

ОБЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ ОБРАЩЕНИЯ С ЧАСТНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

Настоящее общее уведомление описывает порядок возможного использования и раскрытия медицинской информации о вас, а также описывает порядок получения вами доступа к такой информации.

Просим вас внимательно ознакомиться с этим документом.

Это общее уведомление предоставляет вам организация "Стэмфорд Хелс" и профессиональные медицинские работники, которые ведут свою клиническую практику в указанных ниже учреждениях (все вместе по тексту - "Мы" или "Наш", во всех формах этих слов). Мы понимаем, что ваша медицинская информация это ваши личные данные, не подлежащие разглашению. Кроме этого, законы обязывают нас охранять неприкосновенность "конфиденциальной медицинской информации". "Конфиденциальная медицинская информация" или "PHI" включает в себя любую информацию, которая позволяет идентифицировать отдельного человека, и которую мы получаем от вас, или от других лиц. Эта информация имеет отношение к вашему физическому или психическому здоровью (в прошлом, настоящем или в будущем), медицинскому обслуживанию, которое вам предоставлялось, или оплаты за ваше медицинское обслуживание. По мере необходимости мы будем предоставлять конфиденциальную медицинскую информацию нашим различным учреждениям для того, чтобы осуществлять лечение, производить оплату или совершать иные действия по медицинскому обслуживанию, которые имеют отношение к услугам, предоставляемым в любых наших учреждениях теми сторонами, которые перечислены ниже. Мы оставляем за собой право периодически изменять условия этого уведомления и использовать измененное уведомление для всей информации PHI, которую мы храним. Вы можете подать своему поставщику медицинских услуг запрос о предоставлении вам письменной копии последней версии нашего уведомления о защите конфиденциальной информации (или можете получить доступ к ней на нашем веб-сайте по адресу: www.stamfordhealth.org).

Организованная система здравоохранения это группа медицинских учреждений, являющихся участниками организованной структуры по предоставлению услуг в сфере здравоохранения. ВВ состав организованной системы здравоохранения "Стэмфорд Хелс" входят указанные ниже учреждения, а также учреждения, указанные на ресурсе www.stamfordhealth.org и физические лица, предоставляющие медицинские услуги в этих учреждениях:

1. Медицинский персонал клиники г. Стэмфорд
2. Клиника г. Стэмфорд
3. "Стэмфорд Хелс Медикел Групп"
4. "Стэмфорд Хелс Окьюпейшенал Хелс Сервисиз, Эл-Эл-Си"

Наши обязанности

В соответствии с федеральными постановлениями об охране частной информации мы обязаны:

- Обеспечивать конфиденциальность информации о вашем здоровье
- Сообщать вам о наших обязанностях, возлагаемых согласно законодательства, правилах обращения с частной информацией и ваших правах, касающихся вашего здоровья
- Выполнять положения данного уведомления о правилах обращения с частной информацией до тех пор, пока мы не внесем изменения в него
- Незамедлительно предоставлять доступ к документации в электронном виде (с определенными исключениями)

Ваши права на получение медицинской информации

- **Доступ к вашей медицинской карте и счетам оплаты:** Вы имеете право изучать свою медицинскую карту и счета по оплате медицинских услуг и делать с них копии. Для этого просим вас обращаться в Отдел по управлению медицинской информацией системы "Стэмфорд Хелс" по телефону: 203.276.7455. Возможно вам нужно будет направить письменный запрос. В некоторых ситуациях мы можем отказать вам в исполнении вашей просьбы. В таком случае мы в письменном виде укажем вам причины отказа и разъясним ваше право на обжалование такого отказа.
- **Право на подачу запроса о внесении изменений в свою медицинскую карту:** Если вы полагаете, что в вашей медицинской карте отсутствует какая-либо важная информация, либо информация, содержащаяся в медицинской карте, является неправильной - вы имеете право подать запрос о внесении изменений в свою медицинскую карту. Соответствующий запрос должен быть составлен в письменном виде с указанием причины запроса. Для подачи запроса на внесение изменений просим вас обращаться в Отдел по управлению медицинской информацией системы "Стэмфорд Хелс" по телефону: 203.276.7455.

