

Уведомление о соблюдении конфиденциальности в Mercy Health Services

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМТЕСЬ С ПРЕДСТАВЛЕННЫМ НИЖЕ ТЕКСТОМ.

В соответствии с требованиями законодательства, **Mercy Health Services** (MHS) обязана соблюдать конфиденциальность идентифицирующей личность информации, которая относится к Вашему физическому или психическому здоровью, полученным Вами медицинским услугам или оплате этих услуг. Согласно требованиям законодательства, настоящим Уведомлением мы предоставляем Вам информацию о Ваших правах и наших юридических обязанностях и правилах соблюдения конфиденциальности в отношении Вашей медицинской информации. В настоящем Уведомлении также описывается, каким образом MHS может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию.

Правила соблюдения конфиденциальности, описанные в настоящем Уведомлении, соблюдаются всеми дочерними сайтами MHS, специалистами в области здравоохранения, сотрудниками, медицинским персоналом, стажерами, студентами и волонтерами организаций, указанных в конце настоящего Уведомления. Кроме того, эти организации, сайты или отдельные лица могут сообщать медицинскую информацию друг другу и другим организациям здравоохранения, связанными с MHS в рамках организованного механизма медицинского обслуживания с целью лечения, оплаты и осуществления медицинского обслуживания, согласно настоящему Уведомлению или в установленных законом пределах.

Как мы можем использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию

MHS может использовать или раскрывать медицинскую информацию о Вас без Вашего письменного согласия (разрешения) в указанных ниже целях:

- **Лечение:** Под лечением подразумевается согласование медицинских услуг, оказываемых Вам различными поставщиками медицинских услуг и консультирующими специалистами. Например, специалисту, который лечит Вам перелом ноги, может потребоваться информация о том, есть ли у Вас диабет, поскольку диабет может замедлить процесс заживления. Соответственно, данный специалист имеет право ознакомиться с медицинскими записями Вашего врача-терапевта, чтобы выяснить, есть ли у Вас заболевания, грозящие осложнениями, например, диабет.
- **Оплата:** Под оплатой подразумеваются действия, связанные с проверкой размера Вашего страхового возмещения, запросами санкции страховой компании на лечение и проведение специальных обследований, а также в целях выставления счетов и в административных целях. Например, MHS может потребоваться предоставить для Вашей программы страхования информацию о Вашем состоянии здоровья, чтобы выяснить, покрывает ли данная программа расходы на предлагаемый курс лечения.
- **Осуществление медицинского обслуживания:** Под осуществлением медицинского обслуживания подразумевается административная и оперативная деятельность, которой обязана заниматься MHS, включая обеспечение качества, ведение пациентов, аудиты и заключения врачей. Например, MHS может использовать Вашу медицинскую информацию для оценки эффективности работы нашего персонала в процессе предоставления вам медицинских услуг.
- **Обмен медицинской информацией:** MHS может обмениваться полученной или созданной нами информацией о Вас с другими поставщиками медицинских услуг или медицинскими учреждениями в установленных законом пределах посредством платформы обмена медицинской информацией (HIE), участником которой мы являемся. HIE представляет собой технологическую среду, обеспечивающую безопасный электронный обмен медицинской информацией между организациями-участниками, такими как больницы, офисы врачей, лаборатории, центры лучевой диагностики и другие поставщики медицинских услуг. Обмен информацией через HIE обеспечивает MHS и другим участвующим поставщикам медицинских услуг более быстрый доступ к Вашей медицинской информации, что позволяет им принимать более информированные решения в отношении ведения заболеваний и согласовывать между собой оказываемые вам медицинские услуги.

MHS является участником Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP), региональной платформы HIE. В установленных законом пределах Ваша медицинская информация будет передаваться посредством данной платформы HIE, чтобы обеспечить более быстрый доступ, улучшенную координацию оказания медицинских услуг и помощь поставщикам услуг и должностным лицам в сфере общественного здравоохранения в принятии более информированных решений. Вы имеете право отказаться и запретить доступ к Вашей медицинской информации через CRISP, позвонив по телефону 1-877-952-7477 или заполнив и отправив форму отказа в CRISP по почте, факсу или через веб-сайт www.crisphealth.org. Если Вы запретите доступ к Вашим данным через CRISP, некоторая медицинская информация о Вас может оставаться доступной через платформу HIE в рамках установленных законом пределов или требований. Например, поставщики медицинских услуг, осуществляющие Ваше лечение, больше не смогут искать Вашу медицинскую информацию через CRISP, но по-прежнему смогут получать результаты лабораторных анализов, лучевых исследований и другие данные, отправленные непосредственно из CRISP, которые они ранее могли получить факсом или почтой. Кроме того, через CRISP поставщикам будет по-прежнему доступна информация, включаемая в отчеты о состоянии здоровья населения и информация о контролируемых опасных веществах, в рамках Программы Мэриленда по мониторингу препаратов рецептурного отпуска.

