

Уведомление об особенностях соблюдения врачебной тайны

**ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ И ПЕРЕДАЧЕ
ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ
И О ТОМ, КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП
К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ.
ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧИТАЙТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.**

Вступает в силу: 1 декабря 2005 г.

О НАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ И НАШИХ ПРАВОВЫХ ОБЯЗАННОСТЯХ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАС

University of Minnesota Physicians (Юниверсити оф Миннесота Физишнс) оказывает амбулаторную медико-санитарную помощь через систему различных отдельных, но связанных медицинских учреждений, являющихся независимыми юридическими лицами. С точки зрения следующего федерального регулирования соблюдения врачебной тайны, все организации, входящие в University of Minnesota Physicians, считаются одним “охваченным юридическим лицом”, и все они будут следовать положениям настоящего Уведомления. Например, пациент может сначала прийти в клинику первичной медицинской помощи University of Minnesota Physicians, затем его могут направить в специализированную клинику University of Minnesota Physicians. В нашей системе лечебные учреждения передают друг другу информацию, чтобы способствовать оказанию лучшей и более удобной для пациента медико-санитарной помощи. Все наши сотрудники, волонтеры и представители будут выполнять условия настоящего Уведомления. Кроме того, University of Minnesota Physicians и Университет штата Миннесота совместно участвуют в клинической подготовке студентов-медиков и совместно занимаются образовательными и исследовательскими программами. В связи с этой совместной деятельностью, University of Minnesota Physicians может делиться информацией о вашем здоровье с Университетом штата Миннесота, который должен будет выполнять все требования относительно передачи информации, содержащиеся в данном Уведомлении.

Если вы получаете медицинское обслуживание у врача/медработника учреждения University of Minnesota Physicians, который не является членом персонала University of Minnesota Physicians, то такой врач/медработник все равно обязан следовать условиям данного Уведомления в отношении медобслуживания. Тем не менее, у такого врача/медработника могут быть другие правила или уведомления об использовании и передаче информации о вашем здоровье, составленные в их собственных офисах или клиниках.

ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ, НА КОТОРУЮ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ

Личная информация о здоровье или информация о здоровье – это созданная или полученная нами информация, по которой устанавливается ваша личность и которая касается вашего прошлого, настоящего или будущего физического или душевного здоровья или состояния, предоставления вам медико-санитарной помощи или прошлых, настоящих или будущих платежей за оказанные вам медицинские услуги.

НАШИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ

Мы понимаем, что медицинская информация о вас – это личная информация, и мы обязуемся придерживаться принципа конфиденциальности этой информации путем выполнения требований всех применимых федеральных и штатных законов о врачебной тайне и конфиденциальности.

Закон требует, чтобы мы соблюдали врачебную тайну в отношении информации о вашем здоровье и предоставили вам данное Уведомление, описывающее, как мы можем использовать и передавать такую информацию, наши правовые обязанности и особенности соблюдения врачебной тайны, а также ваши права на конфиденциальность.

КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И ПЕРЕДАВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ

В следующих подразделах описываются различные способы, которыми мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье. По каждой категории использований и передачи мы объясняем, что это значит, и приводим пример. В этом тексте приводятся не все виды использования и передачи по каждой из категорий, тем не менее, все способы использования и передачи медицинской информации, которыми нам разрешено пользоваться в соответствии с федеральными законами, подпадают под одну из нижеприведенных категорий. За исключением некоторых ограниченных случаев, например, безотлагательных ситуаций, законы штата Миннесота требуют, чтобы мы предварительно получили ваше письменное согласие на разглашение вашей медицинской информации какой-либо другой стороне.

