



OFFICE
FOR
CIVIL
RIGHTS

ПОНИМАНИЕ УВЕДОМЛЕНИЯ HIPAA О ПОРЯДКЕ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Закон Health Insurance Portability and Accountability Act от 1996 года (HIPAA) — это федеральный закон, который устанавливает правила в отношении того, кто может просматривать и получать вашу медицинскую информацию. Этот закон дает вам права в отношении вашей медицинской информации и регламентирует случаи, когда такая информация может передаваться. Он также требует от ваших врачей, фармацевтов и других медицинских работников, а также вашего плана медицинского страхования объяснения ваших прав и того, как ваша медицинская информация может быть использована или передана. Выполните следующие действия, чтобы убедиться, что вы понимаете уведомление и свои права.

1. Получите копию уведомления о порядке соблюдения конфиденциальности.

Когда вы явитесь на прием к врачу, зарегистрируетесь в больнице, начнете покупать лекарства по рецепту в аптеке или измените план медицинского страхования, вы, вероятно, получите несколько форм для прочтения и подписания. В одной из таких форм, называемой «Уведомление о порядке соблюдения конфиденциальности», будут разъяснены ваши права в отношении вашей медицинской информации и рассказано о том, как может использоваться или передаваться ваша медицинская информация. Большинство врачей должны выдать вам уведомление во время вашего первого посещения врача, и при подписании большинства планов медицинского страхования вам должны выдать уведомление. Копия уведомления также может быть вывешена на видном, легкодоступном месте в кабинете врача, в аптеке или в больнице, может быть выслана вам компанией медицинского страхования или размещена на веб-сайте врача или компании медицинского страхования. Если вы не сможете найти ее, попросите выдать вам ее. Ваше медицинское учреждение и компания медицинского страхования обязаны выдавать ее всем, кто об этом попросит.

2. Прочитайте уведомление.

В уведомлении объясняется следующее:

- Как ваше медицинское учреждение или страховая компания могут использовать или передавать вашу медицинскую информацию.
- Ваши права на соблюдение конфиденциальности, в том числе ваше право получить копию файла с вашей медицинской информацией, просмотреть его, попросить исправить такую информацию или подать жалобу, если вы считаете, что ваши права на соблюдение конфиденциальности были нарушены.
- Юридические обязанности вашего врача или страховщика по защите вашей медицинской информации.

- К кому обращаться за дополнительной информацией о правилах соблюдения конфиденциальности, которые должен выполнять ваш врач или страховая компания.

3. Задавайте вопросы об уведомлении или ваших правах.

Уведомление должно помочь вам понять ваши права на соблюдение конфиденциальности. Если информация в уведомлении неясна, попросите медицинского работника или компанию, предоставившую план медицинского страхования, объяснить ее. Вы также можете получить более подробную информацию на веб-сайте www.hhs.gov/ocr/privacy/.

4. Знайте, что вы подписываете.

Закон требует от врача, больницы или другого медицинского учреждения предъявления письменного доказательства того, что вы получили уведомление о порядке соблюдения конфиденциальности, или то, что они могут назвать «уведомлением о вручении». Закон не требует, чтобы вы подписали форму подтверждения получения.

- Если вы решите не подписывать форму подтверждения, ваше медицинское учреждение должно документально зафиксировать неполучение вашей подписи, но вас все равно будут обязаны лечить.
- Если вы решите подписать форму подтверждения, вы тем самым не отказываетесь ни от каких прав и не соглашаетесь на особое использование ваших медицинских документов. Вы просто указываете, что получили уведомление.

Чтобы узнать больше, посетите веб-сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/



For more information, visit www.hhs.gov/ocr.

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights