

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ ОБРАЩЕНИЯ С ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ – ПРОГРАММЫ FORWARDHEALTH

(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES – FORWARDHEALTH PROGRAMS)

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ ОБЪЯСНЯЕТ, КАКИМ ОБРАЗОМ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ВАШИ ЛИЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ И КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ТЩАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ.

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ НЕ ВЛИЯЕТ НА ВАШИ ЛЬГОТЫ ИЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ИХ ПОЛУЧЕНИЯ.

Это уведомление было послано участникам следующих подпрограмм программы ForwardHealth: Medicaid «Медикейд» (MA, Medical Assistance (Медицинская помощь), T-19); BadgerCare Plus (Забота о жителях Висконсина); Family Care (Забота о семье); Medical Assistance Purchase Plan (Медицинское страхование) (MAPP); Program for all Inclusive Care for the Elderly (Программа всесторонней помощи престарелым) (PACE); Partnership (Партнерство); Community Options Program-Waiver (Освобождение от оплаты по программе общественных альтернатив); Community Integration Program II (Программа 2 общественной интеграции); Community Integration Program 1A (Программа 1A общественной интеграции); Community Integration Program 1B (Программа 1B общественной интеграции); Brain Injury Waiver (Освобождение от оплаты лечения при травме головного мозга); Community Supportive Living Arrangement (Соглашение об общественной поддержке необходимого уровня жизни) и IRIS (Include, Respect, I Self-Direct(Включение, уважение, самоуправление)).

Spanish – Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-362-3002

Russian – Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-362-3002

Hmong – Yog tias koj xav tau kev pab txhais lus los sis pab kom nkaq siab cov ntawv no, thov hu rau 1-800-362-3002

Laotian – ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ຫຼື ເຂົ້າໃຈເອກະສານນີ້, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 1-800-362-3002

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ОБРАЩЕНИИ С ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

Программа ForwardHealth Департамента здравоохранения и семейного обслуживания штата Wisconsin предпримет все возможные действия для сохранения конфиденциальности Ваших медицинских данных. Конфиденциальность Вашей информации гарантируется согласно закону штата Wisconsin. Кроме того, федеральный закон в настоящее время требует от программ медицинского страхования, таких как Medicaid, защищать конфиденциальность Ваших медицинских данных и сообщать Вам, каким образом эти данные будут использоваться и при каких обстоятельствах они могут передаваться третьим лицам или организациям. Это уведомление разъясняет, каким образом ForwardHealth может использовать Ваши медицинские данные и каковы, согласно закону, Ваши права на конфиденциальность Вашей личной информации. Медицинские данные, содержащиеся в этом уведомлении, могут включать касающуюся Вас информацию, которая указывается в заявлениях на прием в программы, исковых заявлениях или других документах, рассматриваемых при принятии решения о предоставлении Вам услуг медицинского страхования.

Если Вы являетесь членом НМО (Организации по поддержанию здоровья) или другой программы, регулирующей услуги медицинского страхования, Вы можете получить уведомление и от этой программы по вопросу конфиденциальности информации, в котором объясняется политика данной программы по этому вопросу.

Обязанности программы ForwardHealth по вопросу конфиденциальности информации:

- Обеспечить конфиденциальность любой собранной или полученной медицинской информации, касающейся Вас.

-
- Послать Вам это уведомление, объясняющее политику программы ForwardHealth по вопросу конфиденциальности личных медицинских данных, и правовое обоснование этой политики.
 - Использовать медицинские данные или предоставлять их третьим лицам только в соответствии с условиями, указанными в этом уведомлении.
 - Послать Вам новое уведомление в том случае, если изменится политика программы ForwardHealth по вопросу конфиденциальности личной информации.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВАШИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ НЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

