



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

В ДАННОМ СОВМЕСТНОМ УВЕДОМЛЕНИИ О ПОРЯДКЕ ОБРАЩЕНИЯ С КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ («УВЕДОМЛЕНИЕ») ОПИСЫВАЮТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ.

Кто должен соблюдать требования этого Уведомления?

Соглашение о совместной деятельности в сфере здравоохранения (Organized Health Care Arrangement) VNS Health («VNS Health ОНСА» или «мы») представляет собой соглашение о совместной деятельности в сфере здравоохранения, которое заключили между собой следующие организации (каждая из которых именуется «Компания-участница ОНСА», и совместно именуемые «Компании-участницы ОНСА»). Для целей нашего уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией мы выступаем в качестве единой организации.

Visiting Nurse Service of New York Home Care II, осуществляющая свою деятельность под наименованием VNS Health Home Care	Visiting Nurse Service of New York Hospice Care, осуществляющая свою деятельность под наименованием VNS Health Hospice Care
New Partners, Inc., осуществляющая свою деятельность под наименованием VNS Health Personal Care	Medical Care at Home, P.C.
VNS CHOICE, осуществляющая свою деятельность под наименованием VNS Health Health Plans	VNS Health Behavioral Health, Inc.

Главной целью организации VNS Health ОНСА является улучшение качества предоставляемого вам ухода. Членство в VNS Health ОНСА позволяет Компаниям-участницам ОНСА обмениваться медицинской информацией между собой для управления совместной текущей деятельностью. В целях обеспечения ухода и оплаты предоставляемых услуг Компании-участницы ОНСА должны принимать меры по сбору, созданию и хранению медицинской информации о вас, которая включает полученную от вас или от других лиц личную информацию, касающуюся состояния вашего физического и психического здоровья в прошлом, настоящем и будущем, а также полученных вами медицинских услуг и их оплаты. Каждая Компания-участница ОНСА обязана по Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья 1996 года и исполнительным распоряжениям по его применению, с учетом действующих на соответствующий момент времени поправок (совместно именуемым «HIPAA»), поддерживать конфиденциальность и безопасность такой информации.

В настоящем Уведомлении изложен порядок использования и раскрытия Компаниями-участницами ОНСА вашей медицинской информации и разъясняются определенные права, которые у вас есть в отношении этой информации. По закону каждая Компания-участница ОНСА обязана доводить до вашего сведения содержание настоящего Уведомления и



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

выполнять его положения. Изложенный в настоящем Уведомлении порядок обращения с конфиденциальной информацией обязаны соблюдать все Компании-участницы ОНСА, их работники и деловые партнеры. Мы будем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию согласно данному Уведомлению, кроме случаев, когда вы уведомите нас в письменном виде, по нижеуказанному адресу, что у нас есть разрешение использовать вашу медицинскую информацию иным образом, не оговоренным в данном Уведомлении. Данное Уведомление не влияет на независимый статус любой Компании-участницы ОНСА и не возлагает на нее солидарную ответственность за небрежность, ошибки и нарушения требований со стороны других Компаний-участниц ОНСА.

Как VNS Health ОНСА использует и раскрывает вашу медицинскую информацию

Компании-участницы ОНСА защищают вашу медицинскую информацию от ненадлежащего использования и раскрытия. Компании-участницы ОНСА будут использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию только в целях, указанных ниже.

1. Использование и раскрытие информации в целях обеспечения оплаты и осуществления медицинской деятельности. Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для предоставления вам ухода или лечения, получения оплаты за предоставленные вам услуги и осуществления медицинской деятельности, как подробно описано ниже.

