



San Francisco Department
of Public Health

**Управление охраны здоровья матерей,
детей и подростков (МСАН) / Сводное
уведомление SFDPH о методах
обеспечения конфиденциальности по
HIPAA и подтверждение получения**

ПОЛНОЕ ИМЯ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

НОМЕР МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ (MRN)

Полная версия уведомления. Вам предоставлена полная версия Уведомления Департамента здравоохранения Сан-Франциско (San Francisco Department of Public Health, SFDPH) о методах обеспечения конфиденциальности по закону о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) и Приложение к уведомлению о методах обеспечения конфиденциальности Управления охраны здоровья матерей, детей и подростков (Maternal, Child and Adolescent Health, МСАН). Внимательно ознакомьтесь. Также документ можно найти по адресу: <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAPolicies.asp>

Правила в этом уведомлении распространяются на всех сотрудников SFDPH и поставщиков услуг по договору, аффилированных лиц SFDPH, а также персонал, работающий в SFDPH от Калифорнийского университета в Сан-Франциско. Все эти лица обязаны соблюдать эти правила.

У вас есть указанные далее права. (Возможные ограничения см. в «Полной версии уведомления о методах обеспечения конфиденциальности».)

- Обратиться с запросом на просмотр, чтение и (или) получение копии вашей медицинской карты (может взиматься плата).
- Обратиться с запросом на исправление информации, которая, по вашему мнению, неверно указана в вашей медицинской карте.
- Обратиться с запросом не предоставлять вашу медицинскую информацию определенным лицам.
- Обратиться с запросом не использовать вашу медицинскую информацию в определенных целях, например исследовательских.
- Обратиться с запросом на отправку копий вашей медицинской карты кому-либо (может взиматься плата).
- Получать информацию о том, кто читал вашу карту (в целях, не связанных с лечением, оплатой и улучшением программы).
- Указать, где и как сотрудники SFDPH могут с вами связаться.

Департамент здравоохранения (Department of Public Health, DPH) может раскрывать вашу медицинскую информацию для улучшения вашего лечения.

- Для повышения качества получаемого вами обслуживания поставщики медицинских услуг могут обмениваться медицинской информацией, включая медицинскую информацию о психическом здоровье, злоупотреблении психоактивными веществами, ВИЧ/СПИД, заболеваниях, передающихся половым путем (ЗППП), и нарушениях развития.
- Есть обстоятельства, в которых медицинская информация не будет раскрыта, пока вы не дадите предварительного разрешения на ее раскрытие, например при получении услуг в учреждениях лечения от злоупотребления психоактивными веществами.

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность БЫЛИ НАРУШЕНЫ при получении услуг в SFDPH, вы можете подать жалобу. Если вы беспокоитесь, что ваша медицинская информация может быть (или была) раскрыта, обратитесь к вашему поставщику услуг или напишите на один из этих адресов: (1) Secretary of U.S. Dept. of Health and Human Services, Office of Civil Rights, Attn: Regional Manager, 50 United Nations Plaza, Rm. 322, San Francisco, CA 94103; (2) SFDPH Office of Compliance and Privacy Affairs, 101 Grove St., Room 330, San Francisco, CA 94102, или позвоните на бесплатную линию 1-855-729-6040. За подачу жалобы вы не будете подвергнуты никакому наказанию.

Я подтверждаю получение Полной версии уведомления SFDPH о методах обеспечения конфиденциальности по HIPAA и Приложения к уведомлению о методах обеспечения конфиденциальности MCAH.

ПОДПИСЬ ПАЦИЕНТА / РЕЗИДЕНТА / КЛИЕНТА ИЛИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ		ДАТА
ПОЛНОЕ ИМЯ РАЗБОРЧИВО	ЕСЛИ УЧАСТВУЕТ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ, УКАЖИТЕ, КЕМ ПРИХОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ	УСТНЫЙ ПЕРЕВОДЧИК, ЕСЛИ ЕСТЬ

ПЕРСОНАЛ/СВИДЕТЕЛЬ: если письменное подтверждение НЕ получено, заполните информацию ниже.

