

NORTHWESTERN MEDICAL GROUP

***Your Privacy
Rights!***

***Ваше право на конфиденциальность
информации***

THIS NOTICE DESCRIBES
HOW MEDICAL INFORMATION
ABOUT YOU MAY BE USED AND
DISCLOSED AND HOW YOU
CAN GET ACCESS TO THIS
INFORMATION.
PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

В ДАННОМ ЗАЯВЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА
К НЕЙ.

ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ДАННОЕ
ЗАЯВЛЕНИЕ.

Учреждение здравоохранения Northwestern Medical Faculty Foundation (далее именуемое «NMFF», «мы», «нас» или «нами») обязуется соблюдать конфиденциальность информации о вашем здоровье. Именно этого требует Закон о сохранении и защите данных медицинского страхования (HIPAA). Кроме того, мы обязаны предоставить вам данное заявление, в котором расписаны политика конфиденциальности NMFF и обязательства относительно вашей медицинской информации и ваших прав на нее. Здесь описан кодекс поведения специалистов, имеющих доступ к вашей медицинской информации в клинике NMFF, всех сотрудников NMFF, а также волонтеров, которые будут вам помогать, пока вы находитесь в клинике.

**ВАШИ ПРАВА ОТНОСИТЕЛЬНО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, И КАК ИМИ
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

Коллектив NMFF стремится не только оказать высококачественные медицинские услуги, но и сделать ваше лечение в клинике идеальным во всех отношениях. Мы прислушиваемся к просьбам и потребностям наших пациентов, в том числе когда это касается личной медицинской информации. Так, вы имеете право:

- В установленные сроки просматривать и получать копии своих медицинских документов, находящихся в NMFF (за некоторыми исключениями). Эти документы можно заказывать в электронном формате.
- С согласия NMFF вносить изменения в свои данные, если, на ваш взгляд, они неверны или отсутствует какая-либо информация. Если NMFF не дает согласия на такие изменения, вы можете приложить к своим медицинским документам соответствующее заявление.
- Ознакомиться со списком лиц, имеющих доступ к вашей медицинской информации в NMFF. В списке не отражаются факты предоставления информации вам; для оплаты, лечения или проведения медицинских мероприятий; в соответствии с вашим разрешением; случайно; в случаях, когда вы могли препятствовать такому использованию или предоставлению (но не сделали этого); в целях национальной безопасности; для исполнения наказаний или сотрудникам правоохранительных органов; или если эти факты являются частью ограниченных данных.
- Требовать от сотрудников NMFF связываться с вами определенным образом (например, по e-mail) или по иному адресу (например, отправлять документы не по домашнему адресу, а на абонентский ящик до востребования). NMFF обязуется сделать все возможное для исполнения обоснованных просьб.

- Требовать от NMFF ограничения использования и раскрытия вашей медицинской информации при лечении, оплате и проведении медицинских мероприятий, а также в тех случаях, когда вы имеете право препятствовать использованию или раскрытию такой информации (подробнее см. ниже). Ответственность за подачу такого требования лежит на вас. Сотрудники NMFF не обязаны принимать ваши требования, если это не предписано законом. Даже если мы даем такое согласие, мы оставляем за собой право использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в экстренных случаях. NMFF по закону обязано удовлетворить ваше требование и не предоставлять вашей страховой организации информацию о предоставленных госпиталем услугах, которые вы полностью оплатили самостоятельно. Это ограничение касается только медицинских документов, которые были заведены в день получения вами услуг, при условии что вы самостоятельно их оплатили что эти документы были заведены непосредственно в NMFF.
- Получить копию настоящего Заявления на руки, даже если вы согласились получить его по электронной почте.

Для реализации своих прав обращайтесь в Центр обслуживания пациентов (Patient Services Center) на втором этаже корпуса Galter Pavilion, тел.: 312-695-1920 (TDD: 312-695-3661). Для отслеживания информации заполните соответствующую форму и изложите свое требование в письменном виде.

ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ КЛИНИКОЙ NMFF

В своей работе *сотрудники* клиники NMFF *используют* вашу медицинскую информацию. Мы *раскрываем* или *предоставляем* эту информацию *третьим лицам* по различным причинам. В данном Заявлении разъясняется порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации. Здесь вы также узнаете, в каких случаях на использование и раскрытие этой информации требуется ваше специальное разрешение. За некоторыми исключениями мы используем и предоставляем только ту часть вашей медицинской информации, которая необходима для выполнения конкретной задачи.

Случаи, требующие использования или раскрытия вашей медицинской информации

Персонал NMFF обязан предоставлять вашу медицинскую информацию:

- вам или вашим законным представителям;
- директору департамента здравоохранения и социального обеспечения штата, если требуется для проверки соблюдения конфиденциальности ваших данных; и
- в предусмотренных законодательством случаях.

Использование и раскрытие вашей медицинской информации при лечении, оплате или проведении медицинских мероприятий

При лечении, оплате и проведении медицинских мероприятий NMFF имеет право использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию без вашего разрешения.

а. Лечение. Персонал NMFF может использовать и предоставлять вашу медицинскую информацию для проведения, согласования или организации вашего лечения и оказания сопутствующих услуг. *Например*, ваш лечащий врач из клиники NMFF может направить вас к специалисту NMFF, например, рентгенологу или хирургу. При этом лечащий врач, вероятно, передаст информацию о вас соответствующему специалисту. NMFF также оставляет за собой право передавать информацию другим организациям в лечебных целях. В некоторых случаях сотрудник NMFF может попросить вас дать нам письменное разрешение на передачу вашей медицинской информации другим врачам. Это делается, чтобы удостовериться, что помощь данного специалиста действительно вам необходима, и, следовательно, ему нужна информация о вашем здоровье. Мы также можем запросить у вас письменное разрешение на разглашение информации (например, об умственном здоровье, результатах анализов на ВИЧ или генетической экспертизы). Ваша медицинская информация также может потребоваться NMFF для напоминания о предстоящем приеме или для предоставления вам информации об альтернативных методах лечения, других медицинских услугах или предложениях, которые могут вас заинтересовать.

b. Оплата. NMFF может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для выставления счета и получения платы за оказываемые медицинские услуги. *Например*, если вы застрахованы, для взимания оплаты NMFF может передать ваши данные страховой компании. NMFF также может предоставлять вашу личную информацию другим специалистам для оплаты их услуг.

c. Медицинские мероприятия. NMFF может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для проведения «медицинских мероприятий». Это деятельность, необходимая для управления материальной базой NMFF и выполнения клиникой своих задач. К такой деятельности относятся:

- Проведение оценки качества услуг и мероприятий по его улучшению.
- Проверка квалификаций и эффективности труда медицинских работников, обучение и аттестация, сертификация, лицензирование.
- Проведение или организация медицинских проверок, оказание юридической помощи и выполнение аудиторских функций, в том числе выявление фактов мошенничества и злоупотреблений, а также реализация программ по соблюдению законодательства.
- Управление делами NMFF и выполнение общих административных функций.

NMFF может предоставлять вашу личную информацию другим организациям, действующим в соответствии с Законом о сохранении и защите данных медицинского страхования (HIPAA), и в которые вы обращались за медицинской помощью.

Другие случаи использования и раскрытия вашей медицинской информации

NMFF имеет право на использование и раскрытие вашей медицинской информации вам или вашим законным представителям. Кроме того, NMFF может без вашего разрешения использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию третьим лицам в случаях, когда это разрешено законом. Такие случаи описаны ниже. При этом сотрудники NMFF обязаны следовать требованиям закона.

