



Thompson's Custom Orthotics and Prosthetics

401 S. Sherman St Spokane, WA 99202 (509) 624-1308	601 W. 5 th Ave #302 Spokane, WA 99204 (509) 455-7037	717 6 th Street Clarkston, WA 99402 (509) 758-8874
--	--	---

Извещения о порядке охраны

Для Томпсона пользовательские ортопедии и эндопротезирования

Настоящее уведомление описывает, как медицинская информация может быть использована и раскрывается и как вы можете получить доступ к этой информации. Пожалуйста, внимательно его изучить.

Если у Вас возникли вопросы по данному уведомлению обращайтесь: Дарла Андерсон конфиденциальности
Сотрудник по телефону (509) 624-1308.

Наша приверженность защите вашей медицинской информации

Настоящее Уведомление о соблюдении конфиденциальности описывает, как мы можем использовать и раскрывать Вашу конфиденциальную медицинскую информацию («фи») для проведения лечения, оплаты или здравоохранения и для других целей, которые разрешены или требуются по закону. Он также описывает своих прав на доступ и контролировать свое фи. Ваш "защищенной медицинской информации" означает любое из ваших письменных или устных медицинской информации, в том числе демографические данные, которые могут быть использованы для идентифицировать вас. Это медицинской информации, которая создается или полученные вашим лечащим врачом и которая относится к вашей прошлым, настоящим или будущем физическому или психическому здоровью или состоянию.

Мы твердо стоим на защите ваших PHI. Мы создаем медицинские записи о Вашем лечении, потому что нам нужна запись, чтобы предоставить вам соответствующее лечение и соблюдать различные требования законодательства. Мы передаем ему медицинской информации о вашей помощи, для получения оплаты за услуги, которые вы получаете, и мы используем определенную информацию в нашей изо дня в день операции. Настоящее уведомление даст вам знать о различных способов, которыми мы использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию и описать ваши права и наши обязательства в отношении использования или раскрытия вашей медицинской информации. Мы будем Также просим Вас подтвердить получение данного уведомления в первый раз вы пришли к или использовать любой из наших объектов, потому что закон требует от нас, чтобы добросовестные усилия, чтобы получить ваше подтверждение.

Мы по закону обязаны:

- Убедитесь, что любой медицинской или медицинской информации, которая у нас есть, которая идентифицирует вас является приватным и будет использоваться или раскрываться только в соответствии с этим Уведомление о соблюдении конфиденциальности и действующим законодательством;
- Сообщите вас в случае нарушения любого необеспеченного конфиденциальную медицинскую информацию, если Ваша информация была скомпрометирована;
- Дай вам это уведомление о правовых обязанностях и мерах по обеспечению конфиденциальности в отношении конфиденциальной медицинской информации, а также
- Соблюдать условия Уведомления о конфиденциальности, в действительности время от времени.

2. Использование и раскрытие защищенной медицинской информации

А. использование и раскрытие защищенной медицинской информации для лечения, оплаты и здравоохранения Операции

Ваш РНІ может быть использована и раскрыта вашим врачом (ы), наши сотрудники офиса и другие за пределами нашего офиса, которые участвуют в вашей помощи и лечения с целью предоставления медицинских услуг для Вас. Ваш РНІ может быть также использована и раскрыта для обеспечения оплаты по оплате счетов здравоохранения.

Ниже приведены примеры типов использования и раскрытия вашей защищенной медицинской информации, что этот объект имеет право сделать. Мы представили некоторые примеры типов каждого использования или раскрытия, мы можем сделать, но не каждый использования и раскрытия в любой из следующих категорий будут перечислены.

Для лечения: Мы будем использовать и раскрывать вашу РНІ обеспечить, координировать, или управляйте своими медико-санитарной помощи и любых связанных с лечением. Это включает в себя координацию и управление Вашей здравоохранения с третьей стороной, которая уже получила разрешение на доступ к Вашей РНІ. Например, мы хотели бы раскрыть вашу РНІ, по мере необходимости, к врачу, что вы пришли на наш. Мы также будем раскрывать РНІ других медицинских работников, которые могут относиться к вам, когда у нас есть необходимые разрешения от Вас раскрыть свой РНІ.

