

# Уведомление касательно конфиденциальности информации в рамках плана Healthfirst

---

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ПРАВИЛА ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К НЕЙ. ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ. ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ В СИЛУ: 1 ИЮЛЯ 2016 Г.

Сотрудники компании Healthfirst (включает Healthfirst, Inc., Healthfirst PHSP, Inc., Healthfirst Health Plan, Inc. и Senior Health Partners, Inc.) уважают конфиденциальность вашей медицинской информации и обязуются защищать ее в соответствии с требованиями профессиональной этики. По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность вашей медицинской информации, предоставить вам данное уведомление и соблюдать указанные в нем условия. В этом уведомлении объясняется, как мы используем информацию о вас и когда мы можем раскрывать ее другим лицам. В нем также описываются ваши права как участника нашего плана и порядок их осуществления. Вы получили это уведомление, поскольку в наших записях указано, что мы предоставляем вам медицинские и (или) стоматологические льготы в рамках индивидуального либо группового полиса страхования.

Это уведомление касается Healthfirst, Inc., Healthfirst PHSP, Inc., Healthfirst Health Plan, Inc. и Senior Health Partners, Inc. Мы обязаны соблюдать условия данного уведомления до тех пор, пока не вступит в силу новое, а также оставляем за собой право в любое время изменять их. Если в правила обеспечения конфиденциальности будут внесены существенные изменения, мы обновим уведомление и в течение последующих 60 дней отправим его всем, кого обязаны об этом известить. Все новые редакции этого уведомления публикуются

на веб-сайте Healthfirst, Inc. Мы оставляем за собой право использовать согласно новым правилам вашу медицинскую информацию, которой располагаем, как до, так и после даты вступления в силу нового уведомления. Каждые три года мы будем сообщать участникам нашего плана о наличии уведомления касательно конфиденциальности информации и о том, как его получить.

Компания Healthfirst принимает участие в организационной договоренности о здравоохранении (Organized Health Care Arrangement, ОНСА) и действует согласно Закону о преемственности и подотчетности страхования здоровья (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). В соответствии с условиями ОНСА компания Healthfirst и ее партнеры-больницы, на которых распространяются условия настоящего уведомления, могут обмениваться конфиденциальной медицинской информацией (Protected Health Information, PHI) о своих пациентах и участниках плана с целью организации совместной деятельности. Организации-участники ОНСА могут использовать и предоставлять друг другу вашу медицинскую информацию, если это необходимо для лечения или получения платы за него, в административных целях, для оценки качества предоставляемого ухода, а также выполнения любых других задач медицинского обслуживания, предусмотренных ОНСА.

# Уведомление касательно конфиденциальности информации в рамках плана Healthfirst *(продолжение)*

---

Согласно требованиям ОНСА, ее участники обязуются выполнять условия данного уведомления касательно конфиденциальной медицинской информации, собранной или полученной такой организацией. Участниками ОНСА являются следующие учреждения системы здравоохранения: Mount Sinai Health System (больница Mount Sinai Hospital, медицинский комплекс Mount Sinai Beth Israel, больница Mount Sinai St. Luke's, больница Mount Sinai West Roosevelt), больница St. Barnabas Hospital, сеть медицинских учреждений Medisys Health Network, медицинский центр Maimonides Medical Center, больница Bronx Lebanon Hospital, учреждения корпорации NYC Health & Hospitals, Бруклинский медицинский центр, клиники системы NorthWell Health, медицинский центр Montefiore Medical Center, Университетский медицинский центр Stony Brook, больница Interfaith Medical Center, больница St. John's Episcopal Hospital, медицинский центр SUNY-Downstate/университетская больница Бруклина и медицинский центр NuHealth. Учреждения, заключившие договоренность ОНСА, расположены в различных районах Нью-Йорка. Это уведомление применимо к ним всем.

