# Wellcare
# Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации

**В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К НЕЙ.**
***ПРОЧТИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО*.**

**Вступает в силу 10/1/2025**

For help to translate or understand this, please call **1-888-550-5252 (TTY: 711)**.
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
**1-888-550-5252 (TTY: 711)**.

## Обязанности поставщика услуг здравоохранения:

Wellcare является поставщиком услуг здравоохранения согласно определению и регулируется в соответствии с Законом о мобильности и подотчетности медицинского страхования от 1996 г. (HIPAA). По закону компания Wellcare обязана обеспечивать конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации (PHI), предоставлять вам настоящее Уведомление о наших юридических обязанностях и методах обеспечения конфиденциальности, связанных с вашей PHI, соблюдать условия Уведомления, которые действуют в настоящее время, и уведомлять вас в случае нарушения конфиденциальности вашей незащищенной PHI.

В настоящем Уведомлении описываются способы использования и раскрытия вашей PHI. В нем также описываются ваши права на доступ, изменение и управление вашей PHI, а также способы реализации этих прав. Любое другое использование и раскрытие защищенной вашей PHI, не указанное в настоящем Уведомлении, будет осуществляться только с вашего письменного разрешения.

Wellcare оставляет за собой право вносить изменения в настоящее Уведомление. Мы оставляем за собой право пересматривать или изменять Уведомление в отношении вашей PHI, имеющейся у нас, а также любой вашей PHI, которую мы получим в будущем. [Wellcare] незамедлительно пересмотрит и распространит настоящее Уведомление в случае внесения существенных изменений в следующие положения:

- Использование или раскрытие информации.
- Ваши права.
- Наши юридические обязанности.
- Другие положения о конфиденциальности, указанные в уведомлении.

Мы будем публиковать любые пересмотренные Уведомления на нашем веб-сайте или в отдельной рассылке.

## Внутренняя защита устной, письменной и электронной PHI:

Wellcare защищает вашу PHI. Мы также обязуемся сохранять конфиденциальность

информации о вашей расовой, этнической и языковой принадлежности (REL), а также сексуальной ориентации и гендерной идентичности (SOGI). Мы используем процессы для обеспечения конфиденциальности и безопасности, чтобы помочь.

Вот некоторые из способов, которыми мы защищаем вашу PHI:

- Мы обучаем наших сотрудников осуществлять наши процессы обеспечения конфиденциальности и безопасности.
- Мы требуем от наших деловых партнеров соблюдения процессов обеспечения конфиденциальности и безопасности.
- Мы обеспечиваем безопасность наших офисов.
- Мы говорим о вашей PHI только при необходимости с людьми, которым это необходимо.
- Мы обеспечиваем безопасность вашей PHI, когда отправляем или храним ее в электронном виде.
- Мы используем технологии, чтобы предотвратить доступ посторонних лиц к вашей PHI.

## Допустимое использование и раскрытие вашей PHI:

Ниже приведен список разрешенных способов использования или раскрытия вашей PHI без вашего разрешения или согласия:

- ***Лечение***: мы можем использовать или раскрывать вашу PHI врачу или другому поставщику медицинских услуг, предоставляющему вам лечение, для координации вашего лечения между поставщиками или для оказания нам помощи в принятии решений о предварительном разрешении, связанных с вашими льготами.

- ***Оплата***: мы можем использовать и раскрывать вашу PHI для осуществления выплат за предоставленные вам медицинские услуги. Мы можем раскрыть вашу PHI поставщику другого плана медицинского страхования, поставщику медицинских услуг или другому юридическому лицу, подпадающему под действие федеральных правил конфиденциальности, в целях оплаты. Платежная деятельность может включать обработку страховых требований, определение соответствия требованиям или права на покрытие страховых требований, а также проверку услуг на предмет медицинской необходимости.

- ***Деятельность в области здравоохранения:*** мы можем использовать и раскрывать вашу PHI для ведения нашей деятельности в области здравоохранения. Эта деятельность может предусматривать обслуживание клиентов, реагирование на жалобы и апелляции, а также управление медицинским обслуживанием и координацию медицинского обслуживания.

  В нашей деятельности в сфере здравоохранения мы можем раскрывать PHI деловым партнерам. Мы заключим письменные соглашения об обеспечении конфиденциальности вашей PHI с этими лицами. Мы можем раскрывать вашу PHI другой организации, на которую распространяются федеральные правила конфиденциальности. Эта организация также должна иметь отношения с вами для осуществления своей деятельности в области здравоохранения. Это включает в

себя следующее:

- Мероприятия по оценке и улучшению качества.
- Проверку компетентности или квалификации медицинских работников.
- Ведение пациентов и координацию медицинского обслуживания.
- Выявление или предотвращение мошенничества и злоупотреблений в сфере здравоохранения.

