



CEDARS-SINAI HEALTH SYSTEM®
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР СИДАРС-СИНАЙ

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES - RUSSIAN
УВЕДОМЛЕНИЕ О СОХРАНЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ
ИНФОРМАЦИИ

Действует с января 2007 года

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАС И ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧИТАЙТЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

Если у вас есть вопросы об этом уведомлении, пожалуйста, позвоните Менеджеру по конфиденциальной информации (the Privacy Manager) по тел. 323-866-7877.

КТО ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ ЭТИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ

Это уведомление описывает порядок использования конфиденциальной информации в Медицинском центре Сидарс-Синай (CSMC или «больница»), касающейся:

- ✓ любых лиц, санкционированных вводить информацию в вашу историю болезни;
- ✓ всех отделов, подразделений и программ, за исключением тех, которые обозначены в Приложении А, и которые могут изменяться;
- ✓ любого из волонтеров, которому разрешено помогать вам во время нахождения в больнице;
- ✓ всех работников, сотрудников и другого персонала больницы, а также лиц, не работающих в больнице, которым необходимо использовать вашу медицинскую информацию при исполнении своих служебных обязанностей, включая врачей и другого медицинского персонала во время выполнения ими своих обязанностей по уходу за вами.

Это уведомление не распространяется на офисы врачей вне больницы.

НАШИ ГАРАНТИИ КАСАТЕЛЬНО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Мы понимаем, что медицинская информация о вас и вашем здоровье является конфиденциальной. Мы несем ответственность по защите медицинской информации о вас. Мы регистрируем всю информацию относительно лечения и обслуживания,

которые вы получаете в больнице. Нам нужна эта информация, чтобы обеспечивать вас качественным лечением и соблюдать определенные требования закона. Это уведомление применяется ко всем записям вашего лечения, произведенного в больнице, независимо от того сделано оно персоналом больницы или вашим личным доктором. Ваш личный доктор может руководствоваться другими правилами или Уведомлениями, по использованию и раскрытию вашей медицинской информации, созданной в офисе доктора или в его клинике.

Согласно закону мы обязаны:

- ✓ сохранять конфиденциальность медицинской информации, которая устанавливает вашу личность (с определенными исключениями);
- ✓ ознакомить вас с этим уведомлением о наших, определенных законом обязанностях и конфиденциальной практике в отношении медицинской информации, которую мы регистрируем и сохраняем о вас; и
- ✓ соблюдать условия, оговоренные в этом уведомлении, которые действуют в настоящее время.

ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАС

Следующие категории описывают различные условия, при которых мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию. Мы объясняем, что подразумевается под каждой категорией. Не каждый случай использования и раскрытия вашей медицинской информации будет описан. Однако все возможности использования и раскрытия вашей медицинской информации будут отражены в одной из категорий.

Для лечения: Мы можем использовать медицинскую информацию о вас, чтобы обеспечить вас необходимым медицинским лечением и обслуживанием. Мы можем раскрывать медицинскую информацию о вас врачам, медицинским сестрам, специалистам, студентам, изучающим медицину или смежные специальности, или другому персоналу больницы, которые вовлечены в ваше обслуживание в больнице. Например, доктор, лечащий вашу сломанную ногу может нуждаться в информации о наличии у вас диабета, так как диабет может замедлять процесс выздоровления. Дополнительно, если у вас есть диабет, доктор может обратиться к диетологу, чтобы мы могли обеспечить вас соответствующим питанием. Различные отделения больницы также могут сообщать вашу медицинскую информацию друг другу для согласования необходимого вам обслуживания, такого как лабораторные анализы, рентген или медикаменты. Мы также можем раскрывать медицинскую информацию о вас лицам, которые могут быть вовлечены в ваше медицинское обслуживание во время вашего нахождения в больнице или после вашей выписки из больницы, таким как члены вашей семьи, духовным лицам, квалифицированным медсестрам или сотрудникам агентств, обеспечивающих уход за больными на дому.