Учреждения-участники ОНСА будут предоставлять друг другу конфиденциальную медицинскую информацию, если это потребуется для лечения, оплаты или выполнения других действий, связанных с медицинским обслуживанием. Каждая такая организация может иметь собственную политику относительно собранной и полученной медицинской информации, а также порядок ее использования и разглашения. Кроме следования условиям ОНСА, при предоставлении услуг учреждения могут руководствоваться собственными аналогичными положениями. Если у вас возникнут вопросы касательно любой части этого уведомления или вам потребуется более подробная информация об учреждениях-участниках ОНСА, позвоните в отдел защиты конфиденциальности информации по телефону 1-212-801-6299.

## **Как мы используем и раскрываем информацию**

Под «информацией» или «медицинской информацией» в данном уведомлении имеется в виду: информация, которую мы прямо или косвенно получаем от вас из регистрационных форм, например ваше имя, фамилия, адрес и другие демографические данные; информация, поступающая при вашем взаимодействии с нами или нашими поставщиками медицинских услуг, например история болезни и лечения, рецепты, страховые требования и сведения о приемах, запросы на медицинские услуги, жалобы и апелляции; а также финансовая информация, связанная с вашим правом на участие в государственных программах здравоохранения и уплатой вами страховых взносов.

**Случаи, когда использование и раскрытие информации возможно без вашего согласия или разрешения**  
Мы можем использовать или раскрывать вашу информацию при нижеприведенных условиях.

## **Лечебные цели поставщиков медицинских услуг**

Мы имеем право: 1) раскрывать вашу медицинскую информацию по запросу врача в целях лечения; 2) использовать эту информацию, чтобы помочь вам оплатить полученные нами от врачей или из больниц медицинские счета; 3) разглашать вашу информацию врачам или больницам, чтобы помочь им обеспечить ваше медицинское обслуживание. Например, если вы находитесь в больнице, мы можем предоставить ее сотрудникам доступ к любой медицинской информации, присланной нам вашим врачом. Мы имеем право использовать вашу информацию и раскрывать ее другим лицам, чтобы помочь организовать ваше медицинское обслуживание. Например, мы можем поговорить с вашим врачом и предложить вам участие в программе лечения или оздоровления, которая может помочь улучшить состояние вашего здоровья.

---

## **Оплата медицинского обслуживания**

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию: 1) для получения страховых взносов; 2) для возмещения наших или ваших затрат на медицинские услуги; 3) чтобы помочь больнице или доктору определить, имеете ли вы право на участие в плане и на какие покрываемые услуги можете претендовать; 4) для управления оплатой и другими операциями по возмещению затрат; 5) для определения медицинской необходимости предоставления вам каких-либо услуг, их целесообразности или обоснованности стоимости; б) для проверок, включая выдачу предварительных разрешений и свидетельств, текущей и ретроспективной оценки предоставляемых услуг; 7) для передачи агентствам по сбору и предоставлению информации о кредитоспособности потребителей любых конфиденциальных сведений, связанных с уплатой взносов и возмещением других затрат.

## **Операции, связанные с медицинским обслуживанием**

Мы имеем право использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию: 1) для оценки качества и проведения мероприятий по его повышению; 2) для анализа подаваемых на страхование рисков или иных действий, имеющих отношение к созданию, обновлению или замене договора медицинского страхования. Мы также можем раскрывать вашу информацию: 1) лицам, которые помогают нам в управлении деловыми операциями, их планировании или разработке; 2) своим деловым партнерам, чтобы предоставить им возможность структурировать данные; 3) людям, которые должны принимать участие в ведении пациентов и координации оказываемых им услуг. Мы не раскрываем вашу информацию, если соответствующие лица не согласились обеспечивать ее конфиденциальность. Использование или раскрытие вашей генетической информации для анализа подаваемых на страхование рисков запрещено. В некоторых случаях мы имеем право раскрывать вашу медицинскую информацию другим лицам и организациям,

на которые распространяется это уведомление, для выполнения ими ограниченного объема действий, связанных с медицинским обслуживанием, а также для проведения мероприятий по борьбе с мошенничеством и злоупотреблением процедурами внутреннего контроля в организации, получающей вашу медицинскую информацию.

