

## КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И СОГЛАСИЕ

Окружная администрация в лице Управления по профилактике и контролю злоупотребления психоактивными веществами (Substance Abuse Prevention and Control или SAPC), сеть поставщиков медицинских услуг и другие специалисты в области здравоохранения соблюдают нормы, направленные на защиту конфиденциальности ваших данных и, при необходимости, вашей личности. Все поставщики услуг, сотрудничающие с Округом (SAPC), обязаны утвердить политику и процедуры, регулирующие конфиденциальность, и следовать требованиям Раздела 42, Главы I, Подраздела A, Части 2 свода федеральных нормативных актов (42 CFR Part 2), стандартам Закона о преемственности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) и законодательству штата Калифорния относительно конфиденциальности медицинских записей, в том числе связанных с потреблением алкоголя и наркотиков.

Вы имеете право на сохранение конфиденциальности ваших медицинских данных. Если вы обращаетесь за помощью или получаете услуги по вопросам, связанным с наркотиками или алкоголем, вам гарантированы дополнительные меры защиты, чтобы вы могли безопасно и конфиденциально получать услуги лечения и реабилитации, не опасаясь стигматизации или правового преследования. Ваш врач, поставщик медицинских услуг или Округ (SAPC) не имеют права раскрывать информацию о вашем лечении или обращении за помощью в связи с употреблением психоактивных веществ неуполномоченным лицам, включая вашу семью, работодателей или даже правоохранительные органы, без наличия действительного судебного решения. Любая информация, которая может прямо или косвенно идентифицировать вас как человека, имеющего текущие или прошлые проблемы с наркотиками или алкоголем, либо участвующего в программе лечения, подлежит защите.

Однако важно достичь баланса между соблюдением законов и нормативных актов и необходимостью предоставить вам информированный, координированный и

всесторонний уход. Ваш поставщик услуг может попросить вас подписать надлежащие формы согласия пациента, которые могут включать разрешение на обмен клинической информацией с соответствующими поставщиками медицинских услуг в рамках системы здравоохранения, включая вашу страховую компанию (например, Anthem Blue Cross, Health Net, Kaiser Permanente, L.A. Care, Molina Health Care), назначенного врача (врачей) и другие учреждения округа при необходимости. Данная мера направлена на то, чтобы предоставить вам более эффективный уход и помощь в достижении ваших целей в области сохранения и восстановления здоровья.

Перед тем, как ваш поставщик медицинских услуг передаст вашу медицинскую информацию кому-либо еще, вам необходимо дать письменное разрешение на это, обычно путем подписи специальной формы. Бывают случаи, когда ваш поставщик услуг может разглашать информацию, которая может идентифицировать вас как пациента, включая неотложные медицинские ситуации, уведомление о преступлениях, совершенных в рамках медицинской программы или против персонала, или передачу информации квалифицированным службам.

Важно, чтобы вы понимали ограничения и условия вашего права на конфиденциальность. Обязательно задавайте вопросы по мере необходимости, чтобы гарантировать информированное согласие перед подписанием любых документов.