

# Стислий виклад повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності

У цьому стислому викладі пояснюються ваші права й деякі з наших обов'язків щодо надання вам допомоги.

## ВАШІ ПРАВА

Ви маєте певні права щодо своєї медичної інформації. Ви маєте право отримувати доступ до своєї медичної інформації, вносити в неї зміни й контролювати її вміст відповідно до федеральних законів, включно із захистом інформації згідно з постановою про конфіденційність відповідно до Закону про мобільність і підзвітність медичного страхування (HIPAA), остаточним регламентом відповідно до HIPAA щодо конфіденційності даних про репродуктивне здоров'я та розділом 42 Зводу федеральних нормативних актів (CFR), частина 2, щодо записів про лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD).

## Отримати електронну або паперову копію своєї медичної карти

- Ви можете попросити переглянути свою медичну карту або отримати електронну чи паперову копію медичної карти або іншої своєї медичної інформації, яку ми маємо. Запитайте в нас, як це зробити.
- Зазвичай ми надаємо копію або стислий виклад вашої медичної інформації протягом 15 днів від вашого звернення. Ми можемо стягувати помірну плату з урахуванням витрат.

## Попросити нас внести виправлення у вашу медичну картку

- Ви можете попросити виправити медичну інформацію, яку ви вважаєте неправильною або неповною. Запитайте в нас, як це зробити.
- Ми можемо задовольнити усі обґрунтовані запити.

## Попросити про конфіденційне спілкування

- Ви можете попросити нас зв'язуватися з вами певним способом (наприклад, телефонувати на домашній або робочий номер) або надсилати листи на іншу поштову адресу.
- Ми задовольняємо усі обґрунтовані запити.

## Попросити нас обмежити інформацію, яку ми використовуємо або надаємо

- Ви можете попросити нас не використовувати й не надавати іншим особам певну медичну інформацію для цілей лікування, оплати або нашої поточної діяльності.
- Ми не зобов'язані задовольняти ваш запит і можемо відмовити вам, якщо це впливатиме на ваше лікування.
- Якщо ви оплачуєте послугу чи товар медичного призначення повністю з власних коштів, ви можете попросити нас не надавати цю інформацію для цілей оплати рахунків або нашої поточної діяльності вашій страховій компанії.
- Ми задовольнимо ваш запит, якщо закон не вимагає від нас надавати цю інформацію.

## Отримати список осіб і організацій, яким ми надали вашу інформацію

- Ви можете попросити нас надіслати вам список (перелік) випадків, коли ми надали вашу медичну інформацію, кому та з якою метою ми її надали, за шість років до дати вашого запиту.

## Отримати копію цього повідомлення про конфіденційність

- Ви можете попросити паперову копію цього повідомлення в будь-який час, навіть якщо ви погодилися отримати це повідомлення в електронній формі. Ми негайно надамо вам паперову копію.

# Стислий виклад повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності

## Вибрати особу, яка діятиме від вашого імені

- Якщо ви надали комусь довіреність на право ухвалювати медичні рішення або якщо хтось є вашим офіційним опікуном, ця особа може реалізувати ваші права й ухвалювати рішення щодо вашої медичної інформації.
- Ми переконаємось, що така особа має відповідні повноваження й може діяти від вашого імені, перш ніж вживати будь-яких заходів.

## Подати скаргу, якщо вважаєте, що ваші права порушують

- Ви можете поскаржитися, якщо вважаєте, що ми порушили ваші права, звернувшись до спеціаліста з питань конфіденційності за вказаними нижче контактними даними.

### **AltaMed Health Services Corporation**

Attention: Privacy Officer

2040 Camfield Avenue

Los Angeles, CA 90040

(888) 499-9303

**AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org**

- Ви також можете подати скаргу до Управління з питань громадянських прав Міністерства охорони здоров'я США, відвідавши вебсайт:  
**[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)**  
*Ми не вживатимемо заходів у відповідь на подання скарги.*

Щоб отримати певну медичну інформацію, ви можете повідомити AltaMed Health Services про свій вибір щодо того, яку інформацію ми можемо надавати. Якщо у вас є чіткі побажання щодо того, як ми повинні надавати вашу інформацію в ситуаціях, описаних нижче, зв'яжіться з нами. Надайте нам указівки, і ми виконуватимемо їх.

## У зазначених далі випадках ви маєте право й можливість:

- надавати інформацію членам вашої сім'ї, близьким друзям чи іншим особам, залученим до вашого медичного обслуговування.

## Для маркетингових цілей:

- більшість випадків використання й надання вашої захищеної медичної інформації (PHI) в маркетингових цілях потребує вашого попереднього письмового дозволу за кількома винятками, зокрема для цілей маркетингу продуктів і послуг, пов'язаних зі здоров'ям, або оновлень щодо постачальників медичних послуг.

