



СОДРУЖЕСТВО MASSACHUSETTS
ДЕПАРТАМЕНТ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЖЕНЩИН ОТ ЗАВИСИМОСТЕЙ

УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ, КАК ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ
МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И ВЫДАНА И
КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ.
ПОЖАЛУЙСТА ПЕРЕПРОВЕРЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНО

Дата эффективности уведомления: 15 мая 2018 года

Конфиденциальность

Государственный и Федеральный Закон требует от Департамента Психического Здоровья (DMH) Программа Восстановления Женщин От Зависимостей/ Women's Recovery from Addictions Program (WRAP) строгого содержания конфиденциальности и безопасности вашей Защищённой Медицинской Информации (ЗМИ). ЗМИ включает любую идентифицируемую информацию о вашем физическом или психическом здоровье, полученную медицинскую помощь и оплату медицинского обслуживания. Информация о помощи, которую вы получили от других провайдеров, также может быть включена в вашу ЗМИ. По закону, от DMH требуется предоставление вам этого уведомления, чтобы объяснить вам, как может быть использована и передана ваша ЗМИ и проинформировать вас о ваших правах на конфиденциальность. DMH должен следовать правилам конфиденциальности, изложенным в его наиболее актуальном Уведомлении о Конфиденциальности.

В дополнение к другим федеральным законам и законам штата, 42 CFR Part 2 защищает конфиденциальность записей WRAP пациентов. Как правило, DMH не может выдавать информацию, идентифицирующую вас как пациента WRAP, если только:

- 1) Вы или ваш уполномоченный представитель дали согласие на это в письменной форме;
- 2) выдача разрешена по решению суда;
- 3) выдача информации медицинскому персоналу в неотложной медицинской помощи; или
- 4) выдача информации предоставляется лицам с прямым административным контролем над WRAP или квалифицированным персоналом для проведения исследований, аудита или оценки WRAP.

Федеральный закон не защищает конфиденциальность любой информации о преступлении, совершенном вами либо в WRAP, либо против любого персонала, работающего в WRAP, или при любой угрозе совершить такое преступление.

В соответствии с государственным законодательством, Федеральный закон не защищает конфиденциальность любой информации при заявлении штату или местным органам власти о предполагаемом жестоком обращении с детьми или о безнадзорности. Федеральный закон не запрещает представление другой информации государственным или местным органам власти, которые не идентифицируют вас как имеющее расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, и которое подлежит учётности в соответствии с законом о регистрации.

За исключением информации, требуемой или разрешенной законом, DMH не раскроет информацию, идентифицирующую вас как пациента WRAP без разрешения на выдачу информации, подписанной вами или вашим законным уполномоченным представителем.

По закону, DMH обязан предоставить вам это уведомление, чтобы объяснить вам, как он может использовать и выдавать вашу ЗМИ и информировать вас о ваших правах на конфиденциальность.

DMH должен следовать правилам конфиденциальности, изложенным в его наиболее актуальном Уведомлении о Конфиденциальности.

Изменения в этом уведомлении

DMH может изменить свои правила конфиденциальности и условия этого уведомления в любое время. Изменения будут применяться к ЗМИ, которые DMH уже имеет, а также к ЗМИ, которую DMH получит в будущем. Самое последнее Уведомление о Конфиденциальности будет опубликовано в учреждениях и программах DMH на веб-сайте DMH (www.state.ma.us/dmh) и будет доступно по требованию. Каждое Уведомление о Конфиденциальности будет датировано.

Как DMH может Использовать и Передавать Вашу ЗМИ.

DMH может использовать ЗМИ внутри DMH Организации и передавать её за пределами Организации без вашего разрешения для следующих целей:

1. **Для лечения** - DMH может использовать/разглашать ЗМИ врачей, медсестёр, стажёров и студентов или других медицинских работников, которые участвуют в предоставлении вам медицинских и смежных услуг. ЗМИ будет использоваться для оказания помощи в разработке плана лечения и/или услуг и проводить периодические наблюдения и оценки состояния. ЗМИ может быть раскрыта для других медицинских специалистов и провайдеров для получения предписания, лабораторных работ, консультаций и других предметов, необходимых для вашей помощи. ЗМИ будет передана для медицинских работников в целях направления вас на услуги и для координирования и обеспечения услуг, которые вы получаете.
2. **Для Оплаты** - DMH может использовать/разглашать ЗМИ для запросов на оплату медицинских услуг. DMH может раскрыть часть вашей ЗМИ для Medicaid или Medicare программ или третьей стороне плательщика для определения, если это они проплачивают, чтобы получить предварительное одобрение и подтвердить любые запросы по оплате.
3. **Для Управления Здравоохранением** - DMH может использовать/разглашать ЗМИ для поддержки мероприятий, таких, как программы планирования, управления и административной деятельности, обеспечение качества, для получения и реагирования на жалобы, соответственных программ (Например, Medicare), проверок, подготовки и аттестации работников здравоохранения и сертификации, и аккредитации (например, Совместная Комиссия).
4. **Для напоминаний о визитах к врачу** - DMH может использовать ЗМИ, чтобы напомнить вам о визитах к врачу или для последующих инструкций или предоставить вам информацию об альтернативных методах лечения или других, связанных со здоровьем, бенефитами и с услугами, которые могут представлять для вас интерес.
5. **Бизнес Ассоциации/ Qualified Service Organizations (BA/QSO)**-DMH может использовать/разглашать ЗМИ контракторам, агентам и другим BA/QSO, которые нуждаются в информации для оказания помощи DMH в получении оплаты или осуществлении своих деловых операций. Если DMH раскрывает Вашу ЗМИ для BA/QSO, DMH должен иметь письменный договор с этим деловым партнёром в подтверждение, что они также защитят вашу ЗМИ.
6. **Требуется по закону**- DMH может использовать/разглашать ЗМИ, требуемую по закону, такую как: сообщение о преступлении, совершённого на его территории; для исполнения распоряжения, назначенного судом; при заявлении о предполагаемом жестоком обращении с детьми или о безнадзорности.и в других ситуациях, когда от DMH требуется сделать доклады и/или выдать ЗМИ в соответствии с законом или регулированием.

