Інші формати та мови
Ви можете безкоштовно отримати цей документ іншими мовами, великим шрифтом, шрифтом Брайля або у форматі, який вам подобається. Зв'яжіться з Explore Health за адресою explorehealth@oha.oregon.gov або за номером 855-268-3767 (voice). Ми приймаємо всі ретрансляційні виклики.

Політика конфіденційності

Ваша інформація. Ваші права. Наші обов'язки.

Загалом, більша частина інформації про ваше здоров'я та страхові вимоги зберігається у вашій страховій компанії, а ні в Explore Health, Oregon Health Insurance Marketplace (Маркетплейс страхових послуг Управління охорони здоров'я штату Орегон), чи в Управлінні охорони здоров'я штату Орегон (Oregon Health Authority, OHA). Однак, оскільки Explore Health є маркетплейсом штату Орегон, ми можемо мати певну інформацію під час перевірки вашого права на страхове покриття на цьому маркетплейсі, визначення можливості отримання права на участь у Плані охорони здоров'я штату (Орегон Oregon Health Plan, OHP) або координації дій з OHP у разі потреби.

У цьому повідомленні описано, як ваша медична інформація може використовуватися та розкриватися в рамках програм Explore Health та OHA, що займаються перевіркою права на участь та координацією, а також пояснено, як ви можете отримати доступ до цієї інформації. Будь ласка, перегляньте його уважно.

Ваші права

Ви маєте право:

- Запитати конфіденційне спілкування
- Попросити нас обмежити інформацію, яку ми передаємо
- Отримати перелік тих, кому ми передали вашу інформацію
- Отримати примірник цього повідомлення про конфіденційність
- Вибрати когось, хто діятиме від вашого імені
- Подати скаргу, якщо ви вважаєте, що ваші права на недоторканність приватного життя порушено

Додаткову інформацію про ці права та порядок їх здійснення див. на сторінці 2.

Ваші варіанти

Ви маєте кілька варіантів щодо того, як ми використовуємо та передаємо інформацію про:

- Відповіді на запитання ваших рідних і друзів щодо страхового покриття

- Маркетинг наших послуг. Ми не використовуємо вашу захищену медичну інформацію (protected health information, PHI) для цілей маркетингу без вашого письмового дозволу.
- Продаж вашої інформації. Ми не продаємо вашу PHI.

Додаткову інформацію про ці права та порядок їх здійснення див. на сторінках 3 та 4.

Як ми використовуємо та розкриваємо інформацію

Ми можемо використовувати та передавати вашу інформацію, коли ми:

- Здійснюємо нашу діяльність, зокрема перевіряємо право на участь в OHP, право на участь в Explore Health та координуємо дії з програмами OHP
- Проводимо дослідження, зокрема беремо участь у процедурах, затверджених Інституційною комісією з питань етики (Institutional Review Board, IRB), які забезпечують захист вашої конфіденційності та прав
- Дотримуватись закону
- Опрацьовувати запити, що стосуються компенсацій працівникам, правоохоронних органів та інших державних установ
- Реагувати на судові позови та правові дії

Додаткову інформацію про ці права та порядок їх здійснення див. на сторінках 4 та 5.

Ваші права

Що стосується вашої медичної інформації, ви маєте певні права.

У цьому розділі пояснюються ваші права, а також деякі наші обов'язки щодо надання вам допомоги.

Запитати конфіденційне спілкування

- Ви можете попросити нас зв'язатися з вами у певний спосіб (наприклад, за номером домашнього чи робочого телефону) або надсилати кореспонденцію на іншу адресу.
- Ми розглянемо всі обґрунтовані прохання і зобов'язані відповісти «так», якщо ви повідомите нам, що в разі відмови опинитеся в небезпеці.

Попросити нас обмежити використання або передавання інформації

- Ви можете попросити нас не використовувати або не передавати певну медичну інформацію для забезпечення нашої діяльності.
- Ми не зобов'язані задовольнити ваш запит і можемо відмовити вам

Отримати перелік тих, кому ми передали інформацію

- Ви можете попросити надати перелік (звіт) випадків, коли ми надавали вашу медичну інформацію протягом шести років, що передують даті вашого запиту, — із зазначенням того, кому ми її надавали та з якою метою.
- Ми включимо всю інформацію, за винятком даних, що стосуються лікування, оплати, медичної діяльності та деяких інших аспектів. Ми надамо один фінансовий звіт на рік безкоштовно, але стягуватимемо розумну плату, що відповідає фактичним витратам, якщо ви попросите про ще один звіт протягом 12 місяців.

