

OhioHealth

Загальне сповіщення щодо забезпечення конфіденційності

Це сповіщення описує, як може використовуватися й розголошуватися ваша медична інформація та як ви можете отримати доступ до неї.

Уважно перегляньте цей документ.

OhioHealth – це система охорони здоров'я, до складу якої входять лікарні, клініки, громадські медичні центри, заклади, що надають медичну допомогу на дому, а також велика кількість інших професіоналів у сфері охорони здоров'я. Загальне сповіщення щодо забезпечення конфіденційності (Сповіщення) застосовується до закладів мережі OhioHealth, медичного персоналу, що в них працює, і пов'язаних громадських організацій, які беруть участь у заходах, присвячених охороні здоров'я. Воно застосовується лише до послуг, що надаються нами як медичною установою й не застосовується до діяльності, не пов'язаної з охороною здоров'я, як-от проведення спортивних тренувань, процедур зі зміцнення здоров'я й покращення способу життя, освітньої діяльності, підготовки спортсменів та надання послуг з індивідуальної підтримки.

Наші медичні установи співпрацюють, щоб надавати якісні медичні послуги пацієнтам. Відповідно до закону доступ до інформації про здоров'я надається лише за необхідності проведення лікування, здійснення платежів і дій, пов'язаних із наданням медичної допомоги. Мета цього Сповіщення – розповісти вам про те, як ми надаємо доступ до вашої інформації та як ви можете дізнатися більше про порядок доступу до неї.

Ви можете отримати це Сповіщення перед відвідуванням лікарні або під час нього. На знак згоди щодо форми лікування на момент цього відвідування вам потрібно підтвердити отримання цього Загального сповіщення щодо забезпечення конфіденційності.

I. Ми маємо юридичний обов'язок захищати вашу інформацію про здоров'я. Відповідно до закону нам необхідно зберігати конфіденційність вашої захищеної інформації про здоров'я й надавати сповіщення про наші юридичні обов'язки й забезпечення конфіденційності. Ми зобов'язані сповіщати вас у малоймовірних випадках порушення захисту вашої інформації про здоров'я. Ми зобов'язані дотримуватися положень цього Сповіщення, доки воно буде чинним. Ми зберігаємо за собою право за потреби змінювати положення цього Сповіщення й випустити нове чинне сповіщення для всієї захищеної інформації про здоров'я, яку зберігаємо. Ви можете отримати копію оновленого сповіщення у відділі реєстрації цього закладу або звернувшись до працівника відділу забезпечення конфіденційності інформації в OhioHealth. Контактну інформацію дивіться в Розділі VIII цього Сповіщення.

II. Ми можемо використовувати й розголошувати вашу інформацію про здоров'я (надавати доступ до неї).

- 1. Ваш дозвіл.** За винятком випадків, указаних у цьому Сповіщенні, ми не будемо використовувати та/або розголошувати захищену інформацію про здоров'я з будь-якою метою, доки ви не підпишете відповідну форму дозволу. Ви маєте право відкликати дозвіл у письмовій формі, якщо ми не вжили жодних заходів, пов'язаних із дозволом. Існують певні види використання й розголошення захищеної інформації про здоров'я, для яких ми маємо завжди отримувати попередній дозвіл, зокрема до них відноситься наведене нижче.

