

# Совместное уведомление о неразглашении частной медицинской информации

Notice of Privacy Practices / Russian



**Seattle Children's**<sup>®</sup>  
HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION

# Совместное уведомление о неразглашении частной медицинской информации

в Детской больнице г. Сизтла и в других определенных медицинских учреждениях

Действительно с 10 январь 2018 г

## Краткое описание

Во время предоставления Вам медицинского обслуживания в Детской больнице города Сизтла все доктора, медсестры и другие члены персонала регистрируют и собирают информацию о Вас, истории Вашей болезни и ее лечении. Сведения подобного рода называются «личной информацией о состоянии здоровья пациента».

Большую часть пациентов Детской больницы Сизтла составляют дети. Когда в данном уведомлении используются слова «Вы» или «Ваш», под ними подразумевается пациент. Не имеет значения, является ли пациент ребенком или взрослым. Когда говорится о «раскрытии информации Вам», это означает предоставление таких сведений пациенту, его законному представителю или лицу, имеющему право на получение информации о пациенте. Мы несем ответственность за соблюдение мер по защите информации о состоянии Вашего здоровья.

Вы обладаете определенными правами. Вы можете:

- Просматривать и получать копии документов, содержащих личную информацию о состоянии здоровья пациента.
- Просить внести изменения или дополнения в личную информацию о состоянии здоровья пациента.
- Просить предоставить перечень случаев раскрытия или передачи за пределы больницы личной информации о состоянии здоровья пациента.
- Просить нас связываться с Вами каким-либо другим способом.
- Просить нас ограничить использование личной информации о состоянии здоровья пациента.
- Подать жалобу относительно обеспечения конфиденциальности личной информации о состоянии здоровья пациента.

Вы также можете:

- Во время Вашего пребывания в больнице просить нас не раскрывать Ваше имя и информацию о состоянии Вашего здоровья лицам, обращающимся к нам по телефону или посещающим нашу больницу лично.
- Просить нас не предоставлять какую-либо информацию членам семьи.

Соблюдая определенные правила, мы можем использовать и раскрывать личную информацию о состоянии здоровья пациента:

- Для проведения лечения, осуществления деятельности, связанной с медицинской помощью, или получения оплаты.
- Для обучения и подготовки медицинского персонала и студентов.
- Для проведения исследований, одобренных Наблюдательным советом медицинского учреждения.
- В случаях, требуемых или разрешенных законом, или с Вашего письменного разрешения.

По закону мы обязаны:

- Обеспечивать конфиденциальность вашей информации.
- Предоставлять данное уведомление о неразглашении частной медицинской информации.
- Придерживаться мер по неразглашению частной медицинской информации, описанных в данном уведомлении.
- Известить Вас, если Ваша информация о состоянии здоровья пациента была скомпрометирована.

Законом предусмотрена дополнительная защита информации о состоянии здоровья пациента, которая включает:

- Информацию о заболеваниях, передаваемых половым путем (включая ВИЧ/СПИД).
- Сведения о лечении от наркотической и алкогольной зависимости.
- Сведения о психическом состоянии.

**В данном уведомлении описывается, каким образом может использоваться или раскрываться Ваша медицинская информация, и как Вы можете получить доступ к ней. Пожалуйста, прочтите внимательно данное уведомление.**

В данном уведомлении описаны Ваши права и наши обязанности по обеспечению защиты личной информации о состоянии здоровья пациента. В нем содержатся сведения о законах, обеспечивающих защиту информации подобного рода. Правила Детской Сизэла о неразглашении частной медицинской информации распространяются на всех ее пациентов. В данном больница поясняется, как используется личная информация о состоянии здоровья пациента, а также, каким образом и в каких случаях она может уведомлении раскрываться. Кроме того, в нем сообщается, что мы можем внести изменения в содержание данного уведомления, и объясняется, как Вы можете узнать об этих изменениях.

