

Дата начала действия: 1 июня 2021 г.



**UCSF Health**

# УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ЗАЩИТЫ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
UNIVERSITY OF CALIFORNIA  
SAN FRANCISCO HEALTH

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ  
ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ  
ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ,  
А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА  
К ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ.

ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ.



## **Медицинский центр UCSF Health**

Медицинский центр UCSF Health является одним из медицинских составляющих Калифорнийского университета. К медицинским составляющим Калифорнийского университета относятся медицинские центры Калифорнийского университета, медицинские группы Калифорнийского университета, клиники и врачебные кабинеты, медицинские факультеты Калифорнийского университета и другие профессиональные медицинские учебные заведения. В состав системы здравоохранения Калифорнийского университета также входят административные и хозяйственные подразделения, обеспечивающие поддержку оказанию медицинской помощи во всех вышеперечисленных учреждениях.

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

Медцентр UCSF Health привержен защите конфиденциальности вашей медицинской информации. Мы обязаны сохранять в тайне вашу медицинскую информацию в соответствии с законом. Мы будем следовать юридическим обязанностям и действующему порядку использования и защиты личных данных, описанному в настоящем уведомлении («Уведомление»).

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

У вас есть следующие права в отношении вашей медицинской информации, которой мы располагаем:

**Право ознакомиться и получить копию.** За некоторым исключением, у вас есть право ознакомиться или получить копию своей медицинской информации. Если мы располагаем этой информацией в электронном формате, то, при наличии возможности, у вас есть право получить свою медицинскую информацию в электронном формате. Если нет, то мы совместно с вами найдём способ предоставить вам такую информацию в электронном виде или в виде бумажной копии. Ваш запрос должен быть подан в письменном виде в Службу управления



## **Ваши права в отношении вашей медицинской информации (продолж.)**

медицинской информацией: *Health Information Management Services, UCSF Health, 400 Parnassus Ave, Room A88, San Francisco, CA 94143-0308.*

Вы также можете подать запрос в Интернете:

**[https://www.ucsfhealth.org/billing-and-insurance/  
medical-records](https://www.ucsfhealth.org/billing-and-insurance/medical-records)**

Если вы обратитесь с запросом о получении копии вашей информации, за такие услуги возможно взимание приемлемого, основанного на затратах сбора. Вы также можете обратиться с запросом о предоставлении копии вашей медицинской информации третьей стороне по вашему выбору.

**Право подать запрос о внесении поправки или дополнения.** Если вы считаете, что ваша медицинская информация неверная или неполная, вы можете обратиться к нам с просьбой внести в неё изменения или дополнить вашу документацию недостающей информацией. Ваш запрос должен быть подан в письменном виде в Отдел по связям с пациентами: *Patient Relations, UCSF Medical Center, 350 Parnassus Ave., Suite 150, Box 1299, San Francisco, CA 94143-1299, телефон 1-415-353-1936, факс 1-415-353-8556.* Запросы в отношении пациентов Детской больницы UCSF Benioff Children's Hospital Oakland должны подаваться в письменном виде в Отдел защиты интересов пациентов: *Patient Advocate, UCSF Benioff Children's Hospital Oakland, 747 52nd Street, Oakland, CA 94609, телефон 1-510-428-3885 номер 5483.* Мы вправе отклонить ваш запрос, но в этом случае мы предоставим вам причину его отклонения в письменном виде.

**Право на получение отчёта о раскрытии вашей информации.** У вас есть право подать запрос о предоставлении вам списка (отчёта) случаев осуществлённого медцентром UCSF Health раскрытия вашей медицинской информации другим лицам, таким как государственные организации. В такой список не будет включена какая-либо информация,

раскрытая в целях осуществления лечения, оплаты и организации медицинского обслуживания или любая другая информация, раскрытая по вашей просьбе. Ваш запрос может охватывать период времени, не превышающий шести лет до даты запроса такого списка. Ваш запрос должен быть подан в письменном виде в Службу управления медицинской информацией: *Health Information Management Services, UCSF Health, 400 Parnassus Ave, Room A88, San Francisco, CA 94143-0308.* Если вы запрашиваете получение отчёта более одного раза в течение 12-месячного периода времени, за эту услугу возможно взимание приемлемого, основанного на затратах сбора.

