

---

KAISER PERMANENTE – РЕГИОН ШТАТА ВАШИНГТОН

# УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

**В настоящем уведомлении описан порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации, а также получения вами доступа к такой информации. Внимательно ознакомьтесь с этим документом. Это уведомление вступило в силу 22 сентября 2023 г.**

Настоящее уведомление распространяется на участников плана Kaiser Foundation Health Plan of Washington и планов Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc., а также Group Health Cooperative Employee Benefit Plan. Кроме того, настоящее уведомление распространяется на пациентов учреждений Kaiser Permanente, обслуживание которых предоставляется группой Washington Permanente Medical Group, PC. В настоящем уведомлении термины «мы», «нам», «наш» и «Kaiser Permanente» используются для обозначения всех вышеозначенных структур.

Под «личной информацией» в уведомлении понимается любая медицинская или финансовая информация, которая может быть использована для установления вашей личности и которая имеет отношение к вашему физическому или психическому здоровью или состоянию, а также предоставлению вам медицинского обслуживания или оплате этого обслуживания, включая вашу медицинскую карту. Личная информация может включать ваши имя и фамилию, номер социального обеспечения, расовую/этническую принадлежность, гендерную идентичность, сексуальную ориентацию, предпочитаемое гендерное местоимение, адрес, номер телефона, информацию о трудоустройстве, историю болезни, медицинские карты, информацию о страховых претензиях или номер кредитной карты.

Настоящее уведомление основано на законодательстве штата и федерального правительства. В нем разъясняются наши обязанности и правила конфиденциальности в отношении вашей личной информации. Мы обязаны сохранять конфиденциальность вашей личной информации, направить вам настоящее уведомление и соблюдать его условия.

Обеспечение неприкосновенности вашей частной жизни и сохранение конфиденциальности вашей личной информации являются одной из главных наших задач. Наши правила и процедуры направлены на защиту конфиденциальности вашей личной информации в письменном, устном и электронном виде. Доступ к вашей информации максимально ограничен целевым использованием и предоставляется исключительно в случае оправданной служебной

необходимости. Для предотвращения несанкционированного доступа к информации используются физические, электронные и иные меры защиты.

### **Сведения о Kaiser Permanente**

План Kaiser Foundation Health Plan of Washington и компания Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. предлагают медицинское страхование посредством индивидуальных и групповых планов. Кроме того, Kaiser Permanente предоставляет обслуживание пациентов в медицинских учреждениях. В зависимости от того, каким образом вы связаны с нами, мы можем собирать, использовать и передавать информацию о вас различными способами.

XB0001182-51-17

## **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ 1**

Когда вы подаете заявление о медицинском страховом покрытии, Kaiser Foundation Health Plan of Washington и Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. могут получить вашу личную информацию непосредственно от вас или от третьих лиц, в число которых могут входить агенты, брокеры или консультанты, трастовый фонд или ваш работодатель. Мы можем передать вашу личную информацию администратору медицинского плана, по которому вы получаете медицинские льготы, чтобы администратор мог осуществлять деятельность по управлению этим планом. Например, мы предоставляем администраторам информацию о зачислении в план медицинского страхования и наличии права на участие в таком плане. Мы также можем передать администратору информацию, не идентифицирующую конкретных участников.

Если вы являетесь участником страхового плана своего работодателя, то Kaiser Foundation Health Plan of Washington и Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. могут выступать в качестве «организации, предоставляющей административные услуги» вашему страховому плану, и при проведении определённых административных мероприятий могут получать информацию и передавать её администратору плана - обычно вашему работодателю. Например, мы можем передать информацию о страховых претензиях в связи с полученными вами медицинскими услугами. Администратор плана должен подтвердить гарантии сохранности вашей личной информации в соответствии с законом.

Если вы являетесь пациентом учреждения Kaiser Permanente, мы ведем учёт и хранение получаемых вами медицинских услуг и медицинских данных, направляемых нам другими поставщиками медицинских услуг. Мы не будем разглашать информацию о вас кому бы то ни было, за исключением случаев, когда вы сами попросите нас сделать это, либо когда это допускается или требуется законом.