Для оплаты: Ваше РНІ будет использоваться, в случае необходимости, для получения оплаты за свои услуги здравоохранения. Это может включать в себя определенные виды деятельности, что ваш план медицинского страхования может предпринять, прежде чем он одобряет или платит за медицинские услуги, мы рекомендуем для вас, такие как, что делает определение приемлемости или покрытие для страховых выплат, обзор услуг, предоставляемых за медицинской необходимости, и проведении мероприятий проверки использования. Мы можем также сказать вашему здоровью плана об элементе здравоохранения или услугу вы собираетесь получить для того, чтобы получить предварительное одобрение или определить, является ли план будет охватывать устройства. Тем не менее, мы не будем предоставлять конфиденциальную медицинскую информацию, касающиеся исключительно этого пункта здравоохранения или услуги, для которых, или с человеком, чем здоровье плана, от вашего имени, заплатил нам в полном объеме.

Для здравоохранения Шеф: Мы можем использовать или раскрывать по мере необходимости, ваша РНІ в целях поддержки предпринимательской деятельности этого объекта. Эти мероприятия включают, но не ограничиваются, качество деятельности по оценке деятельности сотрудника обзора, юридические услуги, лицензирование и проведение или организация иной хозяйственной деятельности. Мы можем поделиться своими РНІ с третьей стороны деловых партнеров ", которые выполняют различные виды деятельности (например, исследования степени удовлетворенности, здравоохранения результаты обследования, выставления счетов, транскрипция, аккредитации услуг, и / или обследований отслеживания производительности) для этого объекта. Всякий раз, когда договоренность между нашими объекта и наших деловых партнеров предполагает использование или разглашение вашей РНІ, мы будем иметь письменный договор, который содержит условия, которые будут защищать конфиденциальность Вашей РНІ.

Лечение Альтернативы: Мы можем использовать или раскрывать вашу РНІ, по мере необходимости, чтобы предоставить вам информацию об альтернативном лечении или других связанных со здоровьем льготы и услуги, которые могут представлять интерес для Вас.

Напоминания: Мы можем использовать или раскрывать вашу РНІ, при необходимости, связаться с вами, чтобы напомнить вам о вашем назначении.

Sign-In Листы: Мы можем использовать для входа в систему лист на стойке регистрации, где Вам будет предложено подписать свое имя. Мы также можем называть вас по имени в зале ожидания, когда ваш врач (ы) готов вас видеть.

Маркетинг и здоровье льготы и услуги: Мы также можем использовать и раскрывать вашу PHI для других маркетинговых мероприятий. Например, мы можем отправить Вам информацию о продуктах или услугах, которые мы считаем могут быть полезными для вас. Вы можете связаться с Дарла Андерсон просить, чтобы эти материалы не будут посланы к вам.

Продажа Практика: Если мы решили продать эту практику или объединить или объединить с другим практике, мы можем передавать Вашу PHI с новыми владельцами.

В. Использование и раскрытие информации о защищенной медицинской информации на основе ваших письменного разрешения

Другое использование и раскрытие Вашей PHI будет производиться только с вашего письменного разрешение, если иное не разрешено или требуется по закону, как описано ниже. Вы можете отозвать свое разрешение в любое время, в письменной форме. Вы понимаете, что мы не можем забрать любое использование или раскрытие мы, возможно, сделанное в соответствии с разрешением, прежде чем мы получили ваш письменный отзыв, и что мы обязаны вести учет медицинской помощи, которая была предоставлена для вас. Разрешение является отдельным документом, и у вас будет возможность рассмотреть любое разрешение, прежде чем подписать его. Мы не будем состояния вашего лечения в любом случае от наличия или отсутствия чем подписывать какие-либо разрешения.

С. других разрешенных и необходимых использования и раскрытия информации, которая может осуществляться либо с вашего согласия или возможность возражать

Мы можем использовать и раскрывать вашу PHI в следующих случаях. У вас есть возможность соглашаться или возражать против использования или раскрытия всех или части вашего PHI. Если нет или не может соглашаться или возражать против использования или разглашения PHI, то Ваш провайдер услуг (ы) может, используя свое профессиональное суждение, определить, является ли раскрытие в ваших интересах. В этом случае только PHI, что имеет отношение к вашей здравоохранения будет раскрыта.

