

Jewish Hospital & St. Mary's HealthCare

Заявление об обязательствах по защите

Вступает в силу 1 декабря 2005 г.

НАСТОЯЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАС, ОНО ТАКЖЕ РАСКАЗЫВАЕТ О ТОМ, КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ИЗУЧИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.

Если у вас есть дополнительные вопросы относительно настоящего Заявления, вы можете связаться с Сотрудником по защите конфиденциальности медицинской информации (Privacy Officer) клиники Jewish Hospital and St. Mary's HealthCare, Inc по телефону (502) 560-8404.

ЦЕЛЬ

Клиника Jewish Hospital and St. Mary's HealthCare, Inc (JHSMH), ее сотрудники, медицинский персонал, наемные врачи, врачи-резиденты, научные работники, студенты, подрядчики и волонтеры соблюдают обязательства по защите конфиденциальности медицинской информации, установленные настоящим Заявлением об обязательствах по защите конфиденциальности медицинской информации. Настоящее Заявление описывает, каким образом мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию как внутри JHSMH, так и в отношениях с другими организациями. Также в нем содержится описание ваших прав и наших обязанностей в области использования и раскрытия вашей медицинской информации. JHSMH является участником Соглашения об оказании организованной медицинской помощи (Organized Health Care Arrangement) и сотрудничает с его медицинским персоналом и будет раскрывать вашу медицинскую информацию для участников соглашения в целях проведения лечения, оплаты и оказания медицинской помощи в связи с Соглашением об оказании организованной медицинской помощи. Настоящее Заявление не распространяется на ваши отношения с вашим врачом, когда вы встречаетесь с ним или с ней в частном порядке. Учреждения, относящиеся к JHSMH, обязуются осуществлять охрану вашей медицинской информации в конфиденциальном порядке.

НА КОГО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НАСТОЯЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

JHSMH включает, в числе прочих, следующие учреждения: Jewish Hospital, Jewish Hospital Medical Center East, Jewish Hospital Medical Center South, Jewish Hospital Shelbyville, St. Mary's and Elizabeth Hospital, Our Lady of Peace, VNA Nazareth Home Care, Frazier Rehabilitation Institute и относящиеся к нему поликлиники, Jewish Hospital Health Center-Meade County, гостиница при Jewish Hospital, группа врачей CARITAS, а также все врачи, работающие в JHSMH по найму и кабинеты, где они предоставляют услуги.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ

К обязанностям JHSMH, предусмотренным законом, относится защита конфиденциальности вашей медицинской информации, по которой вы можете быть идентифицированы, информирование вас о наших установленных законом обязанностях и обязательствах по защите конфиденциальности медицинской информации, которые мы соблюдаем, а также соблюдение условий настоящего Заявления. Настоящее Заявление применяется к любой вашей медицинской информации, хранящейся в JHSMH.

- JHSMH обязана соблюдать условия настоящего Заявления.
- JHSMH обязана уведомлять вас в случае, если мы не можем согласиться с ограничениями при использовании и раскрытии вашей охраняемой медицинской информации, соблюдения которых вы требуете.
- JHSMH обязана обеспечить исполнение разумных требований, которые вы можете иметь, в отношении обмена информацией иными способами и в иных местах.
- JHSMH не может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию без вашего разрешения, за исключением случаев, установленных настоящим Заявлением.

ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

JHSMH может в любое время внести изменения в настоящее Заявление, и все новые положения будут распространяться на всю медицинскую информацию, которая хранится в JHSMH. По вашему запросу JHSMH предоставит вам информацию о том, как можно получить пересмотренное Заявление об обязательствах по защите конфиденциальности медицинской информации путем посещения нашего сайта, расположенного по адресу: www.jhsmh.org, или путем обращения по телефону (502) 560-8404 к Сотруднику JHSMH по защите конфиденциальности медицинской информации. По вашему запросу копия пересмотренного Заявления об обязательствах по защите конфиденциальности медицинской информации может быть направлена вам по почте, или вы можете получить экземпляр документа во время вашего следующего визита.