Для оплаты: Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию о вас таким образом, чтобы мы могли выставить счет и получить оплату за лечение и обслуживание, полученные вами в больнице, от страховой компании или третьей стороны. Например, нам может потребоваться передать информацию об операции, произведенной в больнице, для того, чтобы ваша страховая компания оплатила нам произведенную операцию или возместила вам потраченную на операцию сумму денег. Мы также можем сообщить вашей страховой компании о лечении, которое будет вами получено для того, чтобы получить предварительное разрешение и определить покрывает ли ваша страховая компания это лечение.

Для проведения медицинских процедур: Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию о вас для проведения медицинских процедур. Использование и раскрытие вашей медицинской информации необходимо для того, чтобы контролировать работу больницы и быть уверенными, что все наши пациенты получают квалифицированную помощь. Например, мы можем использовать медицинскую информацию для проверки проведенного лечения и обслуживания и оценки выполнения лечебных процедур нашим персоналом. Мы можем также объединять и анализировать медицинскую информацию о многих пациентах больницы для того, чтобы определить какие дополнительные виды обслуживания может предложить больница, в каких видах обслуживания отсутствует необходимость и насколько эффективны некоторые новые виды лечения. Мы можем также раскрывать информацию докторам, медсестрам, специалистам, студентам медицинских специальностей и смежных с медициной профессий и другому персоналу больницы для целей ее проверки и изучения. Дополнительно, мы можем объединять вашу медицинскую информацию с медицинской информацией, полученной из других больниц, для того, чтобы определить качество нашего лечения и обслуживания и пути его улучшения. Мы можем убрать информацию, которая определяет вашу личность, из совокупности медицинской информации для того, чтобы заинтересованные лица могли использовать ее для изучения процесса лечения не зная конкретных имен пациентов.

Дополнительно использование и раскрытие медицинской информации включает в себя:

- ✓ **Напоминание времени записи к врачу:** Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию для того, чтобы напомнить вам время, когда вам назначено медицинское лечение или обслуживание в больнице.
- ✓ **Соблюдение требований закона:** Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию о вас, когда это требуется в соответствии с федеральным законом, законом штата или местным законом.
- ✓ **Деловых партнеров:** Некоторые из видов нашей деятельности выполняются по контрактам нашими деловыми партнерами. Примерами таких партнеров являются фирмы, которые копируют наши документы, аудиторские компании и аккредитованные организации. В момент осуществления этих видов деятельности мы можем раскрывать нашим деловым партнерам вашу медицинскую информацию для того, чтобы они могли выполнять свою работу. Для защиты вашей медицинской

информации мы требуем от наших деловых партнеров соблюдения соответствующих мер о неразглашении вашей информации.

- ✓ **Справочник:** Мы можем включать определенную ограниченную информацию о вас в справочник больницы в то время, когда вы являетесь пациентом больницы. Эта информация может включать ваше имя, местонахождение в больнице, общее состояние (например, благоприятное, стабильное и т.д.) и религиозную принадлежность. Если только есть специальная письменная просьба об обратном, эта справочная информация, за исключением сведений о религиозной принадлежности, может сообщаться людям, которые спрашивают о вас по имени. Информация о вашей религиозной принадлежности может сообщаться духовному лицу, такому как священник или раввин, даже если они не называют вашего имени. Эта информация сообщается для того, чтобы члены вашей семьи, друзья и духовное лицо могли посещать вас в больнице и знали общее состояние вашего здоровья.
- ✓ **Акция по сбору денег на благотворительность:** Мы можем использовать информацию о вас для благотворительного сбора денег на больницу и его функционирование. Мы можем раскрывать медицинскую информацию фонду, относящемуся к больнице, для того, чтобы этот фонд мог связаться с вами для благотворительного сбора денег на больницу. В этом случае мы сообщили бы только вашу контактную информацию, такую как: ваше имя, адрес и телефонный номер, даты, когда вы проходили лечение или обслуживание в больнице. Если вы не хотите, чтобы больница контактировала с вами с целью благотворительного сбора денег, вы должны информировать сектор выпуска информации Отдела медицинской информации по телефону 310-423-2259 и письменно сообщить о своем требовании по адресу: 8700 Beverly Boulevard, Los Angeles, CA 90048.
- ✓ **Товары и обслуживание, связанные с лечением:** Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию для того, чтобы проинформировать вас о товарах и видах обслуживания, связанных с вашим здоровьем, которые могли бы вас заинтересовать.
- ✓ **Различные люди, которые занимаются уходом за вами или оплатой вашего лечения:** Мы можем сообщить медицинскую информацию о вас вашему другу или члену семьи, которые занимаются медицинским уходом за вами. Мы можем также сообщить медицинскую информацию лицу, которое помогает организовывать оплату вашего лечения. Если только не будет специального письменного запроса об обратном, мы можем также сообщить вашей семье или друзьям ваше состояние и факт вашего нахождения в больнице. В дополнение мы можем раскрыть медицинскую информацию о вас организации, помогающей в чрезвычайном происшествии или несчастном случае для того, чтобы ваша семья могла быть извещена о вашем состоянии, положении и местонахождении.
- ✓ **Исследование.** При определенных обстоятельствах мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию о вас для исследовательских целей. Например, исследовательская работа может включать изучение состояния здоровья и процесса выздоровления всех пациентов, которые принимали одно лекарство по сравнению с теми, которые принимали другое лекарство при тех же

