

Уведомление о практике конфиденциальности

Ваша информация. Ваши права. Наши обязанности.

В этом уведомлении описывается, как медицинская информация о вас может использоваться и раскрываться, а также как вы можете получить к ней доступ. Это уведомление распространяется на всех пациентов ConnexxtCare, включая медицинские, стоматологические, психиатрические и школьные учреждения. **Пожалуйста, внимательно его ознакомьтесь.**

Ваши права	Ваши выборы	Наши применения и раскрытие информации
Вы имеете право: - Получите копию своей бумажной или электронной медицинской карты - Запрос на исправление вашей бумажной или электронной медицинской карты - Запросить конфиденциальное сообщение - Попросите нас ограничить информацию, которую мы делимся - Получите список тех, с кем мы поделились вашей информацией - Получите копию этого уведомления о конфиденциальности - Выберите кого-то, кто будет действовать от вашего имени - Подайте жалобу, если считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены	У вас есть выбор в том, как мы используем и обмениваемся информацией, поскольку мы: - Расскажите семье и друзьям о своём состоянии - Оказывать помощь при стихийных бедствиях - Оказывайте помощь при психическом здоровье и расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ - Продвигайте наши услуги и продавайте свою информацию - Сбор средств	Мы можем использовать и делиться вашей информацией, когда мы: - Угощаю тебя - Управлять нашей организацией - Оставьте счет за свои услуги - Помощь в вопросах общественного здоровья и безопасности - Для проведения исследований (с разрешения или без идентификации) - Соблюдайте закон - Отвечайте на запросы на донорство органов и тканей - Работайте с судебно-медицинским экспертом или похоронным директором - Отвечать на вопросы компенсации работникам, правоохранительные органы и другие государственные запросы - Реагировать на судебные иски и юридические действия

В той мере, в какой у нас есть ваши записи пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, с подчинением 42 CFR части 2, мы не будем делиться этой информацией для расследований или судебных разбирательств против вас без (1) вашего письменного согласия или (2) судебного решения и повестки.

Контактная информация

Корпоративный специалист по комплаенсу Анонимная горячая линия: 1-855-252-7606 или https://www.complianceresource.com/hotline/ Телефон: 315-298-6564, доб. 2012 Электронная почта: corporatecompliance@connextcare.org Адрес: 61 Delano St., Pulaski, NY 13142	U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, 1-877-696-6775, или https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html
---	---

Для получения дополнительной информации о практиках конфиденциальности HIPAA посетите:
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

Ваши права

Когда речь идёт о вашей медицинской информации, у вас есть определённые права. В этом разделе объясняются ваши права и некоторые наши обязанности по вашей помощи.

Получите электронную или бумажную копию вашей медицинской карты

- Вы можете попросить увидеть или получить электронную или бумажную копию вашей медицинской карты и другой медицинской информации, которая у нас есть о вас. Спросите нас, как это сделать.
- Мы предоставим копию или сводку вашей медицинской информации, обычно в течение 30 дней с момента вашего запроса. Мы можем взимать разумную, основанную на стоимости плату.

Попросите нас исправить вашу медицинскую карту

- Вы можете попросить нас исправить информацию о здоровье, которую считаете неверной или неполной. Спросите, как это сделать.
- Мы можем отказаться от вашего запроса, но объясним причину в письменном виде в течение 60 дней.

Запросить конфиденциальную связь

- Вы можете попросить нас связаться с вами определённым способом (например, домой, офис или мобильный телефон) или отправить почту на другой адрес.
- Мы скажем «да» на все разумные запросы.

Попросите нас ограничить то, что мы используем или делимся

- Вы можете попросить нас не использовать и не делиться определённой медицинской информацией для лечения, оплаты или нашей деятельности. Мы не обязаны соглашаться с вашей просьбой и можем сказать «нет», например, если это может повлиять на ваше лечение. Если мы согласны с вашей просьбой, мы всё равно можем поделиться этой информацией на случай экстренного лечения.
- Если вы полностью оплачиваете услугу или медицинское обслуживание из собственного кармана, вы можете попросить нас не делиться этой информацией для целей оплаты или нашей деятельности вашему страховщику. Мы скажем «да», если закон не требует от нас предоставлять эту информацию.

Получите список тех, с кем мы делились информацией

- Вы можете попросить список (бухгалтерский) случаев, когда мы делили вашу медицинскую информацию за шесть лет до даты, с кем мы её делили и почему.
- Мы включим все раскрытия информации, кроме тех, что касаются лечения, оплаты и медицинских операций, а также некоторых других раскрытий информации (например, тех, которые вы просили нас сделать). Мы будем предоставлять один бухгалтерский отчет в год бесплатно, но возьмем разумную плату, основанную на стоимости, если вы запросите ещё один в течение 12 месяцев.

Получите копию этого Уведомления о практике конфиденциальности

- Вы можете запросить бумажную копию этого уведомления в любое время, даже если согласились получить его в электронном виде. Мы предоставим вам бумажную копию оперативно.

