

Повідомлення про порядок використання особистої інформації

Управлінням з питань психіатричної допомоги регіону North Sound
(North Sound Mental Health Administration)
117 North First Street, Suite 8
Mount Vernon, WA 98273
360-416-7013 www.nsmha.org

Використання і розкриття Вашої особистої медичної інформації

Дата набрання сили: 14 квітня 2003 р.

**У ДАНОМУ ПОВІДОМЛЕННІ ВИКЛАДЕНО ПОРЯДОК
ВИКОРИСТАННЯ І РОЗКРИТТЯ ВАШОЇ МЕДИЧНОЇ
ІНФОРМАЦІЇ, А ТАКОЖ ПОРЯДОК ОТРИМАННЯ ВАМИ ТАКОЇ
ІНФОРМАЦІЇ.**

**ПРОСИМО УВАЖНО ОЗНАЙОМИТИСЯ З
ТЕКСТОМ ДАНОГО ПОВІДОМЛЕННЯ.**

[Якщо у Вас виникнуть питання у зв'язку з даним повідомленням, зверніться до Інспектора з питань конфіденційності (Privacy Officer) за телефоном 360-416-7013.]

Управління з питань психіатричної допомоги регіону North Sound (NSMHA), яке раніше мало назву "Організація з надання допомоги мешканцям регіону North Sound" (North Sound Regional Support Network, NSRSN), є державною установою, що надає психіатричну допомогу в округах Айланд (Island), Сан-Хуан (San Juan), Скагіт (Skagit), Снохоміш (Snohomish) і Уотком (Whatcom). До обов'язків NSMHA входить залучення до роботи та нагляд за діяльністю всіх установ, що фінансуються з бюджету, та спеціалістів, які надають амбулаторну і стаціонарну психіатричну допомогу мешканцям указаних округів. NSMHA співпрацює з Об'єднаною системою медичних установ (Associated Provider Network, APN), що надає послуги через своїх членів і партнерів: організацію Compass Health, місцеву католицьку церкву (Catholic Community Services), організацію Bridgeways, лікувальний центр Lake Whatcom Residential Services, а також Психіатричну консультацію і клініку округу Уотком (Whatcom Counseling and Psychiatric Services). Ми також співпрацюємо з округом Снохоміш, клінікою Sea Mar, радою племен Tulalip і організацією "Волонтери Америки" (Volunteers of America) у наданні певних видів психіатричної допомоги. Нагляд за наданням такої допомоги включає проведення ревізій з метою перевірки якості допомоги, що надається, а також забезпечення ефективного та відповідального використання бюджетних коштів. Організацією NSMHA керує Рада, до якої входять виборні посадові особи, які представляють кожний із округів, або їхні вповноважені заступники.

Обов'язки управління з питань психіатричної допомоги регіону North Sound

Закон зобов'язує Управління з питань психіатричної допомоги регіону North Sound забезпечувати недоторканність Захищеної медичної інформації ("ЗМІ"). Ми також

зобов'язані надати Вам повідомлення про покладені на нас законом обов'язки по відношенню до Вашої ЗМІ і про порядок її використання, а також дотримуватися умов, закріплених у чинному Повідомленні.

Ваша ЗМІ — це індивідуальна, ототожнена з Вашою особистістю інформація про Ваш стан здоров'я в минулому, на даний час і в майбутньому, а також про надання Вам медичних послуг. Ваша ЗМІ також включає відомості, що нами створюються чи отримуються, щодо Вашого стану здоров'я або оплати за Ваше медичне обслуговування. Ваша ЗМІ містить як Вашу медичну інформацію, так і особисті відомості, такі як Ваше ім'я, номер соціального страхування, адресу та номер телефону. Вона також може містити фінансову інформацію.

