

## **THE OREGON CLINIC, P.C.**

Administrative Office  
975 SE Sandy Blvd., Suite 201  
Portland, Oregon 97214  
[www.orclinic.com](http://www.orclinic.com)

---

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ВАШЕГО ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ.

### **ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ**

Если у вас возникнут какие-нибудь вопросы по поводу этого уведомления, свяжитесь с нашим работником по обеспечению выполнения установленных требований (Compliance Officer) по телефону (503) 963-2843 или по почте, посылаемой на указанный выше адрес.

#### **Кто выполняет положения этого уведомления**

В этом уведомлении описывается порядок соблюдения конфиденциальности информации, выполняемый поставщиками услуг и работниками клиники Oregon Clinic.

#### **Ваша медицинская информация**

Это уведомление касается имеющейся у нас информации и документации о вашем состоянии здоровья и медицинских услугах, получаемых вами в нашем офисе. Ваша медицинская карта может включать информацию, созданную и полученную нашим офисом; она может быть в виде письменных или электронных документов или устных слов. Ваша документация может включать информацию об истории ваших болезней и состоянии, симптомах, исследованиях, назначенных тестах, результатах тестов, лечении, процедурах, диагнозах, лекарствах, имеющей отношение к делу деятельности по выставлению счетов и аналогичные виды информации, связанной со здоровьем.

По закону от нас требуется соблюдать конфиденциальность вашей медицинской информации и вручить вам это уведомление. В нем объясняется порядок использования и передачи нами вашей информации, а также описываются ваши права и наши обязанности относительно использования и передачи этой информации. От нас требуется выполнять условия этого уведомления, действующего на настоящий момент.

#### **Порядок использования и передачи вашей медицинской информации**

Ниже описывается порядок использования и передачи нами вашей медицинской информации для лечения, оплаты и осуществления деятельности здравоохранения. Это описание предназначено не для упоминания каждого вида использования или передачи информации, а для описания типов использования и передачи, которые мы можем производить.

Для лечения: Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для обеспечения вам лечения или медицинских услуг или их координации и организации. Мы можем передавать вашу медицинскую информацию врачам, медсестрам, лаборантам, работникам офиса или другому персоналу, занятому вашим лечением и заботой о вашем здоровье.

Например, ваш врач может лечить вас от заболевания сердца, и ему может понадобиться узнать, есть ли у вас другие болезни, которые могли бы осложнить ваше лечение. Доктор может ознакомиться с историей ваших болезней, чтобы принять решение о том, какое лечение подходит вам больше всего. Этот врач может также рассказать о вашем заболевании другому врачу, чтобы найти наиболее подходящее лечение.

Сотрудники нашего офиса могут также передавать вашу информацию лицам, не работающим в нашем офисе, для координации вашей медицинской помощи, например, чтобы позвонить в вашу аптеку для заказа лекарств по рецептам, запланировать сдачу анализов и распорядиться о прохождении рентгеновского исследования. Кроме того, другие поставщики медицинских услуг могут участвовать в оказании вам медицинской помощи за пределами этого офиса, и им может потребоваться получить вашу информацию.

Для оплаты: Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для того, чтобы можно было выставить счета за полученные вами от нас лечение и услуги и получить их оплату от вас, страховой компании или третьей стороны.

К примеру, нам может понадобиться рассказать вашему плану страхования здоровья о предлагаемом лечении, чтобы получить предварительное одобрение или установить, будет ли ваш план оплачивать это лечение.

Для осуществления медицинской деятельности:

Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для того, чтобы мы могли осуществлять свои необходимые административные, образовательные и хозяйственные функции, а также функции по обеспечению высокого качества.

К примеру, мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для оценивания качества работы нашего персонала по уходу за вами и лечению. Мы можем также использовать медицинскую информацию всех или некоторых наших пациентов для того, чтобы помочь нам решить, какие следует предложить дополнительные услуги, как нам повысить свою эффективность, или являются ли эффективными некоторые новые виды лечения или лекарства.

Мы можем также передавать вашу медицинскую информацию планам страхования здоровья, которые обеспечивают вам страховое покрытие, и другим поставщикам услуг медицинской помощи, которые вас обслуживают. Передача нами вашей медицинской информации вашему плану страхования здоровья и другим поставщикам услуг может использоваться для ограниченных операционных целей получателя, в том числе для улучшения ухода и лечения, снижения затрат, координации услуг и соблюдения требований законодательства.

Напоминание о приближающемся приеме: Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для того, чтобы связаться с вами и напомнить о том, что вы записаны на прием в наш офис для лечения или получения медицинской помощи.

Альтернативные способы лечения: Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для того, чтобы объяснить или рекомендовать вам возможные варианты лечения или альтернативы, которые могут иметься для вас.

