

Право на сохранение врачебной тайны, предусмотренное федеральным законодательством и законодательством штата Калифорния

Май 2014 г., публикация № CM47.07

1. Имею ли я право хранить в тайне сведения о моем здоровье?

Да. Как правило, Вы должны дать свое согласие на раскрытие информации о Вашем здоровье. Однако существует множество исключений из данного правила.

2. Какова процедура предоставления мной согласия на раскрытие закрытой информации о моем состоянии здоровья?

Вы можете предоставить свое согласие путем подписания формы разрешения. Согласно положениям о конфиденциальности федерального Закона о страховании здоровья и медицинской ответственности Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) и законодательства Калифорнии в разрешении должна быть указана определенная информация.

Прежде всего, в форме разрешения должна содержаться следующая информация:

1. Имя или описание физического или юридического лица, предоставляющего информацию. (Здесь может быть указано конкретное имя, например, д-р Джонс, или наименование в широком смысле, например, «кто-либо» или «все поставщики медицинских услуг»).
2. Имя или описание физического или юридического лица, получающего информацию. (Здесь может быть указано конкретное имя, например, д-р Джонс, или наименование в широком смысле, например, «кто-либо» или «все поставщики медицинских услуг»).
3. Описание информации, которую Вы намерены раскрыть. (Здесь может быть указано либо конкретное описание, например, «медицинское заключение от 5 июня 2010 года», либо общее описание, например, «все отметки о течении болезни» или «вся медицинская информация»).
4. Описание каждой цели использования или раскрытия информации. (Здесь может быть указана конкретная цель, например, «для предоставления консультаций д-ру Джонсу», или общая цель, например, «по моему запросу»).

Ключевым аспектом является то, что в форме Вам необходимо указать конкретно, какую информацию Вы намерены сообщить (ни больше ни меньше).

В форме разрешения также приводятся следующие примечания, на которые Вам необходимо обратить внимание:

1. Примечание о том, что физическое или юридическое лицо, подчиняющееся закону HIPAA, не может устанавливать условия лечения, оплаты, регистрации или получения льгот вне зависимости от подписания Вами разрешения за исключением случаев, когда предусмотрено иное.
2. Примечание о добровольном характере разрешения.
3. Примечание о том, что Вы вправе отозвать разрешение в письменной форме, за некоторыми исключениями применительно к праву на отзыв.
4. Примечание о том, что Вы вправе получить копию разрешения.

5. Примечание о том, что информация, раскрываемая в соответствии с разрешением, может быть раскрыта получателем такой информации, а также может перестать являться информацией, защищаемой законом HIPAA. (Примечание: в Калифорнии информация не может быть раскрыта ее получателем.)

И наконец, для обеспечения действительности формы разрешения на первой странице такого разрешения указывается следующее:

1. Дата истечения срока действия. (Например: «20 июня 1995 года» или «один год с даты подписания настоящего разрешения.»)
2. Ваша подпись. Или подпись Вашего представителя, например:
 - a. Ваш агент по оказанию медицинских услуг в случае назначения Вами агента по оказанию медицинских услуг на основании доверенности продолжительного действия.
 - b. Ваш опекун, в случае если таковой имеет права и полномочия на вынесение от Вашего имени решений касательно медицинских услуг.
 - c. Ваш родитель или опекун, в случае если Вы являетесь несовершеннолетним ребенком и не имеете правоспособности предоставить согласие на оказание медицинской помощи.
3. Сегодняшняя дата.

Отметки психотерапевта должны быть раскрыты отдельно. В любом случае в отношении каждого провайдера медицинских услуг рекомендуется использовать отдельную форму раскрытия для защиты информации.

3. На кого распространяется закон HIPAA?

Согласно федеральному законодательству следующие юридические лица должны соблюдать закон HIPAA:

- Провайдеры медицинских услуг. Любое лицо или организация, которая предоставляет медицинские услуги, выставляет счета на оплату медицинских услуг или получает оплату за медицинские услуги в ходе ведения своей повседневной деятельности и которая передает любую медицинскую информацию в электронной форме в отношении претензий касательно медицинского обслуживания или иную схожую информацию, информацию об оплате медицинских услуг и платежных

поручениях, координировании льгот, состоянии претензий касательно медицинского обслуживания, включении и исключении из плана медицинского страхования, праве получения медицинской страховки, выплатах страховых сумм, утверждении и разрешении госпитализации.

