

# **Общее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации в организации Lifespan**

## ***Подробности см. в приложенном Уведомлении о порядке использования конфиденциальной информации***

Согласно федеральному законодательству, организация Lifespan и ее партнеры обязаны предоставить вам Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации. В этом Уведомлении описывается, как мы можем использовать и кому можем раскрывать вашу медицинскую информацию и сведения о состоянии вашего здоровья, которые у нас хранятся. Сведения о состоянии вашего здоровья, защищенные законом, являются конфиденциальными. В данном Уведомлении описываются все случаи, в которых нам разрешается использовать или раскрывать вашу конфиденциальную информацию, а также ваши права и наши обязанности, установленные законом.

## **Использование и раскрытие конфиденциальной информации**

В некоторых обстоятельствах мы имеем право использовать вашу медицинскую информацию без вашего предварительного разрешения. Например, эта информация может быть использована для того, чтобы:

- предоставлять вам медицинское обслуживание;
- обеспечивать вам качественный уход;
- выставлять счета и получать платежи за оказанные услуги;
- информировать соответствующие инстанции о случаях заразных болезней, домашнего насилия и преступных действий.

В некоторых случаях мы также имеем право использовать вашу медицинскую информацию, но у вас будет возможность возразить против этих действий. Например, если вы не откажетесь, то:

- в больничный каталог будет внесена ограниченная информация о вас (номер палаты и т. д.);
- в дозволенных законом рамках мы можем сообщать информацию о состоянии вашего здоровья вашим родным и друзьям, которые за вами ухаживают, участвуют в принятии решений о вашем лечении или помогают его оплачивать.

Это лишь примеры. Полный перечень таких случаев см. в приложенном Уведомлении.

## **Ваши права**

Документация, которую мы ведем, принадлежит нам, однако у вас есть определенные права в отношении сведений, содержащихся в этой документации. Например, вы имеете право:

- потребовать исправления (но не удаления) этих сведений;
- выбрать, где и как вы хотите получать от нас эти сведения;
- ознакомиться со списком нештатных случаев раскрытия этой информации.

Для всех этих прав предусмотрены определенные исключения, описанные в приложенном Уведомлении.

## Наши обязанности

Мы обязаны предоставить вам свое Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации и соблюдать его положения. Периодически мы можем вносить в Уведомление изменения. Мы оставляем за собой право считать новые редакции Уведомления со всеми поправками и (или) дополнениями действительными для всей медицинской информации о вас, которая у нас уже имеется и которую мы можем получить в дальнейшем.

Если после ознакомления с Уведомлением у вас возникнут вопросы или понадобится дополнительная информация, обратитесь к специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) в организации Lifespan или позвоните специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) в аффилированной больнице. Номера телефонов указаны ниже.

Rhode Island Hospital	401-444-4560
The Miriam Hospital	401-793-7402
Lifespan Physician Group, Inc.	401-444-4728
Newport Hospital	401-845-1545 или 845-1152
Emma Pendleton Bradley Hospital	401-432-1129
Gateway Healthcare, Inc.	401-667-6557
Lifespan Privacy Officer	401-444-4728
The Autism Project	401-667-6557
RIH Ventures	401-444-4728
Lifespan Pharmacy, LLC	401-444-4728
Radiosurgery Center of RI, LLC	401-444-4728
Coastal Medical Physicians, Inc.	401-421-4000

## Общее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации организацией Lifespan

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И КОМУ МОЖЕМ РАСКРЫВАТЬ ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ, А ТАКЖЕ КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП. ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ.

В этом Уведомлении описывается, какие виды вашей медицинской информации (или информации вашего несовершеннолетнего ребенка либо подопечного) мы собираем, кому имеем право раскрывать эту информацию и какие меры принимаем для ее защиты. Вы имеете право на сохранение конфиденциальности информации о медицинском уходе за вами. Если у вас возникнут вопросы по поводу данного Уведомления, обратитесь к специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) организации Lifespan или к одному из специалистов Lifespan по защите персональных данных (Privacy Officer) аффилированных больниц. Контактные номера телефонов и адреса указаны в конце данного Уведомления.

