

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОЦЕДУРАХ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**  
**SOUTH METRO HUMAN SERVICES**  
Версия вступила в силу 13.02.2026 г.

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАЗГЛАШЕНА ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ДАННЫМ ДОКУМЕНТОМ.**

Особое уведомление о записях, касающихся расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD): определенные записи, касающиеся диагностики, лечения или направления на лечение в связи с SUD, защищены федеральным законом (42 C.F.R., Часть 2). В отношении данных сведений действуют дополнительные требования к конфиденциальности, помимо требований HIPAA. В настоящем Уведомлении разъясняется порядок использования и разглашения данных сведений, а также ваши права в отношении них.

**Почему мы собираем информацию о вас?**

- Чтобы помочь вам получить медицинские, психиатрические и социальные услуги.
- Для предоставления лечения, ухода или вспомогательных услуг.
- Для получения возмещения за услуги, которые мы вам предоставляем.
- Чтобы отличать вас от других людей с таким же или похожим именем.
- Поскольку этого требуют федеральные правила или правила штата.

**Обязательно ли отвечать на вопросы, которые мы задаем?**

Информация, которую вы предоставляете, используется нами для оказания вам услуг высокого качества. Чтобы обеспечить наилучшее обслуживание, мы можем запросить личную информацию о вас. Мы будем сохранять конфиденциальность предоставляемой вами информации в соответствии с требованиями законодательства штата и федеральными законами, а также нашими этическими обязательствами перед вами. Непредоставление запрошенной информации может повлиять на нашу способность оказывать вам услуги. В некоторых случаях вы можете не иметь права на получение услуг, если откажетесь предоставить требуемую информацию. Ваш куратор объяснит, зачем нам нужна эта информация и каковы возможные последствия непредоставления определенной информации по запросу. Если вы намеренно предоставляете неверную информацию, это может рассматриваться как мошенничество, и, возможно, мы будем обязаны сообщить об этом в правоохранительные органы.

**Использование и разглашение информации**

Определенная информация – иногда называемая «защищенной медицинской информацией» или «PHI» – может использоваться и разглашаться без вашего согласия по основаниям, перечисленным ниже (например, для целей лечения, оплаты и обеспечения медицинской деятельности), за исключением данных, защищенных в соответствии с 42 C.F.R. В отношении сведений, подпадающих под действие Части 2 (записи о SUD), действуют более строгие правила. В случаях, когда применяется Часть 2, мы не будем использовать или разглашать эти сведения без вашего письменного согласия, за исключением случаев, когда Часть 2 специально разрешает такое разглашение (например, экстренная медицинская помощь; сообщения о жестоком обращении с детьми или пренебрежении их нуждами; привлечение квалифицированного персонала для проведения исследований, аудита или оценки программ; либо на основании надлежащего постановления суда).

Типичные примеры разглашения нами информации перечислены ниже в разделе, озаглавленном «Разрешенное использование защищенной медицинской информации без согласования», и включают разглашение информации для лечения, оплаты и осуществления медицинских операций; для уведомления вас о назначенных приемах, альтернативных методах лечения или сопутствующих преимуществах, которые могут быть доступны вам; лицам, участвующим в вашем уходе или оплачивающим ваш уход; или для проведения исследований. Мы также вправе разглашать информацию о вас в различных особых ситуациях, когда это разрешено законом. Особые ситуации включают, в том числе, разглашение информации деловым партнерам или связанным с ними организациям, которые выполняют необходимые функции или услуги от нашего имени; ситуации в области общественного здравоохранения и безопасности; разглашение информации в ходе судебных разбирательств или для достижения других юридических целей; или в целях уведомления о нарушении.

1. Все действия по разглашению информации будут выполнены в соответствии с законодательством штата и федеральными законами. Если использование или разглашение информации запрещено одним законом, но разрешено другим, мы будем следовать закону, который в наибольшей степени защищает вашу конфиденциальность.

2. Все прочие виды использования и разглашения информации будут осуществляться только на основании вашего письменного разрешения. Они могут включать разглашение информации в маркетинговых целях или представлять собой продажу вашей информации. Вы можете отозвать разрешение в любое время, но это не повлияет на разглашение информации, которое было выполнено на основании вашего разрешения до того, как вы отозвали его.