условиях. В то же время, на проведение всех исследовательских работ требуется специальное разрешение. Процесс утверждения заключается в оценке предложенного проекта и использования им медицинской информации с целью балансирования нужд исследования и интересов пациента в конфиденциальности его личной медицинской информации. Прежде чем мы будем использовать и раскрывать медицинскую информацию о вас для исследовательских целей, проект исследования будет утвержден. Однако мы можем также раскрывать медицинскую информацию о вас людям, подготовляющим ведение исследовательского проекта, например, помогая им следить за пациентами со специфическими медицинскими нуждами, при условии того, что полученная ими медицинская информация не выйдет за пределы больницы. Если вы не желаете, чтобы ваша медицинская информация была включена в материалы исследования, вы должны уведомить об этом сектор выпуска информации Отдела медицинской информации по телефону 310-423-2259, а также в письменной форме по адресу 8700 Beverly Boulevard, Los Angeles, CA 90048.

- ✓ **Предупреждение серьезной угрозы здоровью или безопасности:** мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию о вас при необходимости предупредить серьезную угрозу вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности других людей. Однако любое раскрытие информации возможно только человеку способному предотвратить эту угрозу.
- ✓ **Альтернативные виды лечения:** мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию для того, чтобы сообщить вам или рекомендовать вам возможные варианты или альтернативные виды лечения, которые могут представлять для вас интерес.

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

- ✓ **Директораты похоронных бюро, Следователи, ведущие дела о насильственной или скоропостижной смерти, и Медицинские эксперты:** Мы можем раскрывать медицинскую информацию директоратам похоронных бюро, если это необходимо для осуществления ими своих обязанностей. Мы можем также раскрывать медицинскую информацию следователям, ведущим дела о насильственной или скоропостижной смерти, и медицинским экспертам. Это может быть необходимо, например, для установления личности умершего человека или определения причины смерти.
- ✓ **Служба медицинского надзора:** Мы можем раскрывать медицинскую информацию службе медицинского надзора для исполнения ею своих функций, определенных законом. Этот надзор включает в себя, например, аудит, расследование, инспекцию и выдачу лицензий. Этот надзор необходим правительству для наблюдения за системой охраны здоровья, правительственных программ и соблюдения гражданских правовых норм.
- ✓ **Заклученные:** Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или содержитесь под стражей должностного лица, мы можем раскрыть медицинскую информацию о вас исправительному учреждению или должностному лицу, если это раскрытие необходимо: (1) чтобы исправительное учреждение обеспечило вам

необходимое медицинское обслуживание; (2) для защиты вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других людей; (3) для безопасности и охраны исправительного учреждения.

- ✓ **Требования закона:** Мы можем сообщить медицинскую информацию по законной просьбе должностных лиц в следующих случаях:
 - По запросу суда, по судебной повестке, ордеру, приказу о явке в суд или другому подобному документу;
 - Для установления личности или местонахождения подозреваемого, разыскиваемого, свидетеля по делу или пропавшего человека;
 - О жертве преступления, если, при определенных лимитированных обстоятельствах, мы не в состоянии получить взаимное согласие;
 - О смерти, если мы полагаем, что она наступила в следствии криминального поведения;
 - О криминальном поведении в больнице; и
 - В чрезвычайных ситуациях, чтобы сообщить о преступлении; местонахождении жертв преступления; или идентификации, описания или местонахождения личности, совершившей преступление.

