

## **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

**Дата вступления в силу: 1 июля 2026 г.**

**В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С НИМ.**

### **Наши обязательства и обязанности в отношении вашей медицинской информации**

Мы понимаем, что ваша медицинская информация является конфиденциальной. Мы обязуемся защищать ее конфиденциальность. При каждом посещении Opsam Health мы создаем запись об оказанных услугах. Эта информация необходима нам для предоставления качественной медицинской помощи и соблюдения определенных требований закона. Настоящее уведомление распространяется на всю медицинскую и платежную документацию, созданную медицинскими специалистами и персоналом Opsam Health. Мы обязаны предоставить вам это Уведомление о правилах конфиденциальности.

### **Изменения настоящего уведомления**

Opsam Health оставляет за собой право изменять это уведомление. Мы также оставляем за собой право применять пересмотренное уведомление ко всей уже имеющейся у нас вашей медицинской информации и к любой информации, которую мы получим в будущем. Копия настоящего Уведомления о правилах конфиденциальности будет размещена в наших учреждениях и на нашем веб-сайте [www.opsam.org](http://www.opsam.org). Актуальную копию уведомления можно получить в зоне регистрации каждого учреждения.

### **Как мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию**

Ниже описаны различные способы, которыми Opsam Health использует вашу медицинскую информацию (также именуемую защищенной медицинской информацией) и может раскрывать ее другим лицам и организациям.

**Лечение:** Мы используем и раскрываем вашу медицинскую информацию для предоставления, координации и управления вашей медицинской помощью и связанными с ней услугами. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию врачам, медсестрам, техническим специалистам, студентам-медикам, проходящим практику, или другому персоналу, участвующему в оказании вам помощи во время вашего посещения.

**Оплата:** Opsam Health может использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для выставления счетов за оказанные услуги и получения оплаты от вас, страховой компании или третьего лица. Это также может включать раскрытие медицинской информации для получения предварительного разрешения вашего плана медицинского страхования на лечение и процедуры.

**Деятельность в сфере здравоохранения:** Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для деятельности в сфере здравоохранения. Такая деятельность может включать обеспечение качества; административную деятельность, в том числе финансовое и деловое планирование и развитие клиник Opsam Health; обслуживание пациентов, включая расследование жалоб и последующие звонки после

выписки; а также мероприятия по безопасности пациентов. Мы также можем использовать вашу медицинскую информацию, чтобы связаться с вами и напомнить о приеме.

**Деловые партнеры:** Opsam Health может использовать или раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию внешней компании, которой она необходима, чтобы помогать нам в работе медицинских центров или оказывать услуги от нашего имени. Такие внешние компании называются «Деловыми партнерами». Деловые партнеры обязаны сохранять конфиденциальность любой полученной от нас медицинской информации таким же образом, как это делаем мы. Мы требуем, чтобы Деловые партнеры подписывали договор, предусматривающий надлежащую защиту вашей медицинской информации.

### **Ситуации, в которых может потребоваться ваше разрешение или согласие:**

- **Члены семьи, друзья и другие лица:** Opsam Health может раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию члену семьи, родственнику или другому указанному вами лицу, участвующему в оказании вам медицинской помощи или ее оплате, при наличии вашего устного согласия либо когда мы можем обоснованно заключить, что вы не возражаете. Вы также имеете право запросить ограничение раскрытия вашей защищенной медицинской информации лицам, которые могут участвовать в оказании вам помощи. Если вы отсутствуете и не можете дать согласие, недееспособны либо находитесь в экстренной ситуации или ситуации ликвидации последствий бедствия, при решении вопроса о том, отвечает ли раскрытие ограниченного объема защищенной медицинской информации вашим интересам в данных обстоятельствах, мы будем руководствоваться профессиональным суждением.
- **Обмен медицинской информацией:** Opsam Health может участвовать в одной или нескольких системах обмена медицинской информацией (HIE), через которые мы, с учетом федерального законодательства или законодательства штата, можем обмениваться вашей защищенной медицинской информацией с другими медицинскими специалистами или организациями для координации помощи. Если вы не хотите, чтобы Opsam Health передавало вашу медицинскую информацию через HIE, вам будет предоставлена возможность отказаться. Если вы согласитесь на обмен медицинской информацией через HIE, в соответствии с применимым законодательством мы можем ограничить передачу конфиденциальной медицинской информации, например записей о лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ; сведений о репродуктивном здоровье/аборте/контрацепции/гендерно-аффирмативной помощи; психотерапевтических записей; сведений о ВИЧ/ИППП или инфекционных заболеваниях; а также услуг, на которые несовершеннолетний дал самостоятельное согласие.
- **Раскрытие информации о лечении злоупотребления наркотиками и алкоголем:** Часть хранящейся у нас медицинской информации может относиться к диагностике расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ (SUD), его лечению или направлению на лечение. На эту информацию могут распространяться дополнительные федеральные меры защиты конфиденциальности по закону, известному как 42 C.F.R. Part 2 — Конфиденциальность записей пациентов с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, который

