



ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

Дата набуття чинності: 14 квітня 2003 р.
Переглянуто: 1 червня 2024 р.

ЦЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ОПИСУЄ, ЯК МОЖЕ ВИКОРИСТОВУВАТИСЯ ТА РОЗГОЛОШУВАТИСЯ МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВАС, І ЯК ВИ МОЖЕТЕ ОТРИМАТИ ДОСТУП ДО ЦІЄЇ ІНФОРМАЦІЇ. БУДЬ ЛАСКА, УВАЖНО ОЗНАЙОМТЕСЯ З НИМ.

Відповідно до Закону про мобільність і підзвітність медичного страхування (Health Insurance Portability and Accountability Act) від 1996 року й Закону про медичні інформаційні технології для економічної та клінічної охорони здоров'я (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act) (розділ XIII Закону США про відновлення та реінвестування (American Recovery and Reinvestment Act) від 2009 року) (разом іменовані як «HIPAA») зі змінами, які час від часу вносяться, ми зобов'язані зберігати конфіденційність інформації про стан здоров'я пацієнта, за допомогою якої його можна ідентифікувати (ця інформація є «захищеною інформацією про здоров'я» (protected health information) і тут іменується як «PHI»). Ми також зобов'язані надати пацієнтам Повідомлення про конфіденційність стосовно PHI. Ми використовуємо або розголошуватимемо вашу PHI лише відповідно до дозволу або вимоги відповідного федерального законодавства й законодавства штату. Це Повідомлення стосується вашої PHI, яка перебуває під нашим контролем, зокрема створених нами медичних записів.

Ми розуміємо, що ваша інформація про здоров'я є дуже особистою, і зобов'язуємося захищати вашу конфіденційність. Уважно ознайомтеся з цим Повідомленням про конфіденційність. У ньому описано, як ми використовуємо й розголошуватимемо вашу PHI.

Це Повідомлення стосується надання медичної допомоги нашою лікарнею та її медичним персоналом у головній лікарні, амбулаторних відділеннях і клініках. Це Повідомлення також стосується перевірки використання медичних послуг та оцінки якості діяльності Trinity Health і нашої лікарні як члена Trinity Health, католицької системи охорони здоров'я, заклади якої розташовані в низці штатів США.

I. Дозволене використання або розголошення інформації про здоров'я

A. Лікування: Наш заклад використовуватиме й розголошуватиме вашу PHI, щоб надавати, координувати чи керувати наданими вам послугами з охорони здоров'я та пов'язаними з ними послугами для проведення лікування. Нижче наведено приклади того, як ми використовуємо й/або розголошуватимемо вашу PHI:

- i. Вашому особистому лікарю, лікарям-консультантам й іншим постачальникам медичних послуг, які мають законну потребу в такій інформації з метою вашого лікування.
- ii. Щоб узгодити ваше лікування (наприклад, запис на прийом) з нами й іншими постачальниками медичних послуг, а це, наприклад, ім'я, адреса, місце роботи, страхова компанія тощо.

- iii. Щоб зв'язуватися з вами для нагадування про те, що ви записалися на лікування або медичну допомогу в наших закладах.
- iv. Щоб надати вам інформацію про альтернативні варіанти лікування або інші медичні переваги чи послуги.
- v. Якщо ви є ув'язненим виправної установи або перебуваєте під вартою у правоохоронців, ми розкриємо вашу РНІ виправній установі або співробітнику правоохоронних органів.

В. Оплата: Наш заклад використовуватиме й розголошуватиме вашу РНІ для цілей оплати. Нижче наведено приклади того, як ми використовуватимемо й/або розголошуватимемо вашу РНІ:

- i. Страховій компанії, сторонньому платнику, сторонньому адміністратору, плану медичного обслуговування або іншому постачальнику медичних послуг (або їхнім уповноваженим представникам) для цілей оплати, як-от визначення покриття, відповідність вимогам, попереднє схвалення/дозвіл на лікування, виставлення рахунків, керування претензіями, аудити щодо відшкодування тощо.
- ii. Колекторським агентствам й іншим третім особам, які займаються отриманням оплати за лікування.

