

Ειδοποίηση της HIPAA σχετικά με τις

Η παρούσα Ειδοποίηση περιγράφει πώς ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν και να αποκαλυφθούν οι ιατρικές σας πληροφορίες και πώς μπορείτε να έχετε πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες. Παρακαλούμε διαβάστε την προσεκτικά.

Το Beth Israel Lahey Health (BILH) σέβεται το ιδιωτικό σας απόρρητο. Η παρούσα ειδοποίηση εξηγεί τα δικαιώματά σας και τις υποχρεώσεις μας σχετικά με τις ιατρικές πληροφορίες σας.

Οι πρακτικές στην παρούσα ειδοποίηση ισχύουν για όλα τα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης του BILH. Αυτά περιλαμβάνουν τα νοσοκομεία μας, τις κλινικές μας, και άλλα ιδρύματα που περιγράφονται στο bilh.org/coveredentities.

Η παρούσα ειδοποίηση καλύπτει όλους τους υπαλλήλους, το προσωπικό, τους εκπαιδευόμενους, εθελοντές του BILH και άλλους που βοηθούν στην φροντίδα σας.

Η ειδοποίηση αυτή ισχύει επίσης και για τους ιδιωτικούς ιατρούς που σας κουράζουν σε κέντρο υγειονομικής περίθαλψης του BILH. Αυτοί θα σας δώσουν την δική τους ειδοποίηση εάν σας δουν στο ιδιωτικό τους ιατρείο.

Είμαστε υποχρεωμένοι από το νόμο:

- Να διατηρούμε τις προστατευόμενες πληροφορίες υγείας σας απόρρητες.
- Να σας παρέχουμε αυτήν την ειδοποίηση σχετικά με τα νομικά μας καθήκοντα και τις πρακτικές ιδιωτικού απορρήτου.
- Να σας ειδοποιήσουμε εάν παραβιαστούν οι προστατευόμενες πληροφορίες υγείας σας, και
- Να τηρήσουμε τους όρους της Ειδοποίησής μας σχετικά με τις πρακτικές ιδιωτικού απορρήτου που είναι τώρα εν ισχύ.

Ημερομηνία ισχύος της παρούσας Ειδοποίησης:

Η ειδοποίηση αυτή ισχύει από τις 16 Φεβρουαρίου 2026.

Η Ειδοποίησή μας σχετικά με τις πρακτικές ιδιωτικού απορρήτου είναι διαθέσιμη στις παρακάτω γλώσσες:

Αραβικά | Αρμενικά | Κρεολή της Πράσινης Ακτής | Αγγλικά | Γαλλικά | Ελληνικά | Γκουτζαράτι | Αϊτινή Κρεολή | Χίντι | Ιταλικά | Ιαπωνικά | Χμερ | Κορεατικά | Πορτογαλικά | Παντζάμπι | Ρωσικά | Απλοποιημένα Κινέζικα | Ισπανικά | Παραδοσιακά Κινέζικα | Βιετναμέζικα

Τα δικαιώματά σας σχετικά με τις ιατρικές πληροφορίες σας

Δικαίωμα να δείτε ή να λάβετε ένα αντίγραφο των ιατρικών αρχείων σας

Έχετε το δικαίωμα να δείτε ή να λάβετε ένα έντυπο ή ηλεκτρονικού τύπου αντίγραφο των ιατρικών αρχείων ή των χρεώσεών σας.

Η αίτησή σας πρέπει να υποβληθεί γραπτά στο κέντρο φροντίδας σας του BILH. Μπορεί να σας χρεώσουμε ένα εύλογο ποσό για το κόστος φωτοτυπίας, ταχυδρομικών εξόδων ή άλλων προμηθειών που σχετίζονται με την αίτησή σας. Θα ολοκληρώσουμε την αίτησή σας εντός 30 ημερών ή θα σας ειδοποιήσουμε εάν χρειαστούμε περισσότερο χρόνο. Μπορείτε να ζητήσετε επίσης τα αρχεία σας μέσω του λογαριασμού σας MyChart στο BILH.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να απορρίψουμε το αίτημά σας. Θα σας εξηγήσουμε γιατί γραπτώς και θα σας ενημερώσουμε για τα επόμενα βήματα.

