

# OhioHealth

## Спільне повідомлення про правила та процедури щодо персональних даних

**У цьому Повідомленні зазначено, як медична інформація про вас може бути використана та розкрита та як ви можете отримати доступ до цієї інформації. Будь ласка, уважно ознайомтеся з цим документом.**

OhioHealth — це система охорони здоров'я, в яку входять лікарні, клініки, місцеві центри охорони здоров'я, медичне обслуговування на дому та велика кількість інших фахівців у сфері охорони здоров'я. Це Спільне повідомлення про правила та процедури щодо персональних даних (Повідомлення) розповсюджується на організацію OhioHealth, її медичний персонал і пов'язані з нею організації з охорони громадського здоров'я, які беруть участь в угодах про організоване медичне обслуговування. Воно стосується лише послуг, які ми надаємо як постачальник медичних послуг, і не поширюється на функції, що не пов'язані з охороною здоров'я, наприклад послуги у сфері фітнесу, оздоровлення, способу життя, освіти, відносин із працедавцями, спортивної підготовки та послуги з індивідуальної підтримки.

Наші постачальники медичних послуг працюють разом, щоб надати якісну допомогу нашим пацієнтам. Відповідно до законодавства закрита інформація про стан здоров'я надається в разі необхідності для лікування, оплати та надання медичних послуг. Мета цього Повідомлення — ознайомити вас, як ми надаємо інформацією про вас і як ви можете дізнатися більше про наші методи надання інформації.

Ви можете отримати це Повідомлення заздалегідь, перед відвідуванням лікарні, або можете отримати його за місцем свого відвідування по прибуттю. У бланку згоди на лікування для цього відвідування вам буде запропоновано підтвердити отримання цього Спільного повідомлення про правила та процедури щодо персональних даних.

### **I. Ми несемо юридичну відповідальність за збереження конфіденційності вашої закритої медичної інформації.**

Згідно із законом ми зобов'язані зберігати конфіденційність вашої закритої медичної інформації та повідомляти вас про наші юридичні обов'язки та методи забезпечення конфіденційності. Ми зобов'язані повідомити вас у разі несанкціонованого доступу до вашої закритої медичної інформації. Ми зобов'язані виконувати умови цього Повідомлення протягом усього терміну його дії. Ми залишаємо за собою право змінювати умови цього Повідомлення в разі необхідності та вводити в дію нове повідомлення для всієї закритої медичної інформації, що в нас зберігається. Ви можете отримати копію будь-якого зміненого повідомлення в реєстраційному відділі цієї установи або можете отримати копію, зв'язавшись із уповноваженим з питань конфіденційності в OhioHealth. Контактну інформацію див. у Розділі VII цього Повідомлення.

