

[НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ]

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

---

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ИЗЛАГАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ОБНАРОДОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ ВАС, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ.**

**Если у Вас возникнут какие-либо вопросы в отношении информации, содержащейся в данном Уведомлении, пожалуйста обратитесь за разъяснениями к Инспектору по вопросам конфиденциальности.**

Мы понимаем, что информация о состоянии Вашего здоровья носит конфиденциальный характер. Поэтому мы со всей серьезностью относимся к обеспечению конфиденциальности Ваших медицинских записей. В настоящем Уведомлении описывается порядок использования и обнародования нами защищенной информации о состоянии Вашего здоровья, с целью лечения, оплаты за лечение и обеспечение медицинского обслуживания, а также в иных целях, в соответствии с требованиями и ограничениями, установленными законом. В нем также говорится о Ваших правах в отношении доступа и контроля за информацией о состоянии Вашего здоровья, и о наших определенных обязательствах касательно использования и обнародования подобной информации. «Защищенная информация о состоянии Вашего здоровья» - это информация о Вас, включающая, но не ограниченная демографическими данными, по которой можно установить Вашу личность и которая имеет отношение к состоянию Вашего физического или психического здоровья в прошлом, в настоящем и в будущем, а также информация, полученная в процессе Вашего медицинского обслуживания.

Мы обязаны придерживаться правил, изложенных в данном Уведомлении о Порядке Соблюдения Конфиденциальности. У нас есть право в любое время внести изменения в настоящее Уведомление. Новое Уведомление будет иметь силу в отношении всей защищенной информации о состоянии Вашего здоровья, которая будет у нас иметься на тот момент. Мы предоставим Вам новое либо исправленное Уведомление о Порядке Соблюдения Конфиденциальности по вашему запросу, который Вы можете сделать, либо позвонив по телефону с просьбой выслать Вам по почте экземпляр исправленного Уведомления, либо попросив предоставить его Вам во время следующего посещения врача.

## **1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ОБНАРОДОВАНИЕ ЗАЩИЩЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА**

В следующем разделе приводятся различные примеры использования или обнародования информации о состоянии здоровья пациента. Для каждой упомянутой категории мы объясняем, что мы имеем в виду, и приводим ряд примеров в качестве иллюстрации. Не все возможные случаи использования либо обнародования информации будут отмечены. Однако, все случаи, при которых нам разрешено использование или обнародование информации о состоянии здоровья пациента, попадут в разряд одной из ниже приведенных категорий:

### **А. Использование и обнародование защищенной информации о состоянии здоровья пациента по его письменному согласию**

Ваш лечащий врач может попросить Вас заполнить форму письменного согласия. Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с данным документом. Как только Вы дадите письменное согласие на

использование и обнародование защищенной информации о состоянии Вашего здоровья с целью лечения, оплаты лечения и обеспечения медицинского обслуживания, заполнив и подписав соответствующую форму, Ваш лечащий врач сможет использовать либо обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья в соответствии с порядком, описываемым в Параграфе 1 данного раздела. Защищенная информация о состоянии Вашего здоровья может быть использована и обнародована Вашим лечащим врачом, сотрудниками нашего административного аппарата и другими лицами за пределами нашего учреждения, участвующими в процессе ухода за Вами или Вашего лечения с целью оказания Вам медицинского обслуживания. Защищенная информация о состоянии Вашего здоровья может также быть использована и обнародована с целью оплаты счетов за ваше лечение и для обеспечения процесса работы медицинского учреждения.

Ниже приводятся примеры вариантов использования и обнародования защищенной информации о состоянии Вашего здоровья, которые медицинское учреждение будет иметь право осуществлять после получения от Вас письменного согласия. Данный список примеров не носит исчерпывающего характера, он скорее служит для иллюстрации возможных ситуаций, в которых наше медицинское учреждение может использовать и обнародовать касающуюся Вас медицинскую информацию после получения от Вас согласия.