Kaiser Foundation Health Plan of Washington, Kaiser Foundation Health Plan of Washington Options, Inc. и Group Health Cooperative Employee Benefit Plan могут передавать больницам Kaiser Foundation и компании Kaiser Foundation Health Plan, Inc. вашу личную информацию в связи с совместно предоставляемым обслуживанием и другими национальными мероприятиями Kaiser Permanente, проводимыми с целью лечения, оплаты или осуществления деятельности по предоставлению медицинского обслуживания. Например, если рассматривается вопрос о пересадке вам донорского органа, мы передадим вашу личную медицинскую информацию в свою Национальную сеть трансплантатов Kaiser Permanente (Kaiser Permanente National Transplant Network).

## **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ 2**

**Каким образом мы можем использовать и предоставлять вашу личную информацию** Мы используем и передаём вашу личную информацию для обеспечения лечения, получения и оплаты за предоставленные медицинские услуги, а также для осуществления деятельности по предоставлению медицинского обслуживания. Ниже приведено несколько примеров того, как мы можем использовать или передавать вашу личную информацию без вашего разрешения. Если мы не предоставляем вам медицинское обслуживание, некоторые из следующих утверждений могут к вам не относиться.

### **Лечение**

Если вы являетесь пациентом медицинского учреждения Kaiser Permanente, мы можем использовать или передавать вашу личную информацию для предоставления вам медицинского обслуживания. Например, наши врачи, медсестры, фармацевты и лаборанты могут передавать вашу личную информацию с целью предоставления вам медицинских услуг. Кроме того, мы можем передавать вашу личную информацию поставщикам медицинских услуг за пределами Kaiser Permanente для консультаций, направлений или координации вашего обслуживания.

**Деятельность по осуществлению оплаты и оказанию медицинского обслуживания** Мы можем получать вашу личную информацию от поставщиков медицинских услуг, предоставляющих вам лечение, что позволяет нам оплачивать их услуги в соответствии с вашим медицинским планом. Кроме того, мы можем передавать вашу личную информацию с целью получения оплаты предоставленных вам услуг. Мы также можем использовать и передавать вашу личную информацию в целях осуществления деятельности по оказанию медицинского обслуживания. Деятельность по оказанию медицинского обслуживания - это комплекс мероприятий, направленных на обеспечение и оплату медицинского обслуживания. Деятельность по обеспечению оплаты и оказанию медицинского обслуживания может включать в себя:

- определение права на получение льгот и координацию льгот с другими планами медицинского страхования

- изучение предоставляемых услуг на предмет их необходимости по медицинским показаниям
- осуществление выплат по страховой претензии
- проведение оценки эффективности и целесообразности в рамках предоставления медицинских услуг
- получение страховых взносов
- перенос права требования по страховой претензии
- деятельность по взысканию задолженностей
- управление процессом предоставления обслуживания
- обучение работников здравоохранения и других специалистов
- предоставление гарантии по льготам плана медицинского страхования
- осуществление работы и пересмотр медицинского страхового плана
- проведение медицинских освидетельствований
- предоставление клиентского сервиса
- определение правил страхового покрытия
- планирование хозяйственной деятельности
- получение юридических и аудиторских услуг
- получение аккредитаций и лицензий

Помните, что мы не имеем права использовать или передавать вашу генетическую информацию с целью предоставления страховки, корректирования страховых взносов или определения права на зачисление или участие в плане на основании предрасположенности к генетическому заболеванию. Нам также запрещается запрашивать, требовать или приобретать генетическую информацию о каком-либо лице в связи с зачислением этого лица в медицинский страховой план. Помимо генетической информации, мы не анализируем и не раскрываем в целях принятия на страхование данные о расовой/этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности, сексуальной ориентации и предпочитаемом гендерном местоимении.