С. Медична діяльність: Наш заклад використовуватиме й розголошуватиме вашу РНІ для проведення медичної діяльності. Нижче наведено приклади того, як ми використовуватимемо й/або розголошуватимемо вашу РНІ:

- i. Для ведення справ, забезпечення якості, використання медичних послуг, бухгалтерського обліку, аудиту, планування виписки, діяльності з охорони здоров'я населення, пов'язаної з покращенням здоров'я або зменшенням витрат на охорону здоров'я, навчання, акредитації, ліцензування та діяльності з акредитації.
- ii. Консультантам, бухгалтерам, аудиторам, адвокатам, транскрипційним компаніям, постачальникам інформаційних технологій і хмарних сховищ тощо.

Д. Інше використання та розголошення: У рамках лікування, оплати й медичної діяльності наш заклад може також використовувати вашу РНІ для таких цілей:

- i. Збір коштів і маркетингова діяльність: ми використовуватимемо, а також можемо розголошувати деяку вашу РНІ, зокрема відповідному фонду, з метою певної діяльності зі збору коштів і маркетингу. Наприклад, ми можемо використати або розголошувати вашу демографічну інформацію, дати вашого лікування, інформацію про вашого лікаря, відділ обслуговування та інформацію про результати, а також можемо попросити вас про грошову пожертву. У будь-яких надісланих вам маркетингових повідомленнях або повідомленнях про збір коштів є інформація про те, як ви можете скористатися своїм правом відмовитися від отримання подібних повідомлень у майбутньому.
- ii. Медичні дослідження: Ми використовуватимемо й розголошуватимемо вашу РНІ у дозволений спосіб медичним науковцям, які проситимуть її для схвалених медичних дослідницьких проєктів. Дослідники зобов'язані берегти всю отриману РНІ.
- iii. Інформаційна й оздоровча діяльність: Ми використовуватимемо й розголошуватимемо деяку вашу РНІ для певних заходів з оздоровлення. Наприклад, ваші ім'я та адреса використовуватимуться для надсилання вам загального інформаційного бюлетеня або конкретної інформації на основі ваших власних проблем зі здоров'ям.

E. Суворіші федеральні закони й закони штату: Законодавство штату New York є суворіше, ніж HIPAA, у кількох сферах. Деякі федеральні закони також суворіші, ніж HIPAA. Наш заклад дотримуватиметься цих суворіших федеральних законів і законів штату.

- i. **Суворіші федеральні закони:** Федеральні закони включають відповідні закони про конфіденційність в Інтернеті, як-от Закон про захист конфіденційності дітей в Інтернеті (Children's Online Privacy Protection Act) та федеральні закони й нормативні акти, що регулюють конфіденційність інформації про здоров'я щодо лікування алкоголізму й наркоманії.
- ii. **Суворіші закони штату:** Законодавство штату є суворішим, і особа має право на більший доступ до записів, ніж згідно з HIPAA. Законодавство штату також є більш обмежувальним, і записи більш захищені від розголошення законодавством штату, ніж HIPAA. У випадках, коли наш медичний заклад надає лікування пацієнту, який проживає в сусідньому штаті, ми дотримуватимемося суворішого застосовного законодавства штату.

F. Обмін медичною інформацією: Наш заклад надає доступ до ваших медичних записів в електронному або іншому вигляді Службам обміну медичною інформацією (Health Information Exchanges, «HIE»), які обмінюються медичними записами з іншими HIE. Наш заклад також використовує технологію обміну даними (як-от служби прямого обміну повідомленнями, постачальник медичних інформаційних послуг (health information services provider, «HISP») і портали постачальників) зі своїми електронними медичними записами (Electronic Health Record, «EHR»), щоб надавати доступ до ваших медичних записів у дозволених цілях, зокрема для безперервності медичної допомоги й лікування. HIE та технології обміну даними дають змогу надавати спільний доступ до ваших медичних записів, щоб покращити якість наданих вам медичних послуг (наприклад, уникнення непотрібних повторних аналізів). Медичні записи зі спільним доступом включатимуть (якщо це доречно) конфіденційні діагнози, як-от ВІЛ/СНІД, захворювання, що передаються статевим шляхом, генетична інформація, психічне здоров'я, зловживання алкоголем/наркотичними речовинами тощо. HIE та постачальники технологій обміну даними виступають у ролі наших ділових партнерів, і, діючи від нашого імені, вони передаватимуть, обслуговуватимуть і зберігатимуть вашу PHI для лікування, оплати й медичної діяльності, а також інших дозволених цілей. HIE та технології обміну даними потрібні для використання адміністративних, фізичних і технічних засобів захисту, які належно й адекватно захищають конфіденційність і цілісність вашої медичної інформації. Застосовне законодавство може надавати вам право обмежувати, вибирати чи відмовлятися від HIE. Щоб отримати додаткову інформацію, зверніться до фахівця з питань конфіденційності нашого медичного закладу за номером 833-718-1043 або електронною поштою за адресою privacyofficer@trinity-health.org.

