

СОВМЕСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К НЕЙ. ПРОСИМ ВАС ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ.

Настоящее уведомление является совместным документом, разъясняющим политику конфиденциальности в отношении медицинской информации для аффилированных больниц, медицинских учреждений и поставщиков медицинских услуг, входящих в организацию VJC Health, а также для Медицинской школы Вашингтонского университета (далее совместно именуемых «мы», «нас» или «наш»). Мы организовали одно или несколько медицинских объединений. Не все наши учреждения входят во все эти медицинские объединения. Так, все аффилированные больницы и поставщики медицинских услуг, входящие в организацию VJC Health, работают в рамках одного общего медицинского объединения. Другое же объединение создано на базе Медицинской школы Вашингтонского университета и части этих же учреждений VJC Health. Это означает, что Ваша медицинская информация может передаваться между участниками таких объединений в рамках их совместной работы как интегрированной единой системы здравоохранения. Обмен необходим для оказания медицинской помощи, осуществления платежей, а также для широкого круга административных задач: контроля использования ресурсов, аккредитации, обучения, управления рисками, обеспечения безопасности пациентов, оценки качества и улучшения работы. Дополнительную информацию Вы можете найти в правилах организации VJC Health, регулирующих деятельность медицинских объединений. Правила доступны на странице VJC.org/patients-visitors/our-policies.

При передаче или раскрытии Вашей медицинской информации друг другу или третьим лицам мы будем руководствоваться положениями настоящего уведомления. Поскольку каждая организация ведет учет медицинской информации самостоятельно, мы будем отвечать на Ваши вопросы, запросы и жалобы, касающиеся Ваших медицинских данных, отдельно.

НАШИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

В соответствии с требованиями законодательства мы обязаны соблюдать конфиденциальность Вашей защищенной медицинской информации, уведомлять Вас об этих обязательствах, а также информировать Вас в случае утечки медицинских данных. В настоящем уведомлении разъясняется, как, когда и для каких целей мы обычно используем и раскрываем медицинскую информацию, а также какими правами в отношении такой информации обладаете Вы. В настоящем уведомлении наши действия по использованию и раскрытию медицинской информации именуется «политикой конфиденциальности». Под защищенной медицинской информацией обычно понимаются сведения, которые позволяют идентифицировать Вас и касаются Вашего прошлого, настоящего или будущего состояния здоровья, получения медицинской помощи, а также ее оказания или оплаты. Мы обязуемся соблюдать настоящую политику конфиденциальности с даты вступления ее в силу, указанной ниже.

НА КОГО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ

Настоящее уведомление является совместным, и мы обязуемся соблюдать изложенные в нем положения. В настоящем уведомлении изложена политика конфиденциальности организации VJC Health, ее дочерних обществ, аффилированных учреждений и персонала (далее — Аффилированные структуры VJC), полный перечень которых размещен на странице VJC.org/patients-visitors/patient-privacy, а также политика конфиденциальности Медицинской школы Вашингтонского университета, ее дочерних обществ, аффилированных учреждений и персонала. Термин «персонал» включает медицинских специалистов, сотрудников и волонтеров любых организаций и учреждений, на которые распространяется настоящее уведомление.

ИЗМЕНЕНИЯ В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ

Мы оставляем за собой право изменять политику конфиденциальности и положения настоящего уведомления. Если в настоящее уведомление будут внесены существенные изменения, мы предоставим Вам его обновленную версию по запросу, а также разместим ее в наших медицинских учреждениях и на наших официальных сайтах. Любые изменения в нашей политике конфиденциальности будут распространяться на всю защищенную медицинскую информацию, которой мы располагаем.

КАК МЫ МОЖЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ И РАСКРЫВАТЬ ВАШУ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ БЕЗ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ИЛИ РАЗРЕШЕНИЯ

В целях лечения, оплаты и обеспечения нашей медицинской деятельности

- **В целях Вашего лечения.** Мы можем использовать и/или раскрывать Вашу медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг и иному персоналу, участвующему в Вашем лечении и оказывающему Вам медицинскую помощь или услуги. Например, если Вам была проведена операция или Вы недавно родили ребенка, мы можем обратиться в службу выездной медицинской помощи для организации услуг на дому или контроля Вашего состояния после выписки из больницы.