ForwardHealth не будет без Вашего письменного разрешения использовать или раскрывать Ваши медицинские данные ни при каких условиях, отличных от тех, что указаны в этом уведомлении. Вы можете отозвать это разрешение в любое время, послав заполненную форму-требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого документа. Если Вы отзовете разрешение, то после этого ForwardHealth не сможет использовать или раскрывать информацию о состоянии Вашего здоровья в случаях, в которых ее использование запрещается Вашим письменным разрешением. В том случае если разрешение отозвано, ForwardHealth не сможет «вернуть» ни один из случаев раскрытия информации, которые произошли в то время, когда разрешение действовало. В экстренных случаях информация может быть раскрыта без Вашего разрешения, если с медицинской точки зрения это в Ваших интересах. Вам сообщат о раскрытии Вашей информации, как только это будет возможно. Ваше разрешение необходимо в большинстве случаев использования и раскрытия записей сеансов психотерапии. Ваше разрешение требуется в случае раскрытия медицинской информации за определенную компенсацию, а также в случаях использования и раскрытия информации, не описанных в данном уведомлении.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВАШИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИЛИ РАСКРЫВАТЬСЯ БЕЗ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться без Вашего письменного разрешения для лечения, оплаты, операций по медицинскому страхованию, а также по требованию закона. Ниже приведены примеры таких ситуаций. Предоставление некоторых услуг обеспечивается через контракты с другими государственными агентствами или частными компаниями. Некоторая часть или вся касающаяся Вас информация может быть передана без Вашего разрешения другому агентству или компании для того, чтобы они могли выполнить ту работу, которую мы попросили их сделать. Это агентство или компания также должны обеспечить конфиденциальность Вашей информации.

В настоящем уведомлении перечислены не все ситуации, в которых могут использоваться или раскрываться данные. Ниже описаны некоторые типичные случаи, когда медицинская информация используется или раскрывается без письменного разрешения в целях проведения лечения, оплаты и операций по медицинскому страхованию.

Варианты лечения – Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться для того, чтобы Вы получили необходимое медицинское лечение. Например, Ваши медицинские данные могут быть переданы фармацевту, когда Вам необходимы рецептурные лекарства.

Оплата – Ваши медицинские данные могут использоваться или передаваться третьим лицам и организациям без Вашего письменного разрешения для выставления счетов и взимания платы за предоставленные услуги и полученное лечение. Медицинские данные также могут передаваться другим государственным программам, таким как Worker’s Compensation (Компенсация для работников), Medicare, или частным страховым компаниям для координации Ваших льгот и платежей. Например, Ваш доктор посылает в ForwardHealth счет к оплате страхового возмещения. Этот счет включает информацию, идентифицирующую Вас, и указывает Ваши диагноз и процедуру лечения.

Операции по медицинскому страхованию – Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться с целью выполнения необходимых действий, связанных с предоставлением льгот или услуг, в рамках реализации программы. Эти действия могут включать процедуры по улучшению качества и сокращению цен, такие как проведение или организация медицинских проверок, исследования по

улучшению качества, аудиторские проверки, программы по обнаружению случаев мошенничества или злоупотреблений, управление или общее администрирование.

Обмен медицинской информацией – Мы можем предоставлять доступ к Вашим медицинским данным в электронном виде посредством системы информационного обмена по запросу от иных поставщиков медицинских услуг, планов медицинского обслуживания и медицинских центров по сбору и распространению информации. Участие в информационном обмене также позволяет нам просматривать Вашу информацию, предоставленную вышеуказанными учреждениями.

Другие случаи, в которых Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться без Вашего письменного разрешения:

Здравоохранение – Информация может быть сообщена управлению здравоохранения или другим полномочным правительственным структурам, по закону имеющим право собирать или получать информацию, чтобы помочь предотвратить или держать под контролем болезни, травмы, нетрудоспособность, инфекции, случаи жестокого обращения с детьми или с членами семьи. В число таких полномочных структур могут также входить местные, федеральные правительственные агентства и агентства штата. Например, Ваши медицинские данные могут быть предоставлены, если Вы заразились инфекционным заболеванием или можете подвергнуться риску заражения или распространения инфекции.

Контроль системы здравоохранения – Информация может быть сообщена другим правительственным агентствам для того, чтобы обеспечить контроль над системой здравоохранения. Примерами таких действий является лицензирование и инспектирование медицинских учреждений, аудиторные проверки или другие процедуры надзора за системой здравоохранения.

ДЛЯ ДОКУМЕНТОВ, ПОТЕНЦИАЛЬНО СВЯЗАННЫХ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ — Любые запросы документов, которые потенциально могут относиться к репродуктивному здоровью, должны сопровождаться подписанием подтверждения того, что запрашиваемое раскрытие информации не предназначено для достижения запрещенной цели, изложенной в 45 CFR 160-164. Если подтверждение не будет подписано, документы не могут быть предоставлены.

Коронеры, судебно-медицинские эксперты или директора похоронных бюро – Ваши медицинские данные могут быть выданы судебно-медицинским экспертам, коронерам или директорам похоронных бюро, если это требуется, согласно закону, для выполнения их обязанностей. Например, эти данные могут быть необходимы для опознания умершего человека.

Донорство органов – если Вы являетесь донором органов, Ваши медицинские данные могут быть выданы организации, которая находит или трансплантирует органы, для трансплантации или донорства.