Выберите того, кто будет действовать за вас

- Если кто-то имеет полномочия выступать вашим личным представителем, например, если у кого-то есть ваша медицинская доверенность или кто-то является вашим законным опекуном, этот человек может использовать ваши права и принимать решения относительно вашей медицинской информации.
- Мы убедимся, что у человека есть эти полномочия и он сможет действовать от вашего имени до того, как предпринять какие-либо действия.

Подайте жалобу, если считаете, что ваши права нарушены

- Вы можете пожаловаться, если считаете, что мы нарушили ваши права, связавшись с нами, используя информацию на первой странице.
- Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США, отправив письмо по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по номеру 1-877-696-6775 или посетив <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- Мы не будем мстить вам за подачу жалобы.

Ваши выборы

Для получения определённой информации о здоровье вы можете рассказать нам о своих выборах того, что мы делимся.

Если у вас есть явные предпочтения относительно того, как мы делимся вашей информацией в описанных ниже ситуациях, свяжитесь с нами. Расскажите, что вы хотите, чтобы мы сделали, и мы будем следовать вашим инструкциям.

В таких случаях у вас есть и право, и выбор сказать нам:

- Делитесь информацией с вашей семьёй, близкими друзьями или другими участниками вашего ухода или оплаты за ваш уход
- Делитесь информацией в ситуации оказания помощи при стихийных бедствиях

Если вы не можете выразить свои предпочтения, например, если вы без сознания, мы можем поделиться вашей информацией, если считаем это в ваших интересах. Мы также можем поделиться вашей информацией при необходимости для снижения серьёзной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности.

В таких случаях мы никогда не передаем вашу информацию, **если вы не дадите нам письменное разрешение:**

- Маркетинговые цели
- Продажа вашей информации
- Большинство обмена психотерапевтическими заметками

В случае фандрайзинга:

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

Если у нас есть ваши пациентские записи по расстройствам употребления психоактивных веществ, соответствующие 42 CFR части 2, мы заранее уведомим вас чётко и очевидно, а также дадим вам возможность получать сообщения по сбору средств, использующие вашу информацию из Части 2.

Наши применения и раскрытие информации

Обычно мы используем или делим вашу медицинскую информацию следующими способами:

Чтобы угостить тебя

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и делиться ею с другими специалистами, которые вас лечат. Для поддержки высококачественного ухода и скоординированного ухода наша организация участвует в безопасном обмене медицинской информацией (HIE), что позволяет обмениваться вашей медицинской информацией с другими медицинскими специалистами и организациями, занимающимися вашим лечением, как разрешено законом, для поддержки лечения, оплаты и операций здравоохранения. Вы имеете право отказаться от участия в HIE, за исключением случаев, когда это требуется законом.

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию при записи на приём для получения медицинских услуг. Мы также можем связаться с вами для уточнения полученного ухода, обсуждения результатов анализов или направления к другим медицинским работникам, а также для рекомендаций возможных вариантов лечения, медицинских преимуществ или услуг, которые могут вас заинтересовать. Когда мы раскрываем информацию третьей стороне, как указано здесь, это может быть повторно раскрыто третьей стороной, и повторное раскрытие может больше не защищаться федеральным или штатным законодательством. *Пример: Специалист лечит вас и спрашивает вашего врача первичной лечебной помощи о вашем общем состоянии здоровья.*

Управлять нашей организацией

Мы можем использовать и делиться вашей медицинской информацией для ведения нашей практики, улучшения вашего ухода и связаться с вами при необходимости. Мы также используем технологические инструменты, включая приложения искусственного интеллекта, для поддержки и повышения эффективности нашего бизнеса. Мы можем делиться вашей медицинской информацией с компаниями, предоставляющими услуги от нашего имени. *Пример: Мы используем медицинскую информацию о вас для управления вашим лечением и услугами. Мы также используем AI Scribes (с которыми у нас есть соглашения о конфиденциальности) для документирования определённых услуг.*

Оставьте счет за свои услуги

Мы можем использовать и делиться вашей медицинской информацией для выставления счетов и получения оплаты от страховых планов или других организаций. Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию, связанную с лечением и предоставляемыми нами услуги, лицу, ответственному за оплату или поддержание вашей медицинской страховки. *Пример: мы предоставляем информацию о вас в ваш страховой план, чтобы он оплатил ваши услуги.*

Нам также разрешено или требуется делиться вашей информацией другими способами — обычно способами, способствующими общественному благу, например, в области общественного здравоохранения и исследований. Мы должны соответствовать многим требованиям закона, прежде чем сможем делиться вашей информацией для этих целей.

Особые меры защиты конфиденциальности могут применяться к определённым категориям медицинской информации, таким как:

- Информация, связанная с ВИЧ/СПИДом
- Информация о лечении алкоголя и зависимости
- Информация о психическом здоровье
- Информация о генетическом здоровье
- Заметки по психотерапии

Если ваше лечение связано с одной из этих специализированных услуг, вас могут попросить подписать разрешение, разрешающее нам раскрывать эту информацию. Вы имеете право отозвать разрешение в любое время. Если вы отозвёте разрешение, мы не будем дальше использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в целях, указанных в разрешении.

