

# Buncombe County Health & Human Services

40 Coxe Avenue  
Asheville, NC 28801  
828-250-5208

Дата вступления в силу настоящего Уведомления 23 февраля,  
2015 (effective February 23, 2015)

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

## Ваша информация. Ваши права. Наши обязанности.

В данном Уведомлении разъясняется, каким образом медицинская информация о Вас может быть использована и раскрыта, а также, как именно Вы можете получить доступ к этим данным. **Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с данной информацией.**

### Вы имеете право:

- Получать копии Ваших медицинских документов или электронные медицинские записи.
- Вносить поправки в Ваши медицинские документы или электронные медицинские записи.
- Подать запрос на осуществление конфиденциальной связи с Вами.
- Требовать от нашей организации ограничить объем раскрываемой информации.
- Получить список лиц, с которыми наше учреждение обменивается сведениями.
- Получить копию данного Уведомления о защите конфиденциальности.
- Выбрать лицо, правомочное действовать от Вашего имени.
- Подать жалобу, если Вы считаете, что ваши права были нарушены.

*См. стр. 2 для получения более подробной информации о данных правах, а также о том, как их использовать*

## Ваши права

---

**У Вас есть возможность выбора того, как наше учреждение использует ваши данные и обменивается ими, например:**

- Сообщать ли Вашей семье и друзьям о вашем состоянии.
- Раскрывать ли информацию в случае ликвидации последствий стихийных бедствий.

*См. стр. 3 для получения более подробной информации о данных альтернативах, а также о том, как их использовать*

## Ваши альтернативы

---

**Дата вступления в силу настоящего Уведомления 23 февраля,  
2015 (effective February 23, 2015)**

## Наши права в использовании и раскрытии информации

### Мы можем использовать и передавать информацию о Вас:

- В ходе оказания Вам медицинских услуг.
- Во время осуществления деятельности нашей организации.
- В процессе выставления счетов за оказанные Вам услуги.
- В ходе оказания помощи в области общественного здравоохранения и безопасности.
- Во время исследовательской деятельности.
- В соответствии с законодательством.
- В случае ответа по запросу о добровольной пересадке органов и тканей.
- В процессе работы с судебно-медицинским экспертом или с похоронным бюро.
- В случае обращений по вопросам, связанным с возмещением вреда здоровью, причиненного при осуществлении трудовой деятельности, по запросам правоохранительных и других государственных органов.
- В случае ответа на судебные иски и юридические мероприятия.

*См. стр. 3 и 4 для получения более подробной информации о правах пользования и раскрытия информации*

## Ваши права

### Если дело касается информации о Вашем здоровье, у Вас есть определенные права.

В этом разделе разъясняются Ваши права и некоторые из наших обязанностей по оказанию содействия в получении и использовании информации.

### Получать в электронном виде или на бумажном носителе копии вашей медицинской карты

Вы можете ознакомиться с информацией, находящейся в вашей медицинской карте, а также получить электронную или бумажную копию вашей медицинской карты и какой-либо иной медицинской информации о вас. О том, каким образом это осуществить, Вы можете узнать в нашей организации.

Мы предоставим Вам копию информации или выписку о состоянии вашего здоровья, как правило, в течение 30 дней с момента получения запроса. За предоставленную услугу с Вас может взиматься приемлемая плата.

### Требовать внести поправки в вашу медицинскую карту

Вы можете обратиться в наше учреждение с просьбой внести исправления в вашу медицинскую информацию, если Вы думаете, что она является неправильной или неполной. Чтобы узнать, как это осуществить, обратитесь в нашу организацию.

Мы можем ответить отрицательно на Ваш запрос, однако причины отказа будут объяснены в письменной форме в течение 60 дней.

### Запрашивать установление конфиденциальной связи

Вы можете оставить запрос в нашем учреждении об особом порядке обратной связи с вами, например: по домашнему или рабочему телефону либо получая почту по иному адресу.

Мы ответим положительно на все обоснованные запросы.

### Требовать ограничения в использовании и распространении информации

Вы можете обратиться в наше учреждение с просьбой не использовать или не распространять определенную информацию о вашем здоровье в процессе лечения, оплаты или при осуществлении нашей деятельности. Мы имеем право не согласиться с вашей просьбой, а также имеем право дать отрицательный ответ в случаях, когда данное требование превышает риски для ухудшения вашего здоровья.

