



Департамент здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка Уведомление о порядке использования личной информации

Действует с 24 апреля 2025 г.

В этом уведомлении описано, как может использоваться и раскрываться касающаяся вас медицинская информация и как вы можете получить доступ к этой информации. Пожалуйста, внимательно прочитайте этот документ.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, обратитесь к управляющему клиникой или менеджеру по оказанию услуг здравоохранения. Вы также можете обратиться к руководителю по обеспечению конфиденциальности при Департаменте здравоохранения и психической гигиены г. Нью-Йорка (New York City Department of Health and Mental Hygiene, NYC Health Department) по номеру 347-396-6007 или по электронной почте privacyofficer@health.nyc.gov.

Защищенная медицинская информация (protected health information, PHI) — это информация о здоровье человека, которая передается в устном, письменном или электронном виде. Она включает информацию общего характера (например, ваш возраст, почтовый адрес и адрес электронной почты), а также информацию о вашем физическом и психическом здоровье. PHI также включает данные о полученных вами медицинских услугах и оплате этих услуг. Департамент здравоохранения NYC защищает конфиденциальность PHI в соответствии со всеми применимыми законами, правилами и нормативными актами.

Эта информация предоставляется вам в соответствии с требованиями Закона о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 1996 года. В этом уведомлении описывается, как Департамент здравоохранения NYC может использовать и раскрывать (или передавать третьим лицам) вашу PHI, а также как она защищена. Это уведомление также описывает ваши права и обязанности Департамента здравоохранения NYC при использовании и обработке вашей PHI.

Для кого предназначено это уведомление

Закон HIPAA рассматривает Департамент здравоохранения NYC в качестве гибридной организации, поскольку он оказывает медицинские услуги и является государственным органом здравоохранения. Медицинские услуги входят в сферу действия закона HIPAA, но государственное здравоохранение — нет.

Это уведомление распространяется на медицинские услуги, которые оказываются в соответствии с законом HIPAA. Ответственность за исполнение требований этого уведомления несут все сотрудники Департамента здравоохранения NYC, которые имеют право использовать и передавать вашу PHI третьим лицам.

Обязанности Департамента здравоохранения NYC

По закону клиники Департамента здравоохранения NYC обязаны:

- обеспечивать конфиденциальность и надежность хранения PHI;
- информировать вас о нашей юридической ответственности и процедурах обеспечения конфиденциальности, которые применяются при использовании или передаче вашей PHI третьим лицам.

Законы об обеспечении конфиденциальности

Несколько федеральных и городских законов, а также законов штата об обеспечении конфиденциальности информации накладывают ограничения на использование или передачу PHI третьим лицам. Эти законы распространяются на лечение злоупотребления психоактивными веществами, тестирование и лечение ВИЧ/СПИД, тестирование и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, лечение психических заболеваний, услуги по охране репродуктивного здоровья, аборт, услуги, направленные на устранение гендерного несоответствия, и вопросы, связанные с иммиграцией. Политика Департамента здравоохранения NYC и данное уведомление соответствуют требованиям этих законов. За некоторыми исключениями, мы будем раскрывать только минимальную необходимую информацию.

Как Департамент здравоохранения NYC может использовать или раскрывать вашу PHI

Когда Департамент здравоохранения NYC должен раскрыть вашу PHI

По закону Департамент здравоохранения NYC обязан предоставлять вам доступ к вашей PHI, кроме случаев, когда, по мнению медицинского работника, это может причинить вред вашему здоровью.

По запросу Департамент здравоохранения NYC также обязан предоставить вашу PHI министру Министерства здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) во время расследований, касающихся соблюдения нами законов о защите вашей PHI.

Лечение

Департамент здравоохранения NYC может использовать или передавать вашу PHI, в том числе рекомендации поставщиков медицинских услуг, третьим лицам для предоставления необходимого лечения или оказания медицинских услуг. Мы можем раскрывать вашу PHI поставщикам медицинских услуг, которые участвуют в вашем медицинском обслуживании.