- **Рекламна інформація** (якщо інформація повідомляється особисто вам, подається у вигляді рекламного сувеніра символічної вартості, нагадування про доповнення до рецепта лікаря, загальних відомостей про здоров'я або його зміцнення чи повідомлення про продукти або медичні послуги, які ми пропонуємо чи які мають безпосереднє відношення до лікування).
 - **Продаж вашої інформації про здоров'я** (лише з метою лікування або здійснення платежів чи в рамках, дозволених законом).
 - **Використання й розголошення психотерапевтичних сповіщень** (якщо інше не дозволено або не вимагається законом).
2. **Лікування.** Ми можемо використовувати й розголошувати вашу захищену інформацію про здоров'я за потреби проведення лікування. Наприклад,
- Лікарі, медсестри та інші спеціалісти, що беруть участь у процесі лікування, використовуватимуть інформацію, зазначену у вашій медичній карті та відомості, надані вами про симптоми й реакції, щоб спланувати курс лікування, який може включати процедури, лікарські засоби, тести тощо.
 - Ми можемо передати вашу захищену інформацію про здоров'я іншій медичній установі або спеціалісту, який не пов'язаний із нами, проте надає або надаватиме вам лікування. Наприклад, якщо після виписки з лікарні ви отримуватимете лікування вдома, ми можемо передати вашу захищену інформацію про здоров'я агенції, яка надає медичну допомогу на дому, щоб скласти для вас план лікування.
 - Якщо ви лікуєте травму коліна, ми можемо надати доступ до вашої інформації про здоров'я медичним працівникам, що займаються фізіотерапією і допоможуть спланувати вашу активність.
3. **Оплата лікування.** Ми можемо використовувати й розголошувати вашу захищену інформацію про здоров'я з метою здійснення платежів спеціалістам і установам, що надають вам медичні послуги. Наприклад, ми можемо направити інформацію щодо медичних процедур і лікування у вашу страхову компанію, щоб домовитися про платіж за послуги, надані вам. Ми також можемо використовувати вашу інформацію, щоб підготувати рахунок, який буде надіслано вам або відповідальній особі, яка здійснює платежі.
4. **Дії, пов'язані з охороною здоров'я.** За потреби й відповідно до закону ми можемо використовувати й розголошувати вашу захищену інформацію про здоров'я для проведення медичних операцій, до яких зокрема входить клінічне покращення, професійна оцінка діяльності колегами, керування діяльністю підприємства, отримання акредитації та ліцензії тощо. Наприклад, у наведених нижче випадках.
- Ми можемо використовувати й розголошувати вашу захищену інформацію про здоров'я з метою покращення клінічного лікування й догляду за нашими пацієнтами.
 - Ми можемо використовувати й розголошувати вашу захищену інформацію про здоров'я дочірнім медичним установам і членам угоди про організоване надання медичної допомоги з метою проведення дій з охорони здоров'я, а також особам, які беруть участь в організації надання подібних послуг.
 - Ми також можемо розголошувати вашу захищену інформацію про здоров'я іншій медичній установі, спеціалісту з надання медичної допомоги або для програми

медичного страхування в таких випадках, як перевірка контролю якості й ведення пацієнтів, проте лише за умови, що ви є пацієнтом цієї медичної установи, спеціаліста або програми.

5. **Дослідження.** За обмежених обставин ми можемо використовувати й розголошувати вашу інформацію про здоров'я з метою проведення дослідження. Наприклад у наведених нижче випадках.
 - Дослідницьким організаціям може знадобитися порівняти результати всіх пацієнтів, які отримували певний препарат, і за потреби переглянути низку медичних карток.
 - У всіх випадках, коли відповідний дозвіл відсутній, ваша конфіденційність буде захищена суворими вимогами, які застосовуються Експертною радою медичного закладу або радою з конфіденційності інформації, що контролює наукове дослідження, чи групою дослідників, яка обмежує використання й розголошення інформації пацієнта.
6. **Прийоми в лікарів і послуги.** Ми можемо зв'язатися з вами, щоб нагадати про прийом у лікаря або надати результати тестів чи інших послуг. Ви маєте певні права щодо цих повідомлень, як пояснено в Розділі VI.
7. **Ділові партнери.** Деякі складові наших послуг виконуються залученими особами або організаціями, з якими ми уклали контракт, наприклад, на проведення аудиту, отримання акредитації, надання юридичних послуг тощо. Іноді нам може знадобитися надати вашу захищену інформацію про здоров'я одній або кільком із цих залучених осіб чи організацій, які нам допомагають. У всіх випадках ми вимагаємо від усіх ділових партнерів належного захисту конфіденційності вашої інформації.
8. **Інші засоби використання й розголошення.** Закон дозволяє нам або вимагає від нас застосовувати інші засоби використання й розголошення захищеної інформації про здоров'я без вашої згоди й дозволу.
 - Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я з будь-якою метою, коли цього вимагає закон.
 - Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я в державні заклади охорони здоров'я населення, наприклад за потреби складання звітів про захворювання, травми, народження й смертність, а також для проведення необхідних досліджень щодо охорони здоров'я населення.
 - Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я, як того вимагає закон, якщо маємо підозри про жорстоке ставлення до дітей або недбалість, а також, якщо ми вважаємо, що ви стали жертвою жорстокого ставлення, недбалості або домашнього насилля.
 - Ми можемо передавати записи про вакцинацію до школи учня, проте лише якщо батьки або опікуни (чи сам учень, якщо він повнолітній) дали на це згоду в усній або письмовій формі.
 - Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я до Управління США із санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів за потреби повідомити про побічні явища, недоліки продукту або взяти участь в опитуванні про якість продукції.

- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я вашому роботодавцю, якщо ми на його прохання надавали вам медичну допомогу, щоб визначити ваше захворювання або травму, пов'язану з роботою. У більшості випадків ви отримаєте сповіщення про розголошення інформації вашому роботодавцю.
- Якщо того вимагає закон, ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я органу державного нагляду, що проводить аудит, розслідування або цивільний чи кримінальний розгляд.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я, якщо того вимагає зробити повістка або запит документів до суду, і в деяких випадках ви отримаєте сповіщення про цю передачу інформації.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я представникам правоохоронних органів, щоб повідомити про рани, травми й злочини, якщо цього вимагає закон.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я коронерам та/або співробітникам бюро ритуальних послуг відповідно до закону.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я, якщо ви виступаєте донором органів або тканини чи потребуєте трансплантації.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я з метою проведення певних досліджень, схвалених експертною радою медичного закладу, за наявності встановлених правил забезпечення конфіденційності.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я в обмежених випадках, якщо маємо підозри про серйозну загрозу здоров'ю або безпеці.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я, якщо ви – військовослужбовець, як цього вимагають служби озброєних сил, а також, якщо це необхідно для національної безпеки або розвідувальної діяльності.
- Ми можемо передавати вашу захищену інформацію про здоров'я до організацій із компенсації працівникам, щоб визначити розмір такої компенсації.

III. Надання організованої медичної допомоги

OhioHealth бере участь у кількох угодах про надання організованої медичної допомоги разом з іншими громадськими організаціями, як-от лікарні й приватні лікарі, які використовують нашу систему електронного медичного архіву Еріс. Завдяки участі в угодах про надання організованої медичної допомоги ми можемо отримувати інформацію про вас в електронному вигляді від інших організацій, що також є членами цих угод, і надавати їм таку інформацію відповідно. Ми та інші організації, що беруть участь в угоді, використовуємо вашу інформацію для координації й забезпечення необхідного лікування, виставлення рахунків за лікування й виконання дій із надання медичної допомоги (наприклад, оцінювання й покращення якості лікування, яке надають організації, що беруть участь в угодах про надання організованої медичної допомоги).

Заклади, що беруть участь в угодах про надання організованої медичної допомоги, є незалежними організаціями, жодна з яких не є працівником, агентом, партнером або учасником спільного підприємства іншого закладу, що бере участь в угоді (за винятком обставин, коли такий заклад уклав окрему угоду з іншим закладом). Кожний заклад окремо вживає заходів, необхідних для участі в угодах про надання організованої медичної допомоги, та надає доступ до інформації пацієнтів для забезпечення лікування та з інших причин, дозволених законом.

IV. Обмін інформацією про здоров'я

Ваша захищена інформація про здоров'я може розголошуватися лише в процесі схваленого обміну такою інформацією, щоб полегшити надання вам медичної допомоги. Схвалений обмін інформацією про здоров'я необхідний, щоб забезпечити належні адміністративні, фізичні й технічні запобіжні заходи для захисту конфіденційності та гарантування безпеки інформації про здоров'я. Лише вповноважені особи можуть мати доступ і використовувати інформацію про здоров'я в процесі схваленого обміну нею. Ви маєте певні права щодо цього розголошення, як визначено в наведеному нижче Розділі V.

V. Ви маєте можливість не погоджуватися з наведеним нижче використанням та розголошенням інформації («відмовитися від нього»).

