

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОРЯДОК ВИКОРИСТАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПАЦІЄНТА

У ЦЬОМУ ПОВІДОМЛЕННІ РОЗ'ЯСНЮЄТЬСЯ, ЯК МОЖЕ БУТИ ВИКОРИСТАНА ТА РОЗКРИТА ВАША МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ І ЯК ВИ МОЖЕТЕ ОЗНАЙОМИТИСЯ З ЦІЄЮ ІНФОРМАЦІЄЮ. ОКРІМ ТОГО, ЦЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ІНФОРМУЄ ПРО ВАШІ ПРАВА СТОСОВНО ВАШОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ, А ТАКОЖ ПРО ТЕ, ЯК ПОДАТИ СКАРГУ ЩОДО ПОРУШЕННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ ЧИ БЕЗПЕКИ ВАШОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ АБО ВАШИХ ПРАВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕЮ. ВИ МАЄТЕ ПРАВО ОТРИМАТИ КОПІЮ ЦЬОГО ПОВІДОМЛЕННЯ, А ТАКОЖ ОБГОВОРИТИ ЦЕ ПОВІДОМЛЕННЯ З НАМИ. ПРОСИМО УВАЖНО ОЗНАЙОМИТИСЯ З НИМ.

I. Хто ми

Приватний кабінет, Медичний заклад та медичні працівники, згадані в цьому повідомленні, є членами афілійованого надавача медичних послуг (Affiliated Covered Entity, ACE) організації Solaris Health. Афілійований надавач медичних послуг — це група організацій, що перебувають у спільній частковій власності або під спільним контролем, які діють як єдиний «афілійований надавач медичних послуг», що підпадає під дію Закону про уніфікацію та облік у галузі медичного страхування від 1996 року (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Приватний кабінет, Медичний заклад, її медичні працівники, члени персоналу та члени ACE, які беруть участь у наданні та координації медичних послуг, зобов'язані дотримуватися умов цього Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації пацієнта (далі — «Повідомлення»). Члени ACE обмінюватимуться вашою захищеною медичною інформацією (Protected Health Information, PHI) з метою лікування, оплати послуг охорони здоров'я та здійснення діяльності ACE, пов'язаної з наданням медичних послуг, як це дозволено згідно вимог закону HIPAA та умов цього Повідомлення. Повний список членів ACE можна отримати у відділі захисту персональних даних (Privacy Office) за контактною інформацією, наведеною в кінці цього повідомлення.

II. Наші зобов'язання щодо забезпечення конфіденційності

Ми розуміємо, що ваша медична інформація є особистою, і зобов'язуємося захищати вашу конфіденційність. Крім того, закон зобов'язує нас захистити конфіденційність вашої PHI, надати вам це Повідомлення про наші юридичні обов'язки та методи забезпечення конфіденційності щодо вашої PHI, а також повідомити вас у разі порушення конфіденційності вашої PHI. Коли ми використовуємо або розкриваємо вашу PHI, ми зобов'язані дотримуватися умов цього Повідомлення (або іншого повідомлення, чинного на момент використання або розкриття вашої PHI).

III. Як ми можемо використовувати та розкривати вашу медичну інформацію без вашої письмової згоди або дозволу

У певних ситуаціях, які ми опишемо в розділі IV нижче, ми зобов'язані отримати ваш письмовий дозвіл на використання та/або розкриття вашої РНІ. Однак, якщо РНІ не є строго конфіденційною інформацією (Highly Confidential Information) (як визначено нижче) і чинне законодавство, що регулює використання та розкриття строго конфіденційної інформації, не накладає на нас особливих обмежень, ми можемо використовувати та розкривати вашу РНІ без вашого письмового дозволу для наступних цілей:

1. Лікування. Ми використовуємо та розкриваємо вашу РНІ в рамках вашого лікування та для надання інших послуг — наприклад, для надання медичної допомоги або для консультацій з вашим лікарем з приводу вашого лікування. Ми можемо використовувати вашу інформацію, щоб зв'язатися з вами для нагадування про прийом чи зустріч, рекомендувати вам альтернативні методи лікування, терапії, надавачів медичних послуг або умови надання медичної допомоги, а також передати вам інформацію про медичну продукцію або послуги. Ми також можемо розкривати РНІ іншим надавачам медичних послуг, які задіяні у вашому лікуванні.
2. Оплата медичних послуг. Ми можемо використовувати та розкривати вашу РНІ для отримання оплати за медичні послуги, які ми вам надаємо, — наприклад, для подання заявок та отримання оплати від Medicare, Medicaid, вашої медичної страхової компанії, організації медичного забезпечення (Health Management Organization, НМО) або іншої компанії чи програми, яка організовує або оплачує вартість вашого медичного обслуговування (далі - «Ваш платник»), щоб переконатися, що Ваш платник сплатить за медичні послуги. Ми також можемо розкривати РНІ іншим вашим надавачам медичних послуг, якщо така РНІ необхідна їм для отримання оплати за надані вам послуги.
3. Діяльність, пов'язана з наданням медичних послуг. Ми можемо використовувати та розкривати вашу РНІ для здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг, що включає в себе внутрішнє адміністрування і планування, а також різні заходи, спрямовані на підвищення якості та економічної ефективності послуг, що які ми вам надаємо. Наприклад, ми можемо використовувати РНІ для оцінки якості та компетентності нашого персоналу та/або інших медичних працівників. Ми можемо використовувати вашу РНІ, щоб опрацювати будь-які ваші скарги та переконатися, що ви задоволені нашими послугами. Ваша РНІ може бути надана різним державним або акредитаційним організаціям з метою продовження строку дії нашої ліцензії та свідоцтва про акредитацію. РНІ також може надаватися діловим партнерам, які здійснюють діяльність, пов'язану з лікуванням, оплатою та наданням медичних послуг, від імені Приватного кабінету, Медичного закладу та Медичних працівників. Окрім цього, ваша РНІ може бути використана або розкрита з метою надання студентам, ординаторам, медсестрам, лікарям та іншим особам, які цікавляться охороною здоров'я, котрі планують працювати в медичній сфері або бажають отримати освітній досвід, можливості здійснити екскурсію, поспостерігати за

працівниками та/або викладачами-лікарями або взяти участь у клінічній практиці.

4. Пов'язані з охороною здоров'я товари чи послуги. Ми можемо нагадувати вам про необхідність поповнення запасів рецептурних ліків або повідомляти вам про препарат або біопрепарат, який вам призначено в даний час. Окрім того, ми можемо використовувати або розкривати вашу РНІ для ознайомлення вас із товарами чи послугами, пов'язаними з охороною здоров'я.
5. Системи обміну медичною інформацією. У певних випадках, передбачених чинним законодавством, ми можемо розкривати вашу РНІ іншим надавачам медичних послуг або іншим організаціям охорони здоров'я для цілей лікування, оплати та здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг, через системи обміну медичною інформацією (Health Information Exchange). Наприклад, інформація про медичні послуги, що надавалися вам у минулому, поточний стан здоров'я та ліки, які ви приймаєте, може бути доступною для інших лікарів, якщо вони є членами системи обміну медичною інформацією. Обмін медичною інформацією може забезпечити швидший доступ до РНІ, кращу координацію медичної допомоги та допомогти надавачам послуг і посадовим особам охорони здоров'я ухвалювати більш обґрунтовані рішення щодо лікування. Ви можете відмовитися від участі в обміні медичною інформацією та позбавити надавачів медичних послуг можливості шукати вашу інформацію через систему обміну медичною інформацією. Ви можете відмовитися від участі в обміні медичною інформацією та заборонити пошук вашої медичної інформації через систему обміну медичною інформацією, заповнивши та надіславши форму відмови за адресою privacyoffice@solarishp.com. Перелік систем обміну медичною інформацією, членами яких є даний медичний заклад, можна отримати за запитом або знайти на нашому веб-сайті за адресою www.solarishealthpartners.com або на веб-сайті Афілійованого надавача медичних послуг.
6. Відповідно до вимог законодавства. Ми можемо використовувати та розкривати вашу РНІ, якщо цього вимагає чинне федеральне законодавство, законодавство штату або місцеве законодавство.
7. Діяльність у сфері громадського здоров'я. Ми можемо розкрити вашу РНІ, щоб:
(1) передати медичну інформацію до органів охорони здоров'я з метою профілактики або контролю захворювань, травм чи інвалідності; (2) повідомити про жорстоке поводження з дітьми та відсутність турботи про них до державних органів, уповноважених законом отримувати такі повідомлення; (3) повідомити про події, пов'язані з медичною продукцією, до Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США (U.S. Food and Drug Administration, FDA); (4) попередити особу, яка, можливо, заразилася інфекційним захворюванням або наражається на ризик зараження чи розповсюдження захворювання або патології; та (5) передати певну інформацію вашому роботодавцю згідно з вимогами законів, що стосуються професійних захворювань, виробничих травм або медичного нагляду на робочому місці.

