

**Общее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации**  
**В настоящем уведомлении описан порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации**  
**и порядок получения вами доступа к данной информации**  
**Просим вас внимательно ознакомиться с данным документом**

Дата вступления в силу: 23 сентября 2013 г.  
(обновлено 18 января 2017 г.)

**Введение**

Как организация, на которую распространяется действие Закона об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) от 1996 г. с внесенными поправками, система здравоохранения Kennedy Health System (“Kennedy”, в данном Уведомлении также упоминаемая как «мы», «нас», «наше»), по закону обязана соблюдать конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации. В данном Уведомлении о порядке использования конфиденциальной информации (настоящем «Уведомлении») описаны наши обязанности и ваши права в отношении использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации. Защищенная медицинская информация — это позволяющая идентифицировать личность медицинская информация, которую компания Kennedy или ее деловые партнеры хранят или передают в любой форме или любым способом, включая вербальное взаимодействие и письменную или электронную информацию. Позволяющая идентифицировать личность медицинская информация — это информация, которая идентифицирует вас или обоснованно может использоваться для того, чтобы вас идентифицировать, и относится к (a) вашему физическому или психическому здоровью; (b) предоставлению медицинского обслуживания; или (c) оплате такого медицинского обслуживания в прошлом, настоящем или будущем.

**Обязанности Kennedy в отношении данного Уведомления**

Компания Kennedy должна предоставить вам данное Уведомление, чтобы разъяснить порядок использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации, предоставить вам информацию о ваших правах в отношении вашей защищенной медицинской информации, а также разъяснить наши законные обязанности и порядок использования конфиденциальной информации в отношении вашей защищенной медицинской информации согласно Закону об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) и соответствующим нормативным актам. Компания Kennedy должна соблюдать условия действующего уведомления. Компания Kennedy оставляет за собой право изменять условия данного Уведомления и вводить в силу новые положения, применимые ко всей защищаемой медицинской информации, находящейся у нее на хранении. В случае, если компания Kennedy внесет в данное Уведомление существенные изменения, мы распространим уведомление о пересмотре в течение 60 дней с момента вступления в силу этих изменений. Помните, что компания Kennedy не хранит вашу медицинскую информацию в полном объеме. Компания, предоставляющая вам план медицинского обслуживания (например, медицинское страхование), также хранит некоторую часть вашей информации. Если у вас есть какие-либо вопросы об информации, которая хранится предоставляющей вам план медицинского обслуживания компанией, вам следует обратиться непосредственно в эту компанию.

**Порядок использования или раскрытия вашей защищенной медицинской информации для лечения, оплаты и предоставления медицинских услуг**

Конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации очень важна для нас. Компания Kennedy может использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для лечения, оплаты и предоставления медицинских услуг описанным ниже образом. Порядок использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации другого рода разъясняется в разделах данного Уведомления, следующих далее.

**Лечение**

Под лечением подразумевается координация или управление медицинским обслуживанием и соответствующими услугами, предоставляемыми одним или несколькими поставщиками медицинского обслуживания. К примеру, мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию в целях лечения поставщикам медицинского обслуживания, таким как другие врачи, больницы, фармацевты или медсестры, принимающие участие в предоставлении вам медицинского ухода.

**Оплата**

Компания Kennedy может использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию для того, чтобы мы или другие лица могли осуществлять и получать платежи от вас, страховой компании или третьего лица за получаемое вами лечение и услуги. К примеру, мы можем передавать таким лицам информацию о вашем плане медицинского обслуживания, чтобы эти лица могли оплатить ваше лечение.

**Предоставление медицинских услуг**

Мы можем использовать и раскрывать защищенную медицинскую информацию в целях предоставления медицинских услуг. Такое использование или раскрытие необходимо для того, чтобы гарантировать, что все наши пациенты получают качественное обслуживание, а также для функционирования нашего отделения и управления его деятельностью. К примеру, мы можем использовать и раскрывать информацию, чтобы гарантировать, что качество получаемого вами обслуживания находится на высшем уровне. Также мы можем передавать информацию другим организациям, с которыми у вас установлены взаимоотношения (к примеру, компании, предоставляющей вам план медицинского обслуживания), для осуществления ими деятельности, связанной с предоставлением вам медицинских услуг.

