

	<p>УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ</p>	<p>Отдел контроля за соблюдением нормативно-правовых требований 800 S. Santa Anita Ave. Arcadia, CA 91006 Телефон: (626) 254-5000 Горячая линия по вопросам соблюдения нормативно-правовых требований: (626) 254-5094 Эл. почта: compliance@pacificclinics.org Веб-сайт: www.pacificclinics.org</p>
---	---	---

В этом уведомлении описывается, как можно использовать и раскрывать информацию о вашем здоровье и психическом состоянии, а также о том, как вы сами можете получить доступ к этой информации.

ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ

Компания **Pacific Clinics** обязуется защищать личную информацию своих клиентов. Мы признаем ваше право на получение разъяснений о том, как мы используем и раскрываем вашу закрытую медицинскую информацию (ЗМИ) в целях осуществления лечения, оплаты и медицинских операций.

Этим уведомлением мы информируем вас о ваших правах и наших юридических обязательствах, связанных с вашей ЗМИ.

ВАШИ ПРАВА

Вы обладаете определенными правами в отношении закрытой информации о состоянии своего здоровья. В этом разделе поясняются ваши права и некоторые наши обязанности в отношении помощи вам.

Изучение ЗМИ о себе и получение копии

- За некоторыми исключениями (например, заметки психотерапевта) вы имеете право знакомиться с ЗМИ о себе и получать копии.
- Для просмотра или копирования записей нам необходимо получить ваш запрос в письменной форме.
 - *Примечание:* Обычно мы предоставляем копию или сводку ЗМИ в течение 30 дней после получения запроса, при этом можем взимать разумную плату за выполнение запроса.
- Мы не обязаны соглашаться с вашим запросом. В случае отклонения вашего запроса мы уведомим вас о причинах отказа в письменной форме.

Внесение изменений в ЗМИ

- Вы имеете право вносить изменения в ЗМИ о себе, если считаете, что информация, содержащаяся в записях, неверна. Запрос на внесение изменений подается в письменной форме с указанием причин внесения изменений.
- Мы не обязаны соглашаться с вашим запросом. В случае отклонения вашего запроса мы уведомим вас о причинах отказа в письменной форме.

Требование ограничения определенных видов использования и раскрытия ЗМИ

- Вы имеете право требовать ограничение использования и раскрытия ЗМИ о себе. Это касается:
 - информации для лечения, совершения платежей или осуществления медицинских операций;
 - предоставления информации кому-либо, кто участвует в медицинском обслуживании или касается оплаты предоставленного вам медицинского обслуживания;
 - предоставления вашим друзьям и родственникам информации, связанной с вашим местоположением или состоянием, а в случае

Уведомление о порядке использования личной информации

- бедствия — лицу, помогающему при бедствии.
- Мы не обязаны соглашаться с вашим запросом. В случае отклонения вашего запроса мы уведомим вас о причинах отказа в письменной форме.
- Требование ограничения в случае полной оплаты наличными**
- Вы вправе потребовать в письменной форме ограничение на раскрытие ЗМИ представителям программы медицинского обслуживания в целях оплаты или осуществления медицинских операций, если вы или кто-либо другой оплачивает медицинские товары или услуги в полном объеме наличными.
- Отзыв разрешения**
- Вы имеете право отозвать свое разрешение на использование или раскрытие ЗМИ о себе.
 - *Примечание:* Ваш запрос об отзыве разрешения должен быть подан в письменной форме. Однако такой отзыв разрешения не распространяется на использование или раскрытие информации, полученной до подачи запроса об отзыве разрешения.
- Получение отчетов о случаях раскрытия ЗМИ**
- Вы имеете право требовать отчет о случаях передачи ЗМИ другим лицам за период до шести (6) лет до даты подачи запроса.
 - *Примечание:* Отчет не будет включать случаи раскрытия информации, касающейся лечения, оплаты или медицинского обслуживания; случаи раскрытия информации вам или лицам, участвующим в обслуживании вас на основании вашего согласия или разрешения; случаи раскрытия информации, разрешенные Правилами защиты личной информации.
 - Мы ежегодно предоставляем вам отчет в одном экземпляре бесплатно. Если в течение 12 месяцев вы попросите еще один отчет, мы взйщем за него обоснованную плату на покрытие расходов.
- Право на конфиденциальную / альтернативную связь**
- Вы имеете право потребовать, чтобы мы обменивались с вами информацией конфиденциально, например, альтернативными способами или в альтернативных местах.
 - *Примечание:* Запрос об этом должен быть направлен в письменной форме с указанием, как и где мы должны связаться с вами.
 - Мы рассматриваем все разумные запросы, и согласимся, если вы сообщите нам, что окажетесь в опасности, если мы этого не сделаем.
- Право на получение печатного экземпляра этого уведомления**
- Вы можете в любое время попросить предоставить вам печатный экземпляр этого уведомления, даже если ранее вы согласились на получение уведомления в электронном виде.
 - Вы можете получить копии этого уведомления на нашем веб-сайте, или вы можете связаться с **Pacific Clinics** по адресу и телефонам, указанным на странице 1.
- Назначение лица для действия от вашего имени**
- Если вы передали кому-либо медицинскую доверенность или кто-либо является вашим законным опекуном, это лицо может действовать от вашего имени и принимать решения в отношении информации о состоянии вашего здоровья.
 - Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы убедимся, что