**Право подать запрос о наложении ограничений.** У вас есть право подать запрос о наложении ограничений на использование и раскрытие нами определённой медицинской информации в целях лечения, оплаты и организации медицинского обслуживания. Мы не обязаны удовлетворить ваш запрос. Если вы сами полностью оплачиваете какую-либо услугу или медицинское оборудование, вы можете обратиться к нам с просьбой не раскрывать такую информацию применительно к вопросу оплаты или организации нами медицинского обслуживания. Ваш запрос должен быть подан в письменном виде в Отдел по связям с пациентами: *Patient Relations, UCSF Medical Center, 350 Parnassus Ave., Suite 150, Box 1299, San Francisco, CA 94143-1299, телефон 1-415-353-1936, факс 1-415-353-8556.* Запросы в отношении пациентов Детской больницы UCSF Benioff Children's Hospital Oakland должны подаваться в письменном виде в Отдел защиты интересов пациентов: *Patient Advocate, UCSF Benioff Children's Hospital Oakland, 747 52nd Street, Oakland, CA 94609, телефон 1-510-428-3885 доп. Номер 5483.*

**Право подать запрос об использовании конфиденциальных форм передачи информации.** У вас есть право подать запрос о том, чтобы мы связывались с вами по поводу вашей медицинской информации определённым образом или в определённом месте. Например, вы можете попросить нас связываться с вами только по



## **Ваши права в отношении вашей медицинской информации (продолж.)**

вашему домашнему телефону или только по почте. Ваш запрос должен быть подан в письменном виде в Отдел по связям с пациентами: *Patient Relations, UCSF Medical Center, 350 Parnassus Ave., Suite 150, Box 1299, San Francisco, CA 94143-1299, телефон 1-415-353-1936, факс 1-415-353-8556.* Запросы в отношении пациентов Детской больницы UCSF Benioff Children's Hospital Oakland должны подаваться в письменном виде в Отдел защиты интересов пациентов: *Patient Advocate, UCSF Benioff Children's Hospital Oakland, 747 52nd Street, Oakland, CA 94609, телефон 1-510-428-3885 доп. номер 5483.* Мы удовлетворим все приемлемые запросы.

**Право на получение бумажной копии настоящего уведомления.** Вы можете в любое время подать запрос о получении вами бумажной копии настоящего Уведомления, даже в том случае, если вы согласились на получение электронной версии настоящего Уведомления. Копии настоящего Уведомления можно получить во всех учреждениях UCSF Health или посетив наш Интернет-сайт <https://www.ucsfhealth.org>.

**Право на уведомление о нарушении конфиденциальности информации.** У вас есть право получить уведомление в том случае, если мы обнаружим нарушение, которое могло подвергнуть риску конфиденциальность или безопасность вашей медицинской информации.

## **Каким образом мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию**

**В целях лечения.** Ваша медицинская информация используется нами в целях обеспечения вашего лечения и обслуживания. Ваша медицинская информация предоставляется нами врачам, медсёстрам, лаборантам, студентам, изучающим медицину и медицинские науки, или другому медицинскому персоналу, задействованному в оказании вам медицинской помощи. Также, в целях обеспечения оказания вам медицинской помощи или лечения, ваша медицинская информация может

быть раскрыта нами другим медработникам и организациям, не входящим в состав UCSF Health. Например, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию в том случае, если вас направляют на консультацию к какому-либо другому врачу в учреждение, не входящее в состав медцентра UC Health.

**В целях осуществления оплаты.** Ваша медицинская информация используется и раскрывается нами в целях предъявления счетов и обеспечения их оплаты страховыми компаниями или другими организациями. Например, мы раскрываем информацию вашей страховой компании, чтобы она оплатила оказанные вам услуги.

