

Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации

Ваша информация. Ваши права. Наши обязательства.

В данном уведомлении описано, каким образом ваша медицинская информация может использоваться и передаваться третьим лицам и каким образом вы можете получить доступ к этой информации. **Внимательно его прочтите.**

Обзор

Ваши права

Вы имеете право:

- ◆ получить копию своей бумажной или электронной медицинской карты;
- ◆ внести исправления в свою бумажную или электронную медицинскую карту;
- ◆ требовать конфиденциального взаимодействия с вами;
- ◆ запросить ограничение объема информации, которую мы раскрываем другим лицам;
- ◆ получить список лиц, которым была передана ваша информация;
- ◆ Получить копию данного уведомления о конфиденциальности.
- ◆ Выбор представителя, который будет действовать от вашего имени. подать жалобу, если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены.

Ваш выбор

У вас есть несколько вариантов выбора в отношении того, как мы используем и раскрываем имеющуюся у нас информацию о вас, когда мы:

- ◆ сообщаем родственникам и друзьям о вашем заболевании;
- ◆ оказываем помощь при стихийном бедствии;
- ◆ включаем вас в адресный справочник больницы;
- ◆ оказываем психиатрическую помощь;
- ◆ продвигаем наши услуги на рынке и продаем вашу информацию;
- ◆ собираем средства.

Использование и раскрытие нами информации

Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию в целях:

- ◆ вашего лечения;
- ◆ ведения нашей деятельности;
- ◆ выставления счетов за предоставленные вам услуги;
- ◆ помощи в вопросах санитарно-эпидемиологического благополучия и безопасности населения;
- ◆ исследовательской работы;
- ◆ соблюдения законодательства;
- ◆ ответа на запросы о донорстве органов и тканей;
- ◆ сотрудничества с судмедэкспертом или распорядителем похорон;
- ◆ удовлетворения запросов о выплате компенсаций сотрудникам, запросов правоохранительных органов и других правительственных запросов;
- ◆ ответа на судебные иски и правовые мероприятия.



Ваши права

Вы имеете определенные права в отношении своей медицинской информации.

Этот раздел объясняет ваши права и некоторые из наших обязанностей, что может оказаться для вас полезным.

Получение электронной или бумажной копии своей медицинской карты.

- Вы можете обратиться за просмотром или получением копии своей электронной или бумажной медицинской карты и другой медицинской информации, которой мы располагаем. Спросите нас, как это сделать.
- Как правило, мы предоставляем копию или краткое изложение вашей медицинской информации в течение 30 дней после вашего запроса. С вас может взиматься обоснованная плата, основанная на наших затратах.

Запрос на внесение исправлений в свою медицинскую карту.

- Вы можете запросить у нас исправление вашей медицинской информации, которая, по вашему мнению, является неверной или неполной. Спросите нас, как это сделать.
- Мы можем отказать вам в этом, но тогда мы сообщим причину отказа в письменной форме в течение 60 дней.

Требование конфиденциального взаимодействия с вами.

- Вы можете попросить нас связываться с вами определенным способом (например, по домашнему или офисному телефону) или отправлять почту на другой адрес.
- Мы ответим «да» на все обоснованные требования.

Запрос на ограничение объема информации, которую мы раскрываем другим лицам.

- Вы можете попросить нас не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию для лечения, оплаты или нашей деятельности. Мы не обязаны соглашаться с вашим запросом и можем сказать «нет», если это может повлиять на ваше лечение.
- Если вы полностью оплатите оказанные вам медицинские услуги из собственных средств, вы можете попросить нас не раскрывать такую информацию в целях оплаты или при нашем сотрудничестве с вашей страховой компанией. Мы ответим «да», если законодательство не обязывает нас раскрывать такую информацию.

Получение списка лиц, которым была передана ваша информация.

- Вы можете запросить список (отчет) всех случаев, когда мы делились вашей медицинской информацией, за период до шести лет до даты вашего запроса, с указанием того, кому была передана информация и почему.
- Мы включим в него все раскрытые данные, касающиеся лечения, оплаты и деятельности, связанной со здравоохранением, а также некоторые другие раскрытые данные (например, случаи раскрытия данных, о которых вы нас попросили). Мы предоставляем один отчет в год бесплатно. Если вы обратитесь с другим запросом в течение 12 месяцев, мы возьмем с вас обоснованную плату, основанную на наших расходах.

Получение копии данного уведомления о конфиденциальности.

Вы можете запросить бумажную копию данного уведомления в любое время, даже если вы дали согласие на ее получение в электронном виде. Мы незамедлительно предоставим вам его бумажную копию.

Выбор представителя, который будет действовать от вашего имени.

- Если вы предоставили кому-либо медицинскую доверенность или кто-то является вашим законным опекуном, этот человек может реализовывать ваши права и принимать решения касательно вашей медицинской информации.
- Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы удостоверимся, что данное лицо обладает соответствующими полномочиями и имеет право действовать от вашего имени.

