

УВЕДОМЛЕНИЕ О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Пересмотрено 1 марта 2017 г.

НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ И ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

За дополнительной информацией о Ваших правах Вы можете обратиться в отдел по обслуживанию пациентов по телефону (913) 588-1290.

Кто будет следовать правилам, описанным в настоящем Уведомлении

В настоящем Уведомлении описаны практики соблюдения конфиденциальности указанными ниже организациями, предоставляющими медицинские услуги и участвующими в соглашении об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса. «Соглашение об организованном предоставлении медицинских услуг» представляет собой (i) клинические условия, в которых лица пользуются услугами нескольких поставщиков медицинских услуг, или (ii) организованную систему предоставления медицинских услуг, в которой участвует несколько поставщиков медицинских услуг. Для улучшения Вашего обслуживания мы предоставляем Вам настоящее Уведомление о правилах соблюдения нами конфиденциальности и о Ваших правах на конфиденциальность. Закон 1996 года об ответственности и переносе данных о медицинском страховании (HIPAA) гарантирует Ваши права на конфиденциальность. Все поставщики медицинских услуг должны следовать условиям настоящего Уведомления. Данное Уведомление распространяется на различные места предоставления услуг. По Вашему запросу мы предоставим список организаций, которые обязаны следовать приведенным в настоящем Уведомлении правилам.

В соглашении об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса участвуют следующие организации.

- Система здравоохранения Университета Канзаса (University of Kansas Health System) (включая больницу Университета Канзаса (University of Kansas Hospital), врачей Университета Канзаса (University of Kansas Physicians), медицинские административные службы (Medical Administrative Services), Медицинский Центр Университета Канзаса (University of Kansas Medical Center),
- Медицинский Центр Университета Канзаса (University of Kansas Medical Center).
- Партнеры по здоровью Университета Канзаса, Инк. (KU HealthPartners, Inc.).

Эти организации включают в себя персонал, служащих, лиц, проходящих практику, а также группы лиц, работающих с нами на общественных началах, и прочих медицинских работников.

В данном Уведомлении эти организации собирательно называются «мы». Мы можем распространять медицинскую информацию между собой для медицинского обслуживания, оплаты и управленческих нужд. Закон позволяет нам делать это для эффективного оказания услуг по медицинскому обслуживанию. Кроме того, некоторые поставщики медицинских услуг, участвующие в соглашении об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса, принимают участие в интегрированных клинических сетях с целью контроля, оценки и повышения качества, оплаты. Такие поставщики медицинских услуг могут при необходимости передавать медицинскую информацию другим участникам клинической сети для поддержания ее деятельности. Для получения дополнительной информации о поставщиках медицинских услуг, участвующих в интегрированных клинических сетях, обратитесь в службу работы с пациентами.

Важное заявление

Вышеперечисленные организации предоставляют Вам настоящее Уведомление как общий документ, распространяющийся на все вышеперечисленные организации. Каждая организация, перечисленная в настоящем Уведомлении, является самостоятельной структурой по предоставлению медицинских услуг. Каждая организация отвечает за свои действия самостоятельно, включая соответствие законам о конфиденциальности, а также все предоставляемые медицинские услуги. Мы не предоставляем медицинские услуги совместно или от имени друг друга. Мы можем предоставлять друг другу медицинскую информацию в пределах, разрешённых законом.

Наше обещание в отношении медицинской информации

Мы понимаем, что Ваша медицинская информация носит частный характер. Мы будем оберегать Вашу медицинскую информацию. Мы ведём записи об уходе и услугах, оказанных Вам в наших учреждениях. Эти записи необходимы нам для оказания Вам полного и всестороннего обслуживания. Они также необходимы нам для того, чтобы соблюдать законодательство. Это уведомление применимо ко всем записям, которые мы создаём при уходе за Вами в наших учреждениях.

В этом Уведомлении описано, как мы можем использовать Вашу медицинскую информацию и передавать её третьим лицам. В этом Уведомлении также описаны Ваши права.