## **Медицинское обслуживание**

Мы имеем право использовать или раскрывать вашу информацию для предоставления вам сведений об альтернативных способах лечения и программах, а также о медицинских продуктах и услугах, которые могут вас заинтересовать. Например, мы можем прислать вам информацию об астме, контроле диабета или программах здравоохранения. Мы не продаем вашу информацию сторонним лицам, которые могли бы использовать ее для рекламы своих продуктов или услуг, например компаниям, ведущим торговлю по каталогам. Мы имеем право раскрывать вашу медицинскую информацию нашим деловым партнерам, чтобы получать от них помощь в отношении данных мероприятий.

## **Обмен медицинской информацией**

С помощью специальной системы мы можем использовать или предоставлять вашу медицинскую информацию в электронном виде больницам и поставщикам услуг, заключившим ОНСА. Эта информация может включать сведения о приемах у врачей, а также клинические данные, среди которых уведомления касательно госпитализации, выписки и транспортировки, показания кровяного давления, индекс массы тела, краткие сведения о приемах у врачей и результаты лабораторных анализов. Мы можем раскрывать такую информацию, как заполненные заявки на получение лекарственных препаратов, записи с приемов у врачей и сведения о недочетах в качестве предоставления услуг. Мы не предоставляем информацию врачебным кабинетам, больницам, клиникам, лабораториям и другим учреждениям, если они не участники ОНСА.

# Уведомление касательно конфиденциальности информации в рамках плана Healthfirst *(продолжение)*

## Требование закона

Законодательство штата и федеральное законодательство могут требовать от нас раскрытия вашей информации другим лицам. Возможно, нам придется предоставить ее федеральным агентствам или агентствам штата, которые контролируют нашу деятельность, например Министерству здравоохранения и социального обеспечения США, Центрам услуг Medicare и Medicaid, Департаментам здравоохранения штата и города Нью-Йорк, местным службам социального обеспечения или генеральному прокурору штата Нью-Йорк.

Также мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию для следующих целей:

- осуществление уполномоченным лицом (личным представителем, законным опекуном либо человеком, имеющим доверенность на право представлять ваши интересы) ваших прав согласно этому уведомлению;
- предоставление информации органам общественного здравоохранения, если мы считаем, что существует серьезная угроза здоровью или безопасности;
- предоставление информации суду или административным агентствам (например, в соответствии с распоряжением суда, вызовом в суд или предписанием о защите детей);
- предоставление информации правительственным органам касательно жестокого обращения с детьми, халатности или домашнего насилия в целях обеспечения правопорядка;
- проведение мероприятий в сфере общественного здравоохранения;
- передача информации, имеющей отношение к специальным правительственным функциям, например военной и ветеранской деятельности, национальной безопасности и разведке, службе охраны президента и т. д.;

- исследования при особых обстоятельствах;
- передача информации об умершем коронерам, судмедэкспертам или уполномоченным похоронного бюро;
- координация мероприятий по трансплантации при особых обстоятельствах;
- предотвращение серьезной угрозы здоровью и безопасности вас или других людей.

## Случаи, когда использование и раскрытие информации возможно с вашего согласия или разрешения

Если ни одна из перечисленных выше причин не применима к ситуации, мы должны получить ваше письменное согласие, прежде чем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию. Например, большинство случаев использования и разглашения записей по психотерапии (если они были сохранены компанией Healthfirst), случаи использования и разглашения защищенной медицинской информации в коммерческих целях, а также случаи раскрытия, представляющие собой продажу защищенной медицинской информации, требуют получения от вас предварительного письменного согласия. Если вы дадите нам его, а затем измените свое решение, то сможете в любое время аннулировать документ. Это решение будет применяться ко всей вашей медицинской информации, которой мы располагаем (за исключением тех случаев, когда меры с учетом вашего разрешения уже были приняты).

