

Повідомлення про практики конфіденційності

Ваша інформація. Ваші права. Наші обов'язки.

Це повідомлення описує, як медична інформація про вас може використовуватися та розкриватися, а також як ви можете отримати до неї доступ. Це повідомлення стосується всіх пацієнтів ConnexxCare, включно з медичними, стоматологічними, психічними та шкільними відділеннями. **Будь ласка, уважно ознайомтеся з ним.**

Ваші права	Ваші вибори	Наші використання та розкриття інформації
Ви маєте право: - Отримайте копію вашої паперової або електронної медичної картки - Запит на виправлення вашого паперового або електронного медичного запису - Запитуйте конфіденційну комунікацію - Попросіть нас обмежити інформацію, яку ми ділимося - Отримайте список тих, з ким ми поділилися вашою інформацією - Отримайте копію цього повідомлення про конфіденційність - Обери когось, хто діятиме від твого імені - Подайте скаргу, якщо вважаєте, що ваші права на приватність були порушені	У вас є певний вибір у тому, як ми використовуємо та ділимося інформацією, коли ми: - Розкажіть родині та друзям про свій стан - Надайте допомогу при стихійних лихах - Надання допомоги при психічному здоров'ї та розладах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин - Просувайте наші послуги та продавайте свою інформацію - Збирати кошти	Ми можемо використовувати та ділитися вашою інформацією, коли ми: - Пригощаю тебе - Керувати нашою організацією - Виставте рахунок за свої послуги - Допомога з питаннями громадського здоров'я та безпеки - Для проведення досліджень (з дозволу або без ідентифікації) - Дотримуйтесь закону - Відповідати на запити про донорство органів і тканин - Працюйте з судмедекспертом або директором похоронної служби - Відповідати на запити щодо компенсації працівникам, правоохоронних органів та інших урядових запитів - Реагуйте на судові позови та судові дії

У тій мірі, в якій ми маємо ваші записи пацієнтів із розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, відповідно до 42 CFR частини 2, ми не будемо передавати цю інформацію для розслідувань або судових процесів проти вас без (1) вашої письмової згоди або (2) судового наказу та повістки.

Контактна інформація

Корпоративний офіцер з дотримання вимог Анонімна гаряча лінія: 1-855-252-7606 або https://www.complianceresource.com/hotline/ Телефон: 315-298-6564 додатковий 2012 Електронна пошта: corporatecompliance@connextcare.org Address: 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, або https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html
--	---

Для отримання додаткової інформації про практики конфіденційності HIPAA відвідайте:
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>

Ваші права

Що стосується вашої медичної інформації, ви маєте певні права. У цьому розділі пояснюються ваші права та деякі наші обов'язки допомагати вам.

Отримайте електронну або паперову копію своєї медичної картки

- Ви можете попросити побачити або отримати електронну або паперову копію вашої медичної картки та іншої медичної інформації, яку ми маємо про вас. Запитайте нас, як це зробити.
- Ми надамо копію або резюме вашої медичної інформації, зазвичай протягом 30 днів з моменту вашого запиту. Ми можемо стягувати розумну плату, засновану на вартості.

Попросіть нас виправити вашу медичну карту

- Ви можете попросити нас виправити інформацію про здоров'я, яку вважаєте неправильною або неповною. Запитайте нас, як це зробити.
- Ми можемо відмовитися від вашого запиту, але пояснимо причини письмово протягом 60 днів.

Запитуйте конфіденційні повідомлення

- Ви можете попросити нас зв'язатися з вами певним способом (наприклад, додому, офісом або мобільним телефоном) або надіслати листи на іншу адресу.
- Ми скажемо «так» на всі розумні прохання.

Попросіть нас обмежити те, що ми використовуємо або ділимося

- Ви можете попросити нас не використовувати або не ділитися певною медичною інформацією для лікування, оплати чи наших операцій. Ми не зобов'язані погоджуватися на ваш запит і можемо сказати «ні», наприклад, якщо це може вплинути на ваш догляд. Якщо ми погодимося з вашим проханням, ми все одно можемо надати цю інформацію у разі потреби екстреного лікування.
- Якщо ви повністю оплачуєте послугу або медичний пункт зі своєї кишені, ви можете попросити нас не ділитися цією інформацією з метою оплати або наших операцій вашому страховику. Ми скажемо «так», якщо закон не зобов'язує нас ділитися цією інформацією.