Изделия и услуги, имеющие отношение к здоровью: Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для того, чтобы рассказать вам об изделиях или услугах, имеющих отношение к здоровью, которые могут вас заинтересовать.

Просим вас сообщить нам в письменном виде, если вы не желаете, чтобы с вами связывались для напоминания о приближающемся приеме, или если вы не хотите получать информацию об альтернативных вариантах лечения или изделиях или услугах, имеющих отношение к здоровью. Просим вас отправить свою письменную просьбу работнику по обеспечению выполнения установленных требований (Compliance Officer) на адрес, указанный в этом уведомлении.

Родные и друзья: Мы можем передавать медицинскую информацию о вас членам вашей семьи или друзьям, которые принимают участие в уходе за вами или помогают платить за оказываемую вам медицинскую помощь, если мы получим от вас устное согласие на это, или если мы предоставим вам возможность возразить против такой передачи информации, а вы не выдвинете свое возражение. Мы можем также передавать медицинскую информацию вашим родным или друзьям, если на основании нашего профессионального мнения сможем прийти к заключению о том, что вы бы против этого не возражали. К примеру, мы можем предположить, что вы согласитесь на нашу передачу вашей медицинской информации вашему супругу(-е), когда вы приводите своего супруга(-у) с собой в кабинет для медицинского осмотра в ходе лечения, или когда обсуждается лечение.

В тех ситуациях, в которых вы не в состоянии выразить одобрение, потому что отсутствуете или из-за своей недееспособности или в связи с экстренной медицинской ситуацией, мы можем применить свое профессиональное суждение и решить, что передача информации члену вашей семьи или другу является в ваших наилучших интересах. В таких ситуациях мы будем передавать только ту медицинскую информацию, которая имеет отношение к участию этого человека в вашем лечении. К примеру, мы можем сообщить лицу, которое сопровождало вас в больницу, что вы перенесли инсульт, и предоставлять последние новости о вашем состоянии и прогнозе. Мы можем также применить свое профессиональное суждение в отношении ваших наилучших интересов с целью позволить другому человеку действовать от вашего имени, отвезти вас после приемов или получать лекарства по рецептам и (или) медицинские материалы.

### **Особые ситуации**

Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию без вашего разрешения для следующих целей, при условии соблюдения всех применимых требований закона и ограничений:

Для предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности: Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию, когда необходимо предотвратить серьезную угрозу вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности посетителей или другого лица.

Требуется по закону: Мы будем передавать вашу медицинскую информацию, когда этого требует федеральный или местный закон или закон штата.

Исследования: Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для научно-исследовательских проектов, которые подлежат специальному процессу одобрения. Следовательно, мы не будем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для целей исследования до тех пор, пока этот конкретный научно-исследовательский проект не будет одобрен с помощью этого специального процесса одобрения.

Донорство органов и тканей: Если вы являетесь донором органов, мы можем передать медицинскую информацию организациям, которые занимаются снабжением донорскими органами, трансплантацией глаз или тканей, или банку донорства органов, при необходимости обеспечения такого донорства и трансплантации.

Для военных целей, бывших военнослужащих, в целях национальной безопасности и разведки: Если вы являетесь или были в прошлом военнослужащим или находитесь в составе подразделений по национальной безопасности или разведки, мы можем при определенных обстоятельствах передать вашу медицинскую информацию военному руководству или иным государственным органам. Мы можем также передавать информацию об иностранном военном персонале в соответствующий иностранный военный орган. Мы можем также передать вашу медицинскую информацию федеральным сотрудникам для целей разведки, контрразведки и иной деятельности по обеспечению национальной безопасности, дозволенной законом, включая деятельность, связанную с обеспечением защиты Президента или других уполномоченных лиц, или имеющую отношение к проведению специальных расследований.

Страхование от несчастного случая на производстве: Мы можем передавать вашу медицинскую информацию программам страхования от несчастного случая на производстве или аналогичным программам. Эти программы предоставляют пособия по травмам или болезни, связанным с работой.

Опасность для здоровья населения: Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в орган здравоохранения по причинам охраны здоровья населения, в том числе для следующих целей: предотвращения или контролирования болезни, получения травмы или инвалидности; сообщения о рождении и смерти; сообщения о подозреваемом плохом обращении или отсутствии заботы или физических травмах, полученных не случайно; сообщения о реакциях на лекарства или проблемах с изделиями.

Деятельность по контролю над здравоохранением: Мы можем передавать медицинскую информацию в организацию по контролю над здравоохранением в целях проведения ревизий, расследований, инспекций или лицензирования. Такая передача информации может потребоваться определенным федеральным организациям и организациям штата, чтобы осуществлять контроль над системой здравоохранения, государственными программами и соблюдением законов по охране гражданских прав.

