



УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАС, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОСЬБА ВНИМАТЕЛЬНО С НИМ ОЗНАКОМИТЬСЯ.

Кто представляет настоящее уведомление

Компания OFFOR Med, Inc. d/b/a SmileMD (SMILEMD), ее сотрудники и персонал, участвующие в предоставлении и координации медицинского обслуживания, обязаны соблюдать условия настоящего Уведомления о конфиденциальности («Уведомление»). SMILEMD будет передавать PHI (ЗМИ/защищенную медицинскую информацию) для лечения, оплаты и операций по оказанию медицинской помощи, как это разрешено HIPAA (Законом об ответственности и переносе данных о страховании здоровья граждан) и настоящим Уведомлением.

Обязательства по защите конфиденциальности

По закону компания SMILEMD обязана соблюдать конфиденциальность вашей медицинской информации («Защищенной медицинской информации» или «ЗМИ/PHI») и предоставить вам настоящее уведомление о юридических обязанностях и конфиденциальности в отношении вашей Защищенной медицинской информации. SMILEMD использует компьютеризированные системы, которые могут подвергать вашу защищенную медицинскую информацию электронному раскрытию в целях лечения, оплаты и/или операций по оказанию медицинской помощи, как описано ниже. Когда компания SMILEMD использует или раскрывает вашу защищенную медицинскую информацию, мы обязаны соблюдать условия настоящего Уведомления (или другого уведомления, действующего на момент использования или раскрытия).

Уведомления

По закону компания SMILEMD обязана защищать конфиденциальность вашей медицинской информации, передавать вам настоящее Уведомление о конфиденциальности и следовать его положениям. Компания SMILEMD также обязана уведомлять вас о нарушении или недопустимом доступе, использовании или раскрытии вашей медицинской информации.

Допускаемое использование и раскрытие информации без вашего письменного разрешения

В некоторых ситуациях для использования и/или раскрытия вашей ЗМИ необходимо получить ваше письменное разрешение. Однако компания SMILEMD не требует от вас какого-либо разрешения на следующие виды использования и раскрытия информации:

Использование и раскрытие информации для лечения, оплаты и проведения медицинских операций. Ваша ЗМИ может быть использована и раскрыта для лечения, получения оплаты за предоставленные вам услуги и проведения «медицинских операций», как описано ниже:

Лечение. Ваша ЗМИ может быть использована и раскрыта для предоставления вам лечения и других услуг - например, для диагностики и лечения вашей травмы или заболевания. Кроме того, с вами могут связаться, чтобы напомнить о приеме или предоставить информацию об альтернативных вариантах лечения или других льготах и услугах, связанных со здравоохранением, которые могут представлять для вас интерес. Ваша ЗМИ также может быть передана другим медицинским организациям/врачам, участвующим в вашем лечении.

Оплата. Ваша ЗМИ может быть использована и раскрыта для получения оплаты за предоставленные вам услуги - например, для предъявления требований и получения оплаты от вашей медицинской страховой компании, НМО (организации медицинского обеспечения) или другой компании, которая организует или оплачивает стоимость некоторых или всех ваших медицинских услуг («ваш плательщик»), или для проверки того, что ваш плательщик оплатит медицинские услуги.

Медицинские операции. Ваша ЗМИ может быть использована и раскрыта для осуществления медицинских операций, которые включают внутреннее администрирование и планирование, а также различные мероприятия, направленные на повышение качества и экономической эффективности предоставляемых вам услуг. Например,



ЗМИ может быть использована для оценки качества и компетентности врачей, медсестер и других медицинских работников. ЗМИ может быть раскрыта для разрешения любых ваших жалоб и обеспечения комфортного посещения. Ваша ЗМИ может быть предоставлена различным государственным или аккредитационным организациям. Кроме того, ЗМИ может быть передана деловым партнерам, которые предоставляют услуги по лечению, оплате и операциям с медицинским обслуживанием от имени компании SMILEMD.

Кроме того, ваша ЗМИ может быть использована или раскрыта с целью предоставления медицинским организациям и другим лицам, интересующимся здравоохранением, стремящимся к карьере в медицинской сфере или желающим получить образовательный опыт, возможности совершить экскурсию, понаблюдать за сотрудниками клиники или принять участие в клинической программе.