## **II. Ми можемо використовувати та розкривати (надавати) вашу закриту медичну інформацію.**

- 1. Ваш дозвіл.** За винятком випадків, зазначених у цьому Повідомленні, ми не будемо використовувати та/або надавати вашу закриту медичну інформацію з будь-якою метою, якщо ви не підписали форму, що дозволяє використання та/або розкриття інформації. Ви маєте право скасувати цей дозвіл у письмовій формі, поки ми не вжили жодних дій, спираючись на дозвіл. Існують певні ситуації, які потребують використання та надання вашої закритої медичної інформації в разі, якщо ми обов'язково матимемо від вас попередній дозвіл, і вони включають таке:
  - **Маркетингові повідомлення.** Для цілей цього документа Маркетингові повідомлення не включають такі: якщо повідомлення направлено безпосередньо вам особисто, є просто рекламним дарунком номінальної вартості, є нагадуванням про поновлення заказу за рецептом, є загальною інформацією про здоров'я чи благополуччя або є повідомленням про медичні продукти чи послуги, які ми пропонуємо або які безпосередньо стосуються вашого лікування.
  - **Більша частина продажів вашої закритої медичної інформації.** Ми маємо отримати ваш дозвіл на продаж вашої закритої медичної інформації, якщо вона не буде використовуватися для лікування чи оплати або якщо це вимагається законодавством.
  - **Більшість випадків використання та розкриття психотерапевтичних записів.** Ми будемо просити вашого дозволу для більшості випадків використання та розкриття ваших психотерапевтичних записів, якщо інше не дозволено або не вимагається законодавством.
- 2. Лікування.** Ми можемо використовувати та надавати вашу закриту медичну інформацію в разі необхідності для вашого лікування. Наприклад:
  - Лікарі, медсестри та інші фахівці, що беруть участь у вашому лікуванні, будуть використовувати інформацію з вашої медичної карти та надану вами інформацію про ваші симптоми та реакції для планування курсу вашого лікування, який може включати процедури, ліки, аналізи тощо.
  - Ми можемо надати вашу закриту медичну інформацію іншій медичній установі або фахівцеві, які не пов'язані з нами, але які надають або будуть надавати вам послуги з лікування. Наприклад, якщо після виписки з лікарні ви збираєтесь отримувати медичне обслуговування вдома, ми можемо надати вашу закриту медичну інформацію агентству з надання медичних послуг вдома, щоб для вас підготувати план медичної допомоги.
  - Якщо ви лікуєте травму коліна, ми можемо надати вашу закриту медичну інформацію фахівцям з фізичної терапії, щоб це допомогло їм спланувати вашу фізичну активність.
- 3. Оплата лікування.** Ми можемо використовувати та надавати вашу закриту медичну інформацію в разі потреби для оплати послуг тих медичних фахівців і установ, які вас лікували або надавали вам послуги. Наприклад, ми можемо направити інформацію про ваші медичні процедури та лікування у вашу страхову компанію для виконання оплати за надані вам послуги, або ми можемо використати вашу інформацію для підготовки рахунку для відправки вам або особі, відповідальній за вашу оплату.

- 4. Діяльність з надання медичних послуг.** Ми можемо використовувати та надавати вашу закриту медичну інформацію (у разі потреби та відповідно до закону) для нашої діяльності з надання медичних послуг, які включають клінічне поліпшення, професійну експертну оцінку, управління бізнесом, акредитацію та ліцензування тощо. Наприклад:
- Ми можемо використовувати та надавати вашу закриту медичну інформацію для поліпшення клінічного лікування та догляду за нашими пацієнтами.
  - Ми можемо використовувати та розкривати вашу закриту медичну інформацію серед наших афільованих медичних установ і учасників угоди про організоване медичне обслуговування для здійснення нашої діяльності з надання медичних послуг та організованого медичного обслуговування.
  - Ми також можемо надати вашу закриту медичну інформацію іншій медичній установі, фахівцеві в області охорони здоров'я або організації, що надає вам медичне страхування, для таких цілей, як забезпечення якості обслуговування та ведення пацієнтів, але тільки в тому випадку, якщо ви були або є наразі пацієнтом цієї установи чи фахівця або учасником програми страхування.
- 5. Дослідницька діяльність.** В обмежених випадках ми можемо використовувати та надавати вашу закриту медичну інформацію в дослідницьких цілях. Наприклад:
- Дослідницькій організації може знадобитися порівняти результати всіх пацієнтів, що отримували конкретні ліки, і їй потрібно буде проаналізувати серію медичних записів.
  - У всіх випадках, коли ваш конкретний дозвіл не було отримано, ваша конфіденційність буде захищена строгими вимогами конфіденційності, вживаними Інституційною наглядовою радою або радою з конфіденційності, яка здійснює нагляд за дослідженням, або звіреннями дослідників, які обмежують використання та надання ними закритої медичної інформації.
- 6. Призначення та послуги.** Ми можемо зв'язатися з вами для надання нагадувань про призначення, результатів аналізів або інших послуг. Ви маєте певні права відносно цих повідомлень, як зазначено в Розділі V.
- 7. Ділові партнери.** Деякі компоненти наших послуг виконуються сторонніми особами або організаціями, з якими ми укладаємо контракти, наприклад аудит, акредитація, юридичні послуги тощо. Іноді нам може знадобитися надати вашу закриту медичну інформацію одному або декільком з цих сторонніх осіб або організацій, які нам допомагають. У всіх таких випадках ми вимагаємо, щоб ці ділові партнери належним чином забезпечували конфіденційність вашої інформації.
- 8. Інші види використання та надання інформації.** Ми маємо право або зобов'язані згідно із законом здійснювати деякі інші види використання та надання вашої закритої медичної інформації без вашої згоди або дозволу.
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію для будь-яких цілей, передбачених законом;
  - Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію для діяльності в області суспільної охорони здоров'я, таку як обов'язкове повідомлення про захворювання, травми, народження та смерть, а також для необхідних розслідувань в області суспільної охорони здоров'я;

- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію відповідно до вимог закону, якщо ми підозрюємо жорстоке поводження з дітьми або невиконання батьківських обов'язків, а також відповідно до вимог закону, якщо ми вважаємо вас жертвою жорстокого поводження, невиконання батьківських обов'язків або домашнього насильства;
- Ми можемо надавати записи про вакцинацію в школу учня, але лише якщо батьки або опікуни (або сам учень, якщо він повнолітній) дали усну чи письмову згоду;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію Управлінню санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів, якщо необхідно повідомити про побічні ефекти, дефекти продукції або взяти участь у відкликанні продукції;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію вашому працевдавцю, якщо ми надали вам медичну допомогу, на запит вашого працевдавця для визначення захворювання або травми, пов'язаних з робочим місцем, і в більшості випадків ви отримаєте повідомлення про те, що інформація надана вашому працевдавцю;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію, якщо це потрібно згідно із законом, державному наглядовому органу, який проводить аудит, розслідування, розглядає цивільні або кримінальні справи;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію, якщо цього вимагає повістка до суду або запит на розкриття інформації, і в деяких випадках ви отримаєте повідомлення про таке надання;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію співробітникам правоохоронних органів відповідно до вимог закону для повідомлення про поранення, травми та злочини;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію судмедекспертам і/або похоронним бюро відповідно до закону;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію, якщо це необхідно, щоб організувати донорство ваших органів або тканин або трансплантацію для вас;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію для певних дослідницьких цілей, якщо таке дослідження схвалене інституційною наглядовою радою зі встановленими правилами для забезпечення конфіденційності;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію в обмежених випадках, якщо ми підозрюємо серйозну загрозу для здоров'я або безпеки;
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію, якщо ви є військовослужбовцем, як того вимагають служби озброєних сил, а також якщо це необхідно для забезпечення національної безпеки або розвідувальної діяльності; і
- Ми можемо надавати вашу закриту медичну інформацію агентствам з виплати компенсацій працівникам, якщо це необхідно для визначення розміру вашої допомоги з компенсації працівникам.

### **III. Угода про організоване медичне обслуговування.**

OhioHealth бере участь в одній або декількох угодах про організоване медичне обслуговування (ОНСА) разом з іншими постачальниками послуг співтовариства, такими як лікарні та лікарські кабінети, які використовують нашу систему електронних медичних карт Еріс. Оскільки ми беремо участь в ОНСА, ми можемо отримувати інформацію про вас в електронному вигляді від інших постачальників, що беруть участь в ОНСА, і ми можемо надавати інформацію про вас іншим

постачальникам, що беруть участь в ОНСА. Ми та інші постачальники, що беруть участь в угоді, використовуємо вашу інформацію для вашого лікування, координації вашого лікування, отримання оплати за ваше лікування та за надання медичних послуг (наприклад, для оцінки та підвищення якості обслуговування постачальниками-учасниками ОНСА).

Постачальники, що беруть участь в ОНСА, є незалежними організаціями, і жоден з постачальників-учасників не є співробітником, агентом, партнером або спільним підприємством іншого постачальника-учасника (за винятком обмежених випадків, коли постачальник-учасник уклав окрему угоду з іншим постачальником-учасником). Кожен постачальник окремо зробив кроки, необхідні для участі в ОНСА, і надає інформацією про пацієнтів для лікування та інших цілей, дозволених законом.

