

Дата вступления в силу: 1 февраля 2018 г.

UCSF Weill Institute for
Neurosciences

Langley Porter
Psychiatric Hospital
and Clinics

УВЕДОМЛЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

**МЕДИЦИНСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЛИФОРНИЙСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА В
САН-ФРАНЦИСКО (UCSF)**

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ
ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ
ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ,
А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ

ДОСТУПА К ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ.
ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.

Психиатрическое отделение

Психиатрическая больница и клиники Langley Porter

1

Медицинское обеспечение Калифорнийского университета в Сан-Франциско (UCSF)

Медицинское обеспечение UCSF — это одно из составляющих системы здравоохранения Калифорнийского университета. К составляющим системы здравоохранения Калифорнийского университета (UC) относятся медицинские центры UC, медицинские группы UC, больницы и офисы врачей, школы медицины UC и другие медицинские профессиональные школы UC, департаменты, занимающиеся лечебной работой, зоны предоставления медицинских услуг студентам в некоторых кампусах, медицинские пункты для сотрудников в некоторых кампусах, а также административные и структурные единицы, являющиеся частью составляющих системы здравоохранения Калифорнийского университета.

Наши обязательства в отношении вашей медицинской информации

Медицинское обеспечение UCSF обязано защищать вашу медицинскую и личную информацию, а также информацию о вашем психическом здоровье («медицинская информация»). В соответствии с действующим законодательством мы обязаны обеспечивать конфиденциальность вашей медицинской информации; предоставлять вам информацию о наших правовых обязанностях и о порядке использования личной информации; а также информировать вас о ваших правах и о возможных способах использования и разглашения вашей медицинской информации другим учреждениям и третьим лицам.

Каким образом мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию

В следующих разделах описываются различные допустимые способы использования и разглашения вашей медицинской информации. Некоторые виды информации, такие как информация об определенной наркотической или алкогольной зависимости, информация о наличии ВИЧ, генетическая информация и информация о психическом здоровье подлежат специальным ограничениям относительно ее использования и разглашения. Ниже будут перечислены не все способы использования или разглашения информации. Тем не менее, все разрешаемые способы использования и разглашения информации будут относиться к одной из следующих категорий. Другие способы использования и раскрытия информации будут применяться только в том случае, если мы получим ваше письменное разрешение.

В целях лечения. Мы можем использовать вашу медицинскую

информацию в целях предоставления вам медицинского обслуживания и

лечения или услуг, касающихся вашего психического здоровья. Мы можем предоставлять вашу медицинскую информацию врачам, медсестрам, лаборантам, студентам или другим сотрудникам UCSF, которые принимают участие в предоставлении вам медицинского обслуживания в рамках медицинского обеспечения UCSF. Например, врачу, который лечит у вас перелом ноги, может

2

потребоваться информация о наличии у вас диабета, поскольку диабет может замедлить процесс заживления. Врачу, который занимается лечением вашего психического заболевания, может понадобиться информация о принимаемых вами препаратах, так как они могут повлиять на другие лекарственные средства, которые он вам может прописать.

Мы также можем предоставлять вашу медицинскую информацию другим сотрудникам, не входящим в систему медицинского обеспечения UCSF. Раскрытие вашей медицинской информации сотрудникам, не входящим в медицинское обеспечение UCSF, может осуществляться электронным способом посредством обмена медицинской информацией, позволяющей сотрудникам, принимающим участие в вашем обслуживании, получить доступ к данным медицинского обеспечения UCSF в целях координации предоставляемых вам услуг.

В целях оплаты. Мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию, для того, чтобы на лечение и услуги, получаемые вами в рамках медицинского обеспечения UCSF или в других учреждениях, таких как служба неотложной медицинской помощи, можно было бы выставить счет и вы, страховая компания или третье лицо могли бы произвести оплату данных услуг. Например, может возникнуть необходимость в предоставлении информации об операции или терапии, полученной в рамках медицинского обеспечения UCSF, вашему страховому плану с тем, чтобы страховой план оплатил нам или

возместил вам стоимость такой операции или терапии. Мы также можем предоставить вашему страховому плану информацию о планируемой терапии, чтобы узнать будет ли оплачен данный курс лечения.