Других лиц, участвующих в вашем Здоровье: Если вы не объект, мы можем раскрыть член вашей семьи, родственник, близкий друг или любой другой человек, которому вы определить, в устной или письменной форме, ваше PHI, что напрямую связано с участием этого человека в вашем здоровье помощи. Если вы не можете согласиться или не возражают против такого раскрытия, мы можем раскрыть такую информацию, которая необходима, если мы установим, что это в ваших интересах, на основе нашего профессионального суждения. Мы можем использовать или раскрывать Вашу PHI уведомить или оказания помощи в уведомлении члена семьи, личного представителя или любого другого лица, которое отвечает за вашу заботу о вашем местоположении или общего состояния.

Д. других разрешенных и необходимых использования и раскрытия, которые могут быть сделаны без вашего разрешения или возможность возразить

Мы можем использовать или раскрывать Вашу PHI в следующих ситуациях без вашего разрешения или предоставляя Вам возможность возражать.

Требуемые законом: Мы можем использовать или раскрывать вашу PHI в той мере, федерального, государственного или местного законодательства требует использования или раскрытия. Использования или

раскрытия будет сделано в соответствии с законом и будет ограничена соответствующими требованиями закона. Вы будете уведомлены, как того требует закон, любого такого использования или разглашения.

Общественного здравоохранения: Мы можем раскрыть вашу РНІ для общественного здравоохранения и целями, чтобы органы здравоохранения, что разрешено законом собирать или получать информацию. Раскрытие будет сделано для целей контроля болезни, травмы или инвалидности. Раскрытию в соответствии с этим исключением может быть сделано только с кем-то в состоянии помочь предотвратить угрозу для здоровья населения.

Инфекционные болезни: Мы можем раскрыть вашу РНІ, если это разрешено законом, к человеку, который, возможно, был в контакте с заразной болезнью или в противном случае могут быть подвержены риску заражения или распространения заболевания или состояния.

Контроль системы здравоохранения: Мы можем разглашать РНІ в учреждение здравоохранения надзора за мероприятия, предусмотренные законом, например, проверки, расследования и инспекции. Надзорными органами ищет эту информацию входят государственные учреждения, осуществляющие надзор за системой здравоохранения, программы правительства по выплате пособий, иных контролирующих государственных программ и законов о гражданских правах.

Жестокого обращения или пренебрежения: Мы можем раскрывать вашу защищенную органа здравоохранения, который имеет право по закону получать сообщения о жестоком обращении с детьми или пренебрежения. Кроме того, мы можем раскрыть вашу РНІ, если мы считаем, что вы стали жертвой злоупотребления, отсутствия заботы или насилия в семье государственного органа или учреждения, уполномоченного получать такую информацию. Мы будем делать это раскрытие, если вы согласны или когда требуется или разрешено законом. В этом случае, раскрытие будет приведена в соответствие с требованиями действующих федеральных и государственных законов.

Военнослужащие и ветераны: Если Вы являетесь членом военного, мы можем выпустить конфиденциальную медицинскую информацию о Вас в соответствии с требованиями военных властей команды.

Пищевых продуктов и медикаментов: Мы можем раскрывать вашу защищенную лица или компании требуется по контролю за продуктами и лекарствами, чтобы сообщить неблагоприятные события, продукт обнаруживает или проблемы, отклонения биологических продуктов, отслеживания продукции; чтобы отзыва продукции, сделать ремонт или замену, или вести наблюдение сообщению маркетинга, по мере необходимости.

Судебные разбирательства: Мы можем раскрыть вашу РНІ в ходе любого судебного или административного разбирательства, в ответ на постановление суда или административного трибунала (в той мере, такое раскрытие прямо разрешено), при определенных условиях в ответ на вызов в суд, открытие запроса или иного законного процесса.

Правоохранительные органы: Мы также можем раскрывать вашу РНІ, пока требования законодательства соблюдены, в правоохранительных целях. Эти цели правоохранительных органов могут включать в себя (1) правовых процессов и соблюдения требований законодательства, (2) ограниченные запросы информации для идентификации и расположения целей, (3), относящихся к жертвам преступлений, (4) подозрение, что смерть произошла в результате преступного поведения, (5) в случае, если преступление происходит на территории практике, и (6) неотложной медицинской помощи (не в помещении Фонда), и вполне вероятно, что произошло преступление.