### **Медицинские учреждения, на которые распространяется данное уведомление**

Seattle Childrens сотрудничает с различными организациями и учреждениями, предоставляющими медицинские услуги и осуществляющими другую деятельность, связанную с медицинским обслуживанием. В данном уведомлении содержатся сведения относительно использования и раскрытия личной информации о состоянии здоровья пациента следующим учреждениям:

- Больница Seattle Childrens
- Seattle Cancer Care Alliance
- UW Medicine, которые включают University of Washington Physicians, и другие учреждения Университета
- UW School of Дентистры
- Чилдрен's University Medical Group
- В дополнение другие медицинские работники согласны следовать этому уведомлению, когда они предоставляют медицинское или другое обслуживание в отделениях больницы Seattle Children's.

### **Детская больница Сизэла**

Детская больница Сизэла включает в себя подразделения, которые работают вместе и делятся информацией о состоянии здоровья пациентов. При необходимости сотрудники Детской больницы могут предоставить информацию о Вас с целью оказания клинических медицинских услуг, получения оплаты за эти услуги и осуществления другой совместной деятельности, связанной с медицинским обслуживанием. Больница Seattle Childrens имеет в своём распоряжении собственный медицинский персонал, медицинских специалистов, сотрудников, контрактных работников, врачей-ординаторов, студентов и добровольцев. В её состав входят следующие учреждения:

- Seattle Childrens
- Odessa Brown Childrens Clinic
- Children's Bellevue Clinic and Surgery Center
- Амбулаторные клиники в Washington, Alaska и Montana. Смотрите список клиник в настоящее время на вебсайте [www.seattlechildrens.org/clinics-programs/](http://www.seattlechildrens.org/clinics-programs/)
- Children's Center по лечению аутизма
- Children's консультирующие медсестры

- Children's обслуживание на дому
- Children's ортопедические аппараты и протезы
- Children's программа предродовой диагностики и лечения
- Клиника для подростков Garfield/NOVA

## Права относительно личной информации о состоянии здоровья пациента

Вы имеете право на использование и раскрытие личной информации о состоянии здоровья пациента. Вы можете:

### Просматривать документы и получать их копии.

У вас есть право просматривать или просить копию своей истории болезни в случае отсутствия каких-либо иных ограничений, установленных законом. Для этого Вам необходимо обратиться с запросом в письменной форме. Вам следует также сообщить нам, если Вы желаете получить бумажную копию или электронную копию своей истории болезни. В некоторых случаях с Вас может взиматься плата за изготовление копий. Вы имеете право получить своевременный ответ в соответствии с правилами вашего штата и федеральными правилами. Вы имеете право просить нас направить копию кому-либо другому.

Ваши права относительно личной информации о состоянии здоровья пациента. Вы можете:

- Просматривать документы и получать их копии.
- Просить внести изменения или дополнения в историю болезни
- Знать о раскрытии информации
- Просить об ограничении использования
- Получать информацию конфиденциально
- Подавать жалобы

### Просить внести изменение или дополнение в историю болезни.

Если, на ваш взгляд, информация в истории болезни содержит ошибки, или в ней отсутствуют важные сведения, Вы имеете право попросить нас исправить или дополнить эту информацию. Этот запрос должен быть направлен в письменной форме в Отдел конфиденциальности Children's (Children's Privacy Office). Вы должны указать причину изменения или дополнения информации. Мы не обязаны удовлетворять Ваш запрос, однако копия Вашего запроса будет приобщена к истории болезни.

### Знать о раскрытии сведений.

Вы имеете право получить список случаев раскрытия личной информации о состоянии здоровья пациента, которые имели место в Больница Seattle Children's, согласно требованиям закона. В этот список не включены случаи раскрытия, касающиеся лечения, оплаты или деятельности, связанной с медицинским обслуживанием, а также те случаи, когда Вы предоставили в Ваше разрешение на раскрытие личной информации. Информация по Вашему первому запросу для получения интересующих Вас сведений в течение 12 месяцев предоставляется бесплатно. За все остальные запросы, предоставленные в течение этих же 12 месяцев, с Вас будет взиматься соответствующая плата. Запрос следует подавать в Отдел конфиденциальности Children's (Children's Privacy Office).

