



# Saint Alphonsus

A Member of Trinity Health

## УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Дата вступления в силу: 14 апреля 2003 г.

Пересмотрено: 1 июня 2024 г.

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ТО, КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОСИМ ВАС ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ ЕГО.

Закон «О переносимости и подотчетности медицинского страхования» (Health Insurance Portability and Accountability Act) 1996 года и закон «Об информационных технологиях в здравоохранении для экономики и клинического здравоохранения» (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act) (содержится в разделе XIII закона «О восстановлении экономики и реинвестировании» (American Recovery and Reinvestment Act) США 2009 года) (совместно именуемые «HIPAA»), с вносимыми по мере необходимости поправками, обязывают нас сохранять конфиденциальность идентификационной информации о состоянии здоровья пациентов (эта информация является «защищенной информацией о состоянии здоровья» (protected health information) и в настоящем документе именуется «PHI»). Мы также обязаны предоставить пациентам Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации в отношении PHI. Мы будем использовать или раскрывать вашу PHI только с разрешения или в соответствии с требованиями действующего государственного и федерального законодательства. Настоящее Уведомление распространяется на вашу PHI, находящуюся под нашим контролем, включая медицинские записи, созданные нами.

Мы понимаем, что ваша медицинская информация является строго личной, и мы стремимся защищать вашу конфиденциальность. Просим вас внимательно прочитать данное Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации. В нем описывается порядок использования и раскрытия вашей PHI.

Настоящее Уведомление распространяется на оказание медицинской помощи нашей больницей и ее медицинским персоналом в основной больнице, амбулаторных отделениях и клиниках. Настоящее Уведомление также распространяется на деятельность по проверке применения и оценке качества Trinity Health и нашей больницы как члена Trinity Health, католической системы здравоохранения с учреждениями, расположенными в нескольких штатах по всей территории Соединенных Штатов Америки.

### I. Разрешенное использование или раскрытие

- A. Обработка.** Наше Управление будет использовать и раскрывать вашу PHI для предоставления, координации или управления вашим медицинским обслуживанием и сопутствующими услугами для выполнения лечебных функций. Ниже приведены примеры того, каким образом мы будем использовать и/или раскрывать вашу PHI.
- i. Вашему лечащему врачу, врачу-консультанту(-ам) и другим поставщикам медицинских услуг, у которых есть законная потребность в такой информации для осуществления лечения и ухода за вами.
  - ii. Для координации вашего лечения (например, записи на прием) в нашем медицинском учреждении и у других поставщиков медицинских услуг, например посредством указания имени и фамилии, адреса, места работы, страховой компании и т. д.
  - iii. Для связи с вами с целью напоминания о назначенном приеме для лечения или получения медицинской помощи в наших учреждениях.
  - iv. Для предоставления вам информации об альтернативных вариантах лечения или других преимуществах или услугах, связанных со здоровьем.
  - v. Если вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под стражей у сотрудника правоохранительных органов, мы раскроем вашу PHI исправительному учреждению или сотруднику правоохранительных органов.
- B. Оплата.** Наше Управление будет использовать и раскрывать вашу PHI в целях оплаты. Ниже приведены примеры того, каким образом мы будем использовать и/или раскрывать вашу PHI.
- i. Страховым компаниям, сторонним плательщикам, сторонним администраторам, представителям медицинского плана или другим поставщикам медицинских услуг (или их должным образом уполномоченным представителям) для целей оплаты, таких как определение покрытия, соответствия требованиям, предварительное одобрение/разрешение на лечение, выставление счетов, управление претензиями, аудит возмещения и т. д.
  - ii. Коллекторским агентствам и другим третьим лицам, занимающимся принудительным получением оплаты за оказанную помощь.
- C. Организационные мероприятия в медицинских учреждениях.** Наше Управление будет использовать и раскрывать вашу PHI в целях проведения организационных мероприятий в медицинских учреждениях. Ниже приведены примеры того, как мы будем использовать и/или раскрывать вашу PHI.
- i. Для ведения пациентов, обеспечения качества, применения, бухгалтерского учета, аудита, планирования выписки, мероприятий по охране здоровья населения, связанных с улучшением здоровья или сокращением расходов на здравоохранение, образования, аккредитации, лицензирования и аттестации.
  - ii. Консультантам, бухгалтерам, аудиторам, юристам, компаниям, занимающимся транскрипцией, поставщикам информационных технологий и облачных хранилищ и т. д.
- D. Другие виды использования и раскрытия информации.** В рамках деятельности по лечению, оплате и оказанию медицинской помощи наше Управление также может использовать вашу PHI для следующих целей.
- i. Мероприятия по сбору средств и маркетингу: мы будем использовать и также можем раскрывать часть вашей PHI, в том числе соответствующему фонду, в целях проведения определенных мероприятий по сбору средств и маркетингу. Например, мы можем использовать или раскрывать вашу демографическую информацию, даты вашего лечения, информацию о лечащем враче, отделе