Ваша расовая и этническая принадлежность, язык, сексуальная ориентация и гендерная идентичность защищены системами и законами плана медицинского обслуживания. Это означает, что предоставленная вами информация является конфиденциальной и безопасной. Мы можем передавать эту информацию только поставщикам медицинских услуг. Она не будет передаваться другим лицам без вашего разрешения или согласия. Мы используем эту информацию для улучшения качества вашего медицинского обслуживания и предоставляемых услуг.
Эта информация помогает нам:

- Лучше понять ваши потребности в области здравоохранения.
- Узнать ваши языковые предпочтения при посещении поставщиков медицинских услуг.
- Предоставить медицинскую информацию для удовлетворения ваших потребностей в области здравоохранения.
- Предлагать программы, помогающие вам быть максимально здоровыми.

Эта информация не используется для целей андеррайтинга или принятия решений о возможности получения вами страхового покрытия или услуг.

- ***Раскрытие информации спонсором группового плана медицинского страхования***: мы можем раскрыть вашу PHI спонсору группового плана медицинского страхования, например, работодателю или другому юридическому лицу, предоставляющему вам программу медицинского обслуживания, если спонсор согласился с определенными ограничениями в отношении способов использования или раскрытия защищенной информации о здоровье (например, согласие не использовать защищенную информацию о здоровье для осуществления действий или принятия решений, связанных с работой).

## Другие разрешенные или требуемые раскрытия вашей PHI:

- ***Деятельность по сбору средств:*** мы можем использовать или раскрывать вашу PHI для деятельности по сбору средств, например сбора средств для благотворительного фонда или аналогичной организации для финансирования их деятельности. Если мы свяжемся с вами для уведомления о сборе средств, то мы предоставим вам возможность отказаться или прекратить получение таких сообщений в будущем.

- ***Для целей андеррайтинга:*** мы можем использовать или раскрывать вашу PHI в целях андеррайтинга, например, для принятия решения о заявлении или запросе на предоставление страхового покрытия. Если мы используем или раскрываем вашу PHI в целях андеррайтинга, нам запрещается использовать или раскрывать вашу

генетическую защищенную медицинскую информацию в процессе андеррайтинга.

- ***Напоминания о приеме/альтернативах лечения:*** мы можем использовать и раскрывать вашу PHI, чтобы напомнить вам о назначении лечения и медицинской помощи у нас или предоставить вам информацию об альтернативные вариантах лечения или других льготах и услугах, связанных со здоровьем, например, информацию о том, как бросить курить или похудеть.

- ***В соответствии с требованиями закона:*** если в соответствии с федеральным законодательством, законодательством штата и/или местным законодательством требуется использование или раскрытие вашей PHI, мы можем использовать или раскрывать вашу PHI в той степени, в которой использование или раскрытие соответствует такому закону и ограничивается требованиями такого закона. Если два или более законов или нормативных актов, регулирующих одно и то же использование или раскрытие, противоречат друг другу, мы будем соблюдать более строгие законы или нормативные акты.

- ***Мероприятия общественного здравоохранения:*** мы можем раскрывать вашу PHI органу общественного здравоохранения с целью предотвращения или контроля заболеваний, травм или инвалидности. Мы можем раскрывать вашу PHI Управлению по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) для обеспечения качества, безопасности или эффективности продуктов или услуг, подпадающих под юрисдикцию FDA. Это включает документацию, связанную с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (SUD).

- ***Жертвы жестокого обращения и пренебрежения:*** мы можем раскрывать вашу PHI местным, государственным или федеральным органам власти, включая социальные службы или службы защиты, уполномоченным по закону получать такие сообщения, если у нас есть обоснованные подозрения в жестоком обращении, пренебрежении или домашнем насилии.

- ***Судебные и административные разбирательства:*** мы можем раскрывать вашу PHI в ответ на административное или судебное распоряжение. Мы также можем быть обязаны раскрыть вашу PHI в ответ на повестку в суд, запрос о раскрытии информации или другие подобные запросы.

- ***Правоохранительные органы:*** мы можем раскрывать вашу соответствующую PHI правоохранительным органам, когда это необходимо для реагирования на преступление.