Ваш выбор

Вы можете выбрать, какую именно медицинскую информацию мы можем раскрывать. Если у вас имеются какие-либо предпочтения в отношении того, как мы должны раскрывать ваши данные в ситуациях, описанных ниже, обратитесь к нам. Сообщите нам, чего вы от нас хотите, и мы будем следовать вашим указаниям.

В этих случаях вы имеете право и можете сообщить нам о том, чтобы мы:

- передали информацию вашей семье, близким друзьям или другим лицам, связанным с вашим лечением;
- передали информацию в случае оказания помощи при стихийном бедствии;
- включили вашу информацию в адресный справочник больницы.

Если вы не будете иметь возможности сообщить нам о своих предпочтениях, например, в бессознательном состоянии, мы можем поделиться вашей информацией, если сочтем, что это будет в ваших интересах. Мы также можем раскрывать вашу информацию, если это необходимо для уменьшения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности.

В следующих случаях мы не будем раскрывать вашу информацию, пока вы не дадите нам письменное разрешение на это:

- маркетинговые цели;
- продажа вашей информации;
- большинство случаев, связанных с раскрытием психотерапевтических записей.

В случае сбора средств:

- Мы можем связаться с вами для сбора средств, но вы можете попросить нас больше не связываться с вами.

Использование и раскрытие нами информации

Как обычно мы используем или раскрываем вашу медицинскую информацию?

Как правило, мы используем или раскрываем вашу медицинскую информацию следующим образом.

Для вашего лечения.

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать ее другим специалистам, которые вас лечат. Эта информация может быть передана другим поставщикам медицинских услуг в электронном виде через защищенный обмен медицинской информацией и (или) через объединенную электронную медицинскую карту, где ваш поставщик медицинских услуг документируют ваше лечение и услуги.

Пример: врач, лечащий вашу травму, спрашивает другого врача об общем состоянии вашего здоровья.

Ведение нашей деятельности.

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для ведения нашей практики, улучшения вашего медицинского обслуживания и при необходимости для связи с вами.

Пример: мы используем вашу медицинскую информацию для управления вашим лечением и услугами.

Выставление счетов за предоставленные вам услуги.

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для выставления счетов и получения оплаты от планов медицинского страхования или других организаций.

Пример: мы передаем информацию о вас вашей компании медицинского страхования, чтобы она оплатила предоставленные вам услуги.

Как еще мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию?

Бывают случаи, когда нам разрешается или мы обязаны раскрывать вашу информацию другими способами — обычно теми, которые вносят свой вклад в общественное благо, например, в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения или исследований. Мы обязаны соблюсти многие требования законодательства, прежде чем раскрыть вашу информацию в этих целях. Для получения дополнительной информации см.

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

помощи в вопросах санитарно-эпидемиологического благополучия и безопасности населения;

Мы можем раскрывать медицинскую информацию о вас в определенных ситуациях, таких как:

- Предотвращение распространения болезни
- Помощь с отзывом медицинской продукции с рынка
- Сообщение о побочных реакциях на лекарственные препараты
- Сообщение о подозреваемом жестоком обращении, невыполнении родительских или опекунских обязанностей или домашнем насилии
- Предотвращение или уменьшение степени серьезной угрозы здоровью или безопасности другого лица

Исследовательская работа.

Мы можем использовать или раскрывать вашу информацию в целях медицинских исследований.

Соблюдение законодательства.

Мы будем передавать информацию о вас, если этого требуют федеральные законы или законодательство штата, в том числе Департаменту здравоохранения и социальных услуг (Department of Health and Human Services), если ему потребуется подтверждение того, что мы соблюдаем федеральные законы и законы штата о конфиденциальности.

Ответ на запросы о донорстве органов и тканей.

Мы можем передавать медицинскую информацию о вас организациям, закупающим органы.

Сотрудничество с судмедэкспертом или распорядителем похорон.

В случае смерти пациента, мы можем передавать медицинскую информацию коронеру, судмедэксперту или распорядителю похорон.

Удовлетворение запросов о выплате компенсаций сотрудникам, запросов правоохранительных органов и других правительственных запросов.

Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:

- В связи с требованиями о компенсации ущерба сотрудникам
- В правоохранительных целях или при запросе сотрудника правоохранительных органов
- В службы по надзору за здравоохранением для деятельности, разрешенной законодательством
- В связи с деятельностью специализированных государственных ведомств, таких как оборонные ведомства, агентства национальной безопасности и служба охраны президента

ответа на судебные иски и правовые мероприятия.

Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в ответ на судебные или административные распоряжения или в ответ на предписание.

Наши обязанности

Закон требует от нас сохранения конфиденциальности и безопасности вашей защищенной медицинской информации.

