

# AltaMed

КАЧЕСТВЕННОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ™

## КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В данном кратком изложении разъясняются Ваши права и некоторые из наших обязанностей, чтобы помочь Вам.

### ВАШИ ПРАВА

Когда речь идет о Вашей медицинской информации, Вы обладаете определенными правами.

#### Получите электронную/бумажную копию Ваших медицинских записей

- Вы можете запросить просмотр или получение электронной или бумажной копии Ваших медицинских записей или другой медицинской информации, которая у нас имеется в отношении Вас. Спросите нас, как это сделать.
- Мы предоставим Вам копию или краткое изложение Вашей медицинской информации; как правило, это происходит в течение 15 дней после получения Вашего запроса. Мы можем взимать разумное вознаграждение на основе затрат.

#### Попросите нас внести исправления в Ваши медицинские записи

- Вы можете попросить нас исправить медицинскую информацию о Вас, которая, по Вашему мнению, является неверной или неполной. Спросите нас, как это сделать.
- Мы, возможно, согласимся на все разумные просьбы.

#### Отправьте запрос на получение конфиденциальных сообщений

- Вы можете попросить нас связываться с Вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту по другому адресу.
- Мы согласимся на все разумные просьбы.

#### Попросите нас ограничить объем информации, которую мы используем или передаем

- Вы можете попросить нас не использовать и не передавать определенную медицинскую информацию для оказания лечения, оплаты или выполнения нашей деятельности.
- Мы не обязаны давать свое согласие на Ваш запрос и можем дать отрицательный ответ, если это повлияет на Ваше обслуживание.
- Если Вы полностью оплачиваете услуги или предметы медицинского обслуживания из личных средств, Вы можете попросить нас не передавать эту информацию для целей оплаты или выполнения нашей деятельности с Вашей медицинской страховкой.
- Мы ответим утвердительно, только если закон не требует, чтобы мы разгласили эту информацию.

#### Получите список тех, кому мы передали информацию

- Вы можете запросить список (отчет) того, когда мы передавали Вашу медицинскую информацию в течение шести лет до даты Вашего запроса, кому мы ее передавали и с какой целью.

#### Получите копию данного уведомления о соблюдении конфиденциальности

- Вы можете запросить бумажную копию данного уведомления в любое время, даже если Вы дали свое согласие получать уведомление в электронном виде. Мы незамедлительно предоставим Вам бумажную копию.

#### Выберите человека, который будет действовать от Вашего имени

- Если Вы дали кому-то медицинскую доверенность или если кто-то является Вашим законным опекуном, этот человек может реализовывать Ваши права и делать выбор в отношении Вашей медицинской информации.
- Мы убедимся, что у этого человека есть такие полномочия и он может действовать от Вашего имени, прежде чем предпримем какие-либо действия.

#### Подайте жалобу, если Вы считаете, что Ваши права были нарушены

- Вы можете подать жалобу, если Вы считаете, что мы нарушили Ваши права, связавшись с нами по указанным ниже контактным данным сотрудника по вопросам конфиденциальности.

#### AltaMed Health Services Corporation

Attention: Privacy Officer  
2040 Camfield Avenue  
Los Angeles, CA 90040  
(888) 499-9303

[altamedprivacyoffice@altamed.org](mailto:altamedprivacyoffice@altamed.org)

- Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по адресу:  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

Мы не будем принимать меры против Вас за подачу жалобы.

В отношении определенной медицинской информации Вы можете сообщить компании AltaMed о своем выборе той информации, которую мы будем передавать. Если у Вас есть четкие предпочтения относительно того, как мы будем передавать Вашу информацию в описанных ниже ситуациях, поговорите с нами. Скажите нам, что Вы хотите, чтобы мы сделали, и мы выполним Ваши указания.

### **В этих случаях у Вас есть право и выбор сказать нам об этом:**

делиться информацией с членами Вашей семьи, близкими друзьями или другими лицами, осуществляющими уход за Вами.