- ***Документация о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD):*** мы не будем использовать или раскрывать вашу документацию о SUD в ходе судебного разбирательства против вас, за исключением следующих случаев:
    - мы получили ваше письменное согласие, или
    - мы получили судебное постановление, вы были уведомлены об этом запросе, и вам была предоставлена возможность быть выслушанным. Постановление суда должно включать повестку в суд или аналогичный юридический документ,

требующий ответа.

- ***Коронеры, судмедэксперты и распорядители похоронных бюро:*** мы можем раскрывать вашу PHI коронеру или судебно-медицинскому эксперту. Это может быть необходимо, например, для определения причины смерти. Мы также можем раскрывать вашу PHI распорядителям похоронных бюро, если это необходимо для выполнения их обязанностей.

- ***Донорство органов, глаз и тканей:*** мы можем раскрывать вашу PHI организациям, закупающим органы. Мы также можем раскрывать вашу PHI лицам, которые занимаются закупками, банковским обслуживанием или трансплантацией трупных органов, глаз и тканей.

- ***Угрозы здоровью и безопасности:*** мы можем использовать или раскрывать вашу PHI, если мы добросовестно полагаем, что использование или раскрытие необходимо для предотвращения или уменьшения серьезной или непосредственной угрозы здоровью или безопасности человека или общества.

- ***Специализированные правительственные требования:*** если вы являетесь военнослужащим вооруженных сил США, мы можем раскрывать вашу PHI в соответствии с требованиями военного командования. Мы также можем раскрывать вашу PHI уполномоченным федеральным должностным лицам по вопросам национальной безопасности, разведывательной деятельности, Государственному департаменту для определения пригодности к медицинской деятельности, с целью защиты президента и другим уполномоченным лицам, как того требует закон.

- ***Компенсация работникам:*** мы можем раскрывать вашу PHI в соответствии с законами, касающимися компенсации работникам или других подобных программ, установленных законом, которые предоставляют льготы в случае производственных травм или заболеваний без учета вины.

- ***Чрезвычайные ситуации:*** мы можем раскрывать вашу PHI в чрезвычайной ситуации, если вы недееспособны или отсутствуете, члену семьи, близкому другу, уполномоченному агентству по оказанию помощи при стихийных бедствиях или любому другому лицу, ранее указанному вами. Мы будем использовать профессиональное суждение и опыт, чтобы определить, отвечает ли раскрытие информации вашим интересам. Если раскрытие информации отвечает вашим интересам, мы будем раскрывать только PHI, которая имеет непосредственное отношение к участию человека в вашем лечении.

- ***Заключенные:*** если вы находитесь в исправительном учреждении или под стражей у сотрудника правоохранительных органов, мы можем передать вашу PHI исправительному учреждению или сотруднику правоохранительных органов, если такая информация необходима учреждению для оказания вам медицинской помощи; для защиты вашего здоровья или безопасности, или здоровья или безопасности других лиц; или для охраны и безопасности исправительного учреждения.

- ***Исследования:*** при определенных обстоятельствах мы можем раскрывать вашу PHI исследователям, когда их клиническое исследование было одобрено, и если действуют определенные меры предосторожности для обеспечения конфиденциальности и защиты вашей PHI.

## Использование и раскрытие вашей PHI, для которых требуется ваше письменное разрешение

Мы обязаны получить ваше письменное разрешение на использование или раскрытие вашей PHI, за некоторыми исключениями, по следующим причинам:

- ***Продажа защищенной медицинской информации:*** мы запросим ваше письменное разрешение, прежде чем мы совершим какое-либо раскрытие, которое считается продажей вашей PHI, а это означает, что мы таким образом получаем компенсацию за раскрытие защищенной медицинской информации.

- ***Маркетинг:*** мы будем запрашивать ваше письменное разрешение на использование или раскрытие вашей PHI в маркетинговых целях с ограниченным числом исключений, например, когда мы проводим с вами маркетинговую коммуникацию или когда мы предоставляем рекламные подарки номинальной стоимости.

- ***Психотерапевтическая документация:*** мы запросим ваше письменное разрешение на использование или раскрытие любой вашей психотерапевтической документации, которая могут храниться у нас, за некоторыми исключениями, например, для определенных функций лечения, оплаты или медицинского обслуживания.

Вы имеете право отозвать свое разрешение в письменной форме в любое время, за исключением случаев, когда мы уже использовали или раскрыли вашу PHI на основании этого первоначального разрешения.

## Права отдельных лиц

Ниже приведены ваши права в отношении вашей PHI. Если вы хотите использовать какое-либо из следующих прав, свяжитесь с нами, используя информацию в конце этого Уведомления.

