



CHOICESM
Health Plans

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

В настоящем уведомлении описывается возможное использование и раскрытие вашей медицинской информации. В нем также описывается порядок предоставления вам доступа к такой информации. Просьба внимательно ознакомиться с ним.

Благодарим вас за использование услуг VNSNY CHOICE, филиала Нью-Йоркской службы патронажных медсестер (Visiting Nurse Service of New York (VNSNY)). В число программ медицинского страхования VNSNY CHOICE входят программа координированного долгосрочного медицинского ухода и программа для больных ВИЧ с особыми потребностями (HIV Special Needs Plan) в рамках контракта с Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health, DOH), программы Medicare Advantage в рамках контракта с Центрами координации программ Medicare и Medicaid США (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) и комплексная программа совместных льгот (Fully Integrated Duals Advantage Plan) по контракту с Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк и Центрами координации программ Medicare и Medicaid США. Для того чтобы вы могли получать услуги VNSNY CHOICE, мы собираем, формируем и сохраняем вашу персональную медицинскую информацию. Сюда относится любая информация, поддающаяся индивидуальной идентификации, которую мы получаем от вас или других лиц и которая касается вашего физического или психического здоровья в прошлом, настоящем или будущем, оказанной вам медицинской помощи или оплаты такой помощи. По закону компания VNSNY CHOICE обязана соблюдать конфиденциальность этой информации. Настоящее Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации (Notice of Privacy Practices) описывает, каким образом VNSNY CHOICE защищает вашу персональную медицинскую информацию и как мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию. Также в Уведомлении изложены ваши права в отношении этой информации. VNSNY CHOICE предоставляет вам настоящее Уведомление в соответствии с требованиями Закона об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)) и обязуется соблюдать установленные требования.

Каким образом VNSNY CHOICE использует и раскрывает вашу медицинскую информацию

VNSNY CHOICE защищает вашу медицинскую информацию от ненадлежащего использования и раскрытия. Мы получаем медицинскую информацию о вас в процессе предоставления вам услуг. Информация касается вашей медицинской документации, посещения медицинских учреждений и платежей по счетам о выплате страхового возмещения. VNSNY CHOICE не раскрывает какую-либо персональную информацию без

вашего письменного разрешения, за исключением ситуации, когда такое раскрытие допускается или требуется в соответствии с законом.

Закон разрешает VNSNY CHOICE раскрывать вашу персональную медицинскую информацию без вашего письменного согласия в том случае, если такая информация используется для того, чтобы предоставить вам льготы в области медицинского обеспечения. Наш персонал и организации, работающие с нами по контрактам предоставления услуг или бизнес-поддержки, обязаны соблюдать наши требования по защите конфиденциальности вашей информации. Ниже указаны некоторые примеры, когда мы вправе раскрывать информацию:

Управление лечением и медицинским обслуживанием. Медицинская информация о вас может быть использована или раскрыта для оказания помощи при лечении, проводимом поставщиками медицинских услуг. Сюда относится лечение, предоставляемое вам нашими поставщиками, и координация предоставления вам услуг другими поставщиками, например врачами, больницами или домами престарелых. Например, ваш менеджер по медицинскому обслуживанию (nurse case manager) обсудит состояние вашего здоровья с врачом, для того чтобы спланировать услуги медсестер или физиотерапию, которые вы можете получать на дому. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию имеет право также обсуждать с другими поставщиками медицинских услуг виды услуг, которые могли бы вам помочь, например оценку питания.

Оплата. Ваша медицинская информация может быть раскрыта как в целях работы с платежами в пользу нашей компании, так и для помощи в работе с платежами для других программ медицинского обслуживания и поставщиков медицинских услуг. Наша деятельность, касающаяся оплаты, включает, помимо прочего, получение взносов, определение вашего права на льготы, возмещение расходов поставщиков медицинских услуг, которые лечат вас, и получение оплаты от других страховщиков, которые могут оказаться ответственными за предоставление вам страхового покрытия. Например, если поставщик медицинских услуг выставит нам счет за полученные вами услуги, ваша медицинская информация поможет определить, покрывает ли план медицинского страхования эти услуги, и установить соответствующую сумму выплат поставщику.

