

У ЦЬОМУ ПОВІДОМЛЕННІ ОПИСАНО, ЯК МЕДИЧНА ТА ІНША ІНДИВІДУАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВАС МОЖЕ БУТИ ВИКОРИСТАНА ТА РОЗГОЛОШЕНА, І ЯК МОЖНА ОТРИМАТИ ДОСТУП ДО ЦЬОЇ ІНФОРМАЦІЇ. УВАЖНО ПРОЧИТАЙТЕ ЦЕ ПОВІДОМЛЕННЯ.

Практика захисту
конфіденційності
медичної інформації:
Сторінки 1-3

Загальні правила
щодо інформації, що
ідентифікує особу:
Сторінка 4

«Ми» – це агентство соціальних служб (АСС). АСС включає відділ у справах дітей та сім'ї; відділ з питань інвалідності, старіння та незалежного життя; відділ охорони здоров'я; відділ психічного здоров'я; відділ виправних закладів та відділ доступу до охорони здоров'я штату Вермонт. Серед наших підрядників і отримувачів грантів є постачальники послуг у всьому Вермонті, такі як центри

для батьків і дітей, денні центри для дорослих і громадські центри психічного здоров'я.

Коли ми надаємо вам медичні та соціальні послуги, то отримуємо особисту інформацію (інформацію, за якою можна ідентифікувати особу), а іноді й інформацію про стан вашого здоров'я. Федеральні закони та закони штату вимагають від нас захисту цієї інформації, включаючи федеральний Закон про перенесення та підзвітність медичного страхування 1996 року, відомий як ЗППМС («Правило конфіденційності»).

Це повідомлення містить інформацію про те, як використовується або надається ідентифікаційна інформація та/або інформація про стан здоров'я, а також коли ми можемо цього не робити. В ньому також є інформація про ваші права. Це повідомлення надсилається згідно з законом. Закон вимагає дотримання умов повідомлення, які наразі діють.

ДОСТУПНІ БЕЗКОШТОВНІ ПОСЛУГИ ПЕРЕКЛАДАЧА

Повідомте нам, якщо вам потрібен перекладач або інші послуги, щоб прочитати та зрозуміти це повідомлення.

Cette lettre est importante. Si vous ne la comprenez pas, apportez-la a votre bureau local pour recevoir de l'aide.

Esta carta es importante. Si no la entiende, llevala a su oficina local para solicitar ayuda.

Ovaj dopis je vazan. Ukoliko je nerazumljiv za vas onda ga ponesite I obratite se lokalnoj kancelariji za pomoc.

Barua hii ni muhimu. Kama huelewi, ichukue, uende nayo katika ofisi yako ya karibu kwa msaada zaidi.

Dokumentigan ama qoraalkan waa muhiim. Haddii aadan fahmin, waxaad u qaadaa xafiiskaaga degaanka si aad caawimaad u hesho.

;ks nLrkost egUoiw.kZ NA ;fn rikAays ;lykA cq;uqHk,u Hkus] eirdks ykfx ;lykA vkfjuks LFkkuh; dk;kZy;ek fy,j tkuqgksl~A

Tpm&Gufpmwef;onf ta&;=uD;ygonf? oifem;rvnfv#if/ oif.e,fajr&Hk;cef;odk@tulnD&&ef ,laqmifoGm;yg?

**ПОЛІТИКА КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ЩОДО
НАСТУПНОГО:
ІНФОРМАЦІЇ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я****1. Яку інформацію про мене має АСС?**

Ви та інші особи можете надавати нам інформацію про стан здоров'я та медичне обслуговування, коли подаєте заявку на наші послуги або отримуєте їх. Інформація може включати ваш діагноз, інвалідність або лікування. Інформація також може включати фінансові та платіжні дані.

2. Яку інформацію про стан здоров'я використовує та надає АСС?

Ми використовуємо та надаємо лише мінімально необхідну інформацію про стан здоров'я, яка потрібна нашим співробітникам або підрядникам для виконання їхньої роботи.

3. Коли АСС використовує або передає мою медичну інформацію?

Ми можемо використовувати та передавати вашу медичну інформацію для цілей лікування, оплати або медичних операцій, які включають планування послуг та адміністрування АСС.

Наприклад, ми можемо використовувати вашу інформацію з наступних причин:

- щоб визначити ваше право на отримання послуг або соціальної допомоги;
- для створення та надання індивідуальних послуг або планів лікування;

Наприклад, щоб скласти план вашого лікування, ми можемо поділитися вашою інформацією з медсестрами, лікарями та іншими медичними працівниками, які лікують вас.