Закон обязывает нас:

- Прикладывать все усилия к тому, чтобы медицинская информация, связанная с Вами, хранилась в секрете,
- Предоставить Вам настоящее уведомление о наших правовых обязанностях и правилах сохранения конфиденциальности, касающихся Вашей медицинской информации, и
- Соблюдать условия действующего на данный момент Уведомления.

Как мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию

Мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию следующим образом. Здесь не перечислены все возможные способы её использования или разглашения. Однако каждый способ использования или передачи нами этой информации попадает в одну из следующих категорий.

- **При лечении.** Мы можем использовать Вашу медицинскую информацию для оказания медицинского обслуживания. Мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию докторам, медицинским сёстрам, техникам, студентам и другим сотрудникам организаций, участвующих в соглашении об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса. Например, отделения могут предоставлять Вашу медицинскую информацию для планирования ухода за Вами. Такая информация может включать в себя рецепты, лабораторные анализы, рентгеновские снимки. Мы можем предоставлять вашу медицинскую информацию лицам вне Медицинского Центра Университета Канзаса. Такая информация может включать в себя имена направляющих врачей и медицинских сестёр, предоставляющих Вам больничный уход на дому.
- **При оплате.** Мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию Вашему страховому плану или тем, кто помогает Вам оплачивать лечение. Например, мы можем сообщить Вашему страховому плану о лечении, которое Вы будете проходить. Мы делаем это для того, чтобы узнать, оплатит ли Ваш страховой план такое лечение.
- **Для управления организацией, предоставляющей медицинские услуги.** Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для наших управленческих нужд. Такое использование и передача информации помогают нам исполнять наши обязанности и обеспечивают пациентам получение качественного ухода. Например, мы можем использовать медицинскую информацию для проверки лечения и услуг. Мы можем использовать медицинскую информацию для оценки работы наших сотрудников и того, какое обслуживание они Вам предоставляют. Мы можем предоставить медицинскую информацию докторам,

медицинским сёстрам, техническим специалистам, студентам и прочим сотрудникам здравоохранения в образовательных целях или для подготовки к исследованию.

- **Деловые партнеры.** Мы можем заключить контракт с внешними организациями для предоставления каких-либо услуг для нас. Например, мы можем использовать услуги по транскрипции или агентства по сбору задолженностей. В случае таких контрактов мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию тем, кто исполняет работу по нашему поручению. Такие контракты обязывают организации хранить в тайне полученную от нас информацию и предоставлять Вам доступ к Вашей медицинской информации и перечень всех видов медицинской информации, которую они разглашают.
- **Напоминания о приёме.** Мы можем связаться с Вами для того, чтобы напомнить Вам о назначенном приёме для оказания медицинской помощи.
- **Альтернативные способы лечения.** Мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию для того, чтобы объяснить Вам другие способы лечения, которые могут быть Вам предоставлены. Мы можем использовать и предоставлять Вашу медицинскую информацию для объяснения лечения и услуг, связанных с вашим здоровьем.
- **Больничная справочная система.** Если Вы являетесь пациентом больницы, ограниченная информация о Вас может быть внесена в больничную справочную систему. Такая информация может включать в себя Ваши имя и фамилию, местонахождение в больнице, общее состояние (удовлетворительное, стабильное, и т.д.), вероисповедание. Мы можем предоставлять информацию из нашей справочной системы, за исключением информации о вероисповедании, лицам, которые делают запрос о Вас, называя Вас по имени. Мы предоставляем эту услугу для того, чтобы Ваши родные, близкие, друзья могли навещать Вас и получить общую информацию о Вашем состоянии. Если Вы не желаете, чтобы кто-либо знал о Вашем пребывании в больнице, мы не будем предоставлять эту информацию. Уведомите приёмное отделение о том, что Вы не хотите, чтобы такая информация была доступна. Если Вы не хотите, чтобы такая информация была доступна, позвоните в приёмное отделение по телефону (913) 588-7431.
- **Лица, принимающие участие в уходе за Вами.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию членам семьи или друзьям, которые помогают с медицинским уходом за Вами, за исключением тех случаев, когда Вы просите нас не делать этого. Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию тем, кто предоставляет помощь в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций. Это делается для того, чтобы Ваша семья могла быть уведомлена о Вашем местонахождении и состоянии. Если Вы не в состоянии сказать «нет» или в случае Вашего отсутствия мы можем принять решение о предоставлении информации, если предоставление информации служит Вашим интересам.
- **Исследовательская работа.** Являясь образовательным медицинским центром, мы можем использовать и предоставлять Вашу медицинскую информацию для исследовательских работ. Предоставление Вашей медицинской информации для исследовательских работ возможно после утверждения исследования экспертным советом, который должен рассмотреть предложение по тематике исследования и разработать протокол, обеспечивающий конфиденциальность Вашей медицинской информации. Мы также можем передавать Вашу медицинскую информацию лицам, готовящимся к осуществлению исследовательского проекта. Мы также можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию для вступления с Вами в контакт по поводу возможного участия в исследовании.
- **Подчинение закону.** Мы можем передавать Вашу медицинскую информацию, когда это требуется федеральными законами, законами штата, или местными законами.
- **Действия по сбору денежных средств.** Мы можем использовать Вашу информацию для сбора денежных средств для организаций, участвующих в соглашении об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса. Мы можем

