



## **Уведомления о соблюдении правил охраны личной жизни**

*Дата вступления в силу: 1 октября 2009 г.*

В данном уведомлении речь идет об использовании и передаче вашей медицинской информации, а также о том, как можно получить к ней доступ. Просим вас внимательно прочесть этот материал.

### **Наше обязательство перед Вами**

Мы придаем большое значение конфиденциальности вашей медицинской информации, и поэтому важной частью нашего обязательства является положение о том, что «пациент всегда должен быть на первом месте». Мы считаем, что охрана личной жизни пациента представляет собой основной компонент нашего видения, которое состоит в том, чтобы быть *«достойным лидером в области здравоохранения и оказания медицинской помощи»*. Вот почему наша основная задача заключается в служении нашим пациентам. Мы стремимся к тому, чтобы свести к минимуму использование информации о вашем здоровье в целях, указанных в данном Уведомлении.

Мы занимаемся сбором информации о вас и пользуемся ею для предоставления качественного медицинского обслуживания, а также для выполнения определенных требований закона. В соответствии с законом мы обязаны обеспечить конфиденциальность вашей медицинской информации и высылать вам соответствующее Уведомление о выполнении нами требований закона, соблюдении конфиденциальности и ваших прав. Мы также обязаны соблюдать условия нашего действующего Уведомления. Когда мы передаем информацию иным лицам и компаниям, предоставляющим нам услуги, мы обязываем их сохранять конфиденциальность вашей информации. Кроме того, имеются и другие законы, которые мы должны соблюдать и которые предоставляют дополнительные меры защиты. Эти законы относятся к таким вопросам, как психическое здоровье, употребления алкоголя и иных наркотических веществ, инфекционные болезни и другие заболевания.

Данное уведомление касается следующих лиц и сфер: всех медицинских работников, уполномоченных вносить информацию в вашу медицинскую карту, всех добровольцев, уполномоченных оказывать вам помощь в медицинских учреждениях, всех наших сотрудников и работающих на местах подрядчиков, всех больничных отделений и палат, всех студентов-медиков, всех обслуживающих подразделений и всех медицинских работников, входящих в организацию «MedStar Health», а

также вашего лечащего врача и иных лиц, занятых в предоставлении обслуживания на местах. Однако у вашего врача в его частном кабинете или клинике может иметься иная основополагающая политика или иные уведомления по вопросам медицинской информации.

## **КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАЗГЛАШАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ**

**Лечение:** Мы можем использовать и сообщать информацию о вашем здоровье в целях лечения или предоставления услуг, в целях координирования или руководства вашим медицинским обслуживанием или в процессе медицинских консультаций или направлений к врачам. Мы можем использовать и сообщать информацию о вашем здоровье врачам, медсестрам, студентам-медикам, техническому и иному персоналу, которые обеспечивают уход за вами в наших или других медицинских учреждениях. Мы можем сообщать информацию о вас в целях координации различных необходимых вам услуг, таких как лекарства по рецепту врача, лабораторные анализы и рентгеновские кабинеты. Мы можем сообщать информацию о вас лицам, работающим в других организациях, которые могут осуществлять уход за вами после выписки из нашей больницы. Это могут быть члены вашей семьи, ведомства по предоставлению медицинского обслуживания на дому, практические врачи, больницы для престарелых, священники и иные лица. Мы можем сообщить информацию по месту вашей медицинской страховки или иному медицинскому работнику в целях организации направления к врачу или консультации.

**Оплата:** Мы можем использовать и разглашать информацию о вашем здоровье в целях получения оплаты за лечение и предоставленные услуги. Мы можем сообщить такую информацию вашей страховой компании или третьему лицу, занимающемуся оформлением платежных счетов. Если вы оплачиваете медицинские услуги полностью из своих средств, вы можете обратиться к нам с просьбой о том, чтобы мы не сообщали информацию о вас в вашу страховую компанию. Мы можем связаться с вашей страховой компанией, чтобы проверить на какие льготы (бенефиты) вы имеете право, чтобы получить от них предварительное разрешение и сообщить им о вашем лечении, чтобы убедиться, что они оплатят такой уход за вами. Мы можем сообщить информацию третьим лицам, отвечающим за оплату лечения, например, членам вашей семьи, или выставить счет непосредственно вам. Мы можем сообщить информацию третьим лицам, помогающим нам в оформлении платежей, например, компаниям по выставлению счетов, или компаниям, занимающимся оформлением требований или сбором платежей.