- щоб нагадати вам про призначені зустрічі;
- щоб розповісти про інші види підтримки чи лікування, які можуть бути корисними вам або вашій родині;
- щоб оплатити послуги;

Наприклад, ваш лікар може надіслати нам інформацію про стан вашого здоров'я, щоб ми могли заплатити їй.

Ми також можемо надавати інформацію про ваш стан здоров'я підрядникам, щоб вони могли оплачувати за нас вашого лікаря.

- щоб виконувати нашу діяльність та керувати нашими програмами. *Наприклад, ми можемо використовувати та надавати інформацію про ваш стан здоров'я, щоб забезпечити надання вам високоякісних послуг від працівників, що здійснюють за вами догляд, та своєчасного отримання ними правильної оплати. Ми можемо використовувати й надавати інформацію з*

метою переконатися, що вам надаються правильні послуги, а також покращувати послуги, що вам надаються.

4. Чи бувають інші випадки, коли АСС використовує та надає інформацію про стан здоров'я без дозволу?

Лише в деяких випадках інформація використовується та надається без дозволу. Іноді закон дозволяє або вимагає від нас це робити.

Ми можемо надавати інформацію без дозволу з таких особистих причин:

- за вашим вибором вона надається члену сім'ї чи будь-якій іншій особі відповідно до її участі у догляді за вами чи оплаті вашого догляду;
- щоб повідомити вашу родину чи іншу особу, відповідальну за ваш догляд, про ваше місцезнаходження, стан або смерть;
- керівнику похоронної служби або судово-медичному експерту, якому потрібна інформація для виконання своїх обов'язків у разі смерті особи;
- для виплат працівникам або за іншими подібними програмами.

Ми можемо надавати інформацію без дозволу з таких особливих причин:

- для заходів з охорони здоров'я, таких як запобігання або контроль захворювань, допомога з відкликанням продуктів, звітування про побічні реакції на ліки, травми чи інвалідність, а також для ведення записів актів громадського стану, таких як народження та смерті;
- для дослідницьких цілей з дотриманням суворих правових обмежень;
- організаціям, які займаються донорством та трансплантацією органів;
- у відповідь на судові чи адміністративні рішення, повістку до суду, запит про виявлення або інший процес;
- при зверненнях до поліції, коли цього вимагає закон;
- для повідомлення про злочин, скоєний у наших приміщеннях або проти нашого персоналу;
- для повідомлення про жорстоке поводження, зневагу або домашнє насильство відповідним органам;
- в агентстві з нагляду за охороною здоров'я, що веде законну діяльність, наприклад аудит та розслідування;
- до Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб Сполучених Штатів для перевірки відповідності або розслідування скарги, якщо ви не є заявником або учасником Плану медичного страхування іммігрантів, чия інформація захищена від розголошення відповідно до 33 VSA § 2092(c);
- для уникнення серйозної загрози здоров'ю або безпеці людини чи громадськості, або для співробітника правоохоронних органів у цілях цих органів;

- на виконання спеціальних державних функцій, наприклад, для охорони державних службовців, для національної безпеки, для військових справ і виправним закладам у певних цілях;
- органам охорони здоров'я для діяльності, дозволеної законом;
- іншому агентству, що здійснює управління державною програмою допомоги з соціального забезпечення, з урахуванням інформації щодо права та можливості отримання допомоги, з метою краще координувати, адмініструвати та керувати пов'язані державні програми.

За винятком причин, зазначених у цьому повідомленні, або в інших випадках, дозволених законом, інформація про стан здоров'я не використовується і не надається без письмового дозволу.

5. Що робити, якщо комусь іншому потрібна моя медична інформація?

Можна попросити надання особистої інформації іншим, або ми можемо попросити вашого дозволу на це. Перш ніж ми надамо будь-яку інформацію, вас попросять підписати форму авторизації. У формі авторизації вказується, яку інформацію ми маємо надати, цілі надання та посвідчення особи (осіб), яким буде надано доступ до інформації. Можна скасувати авторизацію в будь-який час.

6. Чи можу я вибрати когось, хто буде діяти замість мене?

Якщо ви надали комусь медичну довіреність або якщо хтось є вашим законним опікуном, ця особа може скористатися вашими правами та зробити вибір щодо інформації про ваш стан здоров'я. Ми переконуємося, що ця особа має на це повноваження і може діяти від вашого імені, перш ніж вживати будь-яких заходів.

