

STANFORD MEDICINE

УВЕДОМЛЕНИЕ О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Дата вступления в силу: 16 февраля 2026 года

ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, А ТАКЖЕ КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ.

НАШИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ОТНОШЕНИЮ К ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Stanford Medicine прилагает все усилия для защиты конфиденциальности информации о состоянии здоровья, которую мы производим или получаем о вас. Информация о состоянии здоровья, позволяющая вас идентифицировать («охраняемая информация о состоянии здоровья» или «информация о состоянии здоровья»), включает вашу медицинскую документацию и прочую информацию, связанную с вашим лечением или оплатой медицинской помощи.

В соответствии с законом мы обязаны:

- обеспечить сохранение конфиденциальности информации о состоянии вашего здоровья (за некоторыми исключениями);
- предоставить вам настоящее Уведомление о наших юридических обязанностях и правилах соблюдения конфиденциальности в отношении информации о состоянии вашего здоровья; а также
- соблюдать условия действующего в настоящее время Уведомления.

К КОМУ ОТНОСИТСЯ НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ?

Настоящее Уведомление описывает правила соблюдения конфиденциальности следующих организаций Stanford Medicine, в том числе: Stanford Health Care, Lucile Salter Packard Children's Hospital at Stanford, Stanford Health Care Tri-Valley, University Healthcare Alliance (Stanford Medicine Partners), Packard Children's Health Alliance, Stanford Blood Center, а также медицинских работников, сотрудников, волонтеров, стажеров, студентов и членов трудового коллектива вышеуказанных организаций и любых аффилированных организаций, когда они предоставляют вам услуги в любом месте или подразделении этих организаций.

В рамках настоящего Уведомления «Stanford Medicine», а также слова «мы», «нас» и «наш» включают все перечисленные выше организации и их сотрудников.

КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

В следующих разделах описаны различные способы, которыми мы обычно используем и раскрываем информацию о состоянии вашего здоровья:

ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ

Мы можем использовать информацию о состоянии здоровья, чтобы предоставлять вам медицинскую помощь или услуги. Мы можем использовать и передавать информацию о состоянии вашего здоровья врачам, врачам-ординаторам, медсестрам, лаборантам, студентам-медикам или другим сотрудникам Stanford Medicine, участвующим в вашем лечении. Например, врачу, который лечит вас от определенного заболевания, может потребоваться узнать, какие лекарственные препараты вы принимаете, чтобы оценить риски, связанные с взаимодействиями лекарств. Различные отделения Stanford Medicine также могут обмениваться информацией о состоянии вашего здоровья, чтобы координировать предоставление необходимых вам услуг, таких как получение лекарств, выполнение лабораторных анализов и рентгеновских снимков.

Мы также можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья медицинским специалистам, не связанным со Stanford Medicine, чтобы облегчить оказание вам помощи или лечение. Например, мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья вашему лечащему врачу для целей координации медицинской помощи. Кроме того, мы можем предоставлять доступ к информации о состоянии вашего здоровья аффилированным организациям и подразделениям, таким как аффилированные группы медицинских специалистов, для целей координации ухода.

ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ОПЛАТЫ

Мы можем использовать и раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья для выставления счетов и получения оплаты за медицинские услуги, которые мы или другие оказываем вам. Это включает использование и раскрытие информации о состоянии здоровья для представления данных и получения оплаты от вашей страховой компании, организации НМО или других лиц, оплачивающих полностью или частично ваше медицинское обслуживание (плательщики), или для проверки того, что ваш плательщик оплатит ваше лечение. Мы также можем сообщить вашему плательщику о предстоящем лечении, чтобы определить, будет ли оно покрыто. Если для предоставления определенных услуг потребуется ваше разрешение на передачу информации о состоянии вашего здоровья для получения оплаты, у вас будет запрошено такое разрешение.