- **В целях оплаты медицинских услуг.** Мы вправе использовать и/или раскрывать Вашу медицинскую информацию для выставления счетов и получения оплаты за медицинские услуги, оказанные Вам нашей организацией. Например, мы можем предоставлять Вашу медицинскую информацию в отдел, занимающийся выставлением счетов и обработкой страховых требований, для подготовки и направления счета Вам, Вашей страховой компании (включая Medicare или Medicaid) или иному лицу или организации, ответственным за оплату медицинских услуг.

- **В целях обеспечения нашей медицинской деятельности** Мы можем использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию для проведения определенных административных, финансовых, юридических мероприятий, а также мероприятий по повышению качества. Эти действия необходимы для обеспечения работы нашей организации и поддержки процессов лечения и оплаты медицинских услуг. Например, мы можем использовать и/или раскрывать Вашу медицинскую информацию для оценки качества и эффективности работы наших врачей и сотрудников, а также для улучшения оказываемых нами услуг. В частности, мы можем раскрывать Вашу медицинскую информацию врачам, медицинским и иным специалистам в сфере здравоохранения для проведения проверок, консультаций, анализа и планирования. Мы можем использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию в рамках наших образовательных программ, а также с целью аккредитации, сертификации, лицензирования и подтверждения квалификации. Кроме того, мы можем раскрывать Вашу медицинскую информацию аудиторам, бухгалтерам, юристам, государственным регулирующим органам или иным консультантам для оценки и/или обеспечения соблюдения нами требований законодательства, а также для представления наших интересов перед регулирующими или иными компетентными органами или судебными инстанциями.

Случаи, предусмотренные или допускаемые законодательством

Существуют ситуации, когда Закон о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) разрешает нам использовать и/или раскрывать Вашу медицинскую информацию без предварительного получения Вашего письменного разрешения для целей, не связанных с лечением, оплатой медицинских услуг или осуществлением медицинской деятельности. За исключением случаев, когда законодательство прямо обязывает нас использовать или раскрывать информацию (например, при направлении сведений о рождении в органы здравоохранения или при сообщении о случаях жестокого обращения или пренебрежения обязанностями в органы социальной защиты), в настоящем разделе перечислены все виды использования и раскрытия информации, допускаемые HIPAA. Прежде чем делиться Вашей информацией в указанных случаях, мы обязаны выполнить требования, предусмотренные законодательством. Дополнительную информацию Вы можете найти на странице [hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html).

1. Деятельность в сфере общественного здравоохранения. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию в целях общественного здравоохранения, в том числе:

- уполномоченным органам общественного здравоохранения для предоставления информации, в том числе о случаях инфекционных заболеваний и жесткого обращения с детьми;
- Управлению по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (U.S. Food and Drug Administration, FDA) для сообщения о случаях, связанных с медицинскими устройствами или продуктами;
- для уведомления лица, контактировавшего с источником инфекционного заболевания;
- Вашему работодателю, если мы оказываем медицинскую помощь по его направлению в связи с производственной травмой;
- Вашему учебному заведению при запросе подтверждения вакцинации.

2. Сообщение о случаях возможного жесткого обращения или пренебрежения в отношении взрослых.

Если у нас есть основания полагать, что пациент стал жертвой жесткого обращения, пренебрежения или домашнего насилия, мы вправе сообщить об этом в государственный орган, уполномоченный принимать такие сообщения. В некоторых случаях мы можем уведомить Вас до направления такого сообщения.

3. Контрольные мероприятия в сфере здравоохранения. Мы вправе передавать Вашу медицинскую информацию надзорному органу в сфере здравоохранения, уполномоченному законом осуществлять контроль за системой здравоохранения и соблюдением нами требований законодательства.

4. Деятельность правоохранительных органов. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию в ответ на запрос правоохранительных органов, судебную повестку, повестку большого жюри, административный запрос, ордер, требование в рамках расследования или иные официальные запросы для установления местонахождения жертв, подозреваемых, скрывающихся или пропавших лиц (включая умерших), а также для сообщения о преступлении, совершенном на нашей территории, или о преступлении, которое могло стать причиной обращения в наши службы экстренной помощи. Если Медицинская школа Вашингтонского университета получает судебную повестку, повестку большого жюри, судебное постановление, административный запрос, ордер или требование в рамках расследования, обязывающие ее раскрыть Ваши медицинские данные, она постарается уведомить Вас до передачи Вашей медицинской информации правоохранительным органам при условии, что такое уведомление допускается законодательством.