**Лечение:** Мы можем использовать и обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы обеспечить Вас медицинским обслуживанием, а также с целью координации действий и управления данным процессом. Это также включает координацию действий и согласование процесса Вашего медицинского обслуживания с иными лицами, у которых имеется Ваше письменное разрешение на доступ к защищенной информации о состоянии Вашего здоровья. Например, при необходимости, мы предоставим информацию о состоянии Вашего здоровья организации, оказывающей Вам медицинский уход на дому. Также мы можем предоставить информацию о состоянии Вашего здоровья другим врачам, которые будут заниматься Вашим дальнейшим лечением, после получения нами от Вас письменного разрешения. Например, защищенная информация о состоянии Вашего здоровья может быть предоставлена врачу, к которому Вы будете направлены нашим учреждением, для того, чтобы у него имелась вся необходимая информация для постановки Вам диагноза либо оказания Вам лечения.

Кроме того, время от времени у нас может возникнуть необходимость предоставить защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья другому врачу либо иной организации, оказывающей медицинское обслуживание (например, специалисту либо лаборатории), который, в соответствии с запросом Вашего лечащего врача, будет вовлечен в процесс Вашего медицинского обслуживания путем оказания содействия Вашему лечащему врачу в постановке Вам диагноза либо оказании Вам лечения.

**Оплата:** Мы можем использовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья, при необходимости, чтобы получить оплату за предоставленные вам медицинские услуги. Так, мы можем предоставлять информацию о Вас Вашей компании медицинского страхования, чтобы ее сотрудники могли предпринять предварительные действия до того, как будет согласован предлагаемый нами план Вашего лечения или будет произведена оплата за Ваше лечение, а именно: выяснить оплачивается ли согласно условиям Вашего страхового плана предлагаемый курс лечения, провести экспертизу оказанных Вам медицинских услуг на предмет их лечебной необходимости, а также оценку занятости нашего медицинского персонала по уходу за пациентами. Например, у нас может возникнуть необходимость проинформировать Вашу страховую компанию, чтобы получить предварительное согласие на Вашу госпитализацию.

**Организация медицинского обслуживания:** Мы можем использовать либо обнародовать в случае необходимости, защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы

обеспечить выполнение необходимых административных и иных деловых функций нашего медицинского учреждения. Данные функции включают в себя, но не ограничиваются следующим:

**Напоминание о приеме.** Мы можем использовать либо обнародовать медицинскую информацию, в случае необходимости, чтобы напомнить Вам о приеме в нашем учреждении.

**Запись на прием и комната ожидания.** Мы можем вести формальную запись на прием в нашей регистратуре, где Вас могут попросить назвать свое имя и фамилию, а также указать Вашего лечащего врача. Также мы можем вызывать Вас по имени из комнаты ожидания, когда Ваш лечащий врач будет готов вас принять.

**Медицинская практика** Мы можем предоставлять защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья студентам и врачам-резидентам, которые проходят медицинскую практику в нашем учреждении.

**Оценка эффективности работы учреждения и персонала .** Мы можем использовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья при проведении оценки работы нашего персонала, а также для оценки эффективности работы нашего учреждения.

**Деловые партнеры.** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье подрядчикам, агентам и иным деловым партнерам, которые помогают нам осуществлять нашу коммерческую деятельность (т.е. получение платежей, рассылка счетов). Если мы предоставляем информацию о Вашем здоровье своим деловым партнерам, мы заключаем с ними письменный контракт, обязывающий наших деловых партнеров соблюдать конфиденциальность информации о Вашем здоровье.

**Альтернативные варианты лечения.** В случае необходимости, мы можем использовать и обнародовать защищенную информацию о Вашем здоровье, чтобы рекомендовать возможные варианты лечения или медицинские льготы и услуги, в которых Вы можете быть заинтересованы.

**Маркетинг и прочие медицинские льготы и услуги.** Мы также можем использовать защищенную информацию о Вашем здоровье в целях маркетинга. Например, Ваши имя, фамилия и адрес могут быть использованы для рассылки Вам информационного листка с информацией о нас и перечнем оказываемых нами услуг. Мы также можем отправить Вам информацию об оказываемых нами услугах, которые с нашей точки зрения могут быть Вам полезны. Вы можете обратиться к нашему инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону (Телефон компании) с просьбой не присылать Вам подобную информацию.