Мы можем предоставить отказ на ваш запрос о внесении изменений в медицинскую карту в таких случаях, если изменяемая информация была создана не нами, если мы считаем, что в документации внесена точная и полная информация, либо если соответствующая информация не содержится в таких документах, на ознакомление и копирование которых вы имеете право в соответствии с законодательством. Даже если мы примем запрошенные вами изменения - мы не будем удалять какую-либо информацию, уже содержащуюся в вашей медицинской карте.

- **Право на получение списка выполненных нами действий по раскрытию информации:** Вы имеете право подать запрос на предоставление списка действий, выполненных нами для раскрытия вашей медицинской информации. Данный список не будет содержать тех случаев раскрытия информации, которые осуществлялись для предоставления лечения, предоставления оплаты и выполнения медицинских действий, либо такие случаи раскрытия информации, которые совершались непосредственно для вас. В нем не будут указываться такие случаи раскрытия информации, которые были разрешены вами, а также некоторые другие случаи раскрытия, которые не подлежат раскрытию в соответствии с законодательством. Этот список также не будет содержать случаи раскрытия информации, которые происходили до 14 апреля 2003 г.

Ваш запрос должен быть направлен в письменной форме. Для подачи запроса на получение списка выполненных нами действий по раскрытию информации просим вас обращаться в Отдел по управлению медицинской информацией системы "Стэмфорд Хелс" по телефону: 203.276.7455.

- **Право на подачу запроса об ограничении определенных случаев использования или раскрытия информации:** Вы имеете право подать нам запрос об установлении ограничений на использование или раскрытие своей медицинской информации. Если вы подадите запрос об установлении ограничений на случаи раскрытия информации, содержащейся в медицинской карте, для страховых компаний по вопросам оплаты за услуги или деятельности медицинского учреждения и, при этом, вы оплатили стоимость медицинского лечения или услуг из собственных средств - в таком случае ваш запрос будет удовлетворен в части установления ограничений на такую информацию, содержащуюся в медицинской карте. Все остальные запросы также будут рассматриваться, однако мы, в соответствии с законодательством, не обязаны принимать их. Если мы согласимся с вашим запросом - мы выполним его (за исключением таких ситуаций, когда вам будет требоваться неотложная медицинская помощь).

Ваш запрос должен быть направлен в письменной форме. Для подачи запроса об установлении ограничений просим вас обращаться в Отдел по управлению медицинской информацией системы "Стэмфорд Хелс" по телефону: 203.276.7455.

- **Право выбирать способ получения медицинской информации:** Вы имеете право запросить об определенном способе предоставления информации, например, по почте или по факсу, по определенному адресу (например - домашний адрес или почтовый ящик). Мы будем стараться удовлетворить ваш запрос (по мере возможности).

Запрос должен быть направлен в письменной форме и вы должны указать то, каким способом и когда с вами можно связаться. Для подачи запроса просим вас обращаться в Отдел по управлению медицинской информацией системы "Стэмфорд Хелс" по телефону: 203.276.7455.

- **Уведомление о нарушении:** В случае нарушения правил использования вашей медицинской информации мы будем обязаны направить вам соответствующее уведомление.

Контактное лицо: Если вы полагаете, что ваше право на охрану частной информации было нарушено, вы можете подать жалобу в письменной форме указанному ниже лицу. Если вы подадите жалобу, касающуюся наших правил обращения с частной информацией, мы не будем предпринимать каких-либо ответных мер против вас. Если вы хотите подать нам жалобу - просим обращаться в наш Отдел по связям с пациентами по телефону 203.276.2590. Вы также можете подать жалобу в Федеральный департамент здравоохранения и социального обеспечения.

