



Уведомление о политике конфиденциальности

Дата вступления в силу: 14 Апреля 2003 г. | Обновлено: 22 июля 2025 г.

CalOptima Health предлагает вам доступ к медицинскому обслуживанию через наш план Medi-Cal, наш специальный план Medicare Advantage для лиц с особыми потребностями OneCare (HMO D-SNP), а также через нашу Программу комплексного ухода за пожилыми людьми (PACE). В соответствии с законами штата и федерального правительства мы обязаны защищать вашу медицинскую информацию. После того как вы получаете право на вступление в один из наших планов медицинского страхования и регистрируетесь в нём, Medicare или Medi-Cal передают нам ваши данные. Мы также получаем медицинскую информацию от ваших врачей, клиник, лабораторий и больниц для одобрения и оплаты вашего медицинского обслуживания.

В настоящем уведомлении разъясняется, каким образом может использоваться и передаваться ваша медицинская информация, а также как вы можете получить к ней доступ. **Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с ним.**

Ваши права

Когда речь идёт о вашей медицинской информации, у вас есть определённые права.

Ниже описаны ваши права и наша ответственность по их защите.

H5433_25IROC002TR_C

H7501_25IROC002TR_C

MCAL MM 24-3469_COH Notice of Privacy Practices

HN.3000 CEO20241119 Attach A_<R>

MMA 4084 07-22-25 OOC

Уведомление о политике конфиденциальности

Как мы защищаем ваши данные	<ul style="list-style-type: none">• Мы используем меры защиты при физическом и электронном доступе к вашим данным, которые могут включать информацию о расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации.• Наши правила и процедуры определяют, что допускается и что не допускается при работе с вашей персональной медицинской информацией, включая информацию о расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации.• Электронный доступ может включать различные медиаформаты, устройства, оборудование и хранилища данных.• Мы не допускаем дискриминации участников на основании какой-либо конфиденциальной
Получение копий ваших медицинских и страховых записей	<ul style="list-style-type: none">• Вы можете запросить ознакомление или получение копии ваших медицинских и страховых записей, а также другой имеющейся у нас информации о вашем здоровье. Для этого нужно направить письменный запрос. Вам будет отправлена форма, которую вам необходимо заполнить. За расходы на копирование и почтовую отправку может взиматься плата. Для получения копии или просмотра медицинских записей необходимо предъявить действительное удостоверение личности.• Мы предоставим копию или краткое содержание записей, как правило, в течение 30 дней с момента получения запроса.• Мы можем ограничить ваш доступ к определённой части вашей информации по причинам, разрешённым законом.• CalOptima Health не имеет полного доступа к вашим медицинским записям. Если вы хотите просмотреть свою медицинскую документацию или внести в неё изменения, пожалуйста, обращайтесь напрямую к своему врачу или в клинику.

Уведомление о политике конфиденциальности

Запрос на внесение исправлений в вашу медицинскую и страховую документацию	<ul style="list-style-type: none">• Вы имеете право направить нам письменный запрос на исправление информации в вашей документации, если считаете её неточной или неполной. Запрос необходимо подать в письменной форме.• Мы можем отклонить ваш запрос, если эти записи не создавались и не хранятся в CalOptima Health или если, по нашему мнению, информация является верной и полной. В любом случае мы уведомим вас письменно в течение 60 дней.• Если мы не внесём запрошенные вами изменения, вы можете попросить нас пересмотреть наше решение. Вы также можете направить заявление, в котором объясните, почему вы не согласны с нашими записями, и это заявление будет храниться вместе с вашими записями.
Запрос на конфиденциальную коммуникацию	<ul style="list-style-type: none">• Вы можете попросить нас связываться с вами удобным для вас способом (например, по домашнему или рабочему телефону), либо направлять корреспонденцию по другому адресу.• Мы рассмотрим все обоснованные запросы. Мы обязаны ответить «да», если вы сообщите нам, что в противном случае вы подвергнетесь опасности.
Запрос на ограничение использования и передачи информации	<ul style="list-style-type: none">• Вы можете попросить нас не использовать или не передавать некоторые данные для целей лечения, оплаты или административных процессов в части здравоохранения.• Мы не обязаны выполнять такую просьбу и можем отказать, если ограничение повлияет на ваше лечение.

