

Ваши права в отношении соблюдения конфиденциальности вашей медицинской информации

Вы имеете следующие права в отношении соблюдения конфиденциальности вашей медицинской информации, содержащейся у нас:

Право на ознакомление и копирование данных:

У Вас есть право на ознакомление и получение копии вашей защищённой медицинской информации, например, записей медицинского и финансового характера, которые хранятся у нас и используются для принятия решений о вашем лечении. Копии вашей защищённой информации о состоянии здоровья можно получить в электронном или письменном формате, в зависимости от вашего запроса, если они легко копируемые в такой форме и формате. Если нет, то копии будут предоставлены в альтернативной легко читаемой письменной или электронной форме, по обоюдному согласованию. Вы должны подать письменное заявление в вашу клинику, чтобы ознакомиться или получить копию вашей защищённой медицинской информации. Если Вы запрашиваете копию информации, мы можем взимать плату за расходы по копированию, пересылке или за другие, связанные с этим расходы. Мы можем отказать Вам в ознакомлении и / или копировании записей при определённых ограниченных обстоятельствах. Если Вам отказывают в копии или доступе к защищённой информации о вашем состоянии здоровья, Вы можете запросить о пересмотре нашего отказа. Если закон даёт Вам право на пересмотр нашего отказа, мы выберем профессионального медика, чтобы рассмотреть вашу заявку и наш отказ. Лицо, проводящее пересмотр, не будет тем же человеком, который произвёл отказ по вашему запросу, и мы будем соблюдать итоги пересмотра.

Право на произведение изменений:

Если Вы считаете конфиденциальную медицинскую информацию о Вас неправильной или неполной, Вы можете обратиться к нам для внесения изменения в информацию. У Вас есть право потребовать поправку до тех пор, пока этот офис будет сохранять эту информацию.

Чтобы запросить поправку, заполните и предоставьте форму прав пациента (Patient Rights Form), раздел 3 (отправляется к чиновнику по вопросам этики по адресу, указанному в данном уведомлении).

Мы можем отказать Вам в поправке, если ваш запрос не в письменном виде или не включает основание для поддержки запроса. Кроме того, мы можем отказать Вам, если Вы просите нас внести изменения в информацию, в случае, если: Мы не создали эту информацию, за исключением, если физическое или юридическое лицо, которое создало информацию, больше не доступно для поправки; если информация не является частью охраняемой медицинской информации, хранящейся нами; Вам не будет позволено ознакомиться и скопировать информацию; если информация является полной и достоверной.

Право на получение отчета о случаях разглашения: Вы имеете право потребовать “отчет о случаях разглашения.” Это список случаев разглашения медицинской информации о вас, произведенных нами в целях, отличных от лечения, оплаты, процессов административного характера, и ограниченного числа целей особых обстоятельств, связанных с государственной безопасностью, исправительными учреждениями и правоохранительными органами. Этот список будет также исключать любые разглашения информации, произведенные нами на основе вашего письменного разрешения. Для получения этого перечня, Вы должны подать письменный запрос, отправляемый чиновнику по вопросам этики по адресу, указанному на данном уведомлении. В нём должен быть указан период времени, который не может быть более шести лет по продолжительности, и не может включать в себя даты до 14 апреля, 2003 года. Запрос должен указать в какой форме вы хотите получить перечень (например, на бумаге или в электронном виде). За первый запрошенный перечень в течение 12 месяцев не будет изыматься

пошлина. За дополнительные перечни, мы можем взимать плату за расходы на копирование. Мы сообщим Вам о связанных с этим расходах и в это время вы можете решить, отказаться от запроса или изменить его до того, как расходы будут понесены.

Право требовать ограничения: Вы имеете право требовать ограничения на пользование вашей охраняемой медицинской, используемой или разглашаемой нами для лечения, оплаты или административных операций. У Вас также есть право потребовать ограничение на разглашение охраняемой медицинской информации, сообщаемой о Вас тем лицам, кто участвует в вашем лечении или оплачивает за него, как член семьи или друг/подруга. Например, Вы можете спросить, чтобы мы не использовали и не разглашали информацию об операции, перенесённой Вами. У Вас также есть право ограничить разглашение защищённой медицинской информации плану медицинского страхования, когда Вы сами заплатили за услуги в полном объёме. Мы не обязаны соглашаться с вашей просьбой. Если мы согласны, мы будем выполнять вашу просьбу, за исключением, если информация требуется для предоставления Вам срочного лечения, или мы по закону обязаны воспользоваться или разгласить информацию.