ДЛЯ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ЦЕЛЕЙ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мы можем использовать и раскрывать информацию о состоянии здоровья для административных целей в сфере медицинской деятельности. Это включает функции, необходимые для работы Stanford Medicine или обеспечения получения всеми пациентами качественной медицинской помощи, а также многие вспомогательные функции, такие как назначение приемов или процедур. Мы также можем передавать вашу информацию аффилированным медицинским организациям, чтобы они совместно с Stanford Medicine могли выполнять определенные оперативно-хозяйственные операции. Мы можем объединять информацию о состоянии здоровья многих наших пациентов, чтобы решить, например, какие дополнительные услуги должен предлагать Stanford Medicine, какие услуги не востребованы и насколько эффективны определенные новые методы лечения. Мы можем делиться информацией с врачами, врачами-ординаторами, медсестрами,

лаборантами, студентами-медиками, регистраторами и другим персоналом с целью контроля качества и обучения. Мы также можем сравнивать имеющуюся у нас информацию о состоянии здоровья с данными других медицинских организаций, чтобы определить, как можно улучшить качество предоставляемой нами помощи и услуг.

ДРУГИЕ СПОСОБЫ, КОТОРЫМИ МЫ МОЖЕМ ДЕЛИТЬСЯ ИНФОРМАЦИЕЙ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Закон разрешает или требует, чтобы мы делились информацией о состоянии вашего здоровья другими способами – обычно такими, которые приносят пользу обществу, например, с целью охраны общественного здоровья и выполнения научных исследований. Прежде, чем предоставить вашу информацию для этих целей, мы обязаны удовлетворить многочисленные условия в соответствии с законом.

ДЕЛОВЫЕ ПАРТНЕРЫ

Stanford Medicine заключает договоры с внешними организациями (деловыми партнерами), которые выполняют для нас различные бизнес-услуги, такими как компании по выставлению счетов, консультанты по вопросам управления, эксперты по контролю качества, бухгалтеры или юристы. В некоторых случаях нам может потребоваться предоставить информацию о состоянии вашего здоровья деловым партнерам для выполнения услуг от нашего имени. Мы заключим письменный договор с деловым партнером, обязывающий его обеспечивать защиту конфиденциальности и безопасности информации о состоянии вашего здоровья.

НАПОМИНАНИЯ О ПРИЕМАХ И СВЯЗЬ ПО ДРУГИМ ПРИЧИНАМ

Мы можем использовать и раскрывать информацию о состоянии здоровья, чтобы связаться с вами и напомнить о назначенном визите в Stanford Medicine или для предоставления другой регулярной информации (например, о наличии вакцины против гриппа), которая может включать общую информацию о вашем обслуживании, такую как место приема, отделение, дата и время, если только вы не попросите нас этого не делать. Мы будем связываться с вами, используя предоставленную вами контактную информацию (например, номер телефона и адрес электронной почты).

СИСТЕМЫ ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Электронный обмен информацией о состоянии здоровья способствует улучшению качества медицинской помощи и координации лечения. Stanford Medicine может использовать одну или несколько систем обмена информацией о состоянии здоровья (HIE), которые позволяют медицинским специалистам внешних организаций, нуждающимся в информации для вашего лечения, получать доступ к информации о состоянии вашего здоровья, используя защищенную систему обмена медицинскими данными. В настоящее время мы используем следующие системы HIE: www.epic.com/CareEverywhere/.

Если вы не хотите, чтобы Stanford Medicine делилась вашей информацией через систему HIE, вы можете отказаться от этого, заполнив форму отказа, размещенную [здесь](#), и отправив ее в отдел услуг по распоряжению медицинской информацией (Health Information Management Services, HIMS),

указанный в форме. С вопросами обращайтесь в отдел HIMS, используя контактную информацию, указанную в конце настоящего Уведомления и в форме. Stanford Medicine удовлетворит вашу заявку об отказе в той мере, в какой это требуется для соблюдения применимых к нам законов. Такой отказ прекращает передачу вашей информации Stanford Medicine другим медицинским учреждениям с помощью системы HIE; однако он не препятствует другим медицинским учреждениям передавать вашу информацию Stanford Medicine и не запрещает медицинскому учреждению, уже получившему вашу информацию, сохранять ее. Чтобы воспрепятствовать передаче вашей информации Stanford Medicine другими медицинскими учреждениями, вы должны напрямую связаться с этими учреждениями. Если вы оформили отказ, то можете впоследствии отменить его, подав письменный запрос в отдел HIMS.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Мы можем использовать и раскрывать информацию о состоянии здоровья, чтобы сообщить или порекомендовать вам возможные или альтернативные варианты лечения, которые могут представлять для вас интерес.