**Работа медицинского учреждения:** Мы можем использовать и разглашать информацию о вашем здоровье в целях работы нашего медицинского учреждения и обеспечения качественного медицинского обслуживания всех наших пациентов. Мы можем использовать информацию о вашем здоровье для оценки качества полученных вами услуг или анализа работы нашего персонала, осуществляющего уход за вами. Мы можем использовать медицинскую информацию в целях улучшения показателей нашей работы или поиска лучших путей предоставления ухода. Мы можем использовать медицинскую информацию для поощрения наших медицинских работников или для оценки их компетенции. Мы можем использовать информацию о вашем здоровье для принятия решений о том, какие дополнительные услуги мы могли бы предложить, а также о том, насколько эффективными являются новые виды лечения. Мы можем раскрывать информацию студентам-медикам и профессиональным медработникам в целях ее анализа в процессе обучения. Мы можем комбинировать нашу медицинскую информацию с информацией, полученной от других медицинских учреждений, чтобы сравнить наши показатели и посмотреть, что нам следует улучшить. Мы можем использовать медицинскую информацию для планирования работы нашего учреждения, а также можем сообщать ее адвокатам, бухгалтерам, консультантам и иным лицам, чтобы быть уверенными, что мы соблюдаем требования закона. Мы можем удалить идентифицирующую вас информацию так, чтобы при изучении работы здравоохранения и оказания медицинской помощи использовались сведения без указания вашей личности, т.е. никто бы не знал, кто вы такой.

**Обмен медицинской информацией:** Мы можем участвовать в обмене медицинской информацией, т.е. обмениваться вашей медицинской информацией в электронном виде по защищенным каналам связи с одним или несколькими медицинскими работниками или медицинскими учреждениями в целях вашего лечения, оплаты или в иных целях, необходимых для работы системы здравоохранения. Это означает, что мы можем раскрывать полученные или созданные нами сведения о вас другим организациям (например, больницам, врачам, аптекам или страховым компаниям). Мы также можем получать от них информацию о вас, которая была получена или создана ими, (например, информацию об употребляемых вами лекарствах, сведения об анамнезе или страховую информацию). Это делается для того, чтобы все мы могли выбрать для вас лучшее лечение и скоординировать ваше медицинское обслуживание. Кроме того, если вы посетите какое-либо из медицинских

учреждений MedStar Health, ваша медицинская информация может быть передана другим врачам-клиницистам и персоналу, которые могут воспользоваться ею в процессе вашего лечения и ухода за вами, а также для координации вашего медицинского обслуживания и в других дозволенных целях.

**Напоминания о записи на прием и информация об услугах:** Мы можем использовать или сообщать вашу медицинскую информацию, чтобы связаться с вами и напомнить вам о записи на прием к врачу или чтобы сообщить вам об альтернативных видах лечения или других услугах или льготах, относящихся к медицинскому обслуживанию, которые могут вас интересовать.

**Лица, осуществляющие уход за вами:** Мы можем сообщить информацию о вашем здоровье лицам, осуществляющим уход за вами, например, членам вашей семьи или друзьям, если только вы попросите нас не делать этого. Мы можем сообщить информацию о вашем здоровье лицу, помогающему оплачивать уход за вами. Мы можем сообщить такую информацию другим работникам здравоохранения, правительственным ведомствам или организациям, оказывающим помощь при стихийных бедствиях и в чрезвычайных обстоятельствах, например Красному Кресту, для того, чтобы их представители смогли связаться с вашей семьей или с вашими друзьями или координировать программы помощи в чрезвычайной ситуации.

**Справочники по пациентам:** Мы можем внести ваше имя, местонахождение в медицинском учреждении и сведения о вашем общем состоянии в справочник, доступный для всех, кто будет справляться о вас по имени. Мы можем сообщить эти сведения, а также информацию о вашей конфессии священникам, даже если они не знают, как вас зовут. Вы можете попросить нас не включать сведения о вас в этот справочник, но в таком случае, вы должны знать, что посетители и работники доставки цветов не смогут найти вашу палату. Даже если вы попросить нас не включать сведения о вас в этот справочник, мы можем сообщить вашу информацию организациям, оказывающим помощь при стихийных бедствиях, а также в случае объявления чрезвычайного положения.