### Просить об ограничении использования.

Вы имеете право просить Детскую больницу не извещать вашу страховую компанию о предмете или услуге, которую мы оказали вам, если вы оплатили её в полном объёме до того, как мы отправили счёт. Чтобы получить более подробную информацию, звоните в Сервисный бизнес-центр по телефону 206-987-5770. Вы также имеете право просить нас в письменной форме ограничить другое использование и раскрытие определенной личной информации о состоянии здоровья пациента. Мы не обязаны удовлетворять эти просьбы, однако мы исполним любую просьбу, с которой мы согласимся.

## Получать информацию конфиденциально.

Вы имеете право просить нас предоставлять вам информацию по медицинским вопросам конкретным способом или в определенном месте. Этот запрос должен быть в письменной форме. Например, Вы можете просить нас связываться с Вами только на работе или по почте. В Вашем запросе Вы должны указать, как или где вы хотите, чтобы с Вами связались. Мы Вам сообщим, если мы согласны выполнить Ваш запрос.

## Подать жалобы.

Если Вы обеспокоены тем, что мы могли нарушить конфиденциальность информации, или Вы не согласны с принятым нами решением относительно доступа к Вашей документации, Вы можете подать жалобу в Департамент по обеспечению конфиденциальности нашей больницы. С нашей стороны против Вас не будут предприниматься какие-либо ответные меры, за подачу жалобы.

## Использование личной информации о состоянии здоровья пациента в нашей больнице

Данное уведомление касается информации о состоянии здоровья пациента, зафиксированной в Детской больнице Сиэтла или полученной ее специалистами. Она содержит сведения, идентифицирующие Вашу личность, и касается Вашего прошлого, настоящего или будущего физического или психического состояния. Кроме того, она должна иметь отношение к проводимому лечению, а также содержать сведения о прошлой, нынешней или будущей оплате за это лечение. Подобная информация часто содержится в Вашей истории болезни. Основными причинами, по которым мы используем личную информацию о состоянии здоровья пациентов, являются:

- Обмен информацией с медицинскими специалистами, участвующими в Вашем лечении.
- Составление документации, предусмотренной законом, в отношении получаемого Вами лечения.
- Отправка счетов на оплату за получаемое Вами лечение.
- Обеспечение гарантии Вам или третьему лицу, осуществляющему оплату, соответствия суммы, указанной в счете, предоставленным Вам услугам.

Кроме того, Детская больница Сиэтла может предоставить информацию с целью:

- Обучения медицинских специалистов.
- Поддержки мероприятий в области общественного здравоохранения.
- Осуществления контроля, оценки и улучшения качества услуг, предоставляемых нами, и результатов, которые мы достигаем.
- Предоставления данных для медицинских исследований.
- Осуществления организационного планирования.

Понимание информации, содержащейся в Вашей истории болезни, и того, как используется личная информация о состоянии здоровья пациента, поможет Вам:

- Убедиться в том, что история болезни ведется правильно.
- Узнать, кто, что, когда, где и почему может получить доступ к личной информации о состоянии здоровья пациента.
- Принять информированное решение, когда Вы даете свое разрешение на предоставление информации другим лицам.

## Когда мы можем использовать и раскрывать Вашу информацию без вашего разрешения

Ниже приведены некоторые примеры использования и предоставления личной информации о состоянии здоровья пациента без Вашего разрешения:

## Лечение

Мы можем использовать и раскрывать личную информацию о состоянии здоровья пациента для того, чтобы предоставить или организовать Ваше лечение. Например:

- Ваши лечащие врачи используют личную информацию для того, чтобы определить, должны ли быть назначены конкретные диагностические исследования, лечение и медикаменты.
- Медсестрам, техническим специалистам или другим сотрудникам может понадобиться знать и обсудить информацию о Вас. Они могут использовать ее для предоставления лечения и оценки Вашей реакции на это лечение.
- Мы можем предоставить информацию о вас другим медицинским специалистам местной общины.

Когда мы можем использовать и раскрывать Вашу информацию без Вашего разрешения:

- Лечение
- Оплата
- Мероприятия, связанные с медицинским обслуживанием
- Обучение
- Исследования
- Связь с вами
- Сбор средств
- Совместная деятельность
- Обмен медицинской информацией (HIE)
- Деловые партнеры
- Другие случаи использования и раскрытия информации

## Оплата

Мы используем и предоставляем личную информацию о состоянии здоровья пациента для получения оплаты за оказанные медицинские услуги. Например, если у Вас имеется медицинская страховка и счет будет выставлен непосредственно страховой компании, мы включаем информацию, идентифицирующую Вашу личность, поставленный диагноз, описание полученных процедур и использованных нами медицинских материалов.