**Сбор средств.** Для поддержания нашей коммерческой деятельности мы можем использовать Вашу демографическую информацию, а также даты проведения лечения, в случае необходимости, чтобы связаться с Вами и собрать деньги, которые помогут нам продолжать выполнять наши задачи по оказанию медицинских услуг. Вы можете обратиться к нашему инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону (Телефон компании) с просьбой не присылать Вам подобную информацию.

**В. Использование и обнародование защищенной информации о состоянии здоровья пациента, требующие отдельного письменного разрешения с его стороны.**

Во всех остальных случаях, за исключением особо оговоренных законодательно и приводимых ниже, мы не будем использовать либо обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья, пока Вы не дадите нам на это отдельное Разрешение в письменном виде. Вы

можете отменить подобное разрешение в любое момент, кроме случаев, когда мы им уже воспользовались.

**С. Прочие Разрешенные и Необходимые Случаи Использования и Обнародования Медицинской Информации, Возможные При Получении от Вас согласия, Разрешения или Возможности Возразить.**

Мы можем использовать и обнародовать защищенную информацию о Вашем здоровье в следующих случаях. Вы имеете возможность дать свое согласие или возразить против использования или обнародования полностью или частично защищенной информации о Вашем здоровье. Если Вы отсутствуете либо Вы не в состоянии разрешить или запретить обнародование защищенной медицинской информации, тогда Ваш лечащий врач может на основании профессионального суждения решить, является ли раскрытие данной информации соответствующим Вашим лучшим интересам. В данном случае только имеющая отношение к Вашему медицинскому обслуживанию защищенная информация может быть раскрыта.

**Лица, Вовлеченные в Процесс Ухода За вами или в Процесс Оплаты За Ваше Лечение:**

Если вы не выразите нам своих возражений, мы будем считать возможным сообщить защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья тем членам Вашей семьи, родственникам, близким друзьям или иным указанным Вами лицам, в той части которая непосредственно касается их участия в уходе за Вами либо в покрытии расходов по уходу за Вами. Если Вы не в состоянии разрешить или запретить использование подобной информации, мы можем считать возможным предоставить такую информацию, если мы сочтем, что это делается в Ваших интересах, основываясь на нашем профессиональном суждении. Мы можем использовать либо обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы сообщить члену Вашей семьи, личному представителю либо иному лицу, несущему ответственность за уход за Вами, информацию о Вашем местонахождении, общем состоянии либо о Вашей смерти. Наконец, мы можем использовать либо обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья уполномоченному государственной либо частной организации в процессе оказания помощи жертвам стихийного либо национального бедствия с целью оповещения Вашей семьи или других лиц, ответственных за Вас.

**Экстренные случаи:** Мы можем использовать либо предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье, если Вы нуждаетесь в проведении экстренного лечения. Если это произойдет, Ваш лечащий врач попытается получить Ваше согласие после проведения лечения, как только это будет разумно возможно. Если Ваш лечащий врач, либо другой врач данного медицинского учреждения обязан по закону оказать Вам экстренную медицинскую помощь, и предпринял попытку получить Ваше на то согласие, но получить его оказалось невозможно, он или она тем не менее имеет право использовать и обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья, чтобы обеспечить процесс оказания Вам медицинской помощи

**Факторы, препятствующие общению:** Мы также можем использовать и предоставлять информацию о Вашем здоровье, если мы не можем получить Ваше общее письменное согласие в связи с существенными факторами, препятствующими общению, но лечащий врач считает, на основании своего профессионального суждения, что Вы хотели бы, если бы Вы могли общаться, чтобы Вас лечили и использовали при этом соответствующую информацию о Вас.

**D. Другие Случаи Позволяемого Использования и Обнародования Информации, Не требующие Вашего Согласия, Разрешения либо Наличия Возможности Возражать.**

В указанных ниже случаях мы можем использовать либо обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья без Вашего согласия либо разрешения. Данными ситуациями являются:

**По требованию закона:** Мы можем использовать либо обнародовать защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья в соответствии и в пределах требований, предъявляемых законом. Вы будете уведомлены, как того требует закон, обо всех подобных случаях.