Лечение: Мы можем использовать информацию о вашем здоровье, чтобы обеспечить ваше лечение или получение медицинских услуг. Мы можем передавать эту информацию врачам, медсестрам, техникам, студентам-медикам или другому медицинскому персоналу, который обеспечивает ваше лечение. Разные отделения этого лечебного учреждения также могут делиться друг с другом информацией о вашем здоровье, для того чтобы координировать ваше лечение, например, выписку рецептов на лекарства лабораторные анализы и рентген. Мы также можем передать информацию о вашем здоровье специалисту, с которым консультируются по поводу вашего лечения. Мы также практикуем передачу информации о вашем лечении у нас вашему врачу (имя которого у нас записано), который вас к нам направил, с тем чтобы у него были соответствующие данные, необходимые для вашего лечения в будущем.

Оплата: Мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье с целью получения оплаты за оказанные услуги. Например, мы можем передать в ваш страховой план информацию о сделанной вам операции, чтобы ваш план заплатил нам за нее или компенсировал ваши расходы на визит в клинику. Мы также можем сообщить вашему страховому плану о намеченном для вас курсе лечения для получения от него предварительного одобрения или для определения того, покрывает ли ваша страховка это лечение.

Работа лечебных учреждений: Мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье для обеспечения работы лечебного учреждения. Такое использование и передача необходимы для того,

чтобы обеспечить работу нашего лечебного учреждения и качественное медицинское обслуживание всех наших пациентов. Например, мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье в целях оценки качества работы и принятия мер по его повышению, в целях координации медицинского обслуживания или контроля за ведением дел или в целях управления нашим бизнесом. Мы также можем передать информацию о вашем здоровье для осуществления работы другого врача/медработника/лечебного учреждения или страхового плана при ограниченных обстоятельствах. В дополнение, из-за наших тесных связей с Университетом штата Миннесота, мы делим с ним некоторую лечебную работу, и, в связи с такой совместной деятельностью, мы можем передать информацию о здоровье Университету.

Напоминание о назначенных визитах: Мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье, чтобы связаться с вами для напоминания о намеченном лечении или посещении врача.

Альтернативное лечение: Мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье, чтобы сообщить вам о рекомендованных возможных вариантах лечения или альтернативном лечении, которое может вас заинтересовать.

Связанные со здоровьем льготы, пособия и услуги: Мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье, чтобы сообщать вам о связанных со здоровьем льготах, пособиях или услугах, которые могут вас заинтересовать.

Лица, которые заботятся о вас или оплачивают ваше лечение: Мы можем передавать информацию о вашем здоровье члену вашей семьи, вашему другу или другим лицам, которые о вас заботятся. Если из-за недееспособности, чрезвычайной безотлагательной ситуации или отсутствия вы не можете дать свое согласие, мы можем передавать информацию о вашем здоровье, если полагаем, что это в ваших лучших интересах. Мы можем передавать информацию о вас организации, которая оказывает помощь при катастрофах и стихийных бедствиях с тем, чтобы известить вашу семью, если такое произошло.

Исследования: Проводя исследования, мы находим новые или лучшие способы диагностики и лечения болезней. Мы можем передавать информацию о вашем здоровье нашим исследователям, если их научная работа была одобрена комиссией по надзору за исследовательскими работами, которая рассмотрела предложение об исследовании и установила протоколы для защиты конфиденциальности информации о вашем здоровье. Мы можем разрешить доступ к информации о вашем здоровье нашим исследователям, готовящимся к проведению исследования. В некоторых случаях по законам штата Миннесота требуется, чтобы мы получили ваше предварительное согласие на передачу информации исследователям из сторонних организаций.

Если вы участвуете в исследовательском проекте, связанном с лечением, ваше право на доступ к информации о здоровье, касающейся этого лечения может быть временно ограниченным, чтобы не нарушить чистоту исследования.

Сбор средств на благотворительные цели: University of Minnesota Physicians и Университет штата Миннесота может использовать и передавать некоторую информацию о вас, чтобы связываться с вами для сбора пожертвований в поддержку нашей работы. Обе организации могут использовать и передавать только данные демографического характера, например, ваше имя, адрес, и другую контактную информацию и даты вашего лечения. Эти контакты могут осуществляться через посредство Медицинского фонда Миннесоты. Если с вами свяжутся, вы можете заявить, что не хотите, чтобы к вам в будущем обращались для сбора средств. Все посланные вам письма с просьбами о пожертвовании будут содержать инструкции о том, как отказаться от получения подобных посланий в будущем. Вы также можете послать письмо с просьбой прекратить контакты в Отдел конфиденциальности University of Minnesota Physicians по указанному адресу.

