

Повідомлення від AltaMed Health Services Corporation:

У цьому Повідомленні про порядок забезпечення конфіденційності («Повідомлення») пояснюється, як ми можемо використовувати вашу медичну інформацію, кому ми можемо її передавати і як отримати копію вашої медичної документації.

Наші зобов'язання стосовно вашої медичної інформації

Компанія AltaMed Health Services Corporation («AltaMed») зобов'язується охороняти вашу захищену медичну інформацію (Protected Health Information, «PHI»). Ми дотримуємось усіх застосовних законів, щоб належним чином використовувати, розкривати та зберігати вашу PHI. Ми також дотримуємося законодавства штату California, яке вимагає від нас належного зберігання та обробки захищених категорій медичної інформації. До таких захищених категорій належать: інформація щодо лікування психічного здоров'я, лікування вад розвитку, лікування зловживання наркотиками/алкоголем та інформація про лікування ВІЛ/СНІД. Існують також спеціальні способи обробки PHI неповнолітніх, які отримують послуги, пов'язані з репродуктивним здоров'ям або вагітністю, психічним здоров'ям, зловживанням психоактивними речовинами, захворюваннями, що передаються статевим шляхом, наслідками зґвалтування або сексуальних нападів.

У цьому Повідомленні пояснюються:

- Закони про захист вашої PHI
- Ваші права щодо вашої PHI
- Порядок подання скарги щодо питань конфіденційності

Ми в будь-якому випадку повідомимо вас про будь-яке порушення (несанкціоноване використання) незахищеної PHI, яке стосується вас.

Зміни до Повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності

Компанія AltaMed дотримується всіх правил забезпечення конфіденційності, викладених у цьому Повідомленні. Ми також маємо право змінювати ці правила. У разі внесення важливих змін ми надамо вам оновлене Повідомлення під час вашого наступного візиту в компанію AltaMed. Ви можете отримати копію цього Повідомлення в будь-якому центрі AltaMed або отримати його онлайн на вебсайті www.altamed.org.

Як компанія AltaMed використовує та розкриває захищену медичну інформацію?

Компанія AltaMed використовуватиме або передаватиме вашу медичну інформацію лише в тому випадку, якщо це необхідно для надання вам медичних послуг. Компанія AltaMed використовує та передає зокрема таку інформацію: ваші П. І. Б., поштова адреса, адреса електронної пошти, номери телефонів, історія хвороби, надана вам медична допомога та вартість вашого медичного обслуговування. Нижче наведено інші приклади того, як компанія AltaMed може використовувати або розкривати вашу PHI.

Лікування: Компанія AltaMed використовуватиме та передаватиме вашу PHI лікарям, лікарням та іншим особам для надання, координації або контролю вашого медичного обслуговування і будь-яких пов'язаних із цим послуг. Наприклад, нам може знадобитися використовувати вашу інформацію, щоб отримати попереднє схвалення певних послуг, зателефонувати вам і нагадати про майбутній візит або для відстеження змін у стані вашого здоров'я.

Оплата: Компанія AltaMed використовуватиме та передаватиме вашу PHI, якщо це необхідно, для отримання або здійснення оплати за надані вам медичні послуги. Це може включати передачу інформації вашій страховій компанії, постачальнику послуг або особистому представнику, який відповідає за прийняття рішень щодо оплати послуг.

Адміністративні питання щодо медичного обслуговування: Ваша інформація може використовуватися для загальних адміністративних цілей. Наприклад, нам може знадобитися перевірити в рамках аудиту якість наданих нами послуг, щоб брати участь у програмах для припинення шахрайства, а також для планування діяльності компанії AltaMed.

Інші способи використання вашої медичної інформації

Маркетинг: Більшість випадків використання та передачі вашої PHI в маркетингових цілях потребують вашого попереднього письмового дозволу. Існують деякі винятки у сфері маркетингу, такі як повідомлення з описом продукту або послуги, пов'язаних з охороною здоров'я, або оголошення про нових постачальників або обладнання.