Кроме того, мы можем заключать контракты с физическими или юридическими лицами, называемыми деловыми партнерами, которые работают от нашего имени, для чего может потребоваться использование или передача вашей личной информации. Наши деловые партнеры берут на себя письменное обязательство по сохранению конфиденциальности вашей личной информации в соответствии с требованиями федерального законодательства и данного уведомления.

### **Раскрытие информации, предусмотренное законодательством**

XV0001182-51-17

#### **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ**

Некоторые законы штата и федерального правительства могут требовать от нас передачи вашей личной информации. Например, мы можем предоставить вашу информацию следующим лицам и учреждениям: ○ Уполномоченным государственным органам здравоохранения в целях обеспечения мер общественной безопасности и здоровья населения; профилактики и контроля определенных заболеваний, травм или состояний; сообщения о таких демографических фактах, как рождение или смерть; участия в медицинских реестрах, таких как реестр онкологических заболеваний. ○ Управлению США по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) для расследования или изучения проблем с рецептурными препаратами или медицинскими устройствами. ○ Программам компенсационных выплат работникам, предоставляющим льготы в случае производственной травмы или профессионального заболевания. ○ Государственным социальным программам, таким как Medicare и Medicaid, для рассмотрения вашего права на участие и зачисление в эти программы. ○ Государственным органам, уполномоченным получать сообщения о жестоком или небрежном отношении к детям или слаботзащищенным взрослым. ○ Органам по надзору в сфере здравоохранения. Будучи планами медицинского страхования и поставщиками медицинского обслуживания, мы обязаны дать согласие на проведение инспекций в порядке надзора со стороны федеральных органов, органов штата и других органов. Такие органы могут проводить аудиторские проверки, инспекции и расследования, осуществлять лицензирование поставщиков медицинских услуг, планов медицинского обслуживания и медицинских учреждений, а также обеспечивать соблюдение нормативных документов штата и федерального правительства. ○ Сотрудникам правоохранительных органов в ограниченных случаях. Например, раскрытие информации может осуществляться в связи с сообщением о преступлении на нашей территории. ○ Представителям вооруженных сил для выполнения военных мероприятий и уполномоченным федеральным служащим в целях обеспечения национальной безопасности.

- Сотрудникам похоронных бюро в целях содействия выполнению ими их обязанностей.
- Управлению окружного коронера для расследования случаев внезапной и насильственной смерти.
- Организациям по работе с донорскими органами в рамках, предусмотренных законодательством.
- Гуманитарным организациям, таким как Красный Крест, с целью содействия помощи при массовых бедствиях.
- Исправительным учреждениям, если вы содержитесь в одном из таких учреждений. Мы можем передавать вашу личную информацию в целях защиты вашего здоровья, а также здоровья и безопасности окружающих.

Кроме того, мы можем использовать или передавать вашу личную информацию без вашего разрешения в следующих случаях:

- Сообщение родственнику, гражданскому супругу или другу, участвующему в процессе получения вами медицинского лечения или оплаты этого лечения, либо обозначенному вами лицу в вашем присутствии и при вашем согласии, либо без вашего присутствия или при вашей недееспособности в случаях, когда с нашей профессиональной точки зрения раскрытие информации о вашем лечении будет соответствовать вашим интересам.
- Напоминание о приеме у врача: если вы являетесь пациентом—для напоминания о том, что у вас назначен прием в одном из наших учреждений.