Деятельность по обеспечению медицинского обслуживания. Информация о состоянии здоровья может быть использована и раскрыта для поддержки функций программы VNSNY CHOICE, относящихся к лечению и оплате, в число которых входят, помимо прочего, организация предоставления медицинских услуг, мероприятия по повышению качества, анализ использования, страховой анализ, внутренний аудит, бизнес-менеджмент, планирование программ, аккредитация, аттестация, сертификация, оценка наших действий и урегулирование любых ваших жалоб или претензий. Например, мы вправе собрать и проанализировать документы, которые вел лечивший вас поставщик услуг, для того чтобы узнать, было ли вам предоставлено профилактическое лечение и другие важные медицинские услуги, рекомендованные органами здравоохранения. Информация о вашем здоровье также может быть использована для поддержки других программ медицинского страхования и оказания помощи другим

поставщикам медицинских услуг в ведении определенных видов деятельности по организации медицинского обслуживания, таких как обеспечение качества, проверка компетенции и сертификации поставщиков медицинских услуг, а также выявление случаев мошенничества или несоблюдения требований.

Деловые партнеры. VNSNY CHOICE вправе использовать или раскрывать определенную информацию о здоровье своим деловым партнерам, действующим от нашего имени. В число деловых партнеров могут входить юристы, менеджеры по льготам в сфере фармацевтики и стоматологии, бухгалтеры и другие уполномоченные лица. Их деятельность, определяемая заключенным с нами письменным договором, требует использования или раскрытия персональной медицинской информации для исполнения обязанностей, возложенных на них VNSNY CHOICE.

Государственные, нормативно-правовые и правоохранительные органы. VNSNY CHOICE вправе также раскрывать определенную персональную медицинскую информацию различным государственным, нормативно-правовым или правоохранительным органам, как поясняется далее.

Информация может быть раскрыта надзорному органу здравоохранения федерального уровня или уровня штата, такому как Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, с целью администрирования договоров, инспекции или аудита.

Информация может быть раскрыта правоохранительному агентству в связи с судебным распоряжением, выдачей ордера или повестки или иной подобной процедурой с целью идентификации или выявления местонахождения подозреваемого или пропавшего лица, с целью предоставления информации о жертве преступления, о смерти, которая могла явиться результатом преступного деяния, о преступной деятельности на нашем объекте, либо, в чрезвычайных ситуациях, для сообщения о преступлении, месте преступления или его жертвах, либо о персональных данных, местонахождении или описании лица, совершившего преступление.

Информация может быть также предоставлена в рамках мероприятий общественного здравоохранения, касающихся рождений и смертей, инфекционных болезней или безопасности либо качества продуктов, контролируемых Управлением по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами (Food and Drug Administration, FDA), таким органам, как Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или FDA. Кроме того, информация может быть раскрыта соответствующим государственным органам с целью предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности либо в случае обоснованного подозрения в халатности, передозировке лекарств или домашнем насилии.

Также при необходимости предоставляется информация об умершем коронарам, судмедэкспертам, сотрудникам бюро похоронных услуг или организациям, имеющим отношение к донорству и пересадке органов или тканей.

Информация о вас может быть предоставлена уполномоченным федеральным должностным лицам по линии разведывательной, контрразведывательной и иной допускаемой законом деятельности в рамках системы национальной безопасности или уполномоченным федеральным должностным лицам, обеспечивающим охрану Президента или глав иностранных государств.

Информация о вас также подлежит разглашению в тех случаях, когда этого требует соответствующий закон.

Исследования. Информация о вашем здоровье может быть использована и раскрыта с целью проведения исследований, в рамках которых изучаются предоставленные медицинские услуги и их результаты. Проведение исследований утверждает Экспертный совет VNSNY (VNSNY Institutional Review Board). Перед тем как предоставить разрешение на использование или раскрытие вашей медицинской информации для исследовательских целей, Экспертный совет VNSNY должен сопоставить потребность исследователей и потенциальную ценность исследований с требованиями по защите конфиденциальности вашей информации. Если это потребует, прежде чем использовать информацию о состоянии вашего здоровья в исследовательских целях, мы попросим на это ваше письменное разрешение.

Лица, принимающие участие в уходе за вами. Информация о вашем здоровье может быть раскрыта члену семьи, родственнику или близкому человеку, помогающему вам в получении или оплате медицинских услуг. Если с вами можно будет связаться, мы предоставим вам возможность возразить против такого раскрытия информации и не станем раскрывать эту информацию вопреки вашему желанию. Если мы не сможем с вами связаться, мы установим, является ли раскрытие информации членам вашей семьи или вашим знакомым целесообразным и максимально полезным для вас, принимая во внимание имеющиеся обстоятельства и опираясь на наше профессиональное суждение. Мы также вправе раскрыть информацию о вашем здоровье государственным или частным организациям, занимающимся ликвидацией последствий катастроф, таким как Красный Крест (Red Cross), для того чтобы помочь вашим родственникам и близким определить ваше местонахождение или получить информацию о вашем общем состоянии в случае стихийного бедствия.