## Ваши права

Ниже приведены ваши права относительно медицинской информации, которой мы располагаем. Вы можете направить нам письменный запрос на выполнение одного или нескольких из указанных ниже действий, касающихся вашей медицинской информации.

- Вы имеете право подать запрос на получение экземпляра данного уведомления, если он был предоставлен не по почте США, а каким-либо иным способом. Вы также можете

---

просмотреть уведомление на нашем веб-сайте по адресу [www.healthfirst.org](http://www.healthfirst.org).

- У вас есть право получить копии своей медицинской информации. В некоторых случаях мы можем отказать в удовлетворении вашей просьбы (в частности, если речь идет об: 1) информации, которая содержится в психотерапевтических записях; 2) информации, которая обоснованно собрана при подготовке к гражданскому, уголовному или административному процессу либо судопроизводству, а также для использования в них; 3) информации, которая относится к определенным федеральным законам, регулирующим применение биологических препаратов и деятельность клинических лабораторий). В некоторых других ситуациях мы можем отклонить ваш запрос на просмотр или получение копии информации. В таком случае мы сообщим об этом в письменной форме и можем предоставить вам право обжаловать отказ. У вас есть право попросить нас ограничить использование и раскрытие вашей информации при предоставлении лечения, выполнении оплаты или операций по медицинскому обслуживанию. У вас также есть право попросить нас ограничить объем информации, предоставляемой по запросам членов семьи или других лиц, которые участвуют в вашем медицинском обслуживании или его оплате. Мы можем удовлетворить ваш запрос, однако не обязаны соглашаться с этими ограничениями.
- Вы можете предоставить специальные инструкции касательно отправки вам записей плана с конфиденциальной медицинской информацией. Например, можно попросить нас присылать информацию определенным образом (по почте США, факсу и т. д.) либо на отдельный адрес, если вы считаете, что вам будет причинен вред в результате того, что мы отправим ее другим способом (например, в случаях домашних споров или насилия).

Мы выполним ваши обоснованные просьбы, как описано выше. Даже если вы попросите нас связываться с вами альтернативным способом, мы можем передать держателю контракта информацию о стоимости наших услуг.

- Вы имеете право просматривать и получать копии информации, которая содержится у нас в вашем специализированном наборе данных. Специализированный набор данных — это записи, которые мы используем для принятия решений относительно вас, включая записи о зачислении в план, платежах, рассмотрении жалоб и ведении дела.
- Вы можете попросить нас внести изменения в информацию, которая содержится в специализированном наборе данных. Эти изменения называются поправками. В письменном запросе вам необходимо указать причину внесения поправок. Если запрос о внесении поправок будет отклонен, мы сообщим вам об этом в письменном виде, указав причину отказа. Вы имеете право подать письменное обжалование.
- Вы также можете получить отчет о конкретных случаях раскрытия вашей информации, которые были произведены за 6 (шесть) лет, предшествующих вашему запросу. Далее приведены случаи, в которых мы не обязаны предоставлять вам отчет о раскрытии информации.
  - Информация была раскрыта до 14 апреля 2003 г.
  - Информация была раскрыта для целей лечения, оплаты и организации медицинского обслуживания.
  - Информация была раскрыта вам, вашему личному представителю или по вашему разрешению.
  - Информация была раскрыта согласно какому-либо иному разрешению на ее использование или разглашение.

# Уведомление касательно конфиденциальности информации в рамках плана Healthfirst *(продолжение)*

---

- Информация была раскрыта для уведомления лиц, принимающих участие в вашем лечении, или других аналогичных целей.
  - Информация была раскрыта в целях обеспечения государственной безопасности или содействия разведке.
  - Информация была раскрыта исправительным учреждениям, сотрудникам правоохранительных органов или учреждений, уполномоченным осуществлять надзор за органами здравоохранения.
  - Информация была раскрыта как часть ограниченного набора данных в целях проведения исследований, общественного здравоохранения или операций медицинского обслуживания.
- В случае нарушения конфиденциальности медицинской информации компания Healthfirst известит вас об этом.