Гражданские иски и судебные споры: Если вы являетесь участником гражданского иска или судебного спора, мы можем передать вашу медицинскую информацию в ответ на приказ суда или административного суда. При условии соблюдения всех действующих требований закона мы можем также передавать вашу медицинскую информацию в ответ на судебную повестку.

Обеспечение соблюдения законов: Мы можем передать медицинскую информацию, если нас об этом попросит официальный сотрудник правоохранительных органов при предъявлении приказа суда, повестки, ордера, вызова в суд или аналогичного процесса, при условии соблюдения всех действующих требований закона.

Коронеры, судебно-медицинские эксперты и директора похоронных бюро: Мы можем передавать медицинскую информацию коронеру, судебно-медицинскому эксперту (это может потребоваться, например, для опознания личности умершего человека или установления причины смерти) или директору похоронного бюро, чтобы позволить ему выполнять свою работу.

Заключенные: Мы можем передавать медицинскую информацию исправительному учреждению (если вы являетесь заключенным) или сотруднику правоохранительных органов (если вы находитесь под арестом у этого сотрудника), если требуется (а) чтобы это учреждение предоставило вам медицинскую помощь; (б) для защиты вашего здоровья или здоровья других людей; или (в) для обеспечения безопасности и охраны исправительного учреждения.

Информация, не позволяющая установить личность: Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию таким способом, который не позволяет установить вашу личность и не раскрывает, кто вы такой.

#### **Другие виды использования и передачи медицинской информации:**

Мы не будем использовать или передавать вашу медицинскую информацию в других целях, кроме указанных в предыдущих разделах, без вашего письменного разрешения. Если вы дадите нам разрешение использовать или передавать вашу медицинскую информацию, вы сможете в любой момент отменить это разрешение. Это должно делаться в письменном виде и отправляться работнику по обеспечению выполнения установленных требований (Compliance Officer) на адрес, указанный в этом уведомлении. Если вы отмените свое разрешение, мы больше не будем использовать или передавать вашу медицинскую информацию по причинам, указанным в вашем письменном разрешении, однако мы не сможем забрать обратно использование или передачу информации, уже выполненные с вашего разрешения.

В некоторых случаях нам может потребоваться получить от вас письменное разрешение, чтобы передать определенные виды особо защищенной информации, например, информации о ВИЧ, злоупотреблении алкоголем или наркотиками, психическом здоровье или генетическом тестировании.

#### **Ваши права в отношении вашей медицинской информации**

Вы имеете следующие права в отношении медицинской информации, которую мы ведем о вас.

### Право на просмотр и копирование

Вы имеете право на просмотр и получение копии вашей медицинской информации, например, медицинской документации и счетов, которые мы ведем и используем с целью принятия решений о вашем лечении. Для того чтобы просмотреть или получить копию вашей медицинской информации, вы должны подать письменный запрос в свою клинику. Если вы запросите получение копии информации, мы можем взять с вас сбор за расходы по снятию копий, отправке по почте и за другие связанные с этим материалы. Мы можем отказать в удовлетворении вашего запроса на просмотр и (или) снятие копий документации при определенных ограниченных обстоятельствах. Если вам откажут в предоставлении копий или доступа к медицинской информации, ведущейся нами о вас, вы можете попросить о том, чтобы наш отказ был пересмотрен. Если закон дает вам право на то, чтобы наш отказ был пересмотрен, мы выберем лицензированного специалиста здравоохранения для рассмотрения вашего запроса и нашего отказа. Лицо, проводящее пересмотр, не будет тем лицом, которое отказало в удовлетворении вашей просьбы, и мы подчинимся результатам этого пересмотра.

### Право на внесение изменений

Если вы считаете, что ваша медицинская информация, которая имеется у нас, является неправильной или неполной, вы можете попросить нас внести в нее изменения. Вы имеете право запросить внесение изменения в том случае, если этот офис хранит эту информацию.

Для того чтобы запросить внесение изменения, заполните Раздел 3 Формы о правах пациентов (Patient Right's Form) и подайте работнику по обеспечению выполнения установленных требований (Compliance Officer) по адресу, указанному в этом уведомлении. Форму о правах пациентов можно попросить у работника по обеспечению выполнения установленных требований по адресу, указанному в этом уведомлении.

Мы можем отказать в удовлетворении вашего запроса на внесение изменения, если ваш запрос не подан в письменной форме или не включает причину в поддержку этого запроса. Кроме того, мы можем отказать в удовлетворении вашего запроса, если вы просите нас внести изменения в информацию:

- (а) которая не создана нами, за исключением случаев, когда лицо или организация, создавшая эту организацию, больше не существует или не может внести это изменение;
- (б) которая не входит в состав медицинской информации, ведущейся нами;
- (в) которую вам не разрешат просматривать или копировать;
- (г) которая является правильной и полной.