## Мероприятия, связанные с медицинским обслуживанием

Мы можем использовать и раскрывать личную информацию о состоянии здоровья пациента для назначения времени приема пациента, проверки и улучшения предоставляемых медицинских услуг. Кроме того, мы можем использовать эту информацию для оценки работы персонала, осуществляющего уход за Вами и другими пациентами. Например, наблюдающие врачи могут просматривать Вашу историю болезни для оценки качества медицинского обслуживания.

## Обучение

Мы можем использовать и раскрывать информацию о Вас для обучения и подготовки персонала и студентов. Например, обучающие врачи могут просматривать информацию о состоянии здоровья пациента вместе со студентами-медиками.

## Исследования

Мы можем использовать и раскрывать информацию о Вас для проведения исследований. Наблюдательный совет медицинского учреждения (IRB) рассматривает каждый запрос на использование или раскрытие информации для проведения исследований. Наблюдательный совет проверяет безопасность исследовательских проектов и следит за соблюдением прав лиц, которые принимают участие в исследовании.

Информация о состоянии вашего здоровья может использоваться или раскрываться для проведения некоторых исследований без Вашего согласия. Например, мы можем:

- Просматривать медицинские карты, чтобы определить, получают ли меньшее количество травм люди, использующие велосипедные шлемы.
- Использовать информацию о состоянии здоровья пациента с тем, чтобы выяснить, достаточно ли у нас пациентов для проведения исследования в области лечения раковых заболеваний.
- Добавлять информацию о состоянии здоровья пациента в исследовательскую базу данных.

В таких случаях Наблюдательный совет сначала решает, достаточно ли у нас оснований для использования Вашей информации без Вашего разрешения. Наблюдательный совет также проверяет, предпринимаем ли мы меры для ограничения использования Вашей информации. Он может разрешить исследователям зарегистрировать информацию, идентифицирующую вашу личность, если это важно для исследования.

Во всех других случаях мы обязаны получить Ваше разрешение для использования или раскрытия информации о Вас перед тем, как вы примете участие в исследовании. Мы можем предоставлять информацию о состоянии Вашего здоровья исследователям в других учреждениях с Вашего разрешения, или если это одобрено Наблюдательным советом.

## **Связь с вами**

Ваша личная информация может быть использована для связи с вами. Например, мы можем позвонить вам или отправить письмо, чтобы:

- Напомнить вам о назначенных визитах к врачу.
- Предоставить результаты тестов.
- Сообщить вам о вариантах лечения.
- Сообщить вам о санитарно-просветительных мероприятиях или услугах.

## **Сбор средств**

Детская больница Сиэтла может передавать такую информацию, как Ваше имя, адрес, номер телефона и даты предоставления услуг, в наш Благотворительный фонд. Эта информация может быть использована для обращения к Вам по вопросам сбора средств, которые помогут Детской больнице выполнять свою миссию в области здравоохранения. Если с Вами связались, вы можете потребовать исключить свое имя из списка. Мы обязаны выполнить Вашу просьбу.

## **Совместная деятельность**

Медицинские учреждения могут использовать или предоставлять личную информацию о состоянии здоровья пациента для осуществления совместной деятельности с другими лицами или организациями для того, чтобы:

- Предоставлять клинические медицинские услуги.
- Гарантировать получение оплаты за клинические медицинские услуги.
- Осуществлять другую совместную деятельность, связанную с медицинским обслуживанием. Например, мы можем предоставлять личную информацию о состоянии здоровья пациентов группам врачей и другим медицинским специалистам, которые входят в состав персонала Детской больницы Сиэтла.