## Осуществление ваших прав

Если вы хотите воспользоваться описанными в данном уведомлении правами, обращайтесь в наш отдел защиты конфиденциальности информации с понедельника по пятницу (09:00–17:00). Номер телефона, электронный и почтовый адреса указаны ниже. Мы предоставим вам требуемые данные, а также формы, которые необходимо будет заполнить и сдать в отдел защиты конфиденциальности информации. В некоторых случаях мы можем взимать плату за обработку запроса (ее размер зависит от затрат). Если у вас есть какие-либо вопросы касательно данного уведомления или способа использования и раскрытия нами данных, свяжитесь с отделом защиты конфиденциальности информации Healthfirst.

## Жалобы

Если вы считаете, что мы нарушили ваши права на конфиденциальность личной информации, то можете подать жалобу нам или секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения США. Чтобы подать жалобу нам, позвоните или напишите в отдел защиты конфиденциальности информации (см. ниже). Мы не предпримем против вас никаких действий за подачу жалобы нам или секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения США:

### **Healthfirst Privacy Office**

**P.O. Box 5183**

**New York, NY 10274-5183**

**Тел.: 1-212-801-6299**

**Эл. почта: [HIPAAPrivacy@healthfirst.org](mailto:HIPAAPrivacy@healthfirst.org)**

### **Office for Civil Rights**

**U.S. Department of Health  
and Human Services**

**Jacob Javits Federal Building, Suite 3312**

**New York, NY 10278**

**O.C.R. Горячая линия: 1-800-368-1019**

**TDD: 1-800-537-7697**

**Эл. почта: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)**

**Сайт: [www.hhs.gov/ocr/](http://www.hhs.gov/ocr/)**

---

## Уведомление о конфиденциальности в соответствии с требованиями, действующими в штате Нью-Йорк

### Какова цель данного уведомления?

Сотрудники компании Healthfirst, Inc. (включаящей Healthfirst PHSP, Inc., Healthfirst Health Plan, Inc., Senior Health Partners, Inc. и Healthfirst Insurance Company, Inc.) высоко ценят доверие участников наших планов и осознают важность защиты конфиденциальности непубличной (частной) информации, которую мы собираем об участниках для обеспечения эффективной работы наших планов медицинского страхования и предоставления их участникам медицинских льгот. Безопасность этой информации является нашим важнейшим приоритетом, и мы рады представить вам нашу политику защиты ее конфиденциальности.

### Что такое «непубличная (частная) информация»?

Непубличная (частная) информация — это информация, идентифицирующая участников планов медицинского страхования Healthfirst (например, Child Health Plus, Healthfirst Medicare Plan, Healthfirst Insurance Company, Inc. и др.) и относящаяся к следующему: регистрации лица в плане; участию лица в плане; состоянию физического и психического здоровья лица; предоставлению ему медицинских услуг и их оплате. Непубличная (частная) информация не включает в себя общедоступных сведений и информации, сообщаемой или имеющейся в агрегированной форме, не содержащей личных данных.

### Какие виды непубличной (частной) информации собирает Healthfirst?

Как и все другие планы медицинского страхования, мы собираем следующие виды непубличной (частной) информации о наших участниках и лицах, находящихся на их иждивении, в ходе обычной деятельности по обеспечению медицинского обслуживания:

- информация, которую мы получили напрямую или косвенно от вас или ведомств города (штата) в форме заполненных бланков заявлений о проверке права на льготы и о регистрации в плане, а также других заполненных документов; такая информация включает ФИО, адрес, дату рождения, номер социального обеспечения, семейное положение, сведения об иждивенцах, активах и налоговых декларациях;
- информация, поступающая при вашем взаимодействии с нами, нашими партнерами-поставщиками медицинских услуг и другими лицами, включая, в частности, сведения о поданных апелляциях и жалобах, требования о покрытии услуг, медицинскую документацию с данными о выплатах страховых взносов и сведения о координации льгот (в том числе информацию о плане страхования, ваших льготах и оценках рисков здоровью);
- сведения о вашей деятельности на нашем сайте.

Какую непубличную (частную) информацию Healthfirst использует или раскрывает третьим лицам и почему? Мы не разглашаем непубличную (частную) информацию никаким лицам и организациям без вашего письменного разрешения, за исключением случаев, предусмотренных законом. Если нам потребуется сделать это в будущем, мы сообщим вам о соответствующем изменении в правилах и о вашем праве дать нам указание не разглашать такую информацию. Вы можете в любое время потребовать от нас не раскрывать вашу личную информацию компаниям-партнерам, предоставляющим какие-либо предложения, помимо наших товаров и услуг. Чтобы запретить раскрытие информации или отозвать запрет, вы должны предоставить следующие сведения: ваше имя и фамилию, дату рождения и идентификационный номер участника плана.

# Уведомление касательно конфиденциальности информации в рамках плана Healthfirst *(продолжение)*

Чтобы запретить раскрытие информации или отозвать запрет, воспользуйтесь одним из способов ниже.

- Позвоните нам по тел. 1-212-801-6299
- Напишите нам электронное письмо на адрес [HIPAAPrivacy@healthfirst.org](mailto:HIPAAPrivacy@healthfirst.org)
- Отправьте письменное заявление на следующий адрес:

**Healthfirst Privacy Office**  
**P.O. Box 5183**  
**New York, NY 10274-5183**

## Как Healthfirst обращается с непубличной (частной) информацией о вашем здоровье?

Healthfirst не раскрывает непубличную (частную) информацию о вашем здоровье никаким лицам и организациям без вашего письменного разрешения, за исключением случаев, предусмотренных законом. Непубличная (частная) информация — это собираемая и хранимая нами личная информация о предоставляемом вам медицинском обслуживании и его оплате, включая вашу медицинскую документацию и сведения об оплате страховых требований.

В соответствии с законом, Healthfirst имеет право раскрывать непубличную (частную) информацию в целях предоставления вам медицинских льгот, включая утверждение запросов на получение медицинских услуг, оплату связанных с ними страховых требований, улучшение и проверку качества обслуживания, рассмотрение апелляций и жалоб, а также передачу необходимой информации соответствующим государственным ведомствам.

Если в любое время в будущем Healthfirst потребует раскрыть вашу непубличную (частную) информацию способом, не предусмотренным законом, мы заранее отправим вам специальную форму согласия, которую попросим вас заполнить и подписать.

Уведомление касательно конфиденциальности информации согласно нормативному документу 169 (2007)

## Какие правила защиты конфиденциальности действуют в Healthfirst?

Мы предоставляем доступ к непубличной (частной) информации о вас только тем сотрудникам, которым она требуется для предоставления вам услуг. Мы обеспечиваем физические, электронные и процедурные гарантии защиты конфиденциальности непубличной (частной) информации, отвечающие требованиям штата и федеральным требованиям. Несоблюдение нашими сотрудниками требований защиты конфиденциальности может повлечь дисциплинарные взыскания вплоть до увольнения.

## Закон об охране здоровья и прав женщин, страдающих раковыми заболеваниями, от 1998 года

В соответствии с Законом об охране здоровья и прав женщин, страдающих раковыми заболеваниями (Women's Health and Cancer Rights Act), от 1998 года, планы Healthfirst покрывают следующие процедуры для лиц, получающих льготы, связанные с мастэктомией:

- все стадии реконструкции молочной железы, на которой была произведена мастэктомия;
- хирургическая операция и реконструкция другой молочной железы для обеспечения внешней симметрии и визуальной гармонии обеих молочных желез;
- протезирование молочных желез и лечение осложнений на всех стадиях мастэктомии, включая лечение лимфедемы;
- лечение физических осложнений при мастэктомии, включая лимфедему.