- ✓ **Судебные процессы и разногласия:** Если вы вовлечены в судебный процесс или спор, мы можем также сообщить медицинскую информацию о вас в ответ на судебный или административный иск. Мы можем также открыть медицинскую информацию о вас в ответ на судебную повестку, запрос о предоставлении сведений или другой законный запрос какого-либо, вовлеченного в спор лица, но только после попытки сообщить вам о запросе (что может заключаться в письменном Извещении) или добиться ордера, защищающего запрошенную информацию.

- ✓ **Военнослужащие и ветераны:** Если вы состоите в вооруженных силах, мы можем сообщить медицинскую информацию о вас по требованию представителей военного командования. Мы можем также сообщить медицинскую информацию об иностранном военнослужащем соответствующему представителю иностранного военного командования.

- ✓ **Национальная безопасность и разведывательные службы:** Мы можем сообщить медицинскую информацию о вас уполномоченным федеральным служащим для разведывательных, контрразведывательных и других целей национальной безопасности в соответствии с законом.

- ✓ **Организации, занимающиеся пересадкой органов:** Мы можем сообщить медицинскую информацию организациям, которые содержат органы для пересадки; или органы, глаза или ткани для пересадки; или банку пожертвованных органов, при необходимости содействовать в пожертвовании и пересадки органов или тканей.

- ✓ **Защита Президента и других наделенных властью лиц:** Мы можем сообщить медицинскую информацию о вас уполномоченным федеральным служащим для

того, чтобы они могли защитить Президента, других наделенных властью лиц, глав иностранных государств или для проведения специального расследования.

- ✓ **Общественное здоровье/ Сообщение о жестоком обращении:** Мы можем сообщить медицинскую информацию о вас для целей, связанных с деятельностью по охране общественного здоровья. Эта деятельность, как правило, включает следующее:
 - предотвращение и контроль болезней, ранений или нетрудоспособности;
 - сообщение о рождении и смерти;
 - сообщение о жестоком обращении с детьми, престарелыми, лицами, находящимися на вашем иждивении, или о невыполнении обязанностей по отношению к ним;
 - сообщение о реакции на медикаменты или проблемы с медицинскими продуктами;
 - сообщение людям о возвращении изготовителю дефектного изделия, которое они могут использовать;
 - извещение лица, которое подвергается опасности быть в контакте с инфицированным лицом, или может заразиться или распространить заболевание; и
 - сообщать соответствующим правительственным организациям в случае, если мы полагаем, что пациент был жертвой жестокого обращения, недосмотра или домашнего насилия. Мы можем сообщить об этом, только если вы с этим согласны, или мы обязаны сделать это в соответствии с законом.

- ✓ **Оплата работникам временной нетрудоспособности:** Мы можем сообщить медицинскую информацию о вас для целей оплаты временной нетрудоспособности или других подобных программ. Эти программы обеспечивают пособие за травмы или заболевания, полученные на работе.

Медицинские данные в электронной форме

В настоящее время некоторые, а иногда и все медицинские данные хранятся в электронной форме. При наличии доступа к этим данным для служебных целей (например, для лечения или для оплаты за обслуживание) другие работники в сфере здравоохранения могут иметь доступ к вашей медицинской информации из своих офисов или из других мест, находящихся за пределами вашей больницы. Кроме того, медицинский центр Сидарс-Синий может быть деловым партнером (например, по контракту) для врачей или других работников здравоохранения, которые могут иметь доступ к вашей медицинской информации, хранящейся в файлах медицинского центра Сидарс-Синий в электронной форме. Любой доступ к вашей медицинской информации будет разрешен только в соответствии с законом, применимым для данного случая.

Ваши права в отношении медицинской информации

Вы пользуетесь следующими правами в отношении медицинской информации, которую мы сохраним о вас:

- ✓ **Право на проверку и копирование.** Вы имеете право на проверку и копирование медицинской информации, которая может быть использована при принятии решений, касающихся вашего лечения. Обычно эта информация включает историю болезни и перечень платежных счетов, но может не включать некоторую информацию, связанную с психическим состоянием здоровья.