ВЫГОДЫ И УСЛУГИ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

Мы можем использовать и раскрывать информацию о состоянии здоровья, чтобы проинформировать вас о выгодах или услугах, связанных с вашим здоровьем, о которых вам может быть интересно узнать.

СПИСОК ПАЦИЕНТОВ ГОСПИТАЛЯ И РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ

Мы можем включить ваше имя и местонахождение (но не конкретную информацию о состоянии здоровья) в список пациентов госпиталя, пока вы находитесь на стационарном лечении. Эта информация предоставляется для того, чтобы лица, желающие найти вас по вашему имени, могли связаться с вами или навестить вас. Вы имеете право отказаться от включения в список пациентов. Мы также можем передать сведения о вашей религиозной принадлежности священнослужителям, работающим в нашем офисе по предоставлению духовных услуг (Spiritual Care Services Office), если вы специально не попросите нас этого не делать.

ЛИЦА, УЧАСТВУЮЩИЕ В УХОДЕ ЗА ВАМИ

Мы можем передавать информацию о состоянии вашего здоровья членам семьи или друзьям, которые участвуют в вашем лечении. Мы также можем предоставлять информацию лицам, которые помогают оплачивать ваше лечение. Если вы не направите конкретный письменный запрос и не согласуете его с офисом по соблюдению норм и обеспечению конфиденциальности (Office of Compliance and Privacy), мы также можем предоставить информацию о вашем местонахождении и общем состоянии здоровья членам вашей семьи, личному представителю или иному лицу, ответственному за уход за вами. Это не относится к пациентам, получающим лечение в связи с определенными состояниями, например, злоупотребление психоактивными веществами или алкоголем.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

Мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья организациям, оказывающим помощь при стихийных бедствиях (например, Красный Крест), чтобы другие лица могли получить информацию о вашем состоянии, статусе и местонахождении.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СБОРУ ПОЖЕРТВОВАНИЙ

В соответствии с действующими законами штата и федеральными законами мы можем предоставлять ограниченную информацию, такую как ваши контактные данные, имя лечащего врача и даты лечения, организациям Lucile Packard Foundation for Children's Health или Stanford University Office of Medical Development для проведения мероприятий по сбору пожертвований с целью улучшения медицинской помощи и совершенствования научных исследований от имени Медицинского центра. Вы можете отказаться от получения информации, связанной со сбором пожертвований, связавшись с указанными организациями:

Lucile Packard Foundation for Children's Health

400 Hamilton Avenue, Suite 340

Palo Alto, CA 94301

(650) 461-9800

Stanford University Office of Medical Center Development

485 Broadway, 4th Floor, MC5470

Redwood City, CA 94063

(650) 725-2504

ИССЛЕДОВАНИЯ

Stanford Medicine является частью учебного медицинского центра и ведет активную научно-исследовательскую деятельность. Например, в настоящее время проводятся исследования, направленные на совершенствование методов лечения, на оценку экспериментальных процедур для лечения различных заболеваний, на сравнение состояния здоровья пациентов, получающих разные препараты для лечения одного и того же заболевания, а также на анализ медицинской документации для углубления знаний. Как правило, перед использованием информации о состоянии вашего здоровья или передачей ее другим лицам для проведения исследований мы просим вас дать письменное разрешение. При ограниченных обстоятельствах мы можем использовать и раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья без вашего разрешения. В

большинстве таких случаев мы обязаны соблюдать требования закона и получить одобрение в результате процесса независимого рассмотрения, чтобы гарантировать, что проведение исследования без вашего разрешения представляет минимальный риск для конфиденциальности вашей информации. Исследователи также могут связаться с вами, чтобы узнать, заинтересованы ли вы участвовать в исследовании или соответствуете ли критериям отбора. Они могут связаться с вами только в том случае, если получили разрешение на это в рамках специальной процедуры рассмотрения.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СЕРЬЕЗНОЙ УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ И БЕЗОПАСНОСТИ

Мы можем использовать и раскрывать определенную информацию о вас, если это необходимо для предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности других лиц. Однако любое такое раскрытие информации будет производиться исключительно лицам, способным предотвратить угрозу или принять меры по ее предотвращению, например сотрудникам правоохранительных органов или потенциальной жертве. Например, мы можем передать информацию правоохранительным органам, если пациент сообщает о причастности к насильственному преступлению.