- При судебном и административном производстве (например, для исполнения распоряжения суда).
- В целях исполнения закона (например, предоставление ограниченной информации для поиска пропавшего лица).
- Для мероприятий в сфере общественного здравоохранения (например, информация о заболевании или эпидемии).
- Для сообщения соответствующим органам о случаях злоупотреблений, халатности или насилия.
- Для проведения официальных надзорных мероприятий (например, расследования случаев мошенничества или злоупотреблений).
- Донорство органов и тканей.
- Судебным следователям, судмедэкспертам и сотрудникам похоронного бюро.
- При серьезной угрозе здоровью или безопасности.
- Для государственных целей (например, раскрытие медицинской информации в целях национальной безопасности, в том числе безопасности президента США, или при проведении разведывательных операций).
- В целях компенсации для работников.
- Для создания архива деперсонализированной информации, по которой вас идентифицировать невозможно.

NMFF разрешается предоставлять вашу медицинскую информацию «партнерам» клиники – физическим лицам и компаниям, оказывающим услуги NMFF. *Например*, это может быть компания, которая занимается платежными вопросами клиники NMFF, поставщик программного обеспечения и так далее. NMFF требует от всех своих партнеров соблюдения конфиденциальности вашей информации.

Кроме того, NMFF может косвенно использовать или передавать вашу медицинскую информацию, если это необходимо и разрешено законом.

Наращивание фондов

NMFF может использовать ваши демографические данные (напр., имя, адрес, номер телефона) и даты, в которые вы получали услуги в клинике NMFF, и предоставлять эту информацию нашим партнерам в целях наращивания фондов. *Например*, для реализации расширенных программ в специализированных областях нам может понадобиться дополнительное финансирование, и поэтому мы можем обратиться к вам с просьбой о пожертвовании. Если вы не хотите получать такие сообщения, свяжитесь с Центром обслуживания пациентов по телефону 312-695-1920 (TDD: 312-695-3661).

Наконец, NMFF может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию косвенным образом как часть другой информации в рамках закона.

Исследования

Поскольку NMFF является частью академического медицинского центра, важную роль в нашей работе играет проведение научных опросов и медицинских исследований. Врачи и ученые разделяют мнение, что исследования способствуют введению новых и более совершенных методов лечения, а также постоянному поиску новых лекарственных препаратов. Ваша медицинская информация может представлять особую важность при проведении исследований и может использоваться в научно-исследовательских целях в соответствии с федеральным и штатным законодательством.

Все исследовательские проекты NMFF проводят исследователи, являющиеся сотрудниками медицинского факультета им. Файнберга Северо-Западного университета США (Northwestern University Feinberg School of Medicine) и прошедшие тщательную проверку в целях обеспечения безопасности наших пациентов, благоприятных условий пребывания и конфиденциальности их информации. Факультет Файнберга выступает в качестве хранителя безопасной электронной базы данных, в которой находится копия электронной медицинской карты NMFF, в том числе ваша медицинская информация, а также информация других медицинских учреждений, принимающих участие в исследовании, например, Госпиталя «Норс-Уэстерн Мемориал».

Если иное не предписано федеральным или штатным законодательством, исследователи могут использовать эту базу данных в ряде случаев, некоторые из которых не требуют вашего письменного разрешения. *Например*, исследователи по мере необходимости могут просматривать вашу медицинскую информацию, содержащуюся в базе данных:

- Для планирования будущих исследований. *Например*, исследователи могут просматривать вашу информацию с целью определения, какова вероятность сердечных заболеваний у людей определенного возраста.
- Чтобы узнать, не желаете ли вы принять участие в определенном исследовании. Ваше участие в исследовании начнется только после того, как вы были проинформированы о нем, у вас была возможность задать вопросы, и вы изъявили желание участвовать в исследовании, подписав соответствующую форму.
- Если были утеряны ваши личные данные.
- Если исследование было одобрено после проведения соответствующей проверки, показавшей, что конфиденциальности пациента ничто не угрожает. Например, в процессе исследования возможно сравнение исхода болезни у пациентов, получавших разные виды лечения.

Во всех других ситуациях потребуется ваше письменное разрешение. *Например*, если в процессе исследования требуется информация, особо охраняемая законодательством штата Иллинойс (например, о психическом здоровье, инвалидности вследствие порока развития, ВИЧ/СПИДе, а также генетическая информация или данные анализов), может понадобиться ваше письменное разрешение, чтобы исследователь мог удалить всю идентифицирующую вас информацию или же ознакомиться с вашей медицинской информацией в соответствии с описанным выше порядком.