- 1. Довідник нашого закладу.** Ми ведемо довідник закладу, у якому вказане ваше ім'я, адреса або номер палати, загальний стан і (за вашим бажанням) релігійна приналежність. Доки ви не попросите видалити таку інформацію з цього довідника, ці відомості, за виключенням релігійної приналежності, будуть повідомлятися всім, хто запросить їх за вашим іменем. Ця інформація, зокрема ваша релігійна приналежність, також може повідомлятися членам духовенства. Під час реєстрації ви маєте право виключити цю інформацію з довідника або обмежити обсяг такої інформації чи коло осіб, які матимуть до неї доступ.
- 2. Рідні й друзі, які беруть участь у вашому лікуванні.** З вашого схвалення ми можемо іноді розголошувати вашу інформацію про здоров'я рідним, друзям або іншим особам, які беруть участь у вашому лікуванні або його оплаті, з метою полегшити їхню участь у цих процесях. Якщо ви відсутні, не в змозі дати згоду або потребуєте термінової медичної допомоги та ми вважаємо, що розголошення певної інформації буде корисним для вас, ми можемо надати таким особам певну інформацію про ваше здоров'я без вашої згоди. Ми також можемо розголошувати обмежений обсяг інформації про здоров'я юридичним або фізичним особам, уповноваженим допомагати під час стихійних лих, із метою визначити місцезнаходження члена родини або інших осіб, які можуть брати участь у деяких питаннях вашого лікування.
- 3. Пошук фінансування.** Ми можемо звернутися до вас із проханням про пожертвування для нас або від нашого імені. Ви маєте право відмовитися від отримання матеріалів/повідомлень щодо пошуку фінансування. Для цього надішліть своє ім'я й адресу у фонд OhioHealth на адресу 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Огайо 43202 або надіславши електронний лист на адресу **OptOut_OHF@OhioHealth.com** із повідомленням, що ви не бажаєте отримувати від нас матеріали чи повідомлення, пов'язані з пошуком фінансування.
- 4. Обмін інформацією про здоров'я.** Відповідно до процесу обміну інформацією про здоров'я ви й ваш особистий представник маєте право в письмовій формі попросити, щоб ми виконали одну або обидві вимоги, наведені нижче: (a) не розголошувати жодну захищену інформацію про здоров'я у схваленому процесі обміну інформацією; (b) не розголошувати певні категорії захищеної інформації про здоров'я у схваленому процесі обміну інформацією. Будь-які обмеження щодо розголошення захищеної інформації про здоров'я, які ви вимагаєте відповідно до наведеного вище пункту (a) або (b) можуть призвести до того, що заклад, який надає медичні послуги, не матиме доступу до інформації, необхідної для забезпечення належного лікування. Ми маємо поважати будь-

які обмеження щодо розголошення захищеної інформації про здоров'я, яких ви вимагаєте відповідно до наведених вище пунктів (а) або (б) згідно з наявними юридичними нормами. Ви можете надати цей запит у письмовій формі, звернувшись в архів медичної документації цього закладу.

VI. Ваші права щодо інформації про здоров'я.

1. Доступ до захищеної інформації про здоров'я. Ви маєте право копіювати та/або перевіряти більшу частину інформації, яку ми зберігаємо від вашого імені.

- Усі запити мають бути подані в письмовій формі й підписані вами або вашим представником. Якщо за виконання запиту необхідно буде заплатити, ми повідомимо вам про це заздалегідь.
- Ми також виставляємо рахунок за надсилання, якщо ви просите надіслати копію інформації поштою, а також за підготовку короткого звіту запитуваної інформації, якщо вам потрібний такий звіт. Ви можете отримати форму запиту на доступ в архіві медичної документації цього закладу.
- Ви маєте право отримати електронну копію вашої інформації про здоров'я, яка існує в електронному вигляді, і направити її безпосередньо організації або особі, уповноваженій вами, за умови, що це позначення чітке, зрозуміле й відповідає повному імені, поштовій адресі чи іншій указаній інформації.
- Ми можемо виставити вам рахунок за нашу роботу й використання ресурсів, які застосовувалися протягом підготовки електронної копії інформації про здоров'я.

2. Внесення змін до захищеної інформації про здоров'я. Якщо ви вважаєте, що у вашій інформації про здоров'я допущена помилка або її необхідно змінити для забезпечення достовірності, у вас є право подати запит у письмовій формі на виправлення або зміну вашої інформації про здоров'я.

