

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 1 января 2022 г.

В этом уведомлении описывается, как может быть использована и раскрыта медицинская информация о вас и как вы можете получить доступ к этой информации. **ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ.** Это уведомление относится к компании Matter Health of Tennessee, PLLC, ее аффилированным лицам, а также врачам и другим поставщикам медицинских услуг, практикующим в этом офисе.

Наша юридическая обязанность заключается в защите конфиденциальности и безопасности вашей информации. Мы немедленно сообщим вам, если произойдет нарушение, которое может поставить под угрозу конфиденциальность или безопасность вашей информации. Мы предоставляем это уведомление, чтобы мы могли объяснить нашу политику конфиденциальности. Мы должны соблюдать обязанности и политику конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении или текущем уведомлении. Чтобы узнать больше о нашей политике конфиденциальности, подать жалобу или сообщить о проблеме или споре, позвоните по номеру, указанному ниже:

Теннесси Здравоохранение Дело, PLLC
Сотрудник по вопросам конфиденциальности
1131 4-я Авеню Юг, офис 210
Нэшвилл, Теннесси 37210
833-372-1045
Privacy@MatterHealthcare.com

Мы приложим все усилия, чтобы решить вашу проблему анонимно.

Вы также можете подать письменную жалобу в Министерство здравоохранения и социальных служб США, если считаете, что мы не рассмотрели вашу жалобу должным образом. Вы можете использовать контакты, указанные выше, чтобы сообщить вам соответствующий адрес или посетить <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html>. Ни при каких обстоятельствах вы не будете подвергаться репрессиям за подачу жалобы. Мы оставляем за собой право в любое время вносить изменения в наши политики и уведомления о политике конфиденциальности. Если мы внесем существенные изменения в наши политики, мы изменим это уведомление и опубликуем новое уведомление. Вы также можете запросить копию нашего уведомления в любое время.

В TN мы никогда не будем передавать какие-либо медицинские записи о генетическом лечении без вашего письменного разрешения.

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию в целях лечения, для получения платежей или для медицинских операций и других административных целей.

Мы можем использовать вашу информацию в ситуациях лечения, если нам необходимо отправить или поделиться информацией из вашей медицинской карты со специалистами, которые вас лечат. Например, врач, лечащий вас от травмы, спрашивает другого врача о вашем общем состоянии здоровья. Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для выставления счетов и получения платежей от планов медицинского страхования или других организаций. Мы передадим вашу информацию в ваш план медицинского страхования, такой как Medicare, Medicaid или другие планы медицинского страхования, для оплаты ваших услуг. Ваша информация будет использоваться для обработки ваших медицинских карт для полноты и сравнения данных о пациентах в рамках наших усилий по постоянному совершенствованию наших методов лечения. Мы можем раскрывать вашу информацию деловым партнерам, с которыми мы заключаем договоры на оказание услуг от вашего имени, требующих использования вашей медицинской информации. Мы можем использовать и передавать информацию о вашем здоровье для ведения нашей практики, улучшения вашего ухода и связи с вами, когда это необходимо. Мы можем связываться с вами или раскрывать определенную часть вашей медицинской информации нашим партнерам или связанным с ними фондам в целях сбора средств. Вы имеете право отказаться от получения таких сообщений о сборе средств. Мы можем передавать определенную информацию лицу, которое вы идентифицируете как члена семьи, родственника, друга или другое лицо, которое непосредственно участвует в вашем уходе или оплате вашего ухода, или вашему «непрофессиональному опекуну» или назначенному личному представителю, если вы сообщите нам, кто эти лица. При необходимости мы уведомим этих людей об их местонахождении, общем состоянии или смерти. Кроме того, нам может потребоваться раскрыть медицинскую информацию о вас организации, оказывающей помощь при стихийных бедствиях, чтобы ваша семья могла быть уведомлена о вашем состоянии, статусе и местонахождении. Если у вас есть четкие предпочтения в отношении того, как мы передаем вашу информацию, пожалуйста, свяжитесь с нами. Скажите нам, что вы хотите, чтобы мы сделали, и мы будем следовать вашим инструкциям. Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы без сознания, мы также можем поделиться вашей информацией, если считаем, что это в ваших интересах. Мы также можем передавать вашу информацию, когда это необходимо для уменьшения серьезной и неминуемой угрозы здоровью или безопасности.

Мы никогда не будем передавать вашу информацию, если вы не дадите нам письменное разрешение в следующих случаях: в маркетинговых целях или для продажи вашей информации.