- Планы медицинского страхования. Любой индивидуальный или групповой план (или и то, и другое), который предусматривает оплату медицинских услуг.
- Служба предоставления информации о медицинских услугах. Любая организация, которая переводит для другой организации содержание данных или формат из нестандартного в стандартный и наоборот.

См. 45 С.Ф.Р. (Свод федеральных правил) §§ 160.102;164.103; 164.500;162.1101–162.1802

4. Может ли информация о моем состоянии здоровья быть раскрыта без моего разрешения?

Да. В некоторых случаях. Основные случаи описаны ниже.

Раскрытие, требуемое по закону штата.

Защищаемая законом информация о Вашем состоянии здоровья может быть раскрыта в случаях, если такое раскрытие требуется по закону штата.

Приведем несколько примеров:

- Согласно законодательству штата информация и записи, полученные в ходе оказания психиатрической помощи в рамках закона Лантермана-Петриса-Шорта и закона определенного штата, а также в рамках местных программ оказания психиатрической помощи и программ оказания медицинской помощи лицам с нарушениями в развитии, должны быть предоставлены суду в целях исполнения законодательства. Закон по охране благополучия и контролю над учреждениями, параграф 5328(f).
- Согласно закону штата провайдеры медицинских услуг и работники социальных служб должны сообщать о случаях жестокого обращения с детьми, престарелыми людьми и совершеннолетними иждивенцами.

Раскрытие информации, необходимой для лечения, оплаты медицинских услуг или проведения медицинских операций.

Кроме того, закон HIPAA предусматривает достаточно широкое исключение из требований о предоставлении согласия на раскрытие информации.

Закон HIPAA позволяет раскрывать информацию без предоставления на то согласия для следующих целей:

1. Лечение.
2. Оплата.
3. Медицинские операции.

Это означает, что Ваш лечащий врач может консультироваться с другим врачом по вопросу Вашего лечения. Это также означает, что Ваши провайдеры медицинских услуг могут направлять медицинские заключения о Вашем здоровье в страховые компании, если такие заключения необходимы для оплаты услуг провайдера. Информация о предоставленных Вам медицинских услугах также может быть использована Вашим провайдером для медицинских операций, например, для улучшения качества или проверки использования.

Раскрытие информации с целью предотвращения причинения вреда здоровью

Закон HIPAA не позволяет подпадающей под его действие организации раскрывать информацию о здоровье людей, включая отметки психотерапевта, когда такая организация обоснованно считает, что использование или раскрытие информации необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной непосредственной угрозы здоровью или безопасности одного или нескольких лиц, одному или нескольким лицам, способным предотвратить или уменьшить угрозу, включая цель угрозы. Информация также должна раскрываться в соответствии с применимым законодательством и нормами этического поведения. См. 45 C.F.R. (Свод федеральных правил) § 164.512(j)(1)(i).

5. Существуют ли какие-либо ограничения по раскрытию информации для целей лечения, оплаты медицинских услуг или проведения медицинских операций?

Да. Приведем несколько примеров.

Информация, конфиденциальность которой провайдер медицинских услуг согласился сохранять по Вашему запросу.

Данная информация может быть раскрыта без Вашего согласия только в случае возникновения необходимости оказания Вам неотложной медицинской помощи.

Отметки психотерапевта.

Отметки психотерапевта не могут быть раскрыты без Вашего согласия, за исключением случаев раскрытия такой информации другим провайдерам, предоставляющим Вам медицинские услуги в рамках обучающей программы оказания психиатрической помощи, реализуемой в Вашей организации-поставщике медицинских услуг.

Отметки психотерапевта - это отметки, которые делаются с целью документации или анализа Вашего разговора в ходе частной, групповой, совместной или семейной беседы и которые оформляются отдельно от остальных Ваших медицинских документов. Это очень ограниченная категория информации. Отметки психотерапевта исключают любые другие записи, в том числе информацию о лекарственных препаратах, госпитализации, эпикризах, данные температурных листов, медицинских документов или информацию, необходимую для выписывания счетов на оплату услуг страховых компаний.

Информация об услугах для лиц, страдающих психическими заболеваниями/нарушениями в развитии, и информация о лечении.

Информация и записи, полученные в ходе оказания психиатрической помощи в рамках закона Лантермана-Петриса-Шорта и различных местных программ и программ штата не может быть раскрыта за пределами учреждения провайдера без Вашего согласия за исключением раскрытия такой информации в случае возникновения необходимости оказания неотложной медицинской помощи или случаев раскрытия информации

провайдеру, ответственному за оказание Вам медицинской или психологической помощи.