### **1. О нас**

В данном Уведомлении описывается порядок использования конфиденциальной информации в сети медицинских учреждений Lifespan (далее «Lifespan»), а также работниками здравоохранения, врачами, медсестрами, вспомогательным персоналом и прочими лицами, которые предоставляют услуги в учреждениях Lifespan и обязались соблюдать положения этого Уведомления. Мы считаем, что в интересах пациентов и в целях наиболее качественного ухода за ними необходимо стандартизировать порядок использования конфиденциальной информации для всех поставщиков, привлеченных к организуемому Lifespan медицинскому обслуживанию, в том числе в следующих учреждениях Lifespan:

Rhode Island Hospital

Hasbro Children's Hospital, A Division of Rhode Island Hospital

The Miriam Hospital

Newport Hospital

Emma Pendleton Bradley Hospital

Lifespan Physician Group, Inc.

Gateway Healthcare, Inc.

Coastal Medical Physicians, Inc.  
The Autism Project  
RIH Ventures  
Lifespan Pharmacy, LLC  
Radiosurgery Center of Rhode Island, LLC

## **2. Наши обязательства относительно защищенных законом сведений о состоянии здоровья**

Мы признаем, что защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, которые обычно называются «медицинской информацией» и «сведениями о медицинском обслуживании», являются персональными данными, и к ним необходимо относиться как к конфиденциальным. Мы обязуемся сохранять конфиденциальность этих сведений.

Мы документируем все услуги и медицинский уход, предоставляемые вам нашими учреждениями и сотрудниками, а также прочими организациями, участвующими в вашем медицинском обслуживании. Эти документы хранятся у нас. Они включают вашу медицинскую информацию и персональные данные, которые мы используем для выставления счетов за ваше обслуживание. Эти документы необходимы Lifespan, чтобы качественно обслуживать вас и выполнять определенные юридические требования. Для хранения и администрирования защищенных законом сведений о состоянии вашего здоровья мы преимущественно используем вашу электронную медицинскую карту в нашей системе. Кроме того, некоторые защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья мы можем хранить только на бумажных носителях.

В данном Уведомлении описывается, каким образом Lifespan использует и кому может раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья. Здесь также изложены ваши права и наши обязанности относительно использования и раскрытия этих сведений. Lifespan использует и раскрывает защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья в строгом соответствии с применимыми законами штата и федеральными законами. Если в каком-то отношении законы штата строже, чем федеральное законодательство, то мы будем придерживаться именно их.

По закону мы обязаны:

- сохранять конфиденциальность сведений о состоянии вашего здоровья, защищенных законом;
- предоставить вам данное Уведомление о наших правовых обязанностях и порядке использования конфиденциальной информации пациентов;
- сообщать вам о нарушениях конфиденциальности незащищенных сведений о состоянии вашего здоровья и
- соблюдать положения действующей редакции данного Уведомления.

### **3. Каким образом мы можем использовать и раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья**

Далее приведены категории случаев, в которых мы имеем право или обязаны использовать и (или) раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, не спрашивая у вас разрешения и не предлагая вам возможности возразить. Этот перечень содержит описание каждой категории и примеры отдельных случаев. Кроме того, если вы участвуете в одной из программ помощи наркозависимым лицам, курируемых Lifespan при поддержке федерального правительства, то ваши идентификационные данные в медицинских системах могут подлежать дополнительной защите.

- A. Если сведения о состоянии здоровья обезличены.** Мы имеем право без вашего разрешения раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, если они обезличены (то есть если человек, получивший эти сведения, не сможет определить по ним, что они ваши).
- B. В целях лечения.** Мы используем защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, чтобы предоставлять, координировать и администрировать ваше медицинское обслуживание. Для этого защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья раскрываются врачам, медсестрам, техническому персоналу и прочим работникам здравоохранения, обслуживающим вас, даже если они не являются сотрудниками Lifespan. Например, если вы сломаете ногу, то мы должны будем сообщить вашему врачу, есть ли у вас диабет, потому что у больных диабетом травмы заживают медленнее.
- C. В целях получения оплаты.** Мы используем защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, чтобы выставлять счета за оказанные вам услуги и получать по этим счетам оплату от вас, вашей страховой компании и прочих лиц. Например, ваша страховая компания должна знать, какую хирургическую операцию вы перенесли, чтобы правильно оплатить ее. Если вы предпочтете самостоятельно оплачивать получаемые услуги и будете делать это вовремя, то по вашей просьбе мы можем не выставлять счет вашей страховой компании.
- D. В целях организации работы медицинского учреждения.** Мы имеем право использовать и раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, чтобы способствовать ведению деятельности нашей организации: проводить мероприятия по оценке качества работы, повышать квалификацию работников здравоохранения, организовывать предоставление юридических услуг и т. д. Без этого мы не сможем обеспечить всем нашим пациентам обслуживание на должном уровне. Пример: мы имеем право использовать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, чтобы оценивать качество работы нашего персонала.
- E. В целях сотрудничества с деловыми партнерами.** Мы имеем право раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья нашим деловым партнерам, которые оказывают определенные услуги и выполняют действия от нашего имени или по нашему поручению. Например, мы можем заключать договоры подряда с аккредитационными агентствами, консультантами по управленческим вопросам, специалистами по контролю качества, бухгалтерами