При определенных обстоятельствах мы можем быть обязаны раскрыть вашу медицинскую информацию без вашего специального разрешения. Примерами такого раскрытия являются: требования законодательства штата и федерального законодательства сообщать о случаях жестокого обращения, пренебрежения или других причин, требующих применения правоохранительных органов; для деятельности в области общественного здравоохранения; органы по надзору за здравоохранением; для судопроизводства и административного разбирательства; для организации похорон и смерти; для донорства

органов; для выполнения специальных государственных функций, включая запросы от военнослужащих и ветеранов, а также для предотвращения серьезных угроз общественному здоровью или безопасности, таких как предотвращение заболеваний, помощь в отзыве продукции и сообщение о побочных реакциях на лекарственные средства. Мы также можем связаться с Вами после Вашего текущего визита, чтобы напомнить Вам о будущих приемах или предоставить Вам информацию об альтернативных методах лечения или других услугах, связанных со здоровьем, которые могут быть полезны для Вас. Мы получим ваше письменное разрешение на любое другое раскрытие информации, помимо перечисленных выше. Помните, что если вы разрешаете нам раскрывать вашу информацию, вы всегда имеете право отозвать это разрешение позже. Мы будем рады выполнить эту просьбу, если мы еще не предприняли никаких действий.

Как пациент, вы имеете права в отношении того, как может быть использована и раскрыта ваша информация. Эти права включают доступ к вашей медицинской информации. В большинстве случаев вы имеете право ознакомиться с вашей медицинской информацией или получить ее копию. Подготовка может занять до 30 дней, и может взиматься плата за подготовку, связанная с изготовлением копий. Вы можете запросить отчет о раскрытии информации. Это список случаев, в которых мы раскрыли вашу информацию по причинам, отличным от обработки, оплаты и операций, на которые вы специально не разрешали, но которые мы обязаны сделать по закону (см. раздел о том, как ваша информация может быть использована и раскрыта). Мы можем предоставить вам один список в год бесплатно; За все дополнительные запросы в том же году взимается номинальная плата. Если вы считаете, что информация, которую мы храним о вас, неверна или если важная информация отсутствует, вы имеете право потребовать, чтобы мы изменили или исправили ваши бумажные или электронные медицинские карты. Может быть несколько причин, по которым мы не сможем выполнить ваш запрос на подачу заявления о несогласии. Вы также можете потребовать, чтобы информация о вашем здоровье была передана вам в другом месте или по адресу, отличном от того, который мы получили при регистрации. Если вы полностью оплачиваете свои услуги заранее, вы можете потребовать, чтобы мы не раскрывали информацию о вашем лечении вашему плану медицинского страхования. Наконец, вы можете в письменной форме потребовать, чтобы мы не использовали и не разглашали вашу информацию ни по одной из причин, описанных в настоящем уведомлении, за исключением лиц, участвующих в вашем лечении, или когда это требуется по закону или в чрезвычайных ситуациях. По закону мы не обязаны соглашаться на такой запрос, но мы постараемся выполнить любой разумный запрос.

Наконец, примечание об обмене медицинской информацией (HIEs):

Обмен медицинской информацией: Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию в рамках нашего участия в информационной сети или обмене медицинскими данными. Это организации с другими поставщиками медицинских услуг, страховщиками и/или участниками отрасли здравоохранения и их субподрядчиками. Мы

можем передавать информацию о вашем здоровье Информационной сети или Бирже здравоохранения и ее участникам для достижения целей, которые могут включать, помимо прочего: предоставление вам лечения; выставление счетов за оказанные вам услуги; управлять вашей организацией или нашей; соблюдать законодательство; а также цели, разрешенные законодательством, соглашениями и правилами, регулируемыми Сеть или обмен медицинской информацией. В настоящее время эта практика участвует в следующих обменах медицинской информацией:

1. Альянс Commonwell Health Alliance

a. Администратор: Пол Л. Уайлдер

b. Участники: поставщики электронных медицинских карт, медицинские работники, в том числе кабинеты одного врача и многобольничные системы.

Заявление и требования к недопущению дискриминации и доступности:

Компания Matter Health of Tennessee, PLLC и ее филиалы соблюдают применимые федеральные законы о гражданских правах и не допускают дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. Matter Health of Tennessee, PLLC не исключает людей и не относится к ним по-разному по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

Компания Matter Health Tennessee, PLLC и ее филиалы:

- Предоставляет бесплатные вспомогательные средства и услуги людям с ограниченными возможностями для эффективного общения с нами, такие как:
- Квалифицированные сурдопереводчики
- Письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные форматы, другие форматы)
- Предоставляет бесплатные языковые услуги людям, чей родной язык не английский, например:
- Квалифицированные переводчики
- Информация, написанная на других языках

Если вам нужны эти услуги, обратитесь к сотруднику по вопросам конфиденциальности Matter Health.

Если вы считаете, что Matter Health of Tennessee, PLLC не предоставила эти услуги или иным образом дискриминировала по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу по адресу:

Теннесси Здравоохранение Дело, PLLC
Сотрудник по вопросам конфиденциальности
1131 4-я Авеню Юг, офис 210
Нэшвилл, Теннесси 37210

(833) 372-1045

Privacy@MatterHealthCare.com

Вы можете подать жалобу лично, по почте или по электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, сотрудник по вопросам конфиденциальности Matter Health всегда готов помочь вам.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США в электронном виде через портал жалоб Управления по гражданским правам, доступный по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, или по почте или по телефону по адресу:

Министерство здравоохранения и социальных служб США
Проспект Независимости, 200, юго-запад
Комната 509F, здание ННН
Вашингтон, округ Колумбия 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Бланки жалоб доступны на сайте <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.