обслуживания и результатах лечения, а также можем обратиться к вам с просьбой сделать денежное пожертвование. Любые направленные вам сообщения по сбору средств, а также маркетинговые сообщения будут содержать информацию о том, каким образом вы можете воспользоваться своим правом отказаться от получения подобных сообщений в будущем.

- ii. Медицинские исследования: мы будем использовать и раскрывать вашу PHI разрешенным образом медицинским исследователям, которые запрашивают ее для одобренных медицинских исследовательских проектов. Исследователи обязаны защищать всю полученную ими PHI.
- iii. Информация и мероприятия по укреплению здоровья: мы будем использовать и раскрывать часть вашей PHI для проведения определенных мероприятий по укреплению здоровья. Например, ваше имя и адрес будут использоваться для отправки вам общей новостной рассылки или конкретной информации, касающейся ваших проблем со здоровьем.

**E. Более строгие законы штата и федеральные законы.** Закон штата [Insert your State] характеризуется более строгими нормами в нескольких областях, чем HIPAA. Некоторые федеральные законы также являются более строгими, чем HIPAA. Наше Управление неизменно соблюдает более строгие законы штата и федеральные законы.

- i. **Более строгие федеральные законы.** Федеральные законы включают в себя действующее законодательство о конфиденциальности в Интернете, такие как закон «О защите конфиденциальности детей в Интернете» (Children’s Online Privacy Protection Act), а также федеральные законы и нормативные акты, регулирующие конфиденциальность медицинской информации, касающейся лечения алкогольной и наркотической зависимости.
- ii. **Более строгие законы штата.** Закон штата становится более строгим, когда человек имеет право на более широкий доступ к медицинским записям, чем это предусмотрено в соответствии с HIPAA. Закон штата также является более строгим, если медицинские записи дополнительно защищены от раскрытия законодательством штата, чем это предусмотрено в соответствии с HIPAA. Если наше Управление здравоохранения предоставляет лечение пациенту, проживающему в соседнем штате, мы соблюдаем более строгие требования действующего законодательства штата.

**F. Обмен медицинской информацией.** Наше Управление передает ваши медицинские записи в электронном виде или иным образом в организации по обмену медицинской информацией (Health Information Exchange, «HIE»), которые обмениваются медицинскими записями с другими организациями по обмену медицинской информацией. Наше Управление также использует технологии обмена данными (такие как службы прямого обмена сообщениями, поставщики услуг медицинской информации (health information services provider, «HISP») и порталы поставщиков) вместе с имеющейся электронной медицинской картой (Electronic Health Record, «EHR») для передачи ваших медицинских записей в разрешенных целях, включая обеспечение непрерывности ухода и лечения. HIE и технологии обмена данными позволяют обмениваться вашими медицинскими записями для повышения качества предоставляемых вам медицинских услуг (например, избегая ненужного дублирования тестов). В общие медицинские записи будут включены, если применимо, конфиденциальные диагнозы, такие как ВИЧ/СПИД, заболевания, передающиеся половым путем, генетическая