Δικαίωμα να ζητήσετε εμπιστευτικές επικοινωνίες

Έχετε το δικαίωμα να μας ζητήσετε να επικοινωνήσουμε μαζί σας σχετικά με ιατρικά θέματα με έναν ορισμένο τρόπο ή σε ορισμένο μέρος. Για παράδειγμα, μπορείτε να ζητήσετε να στείλουμε επιστολές στην ταχυδρομική σας θυρίδα ή να τηλεφωνήσουμε μόνο στο τηλέφωνο της οικίας σας.

Πρέπει να υποβάλλετε αυτήν την αίτηση γραπτά στο κέντρο φροντίδας σας του BILH και να μας πείτε πώς θέλετε να επικοινωνήσουμε μαζί σας. Θα συμφωνήσουμε με όλα τα εύλογα αιτήματα.

Μπορείτε επίσης να μας ενημερώσετε για τις «Επιλογές Επικοινωνίας» σας μέσω του λογαριασμού σας MyChart στο BILH.

Δικαίωμα να ζητήσετε περιορισμούς

Έχετε το δικαίωμα να μας ζητήσετε να μην κοινοποιήσουμε – ή να «περιορίσουμε» – την κοινοποίηση των ιατρικών πληροφοριών σας εκτός του BILH. Δεν είμαστε υποχρεωμένοι να συμφωνήσουμε με το αίτημά σας, αλλά εάν συμφωνήσουμε, θα τιμήσουμε το αίτημά σας.

Έχετε το δικαίωμα να μας πείτε να μην κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας με τον ασφαλιστή υγείας σας εάν έχετε πληρώσει τους λογαριασμούς σας από την τσέπη σας για μια υπηρεσία ή υγειονομικό προϊόν. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να συμφωνήσουμε.

Δικαίωμα να μας ζητήσετε να τροποποιήσουμε το αρχείο σας

Έχετε το δικαίωμα να μας ζητήσετε να αναθεωρήσουμε κάποιες πληροφορίες υγείας ή χρεώσεων που σας αφορούν και οι οποίες πιστεύετε ότι είναι λανθασμένες ή ελλιπείς. Το αίτημά σας πρέπει να υποβληθεί γραπτώς στο κέντρο φροντίδας σας του BILH και να μας περιγράψετε την αιτία για το αίτημά σας.

Θα απαντήσουμε εντός 60 ημερών. Εάν συμφωνήσουμε με το αίτημά σας, θα αναθεωρήσουμε το αρχείο σας και θα σας ρωτήσουμε ποιος άλλος πρέπει να λάβει τις διορθωμένες πληροφορίες.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να απορρίψουμε το αίτημά σας. Θα σας εξηγήσουμε γιατί γραπτώς και θα σας ενημερώσουμε για τα επόμενα βήματα.

Για πληρωμή

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για να σας χρεώσουμε για τη φροντίδα και τις υπηρεσίες που λαμβάνετε στο BILH.

Για παράδειγμα, μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για να λάβουμε πληρωμή από εσάς, από ασφαλιστική εταιρεία ή από τρίτο μέρος. Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για προηγούμενη έγκριση, ή για να δούμε εάν η ασφάλειά σας θα καλύψει μελλοντική θεραπεία. Μπορούμε επίσης να δώσουμε τις πληροφορίες σας σε κάποιον που βοηθά με την πληρωμή για την φροντίδα σας, όπως ο εγγυητής σας ή το άτομο που προσυπογράφει την ασφάλισή σας, εάν δεν πρόκειται για εσάς τους ίδιους.

