

Округ Бэнком
Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации

Округ Бэнком является структурой смешанного типа, уполномоченной в рамках Закона об Отчетности и Конфиденциальности Медицинского Страхования (ЗОКМС), и данное уведомление применимо только в отношении конфиденциальной медицинской информации созданной или полученной в рамках медицинских программ Департамента Здравоохранения и Социального Обслуживания округа Бэнком и Клиники для работников Округа Бэнком. Для получения копии Уведомления о Порядке Использования Конфиденциальной Информации, (УПИКИ), пожалуйста, посетите страничку Службы Экстренной Медицинской Помощи Округа Бэнком (СЭМПОБ) <https://www.buncombcounty.org/common/ems/ems-notice-privacy-practices.pdf> или свяжитесь со специалистом по Надзору за Нормативно-Правовым Соответствием. Члены Плана Группового Здравоохранения Работников Округа Бэнком могут получить копию УПИКИ Группового Плана Здравоохранения (ГПЗ) в разделе льгот для работников, опубликованном в Интранете, или связаться со специалистом по Надзору за Нормативно-Правовым Соответствием.

Структурные подразделения округа Бэнком обязаны по ЗОКМС поддерживать конфиденциальность Охраняемой Медицинской Информации (ОМИ) и предоставлять Вам данное Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации. Мы можем изменить условия нашего уведомления в любое время. Новое уведомление будет действовать для всех видов ОМИ, которые мы будем поддерживать в текущее время. Вы можете ознакомиться с самой последней версией Закона об Отчетности и Конфиденциальности Медицинского Страхования в любое время на нашем [сайте](#). Мы также, по Вашему запросу, можем предоставить Вам новейшую копию Уведомления, если Вы

Позвоните в наш офис и сделаете запрос на отправку обновленной версии по почте, или Попросите ее во время Вашего следующего приема.

Если у Вас возникнут вопросы относительно данного Уведомления или чего бы то ни было, связанного с Вашими правами или конфиденциальностью, пожалуйста свяжитесь со

Специалистом по Надзору за Нормативно-Правовым Соответствием

Телефон: 828-250-5208

Адрес электронной почты: HNComplianceofficer@buncombcounty.org

Почтовый Адрес: 200 College Street-4th Floor, Asheville, NC 28801

Данное уведомление описывает как Ваша медицинская информация может быть использована и предоставлена третьим лицам и как Вы можете ее получить.

Пожалуйста, прочтите его внимательно.

ВАШИ ПРАВА

У вас есть следующие права:

- ❖ **Изучить и получить копию Вашей ОМИ**
В большинстве случаев, у Вас есть право рассмотреть и получить бумажную или электронную копию Вашей медицинской информации. Мы обычно предоставляем копию или краткое изложение Вашей медицинской информации в течении 30 дней с даты Вашего запроса. Мы можем взыскать разумную плату за копии на основании затрат на их производство.
- ❖ **Сделать запрос на ограничение использования Вашей медицинской информации.**
Это означает, что Вы можете подать нам запрос на неиспользование или непредоставление огласке Вашей ОМИ с целью обеспечения лечения, оплаты, или проведения каких бы то ни было медицинских манипуляций. Мы не обязаны соглашаться с Вашим запросом и можем сказать «нет» в том случае, если это может повлиять на Ваше лечение. Если мы скажем «нет», мы предоставим Вам причину отказа в письменном виде в течении 60 дней. В том случае, если Ваше медицинское обслуживание было полностью оплачено из Ваших личных средств, Вы имеете право сделать запрос на непредоставление Вашей медицинской информации в медицинский страховой план в целях обеспечения платежа или лечения. Мы скажем «да» в том случае, если предоставление Вашей информации не будет требоваться по закону.

- ❖ **Выбрать полномочного представителя.**
Если Вы предоставили кому бы то ни было медицинскую доверенность, или кто-то является Вашим законным представителем (опекуном), данное лицо может использовать Ваши права и принимать решения относительно Вашей медицинской информации. Прежде чем мы предпримем какие бы то ни было действия, мы удостоверимся в том, что данное лицо действительно наделено полномочиями.

- ❖ **Подавать запрос на получение конфиденциальной информации через средства связи.**

Вы можете сделать запрос на предоставление Вам конфиденциальной корреспонденции, например, через отсылку уведомлений на определенный адрес, или на то, чтобы Вам не звонили по телефону с напоминанием о приеме. Мы осуществим все приемлимые запросы.

- ❖ **Запрос на корректировку Вашей ОМИ**

Если Вы считаете, что Ваша медицинская информация представлена неправильно или часть важной информации отсутствует, у Вас есть право сделать нам запрос на корректировку имеющейся информации или добавление отсутствующей информации. Мы не обязаны соглашаться с такими корректировками, но в случае несогласия, мы будем обязаны объяснить его причины

- ❖ **Получение отчета относительно предоставления вашей ОМИ.**

Вы можете сделать запрос на предоставление списка тех случаев, когда мы предоставили кому бы то ни было Вашу медицинскую информацию за период начиная с шестилетней давности по текущий момент.