7. Чи можу я переглянути інформацію про свій стан здоров'я?

У більшості випадків ви можете переглянути інформацію про свій стан здоров'я. Треба звернутися до уповноваженого з питань конфіденційності в письмовій формі, щоб ознайомитись з інформацією або отримати її копію (див. контактну інформацію на сторінці 3). Ми надаємо копію або стислий виклад про стан вашого здоров'я та записів про претензії, як правило, протягом 30 днів після запиту. Ви також можете запросити електронні копії інформації, яка зберігається в електронному вигляді. З причин безпеки чи юридичних причин інформацію може бути обмежено для перегляду. Ми можемо стягувати розумну суму за копіювання.

8. Чи можу я змінювати інформацію про свій стан здоров'я?

Якщо ви вважаєте, що якась інформація про здоров'я у вашій карті є неправильною, можна попросити нас у письмовій формі виправити її або додати нову інформацію. Можна попросити надіслати виправлену

Агентство соціальних служб Повідомлення про політику конфіденційності

Набуває чинності з 15 травня 2022 року

або нову інформацію іншим особам, які отримали від нас інформацію про ваше здоров'я.

Ми можемо не вносити зміни чи доповнення, якщо, на нашу думку, інформація вже є точною та повною або з інших причин. Якщо ми не погоджуємося змінити вашу інформацію, то повідомимо вас про причину цього у письмовій формі, як правило, протягом 60 днів. Ми також позначимо у вашому записі ваше прохання змінити інформацію та його відхилення.

9. Чи можу я попросити АСС обмежити використання і надання інформації про стан мого здоров'я?

Ви можете вимагати від нас обмежити використання і надання нами інформації про стан вашого здоров'я. Запит має бути в письмовій формі із зазначенням бажаних обмежень. Запит буде розглянуто, але не обов'язково погоджено.

10. Чи можу я попросити АСС поспілкуватися зі мною конфіденційно?

Ви можете попросити нас спілкуватися з вами у розумний альтернативний спосіб або в іншому місці. Ваш запит має бути в письмовій формі та зазначити, де і як ми маємо зв'язатися з вами. Ми спробуємо виконати ваш запит.

Якщо для запобігання розголошенню інформації, яка може поставити вас під загрозу, вам потрібен альтернативний спосіб комунікації, ми виконаємо ваш запит.

11. Чи можу я отримати список випадків, коли АСС ділилася моїми медичними даними з кимось?

Можна запросити звіт про розкриття вашої медичної інформації за шість років до дати, на яку ви запитуєте, із зазначенням кому ми її надали та чому. Ви повинні надіслати свій запит у письмовій формі уповноваженому з питань конфіденційності. Закон не вимагає від нас перераховувати всі випадки, у яких ми надали вашу інформацію. Наприклад, ми не зобов'язані зазначити ті випадки, коли ми надавали вашу інформацію для лікування, оплати або медичного обслуговування в АСС, або коли ми надавали вашу інформацію відповідно до підписаного вами дозволу.

12. Чи скажуть мені, якщо буде порушення приватності або конфіденційності моєї медичної інформації?

Ми повідомимо вас у письмовій формі, якщо станеться порушення конфіденційності вашої медичної інформації. Порушення відбувається, коли хтось без дозволу переглядає, використовує або розкриває захищену інформацію про стан здоров'я таким чином, що ставить під загрозу приватність або конфіденційність інформації про цей стан. АСС використовує фактори оцінки ризику, викладені в Правилах конфіденційності, щоб визначити, чи була інформація скомпрометована.

13. Які закони АСС застосовуються щодо конфіденційності інформації про мій стан здоров'я?

Ми дотримуємося федерального Закону про переносимість та підзвітність медичного страхування 1996 року, відомого як ЗППМС. Ми також дотримуємося будь-яких федеральних законів або законів штату, які забезпечують більший захист конфіденційності, ніж ЗППМС, незалежно від їх застосування. Наприклад, ми дотримуємося федерального закону про конфіденційність щодо програм лікування зловживання психоактивними речовинами, 42 CFR Частина 2, законів штату про конфіденційність щодо записів психічного здоров'я, 18 VSA § 7103 та 33 VSA § 2092(c).

14. Чи можу я отримати копію цього повідомлення?