Уведомление о политике конфиденциальности

Запрос списка получателей информации	<ul style="list-style-type: none">• Вы можете запросить список всех случаев передачи вашей медицинской информации за последние 6 лет до даты запроса.• Вы имеете право запросить сведения о том, какая информация была передана, а также кому, когда и для чего она была передана.• Мы включим в список всю раскрытую информацию, кроме случаев передачи данных для целей лечения, оплаты или административной работы, а также некоторых других случаев (например, когда передача была осуществлена по вашей просьбе).
Получение копии этого уведомления о политике конфиденциальности	<ul style="list-style-type: none">• Вы можете запросить бумажный экземпляр этого уведомления в любое время, даже если раньше согласились получать уведомление в электронном виде. Мы обязательно предоставим вам бумажную копию по первому требованию.• Этот документ также доступен на нашем сайте: www.caloptimahealth.org.
Назначение доверенного лица	<ul style="list-style-type: none">• Если вы оформили медицинскую доверенность или у вас есть законный представитель, этот человек может действовать от вашего имени и принимать решения относительно вашей медицинской информации.• Перед тем как предоставить доступ этому человеку, мы проверим, что его полномочия подтверждены и он может действовать от вашего имени.
Подача жалобы, если вы считаете, что ваши права нарушены	<ul style="list-style-type: none">• Если вы считаете, что мы нарушили ваши права, вы можете подать жалобу, связавшись с нами через контактные данные, указанные в этом уведомлении.• Мы гарантируем, что подача жалобы не повлечёт для вас никаких негативных последствий.

Уведомление о политике конфиденциальности

Ограничение при самостоятельной оплате	<ul style="list-style-type: none">• Если вы полностью оплатили медицинскую услугу сами, вы можете попросить своего врача не передавать сведения об этой услуге нам. Если вы или ваш врач отправите в CalOptima Health запрос на оплату, мы не обязаны соблюдать это ограничение. Если по закону требуется раскрыть эту информацию, план CalOptima Health не обязан исполнять такое ограничение.
---	---

Для определённой медицинской информации, вы можете сообщить нам о своих предпочтениях относительно того, какие сведения мы можем передавать.

Если у вас есть предпочтения относительно того, как мы передаём вашу информацию в описанных ниже случаях, пожалуйста, сообщите нам об этом. В большинстве случаев, когда мы используем или передаём вашу защищённую медицинскую информацию (Protected Health Information, PHI) не для лечения, оплаты или административных задач, мы предварительно запрашиваем у вас письменное разрешение. Если вы даёте нам своё разрешение, вы можете в любое время отозвать его в письменной форме. Мы не можем отменить использование или раскрытие вашей PHI, которое уже произошло на основании вашего письменного согласия, но мы прекратим её использование или передачу в будущем.

В этих случаях у вас есть как право, так и возможность попросить нас:	<ul style="list-style-type: none">• Передавать информацию членам вашей семьи, близким друзьям или другим лицам, которые участвуют в оплате вашего медицинского обслуживания.• Передавать информацию в случае стихийного бедствия.
--	--

Уведомление о политике конфиденциальности

Мы никогда не передаём следующую информацию для указанных целей без вашего письменного согласия:

- Данные о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ (Substance Use Disorder, SUD): для любого использования или раскрытия информации о SUD нам необходимо получить ваше разрешение.
- Сведения, связанные с прохождением психотерапии: для любого использования или раскрытия информации о психотерапии нам необходимо получить ваше разрешение, кроме случаев, когда эти сведения нужны для лечения, оплаты или административных нужд.
- Информацию о вашей расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, кроме случаев, когда эти сведения нужны для лечения, оплаты или административных нужд.
- Информацию о вашей расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации для целей страхового андеррайтинга, отказа в обслуживании и покрытии или для определения размера льгот.
- Ваши персональные данные для маркетинговых нужд.
- Ваши персональные данные с целью продажи.

Наши обязанности

- Мы обязаны по закону обеспечивать защиту и конфиденциальность вашей PHI.
- Если произойдёт утечка данных, которая могла повлиять на конфиденциальность или безопасность вашей информации, мы незамедлительно сообщим вам об этом.
- Мы обязаны соблюдать обязанности и правила конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию иным образом, кроме как указано здесь, без вашего письменного согласия. Если вы дадите своё согласие, вы можете в любой момент изменить своё решение. В таком случае, вам понадобится отозвать своё согласие в письменной форме.