- a. Лечение и управление обслуживанием. Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для содействия в получении вами необходимого лечения от Компаний-участниц ОНСА, а также для координации и управления уходом, получаемым вами от других поставщиков медицинских услуг. Например, врач Компании-участницы ОНСА может обсудить с вашим основным лечащим врачом состояние вашего здоровья для планирования оказания вам клинических услуг на дому. Мы также можем оставлять медицинскую информацию у вас дома, чтобы другие лица, осуществляющие уход за вами, были в курсе необходимой информации.
- b. Оплата услуг. Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в целях осуществления нашей собственной деятельности, связанной с оплатой услуг, а также с целью оказания содействия другим поставщикам медицинских услуг в осуществлении деятельности, связанной с оплатой услуг. Осуществляемая нами деятельность, связанная с оплатой услуг, включает в себя проверку вашего права на получение льгот и получение оплаты от иных страховщиков, предоставляющих вам страховое покрытие, в том числе от федеральных ведомств и ведомств штата.
- c. Осуществление медицинской деятельности. Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию о вас для поддержки наших функций, которые включают в себя управление обслуживанием, принятие мер, направленных на повышение качества обслуживания, оценку качества и эффективности нашей работы и рассмотрение ваших жалоб или претензий. Мы также можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию с целью оказания содействия другим поставщикам медицинских услуг в осуществлении некоторых видов медицинской деятельности.



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

2. Использование и раскрытие медицинской информации без вашего согласия или разрешения. Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию без вашего специального письменного разрешения в следующих целях:

- a. В целях, предусмотренных законом. Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию во исполнение требований какого-либо действующего законодательства штата, а также федерального и местного законодательства.
- b. В рамках мероприятий в сфере общественного здравоохранения. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию компетентным и прочим ведомствам и организациям в рамках мероприятий в сфере общественного здравоохранения, таких как: профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на борьбу с различными заболеваниями, травматизмом и инвалидизирующими факторами; а также предоставление информации о количестве родившихся, умерших, случаях жестокого обращения с детьми и неисполнения родительских обязанностей по отношению к детям, случаях бытового насилия, возможных проблемных ситуациях с продукцией, обращение и использование которой регулируется Управлением по контролю за продуктами питания и лекарствами (Food and Drug Administration), а также об инфекционных заболеваниях.
- c. Для обеспечения защиты жертв жестокого обращения, пренебрежения или бытового насилия. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию соответствующим правительственным учреждениям, если мы считаем, что вы стали жертвой жестокого обращения, пренебрежения или бытового насилия, и вы даете свое согласие на раскрытие такой информации, или же в случаях, когда раскрытие такой информации необходимо или разрешено в соответствии с законом. Мы сообщим вам о раскрытии нами вашей медицинской информации в этих целях, за исключением случаев, когда сообщение об этом вам или лицу, осуществляющему уход за вами, может, по нашему мнению, поставить под серьезную угрозу вашу безопасность или безопасность другого лица.
- d. Для содействия надзору в сфере здравоохранения. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию контрольно-надзорным органам в сфере здравоохранения, проводящим инспекционные мероприятия, санкционированные на законодательном уровне, такие как проверки, расследования и инспекции, предусмотренные в рамках лицензирования.
- e. В рамках юридических разбирательств и административных процедур. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию в ходе каких-либо судебных или административных разбирательств или в ответ на повестку, запрос документов или в иных законных целях.
- f. В рамках правоохранительных мер. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию правоохранительным органам в ответ на постановление суда, повестку в суд, судебный ордер, вызов в суд или аналогичное требование; для содействия в выявлении или обнаружении подозреваемого или пропавшего без вести; для предоставления сведений о жертве преступления, о смерти, которая, по нашему мнению, может быть результатом преступных действий, или о доказательствах преступного поведения на наших объектах; а также, в чрезвычайных ситуациях, для сообщения о преступлении, месте преступления или потерпевших либо для идентификации, описания или определения местонахождения лица, совершившего преступление.