Уведомление о порядке использования личной информации

такое лицо обладает необходимыми полномочиями.

Подача жалобы

- Если вы хотите получить дополнительную информацию о своих правах на защиту личной информации, обеспокоены тем, что мы нарушили ваши права на неприкосновенность частной жизни, или не согласны с решением, которое мы приняли в отношении доступа к ЗМИ, свяжитесь с **Pacific Clinics** по указанному выше адресу и номеру телефона.
- Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США, отправив письмо по адресу:

Office of Civil Rights, Region IX
90 7th St., Ste. 4-100, San Francisco, CA 94103
Телефон: (800) 368-1019
Текстовый телефон: (800) 537-7697

Веб-форма:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Pacific Clinics имеет право использовать или раскрывать ЗМИ или может быть обязана по закону раскрывать ЗМИ без вашего разрешения в следующих целях:

Лечение

- Раскрытие ЗМИ в **Pacific Clinics**, а также среди наших деловых партнеров для лечения и оказания других услуг.
- Раскрытие ЗМИ в случае, когда мы и другой поставщик медицинских услуг одновременно взаимодействуем с вами, как с пациентом, при:
 - обслуживании вас в чрезвычайной ситуации,
 - координировании обслуживания,
 - предоставлении неотложной переходной помощи после того, как вы покинете нас.

Деловые партнеры

- Раскрытие ЗМИ при взаимодействии с нашими деловыми партнерами, которые выполняют от нашего имени лечение, оплату, медицинские операции или оказывают другие услуги. Деловые партнеры по договору обязаны защищать ЗМИ.

Напоминания о записи на приемы

- Раскрытие ЗМИ для предоставления напоминаний о записи на приемы по почте, телефону, электронной почте или текстовым сообщением.

Информационно-пропагандистская работа, координация помощи и ведение дел

- Раскрытие ЗМИ для осуществления информационно-пропагандистской работы, координации помощи и ведения дел, а также для информирования об альтернативных способах лечения или других связанных со здоровьем льготах и услугах, которые могут вас заинтересовать.

Оплата

- Раскрытие ЗМИ для получения платы за предоставленные услуги, включая операции выставления счетов и обработки данных, которые

Уведомление о порядке использования личной информации

позволяют нам получать плату за услуги.

- | | |
|--|---|
| Медицинские операции | <ul style="list-style-type: none">➤ Раскрытие ЗМИ для осуществления нашей операционной деятельности, в том числе внутреннего администрирования и смежных мероприятий с целью повышения качества и эффективности наших услуг. |
| Информирование о нарушениях / халатности | <ul style="list-style-type: none">➤ Раскрытие ЗМИ государственному органу (например, Департаменту социальных услуг или другим органам защиты), уполномоченному законом, получать такую информацию, если мы разумно полагаем, что вы являетесь жертвой злоупотребления или халатности.➤ Раскрытие соответствующим органам ЗМИ в отношении предполагаемого жестокого обращения с детьми или взрослыми/пожилыми иждивенцами и халатности, как того требует закон штата Калифорния. |
| Судебные дела и споры | <ul style="list-style-type: none">➤ Раскрытие ЗМИ по требованию суда или по административному приказу, если вы участвуете в судебном процессе или споре.➤ Раскрытие ЗМИ в ответ на повестку в суд, запрос на обнаружение или другой законный процесс со стороны другого лица, участвующего в споре, но только при условии принятия мер по уведомлению вас о запросе; или чтобы получить ордер на защиту запрошенной информации. |
| Правоохранительные органы | <ul style="list-style-type: none">➤ Раскрытие ЗМИ по запросу сотрудников правоохранительных органов:<ul style="list-style-type: none">○ для выявления или обнаружения подозреваемого, беглого преступника, свидетеля или без вести пропавшего человека;○ для получения сведений о жертве преступления, если в определенных ограниченных обстоятельствах мы не можем получить согласие лица;○ для получения информации о смерти, которая, как мы считаем, может быть следствием преступного поведения;○ для получения информации о преступном поведении в каком-либо из наших учреждений, в отношении кого-либо из персонала или имущества;○ для получения информации в чрезвычайных обстоятельствах для сообщения о преступлении, месте преступления или жертве, личности, описании или месте нахождения лица, совершившего преступление. |
| Службы национальной безопасности и разведки
Службы безопасности Президента и другие | <ul style="list-style-type: none">➤ Раскрытие ЗМИ уполномоченным федеральным должностным лицам из служб разведки, контрразведки и других предусмотренных законом служб национальной безопасности.➤ Раскрытие ЗМИ уполномоченным федеральным должностным лицам из службы охраны Президента или для осуществления других предусмотренных законом видов деятельности в сфере национальной безопасности. |
| Информация о | <ul style="list-style-type: none">➤ Раскрытие ЗМИ исправительным учреждениям или |