#### **IV. Ви маєте можливість відмовитися («Відмова») від використання та розкриття інформації в таких випадках:**

- 1. Довідник наших установ.** Ми ведемо довідник установ, в якому вказано ваше ім'я, місцезнаходження або номер палати, загальний стан і, якщо необхідно, ваша релігійна приналежність. Поки ви не вирішите виключити свою інформацію з цього довідника, інформація, за винятком вашої релігійної приналежності, буде надана будь-кому, хто зробить запит за вашим ім'ям. Ця інформація, включно з вашою релігійною приналежністю, також може бути надана представникам духовництва. Під час реєстрації ви маєте право виключити інформацію про себе з цього довідника, а також обґрунтовано обмежити те, яка інформація надається та/або кому вона надається.
- 2. Сім'я та друзі, що беруть участь у догляді за вами.** За певних умов ми можемо час від часу надавати вашу закриту медичну інформацію родичам, друзям та іншим особам, які беруть участь у догляді за вами або оплаті догляду за вами, щоб полегшити участь цих осіб у догляді за вами або оплаті цього догляду. Якщо ви недоступні, недієздатні або зіткнулися з екстреною медичною ситуацією, і ми визначаємо, що обмежене розкриття інформації може бути у ваших інтересах, ми можемо надавати обмежену закриту медичну інформацію таким особам без вашої згоди. Ми також можемо надати обмежену закриту медичну інформацію державній або приватній організації, уповноваженій надавати допомогу в ліквідації наслідків стихійних лих, щоб ця організація могла знайти члена сім'ї або інших осіб, які можуть бути залучені в деякі аспекти догляду за вами.
- 3. Залучення фінансування.** Обмежена частина вашої закритої медичної інформації може бути використана для зв'язку з вами з метою пожертвування на збір коштів для нас або від нашого імені. Ця обмежена інформація може включати ваше ім'я, адресу, іншу контактну інформацію, вік, стать, дату народження, дати отримання медичної допомоги від OhioHealth, інформацію про лікарів, які проводили лікування, відділення та інформацію про результати, а також статус медичного страхування. Використання цього обмеженого об'єму інформації дозволяє нам конкретніше підходити до наших зусиль по збору коштів. Ви маєте право «відмовитися» від отримання матеріалів/повідомлень про збір коштів, і ви можете зробити це, відправивши своє ім'я та адресу в Управління по дотриманню етики та нормативно-правової відповідності OhioHealth, 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio

43202 (Огайо), або за адресою **CompliancePrivacy@ohiohealth.com** із заявою про те, що ви не хочете отримувати від нас матеріали щодо збору коштів або повідомлення.

## **V. Ваші права відносно вашої закритої медичної інформації.**

- 1. Доступ до вашої закритої медичної інформації.** Ви маєте право копіювати та/або перевіряти більшу частину закритої медичної інформації, яку ми зберігаємо від вашого імені.
  - OhioHealth рекомендує Mychart для миттєвого доступу до певної інформації. Якщо у вас немає облікового запису Mychart, ви можете створити його за адресою: <https://mychart.ohiohealth.com/MyChart/signup>
  - Усі запити на доступ мають бути зроблені в письмовій формі та підписані вами або вашим представником. У разі необхідності оплати ми повідомимо вас про це заздалегідь.
  - Ми також будемо стягувати плату за поштові витрати, якщо ви робите запит на відправлення копії поштою, і за підготовку резюме для інформації відповідно до запиту, якщо ви робите запит на таке резюме. Ви можете отримати форму запиту для доступу у Відділі медичної документації цієї установи.
  - Ви маєте право отримати електронну копію вашої закритої медичної інформації, яка існує в електронному форматі, і ви можете вказати, щоб ця копія була передана безпосередньо вказаній вами юридичній або фізичній особі, за умови що будь-яке таке призначення є чітким, явним і з вказівкою повного імені та поштової адреси або іншої ідентифікуючої інформації.
  - Ми можемо стягувати з вас плату за нашу працю та витратні матеріали для підготовки електронної копії закритої медичної інформації.
- 2. Зміни вашої закритої медичної інформації.** Якщо ви вважаєте, що у вашій закритій медичній інформації є помилка, або вважаєте, що інформацію необхідно змінити, щоб вона була точною, ви маєте право зробити запит в письмовій формі, щоб ми змінили або виправили вашу закриту медичну інформацію.
  - Ми не зобов'язані вносити всі зміни, щодо яких зроблено запит, але уважно розглянемо кожен запит.
  - Усі запити на внесення змін, щоб ми могли їх розглянути, мають бути в письмовій формі, підписані вами або вашим представником і повинні вказувати причини запиту на зміну/виправлення.
  - Якщо зміни чи виправлення, щодо яких ви робили запит, вносяться нами, ми також можемо повідомити інших осіб, що працюють з нами та мають копії невідправленого запису, якщо ми вважаємо, що таке повідомлення необхідне.
  - Ви можете отримати форму запиту на внесення виправлень у Відділі медичної документації цієї установи.
- 3. Облік надання вашої закритої медичної інформації.** Ви маєте право отримати звіт про деякі випадки надання нами вашої закритої медичної інформації. Це право не поширюється на надання інформації, зроблене в цілях лікування, оплати або діяльності з надання медичних послуг.