У даному повідомленні описуються умови і обставини, за яких ми можемо використовувати чи розкривати Вашу ЗМІ. За винятком спеціально застережених випадків, ми мусимо використовувати чи розкривати ЗМІ в мінімальному обсязі, що є необхідним для досягнення мети такого використання чи розкриття. Всі наші співробітники проходять відповідну підготовку, і ми вимагаємо від них забезпечення недоторканності і конфіденційності Вашої ЗМІ.

Порядок використання і розкриття Вашої медичної інформації Управлінням з питань психіатричної допомоги регіону North Sound

Управління з питань психіатричної допомоги регіону North Sound використовує і розкриває ЗМІ в ряді випадків, що пов'язані з Вашим лікуванням, оплатою за Ваше медичне обслуговування і рішенням адміністративних задач. Нижче наводиться ряд прикладів правомірного використання чи розкриття Вашої ЗМІ. У кожній із категорій наводиться лише частина можливих підстав для використання чи розкриття ЗМІ. Разом з тим, усі підстави, що дають нам право використовувати чи розкривати Вашу ЗМІ, повинні підпадати під одну або більше з зазначених категорій.

Використання і розкриття Вашої захищеної медичної інформації, яке НЕ потребує Вашого дозволу

Ми можемо використовувати чи розкривати Вашу захищену медичну інформацію без Вашого дозволу в наступних випадках, пов'язаних з наданням Вам медичного обслуговування і лікування:

- Окремим особам, які є відповідальними за надання Вам медичних послуг.
- У межах нашої організації з метою координації надання Вам медичних послуг.
- Акредитованим у нашому окрузі спеціалістам у галузі психіатричної допомоги.

Ми можемо використовувати чи розкривати Вашу захищену медичну інформацію без Вашого дозволу в наступних випадках, пов'язаних з оплатою:

- Для використання Вашого медичного полісу або з метою виконання угоди.
- Для висування рахунків за надане Вам медичне обслуговування.
- Для оплати послуг, наданих Вам іншими установами і спеціалістами.
- Іншим організаціям і установам/спеціалістам з метою здійснення заходів щодо оплати, крім випадків, коли розкриття такої інформації заборонено законом.

Ми можемо використовувати чи розкривати Вашу захищену медичну

інформацію без Вашого дозволу в слідуючих випадках, пов'язаних із рішенням адміністративних задач:

- Для провадження нашої діяльності як регіональної системи психіатричної допомоги чи сприяння такій діяльності, а також діяльності інших медичних організацій (згідно з вимогами закону), включаючи організації і спеціалістів, що надають медичне обслуговування, програми медичного страхування, медичні програми на рівні штату, а також на регіональному, окружному або місцевому рівні. Наприклад, ми можемо використовувати Вашу ЗМІ для оцінки якості медичних послуг, що їх Вам надають наші співробітники. Ми також можемо об'єднати медичну інформацію багатьох пацієнтів для прийняття рішення про введення додаткових послуг, виключення послуг, які не потребуються, оцінки ефективності певних видів лікування або порівняння рівня медичного обслуговування, що його надають наша та інші установи, а також визначення сфер, в яких ми можемо вдосконалити свою діяльність або пристосуватися до можливостей бюджету. Ми можемо вилучити з цієї медичної інформації відомості, що дають змогу встановити Вашу особу, щоб сторонні люди могли знайомитися з такою інформацією, не маючи змоги ототожнити її з конкретними людьми. Іншим прикладом може бути використання нами Вашої ЗМІ для здійснення контролю за медичним обслуговуванням і підтвердження Вашого права на отримання медичної психіатричної допомоги за рахунок бюджету.
- Іншим окремим особам (наприклад, консультантам і адвокатам) і організаціям, які сприяють нашій діяльності. (Примітка: Вашу ЗМІ буде передано іншим організаціям тільки в тому разі, якщо останні будуть згодні забезпечити недоторканність Вашого особистого життя.)