В целях предоставления медицинского обслуживания. Мы можем

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

3

использовать и разглашать вашу медицинскую информацию в целях наших деловых операций. Например, ваша медицинская информация может быть использована для оценки качества и безопасности наших услуг или в целях планирования нашей деятельности, регулирования и администрирования. Мы можем связаться с вами, чтобы предоставить информацию об альтернативных методах лечения или о других, предоставляемых нами льготах и услугах. Мы также можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию какой-либо сторонней компании, которая предоставляет нам услуги в сфере аккредитации, а также юридические, компьютерные или аудиторские услуги. Такие сторонние компании называются «деловыми партнерами» и в соответствии с законодательством они должны сохранять конфиденциальность вашей медицинской информации. Мы также можем разглашать информацию врачам, медсестрам, специалистам, студентам медицинских учреждений и другим студентам, и прочим сотрудникам медицинского обеспечения UCSF в целях улучшения нашей деятельности и в образовательных целях.

Напоминания о приеме к врачу. Мы можем связаться с вами, чтобы напомнить вам о приеме к врачу, который работает в рамках медицинского обеспечения UCSF.

Сбор финансовых средств. Мы можем связаться с вами, используя контактную информацию, предоставленную нам вами,

чтобы дать информацию о мероприятиях, проводимых системой медицинского обеспечения UCSF, в том числе программах

и мероприятиях по сбору финансовых средств. Мы можем

воспользоваться следующей контактной информацией, принадлежащей

вам: ваше имя, адрес, номер телефона, дата рождения, имя вашего

врача, а также информацией о результатах вашего лечения,

4 _____

об отделении, в котором вы получали обслуживание и периоде

предоставления вам лечения или услуг в рамках медицинского

обеспечения UCSF. Вы можете отказаться от получения информации о

сборе финансовых средств в пределах системы медицинского

обеспечения UCSF, связавшись с нашим Менеджером по документации

(Records Manager) по адресу: UCSF, Box 0248, San Francisco,

CA 94143-0248 или по электронной почте HIPAAOptOut@ucsf.edu,

либо позвонив по номеру 1-888-804-4722.

Регистрационный журнал больницы. Если вас госпитализировали,

мы можем внести определенные ограниченные сведения о вас в

регистрационный журнал больницы. Это делается для того, чтобы ваша

семья, друзья и священнослужители могли навещать вас в больнице и

узнавать о вашем состоянии в целом. Данные сведения могут включать

в себя ваше имя, место пребывания в больнице, ваше общее состояние

(напр., хорошее, стабильное и т.д.) и ваше вероисповедание. Сведения из

регистрационного журнала, за исключением вашего вероисповедания,

могут также предоставляться тем людям, которые спрашивают о вас,

называя ваше имя. Сведения о вашем вероисповедании могут быть

предоставлены членам духовенства, например, пасторам или раввинам.

У вас есть возможность ограничить объем разглашаемых сведений из

регистрационного журнала, сообщив об этом сотрудникам приёмного отделения

UCSF во время вашей госпитализации.

Если вас госпитализировали в психиатрическую больницу, мы будем предоставлять сведения о вас в более ограниченном объеме.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

5

Лица, принимающие участие в вашем обслуживании или оплате за ваше обслуживание. Мы можем сообщить члену вашей семьи о вашем общем состоянии и о том, что вы находитесь в больнице, за исключением тех случаев, когда вы обратитесь к нам с просьбой о непредоставлении такой информации. По просьбе члена семьи и с вашего согласия, мы можем сообщить члену семьи о вашем диагнозе, прогнозе, прописанных лекарственных средствах и их побочных действиях, а также информацию о ходе лечения. Если запрос о предоставлении информации поступит от вашего супруга, родителя, ребёнка либо брата или сестры, и вы будете не в состоянии дать разрешение на раскрытие такой информации, мы обязаны сообщить о вашем пребывании в больнице, за исключением случаев, запрещённых федеральным законодательством. При вашем поступлении в больницу, мы обязаны предпринять обоснованные усилия, направленные на то, чтобы сообщить вашему ближайшему родственнику или любому другому уполномоченному вами лицу о вашем поступлении в больницу и, только по просьбе члена семьи, о вашей выписке, переводе в другое отделение, наличии серьёзного заболевания, травме или смерти, за исключением тех случаев, когда вы обратитесь к нам с просьбой о непредоставлении такой информации.

Попытки оказания помощи в связи со стихийными бедствиями.

