

Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации компании WelbeHealth

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ, КАК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ И РАСКРЫВАЕТСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, А ТАКЖЕ КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ К НЕЙ ДОСТУП. ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ.

Все организации, на которые распространяется это уведомление и которые прямо или косвенно принадлежат компании Welbe Health, LLC (WelbeHealth), находятся под ее контролем либо управляются ею, входят в состав организованной системы оказания медицинской помощи WelbeHealth (WelbeHealth Organized Health Care Arrangement, WelbeHealth OHCA). Настоящее уведомление публикуется от имени всех участников системы WelbeHealth OHCA. Участие в системе WelbeHealth OHCA позволяет входящим в нее организациям обмениваться защищенной медицинской информацией (protected health information, PHI) в целях оказания медицинской помощи, осуществления платежей и выполнения совместной деятельности в области здравоохранения. Это может включать выставление счетов, управление финансами, обмен медицинскими данными, повышение качества помощи и управление рисками. PHI, или медицинская документация, представляет собой сведения о вас и состоянии вашего здоровья. Компания WelbeHealth и ее сотрудники обязаны соблюдать положения этого уведомления.

Как компания WelbeHealth может использовать или передавать вашу защищенную медицинскую информацию (PHI)

Для оказания медицинской помощи

Компания WelbeHealth может использовать или передавать вашу медицинскую документацию для предоставления и координации необходимой вам медицинской помощи и услуг. Компания WelbeHealth может раскрывать вашу медицинскую документацию другим медицинским работникам, которые участвуют в вашем лечении. Например, если вас направляют к другому специалисту или вы завершаете участие в программе, компания WelbeHealth может предоставить необходимую медицинскую документацию другому врачу.

Для целей оплаты

Компания WelbeHealth может использовать вашу медицинскую документацию для выставления счетов за предоставленные услуги. Например, она может передавать необходимые данные страховой компании или государственному учреждению для подтверждения вашего права на получение услуг или обеспечения надлежащей оплаты.

Для деятельности в области здравоохранения

Компания WelbeHealth может использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для осуществления своей деятельности в сфере здравоохранения. К ней могут относиться бизнес-планирование, рассмотрение жалоб, соблюдение нормативных требований, повышение качества медицинской помощи, обучение

персонала, а также связь с вами при необходимости. Деятельность в сфере здравоохранения также может включать передачу вашей PHI другим организациям (деловым партнерам), если это требуется для выполнения указанных задач.

Для членов семьи, представителей и других лиц, участвующих в вашем уходе

Компания WelbeHealth может передавать вашу медицинскую документацию указанным вами лицам, которые участвуют в вашем уходе или имеют право принимать решения от вашего имени. В некоторых случаях вы можете сообщить компании WelbeHealth, каким лицам не следует предоставлять такую информацию. В исключительных случаях компания WelbeHealth может быть вынуждена передать ваши данные третьим лицам без получения вашего разрешения. Это может произойти в связи с чрезвычайной ситуацией или если ваш поставщик медицинских услуг сочтет, что это в ваших интересах.

По требованию или в соответствии с законодательством

Компания WelbeHealth будет передавать вашу медицинскую документацию, если это требуется законодательством штата или федеральным законодательством. Компания WelbeHealth может раскрывать вашу медицинскую документацию в случаях, прямо разрешенных законом, в указанных ниже целях.

- Содействие в решении вопросов, связанных с общественным здравоохранением и безопасностью.
- Сообщение о случаях предполагаемого жестокого обращения или иных правонарушений.
- Предотвращение серьезной угрозы здоровью и безопасности любого лица.
- Взаимодействие с коронарами, судебно-медицинскими экспертами и сотрудниками похоронных бюро.
- Проведение научных исследований.
- Предоставление информации по запросам государственных органов.
- Исполнение судебных и административных решений, а также ответы на повестки в суд.

Дополнительные сведения о вашей медицинской информации

Письменное разрешение

Для использования или передачи вашей медицинской документации способом, не предусмотренным настоящим уведомлением, компания WelbeHealth обязана получить ваше письменное разрешение (согласие). Вы можете отозвать свое разрешение в любое время, и это не повлияет на качество оказываемой вам медицинской помощи или услуг.

Конфиденциальная медицинская информация

В соответствии с требованиями некоторых законов штата и федеральных законов компания WelbeHealth применяет дополнительные меры защиты в отношении отдельных категорий особо конфиденциальной медицинской информации, описанной ниже.

- Записи психотерапевтических сеансов и сведения о психическом здоровье (в соответствии с § 164.508(a)(2) раздела 45 Свода федеральных нормативных актов США (Code of Federal Regulations, CFR), а также § 33.13 Закона штата Нью-Йорк о психическом здоровье).
- Медицинская документация о лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (в соответствии с частью 2 раздела 42 CFR).
- Информация, связанная с ВИЧ/СПИДом (в соответствии со статьей 27-F Закона штата Нью-Йорк об общественном здравоохранении).
- Результаты генетических тестов.
- Сведения о репродуктивном здоровье или инфекциях, передаваемых половым путем.

Обязанности компании WelbeHealth

Компания WelbeHealth и участники системы WelbeHealth ОНСА обязуются защищать вашу личную информацию. В соответствии с законодательством компания WelbeHealth обязана выполнять указанные ниже требования.

- Обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Незамедлительно уведомлять о случаях нарушения безопасности, которые могут поставить под угрозу вашу медицинскую документацию, конфиденциальность или защищенность вашей информации.
- Соблюдать положения настоящего уведомления о порядке использования конфиденциальной информации и предоставлять его копию по вашему запросу.