- Обмен сведениям о медицинском уходе: если вы являетесь пациентом, мы можем через сеть информационного обмена предоставить сведения о вашем медицинском уходе в электронном виде другим медицинским работникам, участвующим в процессе вашего лечения. Цель такого обмена заключается в том, чтобы гарантировать вам более безопасный и согласованный медицинский уход путем передачи информации о вашем здоровье другим поставщикам медицинских услуг, работающим с вами.
- Описание плана: если вы являетесь участником—с целью сообщения вам о наших сетях, планах медицинского обслуживания и поставщиках медицинских услуг.
- Услуги, связанные с вашим здоровьем и благополучием: если вы являетесь участником плана или пациентом - для напоминания вам о профилактических медицинских услугах или сообщения о вариантах лечения, поставщиках услуг, условиях медицинского обслуживания или продуктах или услугах, которые полезны для вашего здоровья и благополучия и доступны для вас как для участника плана.
- Справочная информация в учреждении: если вы являетесь пациентом одного из наших учреждений, мы можем указывать во внутреннем справочнике нашего учреждения ваши имя, фамилию, место, где вы проходите лечение, ваше общее состояние здоровья и религиозную принадлежность, если вы не сообщите нам, что возражаете против упоминания этой информации.
- Сбор средств: мы можем использовать или передавать вашу демографическую информацию и другие сведения ограниченного доступа, такие как даты и места предоставления обслуживания, некоторым организациям для того, чтобы они связались с вами с целью сбора средств для нашей организации. Если вы не хотите, чтобы мы связывались с вами по этому поводу, позвоните в отдел обслуживания клиентов по бесплатному телефону 1-888-901-4636.
- Исследования: Kaiser Permanente проводит обширные и важные исследования. Некоторые исследования могут включать медицинские процедуры, другие ограничены сбором и анализом медицинских данных. Исследования любого рода могут потребовать использования или передачи вашей личной информации. В целом ваша личная информация может использоваться или передаваться для исследовательских целей без вашего разрешения, если такое использование или передача разрешены

Институциональным наблюдательным советом (Institutional Review Board, или IRB). IRB представляет собой комитет, отвечающий, согласно федеральному законодательству, за анализ и утверждение исследований с участием людей, чтобы обеспечивать безопасность

участников и конфиденциальность вашей личной информации. ○ Образование: мы можем использовать и передавать вашу информацию для обучения и проведения просветительской работы с сотрудниками и студентами. Например, преподаватели могут изучать сведения медицинского характера со студентами-медиками. ○ Безопасность и здоровье населения: мы можем использовать и передавать вашу личную информацию для предотвращения угрозы здоровью и безопасности человека или общества.

Мы можем передавать вашу личную информацию по постановлению суда и — в отдельных случаях — по повестке, запросу о досудебном предоставлении информации или в соответствии с другими законными процедурами.

### **Другие случаи использования вашей личной информации**

За исключением описанных выше случаев, мы не будем использовать и передавать вашу личную информацию без вашего письменного разрешения. Kaiser Permanente не имеет права продавать вашу личную информацию или передавать её во временное пользование, а также не может использовать или передавать вашу личную информацию в маркетинговых целях без вашего

XV0001182-51-17

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ**  
разрешения. В некоторых случаях законы штата и федерального правительства предусматривают особую защиту определенных видов личной информации и требуют получения разрешения до передачи кому-либо медицинской информации, подлежащей особому режиму защиты. Например, особой защите подлежит информация о лечении от алкогольной или наркотической зависимости, о заболеваниях, передающихся половым путем, и психических заболеваниях. В таких и тому подобных случаях мы обратимся к вам за необходимым разрешением. Вы можете аннулировать разрешение на передачу вашей медицинской информации в любое время после подписания такого разрешения, сообщив нам об этом в письменном виде.

### **Ваши права**

У вас есть определенные права в отношении вашей личной информации, учет и хранение которой мы ведем. Если вы не проходите лечение в одном из наших учреждений, некоторые из этих утверждений могут к вам не применяться. Чтобы получить более подробную информацию об использовании этих прав, позвоните в отдел обеспечения конфиденциальности по телефону 206-630-2131.