<input type="checkbox"/> Нет возможности подписать <input type="checkbox"/> Отказ от подписания <input type="checkbox"/> Другое, опишите:	
ПОДПИСЬ ПЕРСОНАЛА/ СВИДЕТЕЛЯ	ДАТА
ПОЛНОЕ ИМЯ РАЗБОРЧИВО	ДЕПАРТАМЕНТ/ОРГАНИЗАЦИЯ



Город и округ Сан-Франциско

Grant Colfax, директор департамента
здравоохранения
London N. Breed, мэр

Департамент здравоохранения Управление охраны здоровья матерей, детей и подростков

Управление охраны здоровья матерей, детей и подростков Приложение к уведомлению о методах обеспечения конфиденциальности Департамента здравоохранения Сан-Франциско (SFDPH)

(программы вне CMS)

Вам предоставлена полная версия уведомления SFDPH о методах обеспечения конфиденциальности по HIPAA. Внимательно ознакомьтесь. Также документ можно найти по адресу:

<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAPolicies.asp>

Управление охраны здоровья матерей, детей и подростков (МСАН) является частью Департамента здравоохранения Сан-Франциско (SFDPH). Эта информация относится к указанным далее программам МСАН.

- Calworks Public Health Nurse.
- Child Care Health Program.
- Field Public Health Nursing.
- Nurse-Family Partnership (NFP).
- Perinatal Stabilization Public Health Nurse.

В рамках программ МСАН г. Сан-Франциско используется система электронных медицинских карт (Electronic Health Record, EHR) для хранения информации о вас, собранной в МСАН. Эти EHR также используются другими отделами SFDPH, в том числе клиниками и больницами сети здравоохранения г. Сан-Франциско, например Zuckerburg San Francisco General Hospital.

Эту информацию могут просматривать другие группы, использующие EHR от SFDPH, но только в случае получения разрешения, предусмотренного федеральным законодательством и законодательствам штата Калифорния в отношении конфиденциальности, например, когда информация нужна, чтобы вы получили медицинское обслуживание и связанные с ним услуги. Список групп, имеющих доступ к EHR от SFDPH, см. на https://www.sfdph.org/dph/files/PoliciesProcedures/DPH_Privacy_Matrix_12192013.pdf#page=2

Карты в рамках программ МСАН отличаются от медицинских карт, которые ведут другие отделы SFDPH, использующие EHR, такие как клиники сети здравоохранения Сан-Франциско и (или) Zuckerburg San Francisco General Hospital. Клиники и больницы SFDPH не могут выдавать ваши медицинские карты в рамках программ МСАН ни вам, ни кому бы то ни было.

Если вы хотите получить копию вашей карты в рамках программ МСАН, указанных выше, получить бланк для подачи запроса можно по адресу:

Maternal, Child and Adolescent Health
333 Valencia St
San Francisco, CA 94102
(800)300-9950

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАШИ ПРАВА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ БЫЛИ НАРУШЕНЫ, вы можете подать жалобу в SFDPH или министру здравоохранения и социального обеспечения США по адресам, указанным в Уведомлении о методах обеспечения конфиденциальности SFDPH. Все жалобы должны направляться в письменном виде. За подачу жалобы вы не будете подвергнуты никакому наказанию.

Вы также можете подать жалобу по поводу конфиденциальности в Департамент здравоохранения штата Калифорния:

CDPH Privacy Officer

1415 L Street, Suite 500

Sacramento, CA 95814

privacy@cdph.ca.gov

<https://www.cdph.ca.gov/Pages/privacy-policy.aspx>

Полное уведомление о правах на конфиденциальность
Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ
О ВАС МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И ПЕРЕДАВАТЬСЯ ДЕПАРТАМЕНТОМ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САН-ФРАНЦИСКО (DPH). ВНИМАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ
ДАННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ.**

Если у вас возникли вопросы, связанные с данным уведомлением, позвоните на бесплатную горячую линию по вопросам конфиденциальности на номер 1-855-729-6040.

КТО БУДЕТ СОБЛЮДАТЬ ПРИНЦИПЫ, ИЗЛОЖЕННЫЕ В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ

Уведомление Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH) распространяется на:

- ◆ всех лиц, имеющих право вносить информацию в вашу медицинскую карту DPH;
- ◆ все отделы и подразделения DPH, аффилированные организации DPH и поставщиков услуг DPH по контракту / деловых партнеров, которым разрешено читать, использовать или выдавать личную медицинскую информацию пациентов;
- ◆ членов волонтерских групп, которые помогают вам, пока вы получаете медицинскую помощь от DPH;
- ◆ медицинских работников DPH и сотрудников Калифорнийского университета в Сан-Франциско, которые работают с DPH;
- ◆ лиц, обучающихся на медицинских работников, и их преподавателей, которые помогают оказывать вам медицинскую помощь в DPH, например ординаторов, студентов-медиков, обучающихся сестринскому делу, клинических ординаторов или студентов старших курсов.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА DPH В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Медицинские работники Департамента здравоохранения Сан-Франциско, аффилированные организации DPH и поставщики услуг DPH по контракту знают, что медицинская информация о вас и вашем здоровье является личной. Мы обещаем защищать вашу медицинскую информацию. Записи об уходе и услугах, которые вы получаете в DPH, составляются и хранятся в DPH. Эти записи необходимы для предоставления вам медицинского обслуживания и для выполнения требований федерального законодательства и законодательства штата Калифорния. Данное уведомление применимо ко всем записям о вашем обслуживании, хранящимся в DPH, независимо от того, сделаны ли они медицинскими работниками DPH или вашим врачом, обслуживающим вас в клинике или больнице DPH. Если у вас есть свой врач, который не является врачом DPH, он может следовать другим правилам использования и передачи вашей медицинской информации.

DPH записывает и хранит информацию о пациентах во многих местах, как в бумажном виде, так и на компьютерах, в зависимости от того, в каком учреждении предоставляется обслуживание. Медицинские работники и врачи делятся этой информацией друг с другом в целях заботы о вашем здоровье.

Полное уведомление о правах на конфиденциальность Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

Закон требует от DPH:

- ◆ вести учет предоставляемого вам обслуживания;
- ◆ следить за тем, чтобы медицинская информация, которая может быть использована для установления вашей личности, оставалась конфиденциальной;
- ◆ соблюдать Закон о запрете генетической дискриминации (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA), чтобы избежать использования или раскрытия генетической информации в целях дискриминации или принятия решения о страховании;
- ◆ предоставить вам данное уведомление о юридических обязанностях DPH и методах обеспечения конфиденциальности;
- ◆ следовать уведомлению, действующему на данный момент;
- ◆ незамедлительно сообщать вам, если произойдет нарушение, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации.

ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАС

В целом у вас есть перечисленные ниже права в отношении медицинской информации о вас, хранящейся в DPH.

- ◆ **Право просить о просмотре и копировании.** Вы имеете право попросить посмотреть, прочитать и получить копию медицинской информации, используемой для принятия решений о вашем обслуживании. Обычно это касается также медицинских записей и платежных документов. Если вы хотите просмотреть свою информацию и получить копию медицинской информации, используемой для принятия решений о вашем обслуживании, вы должны отправить или доставить в обычное рабочее время свой запрос в письменном виде в отдел медицинской документации по месту получения вами медицинской помощи (список адресов приведен в конце данного уведомления). Если вы попросите копию информации, DPH может попросить вас оплатить копирование, почтовые расходы или другие материалы, необходимые для ответа на ваш запрос. Право просматривать и копировать медицинскую информацию не распространяется на информацию о психическом здоровье, если ваш поставщик услуг не даст соответствующее разрешение. Если DPH решит отказать вам в просмотре информации о вашем психическом здоровье, то вместо этого DPH может принять решение предоставить вам краткое изложение соответствующих записей. Если поставщик услуг отклонил ваш запрос, вы можете попросить сотрудника отдела управления рисками DPH проверить, почему ваш запрос был отклонен. Сотрудник, который будет проводить проверку, — не то же лицо, которое отклонило ваш запрос.
- ◆ **Право разрешить предоставление медицинской информации.** Если вы считаете это необходимым и целесообразным, вы имеете право попросить DPH отправить копии вашей медицинской информации кому угодно — другим лицам, медицинским работникам или больницам и клиникам. Вы можете в любое время попросить DPH прекратить предоставление вашей медицинской информации. Чтобы попросить DPH предоставить вашу медицинскую информацию лицам, которым не нужно использовать ее в целях медицинского обслуживания, вы должны сделать запрос в письменном виде. Отправьте или отнесите свой запрос в отдел медицинской документации по месту, где вам оказывалась медицинская помощь (список адресов приведен в конце данного уведомления).