**Мероприятия общественного здравоохранения:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье уполномоченным должностным лицам системы здравоохранения, которые имеют право в соответствии с законом на запрос и получение подобной информации. Так мы можем предоставить информацию, когда это требуется для предотвращения заболеваний или контроля над их распространением, для предотвращения возникновения травм или состояния нетрудоспособности. Также мы можем предоставить защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья по запросу должностного лица государственной системы здравоохранения иностранным правительственным органам, сотрудничающим с подобными должностными лицами.

**Инфекционные заболевания:** Мы также можем предоставить защищенную информацию о состоянии Вашего здоровья лицу, которое могло подвергнуться воздействию инфекционного заболевания, риску заразиться им либо распространить его, если закон предписывает нам это делать.

**Мероприятия по надзору за здравоохранением:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье государственным органам, уполномоченным проводить проверки, расследования и инспекции нашего учреждения. Данные государственные органы осуществляют надзор за работой системы здравоохранения, реализацией программ государственных пособий и льгот, и за выполнением государственных регулятивных программ и законов о гражданских правах.

**Жертвы жестокого обращения, отсутствия заботы или насилия в семье:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье органам власти системы общественного здравоохранения, которые уполномочены получать отчеты о жестоком обращении, отсутствии заботы или насилии в семье. Например, мы можем сообщить защищенную информацию о Вашем здоровье, если мы будем иметь основания считать, что Вы стали жертвой подобного жестокого обращения, отсутствия заботы или насилия в семье. В подобных случаях мы будем предоставлять информацию согласно предписаниям соответствующего федерального закона или законодательства штата.

**Контроль за продукцией и медицинскими препаратами:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье лицу или компании, деятельность которых регулируется Управлением по контролю за продуктами и медицинскими препаратами, чтобы сообщить о дефектах продуктов, отклонениях от стандарта в продуктах биологического происхождения, связанных с ними проблемах, а также чтобы отслеживать подобные случаи; чтобы они могли устранить дефекты продуктов, изымали из оборота дефектные или опасные продукты; или отслеживали характеристики продукта после его утверждения к массовому использованию.

**Судебные процессы:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье в ответ на получение повестки из суда, согласно судебному ордеру или административному требованию (если на то имеется четкое судебное предписание), или в ответ на получение повестки явиться в суд, получения полномочия или требования о предоставлении информации и тому подобных процессов, в ответ на запрос со стороны правоохранительных органов.

**Наблюдение за Соблюдением Законов:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье должностным лицам правоохранительных органов, если на то имеется

соответствующее предписание закона, для следующих целей: 1) для выполнения судебных приказов и предписаний законов, которые мы обязаны выполнять, 2) в ограниченном объеме, чтобы помочь установить личность или местонахождение, 3) если Вы стали жертвой преступления, 4) если мы заподозрим, что причиной вашей смерти стало преступное поведение, 5) если необходимо сообщить о преступлении, совершенном на территории нашего учреждения, 6) если необходимо заявить о преступлении, выявленном во время экстренного случая вне нашего учреждения и есть подозрение, что было совершено преступление.

**Коронеры, Представители Судебно-Медицинской Экспертизы, Директора похоронных Бюро, Донорство Тканей и Органов:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье коронеру или представителю судебно-медицинской экспертизы для установления личности покойного, выяснения причины смерти или для выполнения коронером либо судебно-медицинским экспертом своих служебных обязанностей. Мы также можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье директору похоронного бюро в соответствии с предписаниями закона, чтобы он (она) могли выполнять свои служебные обязанности. Мы можем обнародовать подобную информацию, если у нас имеются все основания предполагать скорое наступление смерти пациента. В подобном случае защищенная медицинская информация может быть передана организациям, которые занимаются снабжением или пересадкой органов, глаз и тканей для целей пожертвования либо трансплантации.

**Научные исследования:** Мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье для проведения исследовательских работ, в том случае, если данное исследование было рассмотрено и одобрено научным советом лечебного учреждения, которому на рассмотрение были представлены план и протокол исследования, и если было утверждено протоколом положение о неразглашении защищенной информации о состоянии Вашего здоровья.