**В целях организации медицинского обслуживания.** Ваша медицинская информация используется и раскрывается нами в целях организации вашего лечения и обслуживания, выполнения нами административно-хозяйственных и образовательных функций, улучшения качества оказания вам медицинской помощи, а также, по мере необходимости, для связи с вами. Например, ваша медицинская информация может быть использована для оценки качества и безопасности наших услуг или в целях делового планирования, управленческого и административного обслуживания. Также ваша медицинская информация может быть предоставлена нами сторонней компании, предоставляющей нам услуги, такие как обеспечение аккредитации, юридические и аудиторские услуги. Закон обязывает такие компании сохранять в тайне вашу медицинскую информацию.

## **Другие пути раскрытия нами вашей медицинской информации**

Закон позволяет нам или обязывает нас раскрывать вашу медицинскую информацию другими способами – как правило, в целях оказания помощи населению как, например, обеспечение охраны здоровья населения и проведение исследований. Для того, чтобы мы могли раскрывать вашу информацию в таких целях, от нас требуется выполнение множества условий, предусмотренных законом.



## **Другие пути раскрытия нами вашей медицинской информации (продолж.)**

**Больничный справочник.** В случае вашей госпитализации мы можем включить определённую информацию о вас в больничный справочник. Это делается для того, чтобы ваша семья, друзья и духовные лица могли посещать вас в больнице и знать о том, как у вас обстоят дела. У вас есть право возразить против раскрытия информации, содержащейся в справочнике.

**Лица, задействованные в вашем лечении или оплате  
вашего лечения.** Ваша медицинская информация может быть предоставлена вашей семье, близким друзьям или другим лицам, задействованным в оказании вам медицинской помощи или её оплате.

**Обмен медицинской информацией.** Медцентр UCSF Health может участвовать в одной или нескольких системах обмена медицинской информацией (HIE), в рамках которых и в соответствии с законом, мы можем раскрывать медицинскую информацию другим медицинским работникам или организациям в целях координации оказания вам медицинской помощи. Это позволяет медицинским работникам из разных учреждений, задействованных в вашем лечении, иметь доступ к необходимой для вашего лечения информации.

*Если вы не желаете, чтобы медцентр UCSF Health раскрывал вашу информацию в рамках HIE, вы можете отказаться от участия, заполнив бланк отказа, который можно найти на сайте: [https://www.ucsfhealth.org/-/media/project/ucsf/ucsf-health/pdf/health\\_information\\_exchange\\_patient\\_opt-out.pdf](https://www.ucsfhealth.org/-/media/project/ucsf/ucsf-health/pdf/health_information_exchange_patient_opt-out.pdf) и отправить его по адресу:*

*Health Information Management Services, UCSF Health,  
400 Parnassus Ave., Room A88, San Francisco, CA 94143-0308.*

По мере необходимости, медцентр UCSF Health удовлетворит ваш запрос об отказе в целях соблюдения применимых к нам законов. В случае отказа от участия, медцентр UCSF Health перестанет передавать вашу информацию другим медицинским работникам и организациям в рамках HIE; это не препятствует получению UCSF Health вашей медицинской

информации от других медицинских работников и организаций, а также не препятствует сохранению медицинским работником или организацией уже полученной информации. Для того, чтобы прекратить передачу медцентром UCSF Health вашей информации другими медицинскими работниками и организациями, вы обязаны напрямую связаться с ними. Если вы откажетесь от участия, у вас есть возможность возобновить своё участие, предоставив письменный запрос в Службу управления медицинской информацией:

*Health Information Management Services, UCSF Health, 400  
Parnassus Ave., Room A88, San Francisco, CA 94143-0308.*

**Исследовательская деятельность.** UCSF Health является исследовательским учреждением. При наличии определённых обстоятельств ваша медицинская информация может быть использована и раскрыта в исследовательских целях без получения на то вашего разрешения. Например, ваша медицинская информация может быть раскрыта без вашего разрешения при проведении определённых исследований тогда, когда такое исследование подвергается специальной процедуре проверки, направленной на защиту безопасности и благополучия пациента, а также защиту конфиденциальности его информации.