С вопросами, касающимися вышеуказанной информации, обращайтесь в Отдел по защите участников исследований Северо-Западного университета (Northwestern University Office for the Protection of Research Subjects) по телефону 312-503-9338. Получить более подробную информацию об исследованиях на медицинском факультете им. Файнберга можно в Отделе исследований (Office of Research) по телефону 312-503-1499 или на сайте www.feinberg.northwestern.edu/research.

Использование и раскрытие вашей информации, против которого вы можете возражать

В отсутствие ваших возражений, NMFF может предоставлять вашу медицинскую информацию членам семьи и другим близким вам людям, если они имеют отношение к уходу за вами или к оплате вашего лечения. NMFF может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для извещения членов семьи или других ответственных за вас лиц о вашем местонахождении, общем состоянии здоровья или смерти.

NMFF также может использовать или предоставлять вашу медицинскую информацию государственному или частному учреждению, оказывающему помощь пострадавшим при стихийном бедствии. Это необходимо для извещения ваших близких о вашем состоянии и местонахождении. При оказании вам неотложной помощи, мы постараемся узнать у вас, если это будет возможно, согласны ли вы на разглашение вашей информации, и выполним ваши пожелания.

Использование и предоставление информации о профилактических прививках

NMFF может предоставлять информацию о прививках школам при наличии задокументированного устного или письменного согласия от родителей, опекунов или других лиц, выступающих в качестве родителей (или от самого пациента, если он достиг совершеннолетия). Кроме того, информация о прививках, сделанных в NMFF, вводится в систему I-CARE (Реестр вакцинации Иллинойса). Если вы не хотите, чтобы вашу информацию предоставляли врачам I-CARE, нужно заполнить и подписать специальную форму отказа. После этого ваша информация будет поступать в I-CARE, но доступ к ней будут иметь только сотрудники NMFF. Ваши демографические данные будут доступны всем врачам, участвующим в программе I-CARE.

Использование и предоставление информации в рекламных целях

Для использования и предоставления вашей медицинской информации в рекламных целях нам требуется ваше письменное разрешение. «Рекламные цели» подразумевают распространение информации о продукте или услуге, способствующее приобретению или использованию продукта или услуги. К рекламе не относится описание медицинских и сопутствующих товаров и услуг, предоставляемых клиникой NMFF, в том числе лечение, напоминание о повторных процедурах или описание назначенных вам лекарств и т.п., управление делами и координирование ухода, рекомендация альтернативных методов лечения, терапий, медицинского оборудования или поставщиков медицинских услуг, если только NMFF за перечисленные действия не получает вознаграждение от третьей стороны. NMFF также может вести рекламную деятельность без вашего разрешения при личных встречах или если такая деятельность предусматривает поощрительный подарок номинальной стоимости.

Использование и предоставление защищенной медицинской информации за вознаграждение

Нам необходимо ваше письменное разрешение на использование или предоставление ваших личных данных, кроме случаев, оговоренных законом. В таком разрешении должно быть указано, что NMFF может получать компенсацию за предоставление информации. Следующие ситуации не являются «продажей информации», даже если NMFF при этом получает некоторые суммы денег: предоставление информации для проведения общественных санитарно-гигиенических мероприятий; разглашение информации в исследовательских целях, если NMFF не получает от этого прибыль, а также в лечебных целях и для проведения оплаты услуг; предоставление информации непосредственно вам (когда вы запрашиваете эти данные); передача информации для обеспечения работы NMFF, а также в любых других ситуациях, когда фонд не получает прибыль от таких действий – этот механизм позволяет лишь покрыть расходы.