Ми можемо використовувати чи розкривати Вашу захищену медичну інформацію без Вашого дозволу для правових або державних цілей у слідуючих випадках:

- Якщо це встановлено законом — тоді, коли ми зобов'язані зробити це у відповідності до вимог законодавства штату або федерального законодавства, в тому числі законодавства про компенсацію працівникам.
- Якщо це необхідно для громадської безпеки і здоров'я населення — уповноваженому органу охорони здоров'я або окремій особі з метою:
 - Забезпечення громадської безпеки і захисту здоров'я населення.
 - Профілактики або контролю захворювання, травми чи непрацездатності.
 - Повідомлення про демографічні події, такі як народження чи смерть.
 - Дослідження або відстеження проблем, пов'язаних із лікарськими препаратами, що відпускаються за рецептом, і медичною апаратурою, які проводяться Управлінням санітарного нагляду за якістю продуктів харчування і медикаментів (Food and Drug Administration).
- У випадках жорстокого поведіння або невиконання обов'язків по відношенню до недієздатної особи — державним установам, уповноваженим на отримання сигналів про факти жорстокого поведіння, невиконання обов'язків або насильства в сім'ї.
- Наглядом органам — органам нагляду у сфері охорони здоров'я для проведення певних заходів, таких як ревізії, перевірки, розслідування, інспектування і видача дозволів.
- Судовим органам — в ході якого-небудь процесуального заходу за наказом суду або адміністративного органу, а також, у деяких випадках, за судовою повісткою, запитом про представлення документів або на інших законних процесуальних підставах.

- Правоохоронним органам — посадовим особам правоохоронних органів в тих обмежених випадках, коли це необхідно для забезпечення правопорядку. Наприклад, інформацію може бути розкрито з метою встановлення особи чи місцезнаходження підозрюваного, свідка чи зниклої без вісті особи, для повідомлення про скоєний злочин або для надання інформації про жертви злочинів.
- Діяльність збройних сил і національна безпека — посадовим особам збройних сил і вповноваженим особам федеральних органів з метою забезпечення національної безпеки і збирання відомостей або у зв'язку з забезпеченням особистої безпеки Президента Сполучених Штатів Америки.

Ми можемо використовувати або розкривати Вашу захищену медичну інформацію без Вашого дозволу за таких особливих обставин:

- Альтернативні варіанти лікування і відомості про програму страхування — для нагадування Вам про призначені прийоми, надання інформації про медичні послуги, наявний вибір або альтернативні варіанти лікування, а також пільги або послуги у сфері охорони здоров'я, які можуть представляти для Вас інтерес, або для надання відомостей про нашу програму страхування і наші медичні установи/спеціалістів.
- Дослідження — для досліджень, що проводяться Управлінням з питань психіатричної допомоги регіону North Sound або іншими організаціями, за умови вживання певних заходів для забезпечення недоторканності Вашого особистого життя. Примітка: Як правило, в таких випадках до початку використання або розкриття Вашої ЗМІ Управлінням з питань психіатричної допомоги регіону North Sound план досліджень розглядається спеціальною радою. Це робиться з метою забезпечення належного захисту особистої інформації.
- “Знеособлення” інформації — для “знеособлення” інформації шляхом вилучення з Вашої ЗМІ відомостей, які можуть бути використані для встановлення Вашої особи.
- Коронери, розпорядники похоронів і організації, що займаються донорськими органами — коронерам, розпорядникам похоронів і організаціям, що займаються донорськими органами, відповідно до законодавства.
- Допомога при стихійних лихах — уповноваженій державній або приватній організації з метою надання допомоги при стихійних лихах. Наприклад, ми можемо розкрити Вашу ЗМІ для сприяння у повідомленні членів родини про Ваше місцезнаходження або Ваш загальний стан.
- Загроза здоров'ю або безпеці — для уникнення серйозної загрози Вашому здоров'ю і безпеці, а також здоров'ю і безпеці інших осіб.
- Фінансова підтримка – ми можемо використовувати Вашу ЗМІ для звернення до Вас у зв'язку з потребою у Вашій допомозі для збереження чи отримання фінансування для наших програм.
- Виправні установи — якщо Ви ув'язнені у виправній установі, ми можемо розкрити Вашу ЗМІ представникам Вашої виправної установи з певною метою, наприклад, для надання Вам медичного обслуговування, охорони Вашого здоров'я і забезпечення Вашої безпеки або охорони здоров'я і забезпечення безпеки інших осіб.