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию организации, помогающей при попытке оказания помощи в связи со стихийными бедствиями для того, чтобы другие могли быть осведомлены о вашем состоянии, статусе и местонахождении.

Исследования. Калифорнийский университет — это научно-исследовательский институт. Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию в исследовательских целях, но при условии соблюдения положений о конфиденциальности законодательства штата и федерального законодательства. Все исследовательские проекты с участием пациентов или с применением информации о живых пациентах, проводимые Калифорнийским университетом,

должны быть одобрены в соответствии со специальной процедурой проверки, целями которой является безопасность пациентов, а также обеспечение благосостояния и конфиденциальности.

Не ограничиваясь разглашением медицинской информации в исследовательских целях, исследователи могут связываться с

б

вами, пользуясь контактной информацией вами предоставленной по поводу вашей заинтересованности в участии в некоторых

научных исследованиях. Исследователи могут связываться с вами только в том случае, если они получили на это разрешение после проведения специальной процедуры проверки. Вы станете частью одного из исследовательских проектов при условии, что вы дадите свое согласие на участие в нем и подпишите специальную форму, называемую «Разрешение». При одобрении в ходе специальной процедуры проверки, в рамках других исследований может использоваться ваша медицинская информация без получения разрешения с вашей стороны. Данные исследования не повлияют на ваше лечение или благосостояние, а ваша медицинская информация будет охраняться и далее.

В соответствии с требованиями законодательства. Мы предоставим вашу медицинскую информацию, если это потребует в соответствии с федеральным законодательством или законодательством штата.

Это включает в себя передачу информации в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США (HHS), которое наблюдает за выполнением инструкций по конфиденциальности разглашения медицинской информации (HIPAA).

В целях предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности. Мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию при необходимости предотвратить или

уменьшить серьезную и неизбежную угрозу вашему здоровью и безопасности и здоровью и безопасности общества или окружающих.

Любое разглашение будет осуществлено в отношении
какого-либо человека, способного остановить или уменьшить угрозу.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

7

Донорство органов и тканей. Если вы являетесь донором органа, мы можем предоставить вашу медицинскую информацию организациям, которые получают, хранят или трансплантируют органы, глаза или ткани, с целью облегчения процедур донорства и трансплантации.

Военнослужащие и ветераны. Если вы служите или когда-либо служили в вооруженных силах, мы можем предоставить вашу медицинскую информацию военному командованию после получения разрешения или в соответствии с требованиями законодательства.

Выплата компенсаций работникам. Мы можем использовать и разглашать вашу медицинскую информацию в целях предоставления возмещения по программе Компенсации работникам или по подобным программам после получения разрешения или в соответствии с требованиями законодательства.

Данные программы предоставляют льготы при наличии травм или заболеваний, приобретенных на рабочем месте.

Разглашение в целях общественного здравоохранения.

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию в целях таких мероприятий, как:

☑ предотвращение или контроль заболеваний (таких как рак и туберкулез);

☒ фиксирование биографических фактов, таких как даты рождения и смерти;

☒ фиксирование случаев жестокого обращения и пренебрежения детей;

☒ фиксирование нежелательных явлений или надзор за

8
продуктами питания, лекарственными средствами либо дефекты или проблемы с продуктами;

☒ уведомление пациентов в случае отзыва, восстановления или замены товаров, которые они могут использовать;

☒ уведомление лица, которое было подвержено опасности заболевания или возможному риску получения или распространения заболевания или состояния.

Фиксирование случаев жестокого обращения и

пренебрежения. Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию органам власти, если это разрешено законодательством, чтобы получать информацию о случаях жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия.

Деятельность органов надзора в области здравоохранения.

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию государственным и лицензирующим органам, аудиторским и аккредитующим организациям, после получения разрешения или в соответствии с требованиями законодательства.

Судебные разбирательства и другие процессуальные действия.

Мы можем разглашать вашу медицинскую информацию судам, адвокатам и сотрудникам судов в ходе судебного разбирательства касательно опекуна, в связи с исковым заявлением и в ходе

других определенных судебных или административных производств.

Мы также можем разглашать вашу медицинскую информацию в ответ на предписание суда или административного органа, или в ответ на повестку, запрос документов, приказ или другой законно

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

9

изданный судебный приказ.

Разглашение информации правоохранительным органам.