Коронеров, похоронных служб, и органов: Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию для следователя или судебно-медицинского эксперта в целях идентификации, определения причины смерти или для коронера или судебно-медицинскому эксперту для выполнения других обязанностей разрешено законом. Мы также можем раскрывать РНИ к директору похоронного бюро, когда это разрешено законом, с тем чтобы позволить директором похоронного бюро, чтобы выполнять свои обязанности. Мы можем разглашать такую информацию в разумные ожидания смерти. РНИ может быть использована и раскрыта для целей трупа органов, глаз или ткани пожертвования.

Исследование: При определенных обстоятельствах мы можем раскрывать вашу защищенную исследователей, когда Экспертный совет организации, которая рассмотрела предложение о проведении исследований и установленными протоколами для обеспечения конфиденциальности Ваших РНИ одобрил их исследования.

Преступного деяния: в соответствии с действующим федеральным и государственным законам, мы можем раскрыть вашу РНИ, если мы считаем, что использование или раскрытие данных необходимы для предотвращения или уменьшения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности человека или общества. Мы также можем раскрывать РНИ, если это необходимо для правоохранительных органов по выявлению и задержанию человека.

Военная безопасность и национальная активность: когда соответствующие условия применяются, мы можем использовать или раскрывать РНИ лиц, которые являются личного состава Вооруженных Сил (1) для деятельности считает необходимым соответствующим военным ведомствам команды, (2) с целью определения Департаментом по делам ветеранов вашего права на получение пособий, или (3) в пользу иностранных военных властей, если вы являетесь членом этой иностранной военной службы. Мы также можем раскрывать вашу защищенную уполномоченных федеральных чиновников для проведения национальных безопасности и разведывательной деятельности, в том числе для предоставления услуги по защите Президенту или другим законным.

Рабочих Компенсация: Мы можем раскрыть вашу РНИ в качестве уполномоченных выполнять компенсации работникам законы и другие подобные юридически установленных программ, которые обеспечивают преимущества для профессиональных заболеваний и травм.

Заклученные: Мы можем использовать или раскрывать вашу РНИ, если вы заключенный исправительного учреждения и ваш врач (ы), созданных или полученных Вашу конфиденциальную медицинскую информацию в ходе оказания помощи вам.

Необходимый использования и раскрытия: В соответствии с законом, мы должны раскрывать информацию для Вас и, когда это требуется секретарь Департамента здравоохранения и социальных служб для расследования или определять наше соответствие с требованиями о принятии правила по стандартам конфиденциальности индивидуально идентифицируемой Здоровье Информация.

3. Ваши права относительно медицинской информации

Ниже приводится заявление о ваших прав в отношении вашего здоровья и краткое описание того, как вы могли бы осуществлять эти права.

Вы имеете право проверять и копировать ваши РНИ. Это означает, что вы можете проверить и получить копию вашего здоровья, содержащиеся в ваших медицинских и платежные документы и любые другие записи, которые Ваш провайдер услуг (ы) используется для принятия решений о вас, до тех пор, как мы поддерживать РНИ. Мы предоставим вам доступ к конфиденциальной медицинской информации в форму и формат запроса, если он легко

производимых в такой форме и формате, или, если нет, мы будем в предоставлении информации в читаемом электронном виде и формате по согласованию чтобы вам и нам.

Проверить и копировать вашу медицинскую информацию, вы должны представить письменное заявление в конфиденциальности информации, перечисленных на первой и последней страницах данного уведомления. Если вы запросите копию вашей информации, мы можем взимать с вас плату за расходы по копированию, пересылке или другие затраты, понесенные нами в соответствии с вашим запросом.

Мы можем отказать вам в ограниченных случаях, предусмотренных законом. Например, вы не можете проверить или скопировать записи психотерапевта, или информация, собранная в разумных ожиданиях или использования в, гражданского, уголовного, административного или действия или судебного разбирательства, а также некоторые другие оговоренные РНІ определяются законом. В некоторых случаях вы можете иметь право на это решение пересмотрено. Лицо, производящее обзор не будет человека, который сначала отрицал ваш запрос. Мы будем соблюдать решения при пересмотре. Пожалуйста, свяжитесь с нашими конфиденциальности информации, если у вас есть вопросы по поводу доступа к вашей медицинской карты.