5. Судебные и административные разбирательства. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию в ответ на судебную повестку, постановление суда или административного органа, запрос в рамках процедуры раскрытия доказательств или иное законное требование в ходе судебного или административного разбирательства. Медицинская школа Вашингтонского университета постарается уведомить Вас до раскрытия Вашей медицинской информации, если только такое уведомление не было уже направлено другой стороной разбирательства и/или в рамках разбирательства не было вынесено квалифицированное защитное предписание.

6. Коронеры, судебно-медицинские эксперты и сотрудники похоронных служб. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию коронерам, судебно-медицинским экспертам и сотрудникам похоронных служб для установления личности умершего или определения причины смерти.

7. Донорство органов. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию организациям по заготовке органов или учреждениям, участвующим в отборе, хранении и трансплантации органов и тканей, принимающим решения в этой сфере.

8. Научно-исследовательская деятельность. Мы проводим и участвуем в медицинских, социальных, психологических и иных видах научных исследований. Большинство исследований с участием людей, в том числе предусматривающих использование медицинской информации, проходят специальную проверку, в рамках которой оцениваются как сам исследовательский проект, так и порядок использования медицинской

информации. В определенных случаях мы вправе раскрывать медицинскую информацию исследователям еще на этапе подготовки проекта, чтобы они могли понять, осуществимо ли исследование и будет ли оно полезным. При этом такие данные не выйдут за пределы нашей организации. Наши врачи могут предложить Вам участие в клиническом испытании (в том числе с применением экспериментальных методов лечения). Другие исследователи также могут связаться с Вами, если Вы заинтересованы в участии в научных проектах. Вы сможете принять участие в исследовании только после того, как получите полную информацию о нем, сможете задать вопросы и подпишете форму информированного согласия. Если исследование прошло специальную проверку, оно может проводиться с использованием Вашей медицинской информации без Вашего согласия.

9. Предотвращение вреда личности или обеспечение общественной безопасности. Мы вправе раскрыть Вашу медицинскую информацию, если решим, что это поможет предотвратить или смягчить серьезную угрозу как для общества, так и для здоровья и безопасности другого человека.

10. Особые государственные функции. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию для решения специальных задач в области государственной безопасности, а также по запросам учреждений уголовно-исполнительной системы при наличии законных оснований.

11. Компенсационные выплаты работникам. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию, если этого требуют законы о компенсациях работникам или аналогичные программы.

12. Передача информации деловым партнерам. Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию нашим «деловым партнерам» — компаниям или специалистам, которые оказывают нам услуги. Например, к деловым партнерам относятся компании, которые занимаются обработкой наших расчетных документов и страховых требований, разработчики программного обеспечения, помогающие направлять Вам напоминания о приемах, а также другие поставщики услуг. Мы обязываем наших партнеров соблюдать требования безопасности Вашей информации.

13. Информирование о медицинских продуктах и услугах. Мы вправе использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию, чтобы напоминать Вам о визитах к врачу или других процедурах, а также рассказывать об альтернативных методах лечения и других полезных услугах в сфере здравоохранения.

14. Передача информации родителям и законным представителям несовершеннолетних. В случае, если пациент не достиг совершеннолетия, мы вправе раскрывать его медицинскую информацию родителям или законным представителям, если иное не запрещено законом.

15. Цели выставления счетов и взыскания задолженности. Мы вправе использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию в целях получения оплаты за оказанные медицинские услуги. С Вами могут связаться по почте или любому из Ваших телефонных номеров, включая мобильные. Такие звонки могут быть автоматическими: с записанным или сгенерированным голосом, с использованием системы автодозвона. Мы можем оставлять сообщения на автоответчике или в голосовой почте. В таких сообщениях может содержаться информация, требуемая законом (например, о задолженности), а также сведения о сумме, которую Вы должны оплатить. Мы также можем отправить Вам текстовое сообщение или электронное письмо по указанным Вами контактам.

16. Благотворительность и сбор средств. Мы вправе использовать и раскрывать Ваши демографические данные (имя, адрес, иные контактные сведения, возраст, пол, дату рождения), а также сведения о датах оказания Вам помощи, отделении, лечащем враче и результатах лечения, чтобы связаться с Вами для сбора средств на развитие нашей медицинской деятельности. Вы вправе отказаться от получения таких сообщений. Если Вы не хотите получать сообщения о сборе пожертвований, свяжитесь с лицами, указанными в разделе «Контактная информация» настоящего уведомления. Ваш отказ никак не повлияет на оказание Вам медицинских услуг и не изменит условий оплаты.