Για τις υγειονομικές λειτουργίες μας

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για την λειτουργία του BILH. Αυτό περιλαμβάνει τις λειτουργίες για τη βελτίωση της φροντίδας που παρέχουμε, για την εκπαίδευση προσωπικού και φοιτητών, ή για την παροχή εξυπηρέτησης πελατών. Μπορούμε επίσης να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας σε άλλα άτομα που προσλαμβάνουμε για να μας βοηθήσουν στην παροχή υπηρεσιών και προγραμμάτων.

Για να επικοινωνήσουμε μαζί σας

Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με εσάς σχετικά με την φροντίδα σας, τις επιλογές θεραπείας και τις εμπειρίες στο BILH. Για παράδειγμα:

- Υπενθυμίσεις ραντεβού: Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με εσάς σχετικά με ένα μελλοντικό ραντεβού, ή για να προγραμματίσουμε ή να ακυρώσουμε ένα ραντεβού.
- Εναλλακτικές θεραπείας: Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με εσάς για να συζητήσουμε πιθανές επιλογές θεραπείας ή οφέλη που σχετίζονται με την υγεία και για τα οποία μπορεί να ενδιαφέρεστε, ή για ένα υγειονομικό προϊόν ή υπηρεσία που παρέχουμε.
- Δημοσκοπήσεις ικανοποίησης: Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με εσάς για να σας ρωτήσουμε σχετικά με την εμπειρία σας σε ένα από τα κέντρα μας ή με τους παρόχους μας.

Εξέυρεση πόρων

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε περιορισμένες πληροφορίες που σας αφορούν (όπως η ηλικία σας, οι ημερομηνίες υπηρεσίας, ή το τμήμα) για να επικοινωνήσουμε μαζί σας σχετικά με την εξεύρεση πόρων για το BILH.

Μπορείτε να επιλέξετε να μην επικοινωνούμε μαζί σας για εξεύρεση πόρων επικοινωνώντας με το κέντρο φροντίδας σας του BILH.

Κατάλογος νοσοκομείου

Ενόσω νοσηλεύεστε σε νοσοκομείο BILH, ενδέχεται να περιλάβουμε τις πληροφορίες σας στον κατάλογο του νοσοκομείου μας. Ο κατάλογος έχει το όνομά σας, το τμήμα στο νοσοκομείο, την γενική σας κατάσταση (π.χ., καλή, μέτρια, κτλ.) και την θρησκεία σας.

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε το τμήμα που βρίσκεστε στο νοσοκομείο και την γενική κατάσταση σε άτομα που σας ζητάνε ονομαστικά. Μπορούμε να κοινοποιήσουμε το όνομά σας με έναν κληρικό, ακόμη και αν δεν σας ζητήσουν ονομαστικά.

Εάν δεν θέλετε να είστε στον κατάλογο του νοσοκομείου, παρακαλούμε να το πείτε στην νοσοκόμα σας ή σε άλλο μέλος της ομάδας φροντίδας σας.

Δικαίωμα να ζητήσετε αναφορά των αποκαλύψεων

Μια «αναφορά» είναι μια λίστα που περιέχει ορισμένες φορές που κοινοποιήσαμε τις πληροφορίες σας σε άλλους εκτός του BILH χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση σε εσάς.

Η λίστα δεν περιέχει: κοινοποίηση για θεραπεία, πληρωμή, ή υγειονομικές λειτουργίες, κοινοποίηση σε εσάς ή κοινοποίηση με την άδειά σας.

Μπορείτε να ζητήσετε μια αναφορά για τα έξι προηγούμενα έτη. Οι αιτήσεις πρέπει να είναι γραπτές και να υποβληθούν στο κέντρο φροντίδας σας του BILH.

Θα απαντήσουμε εντός 60 ημερών. Μπορείτε να λάβετε μια αναφορά ετησίως.

