

**CENTERLIGHT HEALTH SYSTEM<sup>1</sup>**  
**HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT OF 1996 (HIPAA)**  
**ЗАКОН 1996 г. О ПЕРЕНОСЕ ДАННЫХ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ**  
**СТРАХОВАНИИ (HIPAA)**

**СОВМЕСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ВСЕХ**  
**АФФИЛИРОВАННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

В ЭТОМ СОВМЕСТНОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧАТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОСИМ ВАС ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С НИМ.

**ВВЕДЕНИЕ**

Данное совместное уведомление предоставляется вам от имени **аффилированных организаций CenterLight Health System** и относится ко всей информации и всем записям, связанным с вашим медобслуживанием, полученным от или же созданным объединением CenterLight Health System и его сотрудниками, добровольцами, медперсоналом и консультантами (далее совместно именуемыми «мы» или «наши»). Мы понимаем, что ваша медицинская информация является личной и конфиденциальной. Далее закон требует от нас, чтобы мы сохраняли конфиденциальность вашей защищенной информации о здоровье.

По закону мы должны предоставить вам данное уведомление о ваших правах и наших законных обязанностях и правилах сохранения конфиденциальности, в отношении защищенной информации о вашем здоровье, и мы должны выполнять условия данного уведомления, действующие в настоящее время.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕЧЕНИИ, ОПЛАТЕ И**  
**ПРОЦЕДУРАХ МЕДОБСЛУЖИВАНИЯ**

«Защищенная информация о здоровье» означает индивидуально идентифицируемую информацию о здоровье, которую мы передаем или храним в любой форме, включая электронные и бумажные файлы. Она не включает информацию в некоторых записях, связанных с обучением и работой по найму.

Мы будем использовать или раскрывать вашу защищенную информацию о здоровье с целью лечения, оплаты и управления медицинскими услугами.

1. **Для лечения:** Мы будем использовать или раскрывать вашу защищенную информацию о здоровье с целью осуществления, координации и управления вашим лечением и медобслуживанием. Мы можем раскрывать вашу защищенную информацию о здоровье сотрудникам CenterLight Health System и тем, кто не является сотрудниками CenterLight

---

<sup>1</sup> CenterLight Health System относится ко всем организациям, находящимся в совместном владении CenterLight Health System. Список этих организаций на 1 сентября 2013 г. дается на последней странице данного Уведомления. Обновляемый список дан на нашем сайте [www.CenterLight.org](http://www.CenterLight.org).

Health System, которые могут участвовать в предоставлении вам обслуживания, например, врачам, медсестрам, помощникам медсестер, терапевтам и консультантам. Например, обслуживающая вас медсестра будет сообщать об изменениях в вашем состоянии врачу. Мы можем также раскрывать защищенную информацию о здоровье лицам, которые будут заняты вашим обслуживанием после того, как вы выпишетесь из учреждения CenterLight Health System.

2. Для оплаты: Мы будем раскрывать защищенную информацию о здоровье с целью составления счетов и получения оплаты за лечение и обслуживание, предоставленные вам. Например, нам может понадобиться переслать информацию о состоянии вашего здоровья вашей организации медицинского страхования перед предоставлением услуг, чтобы определить, будут ли покрываться эти услуги, а также после предоставления этих услуг, если надо получить плату.
3. Для управления медицинскими услугами: Организации, подведомственные CenterLight Health System, будут использовать и раскрывать защищенную информацию о здоровье с целью поддержки своих операций, включая такие процедуры, как контроль качества, управление делами пациента и процессе руководства и администрирования. Например, мы можем использовать вашу защищенную информацию о здоровье для оценки услуг CenterLight Health System, включая работу наших сотрудников.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ДРУГИХ КОНКРЕТНЫХ ЦЕЛЕЙ**

Помимо использования и раскрытия вашей информации для лечения, оплаты или управления медобслуживанием, мы можем использовать вашу защищенную информацию о здоровье следующим образом:

1. Напоминание о посещении. Мы можем обратиться к вам, чтобы напомнить вам о посещении врача или медицинской процедуры.
2. Альтернативное лечение и бенефиты, связанные со здоровьем. Мы можем обратиться к вам, чтобы рассказать вам о возможных альтернативных методах лечения или порекомендовать вам их, или же сообщить о других связанных со здоровьем бенефитах и услугах, которые могут вас заинтересовать.
3. Лица, обслуживающие вас или оплачивающие ваше обслуживание. Мы можем раскрывать информацию о вас вашим родственникам или друзьям или любым другим лицам, которых вы назовете, занятым вашим медобслуживанием, например, информацию о вашем местонахождении, о вашем общем состоянии здоровья или о вашей смерти. Мы можем также раскрывать вашу защищенную информацию о здоровье, насколько это будет необходимо, чтобы эти лица могли получить выписанные вам лекарства по рецепту, принадлежности и другие вещи, если, в соответствии с нашим профессиональным суждением, это будет в ваших интересах. По возможности, мы предоставим вам право возразить против такого раскрытия.
4. Именной указатель учреждения. Если вы не возражаете, мы включим информацию о вас в именной указатель учреждения, если вы являетесь пациентом или проживаете в одном из учреждений CenterLight Health System. Эта информация может включать ваше имя,

- местонахождение и общее состояние, и вашу религиозную принадлежность. Мы можем раскрывать вашу информацию в указателе, за исключением вашей религиозной принадлежности, людям, которые будут спрашивать о вас и назовут ваше имя. Мы можем раскрывать вашу информацию в указателе священнику, включая вашу религиозную принадлежность.
5. Помощь при стихийных бедствиях. Мы можем раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье организациям, оказывающим помощь при стихийных бедствиях.
  6. Сбор средств. Мы можем обращаться к вам в рамках наших кампаний по сбору средств. Вы имеете право отказаться от получения какой-либо информации, связанной со сбором средств.
  7. Маркетинг. Мы не имеем право использовать либо раскрывать ваш ПИН-код в рекламных целях, за исключением случаев, когда у нас имеется на это составленное вами официальное разрешение.
  8. Исследования. Мы можем использовать или раскрывать вашу защищенную информацию о здоровье в исследовательских целях, в зависимости от требований соответствующих законов. Все исследования подлежат особому процессу для получения одобрения, в ходе которого уравниваются нужды исследования и потребности пациентов в конфиденциальности.
  9. Генетическая информация. Мы не будем использовать либо раскрывать в целях страхования вашу защищенную медицинскую информацию, содержащую генетические данные. Под генетической информацией подразумеваются генетические анализы, а также проявления болезней либо патологий, как ваши, так и членов вашей семьи. Под целями страхования не подразумевается определение медицинской обоснованности страхового возмещения по программе CenterLight Health Plan.
  10. Психическое здоровье. Мы не будем использовать либо предавать огласке какие-либо записи, относящиеся к психотерапевтическому лечению, а также любую другую информацию, касающуюся выписок о психотерапевтическом лечении, без вашего письменного разрешения.
  11. Военнослужащие и ветераны. Если вы входите в состав вооруженных сил, мы можем раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье в соответствии с требованиями военных властей. Мы также можем раскрывать защищенную информацию о здоровье иностранных военнослужащих соответствующим иностранным военным властям.
  12. Компенсация при потере работоспособности. Мы можем раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье программам, предоставляющим бенефиты для заболевших или получивших травмы на работе.
  13. Деятельность общественного здравоохранения. Мы можем раскрывать защищенную информацию о вас в рамках деятельности общественного здравоохранения, включая: для профилактики или контроля заболеваний, травм и инвалидности; для сообщения и рождении и смерти; для сообщения о жертвах издевательства и халатности по отношению к детям; лицам, подлежащим юрисдикции комиссии по лекарствам и пищевым продуктам (FDA), для деятельности, связанной с проверкой качества, безопасностью и

эффективности товаров, регулируемых FDA, и для того, чтобы сообщать о реакции на лекарства или о проблемах, связанных с этими товарами; чтобы сообщить человеку, который подвергся контакту с больным или риску заражения или распространения инфекции или болезни; или же для того, чтобы уведомить соответствующие государственные органы, если мы считаем, что пациент стал жертвой плохого обращения, халатности или домашнего насилия, если этого требует закон или если закон дает нам на это право.