Чтобы запросить ограничения, заполните и предоставьте форму прав пациента (Patient Rights Form), раздел 2 (отправляется к чиновнику по вопросам этики по адресу, указанному в данном уведомлении).

Право на запрос о конфиденциальной передаче: Вы имеете право требовать, чтобы мы общались бы с Вами по медицинским вопросам определенным образом или в определенном месторасположении. Например, Вы можете попросить, чтобы мы обращались только на вашу работу, или по почте.

Чтобы запросить конфиденциальную передачу, Вы можете заполнить и предоставить форму прав пациента (Patient Rights Form), раздел 5 (отправляется к чиновнику по вопросам этики по адресу, указанному в данном уведомлении).

Мы не будем спрашивать Вас о причине вашего запроса. Мы постараемся удовлетворить все разумные запросы. Ваш запрос должен указывать, как и где Вы хотите связаться с нами.

Право на письменную копию настоящего Уведомления:

У Вас есть право на экземпляр данного уведомления в письменной форме. Вы можете обратиться к нам за получением копии нашего Уведомление о правилах соблюдения конфиденциальности в отпечатанном формате, в любое время. Даже если Вы согласились на получение его в электронном формате, Вы всё еще имеет право на бумажную копию.

Для получения такой копии, свяжитесь с вашим медицинским офисом, или с чиновником по вопросам этики по телефону или адресу, указанному в данном уведомлении.

Изменения в настоящем Уведомлении:

Мы оставляем за собой право изменить данное уведомление, и применить пересмотры или изменения в уведомлении к вашей медицинской информации, уже имеющейся у нас о Вас, а также к любой информации которую мы получим в будущем. Мы разместим текущую версию в офисе, с датой его вступления в силу в правом верхнем углу первой страницы. Мы также разместим текущую версию на нашем сайте. Вы имеете право на копию уведомления, в настоящее время находящегося в силе.

Жалобы:

Если Вы считаете, что ваши права были нарушены, Вы можете подать жалобу в наш офис или к секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб (Secretary of the Department of Health and Human Services). Чтобы подать жалобу в наш офис, свяжитесь с нашим чиновником по вопросам этики по телефону или адресу, указанному на первой странице этого уведомления. С Вас не будет взыскано за подачу жалобы.



THE OREGON CLINIC, P.C.

Administrative Office
847 NE 19th Avenue, Suite 300
Portland, OR 97232

www.orclinic.com

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ, КАК ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАЗГЛАШЕНА, И, КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ .

ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ДАННЫМ УВЕДОМЛЕНИЕМ

Если у Вас возникнут вопросы по поводу этого уведомления, пожалуйста, свяжитесь с нашим чиновником по вопросам этики (Compliance Officer) по номеру телефона 503.963.2843, или по почте по вышеуказанному адресу.

Кто следует правилам этого уведомления

Это уведомление описывает правила соблюдения конфиденциальности которым следуют провайдеры и сотрудники Орегоновской клиники (The Oregon Clinic).

Ваша защищённая медицинская информация

Это уведомление относится к информации и записям, имеющимся в нашем распоряжении и касающимся вашего состояния здоровья и медицинских услуг, которые вы получаете в нашем офисе. Ваши медицинские записи могут включать в себя информацию как созданную, так и полученную нашим офисом; она может быть в письменном виде, в формате электронных записей, или в виде произносимых слов. Ваши записи могут включать информацию о вашей истории болезни и состоянии здоровья, о симптомах, осмотрах, назначенных тестах, результатах тестов, лечении, процедурах, диагнозах, лекарствах, о связанных со всем этим финансовых операциях и об аналогичных видах информации, касательно здоровья.

Мы по закону обязаны обеспечить конфиденциальность медицинской информации, выдачу вам этого уведомления, и уведомить пострадавших лиц о последующих нарушениях и о внедрении в не защищённой медицинской информации. Оно объясняет, как мы можем воспользоваться и разгласить защищённую информацию о вашем здоровье и описывает ваши права и наши обязательства в отношении использования и разглашения этой информации.

Как мы можем воспользоваться и разгласить информацию о вашем состоянии здоровья

Мы можем воспользоваться и разгласить конфиденциальную медицинскую информацию в следующих целях:

Для лечения: Мы можем воспользоваться защищённой медицинской информацией, чтобы предоставить Вам медицинскую помощь или услуги. Мы можем разгласить защищённую медицинскую информацию врачам, медсестрам, техникам, сотрудникам офиса или другому персоналу, которые участвуют в заботе о Вас и вашем здоровье.