Для проверки и копирования медицинской информации, которая может быть использована при принятии решений, касающихся вашего лечения, вы должны представить запрос в письменном виде в Отдел медицинской информации (the Health Information Department) по адресу: 8700 Beverly Boulevard, Los Angeles, CA 90048, тел. 310-423-2259. Если вы запрашиваете копию информации, мы можем взыскать плату за стоимость копирования, почтовых расходов или других расходов, связанных с выполнением вашего запроса.

Мы можем отказать в вашем запросе о проверке и копировании информации при специфических обстоятельствах. Если вам отказано в доступе к медицинской информации, вы можете сделать запрос о пересмотре этого отказа. Другой лицензированный специалист в области здравоохранения, выбранный больницей, пересмотрит ваш запрос и причины отказа. Лицо, занимающееся пересмотром отказа, не будет лицом, которое ранее отказало в вашем запросе. Мы выполним результат этого пересмотра.

- ✓ **Право о наложении ограничений.** Вы имеете право наложить ограничения на медицинскую информацию, которую мы используем или раскрываем о вашем лечении, оплате или лицах, производящих ваше лечение. Вы можете также запросить ограничения на медицинскую информацию, которую мы сообщаем о вас лицу, вовлеченному в уход за вами или его оплату, такому как члену семьи или вашему другу. Например, вы можете запросить не использовать или не сообщать информацию о произведенной вам операции.

Мы сохраняем за собой право принять ваш запрос или отказать в вашем запросе. Если мы согласны, мы будем следовать вашему запросу до тех пор, пока ваша информация не понадобится для неотложной помощи. Мы поставим вас в известность, если мы не согласны с запрошенными ограничениями.

Для того чтобы запросить ограничения, вы должны представить письменный запрос в Отдел медицинской информации (the Health Information Department) по вышеуказанному адресу. В вашем запросе вы должны сообщить нам (1) на какую информацию вы хотите наложить ограничения; (2) что именно вы хотите ограничить – использование, раскрытие информации или то и другое; и (3) на кого вы хотите наложить ограничения, например, раскрытие информации вашему супругу или супруге.

- ✓ **Право вносить поправки.** Если вы считаете, что ваша медицинская информация неправильная или неполная, вы можете запросить нас о внесении поправок в неё. Вы имеете право делать запросы о внесении поправок в вашу медицинскую информацию до тех пор, пока эта информация находится в больнице. Вы должны

сделать запрос о внесении поправок в вашу медицинскую информацию в письменном виде и представить его в Отдел медицинской информации (the Health Information Department) по вышеуказанному адресу. Вы должны привести причины этого запроса. Кроме того, мы можем отказать в вашем запросе, если вы спрашиваете о внесении поправок в информацию, которая:

- была создана не нами, если только лицо или организация, которая создала эту информацию недоступна для того, чтобы внести эти поправки;
- не является частью медицинской информации, содержащейся в или для больницы;
- не является частью или информацией, которую бы вам разрешили проверять или копировать; или
- является правильной и полной.

Закон разрешает нам отказать в вашем запросе о внесении поправок, если он представлен не в письменной форме или не содержит основания для внесения этих поправок.

Даже если мы откажем в вашем запросе о внесении поправок, вы имеете право представить поправку в письменном виде, не превышающую 250 слов, касающуюся любого пункта или утверждения в вашем документе, которые, по вашему мнению, являются неполными или неправильными. Если вы ясно докажете в письменном виде, что вы хотите, чтобы эта поправка стала частью вашей медицинской информации, мы приложим ваше дополнение к вашей истории болезни и включим эту информацию в любой запрос по пункту, который, по вашему мнению, является неполным или неправильным.

- ✓ **Право на запрос об учете раскрытий вашей информации.** Вы имеете право запросить отчетность об учете раскрытий вашей информации. Эта отчетность представляет собой список раскрытий вашей медицинской информации, кроме нашего использования её для лечения, оплаты или ухода за вами (так как эти функции описаны выше) и других исключений в соответствии с законом.