Порядок использования и раскрытия информации РНИ

- **Лечение:** Мы имеем право использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для предоставления вам лечения или услуг, координации или управления уходом за вами, а также для медицинских консультаций или направления вас к врачам. Мы имеем право раскрывать вашу медицинскую информацию для врачей, медсестер, технических работников, студентов-медиков и другого персонала, участвующего в уходе за вами. Мы можем использовать услуги транскрибирования или создания записей, и другие технологии, которые будут помогать нам вносить в вашу медицинскую карточку записи касающиеся лечения. Мы имеем право предоставлять информацию о вас для осуществления координации различных услуг, в которых вы нуждаетесь, таких как выписка рецептов, лабораторные анализы и рентгеноскопия. Мы имеем право предоставлять вашу информацию для поставщиков услуг, находящихся за пределами нашего учреждения, которые могут заботиться о вашем здоровье после вашей выписки (патронажные организации, терапевты, центры сестринского ухода и другие лица). Мы имеем право предоставлять вашу информацию вашей страховой компании или другому поставщику услуг с целью организации действий по направлению вас к врачу или на консультации. Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию для того, чтобы посылать уведомления (в режиме реального времени) о поступлении на лечение, выписке или переводе в другое лечебное заведение. Такие уведомления посылаются соответствующим поставщикам услуг (обслуживающих пациентов после фазы срочного лечения), поставщикам первичных медицинских услуг, группам медицинских работников и медицинским учреждениям, а также любым другим учреждениям, которые по вашему указанию будут отвечать за предоставление вам первичных медицинских услуг, которым такая информация будет необходима для проведения лечения, координации медицинских услуг или осуществления мероприятий по повышению качества обслуживания.
- **Оплата:** Мы имеем право использовать и предоставлять вашу медицинскую информацию для получения оплаты за предоставленные нами лечение и услуги. Мы имеем право предоставлять такую информацию вашей страховой компании или третьей стороне, занимающейся обработкой счетов на оплату. Мы имеем право связываться с вашей страховой компанией для проверки льгот, на которые вы имеете право,

получения предварительного разрешения, а также для сообщения страховой компании о предоставленном вам лечении, с целью обеспечения оплаты с ее стороны. Мы имеем право предоставлять информацию третьим сторонам, которые оказывают нам помощь в обработке платежей (например: биллинговые компании, компании по обработке претензий и компании по взысканию долгов).

- **Деятельность по медицинскому обслуживанию:** Мы имеем право использовать и предоставлять вашу медицинскую информацию (по мере необходимости) для обеспечения работы нашего учреждения и обеспечения качественного обслуживания всех наших пациентов. Мы имеем право использовать медицинскую информацию для оценки качества предоставленных вам услуг или эффективности работы персонала, который занимается уходом за вами. Мы имеем право использовать медицинскую информацию для повышения эффективности нашей работы или поиска более лучших способов предоставления обслуживания. Мы имеем право использовать медицинскую информацию для предоставления привилегий медицинскому персоналу или оценки уровня компетенции наших профессиональных медработников. Мы имеем право использовать вашу медицинскую информацию для принятия решений, касающихся дополнительных услуг, которые мы должны вам предлагать, а также информацию, касающуюся эффективности новых методов лечения. Мы имеем право предоставлять информацию для студентов и профессиональных медработников (с целью ознакомления и обучения). Мы имеем право объединять нашу медицинскую информацию с информацией, поступающей из других медицинских учреждений, для сравнения результатов нашей работы и для усовершенствования нашей деятельности. Мы имеем право использовать медицинскую информацию для планирования хозяйственной деятельности, а также имеем право раскрывать ее юристам, бухгалтерам, консультантам и другим лицам, чтобы обеспечивать соблюдение нами требований законодательства. Мы имеем право удалять идентифицирующую вас информацию, чтобы другие лица пользовались обезличенной информацией при изучении и предоставлении медицинского обслуживания, не зная при этом, кем вы являетесь.
- **Система обмена медицинской информацией:** Мы можем предоставлять такую медицинскую информацию о вас, которую мы получаем или формируем о вас совместно с другими поставщиками медицинских услуг или организациями здравоохранения, например - план медицинского страхования или страховая компания, участником которых вы являетесь, при условии что законодательство разрешает такой обмен информацией. Предоставление таких данных осуществляется через Системы обмена медицинской информацией (HIE). Например, мы обмениваемся информацией с помощью электронной программы медицинских карточек Epic CareEverywhere, которую используют поставщики медицинских услуг на всей территории США для обмена информацией. Программа Epic CareEverywhere позволяет таким поставщикам услуг получать доступ к вашей информации для предоставления лечения и для других описанных выше законных нужд. Участие в программе CareEverywhere - добровольное. Если вы не хотите предоставлять какую-либо информацию о своем здоровье через программу CareEverywhere и хотите отказаться от таких услуг, свяжитесь с Отделом помощи "MyChart" по телефону 203.276.2079.

