



Система медицинского обслуживания в вооруженных силах
(СМОВС)

Уведомление о применении конфиденциальности

Дата вступления в силу - 1 октября 2013

В данном уведомлении излагается, каким образом информация медицинского характера, касающаяся вас, может быть разглашена и каким образом вы можете получить доступ к такой информации. Пожалуйста ознакомьтесь.



Настоящее уведомление о применении конфиденциальности требуется в соответствии с Постановлением о конфиденциальности Закона о доступности и подотчетности в медицинском страховании (ЗДПМС). Если у вас возникли какие-либо вопросы в отношении данного уведомления, пожалуйста свяжитесь с представляющим ваше военное лечебное учреждение (ВЛУ) Уполномоченным по вопросам конфиденциальности в соответствии ЗДПМС, или в случае необходимости, с отделом по вопросам конфиденциальности и гражданских свобод Управления здравоохранения МО (отдел по вопросам конфиденциальности Управления здравоохранения МО). Обратитесь к разделу «Контактная информация» в конце данного уведомления.



Порядок работы с защищенной информацией о здоровье (ЗИЗ), установленный в СМОВС

Данное уведомление описывает установленный в СМОВС порядок работы с касающейся вас ЗИЗ. Под выражениями «мы/наш» в данном уведомлении подразумевается СМОВС. СМОВС включает в себя:

- Военные лечебные учреждения (ВЛУ), включая медпункты Службы береговой охраны
- Все страховые планы медицинского обслуживания СМОВС и спецпрограммы ТРАЙКЕА (TRICARE)
- Региональные отделы спецпрограммы ТРАЙКЕА (TRICARE)
- Подрядчиков, организующих медобслуживание по спецпрограмме ТРАЙКЕА (TRICARE), и некоторые другие организации с правом доступа к касающейся вас ЗИЗ по соглашению с СМОВС. Однако, частные поставщики услуг в сети подрядчика должны издавать свои собственные уведомления о применении конфиденциальности
- Функции СМОВС и штаба Службы береговой охраны, такие как деятельность начальников медицинских служб Управления здравоохранения МО и прочих военных ведомств



Наши обязательства перед вами по отношению к ЗИЗ

Согласно Постановлению о конфиденциальности ЗДПМС СМОВС обязана:

- Гарантировать надлежащую сохранность касающейся вас ЗИЗ
- Извещать вас в случае обнаружения нами факта неверного использования или раскрытия касающейся вас ЗИЗ
- Предоставлять вам данное уведомление о наших юридических обязательствах и порядке обеспечения конфиденциальности в отношении использования и раскрытия касающейся вас ЗИЗ
- Следовать изложенным в действующем на данный момент уведомлении пунктам

Право на пересмотр нами данного уведомления. Мы имеем право в любой момент вносить изменения в данное уведомление или в порядок обеспечения конфиденциальности вашей информации. Любые внесенные в уведомление изменения будут применяться к той ЗИЗ, которая у нас уже имеется в отношении вас на момент внесения изменений, и к той ЗИЗ, которую мы создадим или получим после того, как изменения вступят в силу. Мы поставим вас в известность о существенных изменениях и разместим информацию о них на нашем веб-сайте.

Как получить копию данного уведомления. Бумажная копия данного уведомления имеется в вашем ВЛУ, а электронная – на нашем веб-сайте. Вы можете запросить бумажную копию при следующем визите или можете по телефону оформить запрос на то, чтобы данная копия была вам отправления по почте, даже если вы предварительно согласились на получение электронных копий.



Каким образом мы можем использовать или разглашать касающуюся вас ЗИЗ без вашего разрешения

Лечение. В целях обеспечения, координации и управления предоставляемым вам медицинским обслуживанием. Например, мы можем разгласить касающуюся вас ЗИЗ другим ВЛУ, лечащим врачам или поставщикам медицинских услуг, например, специалистам, фармакологам или лабораториям, которые по запросу вашего поставщика услуг оказываются вовлеченными в предоставляемое вам медицинское обслуживание.

Оплата. В целях получения оплаты за предоставленные вам медицинские услуги. Эта категория может включать в себя определенные действия, необходимые для одобрения или оплаты медицинских услуг, например, использование или разглашение касающейся вас ЗИЗ для получения одобрения госпитализации.

Здравоохранительные операции. Для поддержки повседневных операций в области здравоохранения. Эти операции включают в себя, но не ограничены действиями по проверке качества услуг, обеспечению безопасности пациента, проведению расследований, осуществлению надзора за работой персонала, обучению лечащих врачей, лицензированию, информационному обмену по продукции или услугам, проведению или организации других видов действий в области здравоохранения. Мы не используем и не разглашаем генетическую информацию для составления заключений.

Деловые партнеры. Определенным компаниям («деловым партнерам»), которые предоставляют

СМОВС различные услуги (например, выставление счетов, раскладка, сопровождение программного обеспечения, юридические услуги и поддержка управляемого медицинского обслуживания). По закону наши деловые партнеры обязаны охранять вашу ЗИЗ и соблюдать те же стандарты, установленным ЗДПМС, что и мы.