Компания WelbeHealth не предоставляет в аренду, не передает по лицензии и не продает третьим лицам PHI или персональные данные участников, включая номера телефонов, для маркетинговых целей. Компания WelbeHealth соблюдает все применимые законы штата и федеральные законы о конфиденциальности.

Изменения в настоящем уведомлении

Компания WelbeHealth оставляет за собой право вносить изменения в это уведомление. Все внесенные изменения будут распространяться на информацию о вас, которой располагает компания WelbeHealth. Если изменения существенно повлияют на содержание настоящего уведомления или на ваши права, вам сообщат об этом. Актуальная версия настоящего уведомления всегда будет доступна по запросу, в наших офисах, а также онлайн по адресу <https://welbehealth.com/>.

Ваши права

Вы имеете право:

- ознакомиться со своей медицинской документацией в течение 10 дней с момента подачи соответствующего запроса;
- получить копию своей медицинской информации и сведений о страховых выплатах;

- обратиться в компанию WelbeHealth с просьбой исправить медицинскую документацию и данные о страховых выплатах, если они являются неточными либо неполными;
- запросить конфиденциальный способ связи, например, чтобы с вами связывались по указанному номеру телефона или адресу;
- попросить компанию WelbeHealth ограничить использование или передачу информации о вас в целях лечения, оплаты медицинских услуг или осуществления медицинской деятельности;
- получить перечень (учет) случаев раскрытия вашей PHI;
- получить копию настоящего уведомления о порядке использования конфиденциальной информации;
- назначить лицо, уполномоченное действовать от вашего имени, если ему предоставлена медицинская доверенность либо иное надлежащим образом оформленное письменное разрешение;
- подать жалобу, если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены.

Запросы на предоставление медицинской документации

Чтобы запросить копию ваших медицинских записей, их исправление, ограничение доступа к ним, отчет о раскрытиях или конфиденциальный способ коммуникации, вы должны направить письменный запрос по следующему адресу:

WelbeHealth
Attn: Medical Records
8399 Garvey Avenue
Rosemead, CA 91770

Дополнительная информация и подача жалоб

Если у вас есть вопросы относительно настоящего уведомления или вы хотите получить дополнительную информацию о своих правах на конфиденциальность, обратитесь в компанию WelbeHealth по телефону (888) 530-4415. Люди с нарушением слуха могут звонить по номеру 711.

Если вы хотите подать жалобу относительно ваших прав на конфиденциальность или способа использования компанией WelbeHealth вашей информации, то можете обратиться по указанному выше номеру телефона либо направить письменное обращение по следующему адресу:

WelbeHealth
Attn: Privacy Officer
8399 Garvey Avenue
Rosemead, CA 91770



Жалобы также могут быть направлены по следующим адресам:

Privacy Officer
California Department of Health Care Services
PO Box 997413
MS 0010
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 445-4646 (номер телефона)
(877) 735-2929 (телетайп/текстофон)

ИЛИ

NJ Department of Health
Division of Health Facility Survey and Field Operations
PO Box 367
Trenton, NJ 08625
(609) 633-8980

ИЛИ

New York State Department of Health
Office of Professional Medical Conduct
Riverview Center
150 Broadway Suite 355
Albany, New York 12204-2719
(800) 663-6114

ИЛИ

Office for Civil Rights Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Дата вступления в силу и сфера применения

Настоящее уведомление о порядке использования конфиденциальной информации вступает в силу 1 мая 2026 года и распространяется на всю медицинскую информацию, находящуюся в распоряжении участников системы WelbeHealth ОНСА или передаваемую ими.

Уведомление о недопущении дискриминации

Компания WelbeHealth соблюдает действующие законы штата и федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации, не исключает людей и не относится к ним иначе на основании пола, расы, цвета кожи, религии, национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, ограниченных умственных или физических возможностей, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной идентичности или сексуальной ориентации. Чтобы ознакомиться с полным содержанием Уведомления о недопущении дискриминации компании WelbeHealth, посетите сайт <https://welbehealth.com/>.

Подтверждение получения — Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации

Настоящим подтверждаю, что получил(а) экземпляр Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации компании WelbeHealth.

Я понимаю, что в данном документе изложены сведения о том, каким образом WelbeHealth может использовать и передавать мои медицинские данные, а также разъясняются мои права в области конфиденциальности. Мне известно, что актуальная версия документа «Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации» доступна в любом учреждении WelbeHealth, на сайте welbehealth.com или по телефону (888) 530-4415.

УЧАСТНИК

Подпись

Дата

Имя и фамилия печатными буквами

Дата рождения

ЛИЧНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

(Если вы подписываете документ от имени участника, заполните информацию ниже)

Подпись представителя

Дата

Имя и фамилия печатными буквами

Отношение к участнику или степень родства

Полномочия (например, доверенное лицо, законный представитель или опекун)

FOR STAFF USE ONLY – If participant or representative declined to sign:

- ☐ Participant was offered the Notice of Privacy Practices but declined to sign.
 - ☐ Notice was mailed to participant's address of record.
 - ☐ Participant was unable to sign due to: _____
-

Staff Name (printed)

Date

Retain this signed acknowledgment in the participant's record for a minimum of six (6) years per 45 CFR § 164.530(j). A good faith effort to obtain acknowledgment is required under 45 CFR § 164.520(c)(2)(ii).