КАКИМ ОБРАЗОМ JHSMH БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ

Лечение, оплата и оказание медицинской помощи

JHSMH будет использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для целей проведения лечения, получения оплаты за лечение и оказания медицинской помощи. Ниже приведенные примеры не являются исчерпывающими, они описывают наиболее распространенные случаи, когда JHSMH может осуществлять раскрытие информации.

Примеры использования и раскрытия информации для проведения лечения

JHSMH будет использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию:

- Всем лицам, осуществляющим ваше лечение, включая врачей, медицинских сестер, терапевтов, фармацевтов, рентгенологов, сотрудников отделения выписки, врачей-диетологов, сотрудников лабораторий и других лиц, которым ваша медицинская информация необходима для предоставления вам услуг по диагностике и лечению.
- Любым лицам, которые обеспечивают предоставление вам лечения и занимаются его организацией, в том числе не относящимся к JHSMH лицам, предоставляющим услуги по координации вашего лечения и управлению им, таким как агентства медицинского обслуживания на дому (home health agency), которые оценивают вашу потребность в медицинских услугах на дому.
- Врачу, направившему вас в JHSMH, а также врачу, который будет осуществлять наблюдение за вашим состоянием после выписки вас из JHSMH.

Примеры использования и раскрытия информации для получения оплаты

JHSMH будет использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию с целью:

- Получения оплаты за предоставленное вам лечение и услуги.
- Обращения в организацию, представляющую ваш план медицинского страхования, для получения согласия на оказание вам медицинских услуг, рекомендованных JHSMH.
- Направления запросов в организацию, представляющую ваш план медицинского страхования, о наличии у вас права на получение страховых пособий и о размерах страхового покрытия.
- Получения оплаты от вашего работодателя, когда медицинская помощь оказывается вам в связи с производственной травмой.
- Взаимодействия с другими поставщиками медицинских услуг, такими как, например, служба скорой помощи, для того, чтобы они могли получить оплату за оказанные вам медицинские услуги.
- Анализа предоставленного вам лечения с целью удостовериться, что стоимость оказанных вам услуг соответствует поставленным вам диагнозам.

Примеры использования и раскрытия информации для оказания медицинской помощи

JHSMH будет использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в целях оказания содействия деловой деятельности JHSMH. Такая деятельность включает:

- Проведение оценки качества медицинских услуг и мероприятий, направленных на улучшение их качества, с целью постоянного повышения качества и эффективности предоставляемых нами медицинских услуг
- Разработку руководящих положений для клиники
- Оценку результатов работы клиники
- Проверку компетентности и квалификации медицинских специалистов
- Оценку работы врачей и наемных сотрудников
- Реализацию программ обучения, в рамках которых врачи-резиденты, студенты, стажеры и практикующие специалисты, специализирующиеся в разных областях медицины, проходят обучение под контролем руководителя с целью повышения их профессиональной квалификации
- Прохождение аккредитации, сертификации, получение лицензий и рекомендаций
- Проведение медицинских проверок, оказание юридических услуг и проведение аудита и приготовление к проведению таких мероприятий
- Предоставление информации студентам-медикам и врачам-резидентам, осуществляющих прием пациентов в учреждениях JHSMH
- Обращение к вам по имени в приемной или через общую систему оповещения
- Общение с вами по телефону или направление вам почтовых сообщений с целью напоминания о запланированных посещениях врача, процедурах или обследовании
- Предоставление информации волонтерам, предоставляющим помощь вашей семье и друзьям в размещении вас в учреждении, доставке вам писем и иных вещей
- Предоставление информации священнику, который может посетить вас во время прохождения лечения в JHSMH
- Планирование будущей деятельности организации
- Соблюдение условий настоящего Заявления и требований применимого законодательства

ИНЫЕ СЛУЧАИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ЗАКОНОМ ОБ УНИФИКАЦИИ И УЧЕТЕ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT (HIPAA))

JHSMH вправе использовать и раскрывать информацию вашу медицинскую информацию без вашего разрешения в следующих случаях:

Деловые партнеры JHSMH: Для оказания некоторых услуг необходимо заключение договоров с третьими лицами, деловыми партнерами JHSMH. Примерами могут служить услуги по проведению некоторых лабораторных анализов и услуги, которыми JHSMH пользуется для изготовления копий вашей медицинской карты. Когда такие услуги предоставляются на договорной основе, JHSMH может предоставить вашу медицинскую информацию нашим деловым партнерам для того, чтобы они могли выполнять для нас порученную работу и выставить счета на оплату предоставленных услуг вам или вашей страховой компании. Тем не менее, JHSMH в целях защиты вашей медицинской информации требует от своих деловых партнеров принятия надлежащих мер для защиты конфиденциальности вашей медицинской информации.