**Прочая информация**

Компания Kennedy будет принимать разумные шаги и меры предосторожности, чтобы свести случаи разрешенного или обязательного использования вашей защищенной медицинской информации к минимуму, необходимому для решения существующих задач. Описания,

## **Общее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации – система здравоохранения Kennedy Health System**

приведенные выше, не включают все возможные случаи использования или раскрытия, которые разрешены или требуются согласно законодательству. Эти описания приводятся только для того, чтобы предоставить вам сведения о различных способах возможного использования или раскрытия нами вашей защищенной медицинской информации, а также в качестве примеров.

### **Другие случаи разрешенного или обязательного раскрытия и использования**

Помимо лечения, оплаты и предоставления медицинских услуг, законодательство разрешает или обязует компанию Kennedy использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию другими способами, описанными ниже.

#### **Напоминания о приемах у врача, альтернативные варианты лечения и связанные со здравоохранением льготы и услуги**

Компания Kennedy также может использовать вашу защищенную медицинскую информацию для связи с вами с целью предоставления напоминаний о приемах у врача или информации об альтернативных вариантах лечения либо других связанных со здравоохранением льготах и услугах, которые могут вас заинтересовать.

#### **Исследование**

При определенных обстоятельствах мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для исследования. К примеру, исследовательский проект может включать сравнение состояния здоровья пациентов с одним и тем же заболеванием, получавших лечение разных типов. Перед использованием или раскрытием нами защищенной медицинской информации для исследования проект пройдет специальный процесс согласования; кроме того, в отношении использования вашей защищенной медицинской информации в исследовательских целях предусмотрены ограничения. Компания Kennedy также может обратиться к вам для получения разрешения на использование защищенной медицинской информации для исследования.

#### **Для вас или других определенных лиц**

Принадлежащая вам защищенная медицинская информация может раскрываться вам или вашему личному представителю, являющемуся физическим лицом, которое, согласно действующему законодательству, имеет право принимать связанные со здравоохранением решения от вашего имени. К примеру, личным представителем несовершеннолетнего ребенка в большинстве случаев является родитель. Компания Kennedy может раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию члену семьи, другому родственнику, вашему близкому другу или другому указанному вами лицу. Раскрываемая защищенная медицинская информация должна иметь непосредственное отношение к участию члена семьи или другого лица в вашем медицинском обслуживании. Требуется, чтобы вы присутствовали во время или были доступны до раскрытия и использования и (а) согласились, (b) имели возможность отказаться или (c) компания Kennedy могла прийти к решению о раскрытии информации, основываясь на сложившихся обстоятельствах и своем профессиональном суждении. Если вы не присутствуете или недееспособны, то компания Kennedy может опираться на свое профессиональное суждение, чтобы определить, послужит ли раскрытие защищенной медицинской информации вашим интересам. Если компания Kennedy примет такое решение, она может раскрывать только защищенную медицинскую информацию, которая имеет непосредственное отношение к участию осуществляющего за вами уход лица в вашем медицинском обслуживании.

Компания Kennedy в определенных ситуациях может использовать или раскрывать защищенную медицинскую информацию, чтобы уведомить или помочь уведомить члена семьи, личного представителя или другое принимающее участие в уходе за вами лицо о вашем местонахождении или состоянии. Если вы не хотите, чтобы эта информация передавалась, вы можете подать запрос о том, чтобы запретить раскрытия информации такого рода в соответствии с указаниями, которые приводятся далее в настоящем Уведомлении.

#### **Для деловых партнеров**

Компания Kennedy работает с множеством организаций, предоставляющих различные услуги от ее имени. Такие организации, или Деловые партнеры, выполняют особые функции и услуги для компании Kennedy. К примеру, мы можем использовать другую компанию для услуг по выставлению счетов от нашего имени. Услуги также включают консультационную, юридическую, финансовую и управленческую деятельность. Компания Kennedy может раскрывать защищенную медицинскую информацию своим Деловым партнерам для выполнения разрешенных функций или услуг, но только в том случае, если компания Kennedy получит подтверждение в виде письменного договора или соглашения, что Деловой партнер будет надлежащим образом защищать эту информацию.

#### **В отношении ограниченного набора данных**

Ограниченный набор данных включает защищенную медицинскую информацию, из которой удалены непосредственные идентификаторы, такие как имя, фамилия и номер социального страхования, но сохранены косвенные идентификаторы, такие как дата оказания услуг. Информация из ограниченного набора данных может использоваться или раскрываться для действий, связанных с исследованиями, общественным здравоохранением или предоставлением медицинских услуг. Данная информация может раскрываться только в том случае, если мы заключаем с получателем соглашение, содержащее положения о ее ограниченном использовании или раскрытии.