Уведомление о политике конфиденциальности

Использование и раскрытие нами информации

Ваша информация может использоваться и передаваться планом CalOptima Health исключительно для целей лечения, оплаты медицинских услуг и ведения административных процессов, связанных с программами Medi-Cal, Medicare (OneCare) или PACE, в которых вы зарегистрированы. Мы можем обмениваться вашей информацией с поставщиками медицинских услуг, которые участвуют в вашем лечении. К сведениям, которые могут быть использованы или переданы, относятся, в том числе:

- Ваше полное имя
- Адрес
- История оказанной медицинской помощи и лечения
- Стоимость лечения или оплата медицинских услуг

Вот несколько примеров того, как мы передаём вашу информацию лицам, участвующим в вашем лечении:

Помощь в организации получаемого лечения и ухода	<ul style="list-style-type: none">• Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать её специалистам, которые участвуют в вашем лечении. Эти данные могут включать сведения о вашей расе, этнической принадлежности, языке, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, чтобы предоставить услуги, наиболее соответствующие вашим потребностям.	Пример: Врач направляет нам данные о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы могли скоординировать дополнительные услуги. Мы передаём эти сведения врачам, клиникам и другим специалистам, чтобы вы получили необходимую медицинскую помощь.
---	--	--

Уведомление о политике конфиденциальности

<p>Административная работа организации (внутренние операции в сфере здравоохранения)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию внутри организации и связываться с вами при необходимости. • Нам запрещено использовать генетическую информацию для принятия решений о предоставлении вам страхового покрытия и его стоимости. 	<p>Пример: Мы используем вашу медицинскую информацию для улучшения качества обслуживания, что может включать анализ качества получаемой вами медицинской помощи и услуг. Мы также можем использовать эту информацию при проведении аудита и расследовании случаев мошенничества.</p>
<p>Оплата ваших медицинских услуг</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию при оплате ваших медицинских услуг. 	<p>Пример: Мы передаём информацию врачам, клиникам и другим лицам, которые выставляют нам счета за ваше лечение. Мы также можем пересылать счета другим страховым планам или организациям для</p>

Уведомление о политике конфиденциальности

Администрирование вашего плана	<ul style="list-style-type: none">Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) или Центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) для администрирования плана.	Пример: DHCS заключает контракт с нами на предоставление страхового медицинского покрытия, и мы передаём DHCS определённую информацию.
---	--	---

Как ещё мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию?

Нам разрешено или от нас требуется передавать вашу информацию по другим причинам, как правило, в интересах общества, например, в целях общественного здравоохранения и научных исследований. Закон требует, чтобы мы соблюдали определённые условия перед тем, как передавать ваши данные по таким причинам.

Поддержка общественного здоровья и безопасности	Мы можем передавать информацию о вашем здоровье в определённых ситуациях, таких как: <ul style="list-style-type: none">Профилактика заболеваний.Участие в отзывах продукции.Сообщения о побочных реакциях на лекарственные препараты.Сообщение о предполагаемом случае жестокого обращения, пренебрежения или домашнего насилия.Предотвращение или снижение серьёзной угрозы здоровью или безопасности людей.
--	---

Уведомление о политике конфиденциальности

Соблюдение законодательства	<ul style="list-style-type: none">Мы передадим вашу информацию, если этого требует закон штата или федерального правительства, включая случаи, когда Департамент здравоохранения и социальных служб США (Department of Health and Human Services, DHHS) захочет убедиться, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.
Ответ на запрос о донорстве органов и тканей и работа с судебно-медицинскими службами или похоронным бюро	<ul style="list-style-type: none">Мы можем передавать информацию о вашем здоровье организациям, которые занимаются донорством органов.Мы можем передавать медицинские данные коронеру, судебно-медицинскому эксперту или похоронной службе в связи со смертью пациента.
Вопросы компенсации работникам, взаимодействие с правоохранительным и органами и другие правительственные запросы	<p>Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none">Для исков о возмещении ущерба работникам.По причине обеспечения соблюдения закона или по запросам должностных лиц правоохранительных органов.Органам надзора за здравоохранением для осуществления деятельности, разрешённой законом.Для выполнения специальных государственных функций, например, в военных целях, для нужд национальной безопасности и охраны президента.
Ответ на судебные иски и юридические запросы	<ul style="list-style-type: none">Мы можем передавать вашу медицинскую информацию в ответ на распоряжение суда, административный приказ или судебную повестку.