Отримайте список тих, з ким ми ділилися інформацією

- Ви можете попросити список (бухгалтерський) випадків, коли ми ділилися вашою медичною інформацією за шість років до дати запиту, з ким ми її поділилися і чому.
- Ми включимо всі розкриття, окрім тих, що стосуються лікування, оплати та медичних операцій, а також деяких інших розкриттів (наприклад, тих, які ви просили нас наробити). Ми будемо надавати один бухгалтерський звіт на рік безкоштовно, але стягуватимемо розумну плату, засновану на вартості, якщо ви попросите ще один протягом 12 місяців.

Отримайте копію цього Повідомлення про практики конфіденційності

- Ви можете попросити паперову копію цього повідомлення у будь-який час, навіть якщо погодилися отримати його електронно. Ми надамо вам паперову копію оперативно.

Обери когось, хто буде діяти замість тебе

- Якщо хтось має повноваження виступати вашим особистим представником, наприклад, якщо хтось має вашу медичну довіреність або є вашим законним опікуном, ця особа може користуватися вашими правами та приймати рішення щодо вашої медичної інформації.
- Ми переконуємося, що ця особа має ці повноваження і може діяти від вашого імені, перш ніж вживати будь-яких дій.

Подайте скаргу, якщо вважаєте, що ваші права порушені

- Ви можете поскаржитися, якщо вважаєте, що ми порушили ваші права, звертаючись до нас, скориставшись інформацією на сторінці 1.
- Ви можете подати скаргу до Офісу з питань громадянських прав Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США, надіславши листа за адресою 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, зателефонувавши за номером 1-877-696-6775 або відвідавши <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.
- Ми не будемо мститися вам за подання скарги.

Ваші вибори

Для отримання певної інформації про здоров'я ви можете розповісти нам про свої вибори щодо того, що ми ділимося.

Якщо у вас є чіткі вподобання щодо того, як ми ділимося вашою інформацією у описаних нижче ситуаціях, зверніться до нас. Розкажіть, що ви хочете, щоб ми зробили, і ми будемо виконувати ваші інструкції.

У таких випадках ви маєте і право, і вибір сказати нам:

- Діліться інформацією зі своєю родиною, близькими друзями або іншими учасниками вашого догляду або оплати за ваш догляд
 - Діліться інформацією у випадку ліквідації наслідків стихійного лиха
- Якщо ви не можете висловити свої вподобання, наприклад, якщо ви непритомні, ми можемо поділитися вашою інформацією, якщо вважаємо це у ваших найкращих інтересах. Ми також можемо поділитися вашою інформацією за потреби для зменшення серйозної та безпосередньої загрози здоров'ю чи безпеці.*

У таких випадках ми ніколи не ділимося вашою інформацією, якщо ви не надасте нам письмовий дозвіл:

- Маркетингові цілі
- Продаж вашої інформації
- Більшість спільних нотаток із психотерапії

У випадку фандрейзингу:

- Ми можемо зв'язатися з вами для збору коштів, але ви можете попросити нас більше не зв'язуватися. *Якщо ми маємо ваші записи пацієнтів із розладами вживання речовин, відповідно до 42 CFR частини 2, ми надамо вам чітке та очевидне повідомлення заздалегідь і надамо вам вибір щодо отримання комунікацій щодо збору коштів, які використовують вашу інформацію з Частини 2.*

Наші використання та розкриття інформації

Зазвичай ми використовуємо або поширюємо вашу медичну інформацію наступними способами:

Щоб пригощати тебе

Ми можемо використовувати вашу медичну інформацію та ділитися нею з іншими фахівцями, які вас лікують. Для підтримки високоякісної допомоги та скоординованої допомоги наша організація бере участь у безпечному обміні медичною інформацією (HIE), що дозволяє обмінюватися вашою медичною інформацією з іншими медичними працівниками та організаціями, що займаються вашим лікуванням, відповідно до закону, для підтримки лікування, оплати та операцій у сфері охорони здоров'я. Ви маєте право відмовитися від участі в HIE, за винятком випадків, коли це передбачено законом.