ПРОГРАММА КОМПЕНСАЦИИ РАБОТНИКАМ

Мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья в рамках программы компенсации работникам или аналогичных программ в случаях, предусмотренных или разрешенных законодательством. Эти программы предоставляют выплаты в связи с травмами или заболеваниями, возникшими на рабочем месте.

МЕРОПРИЯТИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья для осуществления мероприятий, связанных с охраной общественного здоровья. Такие мероприятия включают, но не ограничиваются следующими:

- предотвращение или контроль за распространением заболеваний (например, рак и туберкулез), травм или инвалидности;
- сообщение о рождении и смерти;
- сообщение о предполагаемых случаях жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия;
- сообщение о побочных реакциях или наблюдениях, связанных с применением лекарственных средств, или о проблемах с продуктами/изделиями;
- уведомление об отзыве, ремонте или замене продуктов/изделий, которыми вы, возможно, пользуетесь;
- уведомление лиц, которые могли подвергнуться воздействию заболевания или могут находиться под угрозой заражения или распространения заболевания или состояния;
- сообщение о любых случаях госпитализации, обращения в отделения неотложной помощи и амбулаторных хирургических вмешательствах в Управление по планированию и развитию

здравоохранения штата Калифорния (California Office of Statewide Health Planning and Development);

- уведомление соответствующих органов регистрации штата, таких как Онкологический центр Северной Калифорнии (Northern California Cancer Center) или Управление неотложной медицинской помощи Калифорнии (California Emergency Medical Services Authority), при обращении в Stanford Medicine по поводу определенных заболеваний или состояний; предоставление ограниченной информации вашему работодателю для подготовки для юридически обязательной отчетности о серьезной травме или смерти сотрудника, происшедшей на рабочем месте;
- Предоставление ограниченной информации вашему работодателю для подготовки предусмотренных законом отчетов, связанных с медицинским контролем рабочих условий или профессиональными заболеваниями и травмами, в том числе профилактикой и контролем инфекционных заболеваний.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО НАДЗОРУ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мы можем раскрывать информацию о состоянии здоровья органам по надзору в области здравоохранения, таким как Департамент общественного здравоохранения Калифорнии (California Department of Public Health) или Центр услуг в рамках программ Medicare и Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services), для проведения разрешенных законом мероприятий. Такие мероприятия по надзору включают аудиты, расследования, проверки и лицензирование. Эти мероприятия необходимы для контроля со стороны правительства за системой здравоохранения, государственными программами и соблюдением законодательства о гражданских правах.

СУДЕБНЫЕ ИСКИ И СПОРЫ

Если вы являетесь участником судебного процесса или спора, мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья на основании постановления суда или административного органа. Мы также можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья на основании повестки, законного требования о представлении доказательств или другого юридически обоснованного запроса со стороны лиц, участвующих в споре.

ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ

В случаях, предусмотренных или разрешенных законом и при соблюдении определенных условий, мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья правоохранительным органам.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТЫ И РИТУАЛЬНЫЕ АГЕНТЫ

Мы можем раскрывать информацию о состоянии здоровья судебно-медицинскому эксперту, патологоанатому или ритуальному агенту в случае смерти человека. Это может потребоваться для установления личности умершего или определения причины смерти.

ДОНОРСТВО ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

Если вы являетесь донором органов, мы можем передавать информацию о состоянии здоровья организациям, занимающимся получением или трансплантацией органов, глаз или тканей, если это необходимо для содействия в реализации процедуры донорства органов или тканей.

ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ И ВЕТЕРАНЫ

Если вы являетесь членом вооруженных сил, мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья по требованию компетентных военных органов. Мы также можем раскрывать информацию о состоянии здоровья иностранных военнослужащих соответствующим иностранным военным органам.

НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И РАЗВЕДЫВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

По получении официального запроса мы можем раскрывать информацию о состоянии здоровья уполномоченным федеральным должностным лицам для выполнения действия, связанных с разведкой, контрразведкой и другими мероприятиями в сфере национальной безопасности, разрешенными законом.

ЗАКЛЮЧЕННЫЕ

Если вы находитесь в исправительном учреждении или под стражей правоохранительных органов, мы можем раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья соответствующему учреждению или должностным лицам. Такое раскрытие может быть необходимо для оказания вам медицинской помощи, для защиты вашего здоровья и безопасности, или здоровья и безопасности других лиц, а также для обеспечения безопасности исправительного учреждения.

ТРЕБОВАНИЯ ЗАКОНА

Мы также можем использовать или раскрывать информацию о состоянии вашего здоровья, если это требуется федеральным или местным законодательством, а также законами штата, конкретно не упомянутым в данном Уведомлении. Например, мы можем раскрывать информацию о состоянии здоровья на основании законного запроса в рамках правительственного расследования.

ДОКУМЕНТАЦИЯ О РАССТРОЙСТВАХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Если мы производим, получаем или храним какую-либо информацию о вас в рамках программы лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (Substance Use Disorder, SUD), которая подпадает под действие части 2 Раздела 42 Кодекса федеральных постановлений (42 CFR) (Программа «Part 2»), то такая документация подлежит дополнительной защите конфиденциальности наряду с уже существующими гарантиями конфиденциальности для пациентов на федеральном уровне и на уровне штата.

Мы можем использовать или передавать вашу документацию в рамках программы «Part 2» в следующих случаях: (1) если этого требует закон (например, в случае чрезвычайной медицинской

ситуации или на основании судебного постановления/повестки), или (2) если мы получили от вас письменное согласие (для целей лечения, оплаты или административной деятельности, как указано в этом уведомлении и в соответствии с законом).

Мы можем предоставлять вашу документацию в рамках программы «Part 2» для использования в гражданских, административных, уголовных или законодательных разбирательствах против вас только при наличии судебного постановления, иного аналогичного законного предписания, обязывающего раскрытие информации, либо вашего письменного согласия.

ДРУГИЕ СЛУЧАИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

К определенным видам информации о состоянии здоровья, которые считаются особенно конфиденциальными или чувствительными для пациента, применяются особые законы. К этой чувствительной информации относятся заметки психотерапевта, сведения о заболеваниях, передающихся половым путем, медицинская документация, связанная с психическим здоровьем, и информация о ВИЧ/СПИД. Когда это требуется законом, мы не будем передавать такого рода информацию без вашего письменного разрешения. В некоторых случаях информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего может подлежать дополнительной защите.

СИТУАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ВАШЕГО РАЗРЕШЕНИЯ

Для использования и раскрытия информации о состоянии здоровья в случаях, не описанных выше, мы обязаны получить ваше разрешение. Например, использование и раскрытие информации в следующих случаях происходит только при наличии вашего разрешения:

- использование и раскрытие информации в целях маркетинга;
- использование и раскрытие информации в виде продажи охраняемой медицинской информации (PHI);
- большинство случаев использования и раскрытия заметок в области психотерапии; а также
- иные случаи использования и раскрытия, не описанные в данном Уведомлении.

Если вы предоставите нам разрешение на использование или раскрытие информации о состоянии здоровья, то сможете в любое время отозвать это разрешение в письменной форме. После получения вашего отзыва мы больше не будем использовать или раскрывать информацию о состоянии здоровья в случаях, на которые распространяется данное разрешение, за исключением ситуаций, когда информация уже была предоставлена на основе вашего согласия. Мы не можем отозвать информацию, которая уже была предоставлена на основе вашего разрешения, и обязаны хранить записи, содержащие информацию о состоянии здоровья.

ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

У вас есть следующие права в отношении хранимой у нас информации о состоянии вашего здоровья:

ПРАВО НА ОЗНАКОМЛЕНИЕ И ПОЛУЧЕНИЕ КОПИИ

Вы имеете право ознакомиться и получить бумажную или электронную копию информации о состоянии здоровья, которая может использоваться для принятия решений о вашем лечении, за некоторыми исключениями. Обычно это включает медицинскую и платежную документацию, но может не включать некоторые записи, связанные с психическим здоровьем. Мы оставляем за собой право взимать разумную плату, соответствующую нашим затратам, для покрытия расходов на предоставление вам копий ваших записей с информацией о состоянии здоровья. Вы также можете попросить, чтобы копия информации о состоянии вашего здоровья была передана третьему лицу по вашему выбору. Ваш запрос должен быть оформлен в письменной форме и направлен в отдел HIMS, указанный в конце данного раздела.

ПРАВО НА ВНЕСЕНИЕ ИСПРАВЛЕНИЙ

Если вы считаете, что информация о состоянии здоровья, содержащаяся в документах Stanford Medicine, является неточной или неполной, вы можете подать запрос на внесение изменений или дополнений для корректировки ваших данных. Ваш запрос должен быть подан в письменной форме в отдел HIMS, указанный в конце данного раздела. Кроме того, вы должны указать причину, подтверждающую ваш запрос. Stanford Medicine может вносить изменения только в ту информацию, которая была произведена нами или от нашего имени. Если информация о состоянии вашего здоровья является точной и полной, или если она не была произведена Stanford Medicine, мы можем отказать в вашем запросе. В случае отказа мы направим вам письменное уведомление с объяснением причин отказа.

Даже если в вашем запросе будет отказано, вы имеете право представить письменное дополнение в отдел HIMS. Дополнения не должны превышать 250 слов по каждому пункту или утверждению в ваших записях, которые, по вашему мнению, являются неполными или неправильными.

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ОТЧЕТА О РАСКРЫТИЯХ

Вы имеете право запросить «отчет о раскрытиях», т. е. список, в котором указано каким образом мы делились информацией о состоянии вашего здоровья с другими. Такой отчет содержит перечень случаев, когда мы предоставляли информацию о состоянии вашего здоровья в целях, отличных от лечения, оплаты или административной деятельности, а также в иных конкретных целях в соответствии с законом. Вы можете запросить отчет о раскрытиях за период до шести лет, предшествующих дате вашего запроса. Если вы подаете запрос на получение отчета более одного раза в течение двенадцати месяцев, мы можем взимать за это разумную плату. Ваш запрос должен быть подан в письменной форме в отдел HIMS, указанный в конце данного раздела.

ПРАВО НА ЗАПРОС ОБ ОГРАНИЧЕНИЯХ

Вы имеете право подать запрос на установление ограничений на определенные виды использования или раскрытие информации о состоянии вашего здоровья. Например, вы можете попросить, чтобы ваше имя не указывалось в списке пациентов госпиталя во время прохождения стационарного лечения. Запросы на установление ограничений должны быть поданы в письменной форме в отдел HIMS, указанный в конце данного раздела. В большинстве случаев мы не обязаны соглашаться с вашим запросом об ограничениях. Однако, если мы согласимся, то выполним ваш запрос, за исключением ситуаций, когда информация необходима для оказания вам экстренной медицинской помощи или для соблюдения закона. Если мы не сможем удовлетворить ваш запрос, мы направим вам письменный ответ с объяснением причин.

В соответствии с законом мы обязаны удовлетворять определенные запросы, запрещающие раскрытие информации о состоянии вашего здоровья вашему плану медицинского страхования в целях оплаты или выполнения административной деятельности при условии, что вы полностью оплатили указанную услугу своими средствами заранее. Если услуга или элемент является частью комплекса сопутствующих услуг, и вы хотите ограничить раскрытие для всего комплекса таких услуг, то вы должны полностью оплатить эти сопутствующие услуги. Важно подать запрос и произвести оплату до получения медицинской помощи, чтобы мы могли предпринять все необходимые меры для удовлетворения вашего запроса. Мы будем соблюдать ваш запрос, если это не противоречит закону.

ПРАВО НА ЗАПРОС О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ СООБЩЕНИЙ

Вы имеете право попросить, чтобы мы связывались с вами по вопросам информации о состоянии вашего здоровья или по иным медицинским вопросам определенным способом или в конкретном месте. Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только по рабочему телефону, а не по домашнему. Мы не будем интересоваться причиной вашего запроса. Мы приложим все усилия, чтобы удовлетворить все разумные запросы. Ваш запрос должен быть подан в письменной форме в отдел HIMS, указанный в конце данного раздела, и содержать описание того, каким образом и где вы желаете получать сообщения.