На эти льготы распространяются те же условия относительно ежегодных нестрахуемых минимумов (вычетов) и долей сострахования, которые применяются к мастэктомии. С вопросами о покрытии данным планом процедур мастэктомии и реконструктивной хирургии обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону, указанному на вашей карточке участника.



---

## Ваши права и обязанности как участника

### Ваши права

Как участник плана Healthfirst вы имеете право:

- получать уважительное обслуживание независимо от состояния здоровья, пола, расы, цвета кожи, религии, национального происхождения, возраста, семейного положения и сексуальной ориентации;
- получать информацию о том, где, когда и как вам будут предоставляться необходимые услуги от плана Healthfirst;
- получать от своего лечащего врача на языке, который вы понимаете, информацию об имеющихся у вас проблемах со здоровьем, способах их решения и ожидаемых результатах;
- получать заключение другого врача о вашем медицинском обслуживании;
- давать разрешение на свое лечение или одобрять план лечения после того, как этот план будет вам полностью объяснен;
- отказываться от лечения и получать информацию о том, чем вы рискуете в этом случае;
- получать копию вашей медицинской документации, обсуждать ее с вашим лечащим врачом или другим специалистом и просить, если необходимо, об изменении или исправлении вашей медицинской информации;
- убеждаться, что ваша медицинская информация конфиденциальна и ее не раскроют другим лицам, кроме как по требованию закона, контракта или с вашего одобрения;
- пользоваться системой жалоб Healthfirst, обращаться с жалобами в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или в местный Департамент социального

В соответствии с федеральными требованиями, касающимися реализации Закона о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act), начиная с 2015 года индивидуальные полисы медицинского страхования выписываются на календарный год. Это означает, что если дата вступления в силу вашего страхового покрытия в 2018 году наступила позднее 1 января, то первоначальный срок покрытия по вашему полису будет составлять менее одного года и завершится 31 декабря 2018 года. Обращаем ваше внимание на то, что все льготы и условия совместной оплаты по вашему полису, включая полную сумму нестрахуемого годового минимума, применяются к неполному году, в котором начало действовать покрытие. Долларовая сумма нестрахуемого минимума приведена в таблице льгот вашего полиса, который прилагается к данному документу.

обеспечения в любое время, когда вы считаете, что с вами обошлись несправедливо;

- давать кому-либо (родственнику, другу, адвокату и т. д.) полномочия говорить вместо вас, если вы не в состоянии сами выразить свое мнение в отношении вашего лечения и медицинского обслуживания;
- получать уважительный и заботливый уход в чистом и безопасном месте без необоснованных ограничений.

### Ваши обязанности

Как участник плана Healthfirst вы обязуетесь:

- вместе с лечащим врачом предпринимать меры для охраны и улучшения своего здоровья;
- знать, как работает система вашего медицинского обслуживания;
- прислушиваться к советам лечащего врача и задавать вопросы, когда у вас возникают сомнения;
- звонить или повторно обращаться к лечащему врачу, если вам не становится лучше, или просить о выдаче заключения другим врачом;
- относиться к медицинскому персоналу с тем же уважением, которого вы ожидаете по отношению к себе;
- сообщать нам, если у вас возникнут проблемы с медицинским персоналом; звонить в отдел обслуживания участников;
- вовремя приходить на приемы; если потребуется отменить прием, делать это незамедлительно;
- обращаться в отделение неотложной медицинской помощи только в экстренных случаях;
- обращаться к лечащему врачу, если вам необходима медицинская помощь, даже в нерабочее время или выходные.



100 Church Street, New York, NY 10007  
[www.healthfirst.org](http://www.healthfirst.org)