Ми можемо використовувати вашу медичну інформацію, коли зв'язуємося з вами для запису на медичні послуги. Ми також можемо зв'язатися з вами, щоб дізнатися про отриману допомогу, обговорити результати тестів, направити до інших медичних працівників або рекомендувати можливі варіанти лікування, медичні

переваги чи послуги, які можуть вас зацікавити. Коли ми розкриваємо інформацію третій стороні, як зазначено тут, це може бути повторно розкрито третьою стороною, і повторне розкриття може більше не бути захищене федеральним або штатним законодавством. *Приклад: Спеціаліст лікар лікує вас і запитує вашого лікаря первинної ланки про ваш загальний стан здоров'я.*

Керувати нашою організацією

Ми можемо використовувати та ділитися вашою медичною інформацією для ведення нашої практики, покращення вашого догляду та зв'язуватися з вами за потреби. Ми також використовуємо технологічні інструменти, зокрема застосунки штучного інтелекту, для підтримки та підвищення ефективності нашого бізнесу. Ми можемо ділитися вашою медичною інформацією з компаніями, які виконують послуги від нашого імені. *Приклад: Ми використовуємо медичну інформацію про вас для управління вашим лікуванням і послугами. Ми також використовуємо AI Scribes (з якими маємо угоди про конфіденційність) для документування певних послуг.*

Виставте рахунок за свої послуги

Ми можемо використовувати та ділитися вашою медичною інформацією для виставлення рахунків і отримання оплати від медичних планів чи інших організацій. Ми можемо розкрити вашу медичну інформацію, пов'язану з лікуванням і наданими нами послугами, особі, відповідальній за оплату або підтримку вашого медичного страхування. *Приклад: Ми надаємо інформацію про вас вашому страховому плану, щоб він оплатив ваші послуги.*

Ми також маємо право або зобов'язані ділитися вашою інформацією іншими способами — зазвичай способами, що сприяють суспільному благу, наприклад, у сфері громадського здоров'я та досліджень. Ми повинні виконати багато вимог закону, перш ніж зможемо поділитися вашою інформацією для цих цілей.

Особливі заходи захисту приватності можуть застосовуватися до певних категорій медичної інформації, таких як:

- Інформація, пов'язана з ВІЛ/СНІДом
- Інформація про лікування алкоголю та психоактивних речовин
- Інформація про психічне здоров'я
- Генетична інформація про здоров'я
- Нотатки з психотерапії

Якщо ваше лікування стосується будь-якої з цих спеціалізованих послуг, вас можуть попросити підписати дозвіл, що дозволяє нам розкривати цю інформацію. Ви маєте право відкликати дозвіл у будь-який час. Якщо ви відкликаєте дозвіл, ми більше не будемо використовувати або розкривати вашу медичну інформацію для цілей, зазначених у авторизації.

У тій мірі, в якій ми маємо ваші записи пацієнтів із розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, відповідно до 42 CFR частини 2, ми не будемо передавати цю інформацію для розслідувань або судових процесів проти вас без (1) вашої письмової згоди або (2) судового наказу та повістки.

Допомога з питаннями громадського здоров'я та безпеки

Ми можемо ділитися інформацією про здоров'я про вас у певних ситуаціях, таких як:

- Профілактика захворювань/інфекційних звітів
- Повідомлення про побічні реакції на ліки, продукти або пристрої, а також допомога з відкликанням продукції
- Повідомлення про підозру на насильство, недбалість або домашнє насильство
- Запобігання або зменшення серйозної загрози здоров'ю чи безпеці будь-кого
- Звітування про народження та смерті

Проводьте дослідження

Ми можемо використовувати або ділитися вашою інформацією для досліджень у сфері здоров'я з певними обмеженнями.