Δικαίωμα να παραπονεθείτε

Εάν πιστεύετε ότι παραβιάσαμε τα δικαιώματα που έχετε για ιδιωτικό απόρρητο, μπορείτε να παραπονεθείτε σε εμάς ή στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση.

Όλα τα παράπονα στο BILH πρέπει να υποβληθούν γραπτώς στο κέντρο φροντίδας σας του BILH ή τηλεφωνώντας στο τμήμα Ακεραιότητας & Συμμόρφωσης του BILH για βοήθεια στην υποβολή παραπόνου σε εμάς: (617) 278-8300.

Μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών των ΗΠΑ για Αστικά Δικαιώματα (OCR) τηλεφωνώντας στον αριθμό (877) 696-6775, ονλάιν ή γραπτά στη διεύθυνση: Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201.

Δεν θα τιμωρηθείτε ούτε θα δεχτείτε αντίποινα για την υποβολή παραπόνου.

Δικαίωμα για έντυπο αντίγραφο αυτής της Ειδοποίησης

Έχετε δικαίωμα να λάβετε ένα έντυπο αντίγραφο αυτής της ειδοποίησης, ακόμη και αν συμφωνήσατε να το λάβετε ηλεκτρονικά. Ζητήστε το από οποιοδήποτε κέντρο φροντίδας του BILH.

Πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας

Παρακάτω δίνονται διάφοροι τρόποι με τους οποίους μας επιτρέπεται να χρησιμοποιήσουμε και να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας. Για κάθε κατηγορία, θα εξηγήσουμε τι σημαίνουμε και θα παρέχουμε ορισμένα παραδείγματα. Δεν δίνεται κάθε παράδειγμα, αλλά όλοι οι τρόποι με τους οποίους χρησιμοποιούμε και κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας θα εμπίπτει σε μία από αυτές τις κατηγορίες.

Για την θεραπεία σας

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας για να σας φροντίσουμε. Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας με τους γιατρούς, τις νοσοκόμες, τους τεχνικούς, τους φοιτητές ιατρικής ή άλλο υγειονομικό προσωπικό που σας φροντίζει.

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας σε άτομα που συμμετέχουν στην κατάσταση της υγείας σας ή στην ευημερία σας, όπως η οικογένειά σας, οι φίλοι σας, οι νοσοκόμοι κατ' οίκον, οι οργανισμοί υποστήριξης, οι κληρικοί ή οι προμηθευτές ιατρικού εξοπλισμού.

Άλλες χρήσεις και αποκαλύψεις που απαιτούν την γραπτή άδειά σας

Θα ζητήσουμε την γραπτή άδειά σας ή «εξουσιοδότηση» για χρήσεις και αποκαλύψεις των ιατρικών πληροφοριών σας που δεν καλύπτονται από αυτήν την ειδοποίηση ή τους νόμους που ισχύουν για εμάς.

Εάν μας δώσετε άδεια να χρησιμοποιήσουμε ή να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας, μπορείτε να ανακαλέσετε την άδειά σας ανά πάσα στιγμή. Πρέπει να στείλετε επιστολή στο κέντρο φροντίδας σας του BILH για να ακυρώσετε την άδειά σας. Ξεκινώντας τότε, θα σταματήσουμε να χρησιμοποιούμε ή να κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας για τους λόγους που παρέχονται στην εξουσιοδότησή σας. Δεν μπορούμε να πάρουμε πίσω κάθε πληροφορία που ήδη κοινοποιήθηκε με την άδειά σας, και είμαστε υποχρεωμένοι να διατηρούμε τα αρχεία μας με την φροντίδα που σας παρείχαμε.