Округ Бэнком

Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации

Список не будет включать факты предоставления информации, на которые Вы давали разрешение, которые были использованы для лечения, обеспечения оплаты и проведения медицинских процедур, и некоторые другие факты, в зависимости от ситуации. Один отчет в год предоставляется бесплатно, но если вы делаете запрос на дополнительный отчет в течение двенадцати месяцев, мы выставим Вам приемлемый счет, разработанный на основании затрат на его подготовку.

- ❖ На основании вашего запроса, получить от нас бумажную копию данного уведомления
- ❖ Подать жалобу (см. последнюю страницу данного уведомления для получения информации о подаче жалоб)
Незамедлительное оповещение в том случае, если мы посчитаем, что имел место несанкционированный доступ, который может отрицательно сказаться на конфиденциальности и безопасности Вашей информации

Использование и Предоставление Вашей ОМИ

Как мы обычно используем или предоставляем Вашу ОМИ?

Нижеследующие категории описывают

различные пути, как мы можем использовать или предоставлять Вашу медицинскую информацию без получения Вашего разрешения. Не все виды использования или предоставления информации приводятся ниже.

❖ Для предоставления лечения

Мы можем использовать и предоставлять Вашу ОМИ для обеспечения, координации, и управления Вашем медицинским обслуживанием или любыми связанными с этим услугами. Это включает координацию или управление Вашим медицинским обслуживанием с третьими сторонами. Мы можем предоставлять ОМИ другим докторам или лицам, которые могут предоставлять Вам лечение.

Например, Ваша ОМИ может быть предоставлена доктору, к которому Вы направлены, для того, чтобы тот доктор имел необходимую информацию для диагностирования или предоставления Вам лечения.

❖ Для предоставления оплаты

Ваша ОМИ может быть использована для получения оплаты за ваше медицинское обеспечение. Мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию Вашему источнику оплаты, включая страховую компанию или компанию по предоставлению управляемого медицинского обеспечения., Медикер, Медикейд, или другой компании предоставляющие третью сторону.

Например, мы можем предоставить информацию Вашему страховому плану относительно лечения которое Вы получили, чтобы страховой план предоставил нам оплату или

Округ Бэнком

Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации

компенсацию оплаты. или мы можем связаться с Вашим медицинским страховым планом для подтверждения Вашего страхового покрытия.

❖ Для проведения медицинских мероприятий

Мы можем использовать Вашу ОМИ для того, чтобы поддержать необходимые деловые мероприятия. Данные мероприятия могут включать, но не быть ограничены следующими: мероприятия по оценке качества обслуживания, мероприятия по рассмотрению качества работы сотрудников, мероприятия по обучению студентов, по лицензированию, юридическому обслуживанию, проведению аудитов, и в целях администрирования.

Например, мы можем собрать медицинскую информацию о наших пациентах, для того чтобы определить какие услуги им должно предоставлять агентство. Мы также можем быть обязаны предоставить Вашу медицинскую информацию представителям органов государственного регулирования и контроля, которые осуществляют надзор за предоставляемыми услугами.

❖ Партнеры по бизнесу

Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию нашим бизнес партнерам для того, чтобы они могли выполнять работу, которую мы от них требуем. Некоторые услуги, предоставляемые нашими бизнес-партнерами, включают, но не ограничиваются следующими: услуги

по выставлению счетов, хранение медицинской документации, юридические и экономические консультации. Наши бизнес-партнеры обязаны обеспечивать конфиденциальность Вашей информации.

❖ Напоминание о приемах

Мы можем использовать и предоставлять Вашу медицинскую информацию для того, чтобы связываться с Вами для напоминания о том, что у Вас назначен прием. Мы можем связаться с Вами по обычной почте, телефону, или с использованием других средств связи, как например, текстовых сообщений, рассылаемых электронной системой, или через портал пациента, где это возможно. **Вы можете отказаться от определенных или всех видов напоминаний о приемах при подаче письменного уведомления.**

❖ Биржа для Обмена Медицинской Информацией штата Северная Каролина

Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию на Биржу по Обмену Медицинской Информации (БОМИ) штата Северная Каролина. БОМИ эта база данных, где другие поставщики медицинских услуг, предоставляющие услуги Вам, могут получить доступ к Вашей медицинской информации, если они являются членами БОМИ. Доступ к Вашей информации может помочь поставщикам медицинских услуг быстро предоставлять Вам обслуживание, будучи хорошо проинформированными. Если вы не хотите, чтобы Ваша медицинская информация была предоставлена в БОМИ и была доступной ее членам, Вы можете отказаться от этого, путем запроса формы отказа или при посещении сайта <https://hiea.nc.gov/patients/your-choice> для того, чтобы загрузить и заполнить данную форму. Имейте в виду, что в случае отказа,

Округ Бэнком

Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации

поставщики медицинских услуг могут не иметь самую обновленную информацию о Вас, что может сказаться на предоставлении Вам обслуживания.

