

# Краткое изложение содержания Уведомления о правилах использования личной информации

В настоящем кратком изложении для вашего удобства разъясняются ваши права и некоторые наши обязанности.

## **ВАШИ ПРАВА**

Вы обладаете определенными правами в отношении вашей медицинской информации. Вы имеете право получать доступ к вашей медицинской информации, вносить в нее изменения и контролировать ее в соответствии с федеральным законодательством, включая меры защиты согласно правилу о конфиденциальности Закона о преемственности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), окончательному правилу HIPAA касательно конфиденциальности информации о состоянии репродуктивного здоровья и изложенным в 42-м томе свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR), Часть 2, правилам обращения с записями о лечении расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (Substance Use Disorder, SUD).

### **Получить электронную или бумажную копию вашей медицинской карты**

- Вы можете попросить предоставить вам электронную или бумажную копию вашей медицинской карты или другой медицинской информации, которой мы располагаем о вас. Вы можете получить информацию о том, как воспользоваться вышеуказанным правом.
- Мы предоставим вам копию или краткое изложение содержания вашей медицинской документации. Обычно на это уходит до 15 дней с момента поступления вашего обращения. За оказанные услуги мы можем взыскать с вас разумную плату, размер которой зависит от понесенных нами расходов.

### **Просить нас внести исправления в вашу медицинскую карту**

- Вы можете попросить нас внести исправления в вашу медицинскую информацию, если вы считаете ее недостоверной или неполной. Вы можете получить информацию о том, как воспользоваться вышеуказанным правом.
- Обычно мы одобряем все обоснованные запросы.

### **Просить об обеспечении конфиденциальности при обмене информацией**

- Вы можете попросить нас использовать какой-либо особый способ связи (например, обращаться к вам по домашнему или рабочему телефону) или посылать сообщения по другому адресу.
- Мы одобряем все обоснованные запросы.

### **Просить нас об ограничении использования и раскрытия информации**

- Вы можете обратиться к нам с просьбой не использовать и не раскрывать некоторую конфиденциальную информацию, связанную с лечением, оплатой или нашей деятельностью.
- Мы не обязаны выполнять вашу просьбу, и мы можем отказать вам, если выполнение вашей просьбы повлияет на получаемые вами услуги.
- Если вы оплатили услугу или медицинское изделие самостоятельно в полном объеме, вы можете попросить нас не передавать вашей страховой компании эту информацию для целей оплаты или осуществления нашей деятельности.
- Мы одобрим запрос, кроме тех случаев, когда передача такой информации является обязательной в соответствии с законодательством.

### **Получить список лиц, которым раскрывалась ваша информация**

- Вы можете попросить нас предоставить список (отчет) с перечислением всех случаев раскрытия вашей медицинской информации за шесть лет до даты подачи вами соответствующей просьбы и указанием лиц, получивших доступ к информации, а также причин раскрытия.

### **Получить копию настоящего уведомления о правилах использования личной информации**

- Вы можете в любое время попросить предоставить вам печатную копию настоящего уведомления, даже если вы ранее дали согласие на получение уведомлений в электронной форме. Мы предоставим вам копию документа в кратчайшие сроки.

# Краткое изложение содержания Уведомления о правилах использования личной информации

## Выбрать своего представителя

- Если вы выдали другому лицу доверенность на принятие решений о медицинской помощи или другое лицо является вашим законным опекуном, то этот человек может осуществлять ваши права и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.
- Перед тем как принять какие-либо меры, мы убедимся в том, что этот человек имеет право действовать от вашего имени.

## Подать жалобу в случае, если вы считаете, что ваши права были нарушены

- Вы можете подать жалобу, если считаете, что мы нарушили ваши права, обратившись к сотруднику по вопросам конфиденциальности, чья контактная информация указана ниже.

### **AltaMed Health Services Corporation**

Attention: Privacy Officer  
2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, CA 90040  
(888) 499-9303

[AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org](mailto:AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org)

- Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по следующей ссылке:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)  
*Мы не предпримем никаких мер против вас за подачу жалобы.*

Вы можете высказать свои пожелания компании AltaMed по поводу раскрытия некоторых видов информации. Если у вас есть четкие предпочтения касательно раскрытия вашей личной информации в нижеописанных случаях, просим проинформировать нас об этом. Сообщите нам, какие действия нам следует предпринять, и мы выполним ваши пожелания.

## В следующих случаях вы имеете право отказать распоряжения касательно:

- Раскрытия информации вашим родственникам, близким друзьям или иным лицам, участвующим в оказании вам медицинской помощи.

## В маркетинговых целях:

- В большинстве случаев, за некоторыми исключениями, такими как маркетинг, связанный с товарами медицинского назначениями, услугами или обновлением информации о поставщиках медицинских услуг, использование вашей защищенной медицинской информации (Protected Health Information, PHI) в маркетинговых целях требует получения от вас предварительного письменного разрешения.