14. Деятельность по надзору за здравоохранением. Мы можем раскрывать защищенную информацию о здоровье федеральным учреждениям или учреждениям штатов, которые проводят надзор за нашей деятельностью. Это необходимо для того, чтобы государство проводило надзор за системой здравоохранения, программами государственных бенефитов и проверяло соблюдение законов, подзаконных правил и норм этих программ.
15. Юридические и административные процедуры. Мы можем раскрывать защищенную информацию о вас суду или по административному приказу. Мы также можем раскрывать защищенную информацию о вас в ответ на судебный запрос, юридический запрос документов или в рамках другой судебной процедуры. Будут предприняты усилия, чтобы сообщить вам о таком запросе или получить указ на защиту этой информации.
16. Обеспечение правопорядка. Мы можем раскрывать защищенную информацию о здоровье по требованию должностного лица, следящего за соблюдением правопорядка: в соответствии с требованиями суда, судебного запроса, ордера, повестки или другими подобными процедурами обеспечения правопорядка; чтобы идентифицировать или определить местонахождение подозреваемого в совершении уголовного преступления, беглеца, важного свидетеля или человека, пропавшего без вести; при некоторых ограниченных обстоятельствах о жертве преступления; о смерти, которая, как мы полагаем, могла быть результатом уголовного наказуемых действий; об уголовно наказуемых действиях на нашей территории или в наших программах; и чтобы сообщать информацию о преступлении, в случае острой необходимости.
17. Коронеры, судебно-медицинские эксперты, уполномоченные похоронного бюро, организации, координирующие трансплантацию органов. Мы можем раскрывать защищенную информацию о здоровье коронеру, судебно-медицинскому эксперту, уполномоченному похоронного бюро, или же, если вы донор органов, организации, координирующей трансплантацию органов и тканей.
18. Деятельность, связанная с национальной безопасностью и разведкой; органы охраны президента и других. Мы можем раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье уполномоченным федеральным должностным лицам для целей разведки, контрразведки или другой деятельности, связанной с национальной безопасностью, или для защиты президента, некоторых других лиц, или же глав иностранных государств, или для проведения некоторых особых расследований.
19. Серьезная угроза здоровью и безопасности. В соответствии с действующими законами и этическими нормами, мы можем использовать и раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье, если мы искренне полагаем, что это необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной и неизбежной угрозы вашему здоровью или безопасности, или же здоровью и безопасности другого лица или общества. Мы будем раскрывать вашу информацию только лицу, которое сможет предотвратить такую угрозу, или же

сотрудникам органов правопорядка, во время проведения операций по обнаружению и задержанию.

**Примечание: Некоторая защищенная информация, например, информация, связанная с ВИЧ, генетическая информация, записи о злоупотреблении алкоголем или другими веществами, а также записи о психическом здоровье, могут охраняться дополнительными законами штата и федерации. CenterLight Health System будет соблюдать все подобные действующие законы.**

### **ВАШЕ РАЗРЕШЕНИЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДРУГОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАЩИЩЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ**

Мы будем использовать и раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье только с вашего письменного разрешения, кроме как в случаях, описанных в этом уведомлении или как того требует закон. Вы можете отменить это разрешение в любое время, при условии что эта отмена будет сделана в письменном виде, за исключением тех случаев, когда мы уже действовали в соответствии с вашим предыдущим разрешением, или если разрешение было условием для получения страхования, и страховщик имеет законное право оспаривать иск.

Мы не имеем право использовать и раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье в обмен на деньги, за исключением случаев, когда у нас имеется ваше письменное разрешение на это.

### **ВАШИ ПРАВА ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАЩИЩЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ**

У вас есть следующие права относительно защищенной информации о вашем здоровье:

1. **Право потребовать ограничений.** Вы можете потребовать ограничений использования или раскрытия нами защищенной информации о здоровье для лечения, а также оплаты и координации медуслуг. Однако мы не обязаны соглашаться с вашей просьбой (кроме как в соответствии с тем, что указано ниже). Вы обязательно должны подать свою просьбу в письменном виде.