Обратите внимание: если мы получим от организаций, попадающих под действие федеральных правил 42 CFR Part 2, информацию о Вашем диагнозе, прогнозе или лечении в связи с расстройством, вызванным

употреблением психоактивных веществ (далее — Данные Part 2), будут действовать особые правила. Мы не будем использовать или раскрывать Ваши Данные Part 2, а также давать показания, раскрывающие их содержание, против Вас в любом гражданском, уголовном, административном или законодательном разбирательстве, за исключением случаев, когда Вы дали на это отдельное письменное согласие (не то же самое, что и согласие на другие виды использования или раскрытия информации), или когда получено судебное постановление, вынесенное после того, как Вы или мы (законные владельцы этих данных) были уведомлены и получили возможность быть заслушанными, как это предусмотрено правилами 42 CFR Part 2. Судебное постановление само по себе не является основанием для раскрытия информации. Оно действует только с повесткой или иным законным требованием, которое обязывает нас предоставить данные.

Организация BJC Health работает в рамках программы, регулируемой правилами 42 CFR Part 2. Дополнительную информацию о политике конфиденциальности данной программы можно найти на сайте BJCBehavioralHealth.org.

Случаи, когда мы руководствуемся Вашими предпочтениями при использовании или раскрытии информации

- В справочнике учреждения могут быть указаны Ваше имя, местонахождение в учреждении, общее состояние (например, удовлетворительное, стабильное и т. д.), а также Ваша религиозная принадлежность, если Вы ее сообщили. Ваши данные будут включены в справочник, если только Вы не попросите нас этого не делать. В таком случае информация о Вас может быть раскрыта представителям духовенства или лицам, которые спросят Вас по имени.
- Мы вправе раскрывать Вашу медицинскую информацию членам семьи, другим родственникам, друзьям или иным указанным Вами лицам, участвующим в Вашем лечении или в оплате оказанной Вам медицинской помощи, только если Вы не сообщили нам об ином.

Использование и раскрытие информации, требующие вашего письменного согласия

- Мы не будем раскрывать записи Ваших психотерапевтических сеансов без Вашего письменного согласия, за исключением случаев, когда это прямо разрешено или требуется по закону.
- Мы не будем продавать Вашу медицинскую информацию без Вашего письменного согласия. Под продажей защищенной медицинской информации понимается получение нами или нашими партнерами, с которыми мы работаем напрямую или через посредников, платы в обмен на Ваши защищенные медицинские данные.
- Мы не будем использовать или раскрывать Вашу защищенную медицинскую информацию в маркетинговых целях без Вашего письменного согласия. Под маркетингом понимается получение нами платы от третьей стороны за информирование Вас о ее товарах или услугах.

В случаях, не описанных в настоящем уведомлении, мы запросим Ваше письменное согласие на использование или раскрытие Вашей медицинской информации. Вы вправе в любое время отозвать свое согласие в письменной форме. В этом случае мы прекратим дальнейшее раскрытие Вашей медицинской информации. Однако информация, которую мы уже раскрыли на основании Вашего согласия, не будет подлежать возврату, а наши действия, совершенные нами ранее на основании Вашего согласия, останутся в силе. Кроме того, если информация была получена в ходе исследовательского проекта, мы вправе использовать и раскрывать ее в той мере, в какой это необходимо, чтобы не нарушить целостность и достоверность данного исследования.

ВАШИ ПРАВА В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Как запросить ограничение на использование и раскрытие Вашей медицинской информации

Вы можете направить нам письменный запрос об ограничении использования и раскрытия Вашей защищенной медицинской информации в целях Вашего лечения, оплаты медицинских услуг или обеспечения нашей деятельности в сфере здравоохранения. Вы также можете запросить ограничение на

раскрытие Вашей медицинской информации лицам, участвующим в Вашем лечении (например, членам семьи или друзьям). Порядок подачи запроса указан в конце настоящего уведомления.

В некоторых случаях мы можем отказать в удовлетворении Вашего запроса. Утвержденное нами ограничение не действует в случаях, когда использование или раскрытие информации предусмотрено или разрешено законом. Мы обязаны удовлетворить Ваш запрос об ограничении раскрытия Вашей медицинской информации Вашей страховой компании, если раскрытие этих сведений не требуется по закону и если речь идет только о той услуге или медицинском товаре, которые Вы полностью оплатили самостоятельно (или кто-либо иной, но не Ваша страховая компания, от Вашего имени)

Запрос на конфиденциальную связь

Вы можете попросить изменить способ связи с Вами или указать другой адрес для связи. Запрос необходимо подать в письменной форме. Контактные данные приведены ниже. Мы выполним Ваш запрос, если сочтем его обоснованным. Определяя его обоснованность, мы можем учитывать административные сложности, которые он может нам создать.