Сбор пожертвований. Являясь некоммерческой организацией здравоохранения, наше головное агентство VNSNY вправе указать на вас как на пациента с целью сбора пожертвований и маркетинга. Вы имеете право отказаться от получения корреспонденции, касающейся сбора пожертвований, связавшись с нами по адресу электронной почты или по номеру телефона, приведенному в такой корреспонденции, либо заполнив и отправив по обратному адресу открытку с напечатанным текстом и оплаченным почтовым сбором, которая вложена в письмо о сборе пожертвований.

Визиты к врачам, информация или услуги. Мы можем обратиться к вам для того, чтобы напомнить о визите к врачу или предоставить информацию о

вариантах лечения или о других медицинских услугах, которые могут вас заинтересовать.

Судебное или административное разбирательство. Мы вправе раскрывать информацию о вашем здоровье в ходе какого-либо судебного или административного разбирательства в ответ на надлежащее распоряжение суда или административного органа.

Компенсация работающим лицам. Мы вправе использовать или раскрывать информацию о вашем здоровье в соответствии с законами, регламентирующими программу компенсации работающим лицам или подобные ей программы, которые предусматривают льготы в случае профессиональных травм или заболеваний.

Военнослужащие и ветераны. Если вы состоите на службе в вооруженных силах, мы можем предоставлять информацию о вашем здоровье в соответствии с требованиями военного командования.

Непреднамеренное использование и раскрытие информации. Эпизоды непреднамеренного использования и раскрытия информации о вашем здоровье иногда имеют место и не могут рассматриваться как нарушение ваших прав. Эпизоды непреднамеренного использования и раскрытия информации являются побочными следствиями разрешенных случаев использования и раскрытия информации, которые по своему характеру ограничены и которые невозможно предотвратить разумными мерами.

Специальное обращение с некоторыми регистрируемыми сведениями. На информацию, связанную с ВИЧ, генетическую информацию, сведения об алкогольной и (или) наркотической зависимости или иную информацию о вашем здоровье, подлежащую специальной защите, могут распространяться определенные меры защиты конфиденциальности согласно соответствующему закону штата или федеральному закону. Любое раскрытие регистрируемых сведений этого типа подпадает под действие таких защитных мер.

Получение согласия на иные виды использования и раскрытия информации

Некоторые виды использования и раскрытия информации о вашем здоровье возможны только с вашего письменного разрешения, в том числе использование и (или) раскрытие: (а) записи психотерапевта (если требуется); (б) информации в целях маркетинга; и (с) в порядке продажи информации о здоровье согласно Положению о защите персональных данных (Privacy Rule). VNSNY CHOICE не будет использовать или раскрывать информацию о вашем здоровье для каких-либо целей, не указанных в настоящем Уведомлении о порядке использования конфиденциальной информации без вашего явно выраженного письменного согласия. Если вы даете нам согласие, вы можете отозвать его в любое время в письменной форме; в этом случае мы больше не будем использовать или раскрывать информацию о вашем здоровье для целей, на которые вы дали согласие, за исключением случаев, в которых мы полагались на ваше согласие при предоставлении льгот. Мы не можем

отказать вам во внесении в списки или прекратить предоставлять льготы, если вы решили не давать письменное согласие.

Ваши права, касающиеся вашей медицинской информации

Право на проверку и копирование. Вы имеете право проверять или требовать копию информации о вашем здоровье, которую мы храним, а также копию информации, которую мы можем использовать, принимая решения о ваших льготах. В вашем запросе должно быть приведено описание информации, которую вы хотите проверить. В ограниченном ряде случаев вы не вправе проверить или скопировать определенную информацию. К такой информации относятся, среди прочего, записи психотерапевта или информация, собранная для исков или судебных разбирательств. Мы вправе взыскать с вас разумную плату за копирование. Мы вправе также отклонить запрос на доступ к информации о здоровье в определенных обстоятельствах, если существует потенциальный риск причинения вреда вам или прочим лицам. Если мы отклоняем запрос на доступ в этих целях, у вас есть право потребовать пересмотра нашего отказа в соответствии с требованиями применимого закона.