обеспечивает для определенных записей более строгую защиту конфиденциальности, чем HIPAA. Мы будем раскрывать информацию о лечении наркотической и алкогольной зависимости в соответствии с Part 2. Наши возможности использовать или раскрывать эту информацию, даже для лечения, оплаты или деятельности в сфере здравоохранения, могут быть более ограниченными, если вы не дадите письменного согласия и не применяется предусмотренное законом исключение. Мы не можем использовать или передавать информацию пациента о расстройстве, связанном с употреблением психоактивных веществ, в гражданских, уголовных, административных или законодательных расследованиях либо разбирательствах без вашего согласия или судебного приказа и повестки, соответствующих требованиям Part 2. Кроме того, если у нас имеются ваши записи о расстройстве, связанном с употреблением психоактивных веществ, мы заранее предоставим четкое уведомление и возможность отказаться от сообщений о сборе пожертвований.

- **Исследования:** Если не применяется исключение, мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию исследователям при наличии разрешения либо когда Институциональный наблюдательный совет или Совет по конфиденциальности одобрил отказ от требования разрешения и исследовательское предложение, установлены надлежащие протоколы защиты конфиденциальности вашей медицинской информации и получена вся иная требуемая документация. Мы также можем использовать и раскрывать медицинскую информацию для определенных исследований без разрешения, если и в той мере, в какой это допускается применимым законодательством.
- **Сбор пожертвований:** Если мы обратимся к вам с целью сбора средств для Opsam Health, мы предоставим вам право отказаться от получения таких сообщений.

**Ситуации, в которых ваше разрешение не требуется:** Законы штата и/или федеральные законы разрешают следующие виды раскрытия вашей защищенной медицинской информации без получения устного или письменного разрешения.

- **Донорство органов и тканей:** Мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию организациям, занимающимся забором органов, трансплантацией органов, глаз или тканей, либо банку донорских органов, когда это необходимо для содействия донорству и трансплантации органов или тканей.
- **Предотвращение серьезной угрозы здоровью или безопасности:** Мы можем использовать и раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию, когда это необходимо для предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью или безопасности либо здоровью и безопасности другого лица или населения. Такое раскрытие производится только уполномоченным лицам, отвечающим за защиту здоровья, безопасности и благополучия наших сообществ.
- **Деятельность в области общественного здравоохранения:** Opsam Health может раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию для деятельности в области общественного здравоохранения. Обычно она включает следующее:
  - Предотвращение или контроль заболеваний, травм или инвалидности
  - Регистрация рождений и смертей
  - Сообщение о жестоком обращении с детьми или взрослыми либо пренебрежении их нуждами

- Сообщение о нежелательных явлениях, дефектах продукции или ее отзыве
- Уведомление пациентов, которые могли подвергнуться воздействию инфекции или заболевания либо могут подвергаться риску заражения или распространения инфекционного заболевания

**Деятельность органов надзора в сфере здравоохранения:** Мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию органам надзора в сфере здравоохранения для деятельности, разрешенной законом. Такая деятельность включает аудиты, расследования, проверки и лицензирование. Она необходима государственным органам для контроля систем здравоохранения, государственных программ и соблюдения законодательства о гражданских правах.

**Судебные и иные споры:** Если вы участвуете в судебном разбирательстве или споре, мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию в ответ на судебное или административное постановление. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию в ответ на повестку, запрос о предоставлении доказательств или иной законный процесс, инициированный другим участником спора.

**Деятельность правоохранительных органов:** По запросу сотрудников правоохранительных органов мы можем раскрыть защищенную медицинскую информацию по следующим причинам:

- В ответ на судебный приказ, повестку, ордер, вызов в суд или аналогичный процесс
- Для установления личности или местонахождения подозреваемого, скрывающегося лица, важного свидетеля или пропавшего человека
- Для раскрытия информации о смерти, предположительно наступившей в результате преступных действий
- Преступные действия в нашем учреждении
- Обязательное сообщение о преступлении, месте преступления или потерпевших либо о личности, описании или местонахождении лица, которое могло совершить преступление

**Военнослужащие и ветераны:** Если вы служите в вооруженных силах, мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию в объеме, требуемом военным командованием.

**Коронеры, судебно-медицинские эксперты и похоронные организации:** Мы можем раскрывать медицинскую информацию коронеру или судебно-медицинскому эксперту. Это может быть необходимо для установления личности умершего или причины смерти.