- ***Право запрашивать ограничения:*** вы имеете право потребовать ограничения использования и раскрытия вашей PHI для лечения, оплаты или медицинских операций, а также раскрытия информации лицам, участвующим в вашем уходе или оплате вашего ухода, например, членам семьи или близким друзьям. В вашем запросе должны быть указаны ограничения, которые вы запрашиваете, и на кого распространяется ограничение. Мы не обязаны выполнять этот запрос. Если мы согласны, мы выполним ваш запрос на ограничение только в том случае, если информация не потребуется для оказания вам неотложной помощи. Тем не менее, мы ограничим использование или раскрытие PHI для оплаты или медицинских операций планом медицинского страхования, если вы полностью оплатили услугу или товар самостоятельно.

- ***Право запрашивать конфиденциальные сообщения:*** вы имеете право запросить, чтобы мы сообщали вам о вашей PHI с помощью альтернативных средств или по другому адресу. Это право применяется только в том случае, если информация может представлять для вас опасность, если она не будет передана альтернативными средствами или в альтернативное место, которое вы хотите. Вам не нужно объяснять причину вашего запроса, но вы должны заявить, что информация может представлять для вас опасность, если средства связи или местонахождение не будут изменены. Мы должны удовлетворить ваш запрос, если он разумен и указывает альтернативные средства или место, куда должна быть доставлена ваша PHI.

- ***Право на доступ и получение копии вашей PHI:*** вы имеете право, за некоторыми исключениями, просматривать или получать копии вашей PHI, содержащейся в указанном наборе записей. Вы можете запросить предоставление копий в формате, отличном от фотокопий. Мы будем использовать формат, который вы запрашиваете, за исключением случаев, когда это невозможно сделать на практике**.** Вы должны подать письменный запрос на получение доступа к вашей PHI. Если мы отклоним ваш запрос, мы предоставим вам письменное объяснение и сообщим вам, могут ли быть рассмотрены причины отказа. Мы также сообщим вам, как запросить такой пересмотр, или что отказ не может быть пересмотрен.

- ***Право на внесение поправок в вашу PHI:*** вы имеете право потребовать, чтобы мы внесли поправки или изменения в вашу PHI, если считаете, что она содержит неверную информацию. Ваш запрос должен быть составлен в письменной форме и должен объяснить, почему информация должна быть изменена. Мы можем отклонить ваш запрос по определенным причинам, например, если не мы составляли информацию, которую вы хотите изменить, и внести изменения может составитель PHI. Если мы отклоним ваш запрос, то предоставим вам письменное объяснение. Вы можете ответить заявлением о том, что не согласны с нашим решением, и мы приложим ваше заявление к PHI, которую вы запрашиваете, чтобы мы внесли поправки. Если мы примем ваш запрос на изменение информации, мы приложим разумные усилия, чтобы проинформировать других, в том числе названных вами лиц, об этой поправке и включить изменения в любое раскрытие этой информации в будущем.

- ***Право на получение отчета о раскрытии информации:*** вы имеете право на получение списка случаев за последние 6 лет, когда мы или наши деловые партнеры раскрывали вашу PHI. Это не относится к раскрытию информации в целях лечения, оплаты, медицинских операций или раскрытию информации, которое вы разрешили, и некоторым другим действиям. Если вы запрашиваете эту отчетность более одного раза в течение 12 месяцев, мы можем взимать с вас плату за ответ на эти дополнительные запросы. Мы предоставим вам дополнительную информацию о наших сборах во время вашего запроса.

- ***Право на подачу жалобы:*** если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, или что мы нарушили наши собственные правила конфиденциальности, вы можете подать нам жалобу в письменной форме или по телефону, используя контактную информацию, указанную в конце этого Уведомления.

  Вы также можете подать жалобу секретарю Управления по гражданским правам

Министерства здравоохранения и социальных служб США, отправив письмо по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, или позвонив по телефону **1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697),** или посетив веб-сайт **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.**

**МЫ НЕ ПРЕДПРИМЕМ НИКАКИХ ДЕЙСТВИЙ ПРОТИВ ВАС ЗА ПОДАЧУ ЖАЛОБЫ.**

- **Право на получение копии настоящего Уведомления:** вы можете запросить копию нашего Уведомления в любое время, используя контактную информацию, указанную в конце Уведомления. Если вы получили настоящее Уведомление на нашем веб-сайте или по электронной почте, вы также имеете право запросить бумажную копию Уведомления.

«Wellcare» выдается компанией WellCare Prescription Insurance, Inc.