предоставлять Вашу информацию фондам или другим организациям, связанным с участниками соглашения об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса. Такие фонды или другие организации могут связываться с Вами для сбора денежных средств. Например, Вы можете получить приглашение на мероприятие по сбору денежных средств. Вы можете получать годовые отчёты и прочие виды корреспонденции о программах по сбору денежных средств. Мы можем передавать Ваши контактные данные. Мы можем также передавать следующие виды информации: даты обслуживания, имя лечащего врача, название отделения, результат лечения, состояние медицинской страховки. Если Вы не хотите, чтобы мы связывались с Вами в целях сбора денежных средств, Вы можете позвонить в Фонд Университета Канзаса по телефону (913) 588-5249 или в отдел по развитию Фонда Системы здравоохранения Университета Канзаса по телефону (913) 588-2800.

- **Для предотвращения серьёзной угрозы здоровью или безопасности.** Мы можем использовать и предоставлять Вашу медицинскую информацию для предотвращения серьёзной угрозы Вашему здоровью или безопасности, а так же здоровью или безопасности окружающих Вас. Мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию только тем, кто сможет помочь предотвратить такую угрозу.

Как мы можем использовать и передавать Вашу медицинскую информацию. Особые случаи

- **Донорство органов и ткани.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию организациям, которые занимаются распределением и надзором за распределением донорских органов и пересадочных материалов.
- **Военная служба.** Если Вы проходите военную службу в армии США или армии иностранного государства, мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию, если того требуют соответствующие военные инстанции.
- **Компенсация при утрате работоспособности.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию для программ по компенсации при утрате работоспособности или других аналогичных программ. Это делается в рамках, предписанных законом.
- **Угроза здоровью общества.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию для действий по охране общественного здоровья. Это делается в рамках, предписанных законом. Например, мы можем предоставлять Вашу информацию для:
 - предотвращения или контроля заболевания, телесных повреждений или инвалидности;
 - оповещения о рождении и смерти;
 - подачи жалоб о жестоком обращении или невыполнении обязанностей по отношению к ребёнку;
 - уведомления о реакции на лекарственные препараты или проблемах с изделиями (товарами);
 - уведомления Вас об отзыве изделий (товаров);
 - уведомления Вас о том, что Вы были подвергнуты контакту с заболеванием или что есть риск заражения или распространения заболевания;
 - уведомления соответствующего государственного департамента, если мы считаем, что пациент был(а) жертвой жестокого или небрежного обращения или насилия в семье. Эта информация будет выдаваться нами только по соответствующему приказу или требованию закона.
- **Надзор за органами здравоохранения и архивы.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию государственным агентствам по надзору за здравоохранением. Это делается для проведения мероприятий, предписанных законом. Например, такие действия включают в себя: аудиторские проверки, расследования, инспекции и надзор за выдачей лицензий. Государство использует подобные действия для наблюдения за системой здравоохранения. Наблюдения также производятся за распространением заболеваний,

государственными программами, соответствием законам против дискриминации и за результатами лечения пациентов. Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию государственным архивным агентствам.