В случае допущенного нарушения, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации, вы будете своевременно об этом уведомлены.

Мы должны следовать обязанностям и методам соблюдения конфиденциальности, описанным в данном уведомлении, а также предоставить вам его копию.

Мы не будем использовать или раскрывать вашу информацию кроме случаев, описанных в настоящем документе, если только вы не сообщите нам об этом в письменной форме. Если вы предоставите нам такое разрешение, вы можете в любое время изменить свое решение. Сообщите нам в письменной форме, если вы измените свое решение.

Для получения дополнительной информации см.
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Контактная информация

Если у вас возникнут вопросы, вы желаете запросить ограничение или у вас имеется жалоба относительно нарушения конфиденциальности информации, пожалуйста, обращайтесь по адресу:

Salem Health Privacy Officer or Designee
P.O. Box 14001
Salem, OR 97309

Вы можете позвонить по номеру (503) 561-2494 или отправить электронное письмо по адресу Privacy_Officer@salemhealth.org.

Вы также можете подать жалобу в:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200
Independence Avenue SW
Washington, D.C. 20201

Кроме того, вы можете позвонить по номеру 1-877-696-6775 или посетить веб-сайт Управления по гражданским правам (Office of Civil Rights) по адресу www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Подача жалобы не повлечет за собой никаких карательных мер в отношении вас.

Первоначальная дата вступления в силу: 14 апреля 2003 г.

Дата вступления в силу редакции: Июль 2006 г., июль 2009 г., январь 2010 г., октябрь 2012 г., сентябрь 2013 г., март 2016 г., ноябрь 2017 г., май 2021 г., октябрь 2023 г., апрель 2024 г.

Внесение изменений в условия данного Уведомления.

Мы можем вносить изменения в условия данного уведомления, и изменения будут применяться ко всей информации, которой мы располагаем. Новое уведомление будет доступно по запросу в нашем офисе и на нашем веб-сайте.

Политика недопущения

Salem Health Hospitals and Clinics соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

Salem Health не отказывает людям в помощи и не относится к ним по-разному из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

SH предоставляет бесплатные вспомогательные средства и услуги людям с ограниченными возможностями здоровья для эффективного общения с нами, такие как:

- Квалифицированные сурдопереводчики
- Письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные форматы, другие форматы)

Если вам необходимы эти услуги, сообщите об этом персоналу больницы.

Если вы считаете, что SH не предоставила эти услуги или дискриминировала вас иным образом на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу в:

Civil Rights and 504/ADA Coordinator or designee

PO Box 14001

Salem, OR, 97309-5014

Вы можете позвонить по номеру (503) 561-2494 или отправить электронное письмо по адресу 504CivilRightsCoordinator@salemhealth.org.

-

Услуги языкового сопровождения

Услуги языкового сопровождения (с личным присутствием переводчика, в прямом эфире по телефону или по видеосвязи) по запросу предоставляются вам бесплатно. Сообщите сотрудникам больницы, если вам требуются языковые услуги для сегодняшнего посещения.

Arabic

جزائري / دزيري
خدمات المساعدة اللغوية
(شخصيا، مباشرة عبر الهاتف أو
عن طريق الفيديو) متوفرة لكم
مجانا عند الطلب.
الرجاء اعلام طاقم المستشفى
بحاجتكم الى مساعد لغوي أثناء
زيارتكم اليوم

Chukese tju:ki:z

Ika kose sinei kapasen
merika tungor epwe wor
eman Chon Chiakku epwe
fituk me ren omw na
apoinmen (are ika ke
tongeni angei aninisin
awewei me non fon, are
ika me non video), ese
kamo. Kosemochen
tungoren eman chon
angangen pioing an epwe
kokori eman chon awewei
fanitom.

German Deutsch

Auf Wunsch bieten wir
Ihnen kostenlose
Sprachdienstleistungen
(persönlich, live per
Telefon oder per Live-
Video). Bitte informieren
Sie das
Krankenhauspersonal,
wenn Sie bei Ihrem
heutigen Besuch
sprachliche Unterstützung
benötigen.

Japanese 日本語

リクエストしていただければ、言語支援サービス(現地スタッフ、電話またはテレビ電話)を無料で提供しています。本日のご訪問にこのサービスを必要とされる場合は、病院の職員にお知らせください。

Mandarin (Chinese Simplified)

普通话
您可以要求提供免費的語言
協助服務(當面、實時電話
或實時視頻)。請告訴醫院工
作人員您在今天的預約需要
此服務。

Cambodian (Khmer)

ភាសាខ្មែរ
សេវាកម្មជំនួយភាសា
(នៅមុខមាត់, ពេទ្យតាម
ទូរស័ព្ទ ឬពេទ្យតាមវីដេអូ)
ផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ
តាមការស្នើសុំ។ សូមជូនដំណឹង
បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃនេះ បើអ្នក
ត្រូវការសេវាកម្មនេះសម្រាប់
ការអង្គុយសម្រាកថ្ងៃនេះ។

Portuguese Português

Os Serviços de Assistência
de Idiomas
(pessoalmente, em tempo
real por telefone ou por
vídeo) são
disponibilizados
gratuitamente mediante
solicitação. Informe a
equipe do hospital se
você precisar utilizar
esses serviços em sua
visita de hoje.