Полное уведомление о правах на конфиденциальность Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

- ◆ **Право на внесение исправлений.** Если вы считаете, что медицинская информация о вас, хранящаяся в DPH, неверна или неполна, вы имеете право попросить DPH изменить информацию или написать дополнение, которое будет включено в вашу медицинскую карту. Вы имеете право просить DPH изменить вашу медицинскую информацию до тех пор, пока эта информация хранится. Чтобы попросить об изменении, отправьте свой запрос в письменном виде в отдел медицинской документации того учреждения, где вам оказывалась медицинская помощь (список адресов см. в конце данного уведомления). Кроме того, вы должны объяснить, почему хотите изменить свою медицинскую информацию. DPH может отклонить ваш запрос, если он подан не в письменной форме или не объясняет, почему вы хотите изменить информацию. Кроме того, DPH может отклонить ваш запрос, если вы просите изменить информацию в таких случаях:
 - информация была создана не медицинскими работниками DPH;
 - информация была записана лицом, которое уже не может внести изменения;
 - информация не является частью медицинской информации, хранящейся в DPH или для целей DPH;
 - информация не принадлежит к той, которую вам разрешено просматривать и копировать;
 - информация признана правильной и полной.
- ◆ **Право на отчет о раскрытии информации.** С 14 апреля 2003 г. вы имеете право на получение информации о том, кто читал ваши записи. Этот Отчет о раскрытии информации представляет собой список лиц за пределами DPH, которым DPH передал вашу медицинскую информацию в целях, отличных от предоставления вам медицинского обслуживания, оплаты вашего медицинского обслуживания или осуществления других действий, необходимых для его функционирования. Чтобы запросить этот список, вы должны направить письменный запрос в отдел медицинской документации по месту оказания вам медицинского обслуживания (список адресов приведен в конце данного уведомления). Когда вы запрашиваете Отчет о раскрытии информации, вы должны указать поставщиков услуг DPH, в отношении которых вы хотите получить отчет. Вы не можете просить DPH предоставить вам информацию о том, кому DPH раскрывал информацию более чем за шесть лет до того, как вы подали запрос. В вашем запросе должно быть указано, как вы хотите, чтобы DPH предоставил вам список (например, в бумажном виде или в компьютерном файле). Первый список, который вы запросите в течение 12-месячного периода, будет бесплатным. DPH может попросить вас оплатить предоставление дополнительных списков. Стоимость будет разъяснена вам, и вы можете отменить или изменить свой запрос в любое время до того, как с вас будет взята плата.
- ◆ **Право требовать ограничения.** Вы имеете право попросить DPH не передавать вашу медицинскую информацию определенным лицам или для определенных целей. ***DPH и (или) его врачи не обязаны выполнять ваш запрос.*** В случае согласия DPH не будет раскрывать информацию о вас, за исключением случаев, когда эта информация необходима для оказания вам неотложной помощи. Чтобы попросить об ограничениях, вы должны отправить письменный запрос в отдел медицинской документации в учреждение, где вам предоставлялось медицинское обслуживание (список адресов см. в конце данного уведомления). В своем запросе вы должны объяснить:
 - (1) к какой информации вы хотите применить ограничение;
 - (2) хотите ли вы ограничить DPH в использовании, раскрытии или и том, и другом;
 - (3) на кого вы хотите распространить ограничения.Например, вы не хотите, чтобы медицинская информация о вас передавалась вашей семье. Если вы полностью оплачиваете услуги или предметы медицинского обеспечения из собственных

Полное уведомление о правах на конфиденциальность Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

средств, вы можете попросить DPH не передавать эту информацию для целей оплаты или нашей деятельности с вашей медицинской страховой компанией. Ваша просьба будет удовлетворена, если закон не требует от DPH передавать эту информацию. Вы также можете запросить отказ от получения маркетинговой информации и информации о сборе средств.

- ◆ **Право на запрос конфиденциальной связи.** Вы имеете право указать, где и как сотрудники DPH могут с вами связаться. Например, вы можете попросить сотрудников DPH связываться с вами только на работе или по почте. Сообщите нам об этом в письменном виде, направив запрос в учреждение, где вам предоставляется медицинское обслуживание (список адресов приведен в конце данного уведомления). Вам не нужно указывать причину своей просьбы. Все разумные запросы будут удовлетворены. В вашем запросе должно быть указано, как и где вы хотите, чтобы с вами связывались.
- ◆ **Право на бумажную копию данного уведомления.** Вы имеете право на получение бумажной копии данного уведомления. Вы можете запросить копию данного уведомления в любое время. Даже если вы согласились получить это уведомление по электронной почте или прочитали его на веб-сайте, вы все равно имеете право на бумажную копию этого уведомления. Чтобы получить бумажную копию данного уведомления, посетите любого поставщика медицинских услуг DPH или напишите в Управление соответствия требованиям и соблюдения конфиденциальности (Office of Compliance and Privacy Affairs) по адресу: Office of Compliance and Privacy Affairs, 101 Grove Street, Room 400, San Francisco, CA 94102. Вы можете получить копию данного уведомления на веб-сайте DPH: <http://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/HIPAA/HIPAAsummaries.asp>