Отримати примірник цього повідомлення про конфіденційність

- Ви можете у будь-який час звернутися з проханням надати паперовий примірник цього повідомлення, навіть якщо ви погодилися отримувати його в електронному вигляді. Ми негайно надамо вам паперовий примірник.

Вибрати когось, хто діятиме від вашого імені

- Якщо ви надали комусь медичну довіреність або якщо хтось є вашим законним опікуном, ця особа може здійснювати ваші права та приймати рішення стосовно вашої медичної інформації.
- Перш ніж вживати будь-яких заходів, ми переконаємося, що ця особа має відповідні повноваження та може діяти від вашого імені.

Подайте скаргу, якщо вважаєте, що ваші права порушено

- Якщо ви вважаєте, що ми порушили ваші права, ви можете подати скаргу, зв'язавшись з нами за контактною інформацією, наведеною на сторінках 5 та 6.
- Ви можете подати скаргу до Управління з питань громадянських прав Міністерства охорони здоров’я та соціальних служб США, надіславши листа за адресою: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, зателефонувавши за номером 877-696-6775 або відвідавши вебсторінку www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- Ми не будемо вживати до вас жодних заходів у відповідь за подання скарги.

Ваші варіанти

Щодо певної медичної інформації, ви можете повідомити нам про свої побажання стосовно того, що ми можемо передавати. Якщо у вас є чіткі побажання щодо того, як ми маємо передавати ваші дані в ситуаціях, описаних нижче, зверніться до нас. Скажіть нам, що ви хочете, щоб ми зробили, і ми виконаємо ваші вказівки.

У таких випадках ви маєте як право, так і можливість попросити нас:

- Передавати інформацію вашій сім'ї, близьким друзям або іншим особам, які беруть участь у оплаті вашого лікування.

- Передавати інформацію у разі надання допомоги під час стихійного лиха, якщо ви не маєте можливості повідомити про свої побажання. Наприклад, якщо ви перебуваєте у непритомному стані, ми можемо передавати вашу інформацію, якщо вважатимемо, що це відповідає вашим інтересам. Ми також можемо передавати ваші дані, якщо це необхідно для усунення серйозної та безпосередньої загрози здоров'ю чи безпеці.

Ми ніколи не передаємо ваші дані, якщо ви не надасте нам письмового дозволу, в таких випадках:

- Маркетингові цілі
- Продаж вашої інформації
- Більшість психотерапевтичних записів

Як ми використовуємо та розкриваємо інформацію

Як ми зазвичай використовуємо або передаємо вашу медичну інформацію?

Зазвичай ми використовуємо або передаємо вашу медичну інформацію з метою:

Керувати нашою організацією

- Ми можемо використовувати та розкривати вашу інформацію для забезпечення діяльності нашої організації та зв'язуватися з вами у разі потреби.
- Ми не маємо права використовувати генетичну інформацію для прийняття рішення про те, чи реєструвати вас у плані медичного страхування.

Як ще ми можемо використовувати або передавати вашу медичну інформацію?

Ми маємо право або зобов'язані передавати вашу інформацію іншими способами — зазвичай з метою забезпечення суспільного блага, наприклад, у сфері охорони здоров'я та наукових досліджень. Перш ніж ми зможемо передати вашу інформацію для цих цілей, нам необхідно виконати низку вимог, передбачених законодавством. Додаткову інформацію див. за посиланням: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Допомагати у вирішенні питань громадського здоров'я та безпеки

- Ми можемо передавати медичну інформацію про вас в таких випадках, як:
- Профілактика захворювань
- Допомога у випадках відкликання продукції
- Повідомлення про побічні реакції на лікарські засоби
- Повідомлення про підозру на жорстоке поводження, недбалість або домашнє насильство
- Запобігання серйозній загрозі здоров'ю чи безпеці будь-кого або її зменшення

Проводити наукові дослідження

- Ми можемо використовувати або передавати вашу інформацію для медичних досліджень, зокрема в рамках процедур, затверджених IRB, і гарантують захист вашої конфіденційності та прав.