ПРАВО НА УВЕДОМЛЕНИЕ О НАРУШЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Stanford Medicine прилагает все усилия для защиты информации о состоянии вашего здоровья и принимает превентивные меры для предотвращения нарушений конфиденциальности. В случае нарушения, связанного с незащищенной информацией о состоянии здоровья, мы уведомим вас в соответствии с действующими законами штата и федеральными законами.

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ КОПИИ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Вы имеете право получить копию данного Уведомления. Ее можно получить в зонах регистрации (регистратуре), а также по ссылке «Patient Privacy» в нижней части главной страницы нашего интернет-сайта.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОТДЕЛА УСЛУГ ПО РАСПОРЯЖЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ (HIMS):

Чтобы получить дополнительную информацию о том, как запросить копию информации о состоянии вашего здоровья или воспользоваться своими правами, изложенными в данном уведомлении, свяжитесь с:

Stanford Health Care

Адрес для личного посещения и почтовый адрес:

Health Information Management Services

450 Broadway, PAV-C, Room C14, MC5200

Redwood City, CA 94063

Тел.: (650) 723-5721; Факс: (650) 725-9821

Stanford Medicine Partners

Health Information Management Services

Stanford Medicine Partners

7999 Gateway Blvd., Suite 200

Newark, CA 94560

Тел.: 510-974-8224 Факс: 510-974-8222

Lucile Salter Packard Children's Hospital at Stanford / Packard Children's Health Alliance

Адрес для личного посещения и почтовый адрес:

Health Information Management Services

Stanford Medicine Children's Health

4700 Bohannon Drive, MC5900

Menlo Park, CA 94025

Тел.: (650) 497-8334; Факс: (650) 725-8496

Stanford Health Care Tri-Valley

Адрес для личного посещения и почтовый адрес:

Health Information Management Services

1111 E. Stanley Blvd, Building D

Livermore, CA 94550

Тел.: (925) 373-8019; Факс: (925) 373-4126

ЖАЛОБЫ

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность информации были нарушены, то можете подать письменную жалобу в наш офис по соблюдению норм и обеспечению конфиденциальности (Corporate Compliance Office) по электронной почте ComplianceOfficerTV@stanfordhealthcare.org, по телефону 925-416-3420 или по обычной почте: Corporate Compliance Office, 4120 Dublin Blvd, Suite 400, Dublin, CA 94568.

Вы также можете подать письменную жалобу директору Офиса по защите гражданских прав (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социальных служб США. По вашей просьбе офис по соблюдению норм и обеспечению конфиденциальности предоставит вам текущий почтовый адрес директора. Мы не будем применять к вам какие-либо меры в ответ на подачу жалобы.

ИЗМЕНЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Мы оставляем за собой право вносить изменения в наши правила соблюдения конфиденциальности и соответствующим образом обновлять настоящее Уведомление. Изменения будут распространяться как на всю информацию о состоянии вашего здоровья, которой мы уже располагаем, так и на информацию, полученную в будущем. Копии текущей версии Уведомления размещены в наших учреждениях и на интернет-сайтах, а также доступны в зонах регистрации (регистратуре). В случае внесения существенных изменений мы разместим новую версию Уведомления в зонах регистрации (регистратуре) и сможем предоставить вам копию по запросу. Дата вступления Уведомления в силу указана на первой странице.

ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С НАШИМИ ПРАВИЛАМИ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Stanford Medicine считает защиту конфиденциальности Информации о состоянии вашего здоровья важной частью предоставляемой вам медицинской помощи. Если у вас есть вопросы относительно данного Уведомления или наших правил соблюдения конфиденциальности, свяжитесь с офисом по соблюдению норм и обеспечению конфиденциальности по телефону 925-416-3420, по электронной почте ComplianceOfficerTV@stanfordhealthcare.org или по обычной почте: Corporate Compliance Office, 4120 Dublin Blvd, Suite 400, Dublin, CA 94568.