**Серьезная Угроза Здоровью и Безопасности:** Согласно положениям соответствующих федеральных законов и законов штата мы можем предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье, если мы будем иметь основания считать, что раскрытие ее необходимо для предотвращения серьезной и непосредственной угрозы для Вашего здоровья и безопасности, здоровья и безопасности иного лица и общества. Мы также можем предоставить информацию о Вашем здоровье сотрудникам правоохранительных органов, если это необходимо для установления ими личности подозреваемого либо для его задержания.

**Военнослужащие; Национальная Безопасность:** Если Вы служите в вооруженных силах, мы можем использовать либо предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье, в соответствующих случаях, таких как: 1) для проведения мероприятий, которые соответствующие органы военной власти, осуществляющие командование, считают необходимыми для выполнения своих военных задач, 2) для того чтобы Департамент по делам ветеранов смог определить Ваше право на льготы и пособия, 3) органам военной власти зарубежного государства, если Вы служите в вооруженных силах этой страны. Мы также можем предоставить защищенную информацию о Вашем здоровье официальным представителям федерального уровня с целью осуществления ими на законном основании разведывательных мероприятий и мероприятий, связанных с национальной безопасностью, включая деятельность, направленную на защиту Президента и других авторитетных с точки зрения закона лиц.

**Выплаты по Страховке от Несчастного Случая На Рабочем месте:** Мы можем предоставить информацию о Вашем здоровье сотрудникам программ выплат по страховке от несчастного случая на производстве или других аналогичных программ, представляющих пособия в связи с производственными травмами.

**Заклученные:** Мы можем использовать или предоставлять защищенную информацию о Вашем здоровье, если вы являетесь заключенным в учреждения исправительно-трудового назначения, и

Ваш лечащий врач получил подобную информацию в процессе оказания Вам медицинской помощи.

**По требованию Закона:** В соответствии с законодательством, мы обязаны предоставлять информацию по Вашему запросу и по запросу Секретариата Управления Здравоохранения и Социального Обслуживания при проведении расследования либо на предмет установления соответствия нашего медицинского учреждения требованиям Закона о Медицинском Страховании и Отчетности, от 1996 года, раздел 164.500.

## **2. ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.**

В данном разделе приведены Ваши права в отношении защищенной информации о Вашем здоровье, а также краткое описание порядка получения вами доступа к подобной информации и контроля за нею.

### **A. У вас есть право проверки документации и получения копии**

Оно означает, что вы имеете право проверить и получать копии соответствующего набора документов о Вашем здоровье, на протяжении всего времени хранения этой информации в наших архивах. Соответствующий набор документов включает в себя медицинские и платежные документы, а также прочие записи, использованные Вашим лечащим врачом и лечебным учреждением для принятия решения, касающихся Вас и Вашего лечения.

Однако, в соответствии с предписаниями федерального закона, Вы не имеете право проверять либо копировать записи следующего характера: записи, произведенные во время психотерапевтических сеансов, информацию, собранную во время обоснованного ожидания или в ходе судебных или административных разбирательств и споров, а также защищенную информацию о здоровье, в той ее части, раскрытие которой запрещено соответствующим законодательством. В зависимости от обстоятельств решение о непредоставлении доступа к информации может быть пересмотрено. При определенных обстоятельствах у Вас может иметься право требования пересмотра решения о непредоставлении доступа к информации. Пожалуйста, обращайтесь к нашему Инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону (Телефон Компании) со всеми вопросами, касающимися Вашего доступа к медицинской информации о Вас.

### **B. У Вас есть право просить об ограничении доступа к защищенной информации о Вашем здоровье.**

Оно означает, что Вы можете обратиться к нам с письменной просьбой ограничить использование и предоставление нами любой части защищенной информации о Вашем здоровье в отношении лечения Вашего заболевания, оплаты за лечение или оказанного Вам медицинского обслуживания. Вы также можете просить ограничить предоставление нами касающейся Вас информации членам Вашей семьи и Вашим друзьям, принимающим участие в Вашем лечении, например, связанной с целью их уведомления, порядок которого описан в одном из разделов данного Уведомления о Правилах Соблюдения Конфиденциальности. В Ваш письменный запрос должны быть включены сведения о том, доступ к какой конкретно информации Вы хотите ограничить, а также кого именно, по Вашему желанию, должны касаться подобные ограничения.