Раскрытие родственникам, близким друзьям и другим лицам, осуществляющим уход. Ваша ЗМИ может быть раскрыта члену семьи, другому родственнику, близкому другу или любому другому лицу, указанному вами, которое участвует в вашем медицинском обслуживании или помогает оплачивать ваше лечение. В случае вашего отсутствия или невозможности дать согласие или возразить против использования или раскрытия информации по причине вашей недееспособности или чрезвычайных обстоятельств, компания SMILEMD может руководствоваться профессиональным суждением для определения соответствия раскрытия информации вашим интересам. Если информация раскрывается члену семьи, другому родственнику или близкому другу, компания SMILEMD будет раскрывать только ту информацию, которая, по мнению компании SMILEMD, имеет непосредственное отношение к участию этого лица в вашем медицинском обслуживании или оплате, связанной с вашим медицинским обслуживанием. Ваша ЗМИ также может быть раскрыта для того, чтобы уведомить (или помочь уведомить) таких лиц о вашем местонахождении или общем состоянии.

Деятельность в области общественного здравоохранения. Ваша ЗМИ может быть раскрыта для следующих видов деятельности в области общественного здравоохранения: (1) для передачи информации о состоянии здоровья в органы здравоохранения с целью профилактики или контроля заболеваний, травм или инвалидности; (2) для передачи информации о жестоком обращении с детьми и отсутствии заботы о них в органы здравоохранения или другие государственные органы, уполномоченные законом получать такие сообщения; (3) для передачи информации о продуктах и услугах, находящихся под юрисдикцией Управление США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов; (4) чтобы предупредить человека, который мог заразиться инфекционным заболеванием или иным образом подвергнуться риску заражения или распространения заболевания или состояния; и (5) чтобы сообщить информацию своему работодателю в соответствии с требованиями законов, касающихся заболеваний и травм, связанных с работой, или медицинского наблюдения на рабочем месте.

Жертвы плохого обращения, пренебрежения или домашнего насилия. Ваша ЗМИ может быть раскрыта государственному органу, включая агентство социальной службы или службы защиты, уполномоченному по закону получать сообщения о плохом обращении, пренебрежении или домашнем насилии при наличии веских оснований того, что вы являетесь жертвой плохого обращения, пренебрежения или домашнего насилия.

Надзорная деятельность в области здравоохранения. Ваша ЗМИ может быть раскрыта агентству по надзору за здравоохранением, на которое возложена ответственность за обеспечение соблюдения правил государственных программ здравоохранения, таких как Medicare или Medicaid.

Судебные и административные разбирательства. Ваша ЗМИ может быть раскрыта в ходе судебного или административного разбирательства в ответ на судебный приказ или другой законный процесс.

Сотрудники правоохранительных органов. Ваша ЗМИ может быть раскрыта сотрудникам полиции или других правоохранительных органов, если это требуется или разрешено по закону, или в соответствии с постановлением суда, повесткой присяжных или административной повесткой. Например, ваша ЗМИ может быть раскрыта для установления личности или местонахождения подозреваемого, скрывающегося от правосудия, важного свидетеля или пропавшего без вести человека или для сообщения о преступлении или преступном поведении в учреждении.



Исправительное учреждение. Ваша ЗМИ может быть раскрыта исправительному учреждению, если вы являетесь заключенным исправительного учреждения и если исправительное учреждение или правоохранительные органы направят нам определенные запросы.

Закупка органов и тканей. Ваша ЗМИ может быть раскрыта организациям, которые обеспечивают закупку, хранение или трансплантацию органов, глаз или тканей.

Исследования. Ваша ЗМИ может быть использована или раскрыта без вашего согласия или разрешения, если Экспертный совет организации одобрит разрешение на раскрытие информации.

Здоровье или безопасность. Ваша ЗМИ может быть использована или раскрыта для предотвращения или уменьшения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности одного человека или общества.

Вооруженные силы США. Ваша ЗМИ может быть использована или раскрыта военному командованию США для обеспечения надлежащего выполнения военной миссии. Органы военного командования, получающие защищенную медицинскую информацию, не являются субъектами, на которых распространяется действие Правила конфиденциальности HIPAA, но на них распространяется действие Закона о конфиденциальности 1974 года и директива Министерства обороны 5400.11-R, «Программа конфиденциальности Министерства обороны», 14 мая 2007 года.

Другие специализированные государственные органы. Ваша ЗМИ может быть раскрыта подразделениям правительства со специальными функциями, таким как Государственный департамент США при определенных обстоятельствах, например, Секретной службе или АНБ для защиты страны или президента.