- g. Сообщение об умерших. При необходимости и в рамках, предусмотренных законом, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию судебному следователю, судебно-медицинскому эксперту или директору похоронного бюро.
- h. Донорство органов и тканей. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию центрам по забору и хранению донорских органов и другим аналогичным организациям с целью содействия им в рамках мероприятий, связанных с донорством, хранением и трансплантацией органов или тканей.
- i. В исследовательских целях. Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в научно-исследовательских целях, например в рамках исследований, посвященных сравнению преимуществ различных вариантов лечения, полученного нашими участниками, или исследований, связанных с повышением качества предоставляемого ухода. Мы будем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в научно-исследовательских целях только после одобрения такого использования или раскрытия информации экспертным советом нашей организации (Institutional Review Board, IRB), которая обязана следовать специальной процедуре одобрения использования и раскрытия информации. Решение об одобрении использования или раскрытия вашей медицинской информации в научно-исследовательских целях выносится IRB нашей организации по результатам оценки соотношения степени необходимости получения исследователями такой информации (а также потенциальной значимости результатов исследования) и необходимости обеспечения конфиденциальности вашей информации. В определенных случаях перед использованием вашей медицинской информации в научно-исследовательских целях мы должны получить от вас письменное разрешение.
- j. В целях защиты здоровья и безопасности. Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию, если это необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной или неминуемой угрозы вашему здоровью или безопасности либо здоровью или безопасности общественности. Мы также можем раскрывать вашу медицинскую информацию государственным и частным организациям, оказывающим помощь при массовых бедствиях, таким как организация Красного Креста и другим организациям, участвующим в противодействии биотерроризму.
- k. В рамках специальных функций государственных органов. Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию государственным органам для содействия в принятии определенных мер. Если вы служите в вооруженных силах Соединенных Штатов Америки или другого государства, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию компетентным военным ведомствам в соответствующем объеме. Мы также можем раскрывать вашу медицинскую информацию служащим федеральных организаций в связи с проведением законных разведывательных операций или операций в сфере обеспечения национальной безопасности.
- l. В целях компенсационных выплат работникам в связи с травмами на рабочем месте. Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и раскрывать ее в соответствии с нормами законодательства, регламентирующими функционирование программ компенсационных выплат работникам в связи с травмами на рабочем месте и других аналогичных программ, обеспечивающих льготы в связи с профессиональным травматизмом или заболеваниями.



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

- m. Лицам, участвующим в вашем медицинском обслуживании. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию членам вашей семьи, другим родственникам и близким друзьям, оказывающим вам помощь в получении медицинского обслуживания. Если мы можем с вами связаться, мы дадим вам возможность возразить против такого раскрытия информации, и мы не будем раскрывать ее, если вы возражаете. Если мы не можем с вами связаться, мы определим, будет ли раскрытие информации вашей семье или друзьям отвечать вашим интересам, с учетом обстоятельств и на основании нашего профессионального суждения.
- n. Сообщения с напоминаниями о приемах и процедурах, а также с информацией о лечении и услугах. Мы можем связываться с вами или назначенным вами личным представителем по электронной почте, а также с помощью текстовых сообщений или телефонных звонков (включая звонки на сотовый телефон) с использованием автоматизированных или предварительно записанных сообщений для напоминания о приеме и посещении, проведения опросов об удовлетворенности пациентов, направления приветственных электронных писем и информационных бюллетеней, а также информации об альтернативных методах лечения или других услугах, связанных со здоровьем. Частота отправки этих сообщений будет различной. Вы имеете право отказаться от получения звонков и текстовых сообщений, следуя соответствующим инструкциям, отправив текстовое сообщение «STOP» или связавшись с VNS Health или назначенным им сторонним поставщиком. Могут применяться стандартные тарифы на передачу сообщений и данных. Если вы больше не хотите получать электронные письма, вы можете нажать на гиперссылку «Отказаться от подписки» в нижней части любого электронного письма, отправленного вам VNS Health, а затем следовать инструкциям, чтобы отказаться от подписки. Ваше согласие на получение телефонных звонков, текстовых сообщений и/или электронных писем не является условием получения вами других медицинских услуг от VNS Health. Обратите внимание, что сообщения, передаваемые по незашифрованной электронной почте, через текстовые сообщения или по открытой сети, по своей сути небезопасны, и никакой гарантии конфиденциальности информации, передаваемой таким образом, нет. Кроме того, электронные письма и текстовые сообщения несут в себе риск нарушения конфиденциальности, особенно если доступ к компьютеру или мобильному устройству не защищен паролем.
- o. Сбор средств. Поскольку мы являемся некоммерческой организацией здравоохранения, наше головное агентство, VNS Health, может идентифицировать вас в качестве пациента для целей сбора средств и маркетинга. Вы имеете право отказаться от получения таких сообщений о сборе средств, связавшись с нами по адресу электронной почты или номеру телефона, который мы указываем в сообщениях о сборе средств, либо заполнив и отправив по почте открытку, содержащуюся в сообщении о сборе средств (почтовая пересылка оплачена).
- p. Случайное использование и раскрытие информации. Иногда происходит случайное использование и раскрытие вашей медицинской информации, что не считается нарушением ваших прав. Случайное использование и раскрытие информации являются побочным следствием ее разрешенного использования или раскрытия. Такие случаи происходят редко и не могут быть разумно предотвращены.