Фінансування: Компанія AltaMed може зв'язатися з вами, щоб надати інформацію про заходи, спонсором яких виступає компанія AltaMed, такі як програми та заходи зі збору коштів. Зібрані кошти використовуються для розширення та вдосконалення послуг і програм, які компанія AltaMed може надавати громадськості.

Якщо ви не бажаєте отримувати матеріали або брати участь у програмах зі збору коштів, або хочете відмовитися від участі в програмах, зверніться в центр обслуговування пацієнтів компанії AltaMed за номером (888) 499-9303 або у відповідь на будь-яке повідомлення надішліть запит на відписку від розсилок або на відмову від участі у програмі. Ви можете відмовитися від повідомлень про збір коштів у будь-який час, і ваше рішення не вплине на ваше лікування або оплату послуг.

Особи, залучені до надання вам медичного обслуговування або до оплати вашого лікування: Компанія AltaMed може передавати PHI членам сім'ї або друзям, залученим до прийняття рішень щодо вашого медичного обслуговування, до його оплати, або у випадку невідкладної ситуації. Ви маєте право вимагати, щоб компанія AltaMed не передавала деяку або всю цю інформацію. Зв'яжіться з уповноваженою особою з питань конфіденційності в компанії AltaMed за адресою altamedprivacyoffice@altamed.org або з центром AltaMed, де ви отримуєте послуги, щоб скласти письмовий запит на заборону передачі вашої PHI.

Вимагається за законом: Компанія AltaMed може використовувати або передавати вашу PHI, якщо цього вимагає федеральне, державне або місцеве законодавство або за рішенням суду чи судовим запитом.

Діяльність у сфері охорони здоров'я: Компанія AltaMed може передавати вашу PHI органам охорони здоров'я з метою профілактики чи контролю захворювань, травм або інвалідності. Наприклад, компанія AltaMed може передавати дані щодо вакцинації в школу, де навчається пацієнт.

Наукові дослідження: Компанія AltaMed може передавати медичну інформацію для дослідницьких проектів. Усі дослідницькі проекти відповідають державним і федеральним законам, які захищають конфіденційність пацієнтів. Усі дослідницькі проекти, які вимагають передачі PHI, повинні бути затверджені за допомогою спеціального процесу перевірки для захисту безпеки, благополуччя та конфіденційності пацієнтів. Якщо спеціальний процес перевірки дозволяє передачу медичної інформації для дослідницького проекту, інші дослідження також можуть використовувати цю інформацію. Дослідники можуть зв'язуватися з пацієнтами для участі в певних наукових дослідженнях. З пацієнтами зв'язуватимуться лише в тому випадку, якщо вони попередньо дали дозвіл на це в ході спеціального процесу перевірки. Ви не зобов'язані брати участь у будь-якому дослідницькому проекті. Якщо ви погодитесь взяти участь, вам потрібно буде підписати форму дозволу.

Щоб уникнути серйозної загрози здоров'ю або безпеці: Компанія AltaMed може використовувати та передавати вашу PHI, якщо вважає це необхідним для попередження зловживань, недбальства або серйозної загрози вашому здоров'ю чи безпеці, або здоров'ю чи безпеці іншої особи. Ми можемо передавати лише ту інформацію, яка необхідна для реагування на надзвичайну ситуацію.

Померлі особи: Компанія AltaMed може використовувати або передавати PHI померлої особи протягом 50 років з часу її смерті.

Коли потрібен письмовий дозвіл: Якщо компанії AltaMed потрібно буде передати вашу PHI з причини, не зазначеної в цьому Повідомленні, нам спочатку знадобиться ваш письмовий дозвіл, окрім випадків, передбачених законом. Ви можете скасувати свій дозвіл у письмовій формі в будь-який час. Якщо ви скасуєте свій дозвіл, ми більше не використовуватимемо і не розкриватимемо вашу PHI для цілей, охоплених вашим письмовим дозволом.