информация, данные о психическом здоровье, злоупотреблении алкоголем/наркотиками и т. д. НІЕ выступают в качестве наших деловых партнеров и, действуя от нашего имени, будут передавать, обрабатывать и хранить вашу РНІ для лечения, оплаты и оказания медицинской помощи, а также для других разрешенных целей. НІЕ и технологии обмена данными необходимы для реализации административных, физических и технических мер безопасности, которые разумным и надлежащим образом защищают конфиденциальность и целостность вашей медицинской информации. Действующее законодательство может предоставлять вам право ограничивать, соглашаться или отказываться от участия в программах НІЕ. Для получения дополнительной информации свяжитесь со специалистом по защите конфиденциальных данных Управления здравоохранения по телефону 833-718-1043 или напишите нам по электронной почте [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

## II. Разрешенное использование или раскрытие с возможностью вашего согласия или возражения

- A. Семья/друзья.** Наше Управление раскрывает вашу РНІ друзьям или членам семьи, которые участвуют в вашем медицинском обслуживании или оплачивают его. Вы имеете право потребовать, чтобы ваша РНІ не передавалась некоторым или всем членам вашей семьи или друзьям. Кроме того, наше Управление раскрывает вашу РНІ агентствам, оказывающим помощь в ликвидации последствий стихийных бедствий, чтобы уведомить вашу семью о вашем состоянии, статусе и местонахождении.
- B. Управление здравоохранения – справочная система.** Наше Управление может включить определенную информацию о вас в справочную систему, если вы являетесь пациентом больницы. Эта информация включает ваши имя и фамилию, местонахождение в нашем Управлении, общее состояние здоровья (например, удовлетворительное, стабильное, критическое и т. д.) и религиозную принадлежность. Информация из справочной системы, за исключением вашей религиозной принадлежности, будет раскрыта лицам, которые спросят о вас, назвав ваши имя и фамилию. Вы имеете право потребовать, чтобы ваши имя и фамилия не были включены в справочную систему нашего Управления здравоохранения. Если вы откажетесь от размещения ваших данных в справочной системе, мы не сможем информировать интересующихся о вашем присутствии, местонахождении или общем состоянии здоровья.
- C. Духовное попечительство.** Информация из справочной системы, включая вашу религиозную принадлежность, будет передана священнослужителю, даже если он не спросит о вас, назвав ваши имя и фамилию. Лица, предоставляющие духовное попечение, являются участниками коллектива учреждения здравоохранения и могут консультировать вас по вопросам лечения. Вы имеете право потребовать, чтобы ваши имя и фамилия не сообщались священнослужителям.
- D. Сообщения в СМИ.** Наше Управление предоставит средствам массовой информации данные из справочной системы учреждения (за исключением религиозной принадлежности), если средства массовой информации запросят информацию о вас, используя ваши имя и фамилию. Обратите внимание, что вы можете отказаться от включения ваших данных в справочную систему.

### III. Использование или раскрытие информации, требующее вашего разрешения

- A. **Маркетинг.** За некоторыми ограниченными исключениями, ваше письменное разрешение требуется в том случае, если наше Управление получает какое-либо прямое или косвенное финансовое вознаграждение в обмен на предоставление вам сообщения, побуждающего вас приобрести продукт или услугу, или за раскрытие информации третьей стороне, которая хочет предложить вам свои продукты или услуги.
- B. **Клинические исследования.** Наше Управление должно получить ваше письменное разрешение на использование или раскрытие вашей PHI в исследовательских целях, если этого требуют законы и правила HIPAA или клинические исследования.
- C. **Записи психотерапевта.** В большинстве случаев использование и раскрытие записей психотерапевта требует вашего письменного разрешения.
- D. **Продажа PHI.** За некоторыми ограниченными исключениями, раскрытие информации, представляющее собой продажу PHI, требует вашего письменного разрешения.
- E. **Другие виды использования и раскрытия информации.** Любое другое использование или раскрытие PHI, не описанное в настоящем Уведомлении о порядке использования конфиденциальной информации, может потребовать вашего письменного разрешения (если иное не разрешено HIPAA). Письменные разрешения позволят вам понять, в каких целях мы используем вашу PHI. Вы имеете право отозвать разрешение в любое время.