Оплата

Ваша PHI при необходимости будет использоваться для выставления счетов и оплаты лечения и предоставленных вам медицинских услуг. Департамент здравоохранения NYC может раскрывать информацию о вашем лечении представителям вашего плана медицинского страхования (в том числе Medicaid) или организации управляемого медицинского обслуживания, чтобы получить одобрение платежа.

Осуществление медицинского обслуживания

Департамент здравоохранения NYC может использовать или передавать вашу PHI третьим лицам при осуществлении нашего стандартного медицинского обслуживания. Медицинские работники могут использовать вашу PHI для оценки полученного вами медицинского обслуживания, его результатов, а также для сравнения этих результатов с данными других

пациентов. Например, вашу PHI могут просматривать для обучения, управления рисками или повышения качества и эффективности медицинского обслуживания и услуг, которые мы предоставляем.

Департамент здравоохранения NYC будет предоставлять вашу PHI сторонним партнерам, которые оказывают Департаменту какие-либо услуги, например по выставлению счетов. Партнеры также обязаны защищать вашу PHI.

Департамент здравоохранения NYC может удалять любую персональную информацию, чтобы вашу PHI можно было использовать для изучения медицинского обслуживания и услуг без раскрытия вашей личности.

Напоминания о визитах к врачу

Департамент здравоохранения NYC может использовать или передавать вашу PHI третьим лицам, чтобы напоминать вам о назначенных визитах к врачу. В этих напоминаниях причина вашего визита к врачу не указывается.

Требования федеральных и городских законов, а также законов штата

Департамент здравоохранения NYC может раскрывать вашу PHI, если этого требуют федеральные или городские законы, правила или нормативные акты, а также законы, правила или нормативные акты штата.

Осуществление деятельности в сфере общественного здравоохранения

Департамент здравоохранения NYC может передавать вашу PHI любым государственным органам здравоохранения, которые могут по закону получать PHI в целях мониторинга государственной системы здравоохранения **или** профилактики и контроля заболеваний, травм или проблем со здоровьем. Это распространяется на отчеты о заболеваниях, рождениях и смертельных исходах.

Жестокое обращение с детьми

Департамент здравоохранения NYC может предоставлять вашу PHI любым государственным органам, которые могут по закону получать отчеты о жестоком обращении с детьми.

Направления на получение медицинского обслуживания и услуг. С вашего согласия, направляя вас к поставщику медицинских услуг, мы будем раскрывать ему вашу PHI для предоставления вам медицинского обслуживания или услуг.

Контроль в сфере здравоохранения

Департамент здравоохранения NYC может предоставлять вашу PHI в учреждение, осуществляющее контроль в области здравоохранения, для проведения предусмотренных законом мероприятий (например, для проведения аудиторских проверок, расследований, инспекций или выдачи лицензий) с целью контроля системы здравоохранения, государственных программ льгот, других государственных регуляторных программ и соблюдения законов о гражданских правах.

Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств

Департамент здравоохранения NYC может предоставлять вашу PHI любому физическому или юридическому лицу, если этого потребует Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA), в целях:

- отчетности о дефектах продукции, отрицательных реакциях или иных проблемах;
- сообщения об изменениях в биологических продуктах;
- отслеживания продукции;
- отзыва продукции;
- осуществления ремонта или замены продукции;
- проведения пострегистрационных наблюдений.

Процессуальные действия

Департамент здравоохранения NYC может предоставлять вашу PHI третьим лицам в ответ на действующее судебное постановление или административное предписание, если вы являетесь участником судебного процесса или иного процессуального действия. Мы также можем предоставлять вашу PHI в ответ на действующую повестку, запрос документов или иные законные процессуальные действия, инициированные другой стороной, но только в том случае, если были приняты меры для уведомления вас о таком требовании или был получен охранный судебный приказ, запрещающий использование или раскрытие вашей PHI для любой цели, кроме процессуальных действий, и требующий возврата или уничтожения вашей PHI по завершении процессуальных действий.