Вы имеете право потребовать ограничения вашего здоровья. Это означает, что вы можете попросить нас не использовать или раскрывать любую часть вашего РНІ в целях лечения, оплаты или медицинской деятельности. Вы можете также спросить, что любая часть вашего РНІ не быть раскрыта членов семьи или друзей, которые могут быть вовлечены в вашей помощи или в целях нотификации, как описано в настоящем Уведомлении о конфиденциальности. Ваш запрос должен указать конкретные ограничения и просил, которому вы хотите применить ограничения.

Ваш провайдер услуг (ы) не обязаны соглашаться с ограничением, что вы можете попросить. Если обеспечивающий уход (ы) считает, что это в ваших интересах, чтобы разрешить использование и раскрытие Вашей РНІ, вашего здоровья не будет ограничен. Если Ваш провайдер услуг (ы) не согласен с ограничением просили, мы не можем использовать или раскрывать вашу РНІ в нарушение этого ограничения, если она не нужна для обеспечения неотложной помощи. Имея это в виду, пожалуйста, обсудите любые ограничения вы хотите запросить с вашим врачом (ы). Вы можете запросить ограничение нашими конфиденциальности информации в письменном виде.

Вы имеете право запросить для получения конфиденциальной информации от нас альтернативными средствами или в другом месте. Мы постараемся удовлетворить разумные просьбы. Мы также можем это условие проживания с помощью обращаюсь к вам за информацией о том, как платеж будет обработан или указывать альтернативный адрес или другой способ связи. Мы не будем просить объяснений от вас, как на основу для запроса. Пожалуйста, обратиться с этой просьбой в письменной форме Дарла Андерсон пользовательские ортопедии Томпсона и протезирование, 401 С. Шерман-стрит, Спокан, штат Вашингтон 99 202.

Вы можете иметь право иметь своего врача (ы) изменить Вашу конфиденциальную медицинскую информацию. Это означает, что вы можете запросить изменение Вашу конфиденциальную медицинскую информацию, содержащуюся в Вашей медицинской и платежные документы и любые другие записи, которые Ваш провайдер услуг (ы) используется для принятия решений о вас, так долго, как мы поддерживаем РНІ. Вы должны сделать запрос о внесении поправок в письменном Дарла Андерсон и указать причину или причины, которые поддерживают ваш запрос.

Мы можем отказать любой запрос, который не в письменном виде, либо не указывать причину, подкрепляющие эти просьбы. Мы можем отказать Вам в просьбе о поправке к любой информации, которая:

1. Не было создано нами, если лицо, которое создало информации больше не доступно внесению изменений в информацию;

2. Разве это не часть PHI хранится или для нас;
3. Разве это не часть информации вам разрешено для проверки или скопировать, или
4. Является полной и верной.

Если мы отрицаем Вашу заявку на поправку, мы сделаем это в письменной форме и объяснить основы для отказа. Вы имеете право подать письменное заявление о несогласии с нами. Мы может подготовить опровержение ваше заявление и предоставит вам копию любого такого опровержения. Пожалуйста, свяжитесь с Дарла Андерсон если у вас есть вопросы о внесении изменений вашей медицинской карты.

Вы имеете право на получение учета определенных раскрытий мы сделали, если таковые имеются, вашего PHI. Это право распространяется только на раскрытие информации для других целей, кроме лечения, оплаты или медицинской операции, как описано в настоящем Уведомлении о конфиденциальности. Это также исключает раскрытие мы, возможно, сделали Вам, членам семьи или друзьям участие в вашем лечении, или в целях нотификации. Вы имеете право на получение конкретной информации относительно этих раскрытий, которые произошли после 09/01/2013. Право на получение этой информации с учетом некоторых исключений, ограничений и ограничений. Вы должны подать письменное заявление в отношении раскрытия информации в письменном виде в конфиденциальности информации. Необходимо указать период времени, который не может быть более шести лет и не может включать любое время до 09/01/2013. Вы можете запросить более короткие сроки. Запрос должен указывать форму, в которой вы хотите списка (т.е. на бумаге, и т.д.). Вы имеете право на один бесплатный запрос в течение любого 12-месячного периода, но мы может взимать плату за дополнительные запросы в том же 12-месячный период. Мы сообщим вам об обвинениях, вы будете обязаны платить, и вы можете отозвать или изменить ваш запрос в письменном виде до каких-либо обвинений были понесены.

