Health Insurance Portability and Accountability Act, «HIPAA»), а также Разделом 42 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR), часть 2, обеспечивать конфиденциальность Вашей защищенной медицинской информации, что включает в себя предоставление Вам уведомления о ее юридических обязанностях и порядке обращения с конфиденциальной информацией, включая обязанность уведомлять Вас в случае нарушения конфиденциальности незащищенных документов, а также описания типов информации, которую мы собираем о Вас, лиц, которым эта информация может быть передана, и Ваших прав. В данном уведомлении NPP описаны способы защиты конфиденциальности и другие Ваши права, связанные с медицинской информацией, согласно закону HIPAA и Разделу 42 CFR, часть 2. 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. Система обязана соблюдать условия уведомления, которое действует в настоящее время.

Термин «медицинская информация», используемый в данном уведомлении NPP, относится к любой идентифицирующей личность информации, которую Система создала, получила, сохранила или передала, о Вашем медицинском обслуживании и лечении, а также об оплате за данное обслуживание и лечение.

Информация о лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD), упоминаемая в данном уведомлении NPP, представляет собой тип медицинской информации, которая обеспечивается дополнительными мерами защиты в соответствии с федеральными нормативными актами (Раздел 42 CFR, часть 2).

Дополнительные меры защиты конфиденциальности, не описанные в данном уведомлении NPP, могут применяться к медицинской информации, связанной с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), информации о психическом здоровье, а также к генетической информации или информации о генетическом тестировании.

В данном уведомлении NPP описывается порядок обращения с конфиденциальной информацией, который должен соблюдаться во всех учреждениях, подразделениях и организациях NYC Health + Hospitals, включая все больницы неотложной медицинской помощи и связанные с ними клиники; все диагностические и лечебные центры Gotham Health и связанные с ними районные медицинские центры; все учреждения долгосрочной интенсивной терапии и учреждения квалифицированного сестринского ухода; а также все услуги и программы, реализуемые на дому и по месту жительства.

NYC Health + Hospitals оставляет за собой право вносить изменения в данное уведомление NPP. NYC Health + Hospitals оставляет за собой право ввести в действие обновленную версию уведомления NPP в отношении медицинской информации и информации о лечении SUD, которая уже хранится, а также в отношении любой медицинской информации и информации о лечении SUD, 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, участвующим в оказании Вам медицинской помощи. Различные отделения больницы также могут передавать Вашу медицинскую информацию для координации различных медицинских услуг, которые могут Вам понадобиться, например для оформления рецептов, проведения лабораторных и рентгенологических исследований. При необходимости Система также может предоставлять Вашу медицинскую информацию лицам, которые не работают в Системе, но могут принимать участие в Вашем медицинском обслуживании. *Например: Поставщику медицинских услуг, осуществляющему лечение перелома ноги, может понадобиться информация от другого поставщика медицинских услуг 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 Вам проводили в NYC Health + Hospitals, чтобы Ваш план медицинского страхования заплатил Системе или возместил Ваши расходы на такие 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 Вашу медицинскую информацию для оценки качества лечения и предоставляемых услуг.*

Напоминания о записи на прием. Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию, чтобы связаться с Вами и напомнить о посещении лечебного учреждения.

ПРИМЕЧАНИЕ: *Требуется письменное согласие для раскрытия информации о лечении SUD в целях проведения лечения, оплаты и выполнения мероприятий по медицинскому обслуживанию.*

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. Однако в следующих ситуациях предварительное письменное разрешение не требуется, за исключением случаев, когда Система получает оплату от третьей стороны в обмен на общение с Вами: (i) льготы и услуги, связанные со здоровьем; (ii) информация о лекарствах 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

В приведенных ниже ситуациях NYC Health + Hospitals не нужно получать Ваше письменное разрешение перед раскрытием Вашей медицинской информации.

ПРИМЕЧАНИЕ: *Для использования и раскрытия информации о лечении SUD в приведенных ниже ситуациях может потребоваться Ваше письменное согласие в соответствии с Разделом 42 CFR, часть 2.*

Справочник учреждения. Система может использовать определенную Вашу медицинскую информацию в справочнике учреждения, пока Вы находитесь в больнице. Эта медицинская информация может включать Ваше имя и фамилию, местонахождение в учреждении, Ваше общее состояние и религиозную принадлежность. *Примечание:* информация о Вашем вероисповедании будет предоставлена только священнослужителям или членам духовенства. 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 получения такого рода сообщений, Вы можете отправить письменный запрос по адресу 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 принимаете участие в клиническом исследовании, NYC Health + Hospitals попросит Вас предоставить письменное разрешение до использования или передачи Вашей медицинской информации. При определенных обстоятельствах Система может использовать Вашу медицинскую информацию без Вашего письменного разрешения для проведения исследования после завершения специального процесса согласования, который позволяет свести к минимуму риски для Вашей конфиденциальности. Ни при каких обстоятельствах исследователь не будет публично раскрывать Ваше имя или личность 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 Вашему 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.