Исследователи Калифорнийского университета могут связаться с вами, чтобы узнать о вашей заинтересованности участвовать в определённых исследованиях. Исследователям позволено связываться с вами только в случае наличия у них на то разрешения, полученного в рамках специальной процедуры проверки. Если вы желаете отказаться от получения информации относительно возможностей участвовать в исследованиях, пожалуйста, свяжитесь с Отделом обслуживания участников исследований:

*UCSF (UCSF Research Participant Services) по телефону  
415-476-9259 или по электронной почте [rps@ucsf.edu](mailto:rps@ucsf.edu).*

**Донорство органов и тканей тела.** Если вы донор органов, ваша медицинская информация может быть предоставлена организациям, которые занимаются забором и хранением органов.



## **Другие пути раскрытия нами вашей медицинской информации (продолжение)**

**Коронеры, судмедэксперты и сотрудники бюро ритуальных услуг.** В случае смерти человека, медицинская информация может быть предоставлена коронеру, судмедэксперту или сотруднику бюро ритуальных услуг. В этом может возникнуть необходимость, например, в целях опознания умершего лица или установления причины его смерти.

**Оказание помощи при стихийных бедствиях.** Ваша медицинская информация может быть раскрыта организации, оказывающей содействие при стихийных бедствиях с целью уведомления других о вашем состоянии и местонахождении.

### **Мероприятия по сбору финансовых средств.**

Предоставленная вами информация может быть использована, чтобы связаться с вами и сообщить о программах и мероприятиях, связанных со сбором финансовых средств. У вас есть возможность отказаться от получения информации о сборе финансовых средств для медцентра UCSF Health, связавшись с нами по электронной почте:

**[HIPAAOptOut@ucsf.edu](mailto:HIPAAOptOut@ucsf.edu)**

по телефону 1-888-804-4722, или по почте: *Records Manager, UCSF, Box 0248, San Francisco, CA 94143-0248.*

**В случаях, предусмотренных законом.** Ваша медицинская информация будет раскрыта в тех случаях, когда того требует федеральный закон или закон штата. Например, ваша медицинская информация может быть предоставлена Министерству здравоохранения и социального обеспечения в том случае, если оно захочет убедиться в том, что нами соблюдается федеральный закон о соблюдении конфиденциальности информации.

**В ответ на судебные иски и процессуальные действия.** Ваша медицинская информация может быть раскрыта в ответ на решение, вынесенное в ходе судебного или административного разбирательства, либо в ответ на судебное требование.

**Военнослужащие и ветераны.** Если вы служите или когда-либо служили в вооружённых силах, ваша медицинская информация может быть раскрыта военному командованию в случаях, разрешённых или предусмотренных законом.

**Лица, содержащиеся в исправительных учреждениях.** Если вы находитесь в исправительном учреждении или содержитесь под арестом правоохранительных органов, ваша медицинская информация может быть предоставлена этому исправительному учреждению в случаях, разрешённых или предусмотренных законом.

**Компенсация работникам за производственную травму.** Ваша медицинская информация может быть использована или раскрыта в интересах программы компенсации работникам за получение производственной травмы или других подобных программ в случаях, разрешённых или предусмотренных законом. Такие программы предоставляют льготы в случае получения травм или заболеваний, связанных с рабочей деятельностью.

**Охрана здоровья и безопасности населения.** Ваша медицинская информация может быть раскрыта в определённых ситуациях, таких как:

- профилактика и контроль заболеваний (таких как рак и туберкулёз), травм или инвалидности;
- сообщение о жизненно важных событиях, таких как рождение и смерть;
- сообщение о подозреваемых случаях жестокого обращения, халатности или бытового насилия;
- профилактика или снижение серьёзной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности;
- сообщение о нежелательных явлениях или наблюдениях, связанных с пищевыми продуктами, медикаментами, либо дефектами или проблемами, связанными с продукцией;
- уведомление людей об отзывах, ремонте или замене продукции, которой они, возможно, пользуются;

## **Другие пути раскрытия нами вашей медицинской информации (продолжение)**

- уведомление человека, который мог подвергнуться воздействию болезни, либо который может находиться в группе риска заражения болезнью или распространения болезни;
- предоставление ограниченной информации вашему работодателю в рамках предусмотренного законом сообщения о случаях получения работником тяжёлой травмы или его смерти, произошедших на работе;
- предоставление ограниченной информации вашему работодателю в рамках предусмотренного законом сообщения, связанного с медицинским наблюдением за болезнью или травмой, полученной на работе или связанной с рабочей деятельностью, включая профилактику и контроль инфекционных болезней.