Информация об употреблении наркотиков.

Информация об употреблении наркотиков и алкоголя не может быть раскрыта провайдеру за пределами организации провайдера без Вашего согласия за исключением случаев возникновения необходимости оказания Вам неотложной медицинской помощи. Кроме того, если провайдер получает федеральное финансирование, информация об употреблении наркотиков и алкоголя не может быть раскрыта провайдеру за пределами организации провайдера без Вашего согласия за исключением случаев возникновения необходимости оказания Вам неотложной медицинской помощи и случаев раскрытия информации центральной регистратуре при участии в программах лечения алкоголиков и наркоманов, организуемых учреждениями, расположенными на расстоянии менее 200 миль (около 322 км), с целью предотвращения участия Вами в нескольких программах.

Информация об анализе на ВИЧ.

Информация об анализе на ВИЧ может быть раскрыта только Вашему провайдеру медицинских услуг для целей лечения и окружному управлению в рамках системы оповещения об инфекционных болезнях.

б. Кому я могу раскрыть информацию о состоянии моего здоровья?

Практически любому лицу. Сюда относятся провайдеры медицинских услуг, Ваш агент по оказанию медицинских услуг в случае назначения Вами такового на основании доверенности продолжительного действия, поверенный или иной уполномоченный представитель, к которому Вы обратились за помощью, друг или член семьи. Вы также можете ознакомиться с информацией и получить копии информации о Вашем состоянии здоровья.

Вы и Ваш уполномоченный представитель должны оформить письменный запрос на ознакомление и/или получении копий Ваших медицинских документов. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(a), (b). В запросе на получение копий должны быть указаны документы, копии которых необходимо сделать. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(b).

Провайдер медицинских услуг предоставляет доступ к документам во время обычных часов работы в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения письменного запроса. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(a). В случае подачи Вами или Вашим представителем запроса на получения копии всего документа или его части провайдер медицинских услуг передает копии в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменного запроса. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(b).

Перед тем как предоставить копии документов инициатору запроса провайдер может потребовать от инициатора запроса оплату стоимости копирования, но не более 25 (двадцати пяти) центов за страницу или 50 (пятидесяти) центов за страницу копирования с микропленки, а также оплату любых других разумных канцелярских расходов, понесенных в процессе предоставления документов. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(b).

Кроме того, провайдер медицинских услуг может потребовать выплаты «разумного вознаграждения», учитывая фактическое время и стоимость подготовки сводной информации, по запросу пациента на получение доступа к его медицинским документам. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123130(f).

Однако провайдер не может требовать оплаты копий документов, необходимых для поддержания заявки на получение пособий по программам: Социальное страхование на случай потери трудоспособности, Дополнительный социальный доход, Medi-Cal (Medical Assistance Program - программа оказания медицинской помощи), при условии что запрос на получение документов и основания для подачи заявки предоставлены провайдеру в письменной форме. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(d)(1). Документы должны быть предоставлены в течение 30 дней с момента получения письменного запроса. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(f). Только одна копия соответствующей части документов должна быть предоставлена бесплатно. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(d)(2). «Соответствующие» документы - это документы, датой начала ведения которых является дата подачи первичного заявления на получение пособий, а дата окончания ведения которых совпадает с датой вынесения окончательного решения по какому-либо заявлению. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(d)(1). Провайдер не обязан предоставлять

документы бесплатно, если интересы пациента представляет частное доверенное лицо (лицо, отличное от некоммерческой организации по оказанию юридических услуг). H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(d)(3). В случае положительного решения по заявлению провайдер может выставить пациенту счет на оплату документов по тарифам, указанным выше. H&SC (Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности) §123110(e).

7. Существуют ли какие-либо ограничения моего права ознакомления с моими медицинскими записями или копирования моих медицинских документов?

Да, есть несколько ограничений. Как правило, Вам могут отказать в получении документов, если такое получение документов представляет угрозу для жизни или безопасности какого-либо лица.

Согласно положениям о конфиденциальности, предусмотренным законом HIPAA, если провайдер отказывается предоставить доступ к документам, он должен оформить такой отказ в письменном виде. В письменном отказе должна содержаться следующая информация:

- a. основание для отказа;
- b. право проведения анализа лицензированным медицинским специалистом, назначенным провайдером (включая описание способов реализации права проведения анализа);
- c. право на подачу жалобы провайдеру и право на подачу жалобы в Отдел по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения.