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

- q. Соглашение о совместной деятельности в сфере здравоохранения. Мы можем передавать вашу информацию Компаниям-участницам ОНСА для осуществления медицинской деятельности, кроме случаев, когда иной закон или норма запрещают нам делать это. Например, ваша медицинская информация может быть передана в VNS Health ОНСА для оценки качества, эффективности и стоимости обслуживания.
- г. Личный представитель. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию вашему уполномоченному представителю, например адвокату, управляющему, исполнителю по доверенности на принятие решений о медицинской помощи или иному уполномоченному лицу, ответственному за вас или ваше имущество.
- s. Бизнес-партнеры. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию другим юридическим или физическим лицам, именуемым «Бизнес-партнеры», которые оказывают нам услуги. Например, мы можем передавать вашу медицинскую информацию компании, которая оказывает услуги выставления счетов или управления обслуживанием от нашего имени. Наши Бизнес-партнеры обязаны защищать конфиденциальность и безопасность вашей медицинской информации и уведомлять нас о любом ненадлежащем использовании или раскрытии вашей медицинской информации.
- t. Полное или частичное удаление идентификационной информации. Мы можем удалить идентификационную информацию из вашей медицинской информации, убрав из нее идентифицирующие признаки, определяемые законодательством, чтобы снизить до минимума возможность идентифицировать вас посредством информации, и можем использовать или раскрывать такую информацию после удаления из нее идентификационных данных. Мы также можем использовать и раскрывать медицинскую информацию «с частичным удалением идентификационной информации», касающуюся вас, в целях исследования, здравоохранения или медицинской деятельности, если физическое или юридическое лицо, которое получит информацию, подпишет соглашение о защите конфиденциальности информации согласно федеральному законодательству и законодательству штата. Информация с частичным удалением идентификационной информации не будет содержать никакой информации, которая прямо идентифицирует вас (например, вашего имени, адреса, номера социального страхования, номера телефона, факса, адреса электронной почты, веб-сайта или номера лицензии).

3. Обмен медицинской информацией. Мы являемся участниками безопасных НІЕ, например находящихся под управлением Healthix и Bronx RHIO. НІЕ помогают эффективно управлять обслуживанием пациентов, позволяя поставщикам медицинских услуг, которые занимаются вашим здоровьем, передавать информацию друг другу безопасным и своевременным образом. Если вы предоставляете согласие, Компании-участницы ОНСА могут использовать, раскрывать вашу медицинскую информацию и получать к ней доступ через НІЕ, участником которых является VNS Health ОНСА, в целях лечения, оплаты и медицинской деятельности.



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

4. Особый режим обращения с некоторой документацией. В отношении информации, связанной с ВИЧ, генетической информации, документации о злоупотреблении психоактивными веществами и другой особо защищенной медицинской информации могут применяться специальные меры защиты конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством штата и федеральным законодательством. Любое раскрытие такой информации и документации подлежит особым мерам защиты. В частности, если это относится к вам, то медицинская документация, касающаяся злоупотребления психоактивными веществами и регламентируемая положениями Тома 42 Свода федеральных правил, Часть 2, не будет передаваться Компаниям-участницам ОНСА, если такое раскрытие не разрешено Частью 2.