### **В маркетинговых целях:**

для большинства видов использования и передачи Вашей защищенной медицинской информации (Protected Health Information, PHI) в маркетинговых целях потребуются Ваше предварительное письменное разрешение, за некоторыми исключениями, такими как маркетинг продуктов, услуг или обновлений поставщиков, связанных со здравоохранением.

### **В случае сбора средств:**

мы можем связаться с Вами для предоставления информации о спонсируемых компанией AltaMed мероприятиях, включая программы и мероприятия по сбору средств. Вы можете отказаться от получения сообщений о сборе средств в любое время, обратившись в наш Центр обслуживания пациентов по телефону (888) 499-9303 или ответив на любое сообщение с запросом об исключении Вас из числа получателей таких сообщений. Ваше решение не повлияет на Ваше лечение или оплату услуг.

**AltaMed обычно может использовать или передавать Вашу медицинскую информацию следующими способами.**

### **Для Вашего лечения**

Мы можем использовать Вашу медицинскую информацию и передавать ее другим специалистам, которые занимаются Вашим лечением.

### **Для работы нашей организации**

Мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию в целях нашей практической деятельности, улучшения Вашего обслуживания и для связи с Вами в случае необходимости.

### **Для выставления счета за предоставленные услуги**

Мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию для выставления счетов и получения оплаты от медицинских страховых компаний или других организаций.

### **Помощь в решении вопросов общественного здравоохранения и безопасности**

Мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию в целях: профилактики заболеваний, сообщения о подозрении в жестоком обращении, пренебрежении или домашнем насилии, предотвращения или уменьшения серьезной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности.

### **Проведение исследований**

- Мы можем использовать или передавать Вашу медицинскую информацию для проведения исследований в области здравоохранения.

### **Соблюдение закона**

- Мы будем передавать информацию о Вас, если этого требуют законы штата или федеральные законы, включая требования Министерства здравоохранения и социального обеспечения, если там хотят убедиться, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.

### **Работа с медицинским экспертом или директором похоронного бюро**

- Мы можем передавать медицинскую информацию коронеру, судмедэксперту или в похоронное бюро в случае смерти человека.

### **Обращение за компенсацией работникам, в правоохранных целях и по другим правительственным запросам**

- Мы можем использовать или передавать медицинскую информацию о Вас: для удовлетворения требований о выплате компенсации работникам, в правоохранных целях или передавать сотруднику правоохранных органов, контролирующим органам в области здравоохранения для осуществления деятельности, разрешенной законом, для выполнения специальных государственных функций, таких как военная служба, служба национальной безопасности и служба охраны президента.

### **Ответ на судебные иски и судебные разбирательства**

- Мы можем передавать медицинскую информацию о Вас в ответ на судебное или административное постановление или в ответ на повестку в суд.

### **По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность Вашей защищенной медицинской информации**

- Мы незамедлительно сообщим Вам, если произойдет нарушение, которое могло поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность Вашей информации.
- Мы не будем использовать или передавать Вашу информацию, кроме описанных здесь случаев, до тех пор, пока Вы не сообщите нам в письменном виде о том, что мы можем использовать или передавать Вашу информацию. Если Вы сообщите нам, что мы можем использовать или передавать Вашу информацию, Вы можете изменить свое решение в любое время. Сообщите нам в письменном виде, если Вы измените свое решение.
- Мы должны соблюдать обязанности и меры по обеспечению конфиденциальности, описанные в этом уведомлении, и предоставить Вам его копию.
- Мы можем изменить условия этого уведомления, и новое уведомление будет доступно по Вашему запросу.

**Чтобы получить подробную копию этого уведомления,  
Вы можете связаться с:**

- сотрудником по вопросам конфиденциальности компании AltaMed
- клиникой, где Вы получаете медицинскую помощь

Чтобы ознакомиться с последним Уведомлением о соблюдении конфиденциальности, посетите веб-сайт [www.AltaMed.org/regulatory-notices](http://www.AltaMed.org/regulatory-notices) или отсканируйте этот QR-код:



*Краткое изложение уведомления о соблюдении  
конфиденциальности, дата вступления в силу 6/15/23 г*