КАК DPH МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И ПЕРЕДАВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВАС

DPH хочет, чтобы вы знали о различных способах использования и передачи медицинской информации. DPH не может описать все способы использования и передачи медицинской информации в данном уведомлении. Однако большинство из этих способов подходит под одно из описаний, приведенных ниже. Во всех случаях медицинские работники и врачи DPH будут использовать минимальный объем информации, необходимый для предоставления вам медицинского обслуживания, получения оплаты за услуги или для работы медицинских учреждений DPH. DPH регулярно проверяет использование и раскрытие информации, которые сотрудники DPH, его поставщики услуг по контракту и сотрудники Калифорнийского университета в Сан-Франциско (University of California, San Francisco, UCSF) осуществляют, используя записи DPH, чтобы убедиться в целесообразности такого использования и раскрытия.

- ◆ **Для лечения.** Для повышения качества получаемого вами обслуживания поставщики медицинских услуг могут обмениваться медицинской информацией с DPH и между DPH, ее аффилированными организациями и поставщиками услуг по контракту, включая медицинскую информацию о психическом здоровье, злоупотреблении психоактивными веществами, ВИЧ/СПИДе, заболеваниях, передающихся половым путем (ЗППП), и нарушениях развития. Например, врачу, лечащему вас от перелома ноги, может понадобиться информация о том, есть ли у вас диабет, поскольку диабет может замедлить процесс заживления. Кроме того, врачу может потребоваться сообщить диетологу о наличии у вас диабета, чтобы организовать специальное питание. Разные отделы DPH могут обмениваться информацией о вас для предоставления необходимых вам вещей, например лекарств, лабораторных анализов или рентгеновских

Полное уведомление о правах на конфиденциальность Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

снимков. Если ваше обслуживание требует координации с другим врачом или учреждением за пределами DPH, медицинская информация о вас может быть передана им для планирования вашего дальнейшего обслуживания.

- ◆ **Для оплаты.** Медицинская информация о вас может использоваться и передаваться для того, чтобы за лечение и услуги, которые вы получаете в учреждении DPH, можно было выставить счет и получить оплату от вас, страховой компании или сторонней службы, предоставляющей компенсацию. Информация может быть передана службе по определению соответствия требованиям, чтобы она могла искать программы, помогающие пациентам оплачивать медицинское обслуживание. Также может потребоваться сообщить вашему медицинскому страховому плану о необходимом вам лечении, чтобы получить предварительное разрешение или определить, покрывает ли ваш план это лечение.
- ◆ **Для работы медицинских учреждений DPH.** Медицинская информация о вас может использоваться и передаваться для работы DPH. DPH может понадобиться использовать и передавать эту информацию для осуществления своих программ и обеспечения качественного обслуживания всех пациентов DPH. Например, DPH может использовать вашу медицинскую информацию для проверки лечения и услуг, а также для проверки того, какое обслуживание вы получаете от медицинских работников DPH. Медицинская информация о многих пациентах DPH может быть объединена, чтобы решить, какие дополнительные услуги DPH может предложить, какие услуги необходимы и эффективны ли определенные новые процессы. Накопленная информация о многих пациентах DPH может сравниваться с информацией других медицинских учреждений, не входящих в DPH, чтобы понять, можно ли улучшить уход и обслуживание в DPH. Информация может быть предоставлена врачам, медсестрам, техникам и другим сотрудникам DPH для анализа и обучения.
- ◆ **Напоминания о приеме.** DPH может использовать имеющуюся у него информацию о вас, чтобы напомнить вам о предстоящем приеме. Однако помните, что у вас всегда есть право попросить DPH связываться с вами другими способами, если вы не хотите получать напоминания о приеме по почте, текстовым сообщением или по электронной почте.
- ◆ **Справочник.** Определенный ограниченный объем информации о вас может быть включен в справочники пациентов в больницах DPH, где вы проходите лечение. Однако стационары психиатрических и наркологических клиник не используют общедоступные справочники. Эта информация может включать ваше имя, местонахождение в больнице/клинике, ваше общее состояние (например, удовлетворительное, стабильное и т. д.) и вашу религиозную принадлежность. Информация из справочника, за исключением вашей религиозной принадлежности, может также передаваться людям, которые спрашивают о вас по имени. Ваша религиозная принадлежность может быть передана священнику, раввину или священнослужителю, даже если они не спросят о вас по имени. Это делается для того, чтобы ваша семья, друзья и священнослужители могли навещать вас и вообще знать, как вы себя чувствуете, если вы остаетесь на ночь в больнице DPH. Если вы не хотите, чтобы DPH сообщал ваше имя, местонахождение в больнице, общее состояние или религиозную принадлежность, вы должны сообщить об этом в приемном отделении учреждения, в котором вы получаете медицинское обслуживание.