Деятельность в области охраны 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, жестоком обращении, халатности и домашнем насилии.

Надзорные мероприятия в сфере здравоохранения. Система может раскрывать Вашу медицинскую информацию организации по надзору за медицинским обслуживанием для проведения мероприятий, разрешенных законом, которые включают аудит, проверки и инспекции.

Судебные разбирательства. Если Вы участвуете в судебном процессе или споре, Система может раскрыть Вашу медицинскую информацию согласно судебному или административному предписанию. Система также может раскрывать Вашу медицинскую информацию в ответ на повестку в суд, судебный запрос о предоставлении документов или

даче показаний, или другие законные действия со стороны лица, участвующего в споре, но только в том случае, если были предприняты меры по уведомлению Вас о таком запросе или по получению постановления о защите запрашиваемой информации.

В целях обеспечения правопорядка. Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию в целях обеспечения правопорядка, включая следующее: (i) для идентификации или определения местонахождения подозреваемого, беглеца, важного свидетеля или пропавшего без вести лица; (ii) в обстоятельствах, касающихся жертв преступления; (iii) в случае смерти, которая, по нашему мнению, может быть результатом преступных действий; (iv) в случае преступлений, совершенных в учреждении NYC Health + Hospitals и (v) для сообщения о преступлении в чрезвычайной ситуации, о месте совершения преступления или местонахождении жертв либо для передачи сведений о личности, описании или местонахождении лица, совершившего преступление.

Летальный исход. Система может использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию, чтобы уведомить или помочь найти лиц, имеющих законные полномочия действовать от Вашего имени, личного представителя или другого лица, участвующего в оказании Вам медицинской помощи, о Вашей смерти, если это не противоречит каким-либо предпочтениям или инструкциям, которые Вы выразили в письменной форме ранее.

Коронеры, судебно-медицинские эксперты, уполномоченные лица 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.

Национальная безопасность и разведывательная деятельность. Система может предоставить Вашу медицинскую информацию уполномоченным сотрудникам федеральной службы для проведения разрешенных законом мероприятий, связанных с деятельностью разведки, контрразведки и национальной безопасностью.

Службы охраны президента и других лиц. Система может раскрывать Вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным должностным лицам, чтобы они могли обеспечивать защиту Президента, других уполномоченных лиц, глав иностранных государств или проводить специальные расследования.

Специальные меры защиты конфиденциальности информации о лечении SUD

Информация о лечении SUD обеспечивается дополнительными мерами защиты конфиденциальности в соответствии с Разделом 42 CFR, часть 2, которые ограничивают использование и раскрытие Системой Вашей информации о лечении SUD. Если Вы не подпишете форму согласия, Система может раскрывать Вашу информацию о лечении SUD только при ограниченных обстоятельствах в соответствии с положениями Раздела 42 CFR, часть 2. Система может использовать или раскрывать Ваши документы о лечении SUD без Вашего письменного согласия в чрезвычайной ситуации медицинского характера или в особых обстоятельствах в соответствии с положениями Раздела 42 CFR, часть 2.

Согласие на использование и раскрытие информации. Одно письменное согласие может быть использовано во всех будущих случаях использования и раскрытия информации о лечении SUD в целях проведения лечения, оплаты и выполнения мероприятий по медицинскому обслуживанию. Документы о лечении SUD, которые раскрываются программе по Части 2, соответствующей организации или деловому партнеру в соответствии с Вашим согласием на проведение лечения, оплату и выполнение мероприятий по медицинскому обслуживанию, могут быть дополнительно раскрыты такой программой по Части 2, соответствующей организацией или деловым партнером без Вашего письменного согласия в той степени, в которой такое раскрытие разрешено правилами HIPAA.

Запрет на использование и раскрытие информации. Система не может использовать или раскрывать Вашу информацию о лечении SUD в рамках любых гражданских, административных, уголовных или законодательных разбирательств против Вас без специального письменного согласия или постановления суда, сопровождаемого повесткой в суд. Информация о лечении SUD будет использоваться или раскрываться только на основании постановления суда после того, как Вы или Система будете соответствующим образом уведомлены и получите возможность выступить в суде.

