

NYU Langone Health

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией [Notice of Privacy Practices]

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С НИМ.

Мы беспокоимся о сохранении конфиденциальности Вашей информации

NYU Langone Health обязуется поддерживать конфиденциальность Вашей медицинской информации. Мы храним Вашу медицинскую информацию в защищенном (безопасном) электронном архиве. Мы будем использовать или разглашать (передавать) Вашу медицинскую информацию только как описано в данном уведомлении. Вам будет предложено подписать подтверждение того, что Вы получили данное уведомление.

Кто будет выполнять положения данного уведомления

Это объединенное уведомление, которого должны придерживаться все сотрудники, медицинский персонал, стажеры, студенты, волонтеры и агенты NYU Langone Health, действующие в нижеперечисленных местах:

- NYU Langone Hospitals
- NYU School of Medicine (Faculty Group Practices)
- Lutheran Augustana CECR
- The Family Health Centers в NYU Langone
- Southwest Brooklyn Dental Practice
- NYU Winthrop Medical Affiliates («NYU Winthrop Practices»)

NYU Langone Hospitals и NYU School of Medicine участвуют в договоре Organized Health Care Arrangement с центрами Family Health Centers at NYU Langone, Southwest Brooklyn Dental Practice и NYU Winthrop Practices в NYU Langone; они могут использовать и делиться друг с другом Вашей информацией для проведения лечения, оплаты и медицинских операций, связанных с этой договоренностью.

Если медицинские работники NYU Langone Health предоставляют Вам лечение или услуги в других местах, например, в центре Manhattan VA Medical Center или Bellevue Hospital Center, будет применяться переданное Вам уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией.

NYU Langone Health

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией [Notice of Privacy Practices]

Использование или разглашение Вашей информации

В этом разделе описываются различные возможные варианты использования и передачи информации о Вас. Обычно мы будем связываться с Вами для этих целей по телефону, но если Вы дали нам свой адрес электронной почты или разрешили отправить Вам текстовое сообщение, мы можем использовать эти каналы связи с Вами.

Мы будем главным образом использовать и передавать информацию о Вас для целей лечения, оплаты и осуществления необходимых процедур здравоохранения. Это означает, что мы используем и передаем Вашу медицинскую информацию:

- другим врачам, которые занимаются Вашим лечением, или аптеке, которая отпускает Вам лекарственные препараты.
- по Вашему плану медицинского страхования для получения предварительного одобрения Вашего лечения или для получения оплаты за медицинские услуги, а также
- чтобы вести наш бизнес, улучшать уход за Вами, обучать наших специалистов и оценивать нашу деятельность как поставщика услуг.

Иногда мы можем предоставлять Вашу информацию нашим коллегам, например, экономистам, которые помогают нам в осуществлении наших бизнес-операций. Все наши деловые партнеры обязаны соблюдать конфиденциальность и безопасность Вашей медицинской информации также, как это делаем мы.

Мы также можем использовать или передавать Вашу информацию, чтобы связаться с Вами:

- по поводу связанных с охраной здоровья преимуществ или услуг;
- по поводу Ваших предстоящих визитов к врачам;
- чтобы узнать, не хотели бы Вы принять участие в научно-исследовательских проектах;
- по поводу сбора средств для NYU Langone Health.

Вы имеете право отказаться от контактов по поводу сбора средств. Вы можете сделать это, обратившись в Отдел NYU Langone Health по вопросам развития (NYULMC Development Office) по адресу developmentoffice@nyumc.org, по телефону 212-404-3640 или по бесплатному телефону 1-800-422-4483. Для связи с NYU Winthrop Practices Вы можете также воспользоваться телефоном 516-663-8275.

NYU Langone Health

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией [Notice of Privacy Practices]

Если Вы не хотите, чтобы Вас уведомляли о научных проектах, в которых Вы могли бы участвовать, Вы можете обратиться по адресу research-contact-optout@nyumc.org или по тел. 1-855-777-7858.

Если мы используем или обмениваемся деликатной медицинской информацией, применяются особые способы защиты. Это относится к информации, связанной с ВИЧ-инфицированием, о психическом здоровье, злоупотреблении алкоголем или наркотиками, а также генетической информации. Например, в соответствии с Законом штата Нью-Йорк, конфиденциальную информацию, связанную с ВИЧ, можно передавать исключительно лицам, имеющим право на ее получение по закону, либо лицам, которым Вы разрешили передавать ее, подписав особое разрешение. Если Ваше лечение включает эту информацию, Вы можете связаться с сотрудником по вопросам конфиденциальности (Privacy Officer) для получения дальнейших разъяснений.