Если сейчас Вы решите отказаться от предоставления Вашей информации в БОМИ, есть меры, которые Вы сможете предпринять, пройдя по ссылке <https://hiea.nc.gov/patients/your-choices>, для того, чтобы выразить свое желание на предоставление Вашей информации в будущем. Если Вам меньше 18 лет, пожалуйста, имейте в виду, что БОМИ Северной Каролины не примет Ваш запрос на отказ от предоставления Вашей медицинской информации кроме тех случаев, когда один из Ваших родителей или законный опекун подпишет Вашу форму запрета на предоставление Вашей информации, или Вы будете признаны совершеннолетним.

В том случае, если Вы не достигли совершеннолетия и получаете лечение по поводу (1) венерического или любого другого заболевания, подлежащего обязательной регистрации, (2) беременности, (3) злоупотребления контролируемые веществами и алкоголем, и (4) расстройства эмоциональной сферы, пожалуйста, поговорите с вашим лечащим врачом на предмет того, можно ли будет Вам сделать запрос чтобы данная информация не была предоставлена в БОМИ Северной Каролины.

❖ Другие медицинские льготы, и/ или программы Департамента Здравоохранения и Социального Обеспечения

Мы можем использовать и предоставить Вашу медицинскую информацию для того, чтобы рассказать Вам о Вашем состоянии здоровья или порекомендовать возможные виды лечения, а также, его альтернативы. Мы можем рассказать Вам о медицинских льготах, ресурсах, или услугах по предоставлению медицинского ликбеза (например, о праве на получение льгот Медикейд и льгот по Социальному страхованию), и других программ Департамента Здравоохранения и Социального Обеспечения, которые могут быть Вам интересны и полезны.

Например, Ваше имя, фамилия, и адрес могут быть использованы для отсылки Вам информации о программах, предоставляемых Департаментом Здравоохранения и Социального Обеспечения округа Бэнком.

Вы можете связаться со специалистом по надзору за нормативно-правовым соответствием или руководителем программы и сделать запрос на то, чтобы Вам не делали отсылку материалов.

❖ Разрешение

Мы можем использовать и предоставлять Вашу ОМИ на основании Вашего письменного разрешения и в тех рамках, которые совпадают с Вашим разрешением. Вы можете отозвать любое подобное разрешение в любое время.

ОМИ, Допустимая к Использованию и Распространению без Наличия Разрешения, но Которую Можно Опротестовать

Мы можем использовать и распространять Вашу

Округ Бэнком

Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации

ОМИ в нижеследующих случаях. У вас есть возможность выразить свое согласие или возражение по поводу использования и распространения всей полностью или части Вашей ОМИ. Если у Вас есть четкое мнение относительно того, как мы распространяем Вашу информацию в нижеприведенных случаях, давайте поговорим. Скажите, что Вы хотите, чтобы мы сделали, и мы будем следовать Вашим инструкциям.

❖ Прочие лица, участвующие в Вашем медицинском обслуживании

Мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию члену семьи, родственнику, близкому другу, или другому лицу, которое принимает участие в Вашем медицинском обслуживании или оплате за него, если мы получим устное разрешение от Вас, или если мы дадим Вам возможность отказаться от подобного предоставления Вашей информации, но Вы не выразите отказа. Если Вы не можете выразить свое согласие или несогласие в то время, когда мы даем Вам эту возможность, мы можем принять решение, что предоставление Вашей информации это то, что служит Вашим наилучшим интересам, на основании нашего профессионального мнения, в таких случаях, тогда когда Вы недееспособны или во время чрезвычайной ситуации.

❖ Помощь в Бедствиях

Мы можем использовать или предоставлять Вашу конфиденциальную медицинскую информацию физическому или юридическому лицу, работающему в частном или общественном секторе, наделенному особыми

полномочиями для оказания содействия в мероприятиях по помощи в бедствиях или для координирования использования и предоставления информации родственникам или другим лицам, принимающим участие в Вашем медицинском уходе.

Прочие Дозволенные и Обязательные Случаи Использования и Предоставления Медицинской Информации, Которые не Требуют Вашего Разрешения

Мы имеем разрешение или обязаны предоставлять Вашу медицинскую информацию в других случаях. Обычно это делается для того, чтобы вносить свой вклад в благосостояние общества и исследования. Мы обязаны убедиться, что мы соответствуем большому количеству требований закона перед тем как мы предоставим Вашу информацию для подобных целей. Данные ситуации включают в себя:

☐ **Требуемые по закону:** Мы будем использовать и предоставлять Вашу Медицинскую информацию тогда, когда это требуется по закону. Например, Закон Штата требует чтобы мы предоставляли информацию об огнестрельных ранениях или других травмах в полицию; также чтобы мы предоставляли отчеты об известных или предполагаемых случаях насилия над ребенком или халатного отношения к ребенку в Департамент Социального Обслуживания.