Οι πολιτειακοί και ομοσπονδιακοί νόμοι απαιτούν την γραπτή άδειά σας για την κοινοποίηση ορισμένων τύπων ευαίσθητων πληροφοριών υγείας, όπως εξετάσεις για HIV ή αποτελέσματα εξετάσεων HIV, πληροφορίες γενετικών εξετάσεων, και ορισμένους τύπους σημειώσεων ψυχολογικής θεραπείας. Ενδέχεται να υπάρχουν εξαιρέσεις: δεν χρειαζόμαστε την άδειά σας για να αναφέρουμε κακή μεταχείριση ή παραμέληση, για παράδειγμα.

Δεν θα χρησιμοποιήσουμε ούτε θα κοινοποιήσουμε ποτέ τις πληροφορίες σας για σκοπούς μάρκετινγκ, παρά μόνον εάν μας δώσετε συγκεκριμένη άδεια για κάτι τέτοιο.

Χρήσεις και αποκαλύψεις που δεν απαιτούν γραπτή άδεια από εσάς

Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας χωρίς την γραπτή άδειά σας όταν το επιτρέπει ή το επιβάλει ο νόμος. Ακολουθούν παραδείγματα:

Αποκατάσταση σε περίπτωση καταστροφής

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε ιατρικές πληροφορίες που σας αφορούν σε φορέα που βοηθά στην αποκατάσταση σε περίπτωση καταστροφής ώστε η οικογένειά σας να πληροφορηθεί για τις συνθήκες σας, την τοποθεσία σας και την κατάστασή σας. Μπορεί επίσης να κοινοποιήσουμε γενικές πληροφορίες, όπως: «το νοσοκομείο θεραπεύει τέσσερα άτομα από το δυστύχημα».

Έρευνα

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε πληροφορίες υγείας που σας αφορούν για έρευνα που έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Ερευνών σε ένα BILH ή θυγατρικό του όπου δεν απαιτείται γραπτή άδεια από ομοσπονδιακό ή πολιτειακό νόμο. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει επίσης την προετοιμασία για έρευνα ή την ενημέρωσή σας σχετικά με ερευνητικές μελέτες για τις οποίες μπορεί να ενδιαφέρεστε.

Όπως απαιτείται από το νόμο

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας όταν απαιτείται υπό τον ομοσπονδιακό, πολιτειακό ή τοπικό νόμο, για παράδειγμα, σε απάντηση δικαστικής εντολής, διοικητικού αιτήματος ή κλήτευσης.

Για την αποτροπή σοβαρής απειλής

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας για να προστατεύσουμε την υγεία και την ασφάλειά σας ή την υγεία και την ασφάλεια άλλων. Μπορούμε να τις κοινοποιήσουμε μόνο σε άτομο που είναι ικανό να βοηθήσει στην αποτροπή απειλής.

Δωρεά οργάνων και ιστού

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σε οργανισμούς που συμμετέχουν στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, οφθαλμών ή ιστών.

Στρατός και βετεράνοι

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε ιατρικές πληροφορίες όπως απαιτείται από τον νόμο για τις Ένοπλες Δυνάμεις ή για ξένο στρατιωτικό προσωπικό.

Αποζημίωση εργαζομένων

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας για αποζημίωση εργαζομένων ή παρόμοια προγράμματα που παρέχουν επιδόματα για τραυματισμούς ή ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία.

Δημόσια υγεία

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας για δραστηριότητες που αφορούν την δημόσια υγεία. Για παράδειγμα, προς αποτροπή ή για τον έλεγχο ασθένειας, για την ανακοίνωση γεννήσεων και θανάτων, για την αναφορά κακής μεταχείρισης ή παραμέλησης, για να αναφέρουμε παρενέργειες σε φάρμακα ή προβλήματα με προϊόντα, για να πληροφορήσουμε τον κόσμο σχετικά με απόσυρση προϊόντων, ή για να ειδοποιήσουμε τον κόσμο που έχει εκτεθεί σε ασθένεια, ή που ενδέχεται να ενέχει κίνδυνο για να κολλήσει ή να εξαπλώσει μια ασθένεια.