Уведомление о порядке использования личной информации

заклученных, предоставляемая исправительным учреждениям

- правоохранительным органам, если вы являетесь заключенным в исправительном учреждении или находитесь под стражей,
- чтобы учреждение могло предоставить вам медицинскую помощь;
 - чтобы обеспечить ваше здоровье и безопасность, а также здоровье и безопасность других лиц;
 - чтобы обеспечить безопасность и защиту исправительного учреждения.

Общественное здравоохранение

- Раскрытие ЗМИ для осуществления деятельности в области общественного здравоохранения, которая может включать:
 - передачу информации о состоянии здоровья в органы общественного здравоохранения для профилактики или борьбы с болезнями, травмами или инвалидностью;
 - предупреждение лиц, которые могли оказаться зараженными инфекционным заболеванием или стать его переносчиками.

Контрольные процедуры органов здравоохранения

- Раскрытие ЗМИ органу надзора, который контролирует систему здравоохранения и несет ответственность за обеспечение соблюдения правил государственных программ здравоохранения, таких как Medicare или Medi-Cal.

Предотвращение серьезной угрозы для здоровья или безопасности

- Раскрытие ЗМИ при необходимости предотвратить серьезную угрозу для вашего здоровья и безопасности, здоровья и безопасности населения или другого лица. Однако любое раскрытие информации допускается только тем, кто может помочь предотвратить угрозу.

Патологоанатомы, судебно-медицинские эксперты и организаторы похорон

- Раскрытие ЗМИ для определения причины смерти и, при необходимости, выполнения предусмотренных законом обязанностей.

Система обмена медицинской информацией

- Как участники системы обмена медицинской информацией,
 - мы вместе с другими поставщиками медицинских услуг можем участвовать в одной или нескольких системах обмена медицинской информацией. Система обмена медицинской информацией — это общественная информационная система, используемая абонентами-поставщиками медицинских услуг для совместного доступа к вашей медицинской информации в целях лечения. Поскольку Система обмена медицинской информацией выступает в качестве нашего делового партнера, она получает и хранит ЗМИ в электронном виде в целях лечения, оплаты или осуществления медицинских операций с обязательством защиты и сохранения конфиденциальности ЗМИ.
 - Закрытая медицинская информация в электронном виде, раскрываемая Системой обмена медицинской информацией, может включать конфиденциальные диагнозы в отношении ВИЧ/СПИД, венерических заболеваний, генетической информации, психических расстройств, злоупотребления алкоголем и наркотиками и т. д. Согласно Закону штата Калифорния, применимому в отношении обмена электронной

Уведомление о порядке использования личной информации

закрытой медицинской информацией, может потребоваться получение от вас разрешения на такой обмен или предоставление вам права отзыва или ограничения такого разрешения.