Мы обязаны соблюсти ваше требование не раскрывать вашу защищенную информацию о здоровье, если (1) цель раскрытия защищенной информации о здоровье -- это получение платы или координация медуслуг (а не с целью лечения), и (2) защищенная информация о здоровье относится только к тем услугам, которые вы оплатили полностью из своего кармана.

2. **Право попросить конфиденциальной коммуникации.** Вы можете попросить получать конфиденциальные сообщения о вашей защищенной информации о здоровье с помощью альтернативных средств или в альтернативных местах. Например, вы можете попросить нас, чтобы мы звонили вам только по определенному телефону. Мы постараемся выполнить все разумные просьбы. Свой запрос вы должны сделать в письменном виде.

3. Право доступа. У вас есть право на запрос о просмотре и копировании своих медицинских и платежных записей, а также любой другой письменной информации, которую мы использовали в процессе принятия решений о вашем обслуживании. Мы можем, в определенных ограниченных обстоятельствах, отказать вам в просьбе о просмотре и копировании ваших записей. Если мы откажем в вашей просьбе, в некоторых случаях у вас есть право запросить пересмотра этого отказа. Свой запрос вы должны сделать в письменном виде.

Если вы запрашиваете копию своей защищенной информации о здоровье, мы можем брать с вас, в разумных пределах, оплату стоимости копирования и почтовых затрат. Если ваши записи хранятся в электронной форме, то ваше право включает, по вашему выбору, доступ к информации в электронном формате, который может предоставляться непосредственно вам или лицу, которое вы назначите, конкретно, ясно и недвусмысленно. За информацию, предоставляемую вам в электронном формате, CenterLight Health System будет брать плату в размере, не превышающем стоимость работы, связанной с ответом на ваш запрос.

4. Право запросить исправления. У вас есть право запросить исправления вашей защищенной информации о здоровье, которая хранится CenterLight Health System в течение всего времени, пока эта информация находится у нас. Свой запрос вы должны сделать в письменном виде. Мы можем отказать вам в вашем запросе об исправлении, если эта защищенная информация о здоровье: была создана не нами; создатель этой информации уже недоступен и не может поступить в соответствии с вашей просьбой; она не является частью вашей медицинской информации или информации о платежах, а также не используется CenterLight Health System для принятия решений относительно вас; она никаким иным образом не является частью информации, хранимой CenterLight Health System; или же она является точной и полной, по определению CenterLight Health System.
5. Право на отчетность о случаях раскрытия информации. У вас есть право запросить «отчетности» о случаях раскрытия вашей защищенной информации о здоровье. Это перечисление случаев, когда мы раскрывали вашу защищенную информацию о здоровье другим лицам или организациям. «Отчетность» не будет включать случаи раскрытия с целью лечения, оплаты и координации медобслуживания, а также раскрытие с определенными другими целями, на которые имеется исключение.

Чтобы запросить отчетности о раскрытии вашей защищенной информации о здоровье, вам надо подать свою просьбу в письменном виде. В вашем запросе должен указываться конкретный период времени для отчетности (напр., последние три месяца), начиная с 14 апреля 2003 г., и этот период должен быть в течение 6 (шести) лет до момента вашего запроса. Первая отчетность, которую вы запросите в течение периода 12 (двенадцати) месяцев, будет бесплатной. За дополнительные отчетности мы можем брать с вас стоимость предоставления списка.

6. Право на получение копии данного уведомления. У вас есть право на получение копии данного уведомления, даже если вы согласились получать это уведомление в электронном виде. Вы можете попросить копию у своего координатора услуг или же посетить наши сайты [www.CenterLight.org](http://www.CenterLight.org) и [www.CenterLightHealthcare.org](http://www.CenterLightHealthcare.org) под закладкой «О нас» (“About Us”).