5. Получение вашего разрешения на использование и раскрытие информации в других целях. В некоторых случаях использование и раскрытие вашей медицинской информации будет производиться только с вашего письменного согласия, включая использование и (или) раскрытие: (а) записей психотерапевта (при необходимости); (b) в маркетинговых целях; а также (с) в случаях, представляющих собой продажу защищенной медицинской информации согласно правилам защиты конфиденциальности HIPAA. Компании-участницы ОНСА не будут использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в целях, которые не указаны в настоящем Уведомлении, кроме использования или раскрытия, которые разрешены иным образом или обусловлены требованиями законодательства, если мы не получили на это письменного разрешения от вас или вашего официального представителя. Если вы предоставили нам письменное разрешение, вы можете в любой момент отозвать его; в этом случае мы не будем более использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в целях, для которых было предоставлено разрешение; использование и раскрытие информации в таком случае будет осуществляться в соответствии с данным разрешением лишь в мере, необходимой для предоставления вам ухода. Отзыв разрешения необходимо отправить сотруднику по вопросам конфиденциальности VNS Health на адрес, указанный в конце данного Уведомления.

6. Услуги Управления по делам детей и семей (Children and Family Services) и услуги по охране психического здоровья. Если вы решите получать услуги от других программ VNS Health, в том числе услуги для детей и семей (Children and Family Services) или услуги по охране психического здоровья, то вы будете проинформированы об особых мерах по обеспечению конфиденциальности, связанных с этими программами, в дополнение к мерам, изложенным в настоящем Уведомлении.



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

Ваши права в отношении своей медицинской информации

У вас есть следующие права в отношении своей медицинской информации:

1. Право на доступ к информации для ее проверки и получения копий. Вы или ваш уполномоченный представитель имеете право осуществить проверку или запросить копию содержащейся у нас медицинской информации о вас. Запросы следует направлять в отдел медицинской документации по электронной почте на адрес records.requests@vnshealth.org. В своем запросе вы должны указать, какую информацию вы хотите изучить, и формат, в котором вы желаете ее получить. Если мы ведем электронную медицинскую карту с вашей информацией, вы можете потребовать отправить вам или указанному вами третьему лицу копию вашей медицинской информации в электронном виде. В некоторых ограниченных случаях мы можем отказать вам в проверке или получении копии такой информации. За эту услугу мы можем взимать разумную плату, основанную на затратах. При определенных обстоятельствах мы также можем отклонить запрос на доступ к медицинской информации, если это может повлечь нанесение ущерба вам или другим людям. Если мы отклоняем запрос на доступ к информации по этим основаниям, вы имеете право на обжалование нашего отказа в соответствии с требованиями применимого законодательства и можете подать запрос на проверку сотруднику по вопросам конфиденциальности VNS Health.
2. Право запрашивать внесение изменений. Вы вправе запросить внести изменения в любую имеющуюся у нас медицинскую информацию о вас при условии, что вы указываете причину, по которой эту информацию следует считать неверной или неполной. Ваш запрос должен быть оформлен в письменном виде и должен объяснять, почему информацию необходимо исправить или обновить. Мы можем отклонить ваш запрос при определенных обстоятельствах и предоставить вам письменное объяснение.
3. Право на получение сведений о раскрытии нами вашей информации. Вы имеете право на получение списка случаев раскрытия вашей медицинской информации Компаниями-участницами ОНСА. Список не будет содержать случаи раскрытия, предусмотренные в определенных целях, к примеру, случаи раскрытия информации в целях проведения лечения, осуществления оплаты, осуществления медицинской деятельности, также случаи раскрытия, на которые вы дали письменное разрешение. В вашем запросе должны быть указаны временные рамки, которые не могут превышать шести лет. Список случаев раскрытия медицинской информации по первому запросу, поданному за любой 12-месячный период, будет предоставлен бесплатно. За дополнительные списки, запрашиваемые в течение того же самого 12-месячного периода, может взиматься номинальная плата.