ЗИЗ, касающаяся личного состава вооруженных сил, в целях ведения военной деятельности и для обеспечения национальной безопасности:

- Ответственным лицам военного командования по мере необходимости для гарантии четкого выполнения военного задания, включая проверку на годность к несению службы
- Министерству по Делах Ветеранов (МДВ) для того, чтобы определить, подходите ли вы по критериям на получение льгот
- Уполномоченным иностранных ВС в отношении членов их военных служб
- Уполномоченным представителям федеральных служб в области национальной безопасности или разведки, а также службе охраны президента или иных лиц

Общественное здравоохранение. Уполномоченным в области общественного здравоохранения и сторонам им подведомственным, как то допускается по закону. Одной из причин, по которой им может понадобится касающаяся вас ЗИЗ, является предотвращение или контроль за болезнями, травмами или инвалидностями.

Донесения о жертвах жестокого или халатного отношения, а также бытового насилия. Госработникам, которые уполномочены получать подобную информацию, включая работников социальных служб или служб охраны личной безопасности.

Инфекционные заболевания. Лицу, которое может находится под угрозой заражения или распространения инфекционных заболеваний.

Компенсация работников. Представителям программ по компенсации работников.

Инстанциям надзора за здравоохранением. Органам надзора за здравоохранением, официально уполномоченным для проведения проверок, расследований или инспекций. Такая деятельность может включать систему здравоохранения, программы государственных льгот, законы по гражданским правам и другие программы государственного регулирования.

Требуется по закону. Государственным и другим юридическим лицам, как того требует федеральный закон или закон штата (включая положения Министерства обороны или военных ведомств). Например, от нас может потребоваться разгласить касающуюся вас ЗИЗ Министерству здравоохранения и социального обеспечения в случае проведения расследования по факту нарушения ЗДПМС или Генеральному инспектору Министерства обороны в случае проведения иных расследований.

Органам судопроизводства. Сторонам и лицам судебного и административного разбирательства, включая разглашение по требованию суда или по судебной повестке.

Заклученные. Администрации исправительных учреждений в отношении заключенных.

Коронерам, лицам, ответственным за проведение похорон или донорство органов. Коронерам, медэкспертам, или лицам, ответственным за проведение похорон, а также в целях установления причин смерти или для выполнения иных задач. ЗИЗ может быть также использована или разглашена при донорстве трупных органов, глаз или тканей.

Правоохранительные органы. Уполномоченным правоохранительных органов. Например, при расследовании правонарушения в отношении СМОВС или ее пациентов.

Исследования. Исследователям. СМОВС проверяет исследовательские предложения и протоколы на предмет обеспечения конфиденциальности касающейся вас ЗИЗ в ходе подобных исследований.

Упреждение угроз. В целях упреждения или минимизации серьезной и неминуемой угрозы здоровью или безопасности лица или общества.

Разглашение по страховому полису. Сторонам, которым касающаяся вас ЗИЗ необходима в рабочих целях, таких как регистрация, проверка на соответствие критериям, координация страхового покрытия или других программ льгот.

Несовершеннолетние иные представленные бенефициары. Для родителей, опекунов и других личных представителей, как правило в соответствии с законодательством государства, в котором оказывается лечение.



Каким образом мы можем использовать или разглашать касающуюся вас ЗИЗ в случае, если вами не было заявлено возражение

Справочным службам ВЛУ. Лицам, которые в ВЛУ просят предоставить информацию о вас по вашему имени (разглашаемая информация ограничивается вашим именем, местом, где вы получаете медпомощь, и вашим общим состоянием). Мы также можем сообщить священнослужителям вашу религиозную принадлежность.

Лицам, вовлеченным в предоставление вам медицинского обслуживания. Следующим частным и юридическим лицам:

- Члену вашей семьи или любому иному лицу, которое было указано вами в качестве причастного до или после вашей смерти к вашему медицинскому уходу или оплате такого ухода, если только мы не оповещены об ином предпочтении скончавшегося лица
- Лицу, ответственному за уход за вами, которому необходимо знать про ваше местонахождение, общее состояние, или смерть
- Уполномоченному юридическому лицу в целях оказания помощи по устранению последствий бедствий



Использование и разглашение информации, требующие вашего разрешения

Любые виды использования или разглашения информации, не отмеченные в данном уведомлении, требуют вашего письменного согласия. Для некоторых видов использования и разглашения информации, которые отмечены в данном уведомлении, также требуется ваше письменное согласия. К ним относятся следующие три вида деятельности, в которых СМОВС не принимает участия:

- Разглашение информации, полученной в ходе приема у психотерапевта, третьей стороне, которая не причастна к вашему медицинскому уходу

- Отправка вам информации с целью побуждения вас к приобретению какой-либо продукции, в случае если нами получена оплата за рассылку или иную передачу подобной информации
- Продажа касающейся вас ЗИЗ

В случае, если вы даете нам разрешение на передачу касающейся вас ЗИЗ третьим лицам, вы имеете право в любой момент отозвать свое разрешение, связавшись с представляющим ваше ВЛУ Уполномоченным по вопросам конфиденциальности в соответствии с ЗДПМС, однако, такой отзыв будет действителен только в отношении той информации, которая еще не была разглашена.