В случае если Вы оплачиваете услуги или приборы для обеспечения медицинского обслуживания в полном объеме, Вы можете обратиться к нам с просьбой не распространять данные о целях оплаты или о наших услугах вашей страховой компании. Ваш запрос будет удовлетворен, если это не противоречит закону.

### Запрашивать предоставление перечня лиц, которым наше учреждение предоставляло информацию

Вы можете истребовать выписку (бухгалтерскую) за то время, в течение которого мы распространяли вашу медицинскую информацию. Мы предоставим Вам данные за период в течение шести лет, предшествующих дате подачи заявления. Кроме того, мы можем предоставить Вам данные о том, каким лицам была передана информация о вас, и почему.

Мы предоставим Вам данные обо всех фактах раскрытия информации за исключением тех, которые касаются лечения, оплаты либо административно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения или некоторых иных случаях (например, о тех данных, которые Вы просили нас предоставить). Мы предоставляем одну выписку (бухгалтерскую) в год бесплатно. В случае истребования повторной выписки в течение 12 месяцев взимается плата,

# Buncombe County Health & Human Services

40 Coxe Avenue  
Asheville, NC 28801  
828-250-5208

Дата вступления в силу настоящего Уведомления 23 февраля,  
2015 (effective February 23, 2015)

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

рассчитанная на основе стоимости административных затрат.

## Получать данное Уведомление о защите конфиденциальности

Вы можете попросить печатный экземпляр данного Уведомления в любое время, даже если Вы согласились на получение Уведомления в электронном виде. Мы предоставим Вам бумажную копию в короткий срок.

## Выбирать лицо, правомочное действовать от Вашего имени

Если Вы оформили медицинскую доверенность на чье-либо имя, или если кто-либо является вашим законным опекуном, то это лицо может действовать от вашего имени и принимать решения относительно медицинской информации, касающейся вашего здоровья.

Мы убедимся в том, что то или иное лицо имеет данные полномочия и может действовать от Вашего имени, прежде чем мы будем осуществлять какие-либо мероприятия.

## Подать жалобу, если Вы думаете, что Ваши права нарушаются

Если Вы считаете, что наше учреждение нарушило ваши права, Вы можете подать жалобу, связавшись с нами, используя информацию на странице 1.

Вы можете подать жалобу в U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, отправив её по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, либо позвонив по телефону 1-877-696-6775, либо пройдя по следующей ссылке: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints>.

Мы не будем предпринимать ответные меры за подачу жалобы.

Дата вступления в силу настоящего Уведомления **23 февраля, 2015** (effective February 23, 2015)

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

## Ваши альтернативы

**Вы вправе уведомить нас о том, какие данные могут быть раскрыты, однако такое ограничение передачи сведений возможно только для некоторых видов медицинской информации.** Если у Вас есть определенные предпочтения в том, как и в какой степени мы раскрываем вашу информацию в ситуациях, описанных ниже, обратитесь в нашу организацию для разъяснения деталей и мы будем следовать вашим указаниям.

**В следующих случаях у Вас есть возможность выбора и право того, как наше учреждение использует ваши данные и обменивается ими:**

Предоставлять ли информацию Вашей семье, близким друзьям или иным лицам, участвующим в уходе за Вами.

Распространять ли информацию в случае ликвидации последствий стихийных бедствий.

*Если Вы не в состоянии изложить нам свои предпочтения, в силу того, например, что находитесь без сознания, мы считаем возможным раскрывать ваши данные, если мы сочтем, что это в ваших интересах. Мы также вправе раскрывать Вашу информацию, когда это необходимо, чтобы уменьшить серьезную и непосредственную угрозу вашему здоровью или безопасности.*

## Наши права использования и раскрытия информации

### Как мы обычно используем и распространяем Вашу медицинскую информацию?

Обычно мы используем или раскрываем Ваши медицинские данные следующими способами.

**В процессе Вашего лечения**

Мы можем оперировать Вашей медицинской информацией и передавать её иным специалистам, занимающимся вашим лечением.

***Например:** Врач, занимающийся лечением Ваших травм интересуется у другого врача вашим общим состоянием здоровья.*

**Во время осуществления деятельности нашей организации**

Мы вправе использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию для поддержки деятельности нашей организации, для совершенствования вашего обслуживания, а также для связи с вами, когда это необходимо.

***Например:** Мы используем Вашу медицинскую информацию для руководства вашим лечением и оказанием услуг*

**В процессе выставления счетов за оказанные Вам услуги**

Мы вправе использовать и раскрывать Ваши медицинские данные для выставления счетов за оказанные услуги, а также для принятия платежей от ваших страховщиков или иных лиц.