Εποπτεία υγείας

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας σε έναν οργανισμό εποπτείας υγείας για τις δραστηριότητές τους όπως έλεγχο λογιστικών, πιστοποιήσεις, έρευνες, επιθεωρήσεις και χορήγηση αδειών. Οι δραστηριότητες αυτές είναι απαραίτητες ώστε να μπορεί η κυβέρνηση να παρακολουθεί το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, τα κυβερνητικά προγράμματα και τη συμμόρφωση με τους νόμους πολιτικών δικαιωμάτων.

Αρχές επιβολής του νόμου

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας στις αρχές επιβολής του νόμου, σε ορισμένες περιπτώσεις που περιλαμβάνουν: την ταυτοποίηση υπόπτου ατόμου, φυγά, μάρτυρα ή αγνοούμενου, σχετικά με ένα θάνατο που ενδέχεται να εμπλέκει ποινική συμπεριφορά, σχετικά με ποινική συμπεριφορά στο BILH, σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, για την αναφορά εγκλημάτων.

Ιατροδικαστές και εργολάβοι κηδειών

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας σε έναν ιατροδικαστή για να βοηθήσουμε στην ταυτοποίηση αποθανόντος ή για τον καθορισμό αιτίας θανάτου. Μπορούμε επίσης να κοινοποιήσουμε ιατρικές πληροφορίες σε εργολάβους κηδειών προς επιτέλεση των καθηκόντων τους.

Εθνική ασφάλεια και δραστηριότητες υπηρεσίας πληροφοριών

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες σας σε εξουσιοδοτημένους ομοσπονδιακούς αξιωματικούς για πληροφορίες, αντικατασκοπεία και άλλες δραστηριότητες εθνικής ασφάλειας που εξουσιοδοτούνται από το νόμο.

Υπηρεσίες προστασίας για τον Πρόεδρο και άλλους

Μπορούμε να κοινοποιήσουμε ιατρικές πληροφορίες σε εξουσιοδοτημένους ομοσπονδιακούς αξιωματικούς που παρέχουν προστασία στον Πρόεδρο, σε άλλα εξουσιοδοτημένα άτομα ή ξένους ηγέτες ή σε άτομα που διεξάγουν ειδικές έρευνες όπως επιτρέπεται από το νόμο.

Κρατούμενοι

Εάν είστε κρατούμενος σε σωφρονιστικό ίδρυμα ή βρίσκεστε υπό προσωρινή κράτηση από τις αρχές επιβολής του νόμου, μπορούμε να κοινοποιήσουμε ιατρικές πληροφορίες που σας αφορούν στο σωφρονιστικό ίδρυμα ή στις αρχές επιβολής του νόμου, όπως επιτρέπεται από το νόμο.

Ειδοποίηση πρακτικών ιδιωτικού απορρήτου του BILH Μέρος 2 Προγράμματα

Εάν σας παρασχεθεί φροντίδα από ένα από τα προγράμματά μας για διαταραχή κατάχρησης ουσιών («SUD»), ισχύει ένας συμπληρωματικός ομοσπονδιακός νόμος περί απορρήτου, 42 CFR Μέρος 2 («Μέρος 2»), για τα αρχεία που φτιάχνουμε ή διατηρούμε στα προγράμματά μας SUD («Μέρος 2 Προγράμματα»). Μπορείτε να βρείτε μια λίστα των Προγραμμάτων του BILH Μέρος 2 στη διεύθυνση bilh.org/Part2Programs και οι πρακτικές στην παρούσα ειδοποίηση ισχύουν για όλα τα Προγράμματα του BILH Μέρος 2.

Η συγκατάθεσή σας για θεραπεία μάς επιτρέπει να κοινοποιήσουμε αυτά τα αρχεία για θεραπεία, πληρωμή και υγειονομικές λειτουργίες – με τον ίδιο τρόπο που χρησιμοποιούμε και κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας υπό τον Νόμο περί Φορητότητας και Λογοδοσίας ασφάλισης υγείας (HIPAA). Όταν κοινοποιούμε πληροφορίες SUD για θεραπεία, πληρωμή ή υγειονομικές λειτουργίες, ο παραλήπτης δεν επιτρέπεται να κοινοποιήσει εκ νέου τις πληροφορίες σας εκτός και αν τους το επιτρέπει ο νόμος.