Так, ви маєте право на копію цього повідомлення. Можна будь-коли запросити у нас паперову копію. Електронна версія є на нашому сайті www.humanservices.vermont.gov

15. Чи може АСС змінити свою політику конфіденційності?

Ми залишаємо за собою право змінювати нашу політику конфіденційності та це повідомлення. Будь-які зміни в нашій практиці застосовуватимуться до інформації про вас, яку ми вже маємо, та інформації, яку отримаємо в майбутньому. Ми розмістимо копію будь-якого нового повідомлення на нашому веб-сайті www.humanservices.vermont.gov і надішлемо її вам поштою.

16. До кого звертатися, якщо у мене виникли запитання щодо цього повідомлення?

Зверніться до співробітника служби з питань конфіденційності за телефоном 802-241-0225 або електронною поштою за адресою: AHS.PrivacyAndSecurity@vermont.gov, або поштою за адресою:

Уповноважений з питань конфіденційності АСС
до уваги Агентства соціальних служб
Офіс Секретаря
280 State Drive – центральна будівля
Waterbury VT 05671-1000

17. Як скажитися, якщо я вважаю, що мої права конфіденційності були порушені?

Можна поскаржитися нашому спеціалісту з питань конфіденційності письмово або телефоном. Ви також можете подати скаргу до Управління з питань громадянських прав, DHHS, JFK Federal Building Room 1875, Boston, MA 02203, зателефонувавши за номером 1-800-537-7697 або відвідавши сайт: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

**ПОЛІТИКА КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ЩОДО НАСТУПНОГО:
ІНДИВІДУАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ, ЩО ІДЕНТИФІКУЄ ОСОБУ**

Окрім політики забезпечення конфіденційності медичної інформації, АСС має настанови щодо конфіденційності інформації, що ідентифікує осіб, які отримують соціальну допомогу та послуги.

Що таке індивідуальна інформація, яка ідентифікує особу?

Це інформація, створена або отримана АСС або її контактними чи одержувачами грантів, яка ідентифікує або обґрунтовано могла би ідентифікувати особу, яка отримує послуги або соціальну допомогу від АСС. Приклади ідентифікаційної інформації:

- ім'я і прізвище;
- номер соціального страхування;
- дата народження;
- адреса;
- номер телефону.

Коли АСС надає або розкриває ідентифікаційну інформацію без мого дозволу?

Ми можемо надавати чи розкривати ідентифікаційну інформацію для власного адміністрування програми без вашого дозволу. Адміністрування програми означає заходи, необхідні для діяльності АСС і складається з наступного:

- встановлення відповідності та обсягу послуг і допомоги, на які подавалася заявка, включаючи ідентифікацію та координацію цих послуг у рамках АСС та з її підрядниками чи отримувачами грантів;
- планування, надання, організація, фінансування або оплата послуг і допомоги для окремих осіб і родин;
- узгодження соціальної допомоги;
- виявлення шахрайства та зловживань;
- залучення до заходів з контролю та поліпшення якості;
- реагування на надзвичайні ситуації та ліквідація наслідків катастроф;
- відповідно до вимог федерального законодавства та законодавства штату, звітності та фінансування, за винятком АСС, забороняється ділитися будь-якою інформацією щодо заявників або учасників плану медичного страхування іммігрантів з урядом Сполучених Штатів.

Коли АСС потрібен мій дозвіл, щоб надавати чи розкривати ідентифікаційну інформацію?

Нам потрібен ваш письмовий дозвіл на надання або розкриття ідентифікаційної інформації, щоб:

- враховувати ваше право на послуги, що відрізняються від тих, на які ви вже подали заявку;
- координувати послуги з постачальниками, які не мають контракту або гранту з нами;
- консультуватися з фахівцями за межами АСС, щоб скористатися їхнім досвідом;
- ділитися з особами за вашим вибором.

Якщо ви не надасте дозвіл у вищезазначених обставинах, ми не зможемо надати повну кількість та якість послуг, які можуть бути доступними для вас.

Підтвердження*

*Постачальники медичних послуг докладуть усіх зусиль, щоб отримати від особи письмове підтвердження отримання цього повідомлення. Якщо підтвердження неможливо отримати, постачальник повинен задокументувати свої зусилля щодо отримання підтвердження та причину, чому воно не було отримано.

Цим я підтверджую, що мною отримано копію цього повідомлення.

Дата: _____

_____ (підпис фізичної особи або особистого представника)

_____ (Ім'я, прізвище (розбірливо) фізичної особи або особистого представника)