

Уведомление о порядке использования персональной информации

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С НИМ.

Мы ответственно относимся к конфиденциальности вашей информации

NYU Langone Health ответственно относится к обеспечению неприкосновенности и конфиденциальности вашей медицинской информации. Мы будем использовать или разглашать (передавать) вашу медицинскую информацию согласно описанию, представленному в данном Уведомлении. Вам предложат подписать подтверждение того, что вы получили его.

Для кого предназначено данное Уведомление

Это общее Уведомление предназначено для всех сотрудников, членов медицинского персонала, стажеров, волонтеров и представителей NYU Langone Health из следующих организаций:

- NYU Langone Hospitals (в том числе NYU Langone Health Home Care);
- NYU Grossman School of Medicine (в том числе Faculty Group Practices);
- The Family Health Centers при NYU Langone Health;
- Southwest Brooklyn Dental Practice.

NYU Langone Hospitals и NYU Grossman School of Medicine участвуют в организованном медицинском обслуживании (Organized Health Care Arrangement, ОНСА) вместе со следующими организациями:

- Family Health Centers при NYU Langone Health;
- Southwest Brooklyn Dental Practice;
- Long Island Community Hospital (LICH).

Данные организации могут использовать и передавать друг другу вашу информацию для осуществления лечения, оплаты и медицинских операций, связанных с таким обслуживанием.

Если медицинские работники NYU Langone Health предоставляют вам лечение или услуги в других учреждениях, например в центре Manhattan VA Medical Center или Bellevue Hospital Center, будет применяться Уведомление о порядке использования персональной информации, которое вы получите в том учреждении.

Использование и передача вашей информации

В этом разделе описаны различные возможные способы использования и передачи вашей информации. 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. Передача текстовых сообщений и электронных писем может быть незащищенной и незашифрованной.

Уведомление о порядке использования персональной информации

Предоставляя нам свой номер мобильного телефона или электронную почту, вы разрешаете NYU Langone Health общаться с вами таким образом.

В основном мы будем использовать и передавать информацию о вас в целях осуществления лечения, оплаты и медицинских операций. Это означает, что мы используем и передаем вашу медицинскую информацию:

- другим поставщикам медицинских услуг, которые занимаются вашим лечением, или аптеке, которая отпускает вам лекарственные препараты;
- представителям вашего плана медицинского страхования для предварительного одобрения вашего лечения или оплаты за медицинские услуги;
- для ведения дел, улучшения ухода за вами, обучения наших специалистов и оценки нашей деятельности в качестве поставщика услуг.

Иногда мы можем передавать вашу информацию нашим партнерам, например службам выставления счетов, которые помогают нам в осуществлении деловых операций. Все наши деловые партнеры обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность вашей медицинской информации так же, как это делаем мы.

Кроме того, мы можем использовать или передавать вашу информацию для того, чтобы связываться с вами по следующим вопросам:

- по поводу льгот или услуг, связанных с охраной здоровья;
- по поводу ваших предстоящих визитов к врачам;
- по поводу вашего желания принять участие в научно-исследовательских проектах;
- по поводу сбора денежных средств для NYU Langone Health.

Вы имеете право отказаться от получения контактов по поводу сбора средств. Для этого обратитесь в Отдел по вопросам развития NYU Langone Health (NYU Langone Health Development Office) по адресу developmentoffice@nyulangone.org, по номеру 212-404-3640 или по номеру для бесплатных звонков 1-844-651-4036.

Если вы не хотите, чтобы вас уведомляли о научно-исследовательских проектах, в которых вы могли бы участвовать, вы можете обратиться по адресу research-contact-optout@nyulangone.org или по номеру 1-855-777-7858.