#### **В соответствии с требованиями закона и на благо общества**

Защищенная медицинская информация может:

- использоваться или раскрываться в соответствии с требованиями законодательства, включая раскрытие секретарю Департамента здравоохранения и социального обеспечения в целях определения соответствия стандартам соблюдения конфиденциальности;
- раскрываться уполномоченному органу здравоохранения в связи с обозначенными причинами, такими как необходимость предотвращения или контроля заболевания, травмы или инвалидности; для передачи сообщений о жестоким или небрежном обращении с детьми; для передачи сообщений о безопасности или эффективности продуктов, имеющих отношение к Управлению по надзору за качеством продуктов питания и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA), таких как лекарственные препараты; и для уведомления лица о риске приобретения или распространения инфекционного заболевания;

## **Общее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации – система здравоохранения Kennedy Health System**

- раскрываться уполномоченному правительственному органу в случае, если такая информация касается жертв жестокого или небрежного обращения либо домашнего насилия;
- раскрываться уполномоченным агентствам по надзору в области здравоохранения для проведения таких мероприятий, как аудиторские проверки, расследования, инспекции, а также для соблюдения требований лицензирования, необходимого для осуществления надзора в области системы здравоохранения и различных программ предоставления государственных льгот;
- раскрываться для судебных и административных процедур, таких как ответы на постановления суда и выданные судом предписания, в связи с выданными повестками, для связанных с переданными запросами разбирательств или других законных процедур;
- раскрываться сотрудникам правоохранительных органов в целях приведения законов в исполнение;
- раскрываться федеральным должностным лицам в целях обеспечения национальной безопасности;
- раскрываться коронарам или патологоанатомам в целях идентификации умершего, а также сотрудникам похоронной службы для выполнения их обязанностей;
- использоваться или раскрываться организациям, занимающимся подготовкой или трансплантацией органов и тканей, для организации благотворительной трансплантации;
- использоваться или раскрываться в целях исследования при условии соблюдения конкретных требований;
- использоваться или раскрываться в случае необходимости для предотвращения или сведения к минимуму серьезной или неминуемой угрозы здоровью и безопасности отдельного лица или общества;
- раскрываться для соблюдения требований, связанных с компенсацией работникам, получившим травмы на работе, или других аналогичных законов;
- раскрываться для соблюдения требований законов, касающихся военной службы или дел ветеранов, и
- раскрываться общественным или частным организациям, законодательно или согласно договору уполномоченных оказывать помощь при стихийных бедствиях.

В большинстве ситуаций будут приниматься обоснованные меры для ограничения использования или раскрытия защищенной медицинской информации лицам, нуждающимся в такой информации, а также для ограничения объема, необходимого для выполнения конкретных функций.

### **Использование и раскрытие другого рода в строгом соответствии с вашим разрешением**

За исключением случаев использования или раскрытия защищенной медицинской информации, которые разрешены или являются обязательными согласно закону, компания Kennedy не может использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию в целях осуществления маркетинговой деятельности, которая опирается на платежи третьих сторон, если вы не дадите нам разрешение на это в письменном виде. Однако компания Kennedy может связаться с вами, чтобы информировать вас о такой деятельности, в том числе о различных программах лечения и направлениях обслуживания, программах и мероприятиях для привлечения средств. Вы не обязаны отвечать на такие обращения и вправе отозвать данное ранее разрешение в любое время, чтобы прекратить дальнейшее использование или раскрытие вашей информации. Обратите внимание, что такой отзыв не распространяется на случаи, когда компания Kennedy уже использовала или раскрыла вашу информацию ранее в соответствии с вашим разрешением. Ваш отзыв также не будет распространяться на случаи, когда разрешение было выдано в качестве условия получения страхового покрытия, если другой закон предоставляет страховой компании право на оспаривание страхового требования согласно условиям страхового полиса или право на оспаривание самого полиса. После раскрытия вашей защищенной медицинской информации в соответствии с вашим разрешением положения о защите конфиденциальности согласно Закону об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) могут больше не распространяться на раскрытую медицинскую информацию, и ее получатель может раскрывать такую информацию повторно без уведомления и получения разрешения от вас и компании Kennedy.