и компаниями, занимающимися выставлением счетов и взысканием платежей. Чтобы защитить сведения о состоянии вашего здоровья, мы требуем от всех деловых партнеров подписывать письменное соглашение о мерах обеспечения конфиденциальности, которые они обязуются принять относительно получаемой от нас вашей информации.

- F. По требованию закона.** Мы обязаны раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, если того требует законодательство штата, местные либо федеральные законы.
- G. Для напоминания о назначенном приеме.** Мы имеем право использовать и раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья для связи с вами, чтобы напоминать вам о назначенных приемах в медицинских учреждениях Lifespan.
- H. Чтобы предлагать альтернативные варианты лечения, льготы и услуги.** Пока мы предоставляем вам лечение, мы имеем право использовать сведения о состоянии вашего здоровья для связи с вами, чтобы курировать ваше обслуживание, сообщать о мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни и информировать о различных заболеваниях. Мы также имеем право использовать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, чтобы предоставлять вам информацию или рекомендации относительно возможных вариантов лечения, льгот медицинского характера и услуг, которые могут вас заинтересовать. Однако в случаях, когда мы будем получать за подобные сообщения денежное вознаграждение от третьих лиц, мы будем заранее запрашивать разрешение на использование ваших данных.
- I. Для сбора средств.** Мы имеем право использовать и раскрывать ваши демографические данные и сведения о датах лечения, чтобы связываться с вами в целях организации сбора средств. В каждой из аффилированных с нами больниц действует фонд, собирающий пожертвования на финансирование этой больницы. Вы имеете право отказаться от получения подобных сообщений от нас. Для этого нужно выполнить инструкции, которые приводятся в любом таком сообщении.
- J. Для предотвращения серьезного вреда вашему здоровью или безопасности.** Мы имеем право раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, если это необходимо, чтобы защитить вас или других людей от серьезной непосредственной угрозы здоровью и (или) безопасности. Кроме того, в некоторых случаях мы имеем право сообщать такие сведения полиции.
- K. В целях деятельности по охране здоровья населения.** Мы имеем право сообщать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья уполномоченным органам в целях охраны здоровья населения, например: для предотвращения и контроля заболеваний, травм, инвалидности; для информирования о случаях жестокого обращения с детьми и неисполнения родительских обязанностей; для проведения мероприятий по обеспечению качества, безопасности или эффективности продуктов и видов деятельности, регулируемых Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA). В последнем случае сведения передаются напрямую в FDA. Кроме того, мы имеем право сообщать

защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, чтобы предупреждать других людей о риске заражения или распространения заразной болезни.