Вы имеете право получить бумажную копию этого уведомления от нас, по просьбе наших конфиденциальности информации, или лично в нашем офисе, в любое время, даже если вы согласились принять это уведомление в электронном виде.

4. Жалобы

Пациент имеет право на свободное выражение обиды и рекомендации по внесению изменений в помощи или услуг, не опасаясь репрессий или необоснованного прерывания услуг. Вы можете пожаловаться на нас или в Управление по гражданским правам здравоохранения и социальных служб, если вы считаете, что ваши права были нарушены нами. Вы можете подать жалобу нам, уведомив наших конфиденциальности по вашей жалобе. Мы не будем мстить вам в любом случае подачи жалобы, либо с нами, либо с секретарем.

Вы можете связаться с нашим защитником пациентов, Дарла Андерсон, на (509) 624-1308 для получения дополнительной информации о процессе рассмотрения жалоб.

5. Утечки данных

В случае нам станет известно о нарушении данных, мы уведомим пострадавших сторон в соответствии с нашими HITECH политики уведомления нарушения.

6. Уведомление в случае нарушения

(А) **В общем** - При обнаружении нарушения защищенной медицинской информации, для которых мы несем ответственность, мы сообщим каждому отдельному которого необеспеченных защищенной медицинской информации было, или как мы полагаем, было, доступ к ней приобрели, или раскрытую в В результате такого нарушения.

(Б) **уведомления Associate.** Бизнес-деловому партнеру, который обращается, поддерживает, сохраняет, изменяет

записывает, хранит, уничтожает или иным образом имеет, использует или раскрывает необеспеченных защищенной медицинской информации должны, в связи с обнаружением нарушения такой информации, уведомить нас о таком нарушении. Такое уведомление должно содержать идентификацию каждого человека, чьи необеспеченные защищенной медицинской информации было или которое может обоснованно полагают деловым партнером, были, доступ, приобретенная или раскрываться во время такого нарушения.

(C) Нарушения Рассматривается как Discovered.-Для целей настоящего раздела, нарушение должно рассматриваться как открытые нами или нашим деловым партнером, как в первый день, на котором такое нарушение, как известно, нам или нашим сотрудником, соответственно, (в том числе любого человека, кроме человека, совершения нарушения, то есть сотрудник, должностное лицо, или иной агент такого предприятия или ассоциированные компании, соответственно) или же следует разумно и, как известно, такие предприятия или ассоциированные компании (или человека), имели место.

(D) своевременность уведомления. -

(1) В Генерал-В соответствии с подразделом (г), все уведомления, требуемые в соответствии с настоящим разделом быть сделаны без необоснованной задержки и в любом случае не позднее чем через 60 календарных дней после обнаружения нарушения нами (или деловых партнеров, участвующих в случае уведомления требуется в соответствии с подразделом (б)). (2) бремя Доказательство.-Мы будем документировать, что все уведомления были сделаны в соответствии с требованиями этой части, в том числе доказательств, свидетельствующих о необходимости каких-либо задержек.

(E) Способы уведомления. -

(1) Отдельные Notice.-уведомление требуется в соответствии этот раздел, чтобы быть предоставлены физическим лицом, в отношении нарушения, незамедлительно предоставляются и в следующем виде:

(A) письменного уведомления почтовым отправлением первого класса с отдельными (или ближайшими родственниками лица, если факт смерти лица) на последний известный адрес лица или ближайших родственников, соответственно, или, если он указан в качестве предпочтения индивидуума, по электронной почте. Уведомление может быть обеспечен одним или несколькими рассылки в качестве информации.