## **Обмен медицинской информацией (HIE)**

Больница Seattle Children's участвует в обмене медицинской информацией (HIE). HIE – это электронная система, в которой больницы, врачи и другие поставщики медицинских услуг обмениваются Вашей медицинской информацией. Участники HIE могут при необходимости получать доступ к информации о состоянии Вашего здоровья в целях лечения, оформления оплаты и обеспечения работы медицинских учреждений. Они могут также получать доступ к Вашей информации для совместной деятельности с другими лицами или организациями для оценки качества и улучшения услуг.

Ваша медицинская информация вводится в систему HIE автоматически. Если вы не желаете предоставлять свою медицинскую информацию для системы HIE, вы обязаны подать соответствующее заявление. Подробнее читайте здесь: [www.seattlechildrens.org/HIE](http://www.seattlechildrens.org/HIE), или звоните 1-866-987-2000, добавочный 7-4444, или 206-987-4444.

## **Деловые партнеры**

Некоторые из услуг предоставляются нашими деловыми партнерами. Мы можем предоставлять им информацию о состоянии здоровья пациента, с тем, чтобы они могли оказать эти услуги. В качестве деловых партнеров, сотрудничающих с нами, можно упомянуть консультантов по управлению, ревизоров и службы по записи историй болезней и хранению информации. Мы требуем от деловых партнеров подписать контракт для обеспечения защиты вашей информации.

## Другие случаи использования и раскрытия информации

Мы можем предоставлять личную информацию о состоянии здоровья пациента для улучшения качества медицинского обслуживания, обеспечения безопасности пациентов, охраны здоровья общества, обеспечения соответствия государственным стандартам и стандартам по аккредитации, либо когда иное разрешено законом. Например, мы можем передавать информацию:

- Надзорным агентствам по здравоохранению, осуществляющим проверки или выдачу лицензий
- Органам общественного здравоохранения об инфекционных заболеваниях и другие важные сведения
- Государственным органам, когда мы подозреваем, что имело место плохое обращение или пренебрежительное отношение
- Соответствующим лицам во избежание серьезной угрозы здоровью или безопасности, или чтобы предотвратить нанесение серьезного вреда другим
- Организациям, занимающимся донорством органов
- Правоохранительным органам, когда это требуется или разрешено законом
- Судам, когда это затребовано, или по судебной повестке
- Управлению по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов
- Коронерам, судебно-медицинским экспертам и распорядителям похорон
- Государственным служащим, когда это требуется для выполнения определенных правительственных функций, таких как обеспечение национальной безопасности
- Общественным или частным организациям (например, Федеральному управлению по действиям в чрезвычайной обстановке или Американскому обществу Красного Креста), у которых имеется разрешение на оказание помощи при массовых бедствиях

## Случаи использования или раскрытия информации, в которых необходимо ваше разрешение

В других случаях использования и раскрытия информации, помимо тех, которые описаны в данном уведомлении, мы не будем использовать или предоставлять информацию о состоянии Вашего здоровья без Вашего письменного разрешения. Если Вы предоставили нам письменное разрешение, Вы можете отменить его в любое время, за исключением случаев, если:

- Нам требуется раскрыть информацию для получения оплаты за уже предоставленные Вам услуги.
- Мы уже ранее воспользовались вашим разрешением.
- Закон запрещает вам отмену разрешения.

В некоторых ситуациях законом предусмотрены специальные меры защиты для определенной информации о состоянии здоровья пациентов, например, информации, касающейся документации о лечении наркотической и алкогольной зависимости, и сведений о психическом состоянии. Когда это требуется законом, мы свяжемся с Вами для получения письменного разрешения на использование или раскрытие информации такого рода. Мы должны иметь Ваше разрешение в письменном виде до того как использовать или раскрывать Вашу информацию о состоянии здоровья пациента в целях маркетинга или до ее продажи.

## Случаи, в которых вы можете просить нас не разглашать информацию о состоянии вашего здоровья

### Список стационарных пациентов

Если Вы поступили в больницу, информация о Вас будет занесена в список. Она будет содержать только Ваше имя, номер больничной палаты и общее описание состояния здоровья (например, «удовлетворительное», «серьезное», «критическое»).