Σε γενικές γραμμές, δεν μπορούμε να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για SUD εκτός και όπως περιγράφεται παρακάτω. Μπορούμε να κοινοποιήσουμε πληροφορίες χωρίς την εξουσιοδότησή σας όταν:

- Η αποκάλυψη γίνεται σε ιατρικό προσωπικό για έκτακτη ιατρική ανάγκη.
- Η αποκάλυψη γίνεται σε κατάλληλους οργανισμούς υπηρεσιών που παρέχουν υπηρεσίες εκ μέρους μας και συμφωνούν γραπτώς να προστατεύσουν τις πληροφορίες με τον ίδιο τρόπο που είμαστε και εμείς υποχρεωμένοι να προστατεύουμε τις πληροφορίες.
- Η αποκάλυψη γίνεται σε αρχές επιβολής του νόμου για την αναφορά εγκλήματος που διαπράξατε εσείς ή που απειλείτε να διαπράξετε, στο ίδρυμά μας ή εναντίον του προσωπικού μας.
- Η αποκάλυψη γίνεται σε υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων για την αναφορά υποψιαζόμενης κακομεταχείρισης παιδιών και παραμέληση όπως απαιτείται από το νόμο.
- Η αποκάλυψη γίνεται σε κατάλληλο προσωπικό ερευνών και υπόκειται στην έγκριση και εποπτεία επιτροπής δεοντολογίας.
- Η αποκάλυψη γίνεται σε κατάλληλο προσωπικό για έλεγχο ή αξιολόγηση προγράμματος που α) συμφωνούν γραπτώς να προστατεύσουν τις πληροφορίες όπως απαιτείται από τις πολιτικές μας, β) αντιπροσωπεύουν ομοσπονδιακές, πολιτειακές ή τοπικές υπηρεσίες που είναι εξουσιοδοτημένες από το νόμο να εποπτεύουν το πρόγραμμά μας, ή γ) παρέχουν οικονομική βοήθεια στο πρόγραμμα ή παρέχουν πληρωμή για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Η αποκάλυψη επιτρέπεται από δικαστική εντολή και η εντολή αυτή περιλαμβάνει κλήτευση ή άλλη νόμιμη εντολή που απαιτεί να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, πρέπει να γνωρίζετε:
 - Οι πληροφορίες, ή η κατάθεσή σας που αποκαλύπτει το περιεχόμενο των πληροφοριών ιατρικού αρχείου σας, δεν θα χρησιμοποιηθεί ούτε θα αποκαλυφθεί σε καμία αστική, διοικητική, ποινική ή νομική διαδικασία εναντίον σας εκτός και αν βασίζεται σε συγκεκριμένη γραπτή εξουσιοδότηση ή δικαστική εντολή.

- Οι πληροφορίες σας θα χρησιμοποιηθούν ή θα αποκαλυφθούν μόνο βάσει δικαστικής εντολής αφότου έχετε λάβει ειδοποίηση και είχατε εσείς ή ο ιδιοκτήτης του ιατρικού αρχείου την ευκαιρία για ακρόαση, όπου απαιτείται από το νόμο.
- Μια δικαστική εντολή που εξουσιοδοτεί τη χρήση ή την αποκάλυψη πρέπει να συνοδεύεται από κλήτευση ή άλλη παρόμοια νομική εντολή που υποχρεώνει την αποκάλυψη προτού χρησιμοποιηθεί ή αποκαλυφθεί το αρχείο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, θα ζητήσουμε την εξουσιοδότησή σας για την δημοσίευση των πληροφοριών σας εκτός του προγράμματός μας. Για παράδειγμα, μπορείτε να μας δώσετε γραπτή εξουσιοδότηση για να στείλουμε τις πληροφορίες σας στον δικηγόρο σας. Εάν μας δώσετε εξουσιοδότηση για να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας, μπορείτε να αλλάξετε την γνώμη σας ανά πάσα στιγμή και να μας ζητήσετε να μην τις κοινοποιήσουμε με γραπτή αίτηση. Εάν αλλάξετε γνώμη, θα σταματήσουμε μελλοντικές κοινοποιήσεις των πληροφοριών σας αλλά δεν είμαστε ικανοί να σταματήσουμε καμία πληροφορία που έχει ήδη δημοσιευθεί.