Использование и передача информации с вашего особого разрешения: За исключением изложенного в настоящем Уведомлении, информация о вашем здоровье может использоваться и

передаваться только с вашего письменного разрешения. Вы можете в любое время отозвать свое разрешение на передачу и использование информации в будущем путем подачи письменного заявления об отмене разрешения на передачу информации. Однако мы не можем отозвать информацию, уже переданную с вашего разрешения. Без вашего письменного разрешения мы не в праве использовать или передавать информацию о вашем здоровье по любым причинам, за исключением тех, которые представлены в настоящем Уведомлении.

По требованию закона: Мы будем использовать и передавать информацию о вашем здоровье, когда это требуется федеральным законодательством, законами штата или местными законами.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье без вашего разрешения:

- Для работы в области здравоохранения, как это разрешается или требуется по закону. Например, чтобы сообщить о том, что кто-то подвергся опасности заражения каким-либо заболеванием, для статистических отчетов, для сообщения о рождениях и смертях, о жестоком обращении и невыполнении обязанностей, о реакциях на лекарства и проблемах с продукцией.
- В органы надзора над здравоохранением для разрешенной законом деятельности. Примеры деятельности по надзору: аудиторские проверки, расследования, инспекции и лицензирование. Эта деятельность необходима государственным органам для надзора над системой здравоохранения, государственными программами и соблюдением законов о гражданских правах.
- Для судопроизводства или административного производства, например, в ответ на судебный приказ.
- Для правового принуждения, как это разрешается или требуется по закону, или в ответ на ордер на обыск или судебный приказ.
- Для предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью или безопасности, или общественному здоровью или безопасности, или здоровью или безопасности другого лица.
- Коронерам, судебно-медицинским экспертам и распорядителям похорон. Это может оказаться необходимым, например, для идентификации личности умершего или установления причины смерти. Мы можем раскрывать информацию о здоровье распорядителям похорон, как это разрешено законом, для того чтобы они могли выполнить свои обязанности.
- Организациям, занимающимся приобретением и донорством органов, чтобы помочь им с получением донорских органов или тканей и их трансплантацией, следуя применимым законам.
- Для выполнения государством особых функций, например, передача информации уполномоченным федеральным чиновникам для обеспечения национальной безопасности.
- Для компенсации за производственные травмы и выполнения сходных программ, связанных с производственными травмами или заболеваниями.
- Соответствующим представителям командования, как это требуется, если вы состоите в вооруженных силах.
- В исправительное учреждение или сотруднику/офицеру органа правоприменения, как это требуется по закону, если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под надзором сотрудников правоприменяющего органа, например, если это необходимо для вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других лиц.

ВАШИ ПРАВА ОТНОСИТЕЛЬНО ИНФОРМАЦИИ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ

В этом разделе объясняются ваши права относительно информации о вашем здоровье. Для осуществления любого из этих прав вы должны подать письменный запрос. Формы запросов на нижеперечисленные имеются в каждом лечебном учреждении или офисе, а также могут быть получены из Отдела конфиденциальности University of Minnesota Physicians, находящегося по указанному адресу. Эти формы запрашивают информацию, необходимую нам для того, чтобы оформить ваш запрос.

У вас есть следующие права относительно хранящейся у нас информации о вашем здоровье:

Доступ: Вы имеете право на просмотр и получение копий информации о вашем здоровье, с ограниченными исключениями. Если вы запросите копии, мы можем взять с вас плату на покрытие расходов на копирование, пересылку почтой и необходимые принадлежности. При очень ограниченных обстоятельствах мы можем прислать отказ на ваш запрос. Если мы вам отказали, вы можете иметь право на пересмотр нашего решения об отказе.