Ваш лечащий врач не обязан согласиться с вашей просьбой об установлении ограничений. Если Ваш лечащий врач имеет основания считать, что использование и предоставление защищенной информации о Вашем здоровье делается в Ваших лучших интересах, Ваш запрос на ограничение доступа к информации не будет удовлетворен. Если Ваш лечащий врач даст свое согласие на установление ограничения, мы будем выполнять наше соглашение, если не возникнет

необходимости предоставить информацию для проведения Вам экстренного лечения. Пожалуйста, обсудите Ваше желание установить ограничение на доступ к информации с Вашим лечащим врачом, с учетом вышеизложенного. Вы можете запросить ограничение на доступ к информации, связавшись с нашим Инспектором по вопросам конфиденциальности.

**С. У Вас есть право попросить, чтобы обмен защищенной информацией о Вашем здоровье происходил более конфиденциальным способом с помощью альтернативных средств связи или в ином месте.**

Мы постараемся выполнить все разумные просьбы. Мы можем попросить Вас указать в своем запросе, как и где Вы хотите, чтобы с Вами связывались, и как будет осуществляться оплата предоставляемых Вам услуг здравоохранения, если мы будем связываться с Вами альтернативными методами или в ином месте. Мы не будем узнавать у вас причину Вашего запроса. Пожалуйста, направляйте Ваш запрос в письменном виде нашему Инспектору по вопросам конфиденциальности.

**Д. Вы имеете право попросить внести исправления в документы, содержащие защищенную информацию о Вашем здоровье.**

Это означает, что Вы можете попросить внести изменения в записи, содержащиеся в соответствующем наборе документов, пока они хранятся в нашем архиве. В некоторых случаях мы можем отказать Вам в удовлетворении запроса. В случае, если мы отказываем Вам в удовлетворении Вашего запроса, и Вы не согласны с нашим решением, у Вас есть право представить нам заявление о Вашем несогласии, которое будет включено в ваше дело. В свою очередь мы имеем право подготовить опровержение на Ваше заявление с разъяснением причин нашего отказа и предоставим Вам копию такого рода документа. Пожалуйста обращайтесь к нашему Инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону (Телефон Компании), если у Вас есть вопросы, связанные с внесением изменений в Ваши медицинские записи.

**Е. У Вас есть право на получение отчета о предоставлении нами , если таковое имело место, защищенной информации о Вашем здоровье.**

Данное право относится к предоставлению информации иного характера, чем то, которое было осуществлено в связи с лечением, получением оплаты за лечение или медицинское обслуживание, как определено в предыдущих разделах данного Уведомления о Порядке Соблюдения Конфиденциальной Информации. В отчет о предоставлении информации не включается информация о тех случаях предоставления информации, когда мы предоставляли ее Вам, включали в справочник пациента, предоставляли членам Вашей семьи и Вашим друзьям, участвующим в процессе ухода за Вами, а также предоставленную в уведомительных целях. У Вас есть право попросить отчет о конкретных случаях предоставления нами информации о Вашем здоровье, произошедших после 14 апреля 2003 года. Вы можете запросить отчет за более короткий период времени. Право на получение подобного рода информации имеет определенные ограничения и исключения.

**Ф. У Вас есть право на получение копии данного документа.**

У Вас есть право на получение копии настоящего Уведомления независимо от того, давали ли Вы ранее согласие на получение таковой по электронной почте.

### **3. ЖАЛОБЫ**

Если Вы считаете, что Ваше право на соблюдение конфиденциальности в отношении информации, касающейся состояния Вашего здоровья, были нарушены нами, Вы можете подать



жалобу либо нам либо в Секретариат Управления Медицинского и Социального Обслуживания. Подачу жалобы нам Вы можете осуществить, уведомив об этом нашего Инспектора по вопросам конфиденциальности. Ваши права не будут ограничены в связи с подачей жалобы.

Вы можете обратиться с любыми вопросами относительно процесса подачи жалобы к нашему Инспектору по вопросам конфиденциальности по телефону (Телефон Компании)

Настоящее уведомление было опубликовано и вступает в силу с 14 апреля 2003 года.