Например, ваш врач может лечить Вас от болезни сердца и, возможно, Вы должны знать, если у Вас есть другие проблемы со здоровьем, которые могут усложнить лечение. Врач может просмотреть вашу историю болезни, чтобы решить, какое лечение лучше для Вас. Врач может также сказать другому врачу о вашем состоянии, чтобы определить наиболее подходящее лечение.

Персонал в офисе может разгласить информацию о Вас людьми, которые не работают в нашем офисе для координации вашего лечения, так, чтобы позвонить с рецептурой в вашу аптеку, назначить лабораторные анализы и запросить назначение рентгена. Члены семьи и другие медицинские работники могут являться составной частью вашего медицинского лечения вне этого офиса и они могут затребовать информацию о Вас.

Для компенсации: Мы можем воспользоваться и разгласить защищённую медицинскую информацию, чтобы за лечение и услуги, получаемые Вами от нас, можно было бы выставить счёт, и оплата была бы произведена от Вас, страховой компании или третьей стороны.

Например, возможно, мы, должны сказать вашему плану медицинского страхования о предлагаемом лечении, чтобы получить предварительное одобрение, или определить, будет ли ваш план оплачивать лечение.

Для административных процессов, связанных с лечением: Мы можем воспользоваться и разгласить защищённую медицинскую информацию, чтобы убедиться, что и Вы, и другие наши пациенты получают качественное лечение.

Например, мы можем воспользоваться вашей конфиденциальной медицинской информацией для оценки работы нашего персонала, заботящегося о Вас. Мы также можем воспользоваться защищённой информацией о состоянии здоровья всех, или некоторых из наших пациентов, чтобы помочь нам решить, какие дополнительные услуги должны быть предложены, как мы можем стать более подготовленными, или для определения эффективности некоторых новых методов лечения или лекарств. Мы также можем разгласить вашу конфиденциальную медицинскую информацию для планов медицинского страхования, предоставляющих Вам страховое покрытие и другим медицинским работникам, заботящимся о Вас. Наши разглашения вашей медицинской информации вашему плану страхования и другим провайдерам могут быть в помощь для улучшения обслуживания, сокращения расходов, координации услуг и соблюдения закона.

Альтернативы лечению: Мы можем рассказать Вам о, или рекомендовать, возможные варианты лечения или альтернативы, которые могут доступны Вам.

Связанные со здоровьем товары и услуги : Мы можем рассказать Вам о связанных со здоровьем товарах или услугах, которые могут представлять интерес для Вас. Пожалуйста, сообщите нам, если Вы не хотите, чтобы с Вами связывались для напоминания о визитах, или, если Вы не хотите получать сообщения об альтернативах лечения, или о связанных со здоровьем товарах и услугах. Пожалуйста, пришлите ваше заявление на имя чиновника по вопросам этики по адресу, указанному в данном уведомлении.

Особые ситуации

Мы можем воспользоваться или разгласить защищённую медицинскую информацию в следующих целях, при условиях всех действующих правовых требований и ограничений:

Для предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности: Мы можем воспользоваться и разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас, когда необходимо предотвратить серьезную угрозу

вашему здоровью и безопасности, или здоровью и безопасности населения или другого человека.

Согласно требованиям закона: Мы будем разглашать защищённую медицинскую информацию, как это требуется согласно федеральному, штатному или окружному законодательству.

Исследования: Мы можем воспользоваться и разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас для научно-исследовательских проектов, которые подлежат специальной процедуре утверждения. Мы спросим вашего разрешения, если исследователь будет иметь доступ к вашему имени, адресу или информации, идентифицирующей кто Вы есть, или если исследователь будет участвовать в вашем лечении на территории нашего офиса.

Пожертвование органов и тканей: Если Вы являетесь донором органов, мы можем разгласить конфиденциальную медицинскую информацию организациям, которые занимаются приобретением органов, трансплантацией глаз или тканей, или донорским банкам, как необходимо для содействия такому донорству и трансплантации .

Военные, ветераны, национальная безопасность и разведка: Если Вы являетесь или были членом вооружённых сил или части национальной безопасности или разведочной группы, мы можем быть обязаны военным командованием, или другими государственными властями, разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас. Мы также можем предоставить информацию об иностранных военнослужащих соответствующим представителям иностранных военных властей.

Трудовые компенсации: Мы можем разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас чиновникам в области трудовых компенсаций, или подобных программ. Эти программы обеспечивают бенефиты в связи с производственными травмами или заболеваниями.