- **Судебные иски и спорные вопросы.** Если Вы являетесь участником судебного иска или что-либо оспариваете, мы можем предоставить Вашу медицинскую информацию в ответ на решение суда, надлежащее законное требование или в рамках процесса отправления правосудия.
- **Органы правопорядка.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию, если того требует представитель органов правопорядка для:
 - сообщения об определённых типах ранений;
 - ответа на постановление суда, требование адвоката о выдаче документов или явке для дачи показаний, ордер, повестку в суд или аналогичное требование;
 - опознания или при розыске лица, подозреваемого в совершении преступления, лица, бежавшего из места заключения, свидетеля, показания которого необходимы для установления истины, или лица, пропавшего без вести;
 - получения информации о жертве преступления, если мы не можем, в силу определённых или ограниченных обстоятельств, получить разрешение со стороны жертвы преступления;
 - получения информации о смерти, которая, как мы считаем, наступила в результате преступления;
 - получения информации о предполагаемых преступлениях на территории наших учреждений; и
 - в чрезвычайных обстоятельствах для уведомления о совершении преступления; месте совершения преступления или личности пострадавшего; или установления личности, описания или места нахождения лица, совершившего преступление.
- **Следователь, производящий дознания в случаях насильственной или скоропостижной смерти, медицинский эксперт или директор похоронного дома.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию следователю, производящему дознания в случаях насильственной или скоропостижной смерти, или медицинскому эксперту. Например, это может быть сделано для установления личности умершего или для определения причин смерти. Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию директорам похоронных домов, для того чтобы они могли выполнить свою работу.
- **Национальная безопасность.** Мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию уполномоченным представителям федеральных служб в целях национальной безопасности.

Ваши права в отношении Вашей медицинской информации

У Вас есть следующие права в отношении имеющейся у нас медицинской информации о Вас:

- **Право на доступ и получение копий.** У Вас есть право на ознакомление и получение копий медицинской информации, которая используется для принятия решения о Вашем лечении, включая информацию, хранящуюся в Вашей истории болезни в электронном формате, а также на предоставление нам адреса, по которому мы должны выслать эту информацию. Как правило, это включает в себя медицинские и платёжные записи. Записи определённого типа, такие как психотерапевтические пометки, не включены в эту группу.

Для ознакомления с медицинской информацией, которая используется для принятия решения о Вас, и получения копий Вы должны подать письменный запрос. Мы можем взять с вас плату для покрытия стоимости работы над Вашим запросом. Если Вы получаете копии в электронном формате, мы можем взять с Вас плату только для покрытия стоимости труда. Для получения дополнительной информации, свяжитесь с отделом по выдаче информации по телефону (913) 588-2454.

В некоторых редких случаях мы можем отказать Вам в Вашем запросе, например, в запросе о психотерапевтических пометках. Вы можете попросить о пересмотре решения. Для запроса о пересмотре свяжитесь с отделом по обслуживанию пациентов по телефону (913) 588-1290.

- **Право на изменение информации.** У Вас есть право на запрос о внесении поправок в Вашу медицинскую информацию или историю болезни. Для того чтобы сделать запрос о внесении поправок, Вы должны подать Ваш просьбу в письменной форме на имя директора медицинского архива по следующему адресу: Director of Medical Records; 3901 Rainbow Blvd.; Kansas City, KS 66160. Вы также должны обосновать свою просьбу.

Мы можем отказать в Вашей просьбе о внесении поправок в историю болезни. Это может произойти, если запрос сделан не в письменной форме или в него не было включено обоснование. Мы можем отказать в Вашей просьбе, если Вы просите изменить информацию, которая:

- была внесена не нами, за исключением тех случаев, когда лицо или организация, внёсшая запись, больше не существует и не может внести изменение;
 - не является частью данных, на основании которых было принято решение по отношению к Вам;
 - не является частью данных, с которыми Вы можете быть ознакомлены или копии которых Вы можете получать; или
 - является правильной и полной.
- **Право на получение отчета о передаче информации.** Вы имеете право на получение отчета о передаче Вашей медицинской информации. Такой список может не содержать данных обо всех случаях передачи Вашей информации. Например, такой список не будет включать в себя данные о предоставлении информации для лечения, финансовых платежей или процедур по больничному уходу.