Якщо ви скасуєте свій дозвіл, це вплине тільки на розкриття нової інформації. Щоб скасувати дозвіл, ви можете зв'язатися з центром, який отримав ваш дозвіл, або з уповноваженою особою з питань конфіденційності за адресою AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org.

Які ваші права щодо конфіденційності?

Нижче наведено заяву про ваші права щодо вашої PHI та короткий опис того, як скористатися цими правами.

Ви маєте право отримати та переглянути копію вашої PHI.

- Ви можете отримати та переглянути паперову й електронну медичну документацію. Ваша медична документація включає медичні та платіжні документи, а також будь-яку іншу документацію, яку ми використовуємо для прийняття медичних рішень щодо вашого медичного обслуговування.

- Ви маєте право на отримання вашої PHI у запитуваному форматі. Якщо вона недоступна в такому форматі, ми надамо її вам в іншому форматі.
- Просимо подавати запити на отримання або перегляд копії вашої PHI до Відділу керування медичною інформацією компанії AltaMed за адресою RecordRequest@AltaMed.org або в центрі AltaMed, де ви отримуєте послуги.
- За надання вам вашої медичної документації може передбачатися стягування плати.
- За певних обставин ваш запит на перевірку або отримання копії вашої PHI може бути відхилено. Якщо ваш запит було відхилено, ви можете подати запит на перегляд рішення.

Ви маєте право вимагати обмеження обсягу розкриття вашої PHI.

- Ви можете вимагати, щоб ми обмежили використання вашої PHI для цілей лікування, оплати та адміністративних питань щодо медичного обслуговування. Ми перевіримо і розглянемо ваш запит.
- Компанія AltaMed не зобов'язана погоджуватися на ваш запит, якщо це не стосується плану медичного страхування або страхової компанії, і ви або хтось від вашого імені оплачуватимете всі послуги за свій рахунок.
- Щоб подати запит на обмеження обсягу розкриття інформації або щоб відкликати свій дозвіл, ви повинні подати письмовий запит до Відділу керування медичною інформацією компанії AltaMed за адресою RecordRequest@AltaMed.org. У вашому запиті повинно бути вказано, яку інформацію ви бажаєте обмежити, незалежно від того, чи ви хочете обмежити її використання або розкриття, а може і використання, і розкриття, чи ви повністю оплатили послуги та/або для щодо кого ви бажаєте застосувати ці обмеження.

Ви маєте право подати запит на отримання конфіденційних повідомлень від нас альтернативним способом або в альтернативному місці.

- Ви маєте право попросити компанію AltaMed зв'язуватися з вами лише в письмовій формі за іншою адресою або поштовою скринькою, або електронною поштою, за допомогою текстових повідомлень чи телефоном.
- Щоб подати запит на зміну способу отримання конфіденційних повідомлень, надішліть письмовий запит уповноваженій особі з питань конфіденційності в компанії AltaMed і вкажіть, яким способом ви бажаєте отримувати конфіденційні повідомлення.

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040

- Компанія AltaMed розгляне всі обґрунтовані запити, якщо це необхідно для захисту вашої безпеки.

Ви маєте право вимагати внесення змін до вашої PHI.

- Якщо ви вважаєте, що у вашій PHI є помилка або відсутня важлива інформація, ви можете вимагати, щоб ми виправили помилку або додали інформацію.
- Щоб подати запит на зміну інформації, надішліть письмовий запит до Відділу керування медичною інформацією компанії AltaMed за адресою RecordRequest@AltaMed.org. Ви повинні повідомити нам, які виправлення або доповнення ви вимагаєте, і чому їх слід внести. Ми надамо письмову відповідь після розгляду вашого запиту.
- Якщо ми схвалимо ваш запит, ми внесемо виправлення або додамо інформацію до вашої PHI. Якщо ми відхилимо ваш запит, ми пояснимо причину та пояснимо ваше право подати письмову заяву про непогодження.
- Компанія AltaMed не може змінювати записи, які не були створені компанією AltaMed, не є частиною вашої медичної документації або які були зібрані для юридичних цілей.
- Компанія AltaMed не може змінювати інформацію, яка вже визнана точною та повною.