❖ **Угроза здоровью и безопасности:** Мы можем использовать или предоставлять

Округ Бэнком

Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации

Вашу медицинскую информацию в том случае, если мы будем считать что это необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной угрозы здоровью и безопасности.

?

- ❖ **Действия, направленные на здравоохранение общества:** Мы можем использовать или предоставлять Вашу медицинскую информацию для проведения разных видов деятельности, направленных на улучшение здоровья общества включая но не ограничиваясь следующим: исследования и профилактика заболеваний, заявление о подозрении на акт насилия халатного отношения, семейного насилия; контроль наркотических веществ или принадлежностей для их использования, регулируемых Службой Государственного Надзора за Качеством Продуктов Питания и Лекарственных Средств; а также для регулирования заболеваний и травм, полученных на рабочем месте.

Действия по надзору над медицинским обслуживанием: Мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию агентству, которое занимается надзором за системой здравоохранения или определенным правительственным программа

- ❖ **Судебные разбирательства:** Мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию суду или представителю суда. Например, мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию суду в том случае, если судья выдаст нам распоряжение об этом в соответствии с применимым законом.
- ❖ **Правоохранительные органы:** В определенных случаях, мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию представителю правоохранительных органов для определенных целей, связанных с охраной

общественного порядка.

- ❖ **Судебные дознаватель (коронер) и прочие официальные лица:** Мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию судебному дознавателю (коронеру), судмедэксперту, или директору похоронного агентства, или организациям, которые оказывают содействие с пересадкой органов, глаз, и тканей.
- ❖ **Исследовательские организации:** Мы можем использовать и предоставлять Вашу медицинскую информацию исследовательским организациям, или компании, которая соответствует определенным требованиям в рамках защиты конфиденциальности медицинской информации.
- ❖ **Государственные функции:** Мы можем использовать или предоставить Вашу медицинскую информацию для определенных государственных функций, включая но не ограничиваясь следующим: военная и ветеранская деятельность, деятельность связанная с государственной безопасностью, и разведывательная деятельность.
- ❖ **Иммунизация:** Мы может предоставить Вашу информацию об иммунизациях школам в целях поддержки общественного здоровья в том случае, если мы получим и задокументируем устное или письменное согласие от родителя, опекуна, или другого лица, выступающего в роли родителя. В дополнение к этому, иммунизации, предоставленные Департаментом Здравоохранения и Социального Обеспечения Округа Бэнком, вносятся в Реестр Информации об Иммунизациях Северной Каролины.
- ❖ **Страхование от несчастных случаев на рабочем месте:** Мы может предоставить Вашу медицинскую информация для использования в исках в рамках страхования от несчастных случаев на рабочем месте.

Исправительное заведение: Мы можем предоставить Вашу ОМИ работнику правоохранительных органов или

Округ Бэнком

Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации

исправительному учреждению, осуществляющему опеку над Вами, в целях Вашего лечения во время нахождения под их опекой, или в случае необходимости, в целях обеспечения безопасности других лиц, пребывающих в этом исправительном учреждении.

**Compliance Officer
Buncombe County
200 College St. - 4th Floor
Asheville, NC 28801
828-250-5208**

❖ **hhscomplianceofficer@buncombecounty.org**

Обязательное использование и распространение: По закону, мы обязаны предоставлять информацию Вам и Главе Департамента Здравоохранения и Социального Обеспечения, когда Департамент требует проведение расследования и подтверждения нашего полного соответствия с разделом 164.500 и последующими разделами.

Жалобы

Вы можете подать жалобу нам или Главе Департамента Здравоохранения и Социального Обеспечения, если Вы считаете, что Ваши права на конфиденциальность были нарушены нами. Вы можете подать жалобу путем уведомления нашего Специалиста по Надзору за Нормативно-Правовым Соответствием. Вы также можете подать жалобу в письменном виде по следующему адресу: US Dept. of Health & Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Ave., SW, Washington, D.C. 20201, или позвонить по номеру 1-877-696-6775, или на сайте: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Мы не будем принимать ответные меры против Вас за подачу жалобы.

Вы можете связаться с нашим Специалистом по Надзору за Нормативно-Правовым Соответствием в том случае если у Вас есть жалоба, проблема, или вопрос относительно соблюдения Вашей конфиденциальности:

Округ Бэнком
Уведомление о Порядке Использования Конфиденциальной Информации