### IV. Использование или раскрытие информации, разрешенное или требуемое государственной политикой или законом, без вашего разрешения

- A. **Цели обеспечения правопорядка.** Наше Управление может раскрывать вашу PHI в целях обеспечения соблюдения закона, например для установления личности подозреваемого в совершении преступления или пропавшего без вести лица либо для предоставления информации о жертве преступления или преступном поведении, затрагивающем вас.
- B. **Требования закона.** Наше Управление здравоохранения раскрывает вашу PHI, если этого требует федеральное законодательство, законодательство штата или местное законодательство. Примерами служат раскрытие информации в ответ на постановление суда/повестку в суд, обязательная отчетность штата (например, об огнестрельных ранениях, о жертвах жестокого обращения или пренебрежения в отношении детей), правительственные расследования или информация, необходимая для соблюдения других законов, таких как законы о компенсации работникам или аналогичные законы. Наше Управление будет сообщать правоохранительным и регулирующим органам об утечках лекарственных средств и информации, связанной с мошеннической деятельностью по выписыванию рецептов.
- C. **Надзор за общественным здравоохранением или соображения безопасности.** Наше Управление будет использовать и раскрывать PHI для предотвращения серьезной угрозы здоровью и безопасности человека или общественности.

Примерами служат раскрытие PHI следователям штата относительно качества медицинской помощи или органам общественного здравоохранения относительно вакцинации, инфекционных заболеваний и т. д. Наше Управление здравоохранения будет использовать и раскрывать PHI для проведения мероприятий, связанных с качеством, безопасностью или эффективностью продукции и мероприятий, регулируемых FDA, включая сбор и сообщение о нежелательных явлениях, отслеживание и содействие отзыву продукции и т. д.

**D. Коронеры, судебно-медицинские эксперты, директора похоронных бюро.**

Наше Управление раскрывает вашу PHI коронерам или судебно-медицинским экспертам. Например, это может потребоваться для опознания умершего человека или определения причины смерти. Наше Управление также может раскрыть вашу медицинскую информацию директорам похоронных бюро, если это необходимо для выполнения ими своих обязанностей.

**E. Забор и заготовка органов для трансплантации.** Наше Управление раскроет PHI организациям или субъектам, занимающимся забором и заготовкой органов для целей донорства органов, глаз или тканей.

**F. Специализированные государственные функции.** Наше Управление раскрывает вашу PHI, касающуюся государственных функций, таких как военная деятельность, деятельность в сфере национальной безопасности и разведки. Наше Управление здравоохранения будет использовать или раскрывать PHI Департаменту по делам ветеранов, чтобы определить, имеете ли вы право на определенные льготы.

**G. Прививки.** Наше Управление предоставляет доказательства вакцинации школе, если этого требуют законы штата или другие аналогичные законы, перед зачислением ученика.

**V. Ваши права на информацию о состоянии здоровья**

У вас есть следующие индивидуальные права в отношении вашей PHI.

**A. Право на проверку и копирование.** За некоторыми ограниченными исключениями, вы имеете право на доступ к своей PHI, а также на ее проверку и копирование до тех пор, пока мы храним эти данные.

Если наше Управление отклонит запрос на доступ к вашей PHI, мы уведомим вас об этом в письменной форме с указанием причины отказа. Например, у вас нет права на доступ к записям психотерапевта или на проверку информации, доступ к которой запрещен законом. Вы имеете право на пересмотр этого решения.

Вы также имеете право запросить вашу PHI в электронном формате в тех случаях, когда наше Управление здравоохранения использует электронные медицинские карты. Вы также можете получить доступ к информации через портал для пациентов, если он предоставлен нашим Управлением здравоохранения.

С вас будет взиматься разумная плата за копирование в соответствии с действующим федеральным законодательством или законодательством штата.

Для вашего удобства часть вашей PHI будет доступна на портале для пациентов. Доступ к дополнительной PHI осуществляется посредством запроса на доступ.

**В. Право на внесение поправок.** Вы имеете право вносить поправки в свою PHI до тех пор, пока наше Управление здравоохранения хранит эти данные. Для этого необходимо направить запрос на внесение изменений в PHI в письменной форме по адресу [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) или нашему специалисту по защите конфиденциальных данных в системе по адресу 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152, указав причину, по которой вы считаете нужным внести поправку.