Компенсация для работников – Ваши данные могут быть предоставлены в соответствии с законом Worker's Compensation (Компенсация для работников) или подобными законами.

Маркетинг – Мы вправе связаться с Вами для предоставления информации о медицинских льготах или услугах, которые могут Вас заинтересовать. В случае получения компенсации от третьих лиц за предоставление информации о прочих услугах или продукции (за исключением напоминаний о повторном получении рецептурного лекарства или наличия в аптеке непатентованных лекарственных средств [дженериков]), мы обязаны получить Ваше разрешение, прежде чем раскрыть эти данные этим третьим лицам.

Общественная безопасность – Ваши данные могут раскрываться с целью предотвращения или сокращения серьезной угрозы Вашему здоровью или безопасности, здоровью или безопасности другого человека или общества.

Особые правительственные функции – Ваша информация может предоставляться правительству или использоваться им для особых правительственных функций. Например, Ваши данные могут передаваться

соответствующим военным ведомствам, если Вы состоите или состояли на службе в вооруженных силах США.

Правоохранительные органы – Ваша информация может быть раскрыта по требованию правовых или правоохранительных органов. Например, медицинские данные могут использоваться для опознания или нахождения пропавшего человека.

Суд или другие судебные разбирательства – Ваша информация может быть раскрыта в соответствии с судебным ордером.

Требования закона – В дополнение к вышеперечисленным случаям, в которых могут быть раскрыты Ваши медицинские данные, ForwardHealth может раскрыть Ваши данные в тех случаях, когда это требуется по закону. Например, данные могут быть раскрыты в целях охраны правопорядка или государственной безопасности, по постановлению суда, в рамках помощи при стихийных бедствиях, проверки нашей деятельности государственными организациями, для предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности, а также в других чрезвычайных ситуациях.

Передача информации страхователям – Мы вправе передавать Ваши медицинские данные страхователю группового плана с целью распределения льгот по страховому плану. Если у Вас есть групповой план медицинского страхования, то Ваш работодатель является страхователем (спонсором).

Медицинские исследования – В некоторых случаях и только на основании специального процесса согласования, мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию в целях содействия медицинским исследованиям.

Строгость законодательства штата – Некоторые случаи использования и раскрытия информации, указанные в данном уведомлении, регламентируются более строгим (по сравнению с федеральным) действующим законодательством штата, особенно в отношении распространения информации о психическом здоровье и злоупотреблении различными психоактивными веществами, умственной отсталости, алкоголизма и иной лекарственной зависимости, а также результаты тестирования на ВИЧ-инфекции.

ВАШИ ПРАВА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Вы имеете право:

На просмотр или копирование Ваших личных медицинских данных – Для того чтобы просмотреть или получить электронную или бумажную копию заявления на прием в программу, искового заявления или других документов, рассматриваемых при принятии решения о предоставлении Вам услуг медицинского страхования, вы должны послать заполненную форму-требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого уведомления. ForwardHealth не предоставит Вам информацию, подготовленную для судебных процессов или судебных разбирательств. Обоснованная плата взимается с вас на покрытие расходов по обработке вашего запроса.

Вносить изменения в информацию, если Вы считаете, что она неправильная или неполная – Для того чтобы попросить исправить заявление на прием в программу, исковое заявление или другие документы, рассматриваемые при принятии решения о предоставлении Вам услуг медицинского страхования, Вы должны направить заполненную форму-требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого уведомления. Ваш запрос будет рассмотрен. Если изменение не принимается, Вам укажут причину отказа в письменной форме, а также сообщат, каким образом Вы можете опротестовать решение.

Потребовать список лиц и организаций, которым была выдана Ваша информация, и почему это было сделано – Такой список не будет содержать информации, используемой при оплате Вашего лечения, наших операций по медицинскому страхованию, или информации, уже предоставленной в предыдущем списке, для структур национальной безопасности, для правоохранительных органов/исправительных учреждений или

для проведения определенных действий по надзору за системой здравоохранения. Список не будет включать период более чем 6-летней давности. ForwardHealth будет предоставлять один список в год бесплатно. За дополнительные списки с Вас может взиматься плата. Чтобы получить такой список, пошлите заполненную форму-требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого документа.

Потребовать ограничить использование или распространение Ваших медицинских данных при лечении, оплате или операциях по медицинскому страхованию – Вы имеете право потребовать наложить ограничения на то, как Ваша информация будет использоваться или раскрываться. ForwardHealth не обязан соглашаться с Вашим требованием ограничений. Ваше требование будет рассмотрено после того, как Вы пошлете заполненную форму-требование по нижеуказанному адресу. Мы сообщим Вам, можем ли мы согласиться с Вашим запросом на ограничения или нет.