8. Жертви жорстокого поводження, відсутності турботи або домашнього насильства. Ми можемо розкрити вашу РНІ, якщо ми обґрунтовано вважаємо, що ви стали жертвою жорстокого поводження, відсутності турботи або домашнього насильства, державному органу, уповноваженому згідно із законом отримувати повідомлення про жорстоке поводження, відсутність турботи або домашнє насильство.
9. Діяльність з нагляду за охороною здоров'я. Ми можемо розкрити вашу РНІ установі, яка уповноважена згідно із законом контролювати систему охорони здоров'я та відповідає за дотримання правил державних програм охорони здоров'я, таких як Medicare або Medicaid.
10. Судове та адміністративне судочинство. Ми можемо розкрити вашу РНІ під час судового або адміністративного розгляду згідно з розпорядженням суду або в рамках іншого законного процесу.
11. Діяльність правоохоронних органів. Ми можемо розкрити вашу РНІ поліції або іншим співробітникам правоохоронних органів, якщо цього вимагає закон або розпорядження суду. Наприклад, ваша РНІ може бути розкрита для встановлення особи або місцезнаходження підозрюваного, який переховується від правосуддя, важливого свідка або зниклої безвісти людини, або для повідомлення про злочин або протиправну поведінку в Приватному кабінеті або Медичному закладі.
12. Виправна установа. Ми можемо розкрити вашу РНІ виправній установі, якщо ви є ув'язненим у виправній установі та якщо виправна установа або правоохоронні органи звертаються до нас із відвідним запитом.
13. Смерть. У дозволених законом випадках ми можемо розкрити вашу РНІ коронеру або судово-медичному експерту.
14. Донорство органів і тканин. Ми можемо розкрити вашу РНІ організаціям, які мають відношення до процесів забору, зберігання та пересадки донорських органів, очей або тканин.
15. Клінічні випробування та інші види дослідницької діяльності. У певних випадках ми можемо використовувати та розкривати вашу РНІ в дослідницьких цілях відповідно до чинного дозволу від вас або коли інституційна наглядова рада чи рада з питань конфіденційності скасувала вимогу щодо наявності такого дозволу. За певних обставин ваша РНІ може бути розкрита без вашого дозволу дослідникам, які готуються до проведення дослідницького проєкту, для вивчення померлих або у складі пакету даних, у якому відсутнє ваше ім'я та інша інформація, яка може безпосередньо ідентифікувати вас.
16. Здоров'я або безпека. Ми можемо використовувати або розкривати вашу РНІ для запобігання або зменшення серйозної та неминучої загрози здоров'ю чи безпеці людини або суспільства в цілому.