Если мы используем или передаем секретную медицинскую информацию, применяются особые способы защиты. Это относится к информации, связанной с ВИЧ, к информации о психических расстройствах, лечении от злоупотребления алкоголем или наркотиками, а также к генетической информации. Например, в соответствии с Законом штата Нью-Йорк (New York State Law), 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 соглашение. Если ваше лечение предусматривает наличие такой информации, вы можете связаться с сотрудником по вопросам конфиденциальности для получения дальнейших разъяснений.

Уведомление о порядке использования персональной информации

Нам также разрешено и иногда требуется по закону предоставлять информацию о вас и в других отношениях. Мы должны соответствовать определенным законным условиям, прежде чем передавать вашу информацию в каких-либо целях. Ниже приведены примеры таких целей.

- **Общественное здравоохранение и безопасность:** отчетность по заболеваниям, рождаемости или смертности; отчетность по случаям подозреваемых злоупотреблений, неоказания помощи или бытового насилия; предотвращение серьезной угрозы здоровью или общественной безопасности; слежение за снятием с продажи того или иного препарата; предоставление информации в целях безопасности и поддержки качества.
- **Научные исследования:** анализ медицинских документов по проектам, которые были утверждены нашим экспертным советом медицинского учреждения и имеют низкий уровень риска для вашей конфиденциальности; подготовка к проведению исследования; исследования, где используется информация только об умерших.
- **Судебные и административные производства:** передача информации в суд или по приказу административного органа.
- **Компенсация работникам и другие требования правительства:** осуществление компенсационных выплат работникам по заявлениям о выплате страхового возмещения или проведение соответствующих слушаний; санкционированная законом надзорная деятельность в области здравоохранения; специальные функции правительства (военная, обеспечение национальной безопасности).
- **Деятельность правоохранительных органов:** взаимодействие с представителями правоохранительных органов с целью определения или нахождения подозреваемого либо пропавшего без вести человека.
- **Соблюдение закона:** взаимодействие с Министерством здравоохранения и социальных служб США (United States 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 в целях уведомления родственников, друзей и учреждений, санкционированных законом для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях.
- **Взаимодействие с организациями, занимающимися донорством или трансплантацией органов либо тканей,** в том числе роговицы глаза.
- **Взаимодействие с коронером (следователем, ведущим дело о насильственной или внезапной смерти), судмедэкспертом или директором похоронного бюро** в необходимом для выполнения их функций объеме.
- **Несущественное допустимое использование или раскрытие информации:** вызов (объявление) вас по имени в зале ожидания приема у врача и других залах ожидания, где могут услышать ваше имя. Мы прилагаем разумные меры для ограничения этих случаев несущественного использования и раскрытия информации.

В нижеуказанных ситуациях мы можем использовать или передавать вашу информацию, если вы не возражаете либо предоставили нам свое разрешение на это. Если по каким-либо причинам вы не сможете сообщить нам о своих личных пожеланиях, например находясь в бессознательном состоянии, мы можем передавать вашу информацию, если посчитаем, что это будет в ваших интересах.

Уведомление о порядке использования персональной информации

- В наш каталог пациентов, в том числе в отдел священнослужителей, например иерею или раввину.
- Членам вашей семьи, друзьям или тем, кто участвует в уходе за вами либо оплачивает такие услуги.

В следующих ситуациях мы будем использовать или передавать информацию только в том случае, если вы предоставите нам свое письменное разрешение.

- В маркетинговых целях.
- Для продажи вашей информации или осуществления платежей третьими лицами.
- Для передачи психотерапевтических заметок.
- По любым другим причинам, не описанным в данном Уведомлении.

Обратившись к сотруднику по вопросам конфиденциальности, вы можете аннулировать (отозвать) такое разрешение, за исключением тех случаев, когда ко времени отзыва разрешения информация уже была раскрыта.

Ваши права

Вы обладаете определенными правами, касающимися вашей медицинской информации. Вы имеете указанные ниже права.