Кроме этого, официальной системой обмена медицинской информацией HIE в штате Коннектикут является система "Connie". Использование системы "Connie" позволяет нам получать доступ к медицинской информации, предоставляемой всеми вашими поставщиками медицинских услуг в штате Коннектикут, еще до того, как мы ознакомимся с планом вашего медицинского обслуживания. Например, в экстренных ситуациях, когда вы не сможете предоставить информацию, система "Connie" позволит медсестрам или врачам быстро ознакомиться с историей вашей болезни, чтобы узнать об аллергиях или заболеваниях, которые могут повлиять на ваше лечение. Если у вас недавно была госпитализация и вам потенциально требуется предоставление каких-либо последующих поддерживающих услуг - ваш лечащий врач также получит уведомление об этом через систему "Connie". Вы не обязаны участвовать в системе "Connie" и не обязаны предоставлять информацию о своем здоровье в систему "Connie". Форму "Отказ от участия" в системе "Connie" следует заполнять ТОЛЬКО в том случае, если вы не желаете

предоставлять через систему "Connie" какую-либо информацию о своем здоровье для каких-либо медицинских работников которые обслуживают вас. Форма "Отказ от участия" в системе Connie доступна в Интернете по адресу: <https://connect.connect.org/OptoutForm> или вы можете позвонить по телефону: 1.866.987.5514.