Нам также разрешено и иногда требуется по закону предоставлять информацию о Вас и в других отношениях. Прежде чем мы сможем передавать Вашу информацию, мы вынуждены выполнить многие условия по закону при следующих обстоятельствах. Некоторые примеры таких обстоятельств:

- Общественное здравоохранение и безопасность: отчетность по заболеваниям, рождаемости или смертности; отчетность по случаям подозреваемых злоупотреблений и неоказания помощи или бытового насилия; чтобы избежать серьезной угрозы здоровью или общественной безопасности; слежение за отзывными акциями в отношении того или иного препарата; представление информации в отношении безопасности и качества препарата.
- Научные исследования: анализ медицинских записей по проектам, которые были утверждены нашим Экспертным советом организации (IRB) и имеют низкий уровень риска для Вашей конфиденциальности; подготовка к проведению исследования; исследования, где используется информация только по умершим.
- Судебные и административные процедуры: передача информации для суда или в административном порядке.
- Компенсация работникам и другие требования правительства: осуществление компенсационных выплат по искам или проведение соответствующих слушаний; санкционированная законом надзорная деятельность в области здравоохранения; специальные функции правительства (военная, обеспечение национальной безопасности).

NYU Langone Health

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией [Notice of Privacy Practices]

- Деятельность правоохранительных органов: взаимодействие с представителями правоохранительных органов, чтобы определить или найти подозреваемого или пропавшего без вести человека.
- Соблюдение закона: взаимодействие с департаментом здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services) на предмет проверки соблюдения нами федерального закона о конфиденциальности.
- Помощь в случае стихийных бедствий: передача информации о Вашем местоположении и общем расположении для целей уведомления родственников, друзей и учреждений, санкционированных законом для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях.
- Взаимодействие с организациями, занимающимися донорством или трансплантацией органов или тканей (в т.ч. роговицы глаза).
- Взаимодействие с коронером (следователем, ведущим дело о насильственной или внезапной смерти), судмедэкспертом или устройтеlem похорон, насколько это необходимо для выполнения их функций.
- Несущественное допустимое использование или раскрытие информации: вызов (объявление) Вашего имени в зоне ожидания приема у врача и других зонах ожидания, где могут услышать Ваше имя. Мы прилагаем разумные усилия для ограничения этих случаев несущественного использования и раскрытия информации.

В нижеуказанных ситуациях мы можем использовать или передавать Вашу информацию, если только Вы не возражаете или если Вы специально дали нам такое разрешение. Если по какой-либо причине Вы не сможете сообщить нам о своих предпочтениях, например, находясь в бессознательном состоянии, мы можем передавать Вашу информацию, если посчитаем, что это также в Ваших интересах.

- Для нашего каталога пациентов, в том числе в нашу службу священнослужителей (chaplaincy services department), например, иерею или раввину.
- Членам Вашей семьи и друзьям или тем, кто участвует в уходе за Вами или оплачивает уход за Вами.

В следующих ситуациях мы будем использовать или разглашать информацию, только если Вы дадите нам соответствующее письменное разрешение:

- Для маркетинговых целей
- Продажа Вашей информации или платежи от третьей стороны
- Большинство случаев обмена по вопросам психотерапии
- По любым другим причинам, не описанным в данном уведомлении

NYU Langone Health

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией [Notice of Privacy Practices]

Обратившись к сотруднику по вопросам конфиденциальности, Вы можете аннулировать (отозвать) разрешение, за исключением тех случаев, когда мы уже положились на него.

Ваши права

Когда речь заходит о Вашей медицинской информации, Вы можете иметь определенные права. Вы можете:

- Просматривать или получать электронные или бумажные копии медицинских записей, в том числе записи для выставления счета. С Вас могут взыскать оплату разумных расходов за обработку Ваших записей. В случае любых задержек мы будем сообщать Вам. Вы также можете получить прямой доступ к Вашей медицинской информации с помощью нашего защищенного портала для доступа пациентов MyChart в NYU Langone Health на сайте <https://mychart.nyulmc.org/>.
- Запрос конфиденциальных сообщений. Вы можете попросить нас связываться с Вами определенным образом, например, по сотовому телефону. Мы будем отвечать «да» на все Ваши разумные просьбы.
- Просить нас ограничить используемую или передаваемую нами информацию вопросами Вашего лечения, оплаты и процедур здравоохранения. Мы не обязаны согласиться на Вашу просьбу, но мы будем учитывать ее. Когда Вы оплачиваете услуги за наличный расчёт в полном объеме и просите нас не вносить эту информацию в Ваш план медицинского страхования, мы согласны, если только закон не требует от нас передавать эту информацию.
- Просить нас исправить Ваши медицинские записи, если они неточны или неполны. Мы можем ответить отказом на Ваш запрос, но в течение 60 дней мы сообщим Вам причину отказа в письменном виде.
- Получить список тех, с кем мы делимся информацией. Вы можете запросить перечень (учетную форму) случаев передачи Вашей информации с указанием причин, давностью до шести лет от момента Вашего запроса. В этот перечень будут включены не все эпизоды разглашений, например, касающиеся вопросов Вашего лечения, оплаты и процедур здравоохранения. У Вас есть право на получение этого перечня один раз в 12 месяцев бесплатно, но в течение указанного времени мы можем за плату предоставлять Вам дополнительные перечни.
- Получить копию данного уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией. Просто спросите у нас, и мы предоставим Вам копию в желаемом формате (бумажном или электронном).
- Выбрать представителя, действующего от Вашего имени. Этот «личный представитель» может реализовывать Ваши права и делать выбор в отношении

NYU Langone Health

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией [Notice of Privacy Practices]

Вашей медицинской информации. Если несовершеннолетнему законом не разрешается действовать от своего собственного имени, обычно его права реализуют родители или опекуны.

- Подать жалобу, если Вы считаете, что Ваши права были нарушены. Вы также можете обратиться к сотруднику по вопросам конфиденциальности или секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения США. Мы не будем предпринимать репрессивных мер или подавать иск против Вас за написание жалобы.
- Запросить дополнительную защиту конфиденциальности в отношении Ваших электронных медицинских записей.

Наши обязанности

- Мы по закону обязаны поддерживать конфиденциальность Вашей защищенной медицинской информации.
- Мы будем сообщать Вам в случае возникновения ситуаций, которые могут поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность информации, позволяющей идентифицировать Вас.
- Мы должны следовать практике, описанной в данном уведомлении, и выдать Вам его копию.
- Мы оставляем за собой право изменять положения данного уведомления, и эти изменения будут применены ко всей имеющейся у нас информации о Вас. Новая редакция уведомления будет доступна по запросу и на нашем сайте www.nyulangone.org.

Возможные вопросы или проблемы

Если у Вас возник вопрос или Вы хотели бы осуществить свои права, описанные в данном уведомлении, обращайтесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности по адресу: One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016, Attention: Privacy Officer, по телефону 1-877-PHI-LOSS или 212-404-4079 или по электронной почте compliance.help@nyumc.org. Для связи с NYU Winthrop Practices Вы можете также воспользоваться телефоном 516-663-2003.

Большинство запросов по поводу осуществления своих прав должно подаваться в письменном виде сотруднику по вопросам конфиденциальности или в соответствующий кабинет врача или отделение больницы. Для получения более подробной информации или

NYU Langone Health
Уведомление о порядке обращения
с конфиденциальной информацией
[Notice of Privacy Practices]

получения формы запроса обратитесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности или посетите страничку <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>.

Настоящее уведомление вступает в силу 01 ноября 2017 г.



**Уведомление NYU Langone
Health о порядке обращения с
конфиденциальной
информацией
[NYU Langone Health
Notice of Privacy Practices]**

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ О ПОРЯДКЕ
ОБРАЩЕНИЯ С КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ
[NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ACKNOWLEDGMENT FORM]**

Подписывая эту форму, я подтверждаю, что я получил(а) экземпляр уведомления NYU Langone Health о порядке обращения с конфиденциальной информацией.

[By signing this form, I acknowledge that I have received a copy of NYU Langone Health's Notice of Privacy Practices.]

Имя и фамилия пациента [Patient Name]: _____

Подпись [Signature]: _____

Дата [Date]: _____

Имя и фамилия личного представителя (если применимо): _____

[Personal Representative's Name (if applicable)]

Полномочия личного представителя (например: родитель, опекун, лицо, которому выдана доверенность о принятии решений о лечении):

[Personal Representative's Authority (e.g., parent, guardian, health care proxy)]