Правоохранительная деятельность

Департамент здравоохранения NYC может передавать вашу PHI, если соответствующий запрос поступит со стороны официальных представителей правоохранительных органов:

- в ответ на любой судебный приказ, повестку, ордер, процессуальный или иной аналогичный документ;
- для выявления или нахождения подозреваемых, лиц, укрывающихся от закона, свидетелей или пропавших без вести;
- для получения информации о лицах, которые стали жертвами преступлений, если мы не можем получить их согласие;
- для получения информации о смерти, если она, по имеющимся у нас данным, могла произойти в результате преступления;
- для получения информации о преступлении, которое произошло в одной из наших клиник;
- в экстренном случае для сообщения о преступлении или получения информации о том:
 - где произошло преступление или где можно найти людей, ставших его жертвами;
 - кто совершил преступление или где можно найти этого человека.

Коронеры, распорядители похорон и донорство органов

Департамент здравоохранения NYC может предоставлять PHI коронеру или судмедэксперту с целью опознания умершего человека или выяснения причин и обстоятельств его смерти. Мы также в объеме, разрешенном законом, можем предоставлять PHI распорядителям похорон, чтобы помочь им выполнить свою работу. PHI также может использоваться или передаваться третьим лицам в целях донорства органов.

Исследования

В некоторых случаях Департамент здравоохранения NYC может использовать вашу PHI и передавать ее третьим лицам в целях проведения исследований. Для этого исследование должно быть одобрено Экспертным советом (Institutional Review Board) Департамента здравоохранения NYC и проводиться в соответствии со всеми применимыми законами, правилами и нормативными актами.

Предоставление информации родителям и опекунам

Согласно некоторым законам штата PHI можно предоставлять родителям и законным опекунам. Департамент здравоохранения NYC обязуется выполнять все применимые законы.

Страхование от несчастных случаев

Департамент здравоохранения NYC может раскрывать вашу PHI в целях исполнения любых законов о страховании от несчастных случаев или требований схожих программ, которые предоставляют пособия при получении производственных травм или при наличии профессиональных заболеваний.

Предотвращение преступной деятельности

Некоторые федеральные законы и законы штата требуют, чтобы Департамент здравоохранения NYC раскрывал вашу PHI, если мы считаем, что ее использование или раскрытие позволит предотвратить или смягчить серьезную и непосредственную угрозу обществу, а также здоровью или безопасности отдельного человека. Кроме того, мы можем раскрыть вашу PHI, если она необходима правоохранительным органам для установления личности или задержания какого-либо человека.

Заклученные лица

Департамент здравоохранения NYC может предоставлять PHI заключенных представителям соответствующих исправительных учреждений, если это требуется для обеспечения здоровья и безопасности этих заключенных или иных лиц.

Военнослужащие и ветераны

Если вы являетесь служащим вооруженных сил, Департамент здравоохранения NYC по требованию может предоставлять вашу PHI вашему командованию. Мы также можем предоставить PHI иностранных военных соответствующим иностранным военным властям.

Национальная безопасность и разведывательная деятельность

Департамент здравоохранения NYC может предоставлять вашу PHI уполномоченным представителям федеральных разведывательных служб, контрразведывательных служб и иных органов по обеспечению национальной безопасности в рамках, предусмотренных законом. Мы также можем раскрывать вашу PHI официальным представителям федеральных властей в целях проведения специальных расследований или защиты президента США, иных уполномоченных лиц или глав иностранных государств.

Люди, которые участвуют в предоставлении вам медицинского обслуживания

Если вы однозначно не выскажитесь против, Департамент здравоохранения NYC может использовать или предоставить PHI третьим лицам, чтобы сообщить членам вашей семьи или личным представителям о вашем местонахождении и состоянии здоровья. Вы можете

запретить подобное использование или раскрытие своей PHI. Если вы не можете принять решение или находитесь в экстренной ситуации, мы можем раскрыть вашу PHI, если сочтем, что это соответствует вашим интересам.