- Запити мають бути зроблені в письмовій формі та підписані вами або вашим представником.
- Форми запиту для обліку можна отримати у Відділі медичної документації цієї установи.
- Перша звітність за будь-який 12-місячний період надається безкоштовно; за кожну подальшу звітність, яку ви запрошуєте протягом того ж 12-місячного періоду, може стягуватися плата.
- Звітність буде обмежена шістьма роками, починаючи з дати запиту.

**4. Обмеження на використання та надання вашої закритої медичної інформації.** Ви маєте право вимагати обмежень щодо того, як ми використовуємо та надаємо вашу закритую медичну інформацію для лікування, оплати або діяльності з надання медичних послуг.

- Ви не можете обмежувати використання, яке нам дозволене за законом.
- Форму запиту на обмеження можна отримати у Відділі медичної документації цієї установи.
- У більшості випадків ми не зобов'язані погоджуватися з вашим запитом на обмеження, але будемо намагатися задовольнити обґрунтовані запити, коли це доречно.
- Ми залишаємо за собою право припинити узгоджене обмеження, якщо вважаємо, що його припинення є доцільним. У такому випадку ми повідомимо вас.
- Ви також маєте право припинити будь-яке узгоджене обмеження, надіславши письмове повідомлення, підписане вами або вашим представником, до Відділу медичної документації цієї установи.
- Якщо ви оплачуєте весь рахунок за послугу самостійно, з власних коштів, і просите нас не надсилати інформацію про конкретну послугу у вашу страхову компанію для оплати, ми виконаємо це прохання, якщо ця інформація не потрібна для пояснення інших послуг, за які буде виставлено рахунок вашій страховій компанії.

**5. Конфіденційні повідомлення.** Ви маєте право зробити запит, і ми задовольнимо ваші обґрунтовані запити або запити вашого представника про отримання від нас повідомлень щодо вашої закритої інформації про стан здоров'я альтернативними способами або в альтернативних місцях. Наприклад, якщо ви хочете, щоб нагадування про призначення не залишалися в голосовій пошті або щоб їх надсилали на певну адресу, ми задовольнимо обґрунтовані запити. Ви можете зробити запит на таке конфіденційне спілкування в письмовій формі та надіслати свій запит до Відділу медичної документації цієї установи.

**6. Паперова копія.** Ви маєте право отримати паперову копію цього Повідомлення, навіть якщо ви зробили запит на таку копію електронною поштою або іншими електронними засобами.

**VI. Повідомлення про несанкціоновані випадки відкриття інформації.**

У разі порушення конфіденційності вашої закритої медичної інформації ви отримаєте повідомлення та інформацію про заходи, які ви можете вжити, щоб захистити себе від неприємностей.

**VII. Запитання та скарги.**

Якщо у вас є запитання або вам потрібна додаткова допомога щодо цього Повідомлення, ви можете зв'язатись із уповноваженим з питань конфіденційності в OhioHealth за адресою 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202 (Огайо) або зателефонувати за номером 1-866-411-6181. Якщо ви вважаєте, що ваші права на конфіденційність були порушені, або ви не згодні з прийнятим нами рішенням про доступ до вашої закритої медичної інформації, ви можете звернутися до таких осіб:

- Уповноважений з питань конфіденційності в OhioHealth або
- Секретар Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США у Вашингтоні, округ Колумбія, письмово протягом 180 днів після порушення ваших прав.
- Переслідувань за подання скарги не буде.

#### **VIII. Дата набрання чинності.**

Це Спільне повідомлення про правила та процедури щодо персональних даних набуло чинності 1 червня 2017 року. Переглянуто 16.03.2021.