## Для привлечения средств:

- Мы можем связаться с вами, чтобы предоставить информацию о мероприятиях, спонсируемых компанией AltaMed, в том числе о программах и мероприятиях, организуемых для привлечения средств. Вы можете отказаться от получения информации о сборе средств в любое время, обратившись в наш Центр обслуживания пациентов по номеру (888) 499-9303 или ответив на любое сообщение просьбой исключить вас из числа получателей таких материалов и сообщений. Ваше решение не повлияет на ваше лечение или оплату услуг.

**AltaMed**

ПРЕВОСХОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
ВСЕМ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ™

# Краткое изложение содержания Уведомления о правилах использования личной информации

Обычно компания AltaMed использует и раскрывает вашу медицинскую информацию следующими способами.

## В целях вашего лечения

- Мы имеем право использовать вашу медицинскую информацию и раскрывать ее другим специалистам, оказывающим вам медицинские услуги.

## В целях осуществления деятельности нашей организации

- Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для осуществления нашей деятельности, повышения качества вашего медицинского обслуживания и связи с вами в необходимых случаях.

## В целях выставления вам счетов за услуги

- Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для выставления счетов и получения оплаты от планов медицинского страхования и других организаций.

## В целях общественного здравоохранения и безопасности населения

- Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию в следующих целях: профилактика заболеваний, сообщение о потенциальном злоупотреблении, халатности или домашнем насилии, профилактика или снижение серьезной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности.

## В целях проведения исследований

- Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию для проведения медицинских исследований.

## В целях соблюдения требований законодательства

- Мы будем передавать вашу информацию в соответствии с требованиями законодательства штата или федерального законодательства, в том числе Министерству здравоохранения и социальных служб, если его сотрудники желают убедиться в том, что мы соблюдаем федеральное законодательство о конфиденциальности.

## В целях взаимодействия с судебно-медицинскими экспертами или представителями похоронных бюро

- После смерти участника мы имеем право раскрывать его медицинскую информацию следователям, судебно-медицинским экспертам и представителям похоронных бюро.

## В целях предоставления ответов на правительственные запросы, касающиеся выплаты компенсаций работникам, принудительного правоприменения и т. п.

- Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в следующих целях: для обработки требований о выплате компенсаций работникам, в целях исполнения закона, а также по требованию представителей правоохранительных органов, надзорным органам, работающим в сфере здравоохранения, в целях осуществления разрешенной законом деятельности, в целях осуществления особых государственных функций, таких как оборона, обеспечение национальной безопасности и охрана президента.

## В целях участия в судебных производствах и разбирательствах

- Мы имеем право раскрыть вашу медицинскую информацию по требованию суда или административного органа, а также в ответ на судебный запрос о предоставлении документов или даче показаний.

# Краткое изложение содержания Уведомления о правилах использования личной информации

**В соответствии с законодательством мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей личной медицинской информации**

- Мы не будем раскрывать информацию, связанную с услугами в сфере репродуктивного здоровья, правоохранительным органам или третьим лицам без вашего явного согласия, кроме тех случаев, когда этого требует законодательство.
- Нам потребуется ваше письменное согласие на раскрытие документации о лечении SUD в целях осуществления лечения, оплаты и деятельности, связанной с медицинским обслуживанием. Любое повторное раскрытие информации о лечении SUD получателем допускается только в том случае, если вы предоставили свое явное разрешение на такое раскрытие. Кроме того, раскрытие должно сопровождаться уведомлением о запрете на дальнейшее повторное раскрытие без вашего согласия.
- Мы обязуемся незамедлительно информировать вас о любых событиях, которые могли привести к нарушению конфиденциальности вашей информации.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию каким-либо иным образом, не описанным здесь, кроме случаев получения от вас соответствующего письменного разрешения. Если вы предоставите нам разрешение, вы можете отозвать его в любое время. Если вы захотите отозвать свое разрешение, сообщите нам об этом в письменной форме.
- Мы обязаны выполнять свои обязанности и соблюдать правила использования личной информации, описанные в данном уведомлении, а также предоставить вам копию уведомления.
- Мы можем изменить условия настоящего уведомления, и новое уведомление будет предоставлено по запросу.

**Чтобы получить полную копию данного уведомления, вы можете обратиться:**

- К сотруднику по вопросам конфиденциальности AltaMed
- В клинику, где вы получаете медицинскую помощь
- Чтобы ознакомиться с актуальными нормативными уведомлениями, посетите веб-сайт [www.AltaMed.org/regulatory-notice](http://www.AltaMed.org/regulatory-notice) или отсканируйте этот QR-код:



Дата вступления в силу: январь 2025 г.