Ви маєте право отримати список випадків, коли було передану вашу PHI.

- Ви маєте право подати запит на отримання списку організацій і місць, яким ми передали вашу PHI.
- У цьому списку буде зазначено, кому і коли ми передали інформацію, причину її передачі та опис переданої інформації.

- Цей список не включатиме випадків, коли інформацію було передано власне вам, коли інформацію було передано з вашого дозволу, передано для лікування, здійснення оплати або для адміністративних питань щодо медичного обслуговування, а також інших винятків, дозволених законодавством.
- Щоб подати запит на облік випадків розкриття інформації, ви повинні надіслати його в письмовій формі до Відділу керування медичною інформацією компанії AltaMed за адресою RecordRequest@AltaMed.org. У вашому запиті повинен бути вказаний часовий проміжок, який не перевищує шести років.
- Ви можете отримувати один список кожні 12 місяців безкоштовно. У разі запитів на додаткові списки може стягуватися плата. Компанія AltaMed повідомить вас про цю плату під час подання вами запиту.

Ви маєте право подати запит на отримання паперової копії цього Повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності.

- Електронна версія цього Повідомлення розміщена на нашому вебсайті www.AltaMed.org.
- Щоб отримати паперову копію цього Повідомлення, ви можете звернутися до уповноваженої особи з питань конфіденційності за адресою AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org або в центр, де ви отримували амбулаторне медичне обслуговування.

Як зв'язатися з компанією AltaMed, щоб скористатися своїми правами?

Якщо ви хочете скористатися будь-якими правами щодо конфіденційності, описаними в цьому Повідомленні, ви можете зв'язатися з програмою або центром AltaMed, де ви отримуєте медичне обслуговування або послуги. Можливо, вам потрібно буде заповнити форму, щоб скористатися своїми правами; якщо необхідно, ми можемо допомогти вам заповнити цю форму. Також для отримання допомоги ви можете зателефонувати або написати нам за адресою:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

Як зв'язатися з компанією AltaMed із питаннями щодо вашої захищеної медичної інформації?

Якщо у вас є питання щодо вашої PHI, зателефонуйте або напишіть нам за адресою:

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

Як зв'язатися з Центром обслуговування пацієнтів компанії AltaMed?

Зателефонуйте в Центр обслуговування пацієнтів за номером (888) 499-9303.

Скарги/запитання

Якщо ви вважаєте, що ми не захистили вашу конфіденційність, ви маєте право подати скаргу. Ви можете подати скаргу (або претензію), зателефонувавши або написавши нам за вказаною нижче адресою компанії AltaMed. Якщо у вас є будь-які питання щодо цього Повідомлення і ви хочете отримати додаткову інформацію, зверніться до нашої уповноваженої особи з питань конфіденційності:

Повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності

Attention: Privacy Officer
AltaMed Health Services Corporation
2040 Camfield Avenue
Los Angeles, CA 90040
(888) 499-9303
AltaMedPrivacyOffice@AltaMed.org

Ви також можете подати скаргу до:
U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights – Pacific Region
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Безкоштовна телефонна лінія: (800) 368-1019
Факс: (202) 619-3818 | TDD: (800) 537-7697
Адреса електронної пошти: ocrmail@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Користуйтеся своїми правами без жодних обав. Ми не вживатимемо проти вас репресивних заходів, якщо ви подасте скаргу щодо наших правил забезпечення конфіденційності.

Щоб переглянути актуальну версію Повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності, відвідайте вебсайт www.AltaMed.org/regulatory-notice або відскануйте цей QR-код:

Повідомлення про порядок забезпечення конфіденційності, дата набуття чинності: 6/15/23