- L. Для информирования о жертвах жестокого обращения, отсутствия заботы, домашнего насилия.** Мы имеем право сообщить защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, если у нас будут основания считать, что вы стали жертвой жестокого обращения, отсутствия заботы или домашнего насилия. В некоторых ситуациях это может требоваться по закону, а в некоторых случаях мы можем добровольно сообщить эти сведения уполномоченным органам или социальным службам, чтобы уберечь вас или других людей от вреда. Мы обязуемся по возможности предварительно запросить у вас разрешение или в кратчайшие сроки сообщить вам о факте раскрытия вашей информации.
- M. Если вы донор тканей или органов.** В таких случаях мы имеем право сообщать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья организациям, получающим донорские органы, глаза и ткани для трансплантации.
- N. Ограниченное раскрытие информации в целях, связанных с научными исследованиями.** Мы имеем право использовать и раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья в пределах организации Lifespan, насколько это необходимо для подготовки к научным исследованиям. Например, ученый может просматривать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья при планировании исследования или лично обратиться к вам с предложением принять участие в исследовании. Кроме того, защищенные законом сведения о состоянии здоровья умерших пациентов тоже могут использоваться в исследовательских целях, если со времени смерти прошло не менее пятидесяти лет. В большинстве других случаев мы будем использовать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья в исследовательских целях, только если предварительно объясним вам суть и цели исследования, а также получим от вас согласие на участие в нем и разрешение использовать в исследовательских целях защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья. Тем не менее в некоторых ситуациях мы имеем право использовать в исследованиях эти сведения без вашего разрешения. Это возможно, если ваша информация частично обезличена в соответствии с нормами законодательства, либо комитет, состоящий из лиц, компетентных в вопросах научных исследований, медицинской этики и конфиденциальности персональных данных, заключил, что использование вашей информации необходимо для исследовательского проекта и не несет серьезного риска для вас и неприкосновенности вашей частной жизни.
- O. В целях государственной безопасности или по требованию вооруженных сил.** Мы имеем право раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья уполномоченным федеральным государственным служащим в целях обеспечения государственной безопасности и другой разведывательной деятельности, в том числе для обеспечения безопасности президента США и прочих чиновников. Если вы служите в вооруженных силах, то по требованию органов военного управления мы можем сообщать им вашу информацию.
- P. Для осуществления выплат в связи с производственной травмой или профзаболеванием.** Мы имеем право сообщать защищенные законом сведения

о состоянии вашего здоровья для осуществления выплат в связи с производственной травмой или профзаболеванием или предоставления льгот в рамках подобных программ.

- Q. В ходе судебных процессов.** Мы имеем право раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья в ходе судебных процессов, если того потребует суд или судья либо же если нас вызовут в суд для дачи показаний с помощью действительной повестки или ордера, выданных судом, административным трибуналом или судебным исполнителем.
- R. В правоохранительных целях.** Мы имеем право сообщать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья служащим правоохранительных органов в целях охраны правопорядка при следующих условиях: 1) если это разрешено или требуется либо по закону, либо по судебному постановлению, ордеру, повестке, требованию или поручению определенных видов, либо в рамках другого судебного процесса; 2) если служащему правоохранительных органов нужна ограниченная информация о вас, поскольку у него есть основания полагать, что вы представляете угрозу для себя или других людей либо пытаетесь незаконным путем получить наркотические средства; 3) если у правоохранительных органов есть основания полагать, что вы стали жертвой преступления (в этом случае мы постараемся перед раскрытием данных обсудить данный вопрос с вами); 4) в целях поиска или идентификации подозреваемого, важного свидетеля, пропавшего без вести либо лица, скрывающегося от правосудия; 5) если вы умрете и у нас будут основания полагать, что ваша смерть была связана с преступным деянием; 6) если в организации Lifespan произойдет преступление и мы сочтем, что защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья являются вещественными доказательствами; 7) в экстренной медицинской ситуации, когда необходимо сообщить о преступлении.
- S. По требованию коронеров, судмедэкспертов и сотрудников бюро ритуальных услуг.** Мы имеем право сообщать защищенные законом сведения о состоянии здоровья коронерам и судмедэкспертам. Например, это может быть необходимо для идентификации трупа при определении причины смерти. После смерти пациента мы также можем быть обязаны передать сотрудникам бюро ритуальных услуг стандартное свидетельство о смерти, которое включает определенные сведения о состоянии здоровья, защищенные законом.
- T. Для осуществления надзора в сфере здравоохранения.** Мы можем раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья правительственным органам, уполномоченным по закону выполнять аудит, проверки и расследования, связанные с системой здравоохранения, программами государственной помощи, прочими правительственными программами и законами о гражданских правах.
- U. Если пациент является заключенным.** Если вы отбываете срок в исправительном учреждении либо находитесь под арестом, то мы обязаны раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья в рамках, дозволенных законом.

**V. Если есть сомнения в способности пациента давать согласие.** Если пациент не способен дать согласие на использование или раскрытие защищенных законом сведений о состоянии его здоровья, мы действуем в рамках применимых правил Lifespan и действующего законодательства.