Риски для здоровья населения: Мы можем разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас, по причинам общественного здравоохранения, в целях предотвращения или контроля за болезнями, травмами или инвалидностью; чтобы сообщить о рождении и смерти; чтобы сообщить о предполагаемых жестоком или халатном обращении, или случайно полученных физических травмах; чтобы сообщить о реакции на лекарственные препараты или о проблемах с товарами.

Контроль за деятельностью системы здравоохранения: Мы можем разгласить конфиденциальную медицинскую информацию агентству медицинского контроля для ревизий, расследований, проверок или для целей лицензирования. Эти разглашения могут быть необходимы для некоторых штатных и федеральных агентств для наблюдения за системой здравоохранения, государственными программами и соблюдением законов гражданского права.

Судебные иски и споры: Если Вы вовлечены в судебный иск или споры, мы можем разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас в ответ на судебное или административное решение. С учетом всех требований законодательства, мы также можем разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас в ответ на вызов в суд.

Правоохранительные органы: Мы можем разгласить конфиденциальную медицинскую информацию, если об этом попросят сотрудники правоохранительных органов в ответ на постановление суда, повестку явиться в суд, ордера, вызов для подачи показаний или аналогичный процесс, с учетом всех требований законодательства.

Медицинский следователь, медицинские эксперты и похоронные службы: Мы можем разгласить конфиденциальную медицинскую информацию медицинскому следователю или эксперту. Это может быть необходимо, например, для опознания умершего или определения причины смерти.

Информация, не являющаяся личной: Мы можем воспользоваться или разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас таким образом, что она не будет идентифицировать Вас лично, или выявлять, кто Вы.

Семья и друзья : Мы можем разгласить защищённую медицинскую информацию о Вас членам вашей семьи или друзьям, если мы получим

ваше устное соглашение на это, или если мы дадим Вам возможность возразить против такого разглашения, и Вы не возразите.

Мы также можем разгласить конфиденциальную медицинскую информацию вашей семье или друзьям, если мы можем сходить из обстоятельств, базируясь на наше профессиональное суждение, против которого Вы не возражали бы. Например, мы можем считать, Вы соглашаетесь с нашим разглашением вашей медицинской информации вашему супругу(-е), когда Вы приглашаете вашего супруга(-у) с Вами в приёмную во время лечения или обсуждения лечения.

В ситуациях, когда Вы не способны дать согласие, потому что Вы не присутствуете, или из-за вашей неспособности принимать решения, или в случае неотложной медицинской помощи, мы можем базироваться на наше профессиональное суждение и определить, что разглашение члену вашей семьи или другу / подруге, будет в ваших интересах. В тех ситуациях, мы будем разглашать только ту защищённую медицинскую информацию, которая будет иметь отношение к причастности человека к вашему лечению. Например, мы можем сообщить сопровождающему Вас в больницу лицу, что Вы перенесли insult и предоставить обновленную информацию о вашем прогрессе и прогнозе. Мы также можем базироваться на наше профессиональное суждение, мы будем рекомендовать для ваших интересов, чтобы позволить другому человеку действовать от вашего имени, для привоза Вас на визиты, получения лекарства и /или мединвентаря, или взятия направления на рентген.

Сбор средств: Мы можем воспользоваться или разгласить вашу конфиденциальную медицинскую информацию в ограниченных целях для сбора средств. Вы имеете право отказаться от участия в мероприятиях для сбора средств.

Другие ситуации использования и разглашения охраняемой медицинской информации: Мы не будем использовать или разглашать вашу защищённую медицинскую информацию в иных целях, чем тех, которые определены в предыдущих разделах, без вашего письменного разрешения. Мы не будем использовать или разглашать вашу защищённую медицинскую информацию без вашего разрешения, связанную с: (i) использованием и разглашением для целей маркетинга; (ii) использованием и разглашением в целях продажи защищённой медицинской информации (iii) в большинстве случаев с использованием и разглашением записей из области психотерапии, и (iv) другими видами использования и разглашения, не описанными в данном уведомлении. Если Вы дадите нам разрешение на использование или разглашение вашей защищённой медицинской информации, то Вы можете отменить это разрешение в любое время. Это должно быть произведено в письменной форме, с направлением к чиновнику по вопросам этики по адресу, указанному в данном уведомлении. Если Вы отмените своё разрешение, мы больше не будем использовать или разглашать информацию о Вас по причинам, указанным в вашем письменном разрешении, но мы не можем обратно восстановить любые виды использования или разглашения, уже произведённые с вашего разрешения.

В некоторых случаях нам может потребоваться письменное разрешение от Вас для того, чтобы разгласить некоторые виды особо охраняемой информации, такой как о ВИЧ, пристрастии к веществам, психическом здоровье или информации генетического тестирования.