- **Напоминания о визитах и служебная информация:** Мы имеем право использовать или предоставлять вашу медицинскую информацию для отправки вам напоминаний о назначенных визитах к врачу, либо информирования об альтернативных способах лечения или об услугах или льготах, которые связаны с медицинским обслуживанием и могут представлять для вас интерес. Мы используем текстовые сообщения для рассылки напоминаний о назначенных приемах у врачей, чтобы помочь нашим пациентам не пропускать запланированные визиты к врачам. Когда вы зарегистрируетесь в качестве пациента, вам будет предоставлена возможность отказаться от использования текстовых сообщений для рассылки напоминаний о визитах к врачам. Мы не можем гарантировать того, что текстовые сообщения будут оставаться частной информацией на вашем телефоне и не будут прочитаны другими людьми. Поэтому если вы не хотите получать текстовые сообщения с напоминаниями о визитах к врачам - просим вас связаться с офисом своего поставщика медицинских услуг.
- **Каталоги пациентов:** Если вы являетесь пациентом клиники г. Стэмфорд, мы имеем право сохранять в каталоге данные о вашей фамилии и имени, местонахождении на территории медучреждения и о вашем общем состоянии, чтобы предоставлять их любому лицу, спрашивающему о вас по фамилии. Мы имеем право предоставлять такую информацию (а также сведения о вашем вероисповедании) представителям духовенства, даже если им неизвестна ваша фамилия. Если вы являетесь пациентом больницы - вы имеете право попросить нас не заносить вашу информацию в каталог, однако в этом случае вы должны знать о том, что посетители и доставщики цветов не смогут найти вашу палату.
- **Лица, участвующие в уходе за вами:** Мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию лицам, участвующим в уходе за вами (ваши родные и близкие), за исключением таких случаев, когда вы специально попросите нас не делать этого. Мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию лицам, оказывающим помощь в оплате за ваше лечение. Мы имеем право предоставлять информацию организациям, оказывающим помощь при возникновении стихийных бедствий (например - Красный крест), чтобы они могли связаться с вашей семьей.
- **Деятельность по сбору средств:** Деятельность нашей организации в значительной мере зависит от привлечения частных пожертвований, поступающих для поддержки нашей здравоохранительной деятельности. Мы можем использовать вашу информацию для того, чтобы предоставить вам возможность вносить пожертвования в наши программы, направленные на сбор средств. Если вы пожелаете - вы имеете право попросить нас о том, чтобы к вам не обращались по вопросам сбора пожертвований. Для подачи такого запроса позвоните по телефону 203.276.5900.
- **Исследования:** Мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию для проведения медицинских исследований, утвержденных одной из наших официальных комиссий по исследованиям, которая рассмотрела предложение о проведении исследования и установила соответствующие нормы по защите вашей частной медицинской информации. Мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию для исследователей, занимающихся подготовкой к проведению исследовательского проекта.
- **Донорство органов и тканей:** При необходимости мы имеем право использовать или предоставлять вашу медицинскую информацию в связи с донорством органов, глаз или трансплантации тканей (или для банков пожертвованных органов), чтобы облегчать осуществление такой деятельности.

- **Мероприятия по охране общественного здравоохранения:** Мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию органам здравоохранения или правопорядка, официальная деятельность которых включает вопросы профилактики или контроля заболеваний, травм или инвалидности. Например, мы обязаны сообщать в государственные органы определенную информацию о случаях рождения, смерти и различных заболеваниях. Мы имеем право предоставлять медицинскую информацию для патологоанатомов, судмедэкспертов и похоронных бюро, в соответствии с законодательством, чтобы они могли исполнять свои обязанности. Мы имеем право использовать или предоставлять медицинскую информацию для составления отчетов о реакции на медикаменты, проблемах с медицинской продукцией, либо для уведомления людей об отзыве медицинской продукции, которую они могут использовать. Мы имеем право использовать или предоставлять медицинскую информацию для уведомления лиц о риске заболевания или о том, что они могут подвергаться риску заражения или распространения заболевания.
- **Серьезные угрозы для здоровья и безопасности:** Мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию, по мере необходимости, для предотвращения серьезных угроз вашему здоровью и безопасности, либо здоровью и безопасности общества или других лиц. Мы будем раскрывать медицинскую информацию только тем инстанциям, которые действительно способны предотвращать или снижать уровень угроз (например: органы правопорядка или государственные должностные лица).
- **Требования законодательства, судебные процедуры, деятельность по надзору в сфере здравоохранения и обеспечение правопорядка:** Мы будем предоставлять вашу медицинскую информацию в тех случаях, когда того требует федеральное законодательство, законы штата или другое законодательство. Например, мы обязаны сообщать о случаях изнасилования, неисполнения обязанностей по уходу или бытового насилия, а также о пациентах с огнестрельными ранениями. Мы обязаны раскрывать вашу медицинскую информацию в тех случаях, когда того требует судебный или административный приказ (например - судебные повестки, запросы о предоставлении документов, ордера, вызовы в суд или другие юридические процедуры). Мы имеем право предоставлять представителям правоохранительных органов медицинскую информацию о смерти, произошедшей, как мы полагаем, вследствие преступных действий, а также информацию, касающуюся преступных действий произошедших в нашем учреждении. Мы имеем право предоставлять медицинскую информацию организациям по надзору в сфере здравоохранения, для осуществления ими законной деятельности, такой как аудит, расследования, инспекции и лицензирование.
- **Специализированные правительственные функции:** Если вы являетесь военнослужащим или ветераном - мы обязаны предоставлять вашу медицинскую информацию по требованию вашего командования. Мы имеем право предоставлять медицинскую информацию уполномоченным федеральным должностным лицам, по вопросам, касающимся национальной безопасности (например: охрана Президента США или проведение разрешенных оперативных мероприятий). Мы имеем право предоставлять медицинскую информацию для решения вопросов, касающихся пригодности к работе служащих дипломатической службы (по медицинским показателям).
- **Информация об употреблении психоактивных веществ.** Медицинская информация, которая касается вас и лечения заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ (далее по тексту - «SUD»), которая была получена от поставщика услуг по лечению SUD, не может использоваться или раскрываться в ходе судебного разбирательства против вас, без наличия вашего письменного согласия на это или без постановления суда и судебной повестки, выданных в соответствии с требованиями федерального законодательства.
- **Исправительные учреждения:** Если вы являетесь заключенным в исправительном учреждении или находитесь по месту задержания, мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию исправительному учреждению или представителям правоохранительных органов. Мы имеем право