MHS также участвует в других HIE, в том числе через систему электронных медицинских карт (EMR). Данная система позволяет MHS в целях лечения, оплаты или осуществления медицинского обслуживания передавать или получать медицинскую информацию о Вас непосредственно через свою систему EMR от других поставщиков медицинских услуг, если они тоже являются участниками данного HIE. Вы можете запретить передачу вашей медицинской информации через эти другие HIE, связавшись с сотрудником MHS по вопросам конфиденциальности, контактные данные которого указаны ниже.

- **Справочник учреждения:** Если Вы поступили в Mercy Medical Center или Stella Maris, MHS может включить некоторую ограниченную информацию о Вас в свой справочник, в том числе Ваше имя, место проживания, общее состояние здоровья и вероисповедание. MHS может раскрывать включенную в справочник информацию священнослужителям или, за исключением вероисповедания, лицам, запрашивающим информацию о Вас по имени. Если Вы возражаете против того, чтобы Ваша информация была включена в справочник учреждения, Вы должны сообщить об этом сотрудникам приемного отделения во время регистрации или связаться с сотрудником MHS по вопросам конфиденциальности. В случае невозможности узнать о Вашем согласии или несогласии, MHS будет полагаться на свою профессиональную оценку, чтобы определить, отвечает ли включение Вашей информации в справочник Вашим интересам.
- **Члены семьи и другие лица, участвующие в уходе за Вами:** Если Вы не возражаете, MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию членам семьи или другим лицам, которые участвуют в Вашем медицинском обслуживании или помогают Вам оплачивать медицинские услуги, при условии, что такая информация имеет отношение к участию данного лица в уходе за Вами. MHS может также позволить им забирать от Вашего имени медицинские средства, рентгенограммы или выписанные рецепты. В случае невозможности узнать о Вашем согласии или несогласии, MHS будет полагаться на свою профессиональную оценку, чтобы определить, что отвечает Вашим интересам.
- **Напоминания о записи к врачу и уведомления об альтернативных вариантах лечения:** MHS может связаться с Вами, чтобы напомнить Вам о Ваших записях к врачам и предложить Вашему вниманию альтернативные варианты лечения, а также другие услуги и льготы в области здравоохранения.
- **Сбор средств:** MHS может передавать Mercy Health Foundation Ваши демографические данные, даты получения Вами услуг от MHS, информацию об отделе MHS или поставщике, который оказывал вам данные услуги, имя Вашего лечащего врача, результаты Вашего лечения и Ваш страховой статус. Мы можем связаться с Вами в рамках наших усилий по сбору средств для поддержки нашей кампании в области здравоохранения. Вы имеете право отказаться от получения таких сообщений,

направив соответствующее уведомление в Mercy Health Foundation по телефону 410-332-9874 или по адресу updatemyrecord@mdmercy.com.

- **Донорство органов и тканей:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию организациям, которые занимаются подбором и донорством органов и тканей.
- **Военные власти:** Если Вы являетесь военнослужащим Вооруженных сил США или иностранной армии, MHS может предоставить Вашу медицинскую информацию в соответствующие органы военного командования.
- **Компенсация работникам:** MHS может раскрывать медицинскую информацию в рамках соблюдения требований законов о компенсации работникам.
- **Деятельность в области общественного здравоохранения:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию должностным лицам в сфере общественного здравоохранения для целей охраны здоровья населения, в том числе, чтобы: предотвращать или контролировать распространение болезней, получение травм или инвалидности; сообщать о жестоком обращении с детьми или халатности; сообщать о побочных явлениях или дефектах продукции в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США; и уведомлять лиц, которые, возможно, находились в контакте с носителями болезни, или подвергаются риску заражения или распространения болезни.
- **Надзор за медицинским обслуживанием:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию федеральным или государственным учреждениям, контролирующим систему здравоохранения, государственные программы и соблюдение законов о гражданских правах, для проведения аудита, расследований или проверок.
- **Судопроизводство:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию судам и адвокатам при поступлении соответствующего судебного предписания, повестки о вызове в суд или в результате другого законного процесса, а также с целью защиты MHS от иска.
- **Правоохранительная деятельность:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию сотрудникам правоохранительных органов, в рамках установленных законом пределов и требований, с целью помощи в розыске преступника или лица, скрывающегося от правосудия, или расследовании уголовного преступления.
- **Коронеры, судмедэксперты и работники похоронных бюро:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию для опознания умершего, определения причины смерти и помощи работникам похоронных бюро в выполнении их обязанностей.
- **Национальная безопасность:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным органам для проведения разведывательных операций или осуществления иной деятельности в области национальной безопасности в соответствии с законом.
- **Заключенные и лица, находящиеся под стражей:** Если Вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под стражей по распоряжению правоохранительных органов, MHS может передавать Вашу медицинскую информацию исправительному учреждению или должностному лицу соответствующего правоохранительного органа в рамках установленных законом пределов и требований.
- **Исследования:** MHS может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию для целей проведения исследования в соответствии с конкретными правилами, определенными положениями о конфиденциальности применимого законодательства. MHS может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию лицам, проводящим исследование, если последние были одобрены в рамках специального процесса утверждения, призванного защитить безопасность, благополучие и конфиденциальность пациентов.
- **Угрозы здоровью или безопасности:** В рамках норм применимого законодательства и профессиональной этики поведения MHS может использовать и раскрывать медицинскую