**Деятельность в области национальной безопасности и разведки:** Мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию уполномоченным федеральным должностным лицам для разведывательной и/или контрразведывательной деятельности и иной деятельности в области национальной безопасности, разрешенной законом.

**Заклученные:** Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под стражей сотрудника правоохранительных органов, мы можем раскрывать вашу защищенную медицинскую информацию исправительному учреждению или сотруднику правоохранительных органов.

**Компенсация работникам:** Если у вас травма, связанная с работой, мы можем раскрывать защищенную медицинскую информацию для соблюдения Закона штата о компенсации работникам или аналогичных программ.

### **Ситуации, требующие вашего разрешения**

Если исключение не применяется, мы не передаем вашу медицинскую информацию без вашего разрешения для следующих целей. Если вы соглашаетесь разрешить передачу этой информации, потребуются отдельные разрешения.

- Маркетинговые цели
- Продажа вашей информации
- Записи психотерапевта

**Личные права в отношении вашей защищенной медицинской информации:** Для получения информации или инструкций по осуществлению любого из следующих прав обратитесь в наш Отдел соблюдения требований. Связаться с отделом соблюдения требований Opsam Health можно по телефону (209) 683-5057, электронной почте [compliance@opsam.org](mailto:compliance@opsam.org) или письменно по адресу: Compliance Department, Opsam Health, 637 3rd Avenue, Suite E1, Chula Vista, CA, 91910.

### **Вы имеете право на следующее:**

- Запросить бумажную копию настоящего уведомления в любое время, даже если вы согласились получать его в электронном виде. Копию можно запросить по телефону (209) 683-5057 или у стойки регистрации любой нашей клиники.
- Просматривать, копировать или запрашивать электронные медицинские данные из вашей медицинской документации, которые могли использоваться для принятия решений о вашей помощи, с учетом определенных исключений. За обработку таких запросов может взиматься номинальная плата. Независимо от того, хотите ли вы просмотреть документацию, получить копию или получить сведения электронной медицинской карты, запрос необходимо оформить письменно. Вы также можете запросить доступ к нашему portalу пациента для облегчения доступа к информации. Мы можем отказать в доступе к определенным сведениям через портал. В случае отказа мы письменно сообщим причину и объясним порядок обжалования решения.
- Запросить исправление медицинской документации, если вы считаете информацию неверной или неполной. Мы можем отклонить запрос на исправление, если он подан не письменно или не содержит обоснования. Мы можем отклонить запрос, если информация не была создана нашим учреждением, не является частью информации, которую вам разрешено просматривать и копировать, либо если информация является точной и полной. Если Opsam Health отклонит запрос на исправление, мы направим вам письменное уведомление об отказе с указанием его основания и инструкциями, предоставляющими возможность подать письменное заявление о несогласии с отказом.

- Получить перечень раскрытий вашей медицинской информации. Перечень будет содержать раскрытия для целей, отличных от лечения, оплаты и деятельности в сфере здравоохранения, за исключением раскрытий, исключенных законом или разрешенных вами.
- Запросить передачу вашей медицинской информации альтернативным способом или по другому адресу. Для предоставления Opsam Health конфиденциальной связи от вас не требуется объяснять причину запроса.
- Запросить ограничения определенных видов использования и раскрытия. Запрос на ограничение должен быть направлен письменно в наш Отдел соблюдения требований. Мы не обязаны соглашаться с запрошенными ограничениями. Если мы согласимся, мы выполним ваш запрос, кроме случаев, когда ограниченная защищенная медицинская информация необходима для оказания вам экстренной помощи.

### **Обязанности Opsam Health**

- Закон обязывает Opsam Health сохранять конфиденциальность защищенной медицинской информации и уведомлять лиц о своих юридических обязанностях и правилах соблюдения конфиденциальности.
- Закон обязывает Opsam Health уведомлять затронутых лиц о нарушении безопасности незащищенной защищенной медицинской информации, которое могло поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность их данных.
- Opsam Health обязано соблюдать условия действующего Уведомления о правилах соблюдения конфиденциальности.

### **Жалобы**

Вы можете пожаловаться на настоящее уведомление или на то, как мы распоряжаемся вашей медицинской информацией, любым из указанных ниже способов.

- Вы можете подать жалобу в Opsam Health, связавшись с Отделом соблюдения требований Opsam Health по телефону (209) 683-5057, электронной почте [compliance@opsam.org](mailto:compliance@opsam.org) или письменно по адресу: Compliance Department, Opsam Health, 637 3rd Avenue, Suite E1, Chula Vista, CA, 91910.
- Вы также можете подать письменную жалобу Секретарю Department of Health and Human Services в соответствии с инструкциями OCR, направив ее по адресу Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201, по электронной почте [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov) или через Complaint Portal Управления по гражданским правам: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.