Научно-исследовательская работа: JHSMH может вашу медицинскую информацию для проведения медицинских научных исследований, если Наблюдательный совет и Совет по защите конфиденциальности медицинской информации дадут разрешение на проведение научного исследования и использование вашей медицинской информации.

Маркетинг: JHSMH может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для того, чтобы вы могли получить информацию о лечении, услугах, продуктах, а также лицах и учреждениях, предоставляющих медицинские услуги, которая может представлять интерес для вас.

Сбор средств: JHSMH может использовать ваши демографические данные (такие, как имя, адрес, номер телефона и даты, когда вы проходили лечение в JHSMH или пользовались услугами JHSMH) при осуществлении сбора средств в поддержку образовательных и научно-исследовательских проектов JHSMH. JHSMH может раскрывать информацию Jewish Hospital и фонду CARITAS, чтобы они имели возможность обратиться к вам при осуществлении сбора средств. Если вы не хотите, чтобы к вам обращались с такими целями, пожалуйста, сообщите об этом Сотруднику JHSMH по защите конфиденциальности медицинской информации по телефону (502) 560-8404.

Управляющие похоронных служб, коронеры и судебно-медицинские эксперты: JHSMH может раскрывать медицинскую информацию управляющим похоронных служб, коронерам и судебно-медицинским экспертам, необходимую им в соответствии с применимым законом для исполнения их обязанностей.

Организации по заготовке, хранению и продаже органов: В соответствии с применимым законом JHSMH может раскрывать медицинскую информацию организациям по заготовке, хранению и продаже органов, а также иным организациям, осуществляющим приобретение, хранение или трансплантацию органов, для целей получения и пересадки тканей.

Управление по продовольствию и лекарствам: JHSMH может раскрывать медицинскую информацию Управлению по продовольствию и лекарствам в связи со случаями, имевшими неблагоприятные последствия и связанными с продуктами питания, добавками, товарами или же дефектами товаров или информацией об отслеживании использования товаров после их продажи, для того чтобы предоставить возможность возврата товаров, их ремонта и замены.

Здравоохранение: В соответствии с требованиями закона JHSMH может раскрывать вашу медицинскую информацию организациям здравоохранения или органам правовой защиты, ответственным за профилактику заболеваний, предупреждение травматизма и потери трудоспособности, и осуществляющим контроль в данной сфере. Такие действия могут включать, в том числе, предоставление данных о рождении и смерти, а также о заболеваниях, травмах, жестоком обращении с детьми и невыполнении обязанностей в отношении детей, домашнем насилии.

Заключенные: Если вы отбываете наказание в исправительном учреждении или взяты под стражу в правоохранительных органах, JHSMH может раскрывать вашу медицинскую информацию таким учреждениям или органам, если это необходимо для заботы о вашем здоровье или о здоровье и безопасности других лиц.

Судебные разбирательства: Если вы являетесь стороной судебного процесса или спора, JHSMH может раскрывать вашу медицинскую информацию по запросу, сделанному в форме повестки о вызове в суд по иску о нарушении Закона об унификации и учете в области медицинского страхования, вступившего в силу судебного приказа или административного предписания, требования суда о представлении документов. JHSMH также может раскрывать вашу медицинскую информацию по запросу, сделанному в форме повестки, требования суда о представлении документов и другого предусмотренного законом документа, если это необходимо другому лицу, вовлеченному в судебное разбирательство.