II. Дозволене використання або розголошення інформації про здоров'я, з яким ви можете погодитись або від якого можна відмовитись

A. Рідні/друзі: Наш заклад розкриє вашу PHI рідним або друзям, які беруть участь у вашому медичному обслуговуванні або оплачують його. Ви маєте право

вимагати, щоб ваша РНІ не передавалася деяким або всім членам вашої родини чи друзям. Крім того, наш медичний заклад розкриє вашу РНІ агентству, яке надає допомогу в ліквідації наслідків стихійного лиха, щоб ваші рідні могли дізнатися про ваше становище, статус і місцезнаходження.

- B. Медичний заклад — Довідник:** Наш заклад може включити певну інформацію про вас у довідник, коли ви є пацієнтом лікарні. Ця інформація включатиме ваше ім'я, місцезнаходження в нашому закладі, ваш загальний стан (наприклад, легкий, стабільний, критичний тощо) і вашу релігійну приналежність. Інформація з довідника, за винятком вашої релігійної приналежності, буде розкрита людям, які запитають ваше ім'я. Ви маєте право вимагати, щоб ваше ім'я не було включено в довідник нашого медичного закладу. Якщо ви подасте запит на відмову від внесення даних у довідник, ми не зможемо повідомити відвідувачів про вашу присутність, місцезнаходження чи загальний стан.
- C. Духовна опіка:** Інформація з довідника, включно з вашою релігійною приналежністю, буде надана представнику духовенства, навіть якщо він не шукатиме вас за іменем. Постачальники послуг духовної опіки є членами медичної команди, і з ними можна проконсультуватися щодо наданої вам допомоги. Ви маєте право вимагати, щоб ваше ім'я не називалося жодному представнику духовенства.
- D. Звіти ЗМІ:** Наш заклад надасть ЗМІ інформацію з довідника закладу (за винятком релігійної приналежності), якщо ЗМІ запитають інформацію про вас за вашим іменем. Зауважте, що ви можете відмовитися від включення ваших даних у довідник.

III. Використання або розголошення інформації про здоров'я, що потребує вашого дозволу

- A. Маркетинг:** За певними обмеженими винятками, ваш письмовий дозвіл потрібен у випадках, коли наш заклад отримує будь-яку пряму чи непряму фінансову винагороду в обмін на надсилання вам повідомлень, які спонукають вас придбати продукт чи послугу, або за розголошення інформації третій стороні, яка хоче рекламувати вам свої продукти чи послуги.
- B. Дослідження:** Наш заклад отримує ваш письмовий дозвіл на використання або розкриття вашої РНІ для дослідницьких цілей, якщо це вимагається HIPAA або законами й правилами щодо клінічних досліджень.
- C. Психотерапевтичні нотатки:** Для більшості випадків використання та розкриття психотерапевтичних нотаток потрібен ваш письмовий дозвіл.
- D. Продаж РНІ:** За певними обмеженими винятками, розголошення інформації, що представляє собою продаж РНІ, потребує вашого письмового дозволу.
- E. Інше використання та розголошення:** Для будь-якого іншого використання або розголошення РНІ, не описаного в цьому Повідомленні про конфіденційність, може знадобитися ваш письмовий дозвіл (якщо інше не дозволено HIPAA). У письмових дозволах буде вказуватись, чому ми використовуємо вашу РНІ. Ви маєте право відкликати свій дозвіл у будь-який час.