**W. При обмене сведениями о состоянии здоровья.** Наша организация может обмениваться определенными сведениями о состоянии здоровья пациентов с другими организациями и поставщиками в сфере здравоохранения в определенных системах обмена медицинской информацией. Это нужно для лечения пациентов, получения оплаты и организации работы медицинского учреждения. При этом мы передаем, запрашиваем и получаем сведения о состоянии здоровья пациентов в рамках, дозволенных законом. Вы имеете право в любое отказаться от распространения ваших данных через такую систему. Если у вас возникнут вопросы, или если вы захотите отказаться от распространения ваших данных через систему обмена медицинской информацией, свяжитесь со специалистом Lifespan по защите персональных данных, как указано в разделе 8. Обратите внимание, что если вы решите отказаться от распространения ваших данных, а впоследствии снова дадите согласие на их распространение, все данные, которые ранее были запрещены для распространения по вашему запросу, будут снова доступны в системах обмена медицинской информацией.

#### **4. Прочие случаи использования и раскрытия сведений о состоянии вашего здоровья, защищенных законом**

Во всех прочих случаях мы имеем право использовать и раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья исключительно с вашего письменного разрешения (согласия) либо же при условии, что вам была предоставлена возможность возразить против использования (раскрытия) ваших данных и вы ею не воспользовались. Если вы дадите согласие или разрешение на использование (раскрытие) ваших данных, то позже сможете отозвать его, письменно уведомив нас об этом. Если вы отзовете свое письменное разрешение, мы сразу прекратим использовать (раскрывать) соответствующие защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, насколько это практически осуществимо. Вы признаете, что мы не можем отозвать уже раскрытую информацию и что мы обязаны хранить документы с данными о медицинском обслуживании, которое мы вам предоставляем.

**В некоторых случаях вы имеете право решать, какие именно сведения о состоянии вашего здоровья мы можем использовать или раскрывать другим лицам.** Если у вас есть четкая позиция по поводу того, как мы должны обращаться с вашими данными в какой-либо из описанных ниже ситуаций, сообщите нам, и мы выполним ваши указания.

**A. Больничный каталог.** Если вы не имеете возражений и не получаете психиатрическую помощь, то на время вашего стационарного лечения мы включим в больничный каталог определенные ограниченные ваши данные, например ваши имя и фамилию, номер палаты, ваше общее состояние (удовлетворительное, стабильное и т. д.) и религиозную принадлежность. Мы также можем сообщать информацию из больничного каталога

отдельным лицам, которые спрашивают о вас, называя ваше имя и фамилию (родным, друзьям, священнослужителям и т. д.). Это нужно, чтобы они знали о том, как вы себя чувствуете, и могли навестить вас в больнице. Но если пациент получает у нас в больнице психиатрическую помощь, мы никому об этом не сообщим. Единственное исключение — если должностное лицо больницы сочтет, что в интересах пациента мы должны раскрыть эту информацию кому-либо из следующих лиц: 1) членам семьи пациента; 2) адвокату пациента; 3) опекуну пациента.

**В. Лица, участвующие в уходе за вами или оплачивающие его.** Если вы не запретите это в письменной форме, мы можем сообщить о вашей госпитализации и общем состоянии другому человеку (родственнику, другу и т. д.), участвующему в уходе за вами или помогающему его оплачивать. Кроме того, мы имеем право использовать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья и раскрывать их уполномоченным государственным и частным субъектам, если это нужно для ликвидации аварии, помощи при стихийном бедствии либо координации законного использования ваших данных и их раскрытия вашим родным или другим лицам, участвующим в уходе за вами. В ваше отсутствие и в случаях, когда вы не можете разрешить или опротестовать наши действия, поставщики медицинских услуг примут решение об использовании и (или) раскрытии данных, руководствуясь законом, своим профессиональным суждением и вашими интересами.

Ниже приводится несколько примеров возможных ситуаций, в которых нам требуется ваше разрешение на использование и раскрытие вашей медицинской информации.

**С. Научные исследования.** Помимо случаев, описанных в соответствующем пункте раздела 3 данного Уведомления, мы не имеем права использовать и раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья в исследовательских целях без вашего разрешения.