Обеспечение правопорядка: JHSMH может раскрывать медицинскую информацию в соответствии с требованиями закона или по запросу, сделанному в форме повестки о вызове в суд по иску о нарушении Закона об унификации и учете в области медицинского страхования, вступившего в силу судебного приказа или административного предписания, ордера, повестки и другого предусмотренного законом документа. Мы обязаны предоставить информацию о любом лице, в отношении которого существуют подозрения, что оно является жертвой жестокого обращения, пренебрежительного отношения или домашнего насилия; предоставить информацию о любом преступлении, совершенном в учреждениях JHSMH, а также удостовериться личность подозреваемых, лиц, находящихся в розыске, важных свидетелей или лиц, пропавших без вести, а также дать информацию о местонахождении таких лиц.

Деятельность по надзору за учреждениями здравоохранения: JHSMH может раскрывать вашу медицинскую информацию органам, осуществляющим надзор за учреждениями здравоохранения, для проведения мероприятий, на которые они уполномочены в соответствии с законом. Такая деятельность может включать, например, аудиторские проверки, расследования, инспекции, выдачу лицензий. Такие мероприятия необходимы для того, чтобы правительство могло осуществлять контроль за системой здравоохранения, реализацией государственных программ и соблюдением гражданских прав.

Военные действия и национальная безопасность: JHSMH может предоставлять вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным органам для разведывательных, контрразведывательных целей и других действий, направленных на обеспечение национальной безопасности, на которые осуществление которых они уполномочены в соответствии с законом, включая обеспечение безопасности Президента, других наделенных властными полномочиями лиц, глав иностранных государств и для проведения специальных расследований.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, ПРОТИВ КОТОРОГО ВЫ МОЖЕТЕ ВОЗРАЖАТЬ

Если вы не выразили в письменной форме свое несогласие с таким использованием или раскрытием вашей медицинской информации, JHSMH может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в следующих ситуациях:

- Каждое учреждение JHSMH имеет справочный указатель. JHSMH включит ваше имя, информацию о вашем местонахождении в учреждении, общем состоянии (например, хорошее, удовлетворительное, серьезное или критическое) (если такая информация доступна) и религиозной принадлежности в справочный указатель учреждения. Такая информация может предоставляться представителям духовенства и другим лицам (за исключением информации о религиозной принадлежности), которые обратятся с запросом о вас, назвав ваше имя. Ваше имя и религиозная принадлежность могут быть сообщены представителям духовенства, таким как священник или раввин, имеющим ту же религиозную принадлежность, что и вы, даже если они не обратятся с запросом, назвав ваше имя. Справочный указатель открыт для ознакомления, так что ваша семья, друзья и представители духовенства могут навещать вас и иметь общее представление о вашем самочувствии. Если вы не хотите, чтобы информация о вас содержалась в справочном указателе, мы будем не вправе сообщать представителям общественности, лицам и организациям, осуществляющим доставку цветов и предоставление иных услуг, и даже вашей семье и друзьям о том, что вы находитесь в данном учреждении и каково ваше состояние. (В Our Lady of Peace нет открытого для всех справочного указателя. Каждый пациент имеет номер доступа, который пациент может сообщить таким членам своей семьи и друзьям, которым он/она желает сообщить о своем пребывании в учреждении. Только лица, знающие номер доступа, могут общаться с пациентом.)
- JHSMH может раскрывать членам вашей семьи, родственникам, близким друзьям и иным лицам, которых вы указали в качестве лиц, к которым можно обращаться в экстренных случаях, вашу медицинскую информацию, которая имеет отношении к участию такого лица в делах, связанных с оказанием вам медицинской помощи или оплатой оказанных медицинских услуг. JHSMH может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию с целью уведомления или оказания содействия при уведомлении членов вашей семьи, правопреемников и иных лиц, осуществляющих уход за вами, о вашем местонахождении, общем состоянии или смерти.
- JHSMH может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию государственным и частным организациям (таким, как «Американский Красный Крест»), оказывающим содействие при проведении мероприятий по оказанию помощи во время стихийных бедствий, в результате чего ваша семья получит информацию о вашем местонахождении, статусе и состоянии.
- JHSMH может использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в указанных обстоятельствах, когда вы не можете выразить свое согласие или несогласие в отношении использования или раскрытия информации по причине неспособности или в условиях оказания вам неотложной помощи, если такое раскрытие соответствует ранее выраженным вами пожеланиям, и если мы считаем, что это отвечает вашим интересам. По мере того, как это станет возможным, мы обязаны предоставить вам возможность выразить возражение против использования и раскрытия информации в порядке, установленном выше.