## У разі збору коштів:

- ми може зв'язатися з вами, щоб надати інформацію про заходи, спонсором яких є компанія AltaMed, як-от програми й заходи зі збору коштів. Ви можете будь-коли відмовитися від отримання повідомлень про збір коштів, зателефонувавши до нашого центру обслуговування пацієнтів на номер (888) 499-9303 або відповівши на будь-яке повідомлення проханням більше не надсилати повідомлень. Таке рішення не вплине на ваше лікування чи оплату послуг.

**AltaMed**

ЯКІСНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ БЕЗ ВИНЯТКІВ™

# Стислий виклад повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності

**AltaMed зазвичай може використовувати або надавати медичну інформацію для зазначених далі цілей.**

## **Ваше лікування**

- Ми можемо використовувати вашу медичну інформацію для цілей вашого лікування та надавати її іншим спеціалістам, які беруть участь у вашому лікуванні.

## **Діяльність нашої організації**

- Ми можемо використовувати й надавати вашу медичну інформацію для ведення нашої діяльності, покращення вашого обслуговування та зв'язку з вами в разі необхідності.

## **Виставлення рахунків за послуги**

- Ми можемо використовувати й надавати вашу медичну інформацію для виставлення рахунків і отримання оплати від планів медичного страхування або інших установ.

## **Допомога з питань охорони здоров'я та безпеки**

- Ми можемо використовувати й надавати вашу медичну інформацію для цілей запобігання захворюванням, звітування про підозру на жорстоке поводження, недбалість або домашнє насильство, запобігання серйозній загрозі або зменшення серйозної загрози здоров'ю чи безпеці людей.

## **Проведення досліджень**

- Ми можемо використовувати й надавати вашу медичну інформацію для проведення медичних досліджень.

## **Дотримання закону**

- Ми надамо інформацію про вас, якщо цього вимагають закони штату чи федеральні закони, зокрема на вимогу Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб для підтвердження дотримання нами федеральних законів про конфіденційність.

## **Робота із судмедекспертами або похоронними бюро**

- Ми можемо надати медичну інформацію слідчому, судово-медичному експерту або працівнику похоронного бюро в разі смерті особи.

## **Розгляд запитів щодо компенсацій за виробничу травму, запити правоохоронних органів та інші запити від державних органів**

- Ми можемо використовувати або надавати вашу медичну інформацію для розгляду запитів щодо компенсацій за виробничу травму, на вимогу правоохоронних органів або посадової особи з правоохоронних органів, на вимогу органів нагляду за установами охорони здоров'я щодо діяльності, дозволеної законом, на вимогу спеціальних державних служб, як-от збройних сил, служби національної безпеки й служби охорони президента.

## **Відповідь на вимоги суду**

- Ми можемо надати інформацію про вас у відповідь на судові рішення, адміністративне рішення або у відповідь на повістку.

# Стислий виклад повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності

**Відповідно до закону ми зобов'язані підтримувати конфіденційність і безпеку вашої захищеної медичної інформації**

- Ми не будемо розголошувати правоохоронним органам або третім особам інформацію, пов'язану з послугами щодо репродуктивного здоров'я, без вашого чітко висловленого дозволу, якщо цього не вимагає законодавство.
- Нам потрібна ваша письмова згода на розголошення записів про лікування розладу, пов'язаного з уживанням психоактивних речовин (SUD) з метою лікування, оплати й ведення діяльності медичного закладу. Будь-яке повторне розкриття інформації про таке лікування SUD суворо заборонено, якщо ви не дали на нього чітко висловленого дозволу. Крім того, розкриття має містити повідомлення про заборону подальшого повторного розкриття інформації без вашої згоди.
- Ми негайно повідомимо вас, якщо станеться порушення, яке могло поставити під загрозу конфіденційність або безпеку вашої інформації.
- Ми не будемо використовувати й надавати вашу інформацію інакше, ніж описано в цьому документі, якщо ви не надасте в письмовій формі вказівки щодо того, як саме ми можемо використовувати й надавати її. Якщо ви надасте такі вказівки, ви все одно можете будь-коли змінити своє рішення. Повідомте нас письмово, якщо зміните своє рішення.
- Ми повинні дотримуватися обов'язків і правил конфіденційності, описаних у цьому повідомленні й надати вам його копію.
- Ми можемо змінити умови цього повідомлення. У такому разі ми надамо нове повідомлення за запитом.

**Щоб отримати детальний текст цього повідомлення, ви можете:**

- звернутися до спеціаліста з питань конфіденційності AltaMed;
- звернутися до працівника клініки, де ви обслуговуєтеся;
- переглянути актуальні повідомлення щодо нормативних вимог на вебсайті [www.AltaMed.org/regulatory-notice](http://www.AltaMed.org/regulatory-notice). Ви можете перейти за посиланням, відсканувавши QR-код нижче.



Дата набуття чинності: січень 2025 р.