

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАС И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ В СВЯЗИ С ВАШИМИ ЛЬГОТАМИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ДАННЫМ УВЕДОМЛЕНИЕМ.**

**Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией в соответствии с HIPAA**

Первоначальная версия данного уведомления вступила в силу 14 апреля 2003 г. Дата последнего пересмотра указана в конце данного уведомления.

**Внимательно прочитайте данное уведомление. В нем разъясняется, кто может иметь доступ к защищенной информации о вашем здоровье (protected health information, PHI). Кроме того, в нем рассказывается, когда мы должны спрашивать у вас разрешения, прежде чем раскрыть вашу информацию, и в каких случаях мы можем ее раскрывать без вашего разрешения. В нем также рассказывается о вашем праве знакомиться со своей информацией и вносить в нее изменения.**

Информация о вашем здоровье и ваших деньгах является конфиденциальной. Закон требует от нас защищать такого рода информацию наших участников; такая информация называется «PHI» (protected health information). Это означает, что мы обеспечиваем конфиденциальность вашей информации вне зависимости от того, являетесь ли вы участником в настоящее время.

После того как вы получите право на участие в нашем плане медицинского страхования и зарегистрируетесь в нем, мы получим информацию о вас от ведомства штата, управляющего программой Medicaid, плана Essential и программы Children's Health Insurance Program. Сведения о вас мы получаем также от ваших врачей, из клиник, в которых вы лечитесь, лабораторий и больниц. Это нужно для того, чтобы мы могли утверждать и оплачивать ваше лечение.

Федеральные законы требуют, чтобы мы информировали вас о том, какие меры закон обязывает нас принимать для обеспечения безопасности защищенной информации о здоровье, полученной нами устно или письменно либо хранимой в электронном формате. Кроме того, мы обязаны сообщить вам о том, какие меры мы принимаем для обеспечения безопасности вашей защищенной информации о здоровье. Для обеспечения безопасности защищенной информации о здоровье:

- Хранимой в бумажном виде (печатные копии), мы:
  - запираем офисы и храним дела в закрытых шкафах;
  - уничтожаем бумажные документы с информацией о здоровье, чтобы они не попали в чужие руки.
- Хранимой в электронном формате (электронные файлы), мы:
  - защищаем документы паролями, известными только уполномоченным лицам;
  - используем специальные программы контроля доступа к нашим компьютерным системам.

- Используемой или раскрываемой нашими сотрудниками, врачами и ведомствами штата, мы:
  - составляем правила (называемые политиками и процедурами), защищающие конфиденциальность информации;
  - обучаем своих сотрудников соблюдать эти правила.

### **В каких случаях мы можем использовать и раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье?**

Мы можем передавать защищенную информацию о вашем здоровье членам вашей семьи или человеку, которого вы попросили помогать вам получать медицинскую помощь или который оплачивает ее, при условии, что вы разрешили такую передачу. В некоторых случаях мы можем использовать и раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье **без вашего разрешения:**

- **Если это нужно для оказания вам медицинской помощи**
  - Если информация нужна врачам, больницам и другим организациям для того, чтобы оказывать вам необходимую помощь
- **Для оплаты услуг, управления работой плана и лечения**
  - Мы обмениваемся информацией с врачами, больницами и другими поставщиками услуг, которые выставляют нам счета за ваше обслуживание
  - Если до начала лечения или получения услуг мы подтвердили, что оплатим эти услуги или лечение
  - Для определения способов совершенствования наших программ, а также при передаче защищенной информации о вашем здоровье в общие базы данных медицинской информации в целях оплаты, управления работой плана и лечения. Если вы не хотите, чтобы мы передавали вашу информацию, посетите **веб-сайт [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny)** для получения дополнительных сведений
- **Для управления работой нашего плана медицинского страхования**
  - Для проведения проверок, ревизий, программ по недопущению злоупотреблений, планирования и повседневной деятельности
  - Для улучшения работы наших программ
- **Для целей защиты общественного здоровья**
  - Если она нужна государственным органам здравоохранения для профилактики болезней и травм
- **Если защищенная информация о вашем здоровье нужна лицам, которые помогают вам получать медицинскую помощь или оплачивают ее за вас**
  - Это могут быть члены вашей семьи или какой-либо человек, которого вы выбрали для того, чтобы он помогал вам получать медицинскую помощь или оплачивал ее за вас, при условии, что вы дали нам разрешение на передачу вашей информации
  - Это может быть человек, который помогает вам получать медицинскую помощь или оплачивает ее за вас, если вы не в состоянии выразить свои пожелания самостоятельно и передача информации этому лицу в ваших интересах