Вы можете выразить возражение против использования и раскрытия вашей медицинской информации, обратившись к Сотруднику JHSMH по защите конфиденциальности медицинской информации по телефону (502) 560-8404.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЛИ РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРОГО ВЫ ДОЛЖНЫ ДАТЬ СВОЕ СОГЛАСИЕ

Во всех иных случаях, за исключением описанных выше, JHSMH не будет использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию без вашего письменного разрешения на совершение таких действий. Если вы направите письменное уведомление об отзыве вашего разрешения, JHSMH прекратит раскрытие вашей медицинской информации после получения такого уведомления, за исключением случаев, когда процесс раскрытия информации начался до получения такого уведомления.

ВАШИ ЛИЧНЫЕ ПРАВА

Ниже расположено заявление о ваших правах в отношении медицинской информации и содержится краткая информация о том, каким образом вы можете реализовать такие права.

За дополнительной информацией обращайтесь к Сотруднику JHSMH по защите конфиденциальности информации по телефону (502) 560-8404.

Право доступа. Вы можете иметь доступ к вашей медицинской информации, содержащейся в архиве назначенных документов, а также проверять такую информацию и получать копию такой информации в течение всего срока, пока мы храним такую информацию. «Архив назначенных документов» включает медицинские документы и документы об оплате, а также любые иные документы, которые используются JHSMH или медицинским персоналом JHSMH для принятия решения в отношении вас. Запрос на получение информации должен быть сделан в письменной форме. JHSMH должна рассмотреть ваш запрос в срок, не превышающий 30 дней со дня его получения. Если ваша охраняемая медицинская информация не содержится в месте обращения или к ней нет доступа, JHSMH должна рассмотреть ваш запрос в срок, не превышающий 60 дней со дня его получения. JHSMH может продлить такой срок, но не более чем на 30 дней. JHSMH должна в письменной форме уведомить вас о причинах задержки и указать дату выполнения вашего запроса. В штате Кентукки вы имеете право на получение одной копии вашей медицинской карты бесплатно, дополнительные копии предоставляются по цене 1 доллар США за страницу. Тем не менее, в соответствии с федеральным законодательством вы не имеете права доступа, проверки и получения копий в отношении следующей информации: записей, касающихся оказания психотерапевтической помощи; информации, собранной в ожидании возбуждения гражданского, уголовного или административного процесса (если есть основания предполагать, что он будет возбужден) или предназначенной для использования на таком процессе, а также информация, в отношении которой закон запрещает предоставлять доступ. При наличии некоторых обстоятельств JHSMH может отказать в удовлетворении запроса о проверке или получении копии вашей медицинской информации. Если вы получили отказ, вы можете обратиться с требованием о его пересмотре. Ваш запрос и отказ в его удовлетворении будет повторно рассмотрен иным выбранным JHSMH медицинским специалистом, имеющим лицензию. Повторное рассмотрение не может осуществляться лицом, которое приняло решение об отказе. Результаты повторного рассмотрения являются обязательными для JHSMH.

Право требовать введения ограничений. Вы имеете право требовать введения ограничений на использование и раскрытие вашей медицинской информации для целей лечения, оплаты и оказания медицинской помощи. Вы также имеете право требовать введения ограничений на раскрытие информации о вас членам вашей семьи, вашим друзьям и иным указанным вами лицам, осуществляющим уход за вами, а также на раскрытие информации в целях уведомления, предусмотренных Заявлением. JHSMH не обязана удовлетворять ваше требование. При согласии с вашим требованием JHSMH будет соблюдать ограничения, введения которых вы потребовали, за исключением случаев, когда вам необходима неотложная медицинская помощь. Ваше требование должно быть сделано в письменной форме, должно содержать указание на конкретное ограничение, которые вы требуете ввести, и на лиц, в отношении которых оно должно применяться.