Дотримуватись закону

- Ми будемо передавати інформацію про вас, якщо цього вимагають закони штату або федеральні закони, зокрема Міністерству охорони здоров'я та соціальних служб, якщо воно захоче перевірити, чи дотримуємося ми федерального законодавства про захист персональних даних.

Опрацьовувати запити, що стосуються компенсацій працівникам, правоохоронних органів та інших державних установ

- Ми можемо використовувати або передавати медичну інформацію про вас:
- Для розгляду вимог щодо компенсацій працівникам
- Для цілей правоохоронної діяльності або у співпраці з представником правоохоронних органів
- У співпраці з органами нагляду за охороною здоров'я щодо діяльності, дозволеної законом
- Для виконання особливих державних функцій, таких як військова діяльність, забезпечення національної безпеки та охорона президента

Реагувати на судові позови та правові дії

- Ми можемо передавати медичну інформацію про вас на підставі судового або адміністративного розпорядження, а також на підставі судового рішення.
- Федеральні закони та закони штатів про конфіденційність: Explore Health дотримується вимог федеральних законів і законів штатів щодо конфіденційності, зокрема тих, що стосуються зловживання психоактивними речовинами (наркотиками та алкоголем) і відповідного лікування, а також розладів психічного здоров'я та їх лікування.
- Якщо Explore Health надає інформацію іншій особі з вашої згоди, така інформація може вже не захищатися правилами конфіденційності, а особа, яка її отримує, може не мати зобов'язання забезпечувати її захист. Ця особа може передати ваші дані іншій особі без вашої згоди.

Наші обов'язки

- Згідно із законом ми зобов'язані забезпечувати конфіденційність та безпеку вашої захищеної медичної інформації.
- Ми використовуємо електронні засоби захисту, такі як шифрування, контроль доступу та аудит, щоб захистити ваші дані та гарантувати, що доступ до них матимуть лише уповноважені співробітники.

- Ми негайно повідомимо вас, якщо трапиться інцидент, який міг поставити під загрозу конфіденційність або безпеку ваших даних. Закон про переносимість та підзвітність медичного страхування (Health Insurance Portability and Accountability Act) 1996 року вимагає, щоб ми повідомили вас без необґрунтованої затримки та не пізніше ніж через 60 днів з моменту виявлення порушення.
- Ми зобов'язані дотримуватися обов'язків та правил щодо конфіденційності, описаних у цьому повідомленні.
- Ми не будемо використовувати або передавати ваші дані інакше, ніж зазначено тут, за винятком випадків, коли ви надасте нам письмову згоду на це. Якщо ви скажете нам, що ми можемо це зробити, ви зможете змінити своє рішення в будь-який момент. Якщо ви передумаєте, повідомте нас про це в письмовій формі.

Додаткову інформацію див. за посиланням:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Зміни до умов цього повідомлення

Ми можемо змінювати умови цього повідомлення, і такі зміни поширюватимуться на всю інформацію про вас, яка є в нашому розпорядженні. Нове повідомлення буде доступне за запитом, на нашому вебсайті, а також ми надішлемо вам його примірник поштою, якщо ви про це попросите.

Це Повідомлення про політику конфіденційності стосується Explore Health (біржа медичного страхування штату Орегон).

Щоб скористатися будь-яким із перелічених вище прав на недоторканність приватного життя, ви можете зв'язатися з Explore Health за номером 855-268-3767 (всі ретрансляційні виклики вітаються) або за адресою explorehealth@oha.oregon.gov.

Щоб отримати це повідомлення іншою мовою, великим шрифтом, шрифтом Брайля або в іншому форматі, зателефонуйте за номером 855-268-3767 (всі ретрансляційні виклики вітаються).

Oregon Health Insurance Marketplace
Oregon Health Authority
PO Box 191
Salem, OR 97308
Ел. пошта: explorehealth@oha.oregon.gov
Телефон: 855-268-3767 (ретрансляційні виклики вітаються)
Політику розроблено 10/30/2026