Компенсация работникам. Ваша ЗМИ может быть раскрыта в соответствии с разрешением и в объеме, необходимом для соблюдения законов штата, касающихся выплат компенсаций работникам или других подобных программ.

По требованию закона. Ваша ЗМИ может быть использована и раскрыта, если это требуется по любому другому закону, не упомянутому в предыдущих категориях; например, по требованию FDA (Департамента по контролю за качеством пищевых продуктов, медикаментов и косметических средств), для контроля безопасности медицинского устройства.

Напоминания о приеме. Ваша ЗМИ может быть использована для того, чтобы сообщить или напомнить вам о назначенном приеме у врача.

Сбор средств. Ваша ЗМИ может быть использована для связи с вами в рамках мероприятий по сбору средств, кроме случаев, когда вы решите не получать такую информацию.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Использование или раскрытие с вашего разрешения. Для любых целей, кроме описанных выше, ваша ЗМИ может быть использована или раскрыта только при наличии вашего письменного разрешения на бланке разрешения («Ваше разрешение»). Например, вам нужно будет оформить форму разрешения, прежде чем ваша ЗМИ будет отправлена в компанию по страхованию жизни или адвокату, представляющему другую сторону в судебном процессе, в котором вы участвуете.

Маркетинг. Ваше письменное разрешение («Ваше разрешение на маркетинг») также должно быть получено до использования вашей ЗМИ для отправки вам любых маркетинговых материалов. Однако компания SMILEMD может сообщать вам о продуктах или услугах, связанных с вашим лечением, ведением клинического случая или координацией ухода, а также об альтернативных методах лечения, терапии, медицинских организациях или условиях ухода без вашего разрешения на маркетинг. Кроме того, компания SMILEMD может отправлять вам сообщения о лечении, если вы не решите отказаться от получения такого рода сообщений, за которые компания SMILEMD может получать финансовое вознаграждение.



Продажа ЗМИ. Компания SMILEMD не будет раскрывать вашу ЗМИ без вашего разрешения в обмен на прямую или косвенную оплату, за исключением ограниченных обстоятельств, разрешенных законом. К таким обстоятельствам относятся деятельность в области общественного здравоохранения; научные исследования; лечение какого-либо лица; продажа, передача, слияние или объединение компании SMILEMD; услуги, предоставляемые партнером по бизнесу в соответствии с соглашением о сотрудничестве; предоставление человеку копии его ЗМИ; и другие цели, которые Министерство здравоохранения и социальных служб США (HHS) сочтет необходимыми и целесообразными.

Использование и раскрытие вашей особо конфиденциальной информации. Кроме того, федеральное законодательство и законодательство штата требуют соблюдения особой конфиденциальности в отношении определенной особо конфиденциальной информации о вас («Особо конфиденциальная информация»), включая подмножество ваших ЗМИ, которые: (1) хранятся в записях психотерапевта; (2) касаются психических заболеваний, умственной отсталости и нарушений развития; (3) касаются алкоголизма или наркомании; (4) касаются тестирования, диагностики или лечения ВИЧ/СПИД; (5) касаются инфекционных заболеваний, включая венерические заболевания; (6) касаются генетического тестирования; (7) касаются жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы о них; (8) касаются домашнего насилия над взрослым; или (9) касаются сексуального нападения. Для раскрытия вашей особо конфиденциальной информации в целях, отличных от разрешенных законом, необходимо ваше письменное разрешение.

ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ЗАЩИЩЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Право на запрос дополнительных ограничений. Вы можете запросить ограничения на использование и раскрытие вашей ЗМИ (1) для лечения, оплаты и операций в сфере здравоохранения, (2) лицам (например, члену семьи, другому родственнику, близкому другу или любому другому лицу, указанному вами), участвующим в вашем лечении или в оплате, связанной с вашим лечением, или (3) для уведомления или помощи в уведомлении таких лиц о вашем местонахождении и общем состоянии. Хотя все запросы о дополнительных ограничениях будут тщательно рассмотрены, компания SMILEMD не обязана соглашаться с такими запрошенными ограничениями.

Вы также можете попросить ограничить раскрытие вашей ЗМИ вашему медицинскому плану для целей оплаты и проведения медицинских операций (а не для лечения), если раскрытие относится к медицинскому изделию или услуге, за которую вы полностью заплатили самостоятельно.