информацию, если имеет веские основания полагать, что такое использование или раскрытие необходимо для предотвращения серьезного вреда Вам или другим лицам. Мы также можем делиться Вашей информацией в рамках усилий, направленных на устранение последствий стихийных бедствий или в чрезвычайных ситуациях.

- **Деловые партнеры:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию сторонним коммерческим компаниям, имеющим статус деловых партнеров, которые предоставляют услуги от имени MHS, например биллинговые или консалтинговые услуги.

Использование и раскрытие информации, требующее Вашего разрешения

Использование и раскрытие медицинской информации для целей, не описанных в настоящем Уведомлении, будет производиться только с Вашего письменного разрешения. Например, за исключением отдельных случаев, MHS обязана получить Ваше разрешение перед тем, как использовать или раскрывать информацию, полученную в ходе психотерапевтических процедур; использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию в маркетинговых целях (за исключением сообщений при личном общении или рекламных подарков минимальной стоимости, предоставленных Вам MHS); или продавать или получать что-либо ценное в обмен на Вашу медицинскую информацию. Если Вы даете MHS разрешение на использование или раскрытие Вашей медицинской информации, Вы имеете право в любое время отозвать такое разрешение, направив соответствующее письменное уведомление сотруднику MHS по вопросам конфиденциальности, контактные данные которого указаны ниже. Ваш отзыв разрешения вступит в силу с момента его получения, но не повлияет на использование или раскрытие вашей медицинской информации, осуществленное MHS в то время, когда Ваше разрешение еще было в силе.

Ваши права в отношении медицинской информации о Вас

У Вас есть следующие права в отношении медицинской информации, которую MHS хранит о Вас:

- **Право проверки и копирования.** Вы имеете право проверять и/или получать копии Ваших медицинских и платежных документов, используемых MHS для принятия решений относительно оказания вам медицинских услуг. Вы также имеете право потребовать, чтобы MHS отправила копию Ваших медицинских документов третьему лицу. Если Вы хотите ознакомиться или получить копию своих документов, Вы должны подать соответствующий письменный запрос своему поставщику медицинских услуг или в соответствующий архив медицинской документации.
- **Право подать запрос на внесения поправок.** Если Вы считаете, что медицинская информация, которую хранит MHS, является неточной или неполной, Вы можете потребовать от MHS внести изменения в такую информацию. Для этого необходимо подать письменный запрос на внесение изменений своему поставщику медицинских услуг или сотруднику MHS по вопросам конфиденциальности, контактные данные которого приведены ниже. Если MHS даст согласие на Ваш запрос, мы направим Вам соответствующее уведомление и внесем дополнительную информацию в Вашу запись в добавлении. MHS не может удалять содержимое записи. Если MHS отклонит Ваш запрос, Вам будет направлено разъяснение с изложением причин отказа и Ваших прав в связи с ним.
- **Право на получение отчета о раскрытии информации.** Вы имеете право получить перечень случаев раскрытия Вашей медицинской информации MHS на протяжении шести лет до подачи Вами соответствующего запроса. Отчет о раскрытии информации не будет включать все случаи раскрытия, в частности, случаи раскрытия в целях лечения, оплаты или осуществления медицинского обслуживания, раскрытия, разрешенного Вами, и раскрытия лично Вам. Чтобы запросить такой отчет, отправьте письменный запрос сотруднику MHS по вопросам конфиденциальности.
- **Право подать запрос на ограничения.** Вы имеете право потребовать от MHS ограничить использование и раскрытие Вашей медицинской информации для целей лечения, оплаты или осуществления медицинского обслуживания или по отношению к членам семьи или другим лицам, участвующим в Вашем уходе. MHS не обязана дать согласие на требуемое Вами ограничение, кроме случаев когда оно связано с раскрытием информации Вашему медицинскому страховщику о