- Просматривать или получать электронные либо бумажные копии медицинских документов, в том числе платежных. За оформление ваших документов с вас может взиматься плата в разумных пределах. В случае любых задержек мы будем вас уведомлять. Вы также можете получить прямой доступ к вашей медицинской информации с помощью нашего защищенного портала для доступа пациентов MyChart в NYU Langone Health на веб-странице <https://mychart.nyulmc.org/>.
- Запрашивать конфиденциальные способы связи. Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом, например по сотовому телефону. Мы удовлетворим все ваши пожелания в разумных пределах.
- Попросить нас ограничить используемую или передаваемую нами информацию касательно вашего лечения, оплаты и медицинских процедур. Мы не обязаны выполнить вашу просьбу, однако мы примем ее во внимание. Если вы оплачиваете полученное обслуживание полностью за свой счет и просите нас не включать информацию об этом в ваш план медицинского страхования, мы согласимся выполнить эту просьбу, если только не потребуются иное по закону.
- Попросить нас исправить ваши медицинские документы, 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, кому мы передаем информацию. Вы можете запросить перечень случаев передачи вашей информации с указанием причин, давностью до шести лет от момента вашего запроса. В этот перечень будут включены не все эпизоды раскрытия информации. Например, в него не входят случаи, когда информация была раскрыта в связи с вашим лечением, оплатой или медицинскими процедурами. У вас есть право на получение этого перечня раз в 12 месяцев бесплатно, однако вы можете получать дополнительные перечни в течение этого времени, за которые будет взиматься плата.

Уведомление о порядке использования персональной информации

- Получить копию данного Уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией. Просто попросите нас предоставить данный документ в желаемом формате (бумажном или электронном).
- Выбирать представителя, действующего от вашего имени. Такой «личный представитель» может использовать ваши права и принимать решения касательно вашей медицинской информации. Если несовершеннолетнему законом не разрешается действовать от своего собственного имени, обычно его права реализуют родители и опекуны.
- Подать жалобу, если считаете, что ваши права были нарушены. Вы также можете обратиться к сотруднику по вопросам конфиденциальности или к министру здравоохранения и социальных служб США. Мы не будем предъявлять вам встречный иск или принимать какие-либо меры против вас за подачу жалобы.
- Запросить дополнительную защиту конфиденциальности касательно ваших электронных медицинских документов.

Наша ответственность

- Мы обязаны по закону сохранять конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации.
- Мы будем сообщать вам о ситуациях, которые могут поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность информации, позволяющей идентифицировать вас.
- Мы обязаны следовать процедурам, описанным в данном Уведомлении, и выдать вам его копию.
- Мы оставляем за собой право изменять положения данного Уведомления, и такие изменения будут применены ко всей имеющейся у нас информации о вас. Уведомление в новой редакции будет доступно по запросу и на нашем веб-сайте www.nyulangone.org.

Вопросы или опасения

Если у вас возник вопрос или вы хотели бы воспользоваться своими правами, описанными в данном Уведомлении, обратитесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности по адресу: One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016, Адресат: сотрудник по вопросам конфиденциальности. Также вы можете обратиться по телефону, позвонив на номер 1-877-PHI-LOSS или 212-404-4079, либо отправить письмо на электронную почту compliancehelp@nyulangone.org.

Большинство запросов по поводу осуществления прав должно подаваться в письменном виде сотруднику по вопросам конфиденциальности или в соответствующий кабинет врача либо отделение больницы. Для получения более подробной информации или формы запроса обратитесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности или посетите веб-страницу <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>.

Настоящее Уведомление вступает в силу с 01.03.2024.



NYU Langone Health

Уведомление о порядке использования персональной информации

ФОРМА ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Ставя подпись в этой форме, я подтверждаю, что получил (-а) копию Уведомления о порядке использования персональной информации (Notice of Privacy Practices) центра NYU Langone Health.

Имя и фамилия пациента: _____

Подпись: _____ Дата: _____

Имя личного представителя (если применимо): _____

Статус личного представителя (например, родитель, опекун, посредник по вопросам лечения):

Действует с 01.03.2024 г.