В случае отсутствия запрета с Вашей стороны, мы можем сообщить эту информацию назвавшем Ваше имя посетителям или лицам, которые обратились к нам по телефону. Вы можете указать информацию о религиозной принадлежности Вашей семьи в форме, заполняемой при поступлении пациента. В этом случае мы можем сообщить Ваше имя и номер палаты духовному наставнику.

### **Раскрытие информации членам семьи, друзьям и другим лицам**

В случае отсутствия запрета с Вашей стороны, специалисты вашего медицинского учреждения могут использовать свою профессиональную оценку для предоставления соответствующей информации о состоянии здоровья члену семьи, другу или другому указанному Вами лицу.

Случаи, в которых Вы можете требовать от нас неразглашения информации о состоянии Вашего здоровья:

- Список стационарных пациентов
- Раскрытие информации членам семьи, друзьям и другим лицам

## **Другие медицинские учреждения, на которых распространяется данное уведомление**

### **Научно-исследовательское онкологическое объединение Сиэтла (SCCA)**

SCCA сотрудничает с Детской больницей Сиэтла, Медицинской школой при Университете Вашингтона и Центром исследования рака Фреда Хатчинсона для предоставления стационарного и амбулаторного лечения раковых заболеваний. Информация о состоянии здоровья пациентов предоставляется сотрудникам этих организаций, когда она необходима для проведения лечения, осуществления оплаты и другой конкретной совместной деятельности. Это уведомление распространяется на использование и раскрытие сотрудниками SCCA информации о Вас для лечения, которое SCCA предоставляет в Детской больнице Сиэтла. Для ознакомления с правилами SCCA о неразглашении частной медицинской информации, которые распространяются на все другие виды деятельности SCCA, обратитесь к их Уведомлению о неразглашении частной медицинской информации.

### **Медицинский факультет и факультет стоматологии при Университете Вашингтона (UW SOD)**

Медицинский факультет и факультет стоматологии Университета Вашингтона через факультетских врачей, стоматологов и других медицинских специалистов предоставляют или участвуют в оказании клинических медицинских услуг в Детской больнице Сиэтла. В случае необходимости, обмен информацией между детской больницей и этими учреждениями осуществляется для проведения лечения, осуществления оплаты и другой конкретной совместной деятельности, например, для экспертной оценки качества работы коллег и улучшения качества оказываемых услуг, аккредитации и оценки практикантов.

### **Общество детских врачей Университета (CUMG)**

Факультетские врачи Медицинского факультета при Университете Вашингтона, которые сотрудничают с CUMG, являющимся некоммерческим медицинским учреждением, предоставляют или участвуют в предоставлении клинических медицинских услуг в Детской больнице Сиэтла. В случае необходимости, обмен информацией между Детской больницей и CUMG осуществляется для проведения лечения, осуществления оплаты и другой определенной совместной деятельности. Среди примеров – оценка качества и мероприятия по его повышению, проверка компетентности или квалификации медицинских работников, разработка программ соответствия и участие в бизнес-планировании, развитии и управлении, а также общая административная деятельность.

## Дискриминация противозаконна

Больница Seattle Children's соблюдает действующие федеральные и другие законы о гражданских правах и не допускает дискриминации, отказа в обслуживании и разного отношения к людям на основании расы, цвета кожи, религии (вероисповедания), пола, гендерной идентичности или выражения, сексуальной ориентации, национального происхождения (родословной), возраста, физических или иных недостатков и любого другого статуса, охраняемого действующими федеральными законами, законами штата или местными законами.

## Бесплатная помощь и услуги для лиц с физическими недостатками

Больница Seattle Children's предоставляет следующую бесплатную помощь и услуги лицам с физическими или иными недостатками (пациентам, лицам, ухаживающим за ними и т.д.) для эффективного обмена информацией с нами:

- Квалифицированные сурдопереводчики
- Письменная информация в других форматах (например, крупным шрифтом, в виде аудиозаписи, в доступных электронных форматах)

## Бесплатные языковые услуги

Больница Seattle Children's предоставляет следующие бесплатные языковые услуги лицам (пациентам, ухаживающим за ними и т.д.), для которых английский не является родным языком:

- Квалифицированные переводчики
- Письменная информация на других языках

Если вам необходимы эти услуги, сообщите об этом тому, кто вам помогает, или свяжитесь с Центром семейных ресурсов по телефону 206-987-2201.