### **Ваши права личности, в отношении вашей защищенной медицинской информации**

У вас есть определенные права, касающиеся вашей защищенной медицинской информации и подробно описанные ниже. Вы можете воспользоваться своими правами, подав письменный запрос, в котором будет указано, каким правом (правами) вы хотите воспользоваться. Запросы следует отправлять в отдел по вопросам соблюдения конфиденциальности информации. Контактная информация приводится в конце данного Уведомления.

### **Право на установление ограничений**

Вы имеете право подать запрос на установление ограничений в отношении определенных случаев использования или раскрытия вашей защищенной медицинской информации для лечения, оплаты и предоставления медицинских услуг. Компания Kennedy не обязана удовлетворять все запросы об установлении ограничений. Вас уведомят об удовлетворении или отклонении запроса. Компания Kennedy может согласиться с установлением уместных ограничений, если ваша защищенная медицинская информация касается предметов или услуг здравоохранения, которые оплачиваются вами целиком и не возмещаются, а также если раскрытие защищенной медицинской информации предназначается для целей оплаты или предоставления медицинских услуг.

### **Право на отказ от внесения сведений в базу данных**

У вас есть право на ограничение (отказ от) внесения ваших имени и фамилии, местоположения, информации об общем медицинском состоянии и религиозных предпочтениях в базу данных учреждения. Возможность отказаться можно получить либо в ходе процесса предоставления разрешения, либо задним числом в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Необходимо учитывать, что пациенты, получающие лечение в любых наших учреждениях, занимающихся охраной психического здоровья, автоматически отказываются от внесения сведений в базу данных нашего учреждения.

### **Право на конфиденциальное взаимодействие**

## **Общее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации – система здравоохранения Kennedy Health System**

У вас есть право на подачу запроса о конфиденциальной передаче вашей защищенной медицинской информации из компании Kennedy разумными альтернативными средствами или отправке такой информации по альтернативному адресу. К примеру, вы можете подать запрос о том, чтобы сообщения не передавались по голосовой почте или не отправлялись по определенному адресу. Для подачи запроса о конфиденциальном взаимодействии альтернативными средствами или передачи информации по альтернативному адресу вам необходимо предоставить ваш запрос в письменном виде с указанием причины (причин). В ситуациях, когда это уместно, ваш запрос должен содержать указание о том, что раскрытие всей или части вашей защищенной медицинской информации с использованием средств взаимодействия, не являющихся конфиденциальными, может подвергнуть вас опасности. Компания Kennedy будет удовлетворять обоснованные запросы и уведомлять вас соответствующим образом.

### **Право на изучение и получение копий**

Вы имеете право на изучение и копирование вашей защищенной медицинской информации, содержащейся в «специальном наборе данных», а именно: информации о внесении в списки, оплате, решениях в отношении претензий, данных об управлении вашим делом или управлении медицинским обслуживанием либо данных, которые используются для принятия решений в отношении вас и хранятся компанией Kennedy, в запрошенной вами форме и формате при условии, что технические возможности компании Kennedy позволяют обеспечить такие форму и формат. Компания Kennedy может взыскивать с вас разумную плату, основанную на расходах на труд, материалы и почтовую пересылку, связанные с вашим запросом. Существуют некоторые исключения, ограничивающие ваше право на изучение и получение копий, такие как:

- комментарии, связанные с психотерапией (при ее наличии),
- информация, подготовленная для предстоящего гражданского, уголовного или административного делопроизводства, и
- ситуации, в которых лицензированный медицинский работник устанавливает, что раскрытие информации может оказать негативное воздействие на вас или других лиц.

При определенных обстоятельствах в случае отказа в доступе к вашей защищенной медицинской информации вы можете подать запрос о пересмотре такого отказа. Вы можете подать запрос о том, чтобы компания Kennedy отправила копию вашей защищенной медицинской информации непосредственно указанному вами лицу.

### **Право на подачу запроса о внесении поправок**

Если вы полагаете, что защищенная медицинская информация о вас, содержащаяся в «специальном наборе данных», является неточной или неполной, вы имеете право подать запрос о ее исправлении. Ваш запрос должен быть представлен в письменном виде и содержать указание причины, подкрепляющей этот запрос.

Компания Kennedy может отклонить ваш запрос о внесении поправок, если он не будет представлен в письменном виде или в нем не будет указана причина подачи такого запроса. Ваш запрос также будет отклонен, если компания Kennedy установит следующее:

- информация не была сформирована компанией Kennedy (за исключением случаев предоставления вами разумных обоснований того, что источник информации более не доступен для осуществления действий по вашему запросу),
- информация не хранится компанией Kennedy либо в ее интересах или не является частью информации, изучать и копировать которую вы имеете право,
- доступ к информации ограничен законом; или
- информация является точной и полной.