**Д. Записи психотерапевта.** Как правило, без разрешения пациента мы не используем и не раскрываем записи, сделанные психотерапевтом (психиатром) для документальной фиксации или анализа бесед с пациентом и (или) его семьей. Такие записи хранятся отдельно от медицинской карты пациента. Однако мы имеем право без разрешения использовать и раскрывать такие защищенные законом сведения о состоянии здоровья в следующих ситуациях: 1) если врач, сделавший записи, может использовать их для лечения пациента; 2) в ограниченных случаях — для проведения тренингов по психотерапии, проходящих в Lifespan; 3) для защиты против иска, поданного пациентом.

**Е. Маркетинг.** Маркетинговые коммуникации — это сообщения о товаре или услуге, побуждающие купить или использовать этот товар (услугу). Чтобы использовать или раскрывать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья в маркетинговых целях, мы обязаны сначала получить ваше разрешение. Существуют только два исключения. Первое: мы имеем право без вашего разрешения рассказывать вам о предлагаемых товарах или услугах при личном общении (а также предоставлять соответствующие письменные материалы). Второе: мы имеем право без вашего разрешения дарить вам

рекламные сувениры незначительной стоимости, побуждающие приобрести или использовать товар (услугу).

**Г. Продажа защищенных законом сведений о состоянии здоровья.** Мы не имеем права продавать защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья третьим лицам без вашего предварительного разрешения. В разрешении должно быть указано, что за раскрытие этих сведений мы получим вознаграждение.

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

У вас есть следующие права в отношении сведений о состоянии вашего здоровья, защищенных законом и хранящихся в наших системах.

**А. Право требовать ограничений.** Вы имеете право ограничить использование и раскрытие защищенных законом сведений о состоянии вашего здоровья в целях вашего лечения, получения причитающейся нам оплаты и организации работы медицинского учреждения. Однако мы обязаны удовлетворить ваши требования только в одном случае — если вы хотите ограничить информацию, передаваемую вашему плану медицинского страхования для получения оплаты или для организации работы медицинского учреждения, при условии, что эта информация касается товара или услуги, которые полностью оплачиваются вами или другим лицом от вашего имени. Если мы примем решение удовлетворить ваше требование, то будем обязаны соблюдать запрошенные вами ограничения (кроме некоторых случаев, например экстренных ситуаций). Часто ограничение доступа лица, ухаживающего за пациентом, к защищенным законом сведениям о состоянии здоровья пациента может помешать работе Lifespan и не соответствует интересам самого пациента. Поэтому во многих случаях Lifespan не удовлетворяет такие запросы.

Вы также можете потребовать, чтобы мы не сообщали никаких защищенных законом сведений о состоянии вашего здоровья вашим родным и друзьям, участвующим в уходе за вами, но мы не обязаны удовлетворять такое требование.

Чтобы потребовать введения ограничений, отправьте письменный запрос по адресу **Lifespan Privacy Officer, 245 Chapman Street, Suite 200, Providence, RI 02905** или одному из специалистов по защите персональных данных аффилированных больниц (**Affiliate Privacy Officers**) по адресам, приведенным в конце данного уведомления.

**В. Право требовать получения конфиденциальной информации.** В разумных пределах мы готовы удовлетворить пожелание пациента получать защищенные законом сведения о состоянии его здоровья в определенном месте или определенным методом. Например, вы можете попросить нас связываться с вами по рабочему телефону или адресу или же по какому-либо другому адресу, кроме домашнего. По возможности просим сообщать о таких пожеланиях во время регистрации либо при первом разговоре с нами, однако вы можете сделать это в любое время. Просьбы об использовании альтернативных средств коммуникации также можно высказать во время регистрации либо при первом разговоре с нами. После этого такие запросы следует направлять в письменном виде нашему специалисту по защите персональных

данных (Privacy Officer) по адресу, указанному выше или в конце данного уведомления.

- С. Право на проверку и копирование данных.** Вы имеете право своевременно проверить и получить копию защищенных законом сведений о состоянии вашего здоровья, которые используются для принятия решений о вашем медицинском обслуживании (также известны как «официальный пакет документов»). Обычно в этот пакет входят медицинские и платежные документы. Он не включает записи психотерапевта, а также информацию, собранную в исследовательских целях, при подготовке к вероятному судебному процессу (если у нас были достаточные основания ожидать его) или для использования в рамках такого процесса. Кроме того, пакет документов, как правило, не содержит защищенных законом сведений о состоянии здоровья, на доступ к которым вы не имеете законного права.