Раскрытие информации для сбора средств. Система может использовать или раскрывать документы о лечении SUD для сбора средств в пользу программы по Части 2 только в том случае, если Вам была предоставлена прозрачная и однозначная возможность принять решение отказаться от получения сообщений о сборе средств. Вы имеете право отказаться от получения сообщений о сборе средств.

Использование и раскрытие информации о лечении SUD, не описанной в данном уведомлении, будет осуществляться только с Вашего письменного согласия. Использование и раскрытие информации о лечении SUD может осуществляться без письменного согласия, если это разрешено в соответствии с положениями Раздела 42 CFR, часть 2.

Права в отношении Вашей медицинской информации

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

Право на доступ и копирование. 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 документации в любом формате на Ваш выбор. Для получения доступа или запроса копии медицинской информации, направьте 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 документации. 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 поправок. Если Вы считаете, что Ваша медицинская информация, хранящаяся в Системе, является неправильной или неполной, Вы имеете право потребовать, чтобы Система внесла изменения в Вашу медицинскую информацию, пока эта информация хранится в Системе или для ее нужд. Чтобы запросить изменение Вашей медицинской информации, отправьте запрос в письменном виде в отдел управления медицинской

информацией соответствующего учреждения или организации. Вы должны указать причину подачи запроса на внесение исправлений. В ограниченных случаях Система может отказать в Вашем запросе. Если Ваш запрос будет отклонен, Система должна предоставить Вам письменное объяснение причин отказа.

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. Чтобы запросить отчет о раскрытии информации, отправьте свой запрос в письменном виде в отдел управления медицинской информацией соответствующего 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. За дополнительные отчеты Система может взимать обоснованную плату.

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. Чтобы запросить введение ограничений в отношении Вашей медицинской информации, отправьте свой запрос в письменном виде в отдел управления медицинской информацией, приемное отделение или регистратуру соответствующего учреждения или организации. *Система может отклонить Ваш запрос на ограничение предоставляемой информации.* Тем не менее, в случае согласия Система выполнит Вашу просьбу, если только медицинская информация не потребуется для оказания Вам экстренной помощи.

Право на запрос альтернативного способа связи. Вы имеете право запросить, чтобы Система обменивалась с Вами информацией в связи с медицинскими вопросами или Вашими медицинскими данными другим способом или в другом месте. Чтобы запросить альтернативные способы связи, отправьте запрос в письменном виде в отдел управления медицинской информацией соответствующего 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 уведомление в случае нарушения конфиденциальности. 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 «нарушение конфиденциальности»). Вас уведомят о неисполнении обязательств в письменной форме в течение 60 дней после данного события.

Право на получение бумажного экземпляра данного уведомления NPP. Вы имеете право получить экземпляр данного уведомления NPP в любое время. Вы также можете получить копию данного уведомления NPP на веб-сайте NYC Health + Hospitals <https://www.nychealthandhospitals.org/> или обратившись в отдел управления медицинской информацией, приемное отделение или регистратуру соответствующего 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 Ваши права на конфиденциальность были нарушены, что Ваша медицинская информация (включая информацию о лечении SUD) была ненадлежащим образом использована или раскрыта, или к ней был предоставлен неправомерный доступ, или у Вас имеются опасения по поводу порядка обращения с конфиденциальной информацией в Системе, свяжитесь со специалистом по обеспечению безопасности и конфиденциальности корпоративных данных Управления по вопросам корпоративного нормативно-правового соответствия (Office of Corporate Compliance) по адресу CPO@nychhc.org или анонимно и конфиденциально по номеру 1-866-HELP-ННС (1-866-435-7442) бесплатной горячей линии по вопросам нормативно-правового соответствия Системы. Вы также имеете право подать жалобу секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб. *Вы не будете подвергнуты взысканию за подачу жалобы.*

Дополнительные права в отношении информации о лечении SUD:

В отношении Вашей информации о лечении SUD Вы имеете право:

- Запрашивать ограничения на раскрытие информации при условии наличия предварительного согласия в целях проведения лечения, оплаты и выполнения мероприятий по медицинскому обслуживанию.
- Запрашивать и получать ограничения на раскрытие медицинской документации Вашему плану медицинского страхования в отношении услуг, которые Вы оплатили в полном объеме, согласно применению положений HIPAA к раскрытию защищенной медицинской информации.
- На отчетность по раскрытию электронных документов за последние 3 года и право на отчетность по раскрытию информации в соответствии с требованиями HIPAA для всех остальных случаев раскрытия при наличии соответствующего согласия.
- На получение списка случаев раскрытия информации посредником за последние 3 года.