## Жалобы?

### Отдел связей с пациентами Seattle Children's и их родственниками

Если вы считаете, что больница Seattle Children's не оказала этих услуг или допустила дискриминацию любого рода, вы можете подать официальную жалобу в Отдел связей с пациентами и их родственниками (Patient and Family Relations):

- По телефону/Через переводчика: 206-987-2550 или 1-866-987-2000 (бесплатная линия). Если вам нужен переводчик, позвоните 1-866-583-1527 и попросите переводчика соединить вас с номером 206-987-2550.

- По интернету: [www.seattlechildrens.org/familyfeedback](http://www.seattlechildrens.org/familyfeedback)
- По электронной почте: [family.feedback@seattlechildrens.org](mailto:family.feedback@seattlechildrens.org)
- По почте: Seattle Children's Hospital  
M/S RB.7.420  
PO Box 5371  
Seattle, WA 98145-5005

Если вам необходима помощь с подачей официальной жалобы, позвоните по указанному выше телефону в Отдел связей с пациентами и их родственниками, и вам помогут это сделать.

## **ИЛИ**

### **Управление здравоохранения и социальных услуг США, Отдел гражданских прав**

Вы можете также подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление здравоохранения и социальных услуг США, Отдел гражданских прав:

- По интернету: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- По телефону: 1-800-368-1019 | 1-800-537-7697 (текстофон)
- По почте (Бланки жалоб имеются на веб-сайте [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)):

Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201



**If you do not speak English, or if you are Deaf, hard of hearing or Deaf/blind, we will provide interpretation services for you at no charge. Tell the person helping you that you need an interpreter or call the Family Resource Center at 206-987-2201.**

Если Вы не говорите по-английски или если Вы глухие, слабослышащие или глухие/слепые, мы предоставим Вам бесплатные переводческие услуги. Скажите помогающему Вам лицу, что Вы нуждаетесь в переводчике или позвоните в Центр помощи для семьи по тел. 206-987-2201.

---

**По вопросам использования Ваших прав о неразглашении частной медицинской информации, либо для подачи жалобы Вы можете обратиться в:**

**Children's Privacy Office**

Mailstop RC-402

PO Box 5371

Seattle, WA 98145-5005

206-987-1200

1-866-987-2000, внешний 7-1200 (бесплатный звонок)

privacy.questions@seattlechildrens.org

**Если у Вас имеется жалоба, Вы можете также обратиться в:**

**Office for Civil Rights, Region X**

U.S. Department of Health and Human Services

Mailstop RX-11

2201 Sixth Avenue

Seattle, WA 98121-1831

206-615-2290

206-615-2296 (телетайп)

206-615-2297 (Fax)

1-800-362-1710 (бесплатный звонок)

1-800-537-7697 (телетайп)

**Бесплатные переводческие услуги**

- В больнице, попросите медсестру Вашего ребенка.
- Извне больницы, позвоните по бесплатной линии устного перевода для семьи 1-866-583-1527 Назовите переводчику нужное Вам имя или добавочный номер.



**Seattle Children's**<sup>®</sup>

HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION

4800 Sand Point Way NE

PO Box 5371

Seattle, WA 98145-5005

206-987-2000

1-866-987-2000 (Бесплатный, только для деловых переговоров)

1-866-583-1527 (Переводческая линия для семей)

www.seattlechildrens.org

---

Мы оставляем за собой право изменять меры по неразглашению частной медицинской информации, изложенные в данном уведомлении, и право вносить соответствующие изменения в существующую и будущую информацию о состоянии вашего здоровья. Данное уведомление вывешено во всех учреждениях больницы Seattle Children's. Копии можно получить по запросу в любом отделении больницы Seattle Children's, в Центре семейных ресурсов или на веб-сайте [www.seattlechildrens.org](http://www.seattlechildrens.org).

По желанию, Seattle Children's сделает эту информацию доступной в других форматах. Позвоните в Центр помощи для семьи по тел. 206-987-2201.

© 2018 Seattle Children's, Seattle, Washington. Все права сохраняются.