Для проверки и копирования сведений о состоянии вашего здоровья, содержащихся в официальном пакете документов, вы должны отправить письменный запрос нашему специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) по указанному выше адресу либо одному из специалистов по защите персональных данных аффилированных больниц (Affiliate Privacy Officers) по адресам, приведенным в конце данного уведомления. Если вы запросите копию своих данных, мы можем взыскать плату за их копирование, пересылку и прочие сопутствующие расходы. Если интересующие вас сведения о состоянии вашего здоровья хранятся в электронном формате, вы имеете право затребовать электронную копию ваших данных, а мы обязуемся ее предоставить, при условии что данные можно легко воспроизвести в запрошенном вами формате. В противном случае мы согласуем с вами альтернативный электронный формат записи. Если мы взыщем плату за предоставление электронной копии защищенных законом сведений о состоянии вашего здоровья, эта сумма не будет превышать наших разумных затрат на выполнение вашего запроса, включая стоимость трудозатрат и расходных материалов.

В некоторых крайне редких случаях мы можем отказать вам в проверке и получении копии защищенных законом сведений о состоянии вашего здоровья. В такой ситуации вы имеете право потребовать, чтобы другой медицинский работник организации Lifespan пересмотрел это решение. Однако при некоторых обстоятельствах мы не обязаны удовлетворять это требование. Если мы все же согласимся пересмотреть изначальный отказ, то после этого Lifespan будет действовать согласно решению, принятому по результатам пересмотра.

- D. Право требовать исправлений.** Если вы считаете, что хранящиеся у нас сведения о состоянии вашего здоровья неверны или неполны, то можете потребовать внесения правок в любое время, пока ваши данные находятся у нас.

Для этого отправьте письменный запрос специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) организации Lifespan либо одному из специалистов по защите персональных данных аффилированных больниц (Affiliate Privacy Officers) по адресам, приведенным в конце данного уведомления. В запросе следует указать убедительные причины для внесения исправлений.

Если запрос подан не в письменном виде или не содержит обоснования правок, мы имеем право его отклонить. Кроме того, мы можем отказать в исправлении информации, которая:

- создана не нами (кроме случаев, когда человек или организация, создавшие соответствующие записи, больше не доступны и не могут внести в них желаемые поправки);
- не входит в защищенные законом сведения о состоянии здоровья, хранящиеся в Lifespan;
- является точной и полной.

**Е. Учет определенных случаев раскрытия информации.** В целом вы имеете право запросить перечень случаев, в которых мы раскрывали защищенные законом сведения о состоянии вашего здоровья, за последние 6 (шесть) лет до даты запроса. Однако из этого общего правила есть много исключений. Например, вы не имеете права получать информацию о случаях раскрытия ваших данных, совершенного: 1) в целях вашего лечения, получения причитающейся нам оплаты или организации работы медицинского учреждения; 2) вам или вашему личному представителю; 3) с вашего письменного разрешения; 4) для внесения в больничный каталог; 5) вашим родным и друзьям, участвующим в уходе за вами или его оплате, а также в некоторых других информационных целях; 6) федеральным государственным служащим в целях обеспечения государственной безопасности или разведывательной деятельности; 7) представителям исправительных учреждений или правоохранительных органов в отношении пациентов-заключенных; 8) в рамках ограниченного набора данных; 9) служащим, уполномоченным выполнять контроль в сфере здравоохранения (в определенных ситуациях). Периодически объем ваших прав на получение перечня случаев раскрытия ваших данных может меняться в соответствии с изменениями в федеральном законодательстве.

Мы обязаны предоставить конкретную информацию о случаях раскрытия, знать о которых вы имеете право. Но в этом отношении также действует ряд исключений, ограничений и оговорок. Чтобы получить нужную информацию, отправьте письменный запрос специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) организации Lifespan либо соответствующей аффилированной больнице по адресам, приведенным в конце данного уведомления. Первый перечень, запрошенный в течение 12-месячного периода, предоставляется бесплатно. За дополнительные перечни может взиматься плата, покрывающая расходы на их составление.