Использование и раскрытие информации, требующее вашего письменного разрешения (согласия)

Использование и раскрытие вашей медицинской информации в случаях, отличных от описанных в настоящем Заявлении, может происходить только с вашего письменного согласия. Если вы даете разрешение на разглашение вашей медицинской информации, позднее вы можете его отозвать (отменить), чтобы исключить в будущем возможность использования или раскрытия вашей информации. Однако отзыв разрешения не может ретроспективно повлиять на происшедшее ранее использование или раскрытие информации со стороны NMFF. Отзыв должен быть оформлен в письменном виде.

Дополнительные требования федерального и регионального законодательства

Некоторые федеральные законы и законы штата Иллинойс дополнительно защищают вашу медицинскую информацию. К такой информации относятся:

- *Секретная информация.* Некоторые виды медицинской информации обладают особой секретностью, и закон, за некоторыми исключениями, может требовать письменного разрешения или распоряжения суда на использование или разглашение вашей информации. К секретной медицинской информации относятся данные, связанные с генетикой, ВИЧ/СПИДом, психическим здоровьем (в том числе информация о психотерапии), дефектами развития, алкогольной и наркотической зависимостью. Перед получением лечения в NMFF, пациент должен подписать соглашение и разрешить передавать любую конфиденциальную информацию Северо-западному мемориальному госпиталю и его филиалам, а также врачам не от Фонда, которые работают в Госпитале (а также другим сотрудникам). NMFF может передавать информацию в лечебных целях, для выставления счетов, а также для проведения некоторых процедур, чтобы обеспечить высокое качество ухода за пациентами NMFF, которые получают лечение в госпитале NMF. Со списками филиалов госпиталя NMF, а также врачей не от NMFF, которые работают непосредственно в самом госпитале и его дочерних отделениях, можно ознакомиться в Центре обслуживания пациентов.
- *Информация, используемая для проведения дисциплинарных разбирательств.* Согласно закону штата, если информация используется для проверок или дисциплинарных разбирательств, проводимых контрольными органами в сфере здравоохранения (напр., департаментом профессионального регулирования), на использование такой информации может потребоваться ваше письменное согласие.
- *Информация, используемая для проведения судебного разбирательства.* Согласно закону штата, на раскрытие информации определенными специалистами с целью ее использования в судебном разбирательстве может потребоваться ваше письменное согласие.
- *Раскрытие информации органам регистрации.* Согласно закону, на разглашение вашей медицинской информации органам государственной регистрации необходимо ваше письменное согласие.

NMFF обязуется соблюдать все требования федеральных законов и законов штата.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Клиника NMFF обязуется соблюдать условия данного Заявления на протяжении всего срока его действия. NMFF оставляет за собой право в любое время изменить свою политику конфиденциальности и условия данного Заявления. Изменения коснутся всей защищенной медицинской информации, хранящейся в NMFF. Обновленное Заявление будет опубликовано на веб-сайте NMFF, а также будет доступно во всех офисах NMFF. Копию действующего Заявления вы можете получить в офисе или заказать в Центре обслуживания пациентов, позвонив по нижеуказанному номеру телефона. Вы также можете ознакомиться с Заявлением на нашем веб-сайте: www.nmff.org. Также NMFF обязано уведомить вас, если произошла утечка информации, в том числе ваших медицинских данных.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИНИКА NMFF НАРУШИЛА ВАШИ ПРАВА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Если вы считаете, что мы нарушили ваши права на конфиденциальность или вы не согласны с тем, как мы обращались с вашей медицинской информацией, вы можете подать жалобу в NMFF или в отдел защиты гражданских прав департамента здравоохранения и социального обеспечения штата (Office of Civil Rights, Department of Health and Human Services). В Центре обслуживания пациентов вам окажут необходимую помощь и предоставят соответствующие документы. Никаких ответных санкций против вас предпринято не будет.

С КЕМ СВЯЗАТЬСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ ПОДАЧИ ЖАЛОБЫ

По вопросам, связанным с настоящим Заявлением, и с любыми жалобами обращайтесь в Центр обслуживания пациентов по телефону 312-695-1920 (TDD: 312-695-3661).

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ

Данное Заявление вступает в силу 1 мая 2013 г.