Если поступил запрос от правоохранительных органов, и после получения разрешения или в соответствии с требованиями законодательства, мы можем разглашать вашу медицинскую информацию:

☑ для определения или обнаружения подозреваемого, беглеца, важного свидетеля или пропавшего без вести лица;

☑ о жертве преступления, если при определенных ограниченных обстоятельствах мы не можем получить согласие этого лица;

☑ о смерти, которая возможно произошла в результате преступного поведения;

☑ о преступлениях в пределах медицинского обеспечения UCSF; и

☑ в случае необходимости предоставления неотложной медицинской помощи, для сообщения о преступлении; месте совершения преступления или местонахождении жертвы преступления; или для определения, описания или обнаружения лица, совершившего преступление.

☑ в случае поступлении запроса при принудительной госпитализации пациента, информация может быть также предоставлена директору/уполномоченному лицу окружного управления по вопросам психического здоровья.

Лица, содержащиеся в учреждениях закрытого типа.

Если вы находитесь в исправительном учреждении или под стражей сотрудников правоохранительных органов, мы можем предоставить вашу медицинскую информацию сотрудникам исправительного учреждения после получения разрешения или в соответствии с требованиями законодательства.

Разглашение информации коронерам, судебно-медицинским экспертам и начальникам бюро похоронных процессий.

10 _____

Мы можем разглашать медицинскую информацию коронерам или судебно-медицинским экспертам. Это может быть необходимо, например, для идентификации умершего или определения причины смерти. Мы также можем разглашать медицинскую информацию о пациентах UCSF начальникам бюро похоронных процессий для того, чтобы они, при необходимости, могли исполнить свои обязанности.

Национальная безопасность и разведывательная деятельность.

Если этого требует закон, мы можем разглашать вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным чиновникам в целях разведывательной и контрразведывательной деятельности, а также других действий по обеспечению государственной безопасности.

Служба личной безопасности президента и других лиц.

Если этого требует закон, мы можем разглашать вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным чиновникам, чтобы они могли проводить специальные расследования или обеспечивать защиту президента, других уполномоченных лиц или глав иностранных государств.

Психотерапевтические записи. Под психотерапевтическими

записями подразумеваются записи, сделанные (на любом носителе), сотрудником, который является специалистом в области психического здоровья,

который документирует или анализирует содержание разговоров во время индивидуальных бесед или групповых, объединенных или семейных бесед, и хранящиеся отдельно

от остальных медицинских данных отдельного лица.

Психотерапевтические записи имеют дополнительную защиту в

соответствии с федеральным законодательством, и в большинстве случаев использования или раскрытия информации о психотерапии потребуются ваше письменное разрешение.

Психотерапевтические записи не включают в себя информацию о прописанных лекарственных средствах, времени начала и окончания психотерапевтических сеансов, методике и частоте проводимого лечения, результатах клинических исследований, а также какое-либо краткое описание следующих данных: диагноза, функционального состояния, плана лечения, симптомов, прогноза и хода лечения до настоящего времени. Психотерапевтические записи не подлежат раскрытию без вашего на то разрешения, за исключением наличия отдельных ограниченных обстоятельств:

- использование или раскрытие информации в ходе осуществляемых под надзором программ профессиональной подготовки студентов, стажёров или практикующих врачей в области психического здоровья;
- использование или раскрытие информации организациями, подпадающими под действие требований по охране личной информации, в целях обеспечения защиты в случае судебного иска или другого разбирательства, начатого отдельным лицом;
- использование или раскрытие информации, предусмотренное законодательством;
- разрешённое использование или раскрытие информации;
- в целях обеспечения судебного или клинического надзора за психотерапевтом, составившим такие записи;
- в целях предотвращения или снижения серьёзной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности населения.

Маркетинг или продажа медицинской информации.

Использование и разглашение вашей

медицинской информации в целях маркетинга или любой продажи

вашей медицинской информации строго ограничено и потребует вашего

письменного разрешения.

Другие способы использования и раскрытия

медицинской информации

Другие способы использования и раскрытия медицинской

информации помимо тех, которые описаны в данном

Уведомлении, будут применяться только в том случае, если мы

12 _____

получим ваше письменное разрешение. Если вы разрешите нам

использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию,

вы можете в любое время аннулировать это разрешение в

письменном виде. Однако отмена разрешения не будет

распространяться на информацию, которую мы уже использовали

и раскрыли, воспользовавшись вашим разрешением.