**Деятельность по сбору средств:** Мы в значительной мере зависим от сборов поступлений от частных лиц в плане финансирования осуществления наших задач в области здравоохранения. Мы можем включить ваше имя и другую ограниченную информацию о вас, например даты пребывания в больнице, для контактов с вами, чтобы вы могли сделать пожертвование, которое пойдет на

финансирование наших программ. Однако при этом мы не будем включать никакую информацию о вашем лечении. Если мы свяжемся с вами с целью сбора средств, вам также сообщат о том, как подать просьбу о том, чтобы мы не контактировали с вами в дальнейшем.

**Научные исследования:** Мы можем использовать или разглашать вашу медицинскую информацию при проведении научных исследований, одобренных одним из наших официальных советов по рассмотрению вопросов о научных исследованиях. Такие советы занимаются анализом научно-исследовательских предложений и установлением норм и стандартов охраны конфиденциальности медицинской информации. Мы можем использовать или сообщить вашу медицинскую информацию научному работнику, занимающемуся подготовкой проведения научного исследования.

**Донорство органов и тканей:** Мы можем использовать или сообщать вашу медицинскую информацию в связи с донорством органов или трансплантацией глаз и тканей организма, или в связи с деятельностью банков донорских органов, если это необходимо в целях совершенствования деятельности этих организаций.

**Деятельность государственных организаций:** Мы можем использовать или сообщать вашу медицинскую информацию государственным органам здравоохранения или юстиции, в сферу деятельности которых входит профилактика и контроль различных заболеваний, травм и инвалидности. К примеру, мы обязаны сообщать правительственным ведомствам определенную информацию, касающуюся рождаемости, смертности и различных болезней. Мы можем сообщать медицинскую информацию coronерам, судебно-медицинским экспертам и директорам похоронных бюро, которую им разрешено получать по закону, поскольку это необходимо для их работы. Мы можем использовать или сообщать медицинскую информацию в целях отчетности о реакции на лекарственные препараты, отчетности о проблемах с продукцией или уведомления населения об отзыве используемой им продукции. Мы можем использовать или сообщать медицинскую информацию для уведомления человека, бывшего в контакте с каким-либо заболеванием или подвергнувшегося риску заражения или распространения какой-либо болезни.

**Серьезная угроза здоровью и безопасности:** Мы можем использовать или сообщать вашу медицинскую информацию, если это необходимо в целях предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности населения или какого-либо лица.

При этом мы сообщим эту медицинскую информацию только тем лицам, которые эффективно смогут помочь предотвратить или снизить угрозу, например, в правоохранительные или государственные органы.

**Информация, передаваемая в соответствии с законом органам судопроизводства, медицинского надзора и правоохранительным органам:**

Мы сообщим вашу медицинскую информацию, если мы обязаны это сделать в соответствии с федеральным законом, законом штата или иным законом. К примеру, от нас требуют, чтобы мы сообщали о пострадавших от дурного обращения, халатности или насилия в семье, а также о пациентах с огнестрельными и другими ранениями. Мы сообщим вашу медицинскую информацию по приказу суда или в ходе административно-правовой процедуры, например, при получении повестки о явке в суд или просьбы об истребовании документов и раскрытии информации, ордера, судебной повестки или в ходе иного процесса, связанного с судопроизводством. Мы можем сообщить вашу медицинскую информацию представителю правоохранительных органов в целях выявления или обнаружения подозреваемых лиц, беглецов, свидетелей, жертв преступлений или пропавших без вести лиц. Мы можем сообщить медицинскую информацию о смертельном исходе представителю правоохранительных органов, если мы считаем, что смерть наступила в результате преступления; мы также обязаны сообщить о преступном поведении, имевшем место в нашем медицинском учреждении. Мы можем сообщить медицинскую информацию в ведомство медицинского надзора в целях принятия установленных законом мер, например, для проведения аудитов, инспекций, расследований или рассмотрения вопроса о лицензировании.

**Особые государственные органы:** Если вы служите в армии или являетесь ветераном, мы сообщим вашу медицинскую информацию по требованию командования. Мы можем сообщить медицинскую информацию уполномоченным федеральным должностным лицам, если это необходимо в целях национальной безопасности, например, для охраны Президента Соединенных Штатов или проведения санкционированных разведывательных операций. Мы можем сообщать медицинскую информацию, если это необходимо для принятия решений о медицинской пригодности к работе в дипломатическом корпусе.

**Исправительные учреждения:** Если вы являетесь заключенным, содержащимся в исправительном учреждении или под стражей в правоохранительных органах, мы можем сообщить вашу медицинскую информацию этому исправительному учреждению или

должностному лицу, в ведении которого вы находитесь. Мы можем сообщить вашу медицинскую информацию ради вашего здоровья и безопасности, а также ради здоровья и безопасности других лиц или ради безопасности исправительного учреждения.