Ознакомление с медицинской информацией и получение копий

Вы вправе запросить доступ к своей медицинской информации и/или получить ее копию. Запрос необходимо подать в письменной форме. Порядок подачи запроса указан в конце настоящего уведомления.

За изготовление копий или подготовку сводной информации может взиматься плата. Мы ответим на Ваш запрос в течение 30 дней с момента его получения: или предоставим запрошенные сведения, или направим письменный отказ с объяснением причин, или уведомим Вас о том, что нам нужно больше времени для обработки запроса (например, если Ваша медицинская информация пока недоступна или хранится вне архива нашего офиса).

Запрос на внесение изменений в медицинскую информацию

Если Вы считаете, что Ваша медицинская информация неточна или неполна, Вы можете направить письменный запрос на ее исправление или дополнение. Мы не обязаны удовлетворять такой запрос, если только этого не требует законодательство соответствующего штата. Мы ни при каких обстоятельствах не удаляем и не уничтожаем оригинальные записи в Вашей медицинской документации, если только этого не требует законодательство соответствующего штата. Порядок подачи запроса на исправление или дополнение Вашей медицинской информации приведен в конце настоящего уведомления.

Запрос на получение сведений о раскрытии медицинской информации

Вы можете направить письменный запрос о предоставлении данных о некоторых случаях раскрытия Вашей медицинской информации за шесть лет, предшествующих дате обращения. Закон исключает из отчета многие стандартные случаи раскрытия информации. Например, те, которые осуществлены для оказания Вам медицинской помощи, оплаты услуг или в случаях, когда Вы дали письменное согласие на такое раскрытие.

Чтобы подать запрос, воспользуйтесь контактными данными, указанными ниже. Как правило, мы отвечаем в течение 60 дней с момента получения запроса, если нам не потребуется дополнительное время. Вы можете получить такой отчет не чаще одного раза в год.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ В ОТНОШЕНИИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Уведомление в случае утечки защищенной медицинской информации

В соответствии с законом мы обязаны уведомить Вас в случае утечки или несанкционированного доступа к Вашей медицинской информации, которые могли нарушить ее конфиденциальность или безопасность.

Получение уведомления о политике конфиденциальности

Мы обязаны предоставить Вам настоящее уведомление, чтобы разъяснить Вам нашу политику конфиденциальности. Даже если Вы получили это уведомление в электронном виде, Вы вправе в любое время запросить его бумажную копию. С документом также можно ознакомиться или получить его копию на

страницах наших сайтов: BJC.org/patients-visitors/patient-privacy, SaintLukesKC.org/patients-visitors/patient-privacy и physicians.washu.edu/for-patients/for-your-protection/.

ЖАЛОБЫ

Мы готовы рассмотреть любые Ваши вопросы и замечания, связанные с конфиденциальностью медицинской информации. Если Вы считаете, что конфиденциальность Вашей медицинской информации была нарушена, Вы можете подать жалобу лицам, указанным в разделе «Контактная информация» настоящего уведомления. Вы также вправе обратиться с жалобой к Министру здравоохранения и социальных служб США, в Управление по гражданским правам, направив письмо по адресу: 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; позвонив по телефону 877-696-6775; или посетив страницу hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html.

Мы не будем предпринимать никаких ответных мер в отношении Вас в связи с подачей жалобы нам или в Управление по гражданским правам.

Дата вступления в силу: 16 февраля 2026 года

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Обратите внимание: запросы и жалобы необходимо направлять в ту больницу или медицинский кабинет, где возник вопрос, связанный с конфиденциальностью Ваших данных. Любые запросы или жалобы, направленные одному поставщику медицинских услуг, не считаются поданными любому другому поставщику, на которого распространяется или который упомянут в настоящем совместном уведомлении.