Відповідати на запити про донорство органів і тканин

Ми можемо ділитися інформацією про здоров'я про вас з організаціями, що займаються закупівлею органів.

Працюйте з судмедекспертом або директором похоронної служби

Ми можемо поділитися медичною інформацією з коронером, судмедекспертом або похоронним директором, коли людина помирає.

Дотримуватися закону, відповідати на запити щодо компенсації працівникам, правоохоронних органів та інших урядових запитів

Ми можемо використовувати або ділитися медичною інформацією про вас:

- Для позовів щодо компенсації працівникам
- Для цілей правоохоронних органів або у співпраці з правоохоронцями
- З органами нагляду за охороною здоров'я для діяльності, дозволеної законом
- Для спеціальних урядових функцій, таких як військові, національна безпека та служби президентського захисту
- Ми поділимося інформацією про вас, якщо цього вимагають державні або федеральні закони, зокрема з Департаментом охорони здоров'я та соціальних служб, якщо він хоче переконатися, що ми дотримуємося федерального закону про конфіденційність.

Реагуйте на судові позови та судові дії

- Ми можемо поділитися медичною інформацією про вас у відповідь на судовий або адміністративний наказ, або у відповідь на повістку.

Ув'язнені та виправні установи:

- Ми можемо розкрити вашу медичну інформацію виправним установам або правоохоронним органам, якщо ви перебуваєте ув'язненим або перебуваєте під законною опікою, за потреби для надання вам медичної допомоги, забезпечення вашого здоров'я та безпеки чи безпеки інших, або підтримки безпеки закладу. Хоча ув'язнені не мають таких самих прав на отримання Повідомлення про практики конфіденційності, як інші пацієнти, їхня медична інформація залишається захищеною відповідно до HIPAA та чинних законів штату. Розкриття без дозволу дозволено законом у цих конкретних обставинах.

Військові та ветерани:

- Якщо ви служите у збройних силах, ми можемо розкрити вашу медичну інформацію відповідним військовим органам для дій, які вони вважають необхідними для виконання своєї військової місії. Ми також можемо розкривати медичну інформацію про іноземних військовослужбовців відповідному іноземному військовому органу.

Імунізація учнів у школах:

- Ми маємо право розкривати докази щеплення школі, якщо це вимагає закон штату перед прийняттям учня. Хоча дозвіл не потрібен, ми намагаємося отримати усну згоду від батька/опікуна або безпосередньо від дорослого пацієнта перед розголошенням інформації.

Наші обов'язки

- За законом ми зобов'язані підтримувати конфіденційність і безпеку вашої захищеної медичної інформації.
- Ми оперативно повідомимо вас, якщо станеться витік, який може скомпрометувати конфіденційність або безпеку вашої інформації.
- Ми повинні дотримуватися обов'язків і практик конфіденційності, описаних у цьому повідомленні, і надати вам копію.
- Ми не будемо використовувати і не ділитися вашою інформацією, окрім описаної в цьому повідомленні, якщо ви не скажете нам це письмово. Якщо ви скажете, що можемо, ви можете змінити свою думку в будь-який момент. Повідомте нам письмово, якщо передумаєте.
- Ми не будемо ділитися вашими записами про лікування психічного здоров'я без вашої письмової згоди, якщо це не стосується лікування або інший закон не вимагає від нас надавати інформацію.

Зміни до умов цього повідомлення

Ми можемо змінити умови цього повідомлення, і ці зміни стосуватимуться всієї інформації, яку ми маємо про вас. Нове повідомлення буде доступне за запитом, у нашому офісі та на нашому веб-сайті.

Контактна інформація

Офіцер з конфіденційності: корпоративний офіцер з комплаєнсу ConnexCare
Анонімна гаряча лінія: 1-855-252-7606 або <https://www.complianceresource.com/hotline/>
Телефон: 315-298-6564 додатковий 2012
Електронна пошта: corporatecompliance@connexcare.org
Адреса: 61 Delano St., Pulaski, NY 13142

Ви також можете подати скаргу до уряду 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, або <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html>

Для отримання додаткової інформації про практики конфіденційності HIPAA відвідайте:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>