- Ми не зобов'язані вносити всі зміни, які ви вимагаєте, проте кожний запит на зміну уважно розглядається.
- Щоб запити на внесення поправок були розглянуті, вони мають бути подані в письмовій формі, підписані вами або вашим представником, а також містити причини на внесення поправок/виправлень.
- Якщо ми вносимо поправку або виправлення за вашим запитом, ми також можемо сповістити про це наших партнерів, які мають копії неправильної інформації, якщо будемо вважати таке сповіщення необхідним.
- Ви можете отримати форму запиту на внесення поправки в архіві медичної документації цього закладу.

3. Ведення звіту про розголошення вашої захищеної інформації про здоров'я. Ви маєте право отримувати звіти про певні випадки розголошення вашої захищеної інформації про здоров'я. Це право не застосовується до випадків розголошення інформації з метою проведення лікування, здійснення оплати або дій з охорони здоров'я.

- Запити мають бути подані в письмовій формі й підписані вами або вашим представником.
- Форми запитів на отримання звітів доступні в архіві медичної документації цього закладу.

- Перший звіт, який надається через 12 місяців, безкоштовний, вам можуть виставити рахунок за кожний наступний звіт, на отримання якого ви надсилаєте запит протягом цих 12 місяців.
- Можливе подання звітів за шість років до дати запиту.

4. Обмеження на використання й розголошення вашої захищеної інформації про здоров'я. Ви маєте право вимагати обмеження щодо порядку використання й розголошення захищеної інформації про здоров'я для надання лікування, здійснення платежів або дій, пов'язаних з охороною здоров'я.

- Ви не можете обмежити використання, на яке ми маємо право відповідно до закону.
- Форму запиту на обмеження можна отримати в архіві медичної документації цього закладу.
- У більшості випадків ми не зобов'язані погоджуватися з вашим запитом на обмеження, проте будемо намагатися за потреби задовольнити обґрунтовані запити.
- Ми зберігаємо за собою право припинити узгоджене обмеження, якщо це буде потрібно. У цьому випадку ми надішлемо вам сповіщення.
- Ви також маєте право завершити будь-яке узгоджене обмеження, надіславши письмове сповіщення, підписане вами або вашим представником в архів медичної документації цього закладу.
- Якщо ви повністю сплачуєте рахунок за надані послуги за власні кошти й просите нас не надсилати інформацію про конкретні послуги на оплату у вашу страхову компанію, ми поважатимемо цей запит у випадку, якщо не потрібно буде надавати інформацію для пояснення надання інших послуг, які оплачує ваша страхова компанія.

5. Конфіденційна інформація. Ви маєте право надіслати запит і ми задовольнимо обґрунтовані запити від вас або вашого представника на отримання повідомлень щодо вашої захищеної інформації про здоров'я від нас альтернативними методами або за альтернативною адресою. Наприклад, якщо ви бажаєте, щоб нагадування про прийом у лікаря не залишали на автовідповідачі або надсилали на певну адресу, ми задовольнимо обґрунтовані запити. Ви можете надіслати запит на таке конфіденційне повідомлення в письмовій формі й надіслати його в архів медичної документації цього закладу.

6. Паперова копія. Ви маєте право отримати паперову копію цього Сповіщення, навіть якщо вже надіслали запит на отримання цієї копії на електронну адресу або іншим чином.

VII. Сповіщення про випадки передачі інформації без дозволу. У малоймовірних випадках порушення захисту вашої інформації про здоров'я ви отримаєте сповіщення й інформацію про кроки, яких потрібно вжити, щоб унеможливити себе.

VIII. Запитання й скарги. Якщо у вас виникли запитання або потрібна подальша допомога щодо цього Сповіщення, ви можете звернутися до працівника відділу забезпечення конфіденційності інформації в OhioHealth за адресою 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Огайо 43202 або зателефонувати за номером 1-866-411-6181. Якщо ви вважаєте, що ваші права на конфіденційність були порушені, або не погоджуєтеся з рішенням, яке ми прийняли щодо доступу до вашої інформації про здоров'я, ви можете звернутися до:

- працівника відділу забезпечення конфіденційності інформації в OhioHealth або
- секретаря Міністерства охорони здоров'я й соціальних служб США в м. Вашингтон округ Колумбія, у письмовій формі протягом 180 днів після порушення ваших прав.
- Подання скарги не матиме для вас ніяких негативних наслідків.

ІХ. Дата набуття чинності. Це Загальне сповіщення щодо забезпечення конфіденційності набирає чинності з 1 червня 2017 р.