Для того чтобы запросить этот список, вы должны представить запрос в письменном виде в Отдел медицинской информации (the Health Information Department) по вышеуказанному адресу. Ваш запрос должен содержать период времени, который не может превышать шести лет и не может включать даты до 14 апреля 2003 года. В вашем запросе должно быть указано в какой форме вы хотите получить список (например, на бумаге или в электронном виде). Первый список, который вы запросили в пределах 12-месячного периода, будет бесплатным. За дополнительные списки мы можем взимать с вас стоимость составления этого списка. Мы оповестим вас о стоимости вашего запроса и вы сможете отозвать или изменить ваш запрос, прежде чем вы понесете эти издержки.

- ✓ **Право запроса конфиденциального средства общения.** Вы имеете право запросить, чтобы мы связывались с вами о ваших медицинских делах

определенным образом или в определенном месте. Например, вы можете запросить, чтобы мы связывались с вами только на работе или по почте.

Вы должны представить **запрос о конфиденциальном средстве общения** в письменном виде в Отдел медицинской информации (the Health Information Department) по вышеуказанному адресу. Мы не будем спрашивать о причинах вашего запроса. Мы выполняем все разумные просьбы. Ваш запрос должен включать каким образом или где вы желаете контактировать с нами.

- ✓ **Право получить письменную копию этого Уведомления.** Вы имеете право получить письменную копию этого Уведомления. Вы можете попросить нас выдать вам копию этого Уведомления в любое время. Даже если вы согласились получить это Уведомление в электронном виде, вы все еще имеете право на письменную копию этого Уведомления.

Вы можете получить копию этого Уведомления на нашем вебсайте по адресу: www.csmc.edu.

Изменения, вносимые в это Уведомление

Мы оставляем за собой право изменить это Уведомление. Мы оставляем за собой право модифицировать или изменить действенность этого Уведомления для всей вашей медицинской информации, которой мы обладаем, также как и для информации, которую мы получим в будущем. Мы вышлем копию действующего в настоящее время Уведомления в больницу. Уведомление будет содержать на первой странице, в верхнем правом углу, дату начала его действия. Если мы изменим это Уведомление, мы предложим вам новую копию Уведомления.

Более подробная информация или сообщение о проблеме

Если вы полагаете, что ваши личные права были нарушены, вы можете направить жалобу в больницу и (или) Секретарю федерального Министерства по охране здоровья (the Secretary of the Federal Department of Health and Human Services). Все жалобы должны быть поданы в письменном виде. Для того чтобы подать жалобу на больницу, пошлите письменную жалобу на имя: Privacy Manager, Corporate Compliance Department, Cedars-Sinai Medical Center, 8700 Beverly Boulevard, Los Angeles, CA 90048. Если вы хотите обсудить проблему без подачи официальной жалобы, вы можете связаться с менеджером по конфиденциальной информации по телефону 323-866-7877. Жалобу можно отправить Секретарю федерального Министерства по охране здоровья (the Secretary of the Federal Department of Health and Human Services) по адресу:

Department of Health and Human Services
Office of Civil Rights
Hubert H. Humphrey Building
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Building
Washington, D.C. 20201

Вас не будут штрафовать за подачу жалобы.

Другие возможности использования медицинской информации

Другие возможности использования и раскрытия медицинской информации не отраженные в этом Уведомлении или законных актах, применимых к нам, будут сделаны только с вашего письменного разрешения. Если вы дадите нам разрешение использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, вы можете отозвать это разрешение в письменном виде в любое время. Если вы отзываете это разрешение, мы прекращаем использование и раскрытие медицинской информации, данное этим разрешением, за исключением совокупности действий, которые мы уже выполнили в соответствии с вашим разрешением. Например, мы не в состоянии отозвать назад любые раскрытия информации, которые мы уже сделали по вашему разрешению.

Приложение А.

Следующие отделы, подразделения и программы больницы не попадают под действие этого Уведомления:

- добровольная программа по сдаче донорской крови;
- институт исследования (за исключением медсестер, проводящих клинические исследования и координаторов, проводящих клинические исследования во время выполнения медицинского обслуживания или подготовки к исследованию, а также персонала, ответственного за соблюдение правил медицинского исследования).