Однако наше Управление может отклонить ваш запрос на внесение поправок в следующих случаях:

- i. наше Управление не создавало эту информацию;
- ii. информация не является частью указанного набора записей;
- iii. информация не будет доступна для вашего ознакомления (из-за ее состояния или характера); или
- iv. информация является точной и полной.

Если запрос на внесение изменений в PHI будет отклонен, специалист по защите конфиденциальных данных уведомит вас об этом в письменной форме с указанием причины отклонения. Специалист по защите конфиденциальных данных также проинформирует вас о вашем праве подать письменное заявление о несогласии с отказом. Вы имеете право попросить у нашего Управления добавить ваш запрос на внесение поправок и отказ в любое время, когда наше Управление здравоохранения впоследствии раскроет информацию, которую вы хотели бы изменить. Наше Управление может подготовить опровержение в ответ на ваше заявление о несогласии и предоставить вам копию этого опровержения.

**С. Право на отчетность.** Вы имеете право получить отчет о раскрытии вашей PHI, которое было осуществлено нашим Управлением, за исключением следующих случаев:

- i. лечение, оплата или проведение организационных мероприятий в медицинских учреждениях;
- ii. себе;
- iii. лицам, осуществляющим уход за вами;
- iv. в целях национальной безопасности или разведки; или
- v. исправительным учреждениям или сотрудникам правоохранительных органов.

Вы должны направить запрос на отчет о раскрытии вашей PHI в письменной форме в наше Управление по адресу [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) или специалисту по защите конфиденциальных данных в системе по адресу 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152.

Необходимо указать период отчетности, который не может превышать 6 лет. Один раз в 12 месяцев наше Управление будет предоставлять отчет о раскрытии вашей PHI бесплатно. Любые дополнительные запросы на отчетность в течение этого периода времени будут облагаться разумной платой за подготовку отчетности.

**D. Право на запрос ограничений.** Вы имеете право потребовать ограничения определенных видов использования и раскрытия вашей PHI для лечения, оплаты или проведения организационных мероприятий в медицинских учреждениях или

запретить такое раскрытие. Наше Управление рассмотрит ваш запрос, но оно не обязано соглашаться с запрашиваемыми ограничениями.

- E. Право требовать ограничений в плане медицинского страхования.** Вы имеете право запросить ограничение на раскрытие вашей PHI представителям плана здравоохранения (в целях оплаты или осуществления организационных мероприятий) в случаях, когда вы самостоятельно полностью оплатили полученные товары или оказанные услуги. Такие запросы будут удовлетворены.
- F. Право на конфиденциальность сообщений.** Вы имеете право получать конфиденциальную информацию о вашей PHI альтернативными способами или в альтернативных местах. Например, вы имеете право запросить у нашего Управления возможность связываться с вами только на работе или по почте. Если вы указали свой адрес электронной почты, наше Управление может связываться с вами по этому адресу, если только вы не укажете альтернативный способ связи.
- G. Право на получение копии настоящего Уведомления.** Вы имеете право по запросу получить бумажную копию настоящего Уведомления о порядке использования конфиденциальной информации.

**VI. Утечка незащищенной PHI**

При возникновении утечки незащищенной PHI, затрагивающей вас, наше Управление обязано уведомить вас о такой утечке. Такое уведомление может быть предоставлено нашим деловым партнером от нашего имени.

**VII. Обмен и совместное использование вашей медицинской информации**

Сотрудники Trinity Health, наше Управление и медицинский персонал используют вашу PHI для лечения, оплаты и/или проведения организационных мероприятий в медицинских учреждениях, разрешенных HIPAA в отношении наших общих пациентов. В ходе оказания медицинской помощи и в целях реализации миссии нашего Управления по улучшению здоровья общества мы передадим вашу PHI другим организациям и поставщикам медицинских услуг, которые согласились соблюдать условия, описанные ниже.