Використання і розкриття Вашої захищеної медичної інформації Управлінням з питань психіатричної допомоги регіону North Sound, що ВИМАГАЄ отримання Вашого дозволу

За винятком зазначених вище випадків, ми можемо використовувати і розкривати Вашу ЗМІ тільки за наявності Вашої письмової згоди.

У деяких випадках федеральні закони і закони штату передбачають особливі заходи захисту по відношенню до окремих видів ЗМІ і вимагають отримання Вашої згоди на розкриття такої особливо захищеної медичної інформації. У подібних випадках ми зв'яжемося з Вами для отримання необхідної згоди. Якщо у Вас виникнуть питання про зміст цих законів, зверніться до Інспектора з питань конфіденційності за телефоном 360-416-7013.

Якщо Ви підпишете такий дозвіл, Ви зможете відкликати його в письмовій формі в будь-який час. При цьому такий відклик не буде розповсюджуватися на інформацію, що була розкрита нами раніше.

Якщо Ви особисто захочете просити нас про розкриття Вашої ЗМІ, зверніться до Інспектора з питань конфіденційності за телефоном 360-416-7013 для отримання форми-дозволу.

Ваші права щодо Вашої захищеної медичної інформації

Примітка: Ви можете скористатися будь-якими з наведених нижче прав або поставити питання щодо цих прав, звернувшись до Інспектора з питань конфіденційності за телефоном 360-416-7013.

Ви маєте право:

- Просити про введення додаткових обмежень, звернувшись до нас із проханням про обмеження підстав для використання або розкриття нами Вашої ЗМІ такими питаннями: лікуванням, оплатою або рішенням адміністративних задач. Ви також можете просити нас про обмеження прийому інформації, що надається нами іншим особам, які беруть участь у Вашому лікуванні, наприклад, членам сім'ї або друзям. Просимо мати на увазі, що ми не зобов'язані задовольняти прохання про таке обмеження. Якщо ми погодимося з Вашим проханням, ми будемо дотримуватися встановлених Вами обмежень у всіх випадках, за винятком екстрених ситуацій.
- На конфіденційне отримання ЗМІ.
- Просити нас про те, щоб ми зв'язувалися з Вами іншими шляхами. Наприклад, якщо Ви хочете, щоб ми зв'язувалися з Вами за іншою адресою, ми, скоріше за все, задовольнимо таке прохання. Таке прохання має бути викладене в письмовій формі. Ми погодимося із розумними та мотивованими проханнями.
- Вивчати і копіювати Вашу ЗМІ. Таке прохання має бути викладене в письмовій формі. Ми можемо утримати з Вас збір у розумному розмірі за виготовлення і розсилання копій, а також на покриття витрат на інші речі та послуги, пов'язані з Вашим проханням. У певних випадках ми можемо відмовити у Вашому проханні про вивчення і копіювання ЗМІ, обґрунтувавши свою відмову в письмовій формі. Якщо Вам було відмовлено в доступі до Вашої ЗМІ, Ви можете просити про перегляд цього рішення.
- Просити нас про внесення змін у Вашу ЗМІ, що використовується нами при прийнятті рішень, що стосуються Ваших інтересів. Ваше прохання про внесення таких змін має бути викладене в письмовій формі і повинне містити обґрунтування. У певних випадках ми можемо відмовити у Вашому проханні. Така відмова також має бути викладена в письмовій формі. Ви можете заперечити на таку відмову, подавши нам письмову заяву про незгоду, і просити про залучення цієї заяви до Вашої ЗМІ.