Согласно законодательству Калифорнии провайдер не обязан предоставлять доступ к информации, которая была предоставлена провайдеру в конфиденциальном порядке каким-либо лицом, отличным от другого провайдера медицинских услуг или пациента. Положения о конфиденциальности, предусмотренные федеральным законом HIPAA, предусматривают удержание настоящей информации только в случае, если раскрытие такой информации «с достаточно высокой степенью вероятности может привести к раскрытию источника такой информации».

164.524(a)(2)(v).

8. Если мои медицинские документы содержат неверную информацию, могу ли я попросить провайдера внести исправления в такие документы?

Да. Прежде всего, Вы должны попросить провайдера внести изменения в Ваши документы. Провайдер может потребовать оформления запроса в письменном виде и указания в запросе причины внесения изменений, однако провайдер должен уведомить Вас о таких требованиях до момента оформления Вами запроса. Время подачи запроса на внесение изменений не ограничено. Вы можете сделать запрос в течение срока действия Ваших медицинских документов.

Провайдер должен ответить на Ваш запрос в течение 60 дней. Провайдер может продлить срок на 30 дней при предоставлении Вам письменного объяснения причин такой задержки и указании даты завершения работ по запросу.

Если провайдер соглашается внести изменения в Ваши медицинские документы, он должен, как минимум, определить документ, в который необходимо внести изменения, и либо приложить изменение к документу, либо указать ссылку на такое изменение. Провайдер также должен уведомить Вас о внесении изменений и получить Ваше согласие на уведомление о таких изменениях других лиц, получивших указанные документы. Провайдер должен сообщить об изменениях лицам, которые были уведомлены Вами о получении провайдером указанных документов, и лицам, которые, как известно провайдеру, имеют указанную информацию и которые могут ссылаться на такую информацию, причиняя Вам вред. 45 C.F.R. (Свод федеральных правил) § 164.526(c)(3). Провайдеры, получающие изменения, должны также внести изменения в имеющиеся в их распоряжении документы.

Провайдер может отклонить Ваш запрос на внесение изменений, если он считает, что указанная в документе информация является точной и полной. Провайдер также может отклонить Ваш запрос на внесение изменений, если он не создавал указанный документ (за исключением случаев невозможности выполнения запроса на внесение изменений создателем документа), или если провайдер не имеет указанного документа, или если Вы не имеете права доступа к документу.

В случае отказа Вам в выполнении запроса на внесение изменений в документы провайдер должен оформить такой отказ в письменном виде. В письменном отказе должно содержаться следующее:

- a. Основание для отказа (например, провайдер считает, что содержащаяся в документе информация является точной и верной).
- b. Уведомление о Вашем праве направить заявление о несогласии с отказом и способах направления такого заявления.
- c. Уведомление о том, что Вы в случае ненаправления Вами заявления о несогласии можете попросить провайдера направить Ваш запрос на внесение изменений и отказ провайдера вместе с любой последующей передачей документов.
- d. Описание способов подачи жалобы провайдеру или подачи жалобы в Отдел по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения.

Провайдер может обоснованно ограничить объем текста заявления о несогласии, предоставив Вам возможность использования до 250 слов. Провайдер может оформить возражение на Ваше заявление о несогласии в письменном виде, предоставив Вам копию такого возражения. В случае раскрытия провайдером Вашей медицинской информации провайдер должен упомянуть Ваше заявление о несогласии в процессе раскрытия такой информации.

Кроме того, невзирая на требования закона HIPAA, закон Калифорнии разрешает Вам предоставить Вашему провайдеру медицинских услуг письменное дополнение относительно какого-либо пункта или положения в Ваших документах, которые, по Вашему мнению, являются неполными или неточными. Дополнение не должно содержать более 250 слов на один пункт Вашего медицинского документа, предположительно являющегося неполным или неточным, и Вы должны в письменной форме ясно указать Ваше намерение сделать дополнение частью Ваших документов.

9. Какие действия я могу предпринять в случае нарушения моих прав?