В той мере, в какой у нас есть ваши записи пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, с подчинением 42 CFR части 2, мы не будем делиться этой информацией для расследований или судебных разбирательств против вас без (1) вашего письменного **согласия** или (2) судебного решения и повестки.

Помощь в вопросах общественного здоровья и безопасности

Мы можем поделиться вашей медицинской информацией в определённых ситуациях, таких как:

- Профилактика сообщений о заболеваниях/инфекционных заболеваниях

- Сообщать о побочных реакциях на лекарства, продукты или устройства, а также помогать при отзыве продукции
- Сообщение о подозрении в насилии, пренебрежении или домашнем насилии
- Предотвращение или уменьшение серьёзной угрозы здоровью или безопасности человека
- Отчёт о рождениях и смертях

Занимайтесь исследованиями

Мы можем использовать или делиться вашей информацией для исследований здоровья с определёнными ограничениями.

Отвечайте на запросы на донорство органов и тканей

Мы можем делиться вашей медицинской информацией с организациями, занимающимися закупкой органов.

Работайте с судебно-медицинским экспертом или похоронным директором

Мы можем поделиться медицинской информацией с коронером, судебно-медицинским экспертом или похоронным бюро после смерти человека.

Соблюдать закон, отвечать на вопросы компенсации работникам, правоохранительные органы и другие государственные запросы

Мы можем использовать или делиться медицинской информацией о вас:

- Для исков по компенсации работникам
- Для правоохранительных целей или с сотрудниками правоохранительных органов
- С органами надзора за здравоохранением деятельностью, разрешённой законом
- Для специальных государственных функций, таких как военные, национальная безопасность и службы президентской защиты.
- Мы поделимся информацией о вас, если это требует законы штата или федеральные законы, в том числе с Департаментом здравоохранения и социальных служб, если он хочет убедиться, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.

Реагировать на судебные иски и юридические действия

- Мы можем поделиться медицинской информацией о вас в ответ на судебное или административное постановление, либо в ответ на повестку.

Заклѹченные и исправительные учреждения:

- Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию исправительным учреждениям или правоохранительным органам, если вы заключѹнный или находитесь под законной опекой, при необходимости для оказания медицинской помощи, обеспечения вашего здоровья и безопасности или безопасности других лиц, а также для поддержания безопасности учреждения. Хотя заключѹнные не имеют тех же прав на получение уведомления о практике конфиденциальности, что и другие пациенты, их медицинская информация остаѹтся защищена в соответствии с HIPAA и применимыми законами штата. Раскрытие информации без разрешения разрешено законом в этих конкретных обстоятельствах.

Военные и ветераны:

- Если вы служите в вооружѹнных силах, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию соответствующим военным органам для действий, которые они считают необходимыми для выполнения своей военной миссии. Мы также можем раскрыть медицинскую информацию о иностранных военнослужащих соответствующим иностранным военным органам.

Иммунизация студентов в школах:

- Нам разрешено предоставить подтверждение иммунизации в школу, если это требует закон штата до поступления студента. Хотя разрешение не требуется, мы постараемся получить устное согласие от родителя/опекуна или непосредственно от взрослого пациента перед раскрытием информации.

Наши обязанности

- По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищённой медицинской информации.
- Мы оперативно сообщим вам, если произойдёт утечка, которая может навредить конфиденциальности или безопасности вашей информации.
- Мы должны соблюдать обязанности и практики конфиденциальности, описанные в этом уведомлении, и предоставить вам копию.
- Мы не будем использовать и не делиться вашей информацией, кроме описанной в данном уведомлении, если вы не уведомите это письменно. Если вы скажете, что можно, вы можете изменить своё мнение в любое время. Сообщите нам об этом письменно, если передумаете.
- Мы не будем делиться вашими записями о лечении психических заболеваний без вашего письменного согласия, если только это не относится к лечению или если другой закон не требует предоставить эту информацию.

Изменения в условиях настоящего уведомления

Мы можем изменить условия этого уведомления, и изменения будут распространяться на всю имеющуюся у нас информацию о вас. Новое уведомление будет доступно по запросу, в нашем офисе и на нашем веб-сайте.

Контактная информация

Офицер по конфиденциальности: корпоративный сотрудник по комплаенсу ConnexCare
Анонимная горячая линия: 1-855-252-7606 или <https://www.complianceresource.com/hotline/>
Телефон: 315-298-6564, доб. 2012
Электронная почта: corporatecompliance@connexcare.org
Адрес: 61 Delano St., Pulaski, NY 13142

Вы также можете подать жалобу в правительство США:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201,
1-877-696-6775, или <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html>

Для получения дополнительной информации о практиках конфиденциальности HIPAA посетите:
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>