***Например:** Мы передаём сведения о Вас вашей страховой компании для получения оплаты за предоставленные вам услуги.*

...продолжение на следующей странице

Дата вступления в силу настоящего Уведомления 23 февраля,  
2015 (effective February 23, 2015)

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

## Каким ещё образом мы можем использовать и раскрывать информацию о Вашем здоровье?

Нам разрешено / от нас требуется раскрывать Вашу информацию в некоторых иных случаях - как правило, тогда, когда данная информация способствует общественному благу, в таких областях, как здравоохранение и научная деятельность. Однако, прежде, чем мы сможем раскрывать эту информацию в названных целях, мы должны быть убеждены, что наши действия соответствуют законодательству. Для получения дополнительной информации пройдите по следующей ссылке

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html>.

**В ходе оказания помощи в области общественного здравоохранения и безопасности**

Мы можем распространять Ваши медицинские данные в некоторых ситуациях, таких как:

- Профилактика заболеваний.
- При ситуациях, связанных с изъятием товаров из продажи.
- Сообщение о неблагоприятных побочных реакциях на лекарства.
- Уведомление о потенциальном насилии, отсутствии заботы или о жестокости в семье.
- Предотвращение или снижение серьезной угрозы для чьего-либо здоровья или безопасности.

**Во время исследовательской деятельности**

Наше учреждение вправе использовать или распространять информацию о Вас в ходе научно-исследовательской деятельности.

**В соответствии с законодательством**

Мы можем раскрывать информацию о Вас, если местные или федеральные законы того требуют. Обмен данными возможен в том числе с Департаментом здравоохранения и социальных услуг, если Департамент желает убедиться, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.

**В случае ответа по запросу о добровольной пересадке органов и тканей**

Наша организация может передавать информацию о Вас Организации трансплантационной координации.

**В процессе работы с судебно-медицинским экспертом или с похоронным бюро**

В случае смерти человека мы можем обмениваться данными с коронерами (официальные лица, обязанные исследовать насильственные случаи смерти), с судебно-медицинскими экспертами, или с сотрудниками бюро ритуальных услуг.

**В случае обращений по вопросам, связанным с возмещением вреда здоровью, причиненного при осуществлении трудовой деятельности, по запросам правоохранительных и других государственных органов**

Мы можем использовать и предоставлять информацию о состоянии Вашего здоровья:

- При существовании заявлений о компенсациях вреда здоровью на работе
- В правоохранительных целях или при сотрудничестве с правоохранительными органами.
- Медицинским надзорным органам для действий, предусмотренных законом.

Для особых государственных функций, таких как военные, национальной безопасности, и охраны президента.

**В случае ответа на судебные иски и юридические мероприятия**

Наша организация вправе раскрыть информацию о Вашем здоровье в ответ на судебное или административное предписание, или в ответ на вызов в суд.

# Buncombe County Health & Human Services

40 Coxe Avenue  
Asheville, NC 28801  
828-250-5208

**Дата вступления в силу настоящего Уведомления 23 февраля,  
2015 (effective February 23, 2015)**

[hhsprivacyofficer@buncombecounty.org](mailto:hhsprivacyofficer@buncombecounty.org)  
<http://www.buncombecounty.org/hhs>

## **Наши обязанности:**

- Согласно законодательству, мы обязаны сохранять конфиденциальность и безопасность информации о состоянии Вашего здоровья.
- В случае нарушения конфиденциальности или безопасности вашей информации, наша организация уведомит Вас надлежащим образом.
- Мы обязаны следовать политике конфиденциальности, описанной в данном Уведомлении, а также предоставить Вам копию настоящего документа.
- Наше учреждение обязуется не использовать и не раскрывать ваши данные иными способами и в иных целях, кроме тех, которые были упомянуты в настоящем Уведомлении, если Вы не уведомите нас в письменной форме об обратном. Если Вы всё же сообщите нам об этом, Вы можете изменить своё решение и ограничить распространение Вашей информации в любое время. Дайте нам знать в письменной форме, если Вы пересмотрели своё решение.
- Для получения более подробной информации пройдите по ссылке [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## **Изменения в Правилах настоящего Уведомления**

Наша организация вправе изменить условия данного Уведомления. Изменения будут относиться ко всей информации о Вас, которой мы обладаем. Новое Уведомление о защите конфиденциальности будет доступно по запросу в нашем офисе, а также на нашем веб-сайте.