**Ф. Право получить бумажную копию данного уведомления.** Вы имеете право в любое время запросить бумажный экземпляр этого уведомления, даже если уже согласились получить его в электронном виде. Получить бумажную копию можно при регистрации в аффилированном учреждении Lifespan. Чтобы подать запрос после этого, следует отправить письменное заявление специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) организации Lifespan либо соответствующей аффилированной больнице по адресам, приведенным в конце данного уведомления.

**Г. Право на информирование.** Если мы выясним, что к вашим медицинским документам был получен неправомерный доступ или их использовали

ненадлежащим образом, то вы будете уведомлены об этом согласно требованиям закона.

## **6. Несовершеннолетние лица и личные представители**

В большинстве случаев родители, опекуны и (или) прочие лица, несущие юридическую ответственность за несовершеннолетних (детей до 18 лет), могут осуществлять перечисленные в этом уведомлении права от имени своего подопечного. Однако в некоторых случаях это имеют право делать и сами несовершеннолетние.

## **7. Внесение изменений в уведомление**

Мы оставляем за собой право вносить в это уведомление изменения. Мы оставляем за собой право считать новые редакции уведомления со всеми поправками и (или) дополнениями действительными для всех защищенных законом сведений о состоянии вашего здоровья, которые у нас уже имеются и которые мы можем получить в дальнейшем. Мы обязуемся размещать копию новой редакции уведомления на видном месте в каждом аффилированном учреждении Lifespan, а также на нашем веб-сайте по адресу:

<http://www.lifespan.org/about-lifespan/patient-privacy>

Дата вступления в действие указывается на первой странице уведомления, в правом верхнем углу.

Обратите внимание: если организация Lifespan или какое-либо из ее аффилированных учреждений будут куплены или поглощены другой организацией, ваша медицинская информация и записи перейдут в собственность нового владельца.

## **8. Жалобы и наведение справок**

Если вы считаете, что ваше право на неприкосновенность частной жизни было нарушено, то имеете право подать жалобу Министру здравоохранения и социальных служб США по следующему адресу: Secretary of the Department of Health and Human Services, Hubert H. Humphrey Building, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201. Вы также можете подать жалобу специалисту по защите персональных данных (Privacy Officer) организации Lifespan по указанному ниже адресу или телефону.

Lifespan Privacy Officer  
245 Chapman Street, Suite 200  
Providence, RI 02905

401-444-4728; [privacyofficer@lifespan.org](mailto:privacyofficer@lifespan.org)

Мы не имеем права ни применять к вам санкции за подачу жалобы, ни требовать отказа от ваших прав в качестве условия оказания лечения.

Мы понимаем, что у наших пациентов могут возникнуть вопросы или потребность навести справки об этом уведомлении, нашем порядке использования конфиденциальной информации либо защищенных законом сведениях о состоянии здоровья пациентов. Поэтому во всех аффилированных с Lifespan больницах работают специалисты Lifespan по защите персональных данных (Affiliate Privacy Officers), тесно сотрудничающие с отделом по защите персональных данных в Lifespan. Эти специалисты занимаются преимущественно информационными услугами, связанными со сведениями о состоянии здоровья пациентов. Они готовы ответить на все ваши вопросы и предоставить необходимые справки. Обращайтесь к ним по адресам или телефонам, приведенным на следующей странице.

**Контактные данные специалистов по защите  
персональных данных аффилированных больниц  
(Affiliate Privacy Officers)**

Rhode Island Hospital  
Health Information Services  
Affiliate Privacy Officer  
593 Eddy Street  
Providence, RI 02903  
401-444-4560

---

The Miriam Hospital/Lifespan Physician Group, Inc.  
Health Information Services  
Affiliate Privacy Officer  
164 Summit Avenue  
Providence, RI 02906  
401-793-2910

---

Newport Hospital  
Affiliate Privacy Officer  
11 Friendship Street  
Newport, RI 02840  
401-845-1545  
401-845-1152

---

Emma Pendleton Bradley Hospital  
Affiliate Privacy Officer  
1011 Veterans Memorial Parkway  
East Providence, RI 02915  
401-432-1129

---

Gateway Healthcare, Inc./The Autism Project  
Affiliate Privacy Officer  
1 Virginia Avenue, Suite 200  
Providence, RI 02905  
401-667-6557

Coastal Medical Physicians, Inc.  
Affiliate Privacy Officer  
10 Davol Square, Suite 300  
Providence, RI 02903  
401-421-4000