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преимуществах и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

4. Право на подачу запроса об ограничении использования и раскрытия вашей информации. Вы имеете право потребовать ограничить использование и раскрытие нами вашей медицинской информации. Несмотря на то, что мы тщательно изучаем все запросы на дополнительные ограничения, Компания-участница ОНСА не обязана удовлетворять ваш запрос, если он не касается случаев использования или раскрытия в целях выполнения платежей или медицинской деятельности, когда вы самостоятельно оплатили счет в полном объеме. Если мы согласимся принять запрошенное ограничение, мы не будем раскрывать вашу медицинскую информацию в соответствии с принятым ограничением.
5. Право на подачу запроса о конфиденциальных способах связи. Вы вправе попросить нас направлять вам вашу медицинскую информацию иным способом или по иному адресу. При подаче запроса необходимо указать, каким образом и (или) по какому адресу мы можем связываться с вами.
6. Право на получение уведомления о несанкционированном доступе к информации. Вы имеете право получить уведомление в случаях нарушения конфиденциальности вашей медицинской информации, которые требуют такого уведомления согласно правилам защиты конфиденциальности HIPAA. Право на получение экземпляра Уведомления на бумажном носителе. Вы имеете право на получение в любое время экземпляра настоящего Уведомления на бумажном носителе. Запрос на получение экземпляра настоящего Уведомления на бумажном носителе необходимо направить в письменной форме сотруднику по вопросам конфиденциальности VNS Health. Вы также можете распечатать экземпляр настоящего Уведомления с нашего сайта vnshealth.org.
7. Выбор представителя. Если вы предоставите кому-либо медицинскую доверенность или кто-либо назначен вашим законным опекуном, этот человек может осуществлять ваши права и принимать решения по поводу вашей медицинской информации. Прежде чем совершить какое-либо действие, мы удостоверимся, что этот человек обладает соответствующими полномочиями и имеет право действовать от вашего имени.
8. Отказ от участия в НІЕ. Вы имеете право отказаться от раскрытия вашей медицинской информации НІЕ или через НІЕ. При этом информация, которая отправляется НІЕ или через НІЕ до обработки вашего отказа, может по-прежнему обслуживаться НІЕ и предоставляться посредством НІЕ.



VNS Health

Совместное уведомление VNS Health ОНСА о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно Закону о преимуществах и подотчетности страхования здоровья (HIPAA)

9. **Жалобы.** Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете подать жалобу сотруднику по вопросам конфиденциальности VNS Health. Вы можете также подать жалобу министру здравоохранения и социального обеспечения США (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, HHS). Мы предоставим вам адрес для отправки вашей жалобы HHS по запросу. Вы не будете подвергаться наказанию или репрессиям со стороны Компаний-участниц ОНСА или их головной организации, VNS Health, за подачу жалобы.

Уведомление о нарушении. Мы обязаны по закону уведомить вас, если обнаружим нарушение конфиденциальности вашей незащищенной медицинской информации, кроме тех случаев, когда мы придем к выводу, что вероятность компрометации конфиденциальности или безопасности вашей медицинской информации является низкой. Мы уведомим вас своевременно, не позднее чем через 60 (шестьдесят) дней после обнаружения нарушения, если законодательство штата не предусматривает отправку уведомления в более короткие сроки.

Вопросы. Если у вас есть какие-либо вопросы или комментарии по поводу нашего порядка обращения с конфиденциальной информацией или данного Уведомления, или вы хотите получить более подробное пояснение по поводу ваших прав конфиденциальности, свяжитесь с сотрудником по вопросам конфиденциальности VNS Health, используя контактную информацию, указанную в конце данного Уведомления.

Изменения и поправки к настоящему Уведомлению. Компании-участницы ОНСА могут в любое время внести изменения в условия настоящего Уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией. В случае внесения таких изменений в условия настоящего Уведомления новые условия применяются ко всей вашей медицинской информации, независимо от того, когда такая информация была создана или получена VNS Health ОНСА, — до или после даты внесения изменений в условия Уведомления. Все изменения и поправки к настоящему Уведомлению будут отражены на сайте vnshealth.org.

Контактная информация. Для взаимодействия с нами по вопросам настоящего Уведомления, нашего порядка обращения с конфиденциальной информацией или ваших прав конфиденциальности, обратитесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности VNS Health, используя следующую контактную информацию: VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017; Attn: Privacy Officer. Телефон: (212) 609-7470. Адрес электронной почты: hipaaandprivacy.team@vnshealth.org