Полное уведомление о правах на конфиденциальность Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

- ◆ **Лица, участвующие в вашем медицинском обслуживании или оплате вашего медицинского обслуживания.** Медицинская информация о вас может быть предоставлена другу или члену семьи, который, по вашим словам, участвует в вашем медицинском обслуживании и (или) несет ответственность за него и которому необходимо знать эту информацию, чтобы помочь вам. Информация также может быть передана лицу, которое, по вашим словам, будет участвовать в оплате вашего медицинского обслуживания. Клиентам психиатрической клиники будет предложено официально одобрить такие виды передачи информации. Кроме того, медицинская информация о вас может быть передана организации, помогающей в ликвидации последствий стихийных бедствий, чтобы вашей семье могли сообщить о вашем состоянии, статусе и местонахождении.
- ◆ **Исследования.** Медицинская информация о вас может быть использована и раскрыта в исследовательских целях двумя способами. Во-первых, она может быть использована исследователями в ходе исследований, в которых вас попросили принять участие и в рамках которых вы согласились принимать лекарство или проходить лечение, эффективность которого изучается. В таких случаях вас всегда будут просить дать согласие на участие в исследовании. Во-вторых, медицинская информация о вас может использоваться и раскрываться без привязки к тому факту, что она касается лично вас. Например, исследовательский проект может включать сравнение состояния здоровья и выздоровления всех пациентов, получавших одно лекарство, с теми, кто получал другое лекарство от того же заболевания, без указания имен или других личных данных. Однако все исследовательские проекты, проводимые в DPH, подлежат специальной процедуре утверждения. В ходе этой процедуры оценивается предлагаемый исследовательский проект и использование в нем медицинской информации, чтобы убедиться, что исследование представляет собой не более чем минимальный риск для вашей конфиденциальности. Прежде чем медицинская информация будет использована или раскрыта для проведения исследований, проект будет одобрен в рамках этой процедуры утверждения исследования, а исследователь подпишет заявление о неразглашении.
- ◆ **По требованию закона.** Медицинская информация о вас может быть предоставлена, если этого требует федеральный закон, закон штата или местный закон.
- ◆ **Для предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности.** Медицинская информация о вас может быть использована и передана сотрудникам правоохранительных органов, мобильной кризисной группе или предполагаемой жертве, если это необходимо для предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности общества или другого лица. Однако любое раскрытие информации будет осуществляться только лицу, которое сможет помочь предотвратить угрозу.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Информация может быть предоставлена без вашего согласия в указанных далее ситуациях, если они относятся к вам.

- ◆ **Донорство органов и тканей.** Если вы хотите стать донором органа, медицинская информация может быть передана организациям, занимающимся донорством органов или трансплантацией органов, глаз или тканей, или банку донорства органов, если это необходимо для оказания помощи в донорстве и трансплантации органов или тканей.