Ваши права в отношении вашей PHI

Хотя ваша медицинская документация является собственностью Департамента здравоохранения NYC, представленная в ней информация принадлежит вам. Ниже описаны ваши права в отношении вашей PHI. Вы можете подать любой из перечисленных ниже запросов в письменном виде директору клиники, менеджеру по оказанию медицинских услуг или их заместителям.

Право на проверку и копирование информации. Ваша PHI хранится в специальном комплекте документов и может быть использована для принятия решений о предоставлении вам медицинского обслуживания. В специальный комплект документов обычно входят медицинские документы и счета. Вы имеете право просматривать и получать эту информацию, пока Департамент здравоохранения NYC хранит ее. Это право не распространяется на:

- заметки психотерапевта;
- информацию, которую собирают, чтобы использовать или потенциально использовать в спорах по гражданским, уголовным или административным делам или в соответствующем делопроизводстве;
- PHI, доступ к которой ограничен законом.

В некоторых ситуациях Департамент здравоохранения NYC может отказать вам в просьбе просмотреть или получить вашу медицинскую информацию. Если вам отказали в доступе к вашей медицинской информации, вы можете обратиться к директору по обеспечению конфиденциальности по номеру 347-396-6007 или по адресу электронной почты privacyofficer@health.nyc.gov и потребовать пересмотра отказа.

Право требовать внесения исправлений. Если вы считаете, что ваша медицинская информация, которая имеется у нас, является неверной или неполной, вы можете попросить нас изменить (исправить или дополнить) эту информацию. Вы имеете право потребовать изменить эту информацию, пока Департамент здравоохранения NYC хранит ее. Департамент здравоохранения NYC может отказать вам в этом требовании, если оно не было представлено в письменном виде и не содержит вескую причину. Мы также можем отказать вам в исправлении информации, которая:

- не была создана Департаментом здравоохранения NYC, за исключением ситуаций, когда человек или орган, создавший эту информацию, не может изменить ее;
- не является частью медицинской информации, которую хранит Департамент здравоохранения NYC или которая хранится для Департамента здравоохранения NYC;
- не является частью информации, которую вы можете просматривать и получать;
- является точной и полной.

Право на получение уведомлений о нарушениях. Департамент здравоохранения NYC обязан быстро уведомить вас в том случае, если конфиденциальность или безопасность вашей информации была скомпрометирована.

Право на отчетность о случаях раскрытия информации. Отчет о раскрытии информации включает список лиц и организаций, которым была передана ваша PHI. Этот список не содержит данных о раскрытии информации в целях лечения, оплаты или оказания медицинских услуг, предусмотренных в этом уведомлении, а также некоторых других случаях раскрытия (например, информация, раскрытая нами по вашей просьбе). У вас есть право на получение отчета о раскрытии PHI за период, который начинается не более чем за шесть лет до подачи соответствующего запроса.

Право на запрос ограничений. У вас есть право потребовать ограничения объема PHI, которую мы используем или предоставляем третьим лицам в целях вашего лечения, осуществления платежей или оказания медицинских услуг. Вы также имеете право потребовать ограничить объем вашей PHI, которую мы передаем третьим лицам, участвующим в предоставлении вам медицинских услуг или организации их оплаты. Мы не обязаны выполнять ваш запрос.

Если вы полностью оплатили услугу или медицинское изделие собственными средствами, вы можете попросить нас не предоставлять вашу информацию вашему поставщику услуг медицинского страхования в целях оплаты или оказания медицинских услуг. Мы выполним ваш запрос, если раскрытие этой информации не требуется законом.

Право на запрос конфиденциального способа связи. Вы можете потребовать от нас, чтобы мы связывались с вами с помощью альтернативных способов для защиты вашей конфиденциальности. Например, вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами на работе или по почте. Вы также можете попросить нас направлять вам необходимую информацию в закрытом конверте, а не открыткой.

Если вы хотите, чтобы мы связывались с вами в конфиденциальном порядке, направьте соответствующий письменный запрос директору клиники или его заместителю. Ваш запрос должен включать информацию о том, каким способом связи вы предпочитаете пользоваться и в какое время. Если вы пользуетесь услугами более чем одной клиники, вы должны направить запрос в каждую из них.