- Просити про надання Вам переліку всіх фактів розкриття нами Вашої ЗМІ, за винятком фактів використання і розкриття з метою лікування, оплати і рішення адміністративних задач в описаному вище порядку. Для отримання такого переліку фактів розкриття ЗМІ Ви маєте подати запит в письмовій формі нашому Інспектору з питань конфіденційності. У Вашому запиті має бути зазначений період часу, що не повинен перевищувати шести років і не може розповсюджуватися на період до 14 квітня 2003 р. Ви маєте право на безкоштовне отримання одного переліку на рік. Якщо Ви повторно просите про надання такого переліку протягом одного календарного року, ми можемо утримати з Вас збір у розумному розмірі. Ми повідомимо Вас про вартість надання переліку і дамо Вам можливість відкликати чи змінити формулювання Вашого запиту в будь-який час, до того як будуть зроблені якісь витрати. Ми направимо Вам поштою роздрукований перелік фактів розкриття ЗМІ протягом 30 днів з моменту подачі Вами запиту або повідомимо Вас про неможливість надання такого переліку. При цьому термін повідомлення про неможливість надання переліку не повинен перевищувати 60 днів з дня отримання нами Вашого письмового запиту.
- Отримати роздрукований примірник даного Повідомлення, звернувшись до нашого Інспектора з питань конфіденційності.

Внесення змін до порядку використання особистої інформації

Ми зберігаємо за собою право на внесення змін у наш порядок використання особистої інформації і текст даного повідомлення в будь-який час, а також право передбачати нові положення, що розповсюджуються на всю Вашу ЗМІ, що є в нашому розпорядженні, а також інформацію, яку ми будемо отримувати в майбутньому. Ми розмістимо текст чинного повідомлення в нашому приміщенні, що знаходиться за адресою: 117 North First Street, Suite 8, Mount Vernon, WA 98273, і на нашому web-сайті www.nsrnsn.org. У лівому верхньому кутку першої сторінки повідомлення буде вказано дату, починаючи з якої воно набирає силу. Ця дата не може наступити раніше дня, коли таке повідомлення було роздруковано або іншим чином обнародовано.

Ми негайно внесемо зміни і розповсюдимо наше Повідомлення у всіх тих випадках, коли в порядок використання і розкриття особистої інформації, права особистості, наші законні обов'язки або інші правила конфіденційного поводження з особистою інформацією, викладені в даному Повідомленні, буде внесено істотні зміни. За винятком випадків, коли цього вимагає закон, істотна зміна будь-якого з положень даного Повідомлення не може набирати сили до дня набрання сили Повідомлення, в якому закріплюється така істотна зміна.

Питання та скарги

Якщо у Вас виникнуть питання щодо даного Повідомлення або Ви захочете отримати його додатковий примірник, зверніться до Інспектора з питань конфіденційності за телефоном 360-416-7013.

Якщо Ви вважаєте, що ми могли порушити Ваші права на недоторканність приватного життя, або не згодні з прийнятим нами рішенням щодо доступу до Вашої ЗМІ, Ви можете подати скаргу Інспектору з питань конфіденційності (Privacy Officer, the North Sound Mental Health Administration, 117 North First Street 8, Mount Vernon, WA 98273). Всі скарги мають бути подані в письмовій формі. Для отримання додаткової інформації про порядок подачі скарги в письмовій формі зв'яжіться з Інспектором з питань конфіденційності за телефоном 360-416-7013. Ви також можете звернутися до служби Ombuds за телефоном 1-888-336-6164 або подати скаргу Секретарю Міністерства охорони здоров'я і соціального

забезпечення США (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services). Ви можете подати скаргу без побоювань про переслідування за цей вчинок.