**Компенсация работников:** Мы можем сообщить вашу медицинскую информацию в соответствии с требованиями действующего закона о компенсации работников и других аналогичных законов.

**Ваше разрешение в письменном виде:** Иные виды разглашения медицинской информации, о которых не говорится в данном Уведомлении и в законах, которыми мы руководствуемся, производятся только с вашего письменного разрешения. Вы можете отменить свое разрешение в письменном виде в любое время, и мы прекратим дальнейшее использование и разглашение вашей медицинской информации по причинам, указанным в вашем разрешении. Однако мы не можем устранить то разглашение информации, которое уже имело место с вашего разрешения. Мы также обязаны хранить записи о вашем пребывании в нашем медицинском учреждении и полученном уходе.

## **ВАШИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**

### **Право на получение экземпляра данного Уведомления о соблюдении правил охраны личной жизни**

Мы вывесим действующее Уведомление в наших медицинских учреждениях, а также поместим его на нашем сайте по адресу: [www.medstarhealth.org](http://www.medstarhealth.org). По вашей просьбе вам также выдадут экземпляр данного Уведомления в регистратуре. Чтобы получить экземпляр нашего действующего Уведомления о соблюдении правил охраны личной жизни, звоните по телефону: 877-811-3411 (бесплатно).

### **Право на просмотр своей истории болезни**

У вас есть право на то, чтобы просмотреть и получить копию своей истории болезни, а также записей о выставлении счетов. Для этого вам необходимо позвонить в то медицинское учреждение, где вы находились на лечении, или в указанный ниже Отдел по охране личной жизни. Вас могут попросить подать просьбу в письменном виде. Если вы хотите получить копию своей истории болезни, за это взимается установленная законом плата,

включающая стоимость копирования и почтовые расходы. В некоторых ситуациях мы можем отказать вам в выполнении вашей просьбы. При отказе мы объясним вам в письменном виде причины отказа, а также ваше право на пересмотр решения об отказе.

### **Право на внесение обновленной информации в вашу историю болезни**

Если вы считаете, что в вашей истории болезни отсутствует какая-то важная информация, у вас есть право потребовать, чтобы мы внесли в нее изменения. Эта просьба подается в письменном виде с указанием причины подачи. Для подачи такой просьбы вам необходимо связаться с медицинским учреждением, где вы находились на лечении, или с указанным ниже Отделом по охране личной жизни. Мы можем отказать вам в выполнении вашей просьбы о внесении изменений в вашу историю болезни, если сведения, в которые вносятся изменения, были получены не нами, а также, если мы считаем, что эта информация уже является верной и полной, или, если эта информация не содержится в записях, которые вам позволяется просматривать и копировать в соответствии с законом. Даже если мы согласимся внести такие изменения, мы не будем удалять никакую информацию, которая уже внесена в вашу историю болезни.

### **Право на получение перечня разглашенных нами сведений**

У вас есть право потребовать перечень разглашенной нами информации о вашем здоровье. Этот перечень не включает сведения из бумажной папки истории болезни, которые были переданы в целях вашего лечения, оплаты и работы системы здравоохранения. Этот список также не включает сведения, которые были разглашены с вашего разрешения, а также определенные виды разглашения информации, исключенные в соответствии с законом. Этот список не включает информацию, сообщенную до 14 апреля 2003 года. Если ваша история болезни хранится в электронном виде, этот список не будет включать сведения, переданные в целях вашего лечения, оплаты и работы системы здравоохранения, начиная со всех сведений, разглашенных после 1 января 2014 года. Однако этот список будет ограничен, поскольку в нем будут указаны разглашенные сведения только за трехлетний период, предшествующий дате получения вашей просьбы. Такая просьба подается в письменном виде. Для ее подачи вам необходимо связаться с медицинским учреждением, где вы находились на лечении, или с указанным ниже Отделом по охране личной жизни. Получение одного запрошенного списка в течение 12 месяцев является бесплатным. За дополнительные

списки взимается установленная законом плата.