Если вы хотите запросить дополнительные ограничения, обратитесь к главному специалисту по соблюдению нормативно-правовых требований. Вам будет направлен письменный ответ.

Право на получение конфиденциальных сообщений. Вы можете запросить, и компания SMILEMD удовлетворит любой разумный письменный запрос на получение вашей ЗМИ с помощью альтернативных средств связи или в других местах.

Право отозвать свое разрешение. Вы можете отозвать любое письменное разрешение, полученное в связи с вашей ЗМИ, за исключением случаев, когда компания SMILEMD предприняла действия, полагаясь на него, предоставив письменное заявление об отзыве руководителю отдела по соблюдению нормативно-правовых требований, как указано ниже.

Право на проверку и копирование вашей медицинской информации. Вы можете запросить доступ к вашей медицинской карте и записям счетов, которые ведет OFFOR Health dba SMILEMD, чтобы ознакомиться с ними и запросить их копии. При ограниченных обстоятельствах вам может быть отказано в доступе к части ваших записей. Если вы хотите получить доступ к своим записям, свяжитесь с отделом счетов и медицинских записей по телефону 877-789-8583. Если вы запрашиваете копии бумажных документов, с вас может быть взыскана плата в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата. Если запрос на получение записей включает в себя части записей, не представленные в бумажном виде (например, рентгеновские пленки), с вас будет взыскана разумная стоимость копий. Кроме того, с вас будут взысканы почтовые расходы, если вы попросите отправить вам копии по почте. Однако с вас не будут взимать плату за



копии, которые запрашиваются для составления или заполнения заявления на участие в федеральной или государственной программе пособий по инвалидности.

Право на внесение изменений в ваши записи. Вы имеете право потребовать, чтобы мы внесли изменения или исправления в вашу медицинскую информацию, которая, по вашему мнению, является неверной или неполной. Например, если дата вашего рождения указана неверно, вы можете попросить исправить эту информацию. Чтобы запросить исправление или изменение вашей медицинской информации, вы должны подать запрос в письменном виде и указать причину своего запроса. Вы имеете право запросить изменения в течение всего времени, пока информация хранится у нас или для нас. При определенных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос. Если ваш запрос отклонен, мы предоставим вам информацию о нашем отказе и о том, как вы можете подать нам письменное заявление о несогласии, которое будет внесено в вашу медицинскую карту.

Право на получение отчета о раскрытии информации. По запросу вы можете получить отчет об определенных раскрытиях вашей ЗМИ, сделанных за любой период времени до даты вашего запроса, при условии, что этот период не превышает шести лет.

Право на получение бумажной копии данного уведомления. По запросу вы можете получить бумажную копию данного Уведомления, даже если вы согласились получать такое уведомление в электронном виде.

Для получения дополнительной информацией или направления жалоб. Если вы хотите получить дополнительную информацию о ваших правах на конфиденциальность, обеспокоены тем, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, или не согласны с решением о доступе к вашей ЗМИ, вы можете обратиться к главному врачу, специалисту по жалобам или специалисту по вопросам конфиденциальности. Вы также можете подать письменную жалобу директору Управления по вопросам гражданских прав Министерства здравоохранения и социальных служб США.

Office for Civil Rights
Office of Justice Programs
U.S. Department of Justice
999 N. Capitol Street, NE
Washington, DC 20531

SMILEMD не будет преследовать вас, если вы подадите жалобу в отдел по соблюдению конфиденциальности и безопасности или директору.

Дата вступления в силу и срок действия настоящего уведомления

Дата вступления в силу. Настоящее уведомление вступает в силу 1 июля 2022 года.

Право на изменение условий настоящего уведомления. Условия настоящего Уведомления могут быть изменены в любое время. Если настоящее Уведомление будет изменено, новые условия уведомления могут вступить в силу для всех ЗМИ, которые хранятся в компании SMILEMD, включая любую информацию, созданную или полученную до выпуска нового уведомления. Если настоящее Уведомление будет изменено, новое уведомление будет размещено на нашем сайте в Интернете. Вы также можете получить любое новое уведомление, связавшись с главврачом по контактной информации, указанной ниже.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ КОМПАНИИ SMILEMD:

SMILEMD
Кому: Chief Medical Officer
118 Graceland Blvd. PMB 324
Columbus, OH 43214
Адрес электронной почты: Compliance@offorhealth.com