Ваши права относительно вашей медицинской информации

Ваша медицинская информация является собственностью

системы медицинского обеспечения UCSF. У вас есть

следующие права относительно вашей медицинской

информации, которой мы располагаем:

Право на проверку и копирование. За некоторыми исключениями

у вас есть право на проверку и/или получение копии вашей

медицинской информации. Если у нас есть электронная версия

данной информации, то вы имеете право получить электронную

версию вашей медицинской информации, если у нас есть

возможность ее предоставить. Если такой возможности нет,

мы согласуем с вами способ получения электронной версии или

печатного экземпляра данной информации.

Вы имеете право запросить копию вашей медицинской информации для передачи третьему лицу, указанному вами.

С целью проверки и/или получения копии вашей медицинской информации вы должны подать запрос в письменном виде в Отдел управления медицинской информацией (Health Information Management Services) Психиатрической больницы и клиник Langley Porter (LPPH&C) UCSF, который

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

13

находится по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave.,
Box MRD, San Francisco, CA 94143-0984. За предоставление копии запрашиваемой информации будет взиматься плата.

Мы можем отказать вам в проверке и/или получении копии при определенных ограниченных обстоятельствах. Если вам отказали в доступе к медицинской информации, в большинстве случаев отказ может быть пересмотрен. Другой медицинский работник, имеющий лицензию, выбранный UCSF, рассмотрит ваш запрос и отказ. Лицо, занимающееся вопросом отказа, не будет лицом, отказавшим в удовлетворении вашего запроса. Мы выполним требования по результатам рассмотрения повторного запроса.

Право на подачу запроса на внесение изменений или дополнений.

Если вы считаете, что ваша медицинская информация, которой мы располагаем, является неправильной или неполной, вы можете попросить нас изменить данную информацию или дополнить ее (внести дополнение к документации). Вы имеете право подать запрос на внесение изменений или дополнений до тех пор, пока информация хранится в UCSF или доступна UCSF.

Внесение изменений. Для подачи запроса на внесение изменение,

вы должны подать запрос в письменном виде в Отдел управления медицинской информацией (Health Information Management Services), который находится по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave., Box MRD, San Francisco, CA 94143-0984. Вы должны

указать конкретную информацию, которую вы считаете неправильной или неполной, и вы должны указать причину подачи запроса.

Мы можем отказать вам в удовлетворении запроса на внесение

~~изменений, если он подан не в письменном виде, если по~~

14

изменений, если он подан не в письменном виде, если по

запросу мы не можем определить информацию, которую вы хотите изменить или исправить, или ваш запрос не содержит причину внесения изменений или дополнений. Кроме того, мы можем отказать вам в удовлетворении вашего запроса, если вы попросите нас изменить информацию, которая:

не была создана UCSF;

не является частью медицинской информации, которая хранится в UCSF или доступна UCSF;

не является частью информации, с которой вам разрешено ознакомиться и копировать; или

считается работниками системы медицинского обеспечения UCSF точной и полной.

Внесение дополнений. Для подачи запроса на внесение

дополнений вы должны подать запрос в письменном виде в

Отдел управления медицинской информацией (Health Information Management Services), который находится по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave., Box MRD, San Francisco, CA 94143-0984.

Объем дополнения не должен

превышать 250 слов в предполагаемом неполном или неправильном пункте информации в вашей документации.

Право на получение отчета о раскрытии информации.

Вы имеете право получить отчет об определенных моментах раскрытия вашей медицинской информации с нашей стороны. Чтобы сделать запрос на получение отчета о случаях разглашения вашей медицинской информации, вам необходимо подать запрос в

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

15

письменной форме в Отдел управления медицинской информацией (Health Information Management Services), который находится по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave., Box MRD, San Francisco, CA 94143-0984. В вашем запросе должен быть указан период времени, не превышающий предыдущие шесть лет. Вы имеете право на протяжении одного года получить один отчет бесплатно. Если в течение одного и того же года вы подаете запрос на получение второго отчета, с вас будет взиматься плата за его составление. Мы известим вас о предполагаемой стоимости, и вы сможете либо отозвать, либо изменить запрос до того, как на вас будут возложены какие-либо затраты.