(B) в случае, в котором есть недостаточно, или устарелый контактную информацию (включая номер телефона, адрес электронной почты или любых других форм соответствующее сообщение), что исключает прямые письменные (или, если указанные лица, согласно подпункте (а), электронных) уведомления лица, замену формы уведомления должны быть предусмотрены, в том числе, в случае, если есть 10 или более лиц, для которых недостаточно или устаревший контактную информацию, видно размещения на срок, определяемый по Секретарь на нашем сайте домашнюю страницу или уведомления в крупных средства массовой распечатки или передачи, в том числе основные средства массовой информации В географических областях, где лицам, пострадавшим в результате нарушения вероятно проживают. Такое уведомление массовой информации или Интернет размещение будет включать в себя бесплатный телефонный номер, по которому человек может узнать, является ли или нет необеспеченных защищенной информации индивида здоровье возможно включен в нарушения.

(C) В любом случае, если мы установим, что возможны злоупотребления неизбежной необеспеченных защищенной медицинской информации требует срочности, мы в дополнение к уведомление приводится в подпункте (A), может предоставлять информацию физическим лицам по телефону или другими средствами, в случае необходимости.

(2) Медиа-Notice. Уведомление предоставляется видных СМИ отбывает государства или юрисдикции, в связи с обнаружением нарушения описанных в подразделе (а), если необеспеченные конфиденциальную медицинскую информацию из более чем 500 жителей такого государства или юрисдикции является или

Это объявление было опубликовано и вступает в силу с 1 сентября 2013 года.

7. Изменения на это уведомление
Мы оставляем за собой право вносить изменения в политику конфиденциальности, которые описаны в настоящем Уведомлении о конфиденциальности. Мы также оставляем за собой право применить эти изменения задним числом PHI получено до изменений в политику конфиденциальности. Вы можете получить пересмотренное уведомление о конфиденциальности по телефону офиса и запроса пересмотренный Копия направляется по почте, попросив предоставить во время следующего приема, или доступ к нашему сайту.

(H) необеспеченных защищенной медицинской информации. -
(1) Определение - "Термин" необеспеченных защищенной медицинской информации должна означать защищенной медицинской информации, которая не обеспечена технологией стандарта, который оказывает конфиденциальную медицинскую информацию непригодным, нечитаемые или неразборчивый неуполномоченным лицам и разрабатывается или одобрены стандарты разрабатывающаяся организация, которая аккредитована Американским национальным институтом стандартов.

(I) Задержка уведомления Уполномоченного по поддержанию правпорядка Purposes.-Если сотрудник правоохранительных органов определяет, что уведомление или размещение необходимых в данном разделе будет препятствовать расследованию или причинить ущерб национальной безопасности, такое уведомление, уведомление или размещение должно задерживаться в том же порядке, как это предусмотрено в соответствии с разделом 164,528 (a) (2) названые 45, Свод федеральных нормативных актов, в случае раскрытия охвачены таким разделом.

(F) Содержание Notification, независимо от метода, которым уведомление предоставляется только лицам в
данном разделе, уведомление о нарушении должны включать, по мере возможности, следующее:
(1) краткое описание того, что произошло, в том числе дату нарушения и даты открытия нарушения, если оно известно.
(2) описание типов необеспеченных защищенной медицинской информации, которые были вовлечены в нарушение (например, полное имя, номер социального страхования, дату рождения, домашний адрес, номер счета, код или инвазивности).
(3) люди должны шаги предпринять, чтобы защитить себя от потенциального вреда в результате нарушения.
(4) краткое описание того, что мы делаем по расследованию нарушения, по уменьшению потерь, а также для защиты от любых дальнейших нарушений.
(5) Контакты процедур для людей, чтобы задать вопросы или узнать дополнительную информацию, которая должна включать в себя бесплатный номер телефона, адрес электронной почты, веб-сайт, или почтовый адрес.

(3) Уведомление для Secretary.-Мы обеспечим уведомление на имя Генерального секретаря, если мы испытываем нарушения. Если нарушение было по отношению к 500 или больше людей, чем такое уведомление должно быть обеспечено немедленно. Если нарушение было относительно меньше, чем 500 человек, мы будем поддерживать журнал любого такого нарушения происходить и ежегодно предоставлять такой журнал секретарю документирования таких нарушений, происходящих в течение года участвует.

которое может основанно полагают, были, доступ, приобретенная или раскрываться во время такого нарушения.