Если мы собираемся использовать или раскрыть защищенную информацию о вашем здоровье в любых других целях, кроме вашего лечения, его оплаты, осуществления повседневной деятельности, проведения исследований и других задач, перечисленных ниже, мы должны вначале получить от вас письменное разрешение. Мы должны получать ваше письменное разрешение, прежде чем передавать кому-либо записи, сделанные о вас психотерапевтом.

Вы можете сообщить нам в письменной форме о том, что отзывате свое письменное

разрешение. Мы не можем отозвать защищенную информацию о вашем здоровье, которую уже использовали или раскрыли в то время, когда у нас еще было ваше разрешение на это. Однако мы перестанем использовать и раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье в будущем.

### **Как еще мы можем – или должны по закону – использовать защищенную информацию о вашем здоровье:**

- если информация нужна полиции или другим правоохранительным органам;
- для того чтобы сообщить о случае жестокого обращения или пренебрежения нуждами;
- по требованию суда;
- в ответ на официальный юридический запрос;
- если информация нужна надзорным органам сферы здравоохранения, например для проведения ревизии или проверки;
- для оказания помощи судебно-медицинским экспертам, следователям и директорам похоронных бюро в установлении личности или причины смерти;
- если вы завещали части своего тела на благо науки;
- для исследований;
- для профилактики серьезных заболеваний или травм у вас или других людей;
- для оказания содействия сотрудникам государственных учреждений, выполняющим определенные функции;
- если это нужно для предоставления вам компенсации за полученную на работе травму или болезнь.

### **Какие у вас есть права?**

- Вы можете попросить нас предоставить вам доступ к защищенной информации о вашем здоровье и получить ее копии. Просим иметь в виду, что мы не располагаем всей вашей медицинской информацией. **Если вам нужна копия всех ваших медицинских записей, обратитесь к своему врачу или в клинику, в которой вы лечитесь.**
- Вы можете попросить нас внести изменения в имеющиеся у нас медицинские записи, если вы считаете, что какая-то информация в них неверна или отсутствует.
- В некоторых случаях вы можете попросить нас не раскрывать защищенную информацию о вашем здоровье. Однако мы не обязаны удовлетворить вашу просьбу.
- Вы можете попросить нас отправлять защищенную информацию о вашем здоровье по адресу, который отличается от того, который у нас есть, или сообщить ее вам другим способом. Мы выполним такую просьбу, если отправка такой информации по имеющемуся у нас адресу может подвергнуть вас опасности.
- Вы можете попросить нас сообщить вам обо всех случаях раскрытия кому-либо защищенной информации о вашем здоровье за последние шесть лет. Эти случаи не включают в себя ситуации, когда мы раскрываем ее для оказания вам медицинской помощи или ее оплаты, для осуществления повседневной деятельности, а также в некоторых других случаях, которые здесь не перечислены.
- Вы можете в любое время попросить нас прислать бумажный экземпляр данного уведомления, даже если вы уже попросили отправить его вам по электронной почте.
- Если вы полностью оплатили счет за оказанную вам услугу, вы можете попросить врача не передавать нам информацию об этой услуге.

### **Что мы обязаны делать?**

- Закон требует, чтобы мы обеспечивали конфиденциальность защищенной информации

о вашем здоровье, за исключением случаев, перечисленных в данном уведомлении.

- Мы должны сообщать вам о том, какие меры закон обязывает нас принимать для обеспечения конфиденциальности вашей информации.
- Мы должны выполнять все, о чем говорится в данном уведомлении.
- Если вы просите присылать защищенную информацию о вашем здоровье на другой адрес или другим способом и для этого имеются серьезные основания (например, вы находитесь в опасности), мы обязаны выполнить вашу просьбу.
- Мы должны сообщить вам, если нам необходимо раскрыть защищенную информацию о вашем здоровье, но вы попросили нас этого не делать.
- Если законы штата требуют от нас большего, чем описано в данном уведомлении, мы должны соблюдать требования этих законов.
- Мы должны сообщать вам о случаях несанкционированного доступа к защищенной информации о вашем здоровье.