17. Державні органи з особливими функціями. За певних обставин ми можемо використовувати та розкривати вашу РНІ державним органам з особливими функціями, наприклад, збройним силам США або Державному департаменту США.
18. Компенсація працівникам. Ми можемо розкривати вашу РНІ у випадках та в обсязі, дозволених законами штату, що стосуються компенсації працівникам або інших подібних програм.
19. Нагадування про зустрічі. Ваша РНІ може бути використана для того, щоб повідомити або нагадати вам про призначені зустрічі.

IV. Ваші варіанти вибору щодо використання та розкриття інформації або у випадках, що потребують вашого дозволу

Для певної медичної інформації ви можете вибрати, яку інформацію ми будемо поширювати, і повідомити нас про свій вибір. Якщо ви маєте конкретні побажання щодо того, як нам можна поширювати вашу інформацію в нижчеописаних ситуаціях, зв'яжіться з нами. Повідомте свої побажання, і ми виконаємо ваші вказівки. Якщо ви не в змозі повідомити нам свої побажання (наприклад, якщо ви неприємні), ми маємо право діяти на власний розсуд і поширити вашу інформацію за умови, що це, на нашу думку, якнайкраще відповідатиме вашим інтересам. Ми також маємо право поширити вашу інформацію в разі потреби зменшити серйозну й неминучу загрозу здоров'ю або безпеці.

1. Розкриття інформації родичам, близьким друзям та іншим особам, які здійснюють догляд. Ми можемо використовувати або розкривати вашу РНІ члену сім'ї, іншому родичу, близькому другові або будь-якій іншій вказаній вами особі в наступних випадках (за умови, що ви присутні при розкритті або нам вдалося зв'язатися з вами іншим способом до розкриття): (1) ми отримали вашу згоду або надали вам можливість заперечити проти розкриття інформації, а ви не заперечили; або (2) ми обґрунтовано припустили, що ви не заперечуватимете проти розкриття інформації.
2. Маркетинг. Ми повинні отримати ваш письмовий дозвіл перед використанням вашої РНІ в цілях, які вважаються маркетинговими відповідно до правил конфіденційності HIPAA. Наприклад, ми не прийматимемо жодних платежів від інших організацій або приватних осіб в обмін на передачу вам інформації про лікування, терапію, надавачів медичних послуг, умови обслуговування, ведення клінічного випадку, координацію догляду, медичну продукцію або послуги тих організацій, за винятком випадків, якщо ви не надали нам дозвіл на це або якщо така передача інформації не дозволена законом.
3. Продаж РНІ. Ми розкриватимемо вашу РНІ в рамках її продажу без вашого письмового дозволу.

4. Використання та розкриття вашої Строго конфіденційної інформації. Федеральне законодавство і законодавство штату вимагають від нас вжиття особливих заходів щодо захисту конфіденційності певної медичної інформації про вас («строго конфіденційна інформація або інформація, передбачена 42 CFR Part 2»), зокрема інформації про лікування від алкоголізму й наркоманії, ВІЛ/СНІДу, інфекційних захворювань, інформації про результати генетичного тестування, інформації про випадки сексуального насильства, а також іншої медичної інформації, щодо якої закони штату або федеральні закони (окрім HIPAA) передбачають особливі заходи щодо захисту конфіденційності. Ми не надаємо послуг лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у контексті Part 2, а отже, зазвичай ми не зберігаємо Строго конфіденційну інформацію. Однак для того, щоб ми могли розкрити будь-яку Строго конфіденційну інформацію в цілях, які прямо не дозволені законодавством, ми зобов'язані отримати ваш дозвіл. Якщо ви дасте нам дозвіл поширити такі дані, вони можуть втратити захист у контексті Part 2, але все одно будуть захищені за HIPAA.
5. Відкликання Вашого дозволу. Ви можете відкликати Ваш дозвіл, за винятком випадків, коли ми вчинили дії на його підставі, надіславши письмову заяву про відкликання до вказаного нижче Відділу захисту персональних даних.