Вы можете подать жалобу Вашему провайдеру медицинских услуг. Провайдер рассматривает жалобу в отношении отказа в доступе или внесении изменений в документы в соответствии с законом HIPAA. Вы также можете направить жалобу организации, выдавшей лицензию Вашему провайдеру. Ознакомьтесь с информацией о лицензировании провайдеров

медицинских услуг можно на сайтах:

<http://www.cdph.ca.gov/services/Pages/ComplaintsCaliforniaHealthCare.aspx> и
<http://www.mbc.ca.gov/Consumers/#Complaint>.

Жалобы о нарушении федеральных положений о конфиденциальности закона HIPAA могут быть поданы в федеральный Отдел по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения.

Адрес:

Отдел по гражданским правам
Министерством здравоохранения и социального обеспечения США
90 7th Street, Suite. 4-100
Сан-Франциско, Калифорния, 94103
(415) 437-8310
(415) 437-8311 (телетайп)
(415) 437-8329 (факс)

Отдел по гражданским правам может предоставить Вам форму претензии. Форму жалобы также можно найти на веб-сайте:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.htm>. Срок подачи жалоб составляет 180 дней со дня, когда Вы узнали или должны были узнать о нарушении. В жалобе должен быть указан провайдер, являющийся субъектом жалобы, и описаны действия или бездействие, нарушающее регулятивные положения. Отдел по гражданским правам может наложить административные и уголовные санкции, но не может взыскивать с физического лица денежные компенсации убытков. Дополнительная информация о законе HIPAA опубликована на сайте: <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/>.

Если Вам необходима помощь в подаче жалобы или если у Вас возникли какие-либо вопросы касательно формы жалобы, пожалуйста, позвоните по телефону: 1-800-368-1019.

Провайдер не может принять ответные меры в отношении реализации Вами прав, предусмотренных законом HIPAA.

На провайдера медицинских услуг, преднамеренно нарушающего требования свода законов о здоровье и безопасности Калифорнии, могут быть наложены санкции, включая, в том числе, штраф в размере 100 долларов США, временное прекращение выдачи лицензий или отзыв лицензии. Кроме того, пациент или представитель пациента может

требовать предоставления доступа к медицинским документам в судебном порядке. Сторона, выигравшая дело в суде, вправе требовать компенсации разумных гонораров поверенных и издержек.

Вы также можете требовать компенсации фактических убытков в судебном порядке, если лицензированный провайдер, прекративший свою деятельность, уничтожил Ваши медицинские документы. (Провайдеры, которые прекращают свою деятельность, должны хранить медицинские документы в течение не менее 7 лет и до момента достижения физическим лицом возраста 19 лет. Нарушения закона Калифорнии и положений федерального закона HIPAA о конфиденциальности могут повлечь за собой предъявление иска против провайдера о денежной компенсации ущерба в результате халатности, так как закон и положения предусматривают обязанность провайдеров медицинских услуг проявлять добросовестность.

10. Где я могу получить дополнительную информацию?

Отдел по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США имеет очень хороший сайт:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/index.html>.

Отдел обеспечения сохранности информации о состоянии здоровья в штате Калифорния также имеет хороший сайт:

<http://www.ohii.ca.gov/calohi/PrivacySecurity.aspx>.

Полезную информацию о сохранности медицинских сведений также можно найти на сайте Центра развития демократии и технологий:

<https://www.cdt.org/issue/health-privacy>.

Полезные публикации по обеспечению конфиденциальности медицинской информации размещены на сайте Калифорнийского центра защиты инвалидов:

<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsHealthBenefits.htm>.

Мы хотим услышать Ваше мнение! После ознакомления с этим информационным листком, пожалуйста, ответьте на вопросы короткой анкеты и поделитесь с нами своим мнением.

Анкета на английском языке:

<http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

Анкета на испанском языке:

<http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

Калифорнийский центр правовой защиты инвалидов финансируется из многих источников; полный список спонсоров опубликован на сайте: <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.

Калифорнийское управление психиатрической помощи – это организация, в которую входят члены окружных правительств, работа в ней направлена на улучшение результатов оказания психиатрической помощи отдельным лицам, семьям и сообществам. *Программы профилактики и раннего вмешательства, реализуемые Калифорнийским управлением психиатрической помощи, финансируются округами в рамках принятого голосованием Закона о психиатрической помощи (Предложение 63). Предложение 63 определяет источники финансирования и организационно-правовую основу для распространения психиатрической помощи на группы населения, ранее не обеспеченные ею в достаточной мере, и оказания такой помощи всем нуждающимся в ней жителям Калифорнии, принадлежащим к разным сообществам.*



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