предоставлять вашу медицинскую информацию для обеспечения здоровья и безопасности вас и других лиц, либо для обеспечения безопасности и поддержания соответствующего режима в исправительном учреждении.

- **Компенсация работников:** Мы имеем право предоставлять вашу медицинскую информацию в соответствии с применимым законодательством о выплатах по производственным травмам или аналогичным законам.
- **Маркетинг:** Мы имеем право использовать вашу информацию для маркетинговых нужд, если это разрешено законом. В прочих случаях мы должны будем получить разрешение до того, как мы начнем использовать или раскрывать вашу закрытую медицинскую информацию для маркетинговых нужд.
- **Для продажи медицинской информации о вас требуется наличие предварительного разрешения:** Если мы будем продавать вашу конфиденциальную медицинскую информацию - мы будем обязаны предварительно получить от вас разрешение на это.
- **Письменное разрешение от вас:** Другие виды использования и предоставления медицинской информации о вас, которые не указаны в настоящем Уведомлении или в законодательстве, которое регулирует нашу деятельность, допускаются только с вашего письменного разрешения. В любой момент времени вы имеете право отказаться от предоставленного вами разрешения (в письменной форме), и мы будем обязаны прекратить дальнейшее использование и предоставление медицинской информации о вас (в таких целях, которые указаны в вашем разрешении). Мы не сможем забирать назад ту информацию, которая уже была предоставлена с вашего разрешения, и мы также обязаны хранить документацию о лечении, которое было предоставлено вам.

Как получить дополнительную информацию или подать сообщение о наличии проблемы:

Если у вас возникли вопросы, касающиеся настоящего уведомления, или у вас возникла озабоченность, связанная с данными правилами обращения с частной информацией, или Вы полагаете, что ваши права, касающиеся защиты частной информации, были нарушены - в таком случае просим вас связаться со следующим лицом:

Название должности: "Privacy Officer", адрес: Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06902, или звоните по телефону: 203.276.7533.

Если вы полагаете, что ваши права по защите частной информации были нарушены, вы имеете право подать жалобу в Управление по гражданским правам, Отдел централизованного ведения дел при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (Office of Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services) по адресу: 200 Independence Ave SW, Room 509F HHH Bldg., Washington, DC 20201. Центр поддержки клиентов: (800.368.1019) TDD: (800.537.7697) Эл. почта: ocrmail@hhs.gov. В случае подачи вами жалобы против вас не будет предпринято никаких действий.

Просим направлять свои запросы, касающиеся вашей медицинской карты, по следующему адресу:

Stamford Health, Health Information Management Department, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06902, или звоните по телефону: 203.276.7455.

Редакция: июнь 2026 г.