Внесение поправок: Если вы полагаете, что информация о вашем здоровье ошибочная или неполная, у вас есть право обратиться к нам с запросом о внесении поправки в информацию. Мы можем отказать в вашей просьбе, если информация, в которую вы хотите внести поправки, была создана не нами, а также по некоторым другим причинам. Если мы вам откажем, мы предоставим письменное обоснование отказа. Вы можете ответить на это заявлением о своем несогласии с нами, чтобы оно хранилось в вашем деле.

Отчеты о передаче информации: Вы имеете право получить список случаев передачи нами информации о вашем здоровье. Это право не применимо к случаям передачи информации для проведения лечения, получения оплаты или работы учреждений здравоохранения и некоторых других целей. Если вы запросите такой список более одного раза в течение 12-месячного периода, мы можем потребовать за это разумной платы, основанной на наших расходах. Ваша просьба должна содержать конкретный период времени, который не может быть длиннее шести лет или включать время до 14 апреля 2003 г.

Просьбы об ограничении: Вы имеете право просить об ограничении использования или передачи информации о вашем здоровье, которую мы используем или передаем в целях лечения, получения оплаты и работы учреждений здравоохранения. Мы не обязаны удовлетворить вашу просьбу, но если мы дадим согласие, мы будем ее выполнять (за исключением чрезвычайных ситуаций).

Конфиденциальность контактов: Вы имеете право просить о том, чтобы мы конфиденциальным образом вступали с вами в контакт по вопросам, связанным с вашим здоровьем, пользуясь другими средствами или в другом месте. Например, вы можете попросить, чтобы мы контактировали с вами только на работе или только по почте. Все разумные просьбы будут удовлетворены.

Другие лица, действующие за вас: Эти права могут также осуществляться лицами, юридически правомочными действовать за вас.

Право на получение печатной копии данного Уведомления: Вы имеете право на получение в любое время печатной копии данного Уведомления, даже если вы согласились на его электронную версию. Вы можете получить копию этого Уведомления с нашего веб-сайта, www.umphysicians.umn.edu. Чтобы получить печатную копию данного Уведомления, ее можно запросить в любом из наших учреждений/офисов или послать письмо в Отдел конфиденциальности по указанному адресу.

ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ

Мы обязаны выполнять положения нашего текущего действующего Уведомления об особенностях соблюдения врачебной тайны. Мы сохраняем за собой право на изменение нашей практики соблюдения врачебной тайны и положений настоящего Уведомления в любое время и на введение в действие этих изменений в отношении всей имеющейся у нас информации, включая информацию о здоровье, созданную или полученную нами до даты вступления в силу нового уведомления. Кроме тех случаев, когда закон не требует другого, любые значительные изменения в наших правилах по соблюдению врачебной тайны не будут проводиться в жизнь до даты вступления в действие нового уведомления. Мы вывесим копию текущего уведомления в каждом лечебном учреждении и на нашем веб-сайте www.umphysicians.umn.edu.

КАК ПОЛУЧИТЬ БОЛЕЕ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИЛИ СООБЩИТЬ О ПРОБЛЕМЕ

Если вы хотите получить более подробную информацию об особенностях соблюдения нами врачебной тайны, или имеете вопросы, или что-то вызывает ваше беспокойство, или если вы полагаете, что мы могли нарушить ваши права на сохранение врачебной тайны, свяжитесь, пожалуйста, с Отделом конфиденциальности по адресу:

University of Minnesota Physicians

Privacy Administration

Suite 300, 720 Washington Avenue SE

Minneapolis, MN 55414

Тел. 612-884-0600

Вы также можете подать письменную жалобу в Департамент здравоохранения и услуг населению. По вашей просьбе мы сообщим вам его адрес. Мы поддерживаем ваше право защищать конфиденциальность своей медицинской информации. Мы не будем каким-либо образом вам мстить, если вы подадите на нас жалобу.