### **Право потребовать установления ограничений на определенные виды разглашения информации**

У вас есть право потребовать установления ограничений на использование и разглашение информации о вашем здоровье. Согласно закону мы обязаны принимать определенные просьбы не сообщать определенные медицинские сведения в ваш план страхования в целях оплаты или в целях работы системы здравоохранения, если вы полностью оплатили медицинское обслуживание из собственных средств. Согласно закону мы не обязаны выполнять какие-либо другие просьбы об ограничении разглашения информации, но тем не менее мы рассмотрим вашу просьбу. Если ваша просьба будет одобрена, мы ее исполним, за исключением тех случаев, когда вы нуждаетесь в неотложном лечении. Ваша просьба должна быть подана в письменном виде. Для подачи такой просьбы вам необходимо связаться с медицинским учреждением, где вы находились на лечении, или с указанным ниже Отделом по охране личной жизни.

### **Право выбора способа получения своей медицинской информации**

У вас есть право подать просьбу о способе связи с вами, например, по почте или по факсу, или по определенному адресу, например, по домашнему адресу или по адресу почтового ящика в почтовом отделении. Мы постараемся выполнить вашу просьбу, насколько это возможно в разумных пределах. Такая просьба подается в письменном виде с указанием того, как и по какому адресу можно связаться с вами. Для подачи такой просьбы вам необходимо связаться с медицинским учреждением, где вы находились на лечении, или с указанным ниже Отделом по охране личной жизни.

### **ЛИЦО ДЛЯ КОНТАКТОВ**

Если вы считаете, что ваши права на охрану личной жизни были нарушены, вы можете подать жалобу в письменном виде указанному ниже лицу для контактов. Мы не будем предпринимать никаких ответных мер против вас, если вы подадите жалобу, касающуюся соблюдения нами правил об охране личной жизни. Если вы желаете подать жалобу нам или Министру здравоохранения и социального обеспечения, вам необходимо связаться с нашим Отделом по охране личной жизни, указанным ниже.

Если у вас возникли вопросы в связи с данным

Уведомлением или вы желаете воспользоваться вашими правами в отношении охраны личной жизни, вам необходимо связаться с медицинским учреждением, где вы находились на лечении, или с указанным ниже Отделом по охране личной жизни по адресу:

Privacy Officer MedStar Health, Inc.  
5565 Sterrett Place Columbia, MD 21044  
1- 877- 811- 3411 (бесплатный номер)  
[PrivacyOfficer@MedStar.net](mailto:PrivacyOfficer@MedStar.net)

## **ПОПРАВКИ К ДАННОМУ УВЕДОМЛЕНИЮ ОБ ОХРАНЕ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ**

Мы оставляем за собой право на внесение изменений в данное уведомление. Мы оставляем за собой право на то чтобы пересмотренное уведомление вступило в силу в отношении уже имеющейся у нас медицинской информации о вас, а также любой информации, которая будет получена в дальнейшем.

**El Aviso sobre Prácticas de Privacidad está disponible en español.**

**개인 정보 보호 정책 관행의 공지 사항 한글로 사용할 수 있습니다.**

بيان ممارسات الخصوصية متوفر باللغة العربية.

**通知隱私做法是可以在简体中文。**

**Có sẵn bản tiếng Việt cho Thông Báo Cách Thực Hiện Sự Riêng Tư**

Уведомление о конфиденциальности доступно на русском языке.

*Примечание: MedStar Health, Inc., расположенная в Колумбии, штат Мэриленд, является некоммерческой организацией здравоохранения, работающей по месту жительства в регионе большого Балтимора и Вашингтона. Эта система здравоохранения включает целый ряд выдающихся медицинских работников и различных медицинских учреждений. Хотя эти учреждения работают независимо друг от друга как отдельные работодатели, их объединяют общие задачи и ценности. Основной задачей MedStar Health является служение нашим пациентам, их близким и нашему сообществу, а наше видение состоит в том, чтобы быть достойным лидером в области оказания медицинской помощи и здравоохранения. В плане достижения этой цели каждое учреждение, входящее в MedStar, обязуется соблюдать основополагающую политику в отношении охраны личной жизни и предпринимать соответствующие дисциплинарные и иные меры в отношении тех сотрудников, которые ее нарушают. Просим вас принять к сведению, что в целях данного Уведомления*

*о соблюдении правил охраны личной жизни основная компания «MedStar Health» и все ее дочерние компании именуется совместно «MedStar Health». В целях соблюдения правил охраны личной жизни MedStar Health организована как аффилированная организация в соответствии с определенными правилами, как об этом говорится в 45 Своде федеральных нормативов CFR §164.504(d)(1); в соответствии с этими правилами аффилированные отдельные юридические лица могут действовать в составе единой организации.*

**Hotline number: 1-877-811-3411**



**MedStar Health**