Право на требование внесения изменений. Вы имеете право требовать внесения изменений в любую хранящуюся у нас информацию о вашем здоровье, если вы можете привести основание, на котором ее можно считать неверной или неполной. Мы можем не согласиться на внесение изменений, которые вы требуете. Если мы считаем затребованные вами изменения необоснованными, мы в письменном виде уведомим вас о том, каким образом ваши возражения на наше решение могут быть внесены в нашу документацию. В любом случае какая-либо согласованная поправка дополнит уже существующую документацию, а не заменит ее.

Право на отчетность по случаям раскрытия информации. Вы имеете право на получение списка всех случаев раскрытия информации о вашем здоровье со стороны VNSNY CHOICE. Список не будет включать случаи раскрытия по определенным причинам, в том числе, среди прочего, раскрытие для лечения, оплаты и деятельности по обеспечению медицинских услуг, а также раскрытие, на которое вы дали свое письменное согласие. В вашем запросе должен быть указан период времени, за который вы хотите получить перечень случаев раскрытия информации, который не может составлять более шести лет. В первый раз, когда вы запросите список случаев раскрытия информации в течение любого 12-месячного периода, мы предоставим такой список бесплатно. Если вы запросите дополнительные списки в течение 12-месячного периода, мы можем взыскать с вас оплату на покрытие наших расходов по предоставлению дополнительных списков.

Право на требование введения ограничений. Вы имеете право требовать введения ограничений на способы, с помощью которых мы используем и раскрываем информацию о вашем здоровье для лечения, оплаты и деятельности по обеспечению медицинского обслуживания организациям, занимающимся ликвидацией последствий катастроф, или лицам, участвующим в вашем лечении. Мы можем не согласиться на внесение ограничений, которые вы требуете. Однако мы должны удовлетворить ваш

запрос, если он связан с раскрытием информации по программе вашего медицинского страхования, относящейся к медицинскому обеспечению или услугам, которые вы полностью оплатили.

Право требования конфиденциальности при обмене информацией. Вы имеете право потребовать от нас отправлять вам информацию о вашем здоровье другим способом или в другое место, если считаете, что обычная форма предоставления информации представляет для вас какую-либо угрозу. В своем запросе вы должны указать, где и (или) каким образом нам следует связаться с вами. Мы удовлетворим все приемлемые просьбы.

Право на получение уведомления. Вы имеете право на получение уведомления в случае нарушения конфиденциальности незащищенной информации о вашем здоровье, что требует уведомления согласно Положению о защите персональных данных (Privacy Rule).

Право на печатный экземпляр настоящего уведомления. Вы имеете право на получение печатного экземпляра настоящего Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации в любое время. Вы можете получить печатный экземпляр, даже если ранее вы запросили настоящее Уведомление в электронном виде. Вы можете также распечатать экземпляр настоящего уведомления, посетив веб-сайт VNSNY по адресу www.vnsny.org.

Для того чтобы направить запрос в соответствии с разделом «Ваши права, касающиеся вашей медицинской информации», отошлите его в письменной форме по адресу:

VNSNY CHOICE
HIPAA Privacy Officer
1250 Broadway – 11th Floor
New York, N.Y. 10001 10001

Жалобы

Если вы считаете, что ваше право на конфиденциальность нарушено, вы можете подать жалобу в VNSNY CHOICE или министру здравоохранения и социальных услуг США (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services). Вы не будете подвергнуты санкциям или преследованию со стороны VNSNY CHOICE. Изложите вашу жалобу в письменном виде и пошлите по вышеуказанному адресу.

Дополнительная информация

Если у вас есть вопросы об Уведомлении о порядке использования конфиденциальной информации VNSNY CHOICE, вы можете написать по вышеуказанному адресу или позвонить по номеру 1-888-867-6555 и попросить к телефону сотрудника, ответственного за соблюдение конфиденциальности HIPAA (HIPAA Privacy Officer).

Изменения в настоящем уведомлении

VNSNY CHOICE может вносить изменения в формулировки настоящего Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации в любое время. Если в формулировку настоящего Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации будут внесены изменения, новые условия будут действовать в отношении любой информации о вашем здоровье, сформированной или полученной VNSNY CHOICE до или после внесения изменений в Уведомление. Любые изменения, внесенные в уведомление, будут представлены на сайте www.vnsnychoice.org.