Russian Русский

По вашему запросу
услуги переводчика
услуги переводчика
или видео)
предоставляются
бесплатно. Пожалуйста,
сообщите персоналу
больницы, если вы
сегодня нуждаетесь в
услугах переводчика.

Spanish Español

Servicios de asistencia
lingüística (en persona,
por teléfono o por vídeo)
están disponibles para
usted sin costo y bajo
petición. Por favor
informe al personal
médico que necesita uno
para su visita hoy.

Ukrainian Українська

По вашому запиту
послуги перекладача
(наживо, по телефону або
відео) надаються
безкоштовно. Будь ласка,
повідомте персонал
лікарні, якщо ви сьогодні
маєте потребу в
послугах перекладача.

Cantonese (Chinese Traditional)

广东话
您可以要求提供免費的語言
協助服務(當面、實時電話
或實時視頻)。請告訴醫院工
作人員您在今天的預約需要
此服務。

French Français

L'équipe de Language
Assistance Services est
disponible pour vous
aider gratuitement et à la
demande (en personne, au
téléphone, ou par vidéo
en direct). En cas de
besoin pour votre visite
d'aujourd'hui, il vous suffit
juste de prévenir le
personnel de l'hôpital.

Hmong Hmoob

Muaj Kev Pab Cuam Txhais
Lus (ib tus neeg txhais lus,
txhais lus hauv xovtooj
lossis txhais lus hauv
video) rau koj yam tsis tau
them nqi raws li thov tuaj.
Thov qhia lub tsev
khomob cov neeg ua
haujlwm paub tias koj xav
tau ib tus neeg txhais lus
rau koj qhov tuaj ntsib
hnuv no.

Korean 韓國語

언어 보조 서비스 (현지의 통역
사, 전화 통역, 또는 실시간 영상
통역)가 요청시 무료로 제공됩
니다. 오늘 방문시 통역이 필요
하시면 병원 직원에게 알려 주
시기 바랍니다.

Marshallese Kajin Majöl

JIBAN KO IKIJEN KAJIN
(ilo likio in armij, ilo
telpoon ko ak ilo likio in
armij)
renaj iwoj nan kwe ilo
ejelok onen elane kwonaj
kajitok. Jouj im kajitok
iben ro you jikin Takto eo
elane kwonaj aikuiji juon
ilo rainin elane kwonaj
lolok ir.

Farsi (Persian) فارسی

خدمات کمک زبانی (حضور،
همزمان تلفنی یا همزمان
ویدئویی) به صورت رایگان بنا به
درخواستتان به شما ارائه
می‌شود. اگر به این نوع خدمات
برای ملاقات امروز خود نیاز دارید،
لطفاً به کارکنان بیمارستان اطلاع
دهید.

Romanian Român

Serviciile de asistență
lingvistică (în persoană, în
direct la telefon sau în
direct prin intermediul
tehnologiei video) sunt
disponibile pentru
dumneavoastră în mod
gratuit, la cerere. Vă
rugăm să informați
personalul spitalului în
legătură cu necesitatea
unui asemenea serviciu
pentru vizita
dumneavoastră de astăzi.

Somali af Soomaali

Adeegyo Caawimaad
Luuaqad (kula-jooga, toos
ugu jira foonka ama
fiidiyow toos ah) waxay
diyaar kuugu yihiin lacag
la'aan markaas codsatid.
Fadlan u sheeg
shaqaalaha isbitaalka in
aad ugu baahantahay mid
booqashadaada maantay.

Thai ภาษาไทย

บริการความช่วยเหลือทางภาษา
(แบบส่วนตัวทางโทรศัพท์หรือ
555) มีพร้อมให้ท่านใช้ฟรีเมื่อ
พร้อม ไม่คิดค่าบริการนอกเหนือ
ค่าบริการทางการแพทย์
โปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่รับ
ทราบก่อนใช้บริการดังกล่าวเมื่อ
โทรพบแพทย์ในวัน

Vietnamese tiếng việt

Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn
Ngữ (dịch thân có mặt,
qua điện thoại, qua video
trực tiếp) có sẵn cho quý
vị miễn phí theo yêu cầu.
Xin vui lòng nói cho các
nhân viên của bệnh viện
biết quý vị cần một thông
dịch viên cho cuộc hẹn
của quý vị ngày hôm nay.