конкретной услуге, которую Вы заранее и полностью оплатили; однако, если такая услуга является частью группы услуг, «объединенных» в целях выставления счета за план медицинского обслуживания, MHS, вероятно, не сможет ограничить раскрытие. Если MHS даст согласие на ограничение, Вы получите соответствующее письменное уведомление, и MHS выполнит Ваш запрос, кроме случаев, если такая медицинская информация понадобится, чтобы предоставить Вам неотложное лечение, или мы будем обязаны раскрыть ее по закону. Чтобы запросить ограничение, отправьте письменный запрос с подробным описанием требуемого ограничения сотруднику MHS по вопросам конфиденциальности.

- **Право потребовать конфиденциальный способ связи.** Вы имеете право потребовать, чтобы мы связывались с Вами по поводу Вашей медицинской информации или услуг, используя указанный Вами способ связи (например, MyChart, телефон, почту) или в указанном вами месте. MHS выполняет обоснованные запросы, когда это представляется возможным и целесообразным. Чтобы подать заявку на альтернативный способ связи, отправьте письменный запрос своему поставщику медицинских услуг или сотруднику MHS по вопросам конфиденциальности.
- **Право на получение бумажной копии настоящего Уведомления.** Вы имеете право получить бумажную копию настоящего Уведомления в любое время. Чтобы получить копию, обратитесь к своему поставщику медицинских услуг или к сотруднику MHS по вопросам конфиденциальности.
- **Право на получение уведомления о нарушении.** MHS обязана уведомить Вас о нарушении, совершенном в отношении Вашей незащищенной медицинской информации.

Внесение изменений в настоящее Уведомление

Настоящее Уведомление вступает в силу с 29 сентября 2018 года. MHS обязуется соблюдать условия действующего Уведомления. MHS оставляет за собой право в любое время вносить изменения в свои правила соблюдения конфиденциальности и настоящее Уведомление, а также распространять действие таких новых условий на всю медицинскую информацию, которую MHS уже хранит о Вас, а также информацию, которая будет получена ею в будущем. Если в Уведомление будут внесены изменения, обновленное Уведомление будет опубликовано на сайте MHS по адресу <https://mdmercy.com/about-mercy/policies-and-corporate-documents/privacy-policy>, размещено в четко указанных и заметных местах на всех сайтах MHS, а также распространено должным образом.

Вопросы или жалобы

Если у Вас возникли вопросы относительно настоящего Уведомления или Вы считаете, что Ваши права на неприкосновенность частной жизни были нарушены, обратитесь к сотруднику MHS по вопросам конфиденциальности, используя контактную информацию ниже. Вы также можете подать жалобу в Министерство здравоохранения и социальных служб США. К Вам не будут применены санкции или репрессивные меры за подачу жалобы.

Сотрудник MHS по вопросам конфиденциальности

301 St. Paul Place, Балтимор, MD 21202

Телефон: 410) 576-LAWS (5297)

E-mail: Compliance@mdmercy.com

Условия настоящего Уведомления соблюдают все организации, входящие в состав указанного объединения под эгидой MHS, в том числе:

Mercy Medical Center, Inc.; North Calvert Anesthesiology Services, LLC; Mercy Transitional Care Services, Inc.; Lutherville Hematology and Oncology Services, LLC; Stella Maris, Inc.; St. Paul Place Specialists, Inc.; Maryland Family Care, Inc.; Eye Services, LLC; Central Maryland Neurosurgical Associates, LLC; Teresa Hoffman, M.D. and Associates, LLC; Vascular Specialty Services, Inc.; Neurosurgical Specialty Services, LLC; Integrative and Complementary Services, LLC; The Emergency Room Physicians SPPS, LLC; Maryland Specialty Services, LLC.

Уведомление о недопущении дискриминации

MHS соблюдает все требования применимых федеральных законов о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности.

- **ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9000).
- **주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9000) 번으로 전화해 주십시오.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то Вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-410-332-9000 (телетайп: 1-410-332-9000).