Вы имеете право запросить список случаев передачи информации у нас или любых наших деловых партнёров. Информация, предоставленная до 14 апреля 2003 или предоставленная по вашему специальному разрешению, не будет внесена в этот список.

Для получения списка Вы должны заполнить соответствующую форму и подать Ваш запрос в письменном виде. Форма выдаётся по Вашей просьбе.

- **Право на просьбу ограничить доступ к информации.** У Вас есть право на просьбу об ограничении доступа к медицинской информации, которую мы используем и передаем для лечения, финансовых расчётов или управления медицинским учреждением. Кроме того, Вы имеете право попросить, чтобы мы ограничили передачу Вашей информации, если речь идёт о передаче информации в план здравоохранения в целях оплаты или обеспечения нормальной работы организации здравоохранения (а не в целях лечения), и медицинская информация связана исключительно с продуктом или услугой здравоохранения, которую Вы полностью оплатили из собственного кармана. Вы также имеете право попросить ограничить объём информации, которую мы предоставляем тем лицам, которые участвуют в Вашем лечении или которые оплачивают Ваше лечение. Таким лицом может быть член семьи или знакомый. Мы можем отказать Вам в этой просьбе. В случае нашего согласия мы удовлетворим ваш запрос, за исключением тех случаев, когда необходимо оказание неотложной помощи.

Для запроса об ограничении доступа Вы должны подать письменное заявление на бланке, который мы выдадим по Вашей просьбе. Вы должны уведомить нас о следующем:

- к какой информации Вы хотите ограничить доступ;
- как, по Вашему мнению, мы должны ограничить доступ к этой информации;
- на кого должно распространяться это ограничение.

- **Право на просьбу о конфиденциальной форме общения.** Вы имеете право попросить нас, чтобы мы связывались с Вами по поводу Ваших медицинских вопросов в определенной форме и в определенных местах. Вы должны подать письменное заявление на бланке формы, которую мы выдадим по Вашей просьбе. Мы постараемся удовлетворить все разумные просьбы.
- **Право на получение бумажной копии данного уведомления.** Вы можете в любое время попросить, чтобы Вам предоставили копию настоящего Уведомления. Даже если Вы дали согласие получать это Уведомление в электронном виде, Вы всё равно имеете право на его бумажную копию.

Изменения в тексте Уведомления

В будущем настоящее Уведомление может быть изменено, если будут изменены наши правила конфиденциальности. Мы оставляем за собой право использовать обновлённую версию настоящего Уведомления в отношении Вашей медицинской информации, уже находящейся у нас. Обновленная версия Уведомления будет также действительна по отношению к Вашей информации, которая может быть получена в будущем. Копия настоящего Уведомления будет доступна в местах, где Вы получаете медицинскую помощь. Дата вступления в силу настоящего Уведомления указана на первой странице в правом верхнем углу.

Жалобы

Если Вы захотите получить дополнительную информацию о правах на конфиденциальность, если Вы считаете, что Ваши права на конфиденциальность были нарушены нами, если Вы не согласны с решением, принятым нами о доступе к Вашей персональной медицинской информации, Вы можете обратиться к ответственному за конфиденциальность лицу, обслуживающему соглашение об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса, позвонив в службу работы с пациентами по телефону (913) 588-1290. Вы можете также подать письменную жалобу в Управление по гражданским правам (OCR) Министерства здравоохранения и социальных служб США. По Вашему требованию ответственное за конфиденциальность лицо предоставит Вам фактический адрес OCR. Подача жалобы пациентом в OCR или в нашу компанию не повлечёт за собой негативных последствий.

Уведомление о нарушении

Мы будем хранить Вашу медицинскую информацию в конфиденциальности в соответствии с законом. Если какая-либо Ваша медицинская информация, включая нешифрованные медицинские данные, будет получена, использована или разглашена, либо к ней будет получен доступ в нарушение закона, и это может принести Вам серьёзный финансовый ущерб или ущерб Вашей репутации, мы сообщим Вам об этом в течение 60 дней с момента обнаружения этого нарушения.