Соблюдение конфиденциальности при обмене информацией. Вы имеете право требовать, чтобы переговоры с JHSMH происходили определенным способом и в определенном месте. Например, вы можете потребовать, чтобы встречи с представителями JHSMH происходили в любом другом месте, кроме места вашего проживания, например, по месту работы, или чтобы сообщения от нас поступали только по электронной почте, но не по телефону. Ваше требование должно быть сделано в письменной форме. JHSMH согласует разумные требования. В качестве условия согласования JHSMH может запросить у вас информацию о том, как будут осуществляться платежи, или дополнительные подробности относительно адреса или иных способов обмена информацией. JHSMH не требует представления объяснений относительно оснований таких требований.

Право на внесение изменений. Если вы считаете, что хранящаяся в JHSMH ваша медицинская информация является недостоверной или неполной, вы можете потребовать внесения в нее изменений. Вы можете потребовать внесения изменений в любое время, пока информация хранится в соответствующем учреждении JHSMH или в ином месте для такого учреждения. Ваше требование должно быть сделано в письменной форме, должно содержать указание на основание для внесения требуемых изменений. JHSMH должна рассмотреть ваше требование в срок, не превышающий 60 дней со дня его получения. В некоторых случаях JHSMH может отказать в удовлетворении вашего требования. В этом случае вы вправе подать заявление о несогласии с решением JHSMH, а JHSMH в ответ на ваше заявление может подготовить опровержение с направлением копии такого опровержения в ваш адрес.

Право на получение копии отчета о раскрытии информации. Вы можете потребовать представления списка случаев раскрытия вашей медицинской информации, которое JHSMH произвела в целях, не связанных с лечением, оплатой и оказанием медицинской помощи, предусмотренных настоящим Заявлением. Такие сведения не включают случаи предоставления информации вам, по вашему требованию или с вашего разрешения, а также включения информации в справочный указатель учреждения, раскрытия информации членам вашей или друзей, осуществляющим уход за вами, или для целей уведомления. Ваше требование должно быть сделано в письменной форме. JHSMH должна рассмотреть ваше требование о предоставлении отчета в срок, не превышающий 60 дней со дня его получения. Вы вправе требовать представления конкретных данных относительно случаев раскрытия информации, имевших место в течение 6 (шести) лет до дня направления требования (исключая все случаи раскрытия, имевшие место до 14 апреля 2003 года). Вы можете указать в требовании более короткий временной промежуток. В отношении такого права на получение информации действует ряд исключений и ограничений. Если вы обращаетесь за получением списка случаев раскрытия чаще, чем один раз в 12 месяцев, JHSMH вправе взыскать с вас разумную плату.

Право на получение копии настоящего Заявления. Вы получите копию настоящего Заявления во время вашего первого посещения учреждения JHSMH. Также по вашему запросу вам может быть предоставлено краткое резюме настоящего Заявления.

Вы можете получить копию настоящего Заявления на сайте JHSMH, расположенном по адресу: www.jhsmh.org. Получить бумажную копию настоящего Заявления вы можете в отделе регистрации того учреждения JHSMH, в котором вы проходите лечение.

ЕСЛИ ВАШИ ПРАВА НАРУШЕНЫ

Если вы считаете, что ваши права на защиту конфиденциальности медицинской информации нарушены, вы можете подать жалобу Сотруднику JHSMH по защите конфиденциальности медицинской информации, а также Секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services) или в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (Office of Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services). JHSMH не будет применять в отношении вас какие-либо санкции за подачу жалобы. Подать жалобу можно обратившись к Сотруднику JHSMH по защите конфиденциальности медицинской информации по телефону (502) 560-8404 или направив ее по почте Сотруднику JHSMH по защите конфиденциальности медицинской информации по адресу:

Privacy Officer
Jewish Hospital & St. Mary's HealthCare
200 Abraham Flexner Way
Louisville, KY 40202-1886

С изменениями и дополнениями от 1 декабря 2005 г.

Вступает в силу 1 декабря 2005 г.