Уведомление о политике конфиденциальности

Соблюдение специальных законов	<ul style="list-style-type: none">• Существуют отдельные законы, которые обеспечивают защиту некоторых видов медицинской информации, таких как услуги в сфере психического здоровья, лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также диагностика и терапия ВИЧ/СПИДа. Мы будем соблюдать эти законы, если они строже, чем условия данного уведомления.• Также существуют законы, которые ограничивают использование и раскрытие информации причинами, напрямую связанными с администрированием программ CalOptima Health.
---------------------------------------	--

Уведомление о политике конфиденциальности

Конфиденциальность деликатных медицинских услуг

CalOptima Health обязуется защищать конфиденциальность и неприкосновенность информации, связанной с получаемыми вами деликатными (чувствительными) услугами. К деликатным услугам относятся любые медицинские услуги, связанные с: лечением психического или поведенческого здоровья; лечением расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ; гендерно-утверждающей терапией; услугами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья; инфекциями, передающимися половым путём; случаями сексуального насилия или изнасилования; инфекционными и заразными заболеваниями; терапией ВИЧ/СПИДа; или ситуациями, связанными с насилием со стороны интимного партнёра, в соответствии с § 56.05(s) Гражданского кодекса штата Калифорния.

CalOptima Health будет направлять вам сообщения, касающиеся деликатных медицинских услуг, на почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона по вашему выбору. Если вы не указали предпочтительный способ связи, мы используем почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, имеющиеся в нашей системе. CalOptima Health не будет передавать информацию о ваших деликатных медицинских услугах третьим лицам без вашего письменного согласия. CalOptima Health выполнит ваш запрос на конфиденциальную коммуникацию в той форме и формате, которые вы укажете, если это возможно осуществить в запрошенной форме и формате. Ваш запрос на конфиденциальную связь, касающуюся деликатных медицинских услуг, останется в силе до тех пор, пока вы сами его не отмените или не отправите новый запрос на конфиденциальную коммуникацию. Пожалуйста, позвоните на нашу бесплатную линию поддержки по номеру **1-888-587-8088** (линия ТТУ: **711**) или напишите нам, чтобы узнать, как запросить информацию о деликатных медицинских услугах. Запрос необходимо оформить в письменном виде и предоставить нам определённую информацию. Мы можем выслать вам соответствующую форму (или формы) запроса. Мы выполним ваш запрос в течение 7 календарных дней с момента телефонного обращения или в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса почтовым отправлением первого класса.

Изменения в данном уведомлении

CalOptima Health оставляет за собой право вносить изменения в настоящее уведомление о политике конфиденциальности и в порядок защиты вашей PHI.

Уведомление о политике конфиденциальности

Если это произойдёт, мы обновим текст уведомления и известим вас об этом. Мы также разместим новую редакцию Уведомления о политике конфиденциальности на нашем сайте.

Возможность повторного раскрытия информации

Информация, раскрытая CalOptima Health с вашего письменного разрешения (или разрешения вашего законного представителя) либо в соответствии с действующими законами о конфиденциальности, может быть повторно раскрыта лицом, получившим эту информацию, если на него не распространяются законы, обязывающие защищать вашу информацию.

Уведомление о политике конфиденциальности

Как связаться с нами, чтобы воспользоваться своими правами

Если вы хотите реализовать любое из прав, описанных в этом уведомлении, пожалуйста, напишите нам по адресу:

CalOptima Health

Privacy Officer

505 City Parkway West

Orange, CA 92868

1-888-587-8088 (линия ТТУ: **711**)

Или позвоните **на бесплатную линию** Службы поддержки CalOptima Health **по телефону 1-888-587-8088** (линия ТТУ: **711**). У нас есть сотрудники, которые разговаривают на вашем языке.

Если вы считаете, что мы не обеспечили защиту вашей конфиденциальности и хотите подать жалобу или претензию, вы можете написать или позвонить в CalOptima Health по указанному выше адресу или телефону. Вы также можете обратиться в следующие организации:

Департамент здравоохранения Калифорнии:

California Department of Health Care Services

Privacy Officer

C/O: Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413 MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

Эл. почта: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

Телефон: 1-916-445-4646

Факс: 1-916-440-7680

Департамент здравоохранения и социальных служб США:

U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Regional Manager

90 Seventh Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

Эл. почта: ocrmail@hhs.gov

Телефон: 1-800-368-1019

Факс: 1-202-619-3818

TDD: 1-800-537-7697

Уведомление о политике конфиденциальности

Пользуйтесь своими правами без опасений

CalOptima Health не может лишить вас медицинских льгот и не имеет права каким-либо образом навредить вам, если вы решите подать жалобу или воспользоваться любым из прав на конфиденциальность, указанных в этом уведомлении. Это уведомление распространяется на все программы медицинского обслуживания CalOptima Health.