Έχετε ακόμη το δικαίωμα να ζητήσετε περιορισμούς στις αποκαλύψεις των πληροφοριών σας για SUD, να ανακαλέσετε την εξουσιοδότησή σας, να λάβετε αναφορά των αποκαλύψεων, να υποβάλλετε παράπονο εάν πιστεύετε ότι παραβιάστηκε το ιδιωτικό σας απόρρητο και να λάβετε ένα έντυπο ή ηλεκτρονικής μορφής αντίγραφο της παρούσας ειδοποίησης, όπως παρέχεται σε άλλα μέρη της παρούσας ειδοποίησης. Επιπλέον, εάν οι πληροφορίες σας κοινοποιήθηκαν για θεραπεία μέσω εταιρείας ασφάλισης υγείας, φορέα διαχείρισης υγείας ή άλλου μεσολαβητή, έχετε το δικαίωμα να λάβετε μια λίστα των αποκαλύψεων από τον τον μεσολαβητή για τα περασμένα 3 έτη.

Η αίτησή σας για την λίστα αυτών των αποκαλύψεων πρέπει να είναι γραπτή και να υποβληθεί στο πρόγραμμα Μέρος 2 της διαταραχής κατάχρησης ουσιών που συμμετέχετε. Επίσης, έχετε το δικαίωμα να λάβετε αναφορά των αποκαλύψεων που έγιναν με την εξουσιοδότησή σας για τα περασμένα 3 έτη.

Θα σας δοθεί η ευκαιρία να μην συμμετέχετε σε επικοινωνίες για εύρεση πόρων προτού χρησιμοποιηθούν τα αρχεία σας για τέτοιου είδους σκοπούς.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε το 42 U.S.C. Ενότητα 290dd-2 και 42 C.F.R., Μέρος 2.

Αλλαγές στην παρούσα ειδοποίηση

Επιφυλάσσουμε το δικαίωμα να αλλάξουμε την παρούσα ειδοποίηση. Επιφυλάσσουμε το δικαίωμα να καταστήσουμε την αναθεωρημένη ή αλλαγμένη ειδοποίηση ισχύουσα για ιατρικές πληροφορίες που έχουμε ήδη για εσάς καθώς και για κάθε πληροφορία που θα λάβουμε στο μέλλον. Θα αναρτήσουμε ένα αντίγραφο της τρέχουσας ειδοποίησης.

Επιπλέον, κάθε φορά που κάνετε εγγραφή ή εισάγεστε στο νοσοκομείο για θεραπεία ή υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ως εσωτερικός ή εξωτερικός ασθενής, θα σας δοθεί ένα αντίγραφο της ειδοποίησης που βρίσκεται εν ισχύ αφότου το ζητήσετε.

Έχετε το δικαίωμα να συζητήσετε αυτήν την ειδοποίηση και να λάβετε απαντήσεις στις ερωτήσεις σας. Εάν έχετε οτιδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την παρούσα ειδοποίηση, επικοινωνήστε με το Τμήμα Ακεραιότητας και Συμμόρφωσης του Beth Israel Lahey Health στον αριθμό (617) 278-8300 ή στο NOPP@bilh.org.