Другие формы использования медицинской информации

Использование и раскрытие медицинской информации в целях, не описанных в настоящем Уведомлении или не описанных в других применяемых к нам законах, может быть произведено только при наличии Вашего письменного разрешения. Ниже приводится описание некоторых (но не всех) ситуаций, в которых для использования и разглашения Вашей медицинской информации мы должны получить Ваше письменное разрешение:

- **Записи о психотерапевтическом лечении.** В большинстве случаев для использования и разглашения записей о Вашем психотерапевтическом лечении требуется Ваше письменное разрешение. Записи о психотерапевтическом лечении — это, как правило, записи, сделанные специалистом в области психиатрии, в которых задокументировано содержание его или её бесед с Вами во время консультаций и даётся их анализ, и которые хранятся отдельно от Вашей медицинской карты.

- **В рекламных целях.** За небольшими исключениями, для использования и разглашения Вашей медицинской информации требуется Ваше письменное разрешение.
- **Продажа медицинской информации.** Разглашения, представляющие собой продажу Вашей медицинской информации, требуют предварительного получения Вашего письменного разрешения.

Вы можете отменить данное Вами разрешение использовать или предоставлять другим лицам информацию в любое время путем, подав письменный отзыв разрешения. Если Вы отмените данное Вами разрешение, мы не будем продолжать использовать или предоставлять другим лицам информацию, которая была указана в Вашем письменном разрешении. Мы не можем вернуть информацию, переданную нами в соответствии с Вашим разрешением. Мы обязаны хранить записи о предоставленных Вам медицинских услугах.

Ваши права в отношении электронного обмена медицинской информацией

Организации, участвующие в соглашении об организованном предоставлении медицинских услуг Медицинского Центра Университета Канзаса, участвуют в электронном обмене медицинской информацией с другими поставщиками медицинских услуг и планами медицинского страхования через утвержденную организацию по обмену медицинской информацией (HIO). Благодаря нашему участию в этом обмене к Вашей персональной медицинской информации (PHI) могут получать доступ другие мероприятия учреждения и планы медицинского страхования в целях лечения, оплаты, проведения мероприятий по охране здоровья. Утвержденная HIO обязана соблюдать меры предосторожности в целях защиты Вашей конфиденциальности и безопасности Вашей персональной медицинской информации. Утвержденная HIO может разрешить доступ к персональной медицинской информации только уполномоченным на это сотрудникам.

По законам штата Канзас Вы имеете право на принятие решения о том, смогут ли медицинские учреждения и врачи, а также планы медицинского страхования получить доступ к Вашей медицинской информации через HIO. Вы можете выбрать один из двух вариантов. Во-первых, Вы можете разрешить уполномоченным сотрудникам иметь доступ к Вашей персональной медицинской информации посредством HIO в целях лечения, оплаты и управления организациями, предоставляющими медицинские услуги. Если выберете этот вариант, Вам ничего не нужно предпринимать.

Во-вторых, Вы можете ограничить доступ к Вашей персональной медицинской информации посредством HIO. Для этого Вам необходимо подать заявление об отказе от участия в обмене медицинской информацией через Kansas Health Information Technology (KanHIT). Вы можете сделать это на вебсайте <http://www.kanhit.org>. Дополнительную информацию об отказе от участия в обмене можно получить в Центре обслуживания KanHIT по телефону (785) 296-0461. Вы можете ограничить предоставление ОНСА Медицинского Центра Университета Канзаса Вашей персональной медицинской информации в HIO, следуя инструкциям в вышеприведенном разделе «Право на просьбу ограничить доступ к информации». Даже если Вы ограничите доступ к информации через HIO (или откажетесь от участия), медицинские учреждения и врачи, а также планы медицинского страхования могут передавать Вашу информацию, пользуясь другими законно доступными способами, не требующими Вашего конкретного разрешения.

Вы должны понимать, что решение ограничить доступ к Вашей медицинской информации в электронном формате через HIO может ограничить способность Ваших врачей и медицинских учреждений наиболее эффективно Вас обслуживать. Подавая заявление о таком ограничении, Вы тем самым соглашаетесь на риск, связанный с Вашим решением.

КОНЕЦ УВЕДОМЛЕНИЯ