**A. Медицинский персонал.** Медицинский персонал и наше Управление совместно участвуют в организованном медицинском мероприятии, чтобы предоставить вам медицинскую помощь в нашем Управлении. Наше Управление и его медицинский персонал согласились соблюдать условия настоящего Уведомления в отношении PHI, созданной или полученной в ходе оказания вам медицинской помощи в нашем Управлении здравоохранения. Наше Управление и наш медицинский персонал будут получать доступ к PHI и использовать ее для выполнения нашей благотворительной миссии, включая оценку и повышение качества медицинской помощи.

**B. Членство в Trinity Health.** Наше Управление и другие члены Trinity Health совместно принимают участие в организованных мероприятиях в сфере здравоохранения для проверки применения, оценки качества и связанных с этим мероприятий. Являясь частью Trinity Health, национальной католической системы здравоохранения, наше Управление здравоохранения и другие больницы, дома престарелых и поставщики медицинских услуг в Trinity Health предоставляют вашу PHI для проверки применения, оценки качества и связанных с этим мероприятий Trinity Health, материнской компании, и ее членов. Все члены Trinity Health согласились соблюдать условия настоящего Уведомления в отношении PHI,



созданной или полученной в рамках мероприятий по проверке применения и оценке качества.

Список организаций-членов можно найти на веб-сайте Trinity Health по адресу <http://www.trinity-health.org/>. Также вы можете позвонить нашему специалисту по защите конфиденциальных данных и запросить информацию по телефону 833-718-1043 либо по электронной почте [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

**C. Деловые партнеры.** Наше Управление предоставит вашу PHI деловым партнерам и их субподрядчикам, нанятым для выполнения деловых функций от нашего имени, включая Trinity Health, которая выполняет определенные деловые функции для нашего Управления.

**D. Ваши поставщики медицинских услуг и координаторы по уходу.** Вы получаете помощь от нашего Управления, оказываемую в условиях комплексного ухода, где пациенты наблюдаются у нескольких разных поставщиков и в нескольких условиях медицинского обслуживания в рамках непрерывного и скоординированного предоставления помощи. Наше Управление передает вашу PHI другим поставщикам медицинских услуг и координаторам по уходу, которые сотрудничают в целях обеспечения лечения, получения оплаты и проведения организационных мероприятий в медицинских учреждениях. Ваша PHI передается в электронном виде различными способами поставщикам медицинских услуг, участвующим в оказании и координации медицинской помощи. Ваша PHI может быть передана посредством прямого подключения к электронной системе медицинских карт других поставщиков. Ваша PHI может быть передана в рамках обмена медицинской информацией или с помощью технологии, которая позволяет поставщикам медицинских услуг и координаторам медицинской помощи получать вашу информацию. Ваша PHI может быть передана посредством безопасной отправки в почтовые ящики других поставщиков.

**VIII. Изменения в настоящем Уведомлении.** Наше Управление будет соблюдать условия действующего в настоящее время Уведомления. Мы оставляем за собой право вносить существенные изменения в условия Уведомления и вводить в действие новые положения Уведомления для всей PHI, которую мы обслуживаем. Наше Управление здравоохранения распространит/предоставит вам пересмотренное Уведомление при вашем первом посещении после пересмотра Уведомления в случаях внесения в Уведомление существенных изменений. Вы также можете в любое время запросить актуальную копию Уведомления. Текущие копии размещены на веб-странице Управления.

Жалобы. Если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены, вы можете подать жалобу нашему специалисту по защите конфиденциальных данных или секретарю Департамента здравоохранения и социальных служб. Все жалобы подаются в письменном виде непосредственно по адресу [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) или нашему специалисту по защите конфиденциальных данных в системе по адресу 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152.

**IX. *За подачу какой-либо жалобы против вас не будут приниматься ответные меры.***

**Официальный представитель по вопросам конфиденциальности – Вопросы/проблемы/дополнительная информация. Если у вас есть какие-либо вопросы и опасения или вы хотите получить дополнительную информацию о проблемах, охватываемых настоящим Уведомлением о порядке использования конфиденциальной информации, а также если ищете дополнительную информацию о политике и процедурах конфиденциальности нашего Управления здравоохранения, свяжитесь с нашим специалистом по защите конфиденциальных данных по телефону 833-718-1043 или напишите нам по электронной почте [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).**