Полное уведомление о правах на конфиденциальность Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

- ◆ **Военные и ветераны.** Если вы являетесь военнослужащим, медицинская информация о вас может быть предоставлена в соответствии с требованиями военного командования.
- ◆ **Компенсация работникам за производственную травму.** Медицинская информация о вас может быть предоставлена для обработки требований о компенсации работникам за производственную травму или аналогичных программ. Такие программы предоставляют пособия в связи с производственными травмами или заболеваниями.
- ◆ **Риски для здоровья населения.** Согласно законодательству штата и федеральному законодательству DPH может потребовать предоставления вашей медицинской информации для проведения мероприятий в области здравоохранения. Такие мероприятия обычно проводятся:
 - для предотвращения или контроля заболеваний, травм или инвалидности;
 - для уведомления о рождении и смерти;
 - для уведомления о реакциях на лекарства или проблемах с продукцией медицинского назначения;
 - для уведомления людей об отзыве товаров, которые они могут использовать;
 - для уведомления людей, которые могут заразиться или распространить болезнь;
 - для уведомления органов власти, если предполагается, что пациент стал жертвой жестокого обращения, небрежного отношения или домашнего насилия, как того требует закон.
- ◆ **Деятельность по контролю здравоохранения.** Закон может потребовать от DPH предоставить вашу медицинскую информацию органу, который проверяет деятельность DPH в области здравоохранения. Деятельность по проверке включает, например, аудиты, расследования, инспекции и лицензирование. Эта деятельность необходима правительству для контроля системы здравоохранения, программ, финансируемых налогоплательщиками, и соблюдения DPH законов о гражданских правах.
- ◆ **Судебные процессы и споры.** Если вы вовлечены в судебный процесс или спор, медицинская информация о вас может быть предоставлена в ответ на судебное или административное постановление. Медицинская информация о вас может также предоставляться в ответ на вызов в суд, запрос документов или другой процесс других участников спора, но только если их адвокаты попытались сообщить вам о соответствующем постановлении, чтобы у вас была возможность обжаловать его в установленные законом сроки.
- ◆ **Правоохранительные органы.** Медицинская информация может быть предоставлена сотруднику правоохранительных органов:
 - в ответ на судебное постановление, вызов в суд, ордер, судебную повестку или аналогичный процесс;
 - для извещения о смерти, которая предположительно была результатом преступления;
 - для извещения о преступлении в учреждении DPH;
 - в чрезвычайных обстоятельствах, чтобы сообщить о преступлении; о месте преступления или жертвах; о личности, описании или местонахождении лица, совершившего преступление.
- ◆ **Коронеры и медицинские эксперты.** Закон может потребовать от DPH передать вашу медицинскую информацию коронеру или медицинскому эксперту. Это может быть необходимо, например, для идентификации умершего человека или определения причины смерти.

Полное уведомление о правах на конфиденциальность Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

- ◆ **Назначенные судом попечители и государственные опекуны.** Не спрашивая вас, DPH может передавать вашу медицинскую информацию лицам, назначенным в судебном порядке для заботы о вашем физическом и (или) психическом здоровье и финансовом благополучии.
- ◆ **Национальная безопасность и разведывательная деятельность.** Не спрашивая вас, DPH может передавать вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным служащим для проведения разведки, контрразведки и других мероприятий по обеспечению национальной безопасности, разрешенных законом.
- ◆ **Охранные услуги для президента и других лиц.** DPH может передавать медицинскую информацию о вас уполномоченным федеральным служащим, чтобы они могли обеспечить защиту президента или глав иностранных государств. DPH может передавать медицинскую информацию другим уполномоченным лицам для проведения специальных расследований.
- ◆ **Заключенные.** Если вы являетесь заключенным в следственном изоляторе или тюрьме или находитесь под стражей в правоохранительных органах, DPH может передавать вашу медицинскую информацию персоналу следственного изолятора или тюрьмы или сотрудникам охраны исправительных учреждений. DPH должен будет предоставить эту информацию: (1) для того, чтобы следственный изолятор или тюрьма оказали вам медицинскую помощь; (2) для защиты вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других людей; (3) для обеспечения безопасности персонала следственного изолятора / тюрьмы.
- ◆ **Лечение, назначенное судом.** В случаях, когда по решению уголовного суда лицо должно получить лечение в DPH, ему будет предложено дать согласие на предоставление. Если впоследствии это лицо откажется от своего согласия, суд должен быть проинформирован о таком отказе.
- ◆ **Соблюдение специальных законов.** Существуют специальные законы, которые защищают некоторые виды медицинской информации, например информацию об определенных услугах по охране психического здоровья, лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и результатах тестов на ВИЧ. Мы будем соблюдать эти законы, если они устанавливают больше ограничений, чем данное уведомление.