- | | |
|--|--|
| Научные исследования | ➤ ЗМИ может быть раскрыта, если наш Совет по институциональному контролю или другой совет по защите прав человека утвердит отказ от разрешения, а также если будут приняты определенные гарантии для обеспечения конфиденциальности вашей ЗМИ. |
| Экстренные ситуации | ➤ Раскрытие ЗМИ медицинскому персоналу для оказания помощи в экстренной ситуации, представляющей прямую угрозу и требующей немедленного медицинского вмешательства. |
| Стихийные бедствия | ➤ Раскрытие ЗМИ организациям, оказывающим помощь в связи со стихийными бедствиями, для информирования вашей семьи о вашем состоянии, статусе и местонахождении. <ul style="list-style-type: none">○ <i>Примечание:</i> Мы дадим вам возможность согласиться или возразить против этого раскрытия информации, если только мы не решим, что нам необходимо раскрыть вашу медицинскую информацию для реагирования на чрезвычайные обстоятельства. |
| Военнослужащие | ➤ Раскрытие ЗМИ по требованию военных властей или Департамента по делам ветеранов, если вы являетесь военнослужащим. |
| Уведомление о нарушении | ➤ Раскрытие ЗМИ в целях оповещения вас о факте незаконного или несанкционированного доступа к вашей медицинской информации. <ul style="list-style-type: none">○ <i>Примечание:</i> Мы также сообщим о факте незаконного или несанкционированного доступа к информации федеральным органам и органам штата, и, возможно, для этого нам потребуется использовать ЗМИ. В этом случае мы уведомим вас в письменной форме. |
| Мероприятия по сбору средств | ➤ Раскрытие ЗМИ фондам, сотрудничающим с нами, чтобы связаться с вами для сбора средств для нас и наших операций. <ul style="list-style-type: none">○ <i>Примечание:</i> Вы имеете право отказаться от получения сообщений о сборе средств. |
| Компенсации работникам, получившим травмы на производстве | ➤ Раскрытие ЗМИ для получения вами компенсаций или участия в аналогичных программах, предоставляющих пособия в связи с производственными травмами. |
| Требования законодательства | ➤ Раскрытие ЗМИ, когда это требуется в соответствии с федеральными законами, законами штата или местными законами, не упомянутыми в этом уведомлении. |

Уведомление о порядке использования личной информации

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ/СПИД, ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИКАМИ

Специальные правила применяются к раскрытию информации в отношении тестирования и лечения ВИЧ/СПИД, психических расстройств и злоупотребления алкоголем и наркотиками. Для раскрытия некоторой информации может потребоваться ваше разрешение.

ДРУГИЕ ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ

За исключением случаев, описанных в этом уведомлении или предусмотренных федеральным законодательством или законодательством штата, мы не используем и не раскрываем ЗМИ без вашего письменного разрешения. Мы не используем и не раскрываем ЗМИ в целях маркетинга, а также не продаем вашу медицинскую информацию без вашего разрешения. Если вы даете письменное разрешение на раскрытие информации, а затем меняете свое решение, сообщите нам об этом в письменной форме. Это позволит прекратить любое использование и раскрытие ЗМИ в будущем, но потребует от нас отзыва информации, которую мы уже раскрыли.

НАШИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПЕРЕД ВАМИ

- Закон требует от нас защиты конфиденциальности ЗМИ и отправки вам данного уведомления.
- При использовании и раскрытии ЗМИ мы должны соблюдать федеральные законы и законы штата. Некоторые законы предусматривают усиленную защиту информации о психическом здоровье, злоупотреблении алкоголем и наркотиками, ВИЧ/СПИД, а также информации о заболеваниях, передаваемых половым путем. Если федеральное законодательство и законодательство штата предполагает аналогичную степень защиты, мы, как правило, следуем закону, который обеспечивает наибольшую защиту ваших прав, конфиденциальности и ЗМИ.
- Мы должны выполнять обязательства и соблюдать правила защиты личной информации, изложенные в этом уведомлении, и предоставить вам копию этого уведомления.
- Мы не используем и не раскрываем вашу информацию, кроме как описано в этом уведомлении, если вы не дадите нам письменное разрешение на это. Если вы дадите нам разрешение, вы можете изменить его в любое время. Если вы измените свое решение, сообщите нам об этом в письменной форме.
- Мы незамедлительно сообщим вам о любом нарушении, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.

Дополнительную информацию см. на странице

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЯ

Мы оставляем за собой право изменять текст данного уведомления и изменять положения в отношении всей хранящейся у нас медицинской информации. Новое уведомление будет доступно на нашем веб-сайте. Вы можете получить копию этого уведомления в любом нашем отделении или вы можете связаться с **Pacific Clinics** по адресу и телефонам, указанным на странице 1.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Pacific Clinics соблюдает применимые федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола.

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на другом языке (кроме английского), вам могут быть предоставлены бесплатные услуги по языковой поддержке. Обращайтесь по телефону (626) 228-5000.