Право на выбор законного представителя. Если вы выдали кому-либо доверенность на право представлять свои медицинские интересы (то есть право принимать за вас медицинские решения, если вы не можете сделать это сами) или если какое-либо лицо является вашим законным опекуном, это лицо может принимать решения в отношении вашей PHI за вас.

Право на получение копии этого уведомления. Вы в любой момент можете запросить бумажную копию данного уведомления. Обратитесь к директору клиники, менеджеру по оказанию медицинских услуг или директору по обеспечению конфиденциальности по номеру 347-396-6007 или по адресу электронной почты privacyofficer@health.nyc.gov.

Разрешение на использование PHI

Закон HIPAA требует, чтобы мы получили ваше письменное согласие на использование и раскрытие вашей PHI в следующих целях:

- маркетинг;
- продажа вашей информации (политика Департамента здравоохранения NYC не предусматривает продажу вашей PHI);
- раскрытие заметок психотерапевта.

Департамент здравоохранения NYC запросит ваше письменное согласие на использование или раскрытие вашей PHI по причинам, не упомянутым в этом уведомлении или применимым к нам законам. Если вы предоставите нам разрешение на использование или передачу вашей PHI третьим лицам, вы можете в любой момент отозвать это разрешение в письменном виде. В случае отзыва разрешения Департамент здравоохранения NYC больше не будет передавать вашу PHI третьим лицам по причинам, указанным в вашем письменном разрешении. Мы не можем отменить раскрытие информации, осуществленное ранее с вашего согласия.

Внесение изменений в настоящее уведомление

Мы можем вносить изменения в свои правила конфиденциальности и настоящее уведомление. Мы можем распространить любые изменения, внесенные в данное уведомление, на PHI, которой мы уже владеем, а также на информацию, которую мы можем получить в будущем.

Мы разместим копию данного уведомления во всех наших клиниках. Дата вступления в силу данного уведомления (то есть день, с которого оно начинает действовать) будет указана в верхней части в центре первой страницы и в нижней правой части последней страницы уведомления. Кроме того, при обновлении этого уведомления вам будет доступна копия новой версии. Вы также можете в любой момент запросить копию нашего уведомления и ознакомиться с его последней версией на странице on.nyc.gov/privacy-practices.

Жалобы

Если вы считаете, что ваша конфиденциальность была нарушена, вы можете направить письменную жалобу директору Департамента здравоохранения NYC по обеспечению конфиденциальности или министру Министерства здравоохранения и социальных служб США по указанным ниже адресам. За отправку жалобы штрафы не взимаются:

- Отправьте свою жалобу на адрес электронной почты privacyofficer@health.nyc.gov.
- Отправьте свою жалобу почтой по адресу:
 - NYC Department of Health and Mental Hygiene's Chief Privacy Officer at Gotham Center
42-09 28th Street, 14th Floor, CN-30, Long Island City, NY 11101
- Отправьте свою жалобу непосредственно в Министерство здравоохранения и социальных служб США, Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights, OCR):
 - [Отправьте свою жалобу в письменной форме по почте, факсу, электронной почте или в электронном формате через портал подачи жалоб OCR.](#)



Подтверждение о получении уведомления о порядке использования личной информации

Подписывая данный документ и указывая дату подписания на нем, я подтверждаю, что получил(-а) копию уведомления о порядке использования личной информации Департамента здравоохранения и психической гигиены NYC.

Имя и фамилия пациента (печатными буквами)	
Подпись пациента	Дата

Если вы являетесь личным представителем и заполняете этот документ за пациента, также укажите ниже ваше имя и фамилию печатными буквами.

Имя и фамилия личного представителя (печатными буквами)	
Подпись личного представителя	Дата

For Official Use Only
<input type="checkbox"/> Patient refused to sign <input type="checkbox"/> Patient was unable to sign
NYC Health Department employee initials: _____ Date: _____

Оригинальная карта пациента