- Запрос об ограничении: Вы можете попросить нас об ограничении способов использования или передачи вашей личной информации. Просим излагать вашу просьбу в письменном виде. Мы рассмотрим вашу просьбу, но не обязаны ее выполнять.
- Запрос об ограничении действия плана медицинского страхования: Вы можете попросить о том, чтобы в ваш план медицинского страхования не передавалась информация об определенных медицинских услугах или отдельных позициях, которые вы полностью оплачиваете в момент их предоставления. Сообщите об этом своему поставщику медицинских услуг до или во время оказания услуг, поскольку иначе есть вероятность, что мы не сможем выполнить вашу просьбу.
- Конфиденциальность коммуникаций: Вы можете попросить, чтобы мы связывались с вами определенным образом или в определенном месте, например, по другому адресу или номеру телефона. В большинстве случаев мы в состоянии удовлетворить такую просьбу. Просим излагать вашу просьбу в письменном виде.
- Ознакомление и своевременный доступ: Вы можете знакомиться со своей медицинской и некоторой другой документацией, которую мы ведём и которая связана с вашим обслуживанием, решениями о

вашем обслуживании или оплатой за ваше обслуживание, а также запрашивать её копию. Если ваша личная медицинская информация хранится в электронном виде, вы можете запросить копию в одном из электронных форматов, предлагаемых фондом Kaiser Permanente. Кроме того, вы можете направить конкретный письменный запрос о передаче электронной копии назначенной третьей стороне. Мы ответим на ваш запрос, обычно в течение 15 дней. Мы можем взимать обоснованную, основанную на затратах оплату. Вы можете знакомиться со своей медицинской картой и получать дополнительную информацию о ней в своем медицинском центре Kaiser Permanente. В определенных ситуациях мы можем отклонить ваш запрос, объяснив вам, почему его выполнение невозможно. У вас есть право просить о пересмотре решения об отказе.

○ Поправки: Вы можете попросить внести изменения или поправки в информацию в вашей медицинской карте. Просьба о внесении изменений в медицинскую карту должна быть подана в письменном виде и содержать обоснование. Мы можем отклонить вашу просьбу. Однако вы можете подать письменное заявление о несогласии и попросить включить это заявление в вашу медицинскую карту. ○ Отчетность о раскрытии информации: Вы можете затребовать у нас список с указанием всех случаев, когда мы предоставляли вашу личную информацию. Ваш запрос должен быть составлен в письменной форме. Вы имеете право на бесплатное получение одного

отчёта о раскрытии информации в течение любого 12-месячного периода. Если вы запросите дополнительную отчётность менее чем через 12 месяцев после этого, то за это может взиматься плата. ○ Нарушения: Вы можете получить от нас уведомление о нарушении режима конфиденциальности в отношении личной информации, если такое нарушение вас затрагивает. Мы также можем доносить до вас сведения том, как вы можете защитить себя в случае нарушения конфиденциальности. ○ Получение дополнительной копии настоящего уведомления: Вы можете запросить бумажную копию настоящего уведомления или задать общие вопросы о нём, позвонив в наш отдел обслуживания клиентов по телефону 206-630-4636 или бесплатному телефону 1-888-901-4636. Вы также можете ознакомиться с настоящим уведомлением на нашем сайте [kp.org/wa](http://kp.org/wa).

### **Вопросы и жалобы**

Если у вас возникли вопросы в отношении настоящего уведомления или вы хотите подать жалобу в отношении наших правил использования личной информации, напишите по адресу: Privacy Officer, Kaiser Foundation Health Plan of Washington PO Box 9813, Renton, WA 98057-9055 или позвоните нам по телефону 206-630-2131. Вы также можете известить секретаря Министерства здравоохранения США и обратиться в Отдел гражданских прав Управления по правам человека.

Мы не будем принимать никаких ответных мер в отношении вас, если вы подадите жалобу в связи с нашим порядком обращения с личной информацией.

### **Изменения порядка использования личной информации**

Мы можем в любое время изменить условия настоящего уведомления. В случае изменения каких-либо правил использования личной информации, описанных в настоящем уведомлении, мы разместим уведомление с изменениями на нашем сайте [kp.org/wa](http://kp.org/wa) и в наших медицинских учреждениях. Мы можем предоставлять вам дополнительные сведения о порядке использования личной информации в других уведомлениях.