IV. Використання або розголошення інформації про здоров'я, яке дозволене або вимагається державною політикою чи законом і не потребує вашого дозволу

- A. Забезпечення правопорядку:** Наш заклад може розкрити вашу РНІ з метою забезпечення правопорядку, як це дозволено законом, наприклад для ідентифікації підозрюваного у вчиненні злочину чи зниклої особи або для надання інформації про жертву злочину чи злочинну поведінку, яка впливає на вас.
- B. Вимоги законодавства:** Наш медичний заклад розголосить вашу РНІ, якщо цього вимагає федеральний закон, закон штату або місцевий закон. До прикладів належать: розкриття інформації у відповідь на ухвалу суду/судову повістку, обов'язкове державне звітування (наприклад, про вогнепальні поранення, жертви жорстокого поводження з дітьми або недбалого ставлення), державні розслідування або інформація, потрібна для дотримання інших законів, як-от компенсація працівникам чи подібне законодавство. Наш заклад повідомлятиме правоохоронним і регулюючим органам про перепродаж лікарських засобів й інформацію, пов'язану із шахрайською діяльністю з виписування рецептів.
- C. Нагляд або безпека у сфері громадської охорони здоров'я:** Наш заклад використовуватиме й розголошуватиме РНІ, щоб запобігти серйозній загрозі здоров'ю та безпеці людини чи громадськості. До прикладів належать: розголошення РНІ державним слідчим щодо якості медичної допомоги або державним установам охорони здоров'я щодо щеплень, інфекційних захворювань тощо. Наш медичний заклад використовуватиме й розголошуватиме РНІ для діяльності, пов'язаної з якістю, безпекою чи ефективністю продуктів або заходів, регульованих FDA, включно зі збором і звітуванням про несприятливі події, відстеженням і сприянням відкликанню продуктів, тощо.
- D. Судмедексперти, члени медичної комісії, похоронні бюро:** Наш заклад розкриє вашу РНІ судмедексперту або члену медичної комісії. Наприклад, це потрібно для ідентифікації померлої людини або встановлення причини смерті. Наш заклад також може розкрити вашу медичну інформацію керівникам похоронних бюро, якщо це потрібно для виконання їхніх обов'язків.
- E. Отримання органів:** Наш заклад розкриє РНІ організації або установі, що займається отриманням органів для донорства органів, очей або тканин.
- F. Спеціалізовані державні функції:** Наш заклад розкриє вашу РНІ щодо державних функцій, як-от військова діяльність, національна безпека й розвідувальна діяльність. Наш медичний заклад використає або розкриє РНІ Департаменту в справах ветеранів, щоб визначити, чи маєте ви право на певні пільги.
- G. Вакцинація:** Наш заклад надасть школі доказ проведення щеплень, якщо цього вимагає закон штату чи інше подібне законодавство перед прийомом учня до школи.

V. **Ваші права на інформацію про здоров'я**

Ви маєте такі індивідуальні права щодо вашої РНІ:

- A. Право на перевірку й копіювання:** За певними обмеженими винятками, ви маєте право на доступ до своєї РНІ, перевірку й копіювання вашої РНІ, поки ми зберігаємо дані.

Якщо наш заклад відхилить ваш запит на доступ до вашої РНІ, ми повідомимо вам письмово із зазначенням причини відмови. Наприклад, ви не маєте права на отримання психотерапевтичних нотаток або на перевірку інформації, яка підпадає під дію закону, що забороняє доступ. Ви можете мати право на перегляд цього рішення.

Ви також маєте право запитувати РНІ в електронному форматі у випадках, коли наш медичний заклад використовує електронні медичні записи. Ви також можете отримати доступ до інформації через портал пацієнтів, якщо наш медичний заклад зробив його доступним.

З вас буде стягнуто адекватну плату за копіювання відповідно до чинного федерального законодавства чи законодавства штату.

Для вашої зручності дещо з вашої РНІ буде доступно на порталі пацієнтів. Доступ до додаткової РНІ отримується через запит на доступ.

- B. Право на внесення змін:** Ви маєте право вносити зміни до своєї РНІ, доки наш медичний заклад зберігає ці дані. Ви повинні надіслати запит на внесення змін до вашої РНІ у письмовій формі на адресу privacyofficer@trinity-health.org або нашому фахівцю з питань конфіденційності за адресою 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152, зазначивши причину внесення запитуваних вами змін.