7. Иски и Оспаривания -Если вы выдвигаете судебный иск или другие разбирательства против DMH или наших сотрудников, или агентов, мы можем использовать и разглашать ЗМИ для нашей защиты.

8. Другие цели- DMH может использовать/раскрыть вашу ЗМИ:

- Для опеки или судебного разбирательства, когда DMH является одной из сторон;
- Для других судебных и административных разбирательств, при соблюдении определённых критериев;
- Органам Здравоохранения, которые получают доклад о насилии или о пренебрежительном отношении;
- Для исследовательских целей, следующим строгим внутренним проверкам;
- Чтобы избежать серьёзной и неминуемой угрозы для здоровья или безопасности;
- Лицам, участвующим в вашем лечении в условиях чрезвычайной ситуации при соблюдении определённых критериев;
- Исправительным учреждениям, если вы в заключении, или вас задержали сотрудники правоохранительных органов, мы можем раскрыть Вашу ЗМИ для сотрудников тюремных учреждений или сотрудников правоохранительных органов, при необходимости предоставить вам медицинскую помощь, или для поддержания безопасности и порядка в месте, где вы отбываете наказание;
- Уполномоченным органам общественного здравоохранения для общественных мероприятий здравоохранения, таких как отслеживание заболеваний и отчётности статистики естественного оборота населения;
- Государственным Учреждениям, уполномоченных проводить ревизии, расследования и проверки нашего учреждения. Эти правительственные учреждения мониторят: деятельность системы здравоохранения, правительственные бенефиты, программы Medicare и Medicaid и соблюдение нормативных программ правительства и законов о гражданских правах;
- Для компенсации на заявку о полученной травме на работе;
- Для некоторых специализированных государственных функций при соблюдении определённых критериев; и
- В случае вашей смерти, мы можем выдать вашу ЗМИ для коронеров, медицинских экспертов, похоронных агентств и некоторых агентств по закупкам и пересадкам органов и тканей.

Использование/выдача информации, требующее письменного разрешения

DMH должен иметь письменное разрешение от вас или вашего законного представителя для использования/выдачи информации о лечении, оплате и медицинского обслуживания, если только перечисленные выше исключения не применяется. Вы можете отменить разрешение в любое время, если вы сделаете это в письменной форме. Отмена остановит будущее использование/выдачу информации за исключением того, что в DMH уже было в действии на основании вашего разрешения.

Необходима авторизация для большинства использований и выдач психотерапевтических записей (это записи, которые некоторые профессиональные и поведенческие медицинские провайдеры ведут при встречах с вами и не хранят в вашей медицинской карте), с информацией о расстройствах из-за использования некоторых веществ, тестирование на ВИЧ или результаты испытаний и некоторая генетическая информация, даже если выдача делается для лечения, оплаты или целей медицинского оперирования, как описано выше.

Хотя следующие виды использования/выдачи информации не предусмотрены DMH, мы должны сообщить вам, что любое использование или выдача ЗМИ для маркетинга, который включает в себя финансовые вознаграждения DMH, потребует разрешение. Аналогичным образом, чтобы продать ЗМИ, DMH должен получить разрешение. DMH не будет использовать или раскрывать Вашу ЗМИ для целей сбора средств.

Ваши права относительно Вашей ЗМИ

Вы или ваш законный представитель имеет право на:

- Запрос, чтобы DMH использовал конкретный адрес или номер телефона для связи с вами. DMH будет стараться принять во внимание все разумные просьбы.
- Запрос бумажной копии этого уведомления или любого пересмотра настоящего уведомления, даже если вы согласились получать его в электронном виде.
- Осмотрите и запросите копию ЗМИ, используемую для принятия решения о вашем лечении. Если записи хранятся в электронном виде, вы можете запросить электронную копию. Доступ к записи может быть ограничен при определённых обстоятельствах. Если DMH откажет вашему запросу полностью или частично, вы можете запросить пересмотреть отказ. Может взиматься оплата за копии и пересылку. Обычно DMH ответит на ваш запрос в течение 30 дней. Если необходимо дополнительное время для пересмотра, DMH уведомит вас в течение 30 дней, чтобы объяснить причину задержки и укажет дату, когда вы можете ожидать окончательного ответа на ваш запрос. **Эта просьба должна быть подана в письменном виде.**
- Запрос о добавлении или исправлении в вашей ЗМИ. DMH не обязан соглашаться с такой просьбой. Если она не соответствует вашему запросу, DMH объяснит вам почему в письменном виде в течение 60 дней и уведомит вас о ваших конкретных правах в этом случае. Если необходимо дополнительное время для рассмотрения, DMH уведомит вас в течение 60 дней, чтобы объяснить причины задержки и укажет, когда вы можете ожидать окончательного ответа на ваш запрос. **Эта просьба должна быть подана в письменном виде.**
- Запрос учёта выдачи ЗМИ (вплоть до последних шести лет), который будет определён, в соответствии с применимыми законами, некоторых других лиц или организаций, для которых DMH выдал ЗМИ и почему. Отчётность не будет включать выдачи информации, которые были: (1) сделаны для вас или вашего личного представителя; (2) правомочны или утверждены вами; (3) сделаны для лечения, оплаты и оперирования здравоохранения; и (4) некоторые, которые были обязаны быть сделаны по закону. Обычно DMH ответит на ваш запрос в течение 60 дней. Если необходимо дополнительное время для ответа, DMH уведомит вас в течение 60 дней, чтобы объяснить причины задержки и укажет, когда вы можете ожидать окончательного ответа на ваш запрос. **Эта просьба должна быть подана в письменном виде.**
- Запрос, чтобы DMH ограничил использование или выдачу вашей ЗМИ. DMH не обязан соглашаться на такое ограничение, за исключением если вы, или кто-то от вашего имени, платит за услуги медицинского пункта наличными в полном объёме, DMH согласится не разглашать ЗМИ, относящуюся только к этой службе или элементу с вашим страховым планом для цели платежа или оперирования здравоохранения, если только DMH не будет обязан выдать вашу ЗМИ предусмотренным законом. **Эта просьба должна быть подана в письменном виде.**

Вышеперечисленные запросы могут быть сделаны и переданы в любом DMH здании или офисе.

Сохранение записи

Ваши индивидуальные записи будут храниться не менее 20 лет с последней даты, когда вы получите услуги от DMH стационара и/или от оперируемых DMH общественных услуг. После этого времени ваши записи могут быть уничтожены.

Нарушение ЗМИ.

DMH сообщит вам, если произойдёт утечка вашего незащищённого ЗМИ.

Жалоба

Если вы считаете, что были нарушены права вашей частной жизни или конфиденциальность, или вы хотите подать жалобу, вы можете связаться с: DMH Privacy Officer, Department of Mental Health, 25 Staniford Street, Boston, MA 02114, E-mail: DMHPrivacyOfficer@MassMail.State.MA.US, Телефон: 617-626-8160, Fax: 617-626-8242. **Эта просьба должна быть подана в письменном виде.**

Вы также можете подать жалобу Министру Здравоохранения и Социальных Служб, в Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, JFK Federal Building, Room 1875, Boston, MA. 02203.

Нарушение 42 CFR Part 2 является преступлением. В дополнение к вашему праву подать жалобу в DMH, жалобы о подозреваемых нарушениях этого федерального закона могут быть поданы в здании суда, прокурору Округа Массачусетс Соединенных Штатов, John Joseph Moakley U.S. Courthouse, 1 Courthouse Way, Suite 2300, Boston, MA 02210 and with the Compliance Officer Region I, Division of Pharmacologic Therapies, Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857.
(See 42 U.S.C. 290dd-3 and 42 U.S.C. 290ee-3 for federal statutes and 42 CFR Part 2 for federal regulations)

Контактная информация о конфиденциальности

Если вы хотите получить дополнительную информацию о DMH конфиденциальности, или если вы хотите добиться ваших прав, вы можете связаться: DMH Privacy Officer, Department of Mental Health, 25 Staniford Street, Boston, MA 02114, E-mail: DMHPrivacyOfficer@MassMail.State.MA.US, Телефон: 617-626-8160, Fax: 617-626-8131. **Эта просьба должна быть подана в письменном виде.**

Вы также можете связаться с DMH учреждения медицинских записей управления (для записей того учреждения), с директором программы DMH (для записей той программы), с отделом вашего офиса (для записей в вашем деле) или с сотрудником по правам человека, в вашем учреждении или программы, для большей информации или помощи.

DMH Контактная информация.

Если вы хотите получить другую информацию (не относящуюся к конфиденциальности) по поводу DMH и его обслуживания, вы можете контактировать: DMH Information, Department of Mental Health, 25 Staniford Street, Boston, MA 02114, E-mail: dmhinfo@state.ma.us, Телефон: 800-221-0053, Fax: (617) 626-8131.

Вы также можете обратиться за помощью к директору вашей DMH программы, в отдел вашего офиса или к сотруднику по правам человека вашего учреждения или в программы за дополнительной информацией или помощью.