ДРУГИЕ ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Другие виды использования и раскрытия медицинской информации, не предусмотренные настоящим уведомлением или действующими законами, будут осуществляться только с вашего письменного разрешения. Если вы предоставили DPH разрешение на использование или предоставление медицинской информации о вас, вы можете отозвать это разрешение в письменной форме в любое время. Если вы отзовете свое разрешение, DPH больше не будет использовать или предоставлять медицинскую информацию о вас по причинам, указанным в вашем письменном разрешении. Вы также должны понимать, что DPH не может забрать назад какую-либо информацию, которую он уже передал с вашего разрешения, и что законы штата Калифорния требуют от DPH хранить записи о предоставленном вам медицинском обслуживании.

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВАШИ ПРАВА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ БЫЛИ НАРУШЕНЫ при получении услуг DPH, вы можете подать жалобу в DPH или министру здравоохранения и социального обеспечения США (Department of Health and Human Services). Все жалобы должны направляться в письменном виде. Список адресов и телефонов отдела защиты конфиденциальности DPH и министра см. в конце данного уведомления. За подачу жалобы вы не будете подвергнуты никакому наказанию.

Полное уведомление о правах на конфиденциальность
Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

ИЗМЕНЕНИЯ В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ

DPH оставляет за собой право вносить изменения в данное уведомление и вводить в действие пересмотренное или измененное уведомление в отношении медицинской информации, уже записанной о вас, а также в отношении любой информации, которая будет записана в будущем. Копия действующего уведомления будет вывешена в медицинских учреждениях DPH. Уведомление будет содержать дату вступления в силу в верхней части каждой страницы.

ФОРМЫ РАЗРЕШЕНИЯ НА ЗАПРОС МЕДИЦИНСКИХ ЗАПИСЕЙ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ В ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ УЧРЕЖДЕНИЯХ DPH

San Francisco General Hospital and Trauma Center Health Information Services, Main Bldg. Rm. 2B1 1001 Potrero Ave., SF, CA 94110 (628)206-4432		Laguna Honda Hospital and Rehab Center Health Information Services, Rm. B300 375 Laguna Honda Blvd., SF, CA 94116 (415)759-3355
Balboa Teen Health Center 1000 Cayuga Avenue SF, CA 94112 (415)469-4512	Castro-Mission Health Center 3850 - 17th Street SF, CA 94114 (415)934-7700	Chinatown Public Health Center 1490 Mason Street SF, CA 94133 (415)364-7600
Larkin Street Youth Clinic 1138 Sutter Street SF, CA 94109 (415)673-0911 (доб. 259)	Maxine Hall Health Center 1301 Pierce Street SF, CA 94115 (415)292-1300	Curry Senior Services 333 Turk Street SF, CA 94102 (415)885-2274
Ocean Park Health Center 1351 - 24th Avenue SF, CA 94122 (415)682-1900	Potrero Hill Health Center 1050 Wisconsin Street SF, CA 94107 (415)648-3022	Silver Avenue Family Health Center 1525 Silver Avenue SF, CA 94134 (415)657-1700
Southeast Health Center 2401 Keith Street SF, CA 94124 (415)671-7000	Tom Waddell Urban Health Center 230 Golden Gate Avenue SF, CA 94102 (415)355-7400	Cole Street Youth Clinic 555 Cole Street SF, CA 94117 (415)751-8181
Health at Home 375 Laguna Honda Blvd.SF, CA 94116 (415)759-4700	Maternal Child and Adolescent Health 333 Valencia StSF, CA 94103 (800)300-9950	City Clinic (STD Clinic) 356 - 7th Street SF, CA 94103 (415)487-5500
Behavioral Health Services Your Program Site or Health Information Services 1380 Howard Street SF, CA 94103 (415)255-3487	Jail Health Services Health Information Services 850 Bryant Street SF, CA 94103 (415)553-1582	Все прочие вопросы, касающиеся конфиденциальности, и жалобы DPH Compliance & Privacy Affairs 101 Grove Street, Rm 400, SF, CA 94102 (855)729-6040 (бесплатно)

Полное уведомление о правах на конфиденциальность
Департамента здравоохранения Сан-Франциско (DPH)

Дата вступления в силу: 1 июля 2020 г.

Подать жалобу относительно нарушения конфиденциальности в федеральное правительство можно по указанному ниже адресу.

Secretary, **U.S. Dept. of Health and Human Services**
Office of Civil Rights
Attn: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103