Потребовать, чтобы Вам сообщили информацию о Вашем здоровье таким образом или в таком месте, которое поможет обеспечить конфиденциальность Вашей информации – Вы имеете право указать, как и где ForwardHealth должен сообщить Вам Ваши медицинские данные. После того как Вы послали заполненную форму-требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого документа, Ваш запрос будет рассмотрен, и ForwardHealth сообщит Вам, может ли он быть выполнен.

Получить письменную копию этого уведомления – Если Вы получили это уведомление с интернет-сайта DHS или по электронной почте (через имейл), то Вы имеете право попросить и получить письменную копию этого уведомления, позвонив в приемную службу по телефону: 1-800-362-3002.

Получать уведомления о случаях нарушений – По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность Вашей информации, сообщать о своих правовых обязательствах и методах защиты информации, а также уведомлять Вас о случаях несанкционированного нарушения информационной безопасности.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАШИХ ПРАВ

Чтобы использовать любое из этих прав или чтобы получить бланк заявки-, заполнение которой необходимо для инспектирования, копирования, внесения поправок, ограничений или получения отчета о Ваших медицинских данных, позвоните в приемную службу по телефону: 1-800-362-3002. Пошлите заполненную форму-требование о конфиденциальности информации инспектору по вопросам конфиденциальности информации DHCAA (Privacy Officer) по адресу: Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ

Это уведомление может быть изменено или в него могут быть внесены поправки в любое время. Эти изменения будут распространяться на всю медицинскую информацию, включая все имеющиеся данные. При внесении существенных изменений, Вам будет выслано извещение о том, как получить новое уведомление. ForwardHealth также поместит новое уведомление на информационной странице своего интернет-сайта: <http://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/privacynotice.htm>. До внесения изменений ForwardHealth будет следовать положениям действующего варианта уведомления.

ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Если у Вас есть вопросы по любому пункту этого уведомления или Вы хотели бы получить дополнительную информацию о наших правилах по вопросу конфиденциальности информации, пожалуйста, пишите инспектору по вопросам конфиденциальности информации DHCAA (Privacy Officer) по адресу: Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678, или звоните в Службу по работе с участниками по тел. 1-800-362-3002.

ЖАЛОБЫ

Если Вы считаете, что мы нарушили Ваши права на сохранение конфиденциальности, Вы можете подать жалобу. Вы не потеряете льготы или возможность участия в программе и Вам не придется отвечать каким-либо иным образом за подачу жалобы. Если вы считаете, что Ваше право на конфиденциальность личной информации было нарушено, или Вы хотите подать жалобу о том, каким образом ForwardHealth обращается

с Вашими медицинскими данными, или Вы не согласны с каким-либо пунктом этого уведомления, пожалуйста, пошлите жалобу в письменной форме инспектору по вопросам конфиденциальности информации ДНСАА (Privacy Officer) по адресу: Member Services, P.O. Box 6678, Madison, WI 53716-0678.

Вы можете также подать жалобу напрямую министру в U.S. Department of Health and Human Services (Департамент здравоохранения и семейного обслуживания США), отправив письмо в Centralized Case Management Operations (Отдел централизованного управления делами) по адресу: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F ННН Bldg., Washington, D.C. 20201. Для получения дополнительной информации позвоните по телефону 1-800-368-1019 или по номеру линии TDD 1-800-537-7697 или посетите веб-страницу на <http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

ИЗМЕНЕНИЯ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Мы предоставляем копию этого уведомления при вступлении в программу и каждые три года напоминаем Вам, где можно ознакомиться с уведомлением и как можно получить его копию при необходимости. Мы также публикуем уведомление о защите конфиденциальной информации в последней редакции на нашем веб-сайте, где рассматриваем случаи использования и распространения Вашей медицинской информации, а также Ваши права в отношении таких данных. При внесении существенных изменений в уведомление, мы публикуем информацию о таком изменении на сайте для Вашего ознакомления. Кроме того, после внесения такого изменения, мы приводим его описание и способ получения копии отредактированного уведомления по почте для всех заинтересованных лиц.

Если у Вас нет вопросов по данному уведомлению, Вам ничего не нужно делать. Помните, что это уведомление не влияет на ваше медицинское обслуживание.

Данное уведомление вступает в силу с 23 сентября 2013 года



State of Wisconsin
Department of Health Services
Division of Medicaid Services
P-13040R (01/2025)