**Осуществление надзора в сфере здравоохранения.** Ваша медицинская информация может быть раскрыта государственным, лицензирующим, аудиторским и другим организациям в случаях, разрешённых или предусмотренных законом.

**Охрана правопорядка.** В случаях, разрешённых или предусмотренных законом, при наличии определённых условий, ваша медицинская информация может быть передана правоохранительным органам.

**Национальная безопасность и разведывательная деятельность.** В случаях, предусмотренных законом, ваша медицинская информация может быть раскрыта в интересах осуществления особых государственных функций, таких как обеспечение национальной безопасности и охраны президента.

**Маркетинг или продажа медицинской информации.** В большинстве случаев, использование и раскрытие вашей медицинской информации в целях маркетинга или продажи вашей медицинской информации строго ограничено и требует вашего письменного на то разрешения..

**Другие пути использования и раскрытия медицинской информации.** Другие пути использования и раскрытия вашей медицинской информации, не охваченные данным Уведомлением, будут применяться только с вашего письменного разрешения. Если мы получим от вас разрешение на использование и раскрытие вашей медицинской информации, вы сможете в любое время отменить это разрешение в письменном виде. Однако, отмена разрешения не будет распространяться на информацию, которая уже была использована и раскрыта на основании ранее предоставленного разрешения. Особые законы применяются в отношении определённых видов медицинской информации, которые, по мнению пациента, имеют особенно конфиденциальный или деликатный характер.

К такой деликатной информации относятся записи врача-психотерапевта, данные о болезнях, передаваемых половым путём, данные о лечении наркотической и алкогольной зависимости, данные о психическом здоровье, а также информация о наличии ВИЧ/СПИД. В случаях, предусмотренных законом, нами не будет раскрываться такой тип информации без вашего письменного разрешения. При наличии определённых обстоятельств, на медицинскую информацию несовершеннолетнего лица распространяются дополнительные формы защиты.

## **Внесение изменений в порядок использования и защиты личных данных UCSF Health и в настоящее Уведомление**

Мы оставляем за собой право в любое время изменить условия настоящего Уведомления, и эти изменения будут распространяться на всю вашу медицинскую информацию, которой мы располагаем. Текущая версия Уведомления предлагается к вашим услугам по запросу в наших учреждениях и на нашем Интернет-сайте.

## **Организованная система здравоохранения**

---

UCSF Health является участником Соглашения о создании организованной системы здравоохранения (ОНСА) наряду с другими медицинскими организациями. В рамках ОНСА организации-участники могут обмениваться вашей медицинской информацией в целях лечения, оплаты или обеспечения медицинского обслуживания, связанных с ОНСА. Для того, чтобы ознакомиться с текущим списком организаций, участвующих в ОНСА вместе с UCSF Health, нажмите на ссылку <https://ohcp.ucsf.edu/ОНСА>.

## **Вопросы или жалобы**

---

Если у вас возникнут какие-либо вопросы по поводу настоящего Уведомления, пожалуйста, свяжитесь с Отделом по связям с пациентами UCSF Health по адресу *UCSF Health Patient Relations, UCSF Medical Center, 350 Parnassus Ave., Suite 150, Box 1299, San Francisco, CA 94143-1299, по телефону 1-415-353-1936, по факсу 1-415-353-8556*, или по электронной почте [patient.relations@ucsf.edu](mailto:patient.relations@ucsf.edu). Если вы считаете, что ваши права были нарушены, вы можете подать жалобу на имя UCSF Health. Вы также можете подать жалобу на имя министра Министерства здравоохранения и социального обеспечения США, Управление по гражданским правам. К вам не будут применены меры возмездия за подачу жалобы.

## **Дополнительная информация**

---

Уведомление о порядке использования и защиты личных данных на других языках

- a. английский
- b. испанский
- c. китайский
- d. русский