7. Право на сообщение о нарушении. Нарушение – это неразрешенное приобретение, доступ, использование или раскрытие недостаточно защищенной, но подлежащей защите информации, которое нарушает безопасность или конфиденциальность защищенной информации о здоровье, в соответствии с формулировкой федерального закона. Защищенная информация о здоровье является «недостаточно защищенной», если ее может использовать, читать или расшифровывать не уполномоченный на то человек.

Имеются три исключения из этого правила «сообщений о нарушении», когда:

- Действуя из лучших побуждений, наш сотрудник ненамеренно приобретает, получает доступ, использует или раскрывает информацию в рамках полномочий CenterLight Health System или ее делового партнера;
- Уполномоченное лицо в CenterLight Health System или ее деловой партнер непреднамеренно раскрывает информацию другому лицу, находящемуся в подобной ситуации в том же учреждении; или же
- Неуполномоченное лицо, в разумных пределах, не способно бы хранить эту информацию.

Эти исключения неприменимы, если информация, полученная в результате раскрытия, в дальнейшем приобретается, оказывается доступной, используется или раскрывается без разрешения любым лицом. Мы сообщим вам, если у нас будут основания полагать, что ваша защищенная информация о здоровье была доступна, приобретена или раскрыта в результате нарушения. У вас есть право на безотлагательное получение такого уведомления, и в любом случае не позднее чем на протяжении 60 календарных дней после обнаружения нарушения. Это уведомление будет включать краткое описание того:

- Что случилось;
- Какой вид информации был затронут (например, имя, номер социальной защиты SSN, дата рождения, домашний адрес, номер счета, диагноз, код инвалидности или другая информация);
- Какие шаги вы должны предпринять, чтобы уберечься от возможного ущерба;
- Что мы делаем, чтобы расследовать нарушение, уменьшить ущерб для вас и защититься от возможных дальнейших нарушений; а также
- Контактную информацию, чтобы вы могли задать вопросы или обратиться за дополнительной информацией.

### **ИЗМЕНЕНИЯ В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ**

Данное уведомление вступает в силу с 14 апреля 2003 г. Мы будем пересматривать это уведомление каждый раз, когда появится существенное изменение в использовании, раскрытии, ваших индивидуальных правах, наших обязанностях по закону, или других правилах соблюдения конфиденциальности, указанных в данном уведомлении. Мы сохраняем за собой право время от времени изменять условия данного уведомления и делать пересмотренное уведомление действительным для всей защищенной информации о здоровье, которая уже получена и хранится CenterLight Health System, а также для той информации, которую мы получим в будущем.

### **ЖАЛОБЫ**

Если вы считаете, что ваши права на сохранение конфиденциальности нарушены, вы можете подать жалобу в Отдел по охране конфиденциальности по тел. 1-718-399-5805 или 1-347-640-6066, либо по нашему анонимному телефону экстренной связи 1-855-788-3937. Вы также можете подать жалобу в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США.

### **КОНТАКТНОЕ ЛИЦО**

Если у вас есть вопросы или вы хотели бы получить дополнительную информацию по данному уведомлению, обращайтесь, пожалуйста, в Отдел по охране конфиденциальности по тел. 1-347-640-6113 или 1-347-640-6066.

### **АФФИЛИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ CENTERLIGHT HEALTH SYSTEM**

CenterLight Health System включает следующие аффилированные некоммерческие организации, и данное уведомление относится ко всем этим организациям: Beth Abraham Health Services, Best Choice Home Health Care, Inc., Schnurmacher Center for Nursing and Rehabilitation, CenterLight Healthcare\*, CenterLight Healthcare Diagnostic & Treatment Center, Center for Nursing & Rehabilitation, Inc., и Margaret Tietz Nursing & Rehabilitation Center, Institute for Music and Neurologic Function, CenterLight Certified Home Health Agency (CHHA), and CL Healthcare.

\*The CenterLight Healthcare Health Plan может отдельно распространять уведомление о конфиденциальности вместе с документами медицинского страхования. CenterLight Healthcare будет руководиться и данным уведомлением, и любыми дополнительными, которые рассылаются участникам плана медицинского обслуживания.

### **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что мне предоставили копию  
(ФИО пациента)

уведомления о порядке использования личной информации компанией CenterLight Health System.

Дата: \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

Подпись пациента