

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАКТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Дата вступления в силу: 1 ноября 2025 г.

Настоящее уведомление описывает, каким образом может использоваться и раскрываться ваша медицинская информация, а также как вы можете получить к ней доступ. Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с данным документом.

Об этом уведомлении

Данное *Уведомление о практике конфиденциальности* («Уведомление») описывает, как **USA Clinics Group** и ее аффилированные учреждения и медицинские специалисты могут использовать и раскрывать вашу защищённую медицинскую информацию («ЗМИ») для целей лечения, оплаты и организации деятельности, а также в иных случаях, разрешённых или требуемых законом. В нём также объясняются ваши права в отношении вашей медицинской информации и порядок их осуществления.

Настоящее Уведомление распространяется на все клиники и специалистов, входящих в **USA Clinics Group**, включая клиники, действующие под названиями **USA Vein Clinics**, **USA Vascular Centers** и **USA Fibroid Centers**. Все указанные организации придерживаются одинаковых принципов конфиденциальности, изложенных в данном документе.

Мы обязаны по закону обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищённой медицинской информации, предоставлять вам настоящее уведомление, описывающее наши юридические обязанности и практику конфиденциальности, незамедлительно уведомлять вас в случае нарушения безопасности, которое могло повлиять на вашу информацию, и соблюдать условия данного уведомления, пока оно действует.

Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления или ваших прав, свяжитесь с нашим **Отделом по вопросам конфиденциальности** по приведённым ниже контактными данными.

Как мы можем использовать и раскрывать вашу информацию

Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для оказания медицинской помощи и обеспечения деятельности клиники, в пределах, разрешённых законом.

Лечение

Мы можем использовать и передавать информацию медицинским специалистам, участвующим в вашем лечении, для постановки диагноза, лечения или координации ухода.

Оплата

Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию для выставления счетов и получения оплаты от страховых компаний или иных организаций, ответственных за оплату вашего лечения.

Организация деятельности (операционная деятельность)

Мы можем использовать и передавать информацию в административных и целях повышения качества — например, для обучения персонала, аккредитации или внутреннего контроля.

Иные случаи, разрешённые или требуемые законом

Мы можем раскрывать информацию в следующих случаях:

- для целей общественного здравоохранения,
- для надзорных и правоохранительных органов,
- для донорства органов и тканей,
- для медицинских исследований (при наличии мер защиты конфиденциальности),
- для предотвращения или устранения серьёзных угроз здоровью или безопасности,
- для компенсации при трудовом увечье,
- для национальной безопасности или медицинского обслуживания лиц, находящихся в местах лишения свободы.

В случаях, разрешённых законом, мы также можем передавать ограниченную информацию для помощи в ликвидации последствий стихийных бедствий или для уведомления членов семьи, участвующих в вашем уходе.

Мы **не продаём** вашу медицинскую информацию и **не используем** её в маркетинговых целях без вашего письменного согласия.

Любое иное использование или раскрытие информации, не описанное в данном уведомлении, требует вашего письменного разрешения, которое вы можете отозвать в любое время в письменной форме.

Ваши права в отношении медицинской информации

В соответствии с федеральным и местным законодательством вы имеете следующие права:

- Получить бумажную или электронную копию вашей медицинской карты. Мы предоставим копию в нужном вам формате, если это возможно, в сроки, установленные законом.
- Попросить внести исправления, если данные неверны или неполны. В некоторых случаях мы можем отказать, но сообщим об этом в письменной форме с указанием причины.
- Запросить конфиденциальные способы связи (например, по другому адресу или телефону). Мы удовлетворим разумные запросы.
- Попросить ограничить использование или передачу информации для лечения, оплаты или организации деятельности. Мы не обязаны соглашаться, но если согласимся, обязуемся соблюдать эти ограничения. Если вы оплатили услугу самостоятельно и полностью, вы можете потребовать, чтобы информация об этой услуге не передавалась вашей страховой компании.
- Получить список раскрытий. Вы можете запросить перечень определённых раскрытий за последние шесть лет.
- Запросить бумажную или электронную копию данного уведомления в любое время, даже если ранее вы согласились получать его в электронном виде.
- Подать жалобу. Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность нарушены, вы можете подать жалобу нам или в Министерство здравоохранения и социальных служб США (HHS). Мы не будем предпринимать никаких действий против вас за подачу жалобы.

Наши обязанности

Мы обязаны по закону обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей медицинской информации и соблюдать условия данного уведомления. Мы можем периодически обновлять это уведомление и размещать новую версию в наших клиниках и на нашем веб-сайте. Изменения распространяются на всю имеющуюся у нас информацию, включая ту, что была создана до вступления изменений в силу.

Контактная информация

Отдел по вопросам конфиденциальности и согласие

USA Clinics Group

304 Wainwright Drive, Suite 130

Northbrook, IL 60062

Эл. почта: **privacy@usaclinics.com**

Веб-сайт: <https://www.usaveinclinics.com/hipaa-notice-of-privacy-practices/>

Для подачи жалобы в Министерство здравоохранения и социальных служб США (HHS):

Office for Civil Rights (OCR)

200 Independence Avenue, S.W.

Washington, D.C. 20201

Веб-сайт: <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

Версия 2.0 – Вступает в силу 1 ноября 2025 г.