Если ваш запрос будет отклонен, вы получите письменное уведомление об отказе с разъяснением оснований для отказа, а также описанием ваших прав.

### **Право на предоставление отчетности о раскрытии информации**

Вы имеете право на получение списка или отчетности о раскрытиях вашей защищенной медицинской информации, которые осуществляются компанией Kennedy. В такую отчетность не должны включаться определенные случаи раскрытия, в том числе следующие:

- сделанные для лечения, оплаты или предоставления медицинских услуг,
- сделанные согласно вашему письменному разрешению,
- сделанные вам,
- сделанные в связи с иным образом разрешенными или обязательными раскрытиями,
- сделанные в рамках раскрытия ограниченного набора данных,
- раскрытия лицам, принимающим участие в вашем медицинском обслуживании, и
- раскрытия по конкретным причинам, связанным с безопасностью или расследованием, а также раскрытия конкретным сотрудникам правоохранительных органов.

Если вы подаете запрос о предоставлении отчетности о раскрытии вашей защищенной медицинской информации, вам необходимо указать период, за который вы хотите получить отчетность. Учетный период не может превышать шести лет до даты подачи запроса. Вы имеете право на бесплатное предоставление отчетности один раз за 12-месячный период. Компания Kennedy может взыскивать с вас плату за все дополнительные предоставления отчетности, которые вы запрашиваете в этот же 12-месячный период. Компания Kennedy будет заблаговременно уведомлять вас обо всех изменениях.

### **Право на получение уведомления о нарушении**

У вас есть право на получение уведомления от компании Kennedy в случае утечки вашей защищенной медицинской информации, сохранность которой не была обеспечена.

## **Общее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации – система здравоохранения Kennedy Health System**

### **Право на получение бумажной копии**

Даже если вы дали согласие на получение данного Уведомления в электронной форме, у вас есть право на подачу запроса и получение бумажной копии настоящего Уведомления от компании Kennedy.

### **Претензии и контактная информация**

#### **Претензии**

Если вы полагаете, что ваше право на конфиденциальность было нарушено, вы можете подать претензию в компанию Kennedy, обратившись в отдел по вопросам соблюдения конфиденциальности информации. Претензия должна быть подана в письменном виде и содержать описание того, почему вы полагаете, что ваше право на конфиденциальность было нарушено. За подачу претензии в отношении вас не будет принято никаких ответных мер воздействия.

Вы также можете подать претензию секретарю Департамента здравоохранения и социального обеспечения:

Веб-сайт: [www.hhs.gov/ocr/hipaa](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa)  
Адрес эл. почты: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)  
Адрес: Department of Health and Human Services  
200 Independent Avenue S.W.  
Washington, DC 20201

#### **Контактная информация**

Обращайтесь в отдел по вопросам соблюдения конфиденциальности информации по следующим вопросам:

- для получения бумажной или другой копии данного Уведомления;
- по вопросам, связанным с данным Уведомлением или правилами компании Kennedy в отношении защищенной медицинской информации;
- для подачи претензии;
- для подачи запроса о запрете на передачу информации, касающейся статуса соответствия требованиям или статуса претензии, членам семьи;
- для получения формы разрешения или
- для подачи запроса касательно прав личности в указанном выше порядке.

Номер телефона: +1 (855) 235-2959 или +1 (856) 346-7500  
Адрес: Privacy Office  
Kennedy Health System, Inc.  
Kennedy Center at Voorhees  
1099 White Horse Road  
Voorhees, NJ 08043-1916

**СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ KENNEDY HEALTH SYSTEM**  
**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ**  
**СОГЛАСНО ЗАКОНУ ОБ УНИФИКАЦИИ И УЧЕТЕ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ**  
**ФОРМА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ**

Подписываясь ниже, я подтверждаю, что мне было предоставлено Уведомление компании Kennedy о порядке использования конфиденциальной информации, содержащее подробное описание использования и раскрытия моей медицинской информации, а также возможность прочитать данное Уведомление.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного представителя (в случае, если подпись ставится за пациента): \_\_\_\_\_

---

**ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

**OFFICE USE ONLY**

If unable to obtain the patient's signature in acknowledgment of receipt of the HIPAA Notice of Privacy Practices, document the reason below (emergency etc.)

Patient Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Reason: \_\_\_\_\_