## **Документация по лечению SUD согласно правилам 42 C.F.R., Часть 2**

В отношении некоторых ваших медицинских документов действуют положения федерального закона, закрепленные в 42 C.F.R, Части 2 («Часть 2»). Если записи защищены Частью 2, мы обязаны соблюдать более строгие правила в отношении порядка их использования и разглашения, чем предусмотрено HIPAA. Например: (1) Использование и разглашение информации, как правило, требует вашего письменного согласия. Мы не будем использовать или разглашать сведения из записей, подпадающие под Часть 2, без вашего письменного согласия, за исключением случаев, когда такое разглашение прямо разрешено Частью 2 (например: для оказания помощи при подлинной чрезвычайной медицинской ситуации; для сообщения о жестоком обращении с детьми или пренебрежении их нуждами; квалифицированному персоналу для проведения исследований, аудита или оценки программ; либо на основании конкретного постановления суда). (2) Ограничения на повторное разглашение информации. Получателям данных, подпадающих под действие Части 2, запрещается повторно разглашать эти сведения, за исключением случаев, когда дальнейшее разглашение разрешено Частью 2 или на это получено ваше письменное согласие. (3) Приоритет более строгого законодательства. В случаях, когда Часть 2 обеспечивает более строгую защиту записей по сравнению с HIPAA, мы обязуемся соблюдать требования Части 2.

**Если у вас возникли вопросы о том, защищены ли ваши записи в соответствии с Частью 2, пожалуйста, обратитесь к нашему сотруднику по вопросам конфиденциальности/HIPAA (см. раздел «Контакты» ниже).**

**Запрет на использование в судебных разбирательствах:** Записи, подпадающие под действие Части 2, а также любые свидетельские показания относительно содержания таких записей, не могут быть использованы или разглашены против вас в рамках любого гражданского, уголовного, административного или законодательного разбирательства, за исключением случаев, когда: (1) вы дали на это письменное согласие, либо (2) судом вынесено соответствующее постановление после того, как вы были надлежащим образом извещены и получили возможность представить свои возражения. Любое постановление суда, санкционирующее разглашение сведений, должно сопровождаться судебным запросом о предоставлении документов или иным законным процессуальным требованием.

### **Личные права:**

- У вас есть право на получение конфиденциальных сообщений о состоянии вашего здоровья.
- У вас есть право потребовать наложения ограничений на информацию, которую мы используем или разглашаем для лечения, оплаты или оказания медицинской помощи. Вы также имеете право потребовать ограничить разглашение информации о вас какому-либо лицу, участвующему в вашем уходе, или информации об оплате, связанной с уходом за вами, например, члену семьи или другу. Например, вы можете попросить нас не делиться информацией о конкретном диагнозе или ходе лечения с вашим супругом(-ой). Запрос на наложение ограничения должен быть выполнен в письменной форме. Мы не всегда обязаны соглашаться на ваш запрос, за исключением случаев, когда вы просите нас ограничить использование и разглашение вашей информации для целей оплаты, как более подробно описано ниже.
- Право на ограничение разглашения сведений из записей SUD: вы имеете право запросить ограничения на определенные случаи разглашения ваших записей, подпадающих под действие Части 2.
- Право на отчетность о разглашении информации из ваших записей: вы имеете право запросить отчет об определенных случаях разглашения сведений из ваших записей, подпадающих под действие Части 2.
- Право на подачу жалобы в отношении сведений из записей SUD: вы можете подать жалобу в Министерство здравоохранения и социальных служб США относительно потенциальных нарушений Части 2, не опасаясь ответных мер (см. раздел «Жалобы» ниже).
- Если вы оплачиваете услуги в полном объеме за счет собственных средств и просите нас не выставлять счет вашей страховой компании, вы имеете право потребовать, чтобы сведения об этой услуге не разглашались в целях проведения взаиморасчетов или операционной деятельности клиники.
- Вы имеете право на ознакомление со своей защищенной медицинской информацией и получение ее копии.
- У вас есть право запросить внесение изменений в вашу информацию, если считаете, что она не является точной. Если мы определим, что данное изменение нецелесообразно, вы можете подать письменное заявление о несогласии с нашей точкой зрения, и этот запрос вместе с отказом на него будут учтены при любых будущих случаях разглашения информации.

- Вы имеете право получить отчет о случаях разглашения вашей защищенной медицинской информации.
- Если вы согласились на получение данного уведомления в электронном виде, вы также можете получить бумажную копию этого заявления о конфиденциальности.

### **Наши обязанности**

В соответствии с федеральными законами и законами штата мы обязаны обеспечивать конфиденциальность защищенной медицинской информации и уведомлять вас о наших юридических обязательствах и методах обеспечения конфиденциальности. Мы также обязаны уведомлять затронутых лиц в случае утечки незащищенной медицинской информации. Данное уведомление находится в каждом учреждении и предлагается вам во время вашего первого визита. По закону мы обязаны соблюдать действующее уведомление, но мы сохраняем за собой право пересмотреть условия этого уведомления в любое время. Копии исправленных уведомлений будут предоставлены вам во время вашего следующего посещения. Позвонив своему куратору, вы можете получить данную информацию в формах, удобных для людей с ограниченными возможностями. Люди с нарушениями слуха могут связаться со службой текстовых сообщений штата Миннесота по телефону 1-800-627-3529 (TTD), 711 или 1-877-6273848 (служба ретрансляции для людей с нарушениями слуха и речи).