Право подать запрос на ограничение использования вашей медицинской информации. Вы имеете право подать запрос на ограничение использования вашей медицинской информации, которую мы используем или разглашаем для предоставления лечения, оплаты или проведения мероприятий по медицинскому обслуживанию. Вы также имеете право подать запрос на ограничение использования вашей медицинской информации, которую мы предоставляем, лицу, участвующему в вашем

лечении или осуществляющему оплату за оказанные вам медицинские услуги, например, члену семьи или другу.

Чтобы сделать запрос на ограничение использования вашей медицинской информации, вам необходимо подать запрос в письменной форме в Отдел управления медицинской информацией (Health Information Management Services), который находится по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave., Box MRD, San Francisco, CA 94143-0984. В своем запросе вы должны указать

- (1) использование какой информации вы хотели бы ограничить;
- (2) хотели бы вы ограничить использование, разглашение

16 _____

информации, или и то и другое; и (3) в отношении кого должно применяться ограничение, например, только в отношении вас и вашей(го) супруги(а). Мы не обязаны соглашаться с вашим требованием за исключением некоторых случаев, описанных ниже. Если мы соглашаемся удовлетворить вашим требование, вы получите наше согласие в письменной форме, при этом мы будем соблюдать ваше требование до тех пор, пока информация не понадобится для предоставления вам экстренной медицинской помощи.

Мы обязаны согласиться с требованием не разглашать вашу информацию плану медицинского страхования, в котором вы зарегистрированы, при соблюдении одного из следующих условий:

Мы не обязаны предоставлять информацию, если иное не предусмотрено законом

Информация предоставляется вашей страховой компании для осуществления оплаты

☑ Вы оплачиваете полную стоимость медицинского продукта или услуги из личных средств или другое лицо оплачивает полную стоимость за вас

Право подать запрос на получение конфиденциальной информации. Вы имеете право подать запрос на получение вашей медицинской информации определенным способом или в определенном месте. Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только тогда, когда вы

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

17

находитесь дома, или только по почте.

Чтобы сделать запрос на получение конфиденциальной информации, вам необходимо подать запрос в письменной

форме на имя директора Отдела медицинского обслуживания пациентов (Director of Patient Care Services) по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave., Box HOS, San Francisco, CA 94143-0984.

Мы выполним все обоснованные требования. В вашем запросе должна содержаться информация о способе и месте получения информации.

Право на получение бумажной копии этого Уведомления.

Вы имеете право получить бумажную копию этого Уведомления.

Вы можете попросить нас выдать вам копию этого Уведомления в любое время. Даже если вы согласились получить это Уведомление по электронной почте, вы все равно имеете право на получение бумажной копии этого Уведомления.

Копии этого Уведомления можно получить во всех учреждениях UCSF или на нашем

веб-сайте, <http://psych.ucsf.edu/>.

Право на получение уведомления о нарушении

конфиденциальности. Вы имеете право получить уведомление, если мы или кто-либо из наших деловых партнеров обнаружит нарушение конфиденциальности вашей незащищенной медицинской информации.

Внесение изменений в порядок использования личной информации UCSF и в настоящее Уведомление

Мы оставляем за собой право вносить изменения в порядок использования личной информации UCSF и в настоящее Уведомление. Мы оставляем за собой право применять исправленное или

18

измененное Уведомление к уже имеющейся медицинской информации о вас, а также к любой информации, полученной в будущем. Мы передадим копию настоящего Уведомления во все учреждения UCSF. При этом вы в любое время можете потребовать копию вступившего в силу настоящего Уведомления.

Вопросы или жалобы

Если у вас возникнут какие-либо вопросы касательно этого Уведомления, пожалуйста, обратитесь в Отдел управления медицинской информацией (Health Information Management Services), который находится по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave., Box MRD, San Francisco, CA 94143-0984.

Если вы считаете, что ваши права на сохранение конфиденциальности были нарушены, вы можете подать жалобу на UCSF или Секретарю министерства здравоохранения и социального обеспечения, в Отдел прав граждан. Чтобы подать письменную жалобу на UCSF, свяжитесь с директором Отдела медицинского обслуживания пациентов (Director of Patient Care Services) по адресу: UCSF LPPH&C, 401 Parnassus Ave., Box HOS, San Francisco, CA 94143-0984. Вы не будете оштрафованы за подачу жалобы.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