Право получить отчет о передаче информации. Вы имеете право запросить получение "отчета о передаче информации". Это перечень определенных видов передачи вашей медицинской информации, которые мы осуществили для других целей, кроме лечения, оплаты, осуществления медицинской деятельности, и ограниченного числа других особых обстоятельств, которые включают национальную безопасность, исправительные учреждения и правоохранительные органы. Этот перечень не включает никакую передачу информации, произведенную нами на основании вашего письменного разрешения.

Для того чтобы получить этот перечень, вы должны подать письменный запрос работнику по обеспечению выполнения установленных требований на адрес, указанный в этом уведомлении. В запросе должен указываться период времени, который не должен превышать шесть лет до дня подачи запроса. В вашем запросе должно указываться, в какой форме вы хотите получить этот перечень (например, на бумаге или в электронном формате). Первый перечень, получение которого вы запросите в течение 12 месяцев, будет предоставлен вам бесплатно. За дополнительные перечни мы можем взять с вас плату за расходы по предоставлению перечня. Мы сообщим вам о возможной стоимости, и вы сможете решить забрать или изменить свой запрос, прежде чем понесете расходы.

Право требовать ограничения. Вы имеете право запросить ограничение или лимитирование вашей медицинской информации, которую мы используем или передаем для целей лечения, оплаты или медицинской деятельности. Вы также имеете право запросить лимитирование вашей медицинской информации, которую мы передаем лицу, участвующему в вашем лечении или оплате за него, например родственнику или другу. К примеру, вы можете попросить, чтобы мы не использовали или не передавали информацию о перенесенной вами операции.

Мы не обязаны согласиться выполнить вашу просьбу, за исключением случаев, когда вы просите ограничить передачу вашей медицинской информации плану страхования здоровья с целью произведения оплаты или медицинских действий, и когда медицинская информация связана только с медицинским изделием или услугой, за которую вы полностью уплатили нам из своего кармана (а не через медицинскую страховку), и в этом случае мы примем запросы на подобное ограничение. Если мы на это согласимся, мы выполним вашу просьбу, за исключением случаев, когда эта информация требуется для предоставления вам экстренного лечения, или если от нас требуется по закону использовать или передать эту информацию.

Для того чтобы сделать запрос на ограничение, вы должны заполнить Раздел 2 Формы прав пациентов и подать работнику по обеспечению выполнения установленных требований по адресу, указанному в этом уведомлении. Форму о правах пациентов можно попросить у работника по обеспечению выполнения установленных требований, написав по адресу, указанному в этом уведомлении.

Право подать запрос на обеспечение конфиденциального обмена информацией. Вы имеете право попросить, чтобы мы обменивались с вами информацией по медицинским вопросам определенным способом или в определенном месте. К примеру, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами только на работе или по почте.

Для того чтобы запросить конфиденциальный обмен информацией, вы можете заполнить Раздел 5 Формы прав пациентов и подать работнику по обеспечению выполнения установленных требований по адресу, указанному в этом уведомлении. Мы не будем спрашивать вас о причине вашего запроса. Мы удовлетворим все целесообразные запросы. В вашем запросе должно указываться, как или где вы хотите, чтобы с вами связывались.

Право на получение бумажного экземпляра этого уведомления. Вы имеете право получить бумажный экземпляр этого уведомления. Вы можете в любое время попросить нас предоставить вам бумажный экземпляр нашего Уведомления о порядке соблюдения конфиденциальности информации. Даже если вы согласились получить его электронным способом, вы все равно имеете право на получение бумажного экземпляра.

Для того чтобы получить бумажный экземпляр, обратитесь в свой медицинский офис или свяжитесь с работником по обеспечению выполнения установленных требований по телефону или адресу, указанным в этом уведомлении.

Изменения, вносимые в это уведомление.

Мы сохраняем за собой право изменять это уведомление и делать пересмотренное или измененное уведомление действительным в отношении медицинской информации о вас, которая у нас уже имеется, а также в отношении любой информации, которую мы будем получать в будущем. Мы вывесим нынешнюю редакцию уведомления в офисе с отметкой о дате его вступления в действие в правом верхнем углу на первой странице. Вы имеете право получить экземпляр уведомления, действующего на настоящий момент.

Жалобы

Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете подать жалобу в наш офис или секретарю Министерства здравоохранения и социальных служб. Для того чтобы подать жалобу в наш офис, свяжитесь с нашим работником по обеспечению выполнения установленных требований по телефону или адресу, указанным на первой странице этого уведомления. **За подачу жалобы вы не будете подвергнуты никакому наказанию.**