Контактная информация для больниц, учреждений и поставщиков медицинских услуг, аффилированных с BJC Health

- По вопросам, касающимся настоящего уведомления, для сообщения о возможных нарушениях политики конфиденциальности или для подачи жалобы на политику конфиденциальности больниц или поставщиков медицинских услуг, аффилированных с BJC Health, обращайтесь к Уполномоченному по вопросам конфиденциальности любым из указанных ниже способов:

BJC Health — Уполномоченный по вопросам конфиденциальности

4901 Forest Park Ave., Suite 1140

Mailstop: 90-75-571

St. Louis, MO 63108

314-362-4855

Адрес электронной почты: compliance@bjc.org

Для BJC HealthCare

- **Чтобы просмотреть или получить копию с Вашей медицинской информацией** из больницы или от поставщика услуг, аффилированных с BJC HealthCare, Вы можете позвонить по телефону 314-362-3935 или посетить сайт BJC.org и обратиться в отдел медицинской документации того учреждения, где хранится Ваша медицинская информация.
- **Чтобы подать запрос на исправление или дополнение Вашей медицинской информации** из больниц или у поставщиков услуг, аффилированных с BJC HealthCare, отправьте электронное письмо на адрес enterprise_mri_maintenance@bjc.org или позвоните по телефону 314-273-2468.
- **Чтобы запросить ограничение на использование Вашей медицинской информации** из больниц или у поставщиков услуг, аффилированных с BJC HealthCare, отправьте электронное письмо на адрес HIM_DMOPS_ROI@bjc.org.

- **Чтобы запросить отчет о случаях раскрытия медицинских данных** в больницах и поставщиками услуг, аффилированных с BJC HealthCare, отправьте электронное письмо на адрес disclosure_management_legal@bjc.org или позвоните по телефону 314-454-4997.

Для Saint Luke's

- **Чтобы просмотреть или получить копию с Вашей медицинской информацией** из больницы или от поставщика услуг, аффилированных с Saint Luke's, Вы можете связаться с отделом медицинской документации/предоставления информации по адресу электронной почты roi@saint-lukes.org или посетить страницу saintlukeskc.org/medical-records.
- **Чтобы подать запрос на исправление или дополнение Вашей медицинской информации** из больниц или у поставщиков услуг, аффилированных с Saint Luke's, заполните и отправьте форму, доступную на странице saintlukeskc.org/medical-records и направьте ее по адресу электронной почты amendments@saintlukeskc.org.
- **Чтобы запросить ограничение на использование Вашей медицинской информации** из больниц или у поставщиков услуг, аффилированных с Saint Luke's, обратитесь в отдел медицинской документации по адресу электронной почты roi@saint-lukes.org.
- **Чтобы запросить отчет о раскрытии Вашей медицинской информации** из больниц или у поставщиков услуг, аффилированных с Saint Luke's, обратитесь в отдел медицинской документации по адресу электронной почты roi@saint-lukes.org.

Контактная информация Медицинской школы Вашингтонского университета и ее поставщиков услуг

- По вопросам, касающихся настоящего уведомления, для сообщения о возможных нарушениях политики конфиденциальности или для подачи жалобы на политику конфиденциальности Медицинской школы Вашингтонского университета и ее поставщиков услуг обращайтесь к Уполномоченному по вопросам конфиденциальности любым из указанных ниже способов:

Медицинская школа Вашингтонского университета — Уполномоченный по вопросам конфиденциальности

660 S. Euclid Ave.

MSC 8095-02-01

St. Louis, MO 63110

866-747-4975

Адрес электронной почты: HIPAA@wustl.edu

- **Чтобы просмотреть или получить копию с Вашей медицинской информацией** от поставщика услуг Медицинской школы Вашингтонского университета, следуйте инструкциям на странице physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request/. Вы также можете связаться со Службой предоставления медицинской информации Университета Вашингтона по телефону 314-273-0453.
- **Чтобы подать запрос на исправление или дополнение** Вашей медицинской информации, хранящейся у поставщика услуг Медицинской школы Вашингтонского университета, следуйте инструкциям на странице physicians.washu.edu/for-patients/medical-records-request/ или свяжитесь с Отделом управления медицинской информацией Медицинской школы Вашингтонского университета по адресу электронной почты HIM@wustl.edu или по телефону 314-273-1986.
- **Чтобы запросить ограничение на использование Вашей медицинской информации** поставщиком услуг Медицинской школы Вашингтонского университета, свяжитесь с Управлением по вопросам конфиденциальности HIPAA по телефону 866-747-4975 или по адресу электронной почты HIPAA@wustl.edu.

- **Чтобы запросить ограничение на использование Вашей медицинской информации** поставщиком услуг Медицинской школы Вашингтонского университета, свяжитесь с Управлением по вопросам конфиденциальности HIPAA по телефону 866-747-4975 или по адресу электронной почты HIPAA@wustl.edu.

ОРГАНИЗАЦИИ, НА КОТОРЫЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ, ДОСТУПНЫ ПО ССЫЛКЕ:

BJC.org/patients-visitors/patient-privacy