### **Наши обязанности в отношении сведений из записей SUD**

Если ваши данные защищены согласно нормам 42 C.F.R., Части 2, нашей обязанностью является

- соблюдение конфиденциальности этих записей в соответствии с Частью 2;
- предоставление данного Уведомления, описывающего наши обязанности и ваши права в отношении таких данных;
- соблюдение установленных Частью 2 ограничений на использование, разглашение и повторное разглашение сведений из таких записей; а также
- соблюдение условий настоящего Уведомления в отношении информации, подпадающей под действие Части 2.

### **Жалобы**

Если у вас появились сомнения относительно соблюдения нами данного уведомления или применимого законодательства, вы можете сообщить о своей обеспокоенности нашему сотруднику по защите конфиденциальности, указанному ниже. Вы также можете подать жалобу в соответствующие органы правовой защиты штата или федерального правительства, включая министра здравоохранения и социальных служб США, по адресу, указанному ниже. Жалоба должна быть составлена и подана в течение 180 дней с момента, как вы узнали или должны были узнать о нарушении ваших прав. Мы не можем отказать вам в предоставлении услуг или принять ответные меры в связи с тем, что вы подали на нас жалобу. Вы также имеете право подать жалобу в Министерство здравоохранения и социальных служб США (HHS) в отношении потенциальных нарушений норм 42 C.F.R., Части 2.

### **Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам)**

Centralizes Case Management Operations (Центр обработки и ведения дел)

U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США)

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Телефон (бесплатный): 1-800-368-1019

Текстофон (бесплатный): 1-800-537-7697

Портал для подачи жалоб: [ocrportal.hhs.gov](http://ocrportal.hhs.gov)

**Обслуживающие организации:** Данное уведомление распространяется на услуги, предоставляемые социальными службами South Metro Human Services, включая услуги, предоставляемые RADIAS Health, фондами сообщества, представительскими службами получателей платежей, ReEntry House, ReEntry ACT, ReEntry Crisis Residential, программой жилищной поддержки ReEntry Housing Support Program и Carlson Drake House.

**Контакты** Если у вас появились вопросы, касающиеся данной информации, вы можете обратиться к закрепленному за вами сотруднику или связаться со специалистом по надзору за соответствием HIPAA по адресу 166 4th Street E, Saint Paul, Minnesota 55101 или позвонить по телефону 651-291-1979.

## **Разрешенное использование защищенной медицинской информации без согласования**

Ниже описаны некоторые способы, которыми мы можем использовать и разглашать медицинскую информацию, позволяющую идентифицировать вашу личность. Могут возникнуть и другие ситуации, когда требуется или допускается разглашение информации:

1. Другим поставщикам медицинских услуг, когда это необходимо для осуществления вашего текущего лечения.
2. Чтобы уведомить вас о возможных лечебно-оздоровительных услугах, которые могут быть вам доступны.
3. Если вы не способны согласиться или возразить против использования или разглашения информации по причине недееспособности или чрезвычайных обстоятельств, а разглашение информации отвечает вашим интересам в наилучшей мере, мы вправе разглашать информацию, имеющую непосредственное отношение к лицам, участвующим в уходе или информацию об оплате, связанной с вашим медицинским обслуживанием.
4. Для исследований, одобренных Институциональным наблюдательным советом, в соответствии с руководящими принципами 45 CFR 164.512(i) и требованиями к уведомлению согласно законодательству Миннесоты, § 144.295.
5. Нашему деловому партнеру или аффилированному лицу, если мы получим удовлетворительные гарантии того, что получатель будет надлежащим образом защищать информацию.
6. Органу здравоохранения, уполномоченному в соответствии с законодательством собирать информацию с целью профилактики или контроля заболеваний, травматизма или инвалидности.
7. Для защиты RADIAS Health или аффилированного лица, подрядчика, сотрудника или агента RADIAS Health в судебном или ином разбирательстве, инициированном вами, если такое использование или разглашение информации требуется в соответствии с законами штата и федеральными законами.
8. Если по закону требуется предоставить уведомление о нарушении или при подозрении на нарушение хранения РНІ (защищенная медицинская информация).
9. Неотложная медицинская помощь (Часть 2): Мы вправе разглашать сведения о записях, подпадающие под действие Части 2, медицинскому персоналу без вашего письменного согласия в объеме, необходимом для оказания помощи при реальной экстренной медицинской ситуации, когда получение вашего предварительного информированного согласия невозможно.
10. Научные исследования, аудит и оценка программ (Часть 2): Мы вправе разглашать сведения, подпадающие под действие Части 2, без вашего письменного согласия квалифицированному персоналу для целей научных исследований, аудита или оценки программ, при условии соблюдения мер защиты и запретов на повторное разглашение, установленных Частью 2.