Ваши права в отношении информации о вашем здоровье.

Посредством письменного запроса к представляющему ваше ВЛУ Уполномоченному по вопросам конфиденциальности, вы можете воспользоваться следующими правами. Если ваш запрос не связан с ВЛУ, зайдите на страницу «Обратная связь» на веб-сайте спецпрограммы ТРАЙКЕА, где вы сможете найти дополнительную информацию о том, как подать письменный запрос. В зависимости от характера вашего запроса, у вас могут также иметься определенные права в соответствии с Актом о конфиденциальности от 1974г.

Право на ознакомление и получение копии. В соответствии с законом, вы имеет право ознакомиться или запросить копию своей медицинской документации или счетов (включая электронную копию в том случае, если мы документация ведется нами в электронном виде). Вы имеете право на то, чтобы ваша документация была отправлена непосредственно обозначенному вами лицу, например, вашему лечащему врачу. В ограниченном количестве случаев мы можем ответить отказом на ваш запрос или какую-либо его часть, но если это произойдет, мы предоставим вам письменное объяснение причины и известим вас о ваших правах на пересмотр соответствующего решения, если таковые существуют.

Право подать запрос на ограничение информации.

Вы можете подать нам запрос о не предоставлении каких-либо сведений из касающейся вас ЗИЗ для целей лечения, оплаты или операций в области медицинского обслуживания. Вы можете также подать запрос на то, чтобы касающаяся вас информация, предоставляемая третьим лицам, задействованным в вашем медицинском уходе или его оплате, была ограничена. В своем запросе вам следует указать, какая информация должна быть ограничена и по отношению к кому такое ограничение должно быть применено. Ни ВЛУ, ни Управление здравоохранения МО не обязано выполнять ваше требование. Мы не откажем в запросе на ограничение разглашения касающейся вас ЗИЗ представителям программ медицинского страхования (включая спецпрограмму ТРАЙКЕА), в тех случаях, когда ЗИЗ касается лечения, полностью оплаченного вами за собственный счет. Мы не будем использовать или разглашать касающуюся вас ЗИЗ в нарушение установленных договоренностей об ограничении, за исключением тех случаев, когда подобная информация требуется в целях оказания экстренной медицинской помощи. Мы даем вам, МЛУ и Управлению здравоохранения МО право на отмену прежде согласованных ограничений в любой момент путем письменного уведомления.

Право на запрос конфиденциального обмена информацией. Вы можете подать запрос на то, чтобы информационный обмен между нами осуществлялся посредством конкретного метода

или в конкретном месте (например, только дома или только по почте). Мы выполним все разумные требования.

Право на внесение поправок. Вы можете подать запрос на внесение изменений в касающуюся вас ЗИЗ, если вы полагаете, что в данной информации имеется ошибка. Вам необходимо известить нас о том, какую информацию надлежит исправить или дополнить и почему. Если ваш запрос будет одобрен, мы внесем необходимые изменения или дополнения. Если вам будет отказано, мы объясним вам ваши права и как можно будет написать письменное несогласие с принятым решением.

Право на получение отчета по разглашениям. Вы можете подать запрос на получение отчета о том, когда касающаяся вас ЗИЗ разглашалась за пределы СМОВС, но из такого отчета будут исключены отдельные разглашения (например, в целях оказания лечения). Вы имеете право на получение одного бесплатного отчета за 12-месячный период. Мы можем взимать плату за дополнительные запрошенные отчеты. В вашем запросе должен быть указан период, за который вы хотите получить отчет. Такой период может достигать шести лет обратного отсчета со дня подачи запроса.



Жалобы

Если вы полагаете, что ВЛУ или иные структуры СМОВС нарушили Постановление о конфиденциальности ЗДПМС, вы можете подать письменную жалобу представляющему ваше ВЛУ Уполномоченному по вопросам конфиденциальности в соответствии с ЗДПМС, в отдел по вопросам конфиденциальности и гражданских свобод Управления здравоохранения МО или в Министерство здравоохранения и социального обеспечения. За подачу подобного рода жалобы в отношении вас не будет применено никаких санкций.



Контактная информация

Вы можете связаться с представляющим ваше ВЛУ Уполномоченным по вопросам конфиденциальности по телефону или адресу, указанным в электронном справочнике ВЛУ, или с отделом по вопросам конфиденциальности и гражданских свобод Управления здравоохранения МО для получения дальнейшей информации относительно процесса подачи жалоб или дальнейшего разъяснения настоящего уведомления. Вы можете связаться с отделом по вопросам конфиденциальности и гражданских свобод Управления здравоохранения МО по телефону 703 275-6363 или по адресу:

DHA Privacy and Civil Liberties Office
7700 Arlington Boulevard Suite 5101 Falls Church, VA 22042

Подтверждение факта вручения данного уведомления

Вас могут попросить расписаться в получении данного уведомления. Если вы предпочтете не расписываться, СМОВС все равно будет продолжать обеспечивать ваше медицинское обслуживание, и это никак не повлияет на ваши права, изложенные в данном уведомлении.