Однак наш заклад відхилить ваш запит на внесення змін, якщо:

- i. Наш заклад не створював цю інформацію;
- ii. Інформація не є частиною визначеного комплексу записів;
- iii. Інформація буде недоступна для вашої перевірки (через її стан або характер); або
- iv. Інформація є точною та повною.

Якщо ваш запит на внесення змін до вашої РНІ відхилено, фахівець із питань конфіденційності повідомить вас письмово із зазначенням причини відмови. Фахівець із питань конфіденційності також повідомить вас про ваше право подати письмову заяву про незгоду з відмовою. Ви можете попросити наш заклад включити ваш запит на внесення змін і відмову щоразу, коли наш медичний заклад розкриватиме інформацію, яку ви хотіли змінити. Наш заклад може підготувати спростування вашої заяви про незгоду й надасть вам копію цього спростування.

- C. Право на звіт:** Ви маєте право отримати звіт про розголошення вашої РНІ, здійсненого нашим закладом, за винятком таких видів розголошення інформації:

- i. для проведення лікування, оплати або медичної діяльності;
- ii. надання інформації вам;

- iii. надання інформації особам, залученим до вашого лікування;
- iv. для цілей національної безпеки чи розвідки; або
- v. надання інформації виправним установам чи працівникам правоохоронних органів.

Ви повинні надіслати свій запит на отримання звіту про розголошення вашої PHI в письмовій формі нашому закладу на адресу privacyofficer@trinity-health.org або нашому фахівцю із питань конфіденційності за адресою 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152.

Вам потрібно вказати період звіту, який не може перевищувати 6 років. Наш заклад безплатно надасть вам звіт про розголошення вашої PHI один раз протягом будь-якого 12-місячного періоду. За будь-які додаткові запити на отримання звіту протягом цього періоду стягуватиметься адекватна плата за підготовку звітності.

- D. Право подавати запит на обмеження:** Ви маєте право вимагати обмеження щодо певного використання та розголошення вашої PHI з метою лікування, оплати чи здійснення медичної діяльності або заборонити таке розголошення. Наш заклад розгляне ваш запит, проте він не зобов'язаний погоджуватися на такі обмеження.
- E. Право подати запит на обмеження щодо плану медичного обслуговування:** Ви маєте право вимагати обмеження розголошення вашої PHI для плану медичного обслуговування (з метою оплати або медичної діяльності) у випадках, коли ви повністю оплатили отримані продукти чи послуги за свій кошт. Такі запити будуть схвалені.
- F. Право на конфіденційні повідомлення:** Ви маєте право отримувати конфіденційні повідомлення про вашу PHI альтернативними методами або в альтернативних місцях. Наприклад, ви можете попросити, щоб наш заклад зв'язувався з вами лише за місцем роботи чи поштою. Якщо ви вказали свою адресу електронної пошти, наш заклад може зв'язатися з вами за допомогою цієї адреси, якщо ви не попросите зв'язуватися з вами альтернативним способом.
- G. Право на отримання копії цього Повідомлення:** Ви маєте право отримати паперову копію цього Повідомлення про конфіденційність за запитом.

VI. Порушення незахищеної PHI

Якщо відбувається порушення незахищеної PHI, що стосується вас, наш заклад має повідомити вас про таке порушення. Таке повідомлення може бути надіслано нашим діловим партнером від нашого імені.

VII. Спільний доступ і використання вашої інформації про здоров'я

Члени системи Trinity Health, наш заклад і медичний персонал використовують вашу PHI для лікування, оплати й/або медичної діяльності, дозволені HIPAA щодо наших спільних пацієнтів. Під час надання вам медичної допомоги та з метою реалізації місії нашого закладу щодо покращення здоров'я громади ми надамо доступ до вашої PHI іншим організаціям і постачальникам, які погодилися дотримуватися описаних нижче умов:

- A. Медичний персонал.** Медичний персонал і наш заклад разом беруть участь в організованому медичному обслуговуванні, щоб надавати вам медичну допомогу в нашому закладі. Наш заклад і його медичний персонал погодилися дотримуватися умов цього Повідомлення щодо PHI, створеної або отриманої в рамках надання вам медичної допомоги в нашому медичному закладі. Наш заклад і медичний персонал матимуть доступ до PHI та використовуватимуть її для виконання нашої благодійної місії, зокрема оцінки й покращення якості медичної допомоги.
- B. Членство в Trinity Health.** Наш заклад й інші члени Trinity Health разом беруть участь в організованій системі медичного обслуговування з метою перевірки використання та оцінки якості медичних послуг, і пов'язаної з цим діяльності. Будучи частиною Trinity Health, національної католицької системи охорони здоров'я, наш медичний заклад й інші лікарні, будинки престарілих і постачальники медичних послуг у Trinity Health мають спільний доступ до вашої PHI для перевірки використання та оцінки якості медичних послуг, і пов'язаної з цим діяльності Trinity Health, батьківської компанії та її членів. Усі учасники Trinity Health погодилися дотримуватися умов цього Повідомлення щодо PHI, створеної або отриманої в рамках перевірки використання та оцінки якості медичних послуг.

Щоб переглянути список організацій-членів, перейдіть на вебсайт Trinity Health: <http://www.trinity-health.org/>. Крім того, ви можете запитати те саме, зателефонувавши нашому фахівцю з питань конфіденційності за номером 833-718-1043 або надіславши нам електронного листа на адресу privacyofficer@trinity-health.org.

- C. Ділові партнери** Наш заклад надасть вашу PHI діловим партнерам та їхнім субпідрядникам, які виконують бізнес-функції від нашого імені, зокрема Trinity Health, яка виконує певні бізнес-функції для нашого закладу.
- D. Ваші постачальники медичних послуг і координатори медичної допомоги**
Ви отримуєте допомогу від нашого закладу, яка надається в умовах комплексного догляду, де пацієнтів ведуть кілька різних постачальників послуг і в кількох установах медичної допомоги в рамках безперервної та скоординованої медичної допомоги. Наш заклад надає доступ до вашої PHI іншим постачальникам медичних послуг і координаторам медичної допомоги, які співпрацюють з метою лікування, отримання оплати й здійснення медичної діяльності. Ваша PHI передається в електронному вигляді кількома способами постачальникам, які беруть участь у наданні й координації догляду. Ваша PHI може бути передана через пряме підключення до електронної системи медичних записів інших постачальників. Ваша PHI може бути надана в службі обміну медичною інформацією або через технології, які дають змогу подальшим постачальникам послуг і координаторам медичної допомоги отримувати вашу інформацію. Ваша PHI може бути надіслана на поштові скриньки інших постачальників за допомогою безпечної передачі даних.

- VIII. Зміни до цього Повідомлення.** Наш заклад дотримуватиметься положень чинного Повідомлення. Ми залишаємо за собою право вносити суттєві зміни до умов Повідомлення та вводити нові положення Повідомлення для всієї PHI, яку воно покриває. Наш медичний заклад розповсюдить/надасть вам оновлене Повідомлення під час вашого першого візиту після перегляду Повідомлення у випадках, коли були

внесені істотні зміни до Повідомлення. Ви також можете в будь-який час попросити актуальний примірник Повідомлення. Актуальні примірники оприлюднені на вебсайті закладу.

Скарги. Якщо ви вважаєте, що ваші права на конфіденційність було порушено, ви можете подати скаргу нашому фахівцю з питань конфіденційності або Міністру охорони здоров'я і соціальних служб США. Усі скарги потрібно надсилати в письмовій формі безпосередньо на адресу privacyofficer@trinity-health.org або нашому фахівцю з питань конфіденційності за адресою 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152.

IX. *Ви не відчуете жодних негативних наслідків за подання будь-якої скарги.*

Фахівець із питань конфіденційності — Запитання/проблеми/додаткова інформація. Якщо у вас виникають запитання, занепокоєння чи вам потрібна додаткова інформація щодо питань, висвітлених у цьому Повідомленні про конфіденційність, або ж вам потрібна додаткова інформація щодо політики й процедур конфіденційності нашого медичного закладу, зверніться до нашого фахівця з питань конфіденційності за номером 833-718-1043, або надішліть електронного листа на адресу privacyofficer@trinity-health.org.