### **Как мы можем связываться с вами**

Мы, а также наши аффилированные компании и (или) поставщики услуг, можем звонить вам или отправлять вам текстовые сообщения с использованием системы автоматического набора телефонных номеров и (или) синтезатора речи. Мы делаем это только в соответствии с Законом о защите потребителей от телефонного маркетинга (Telephone Consumer Protection Act, ТСПА). Вам могут звонить для того, чтобы проинформировать о вариантах лечения или других льготах и услугах, связанных с охраной здоровья. Если вы не желаете, чтобы вам звонили по телефону, просто сообщите об этом звонящему, и мы больше не будем связываться с вами этим способом. Вы также можете позвонить по телефону 1-844-203-3796 и попросить внести ваш номер в наш список номеров, которые исключены из обзвона (Do Not Call list).

### **Что делать, если у вас есть вопросы?**

Если у вас есть вопросы касательно нашей политики конфиденциальности или вы хотите воспользоваться своими правами, позвоните в Member Services по номеру 1-800-300-8181 (TTY: 711).

### **Что делать, если вы хотите подать жалобу?**

Мы всегда готовы вам помочь. Если вы считаете, что конфиденциальность защищенной информации о вашем здоровье не обеспечивается, позвоните в Member Services или обратитесь в Department of Health and Human Services. Если вы подадите жалобу, это не будет иметь для вас никаких последствий.

### **Пишите или звоните в Department of Health and Human Services**

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

Jacob Javits Federal Building

26 Federal Plaza, Suite 3312

New York, NY 10278

Телефон: 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

Факс: 212-264-3039

Мы оставляем за собой право вносить изменения в данное уведомление, требуемое законом Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), а также в способы, используемые нами для обеспечения безопасности защищенной информации о вашем здоровье. В случае таких изменений мы сообщим вам о них через наш новостной бюллетень. Кроме того, мы опубликуем информацию об изменениях на нашем веб-сайте [www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny).

### **Раса, этническое происхождение и язык**

Мы получаем информацию о вашей расе, этническом происхождении и языке от ведомства штата, управляющего программой Medicaid, от плана Essential и программы Children's Health Insurance Program. Мы защищаем эту информацию, как описано в данном уведомлении.

Мы используем эту информацию для того, чтобы:

- убедиться, что вы получаете всю необходимую вам помощь;
- разрабатывать программы, направленные на улучшение здоровья и результатов лечения;
- составлять и распространять информацию о поддержании здоровья;
- уведомлять врачей о ваших языковых потребностях;
- предоставлять услуги переводчика.

Мы **не** используем эту информацию:

- при принятии решения о зачислении в план медицинского страхования;
- при принятии решений о том, сколько взимать за услуги;
- при определении льгот;
- для предоставления лицам, не обладающим соответствующими полномочиями.

### **Ваша персональная информация**

Как указывается в данном уведомлении, мы можем собирать, использовать и передавать персональную информацию (personal information, PI). Ваша персональная информация не является общедоступной и предоставляет нам сведения о вас. Часто такую информацию используют для целей страхования.

- Мы можем использовать вашу персональную информацию при принятии решений касательно:
  - вашего здоровья;
  - ваших привычек;
  - ваших увлечений.
- Мы можем получать вашу персональную информацию от других лиц или организаций, например:
  - врачей;
  - больниц
  - других страховых компаний.
- В определенных случаях мы можем раскрывать вашу персональную информацию лицам или организациям вне нашей компании без вашего разрешения.
- Прежде чем мы что-либо предпримем, мы сообщим вам, как вы можете запретить такую передачу.
- Мы сообщим вам, каким образом вы можете поставить нас в известность о том, что не хотите, чтобы ваша персональная информация использовалась или раскрывалась.
- У вас есть право просматривать свою персональную информацию и вносить в нее изменения.

- Мы гарантируем безопасность и конфиденциальность вашей персональной информации.

**[www.empireblue.com/ny](http://www.empireblue.com/ny)**

Empire BlueCross BlueShield HealthPlus является коммерческим наименованием компании HealthPlus NP, LLC, независимого лицензиата компании Blue Cross Blue Shield Association.

Последняя редакция 20 ноября 2017 г.