V. **Ваші особисті права**

1. Додаткова інформація; скарги. Якщо ви хочете отримати додаткову інформацію про ваші права на конфіденційність, вважаєте, що ми порушили ваші права на конфіденційність, або не згодні з прийнятим нами рішенням щодо доступу до вашої РНІ, ви можете звернутися до нашого відділу захисту персональних даних за контактною інформацією в кінці цього повідомлення. Ви також можете подати письмову скаргу до Управління з громадянських прав (Office for Civil Rights) Департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення США (U.S. Department of Health and Human Services) на адресу 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; за номером телефону 1 (877) 696-6775; або електронною поштою за посиланням www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/. Ми не будемо переслідувати вас, якщо ви подасте скаргу нам або в Управління з громадянських прав.
2. Право вимагати додаткових обмежень. Ви можете вимагати певних обмежень на використання та розкриття нами вашої РНІ (1) з метою лікування, оплати медичних послуг та здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг, (2) особам (наприклад, члену сім'ї, іншому родичу, близькому другу або будь-якій іншій вказаній вами особі), які мають безпосередній стосунок до вашого лікування або оплати медичних послуг, пов'язаних з вашим лікуванням, або (3) з метою повідомлення або сприяння у повідомленні таких осіб про ваше місцеперебування та загальний стан здоров'я. Ми ретельно розглянемо всі запити на додаткові обмеження, але ми не зобов'язані погоджуватися на запитуване обмеження, за винятком випадків, якщо ваш запит спрямований на обмеження, згідно з яким інформація розкриватиметься лише страховій компанії

- з метою здійснення платежів або діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг; якщо розкриття інформації не вимагається згідно із законом; і якщо інформація стосується виключно медичної продукції чи послуг, за які ви (чи хтось від вашого імені, окрім страхової компанії) повністю заплатили нам з власної кишені. Якщо ви бажаєте запросити додаткові обмеження, будь ласка, попросіть форму запиту в нашому відділі захисту персональних даних, заповніть її та поверніть у той самий відділ. Ми надішлемо вам письмову відповідь.
3. Право на отримання повідомлень альтернативними засобами або в інших місцях. Ви можете подати запит на отримання вашої РНІ за допомогою альтернативних засобів зв'язку або в інших місцях, і ми задовольнимо такий запит за умови, що він є достатньо обґрунтованим та оформлений у письмовому вигляді.
 4. Право на перевірку та отримання копії вашої медичної інформації. Ви можете попросити нас ознайомитися з вашою медичною картою та виставленими рахунками та/або надати їхні копії. За певних обставин ми можемо відмовити вам у наданні частини такої інформації. Якщо ви бажаєте отримати інформаційну виписку, попросіть форму запиту на отримання медичної інформації у відділі захисту персональних даних, заповніть її та поверніть у той самий відділ. Якщо ви подаєте запит на отримання копій, ми можемо стягувати з вас обґрунтовану плату за копіювання.
 5. Право на внесення змін до вашої медичної інформації. Ви маєте право вимагати, щоб ми внесли зміни до вашої РНІ, що міститься у вашій медичній картці або у виставлених рахунках. Якщо ви бажаєте внести зміни до своїх даних, попросіть форму запиту на внесення змін у відділі захисту персональних даних, заповніть її та поверніть до того ж відділу. Ми не зможемо виконати ваш запит, якщо будемо впевнені, що інформація, до якої необхідно внести зміни, є точною та повною або за наявності інших особливих обставин.
 6. Право на отримання інформації про розкриття інформації. За запитом ми можемо надати вам звіт про певні випадки розкриття вашої РНІ в цілях, не пов'язаних з лікуванням, оплатою і забезпеченням роботи закладів охорони здоров'я, а також у випадках, коли ви надали нам конкретну згоду на використання або розкриття, за минулі шість (6) років. Якщо ви запитуєте таку інформацію більше одного разу протягом 12 (дванадцяти) місяців, ми можемо стягувати з вас обґрунтовану плату за її підготовку.
 7. Право відкликати Ваш дозвіл. Ви можете відкликати Ваш дозвіл, Ваш дозвіл на використання та розкриття вашої РНІ в маркетингових цілях або будь-який інший письмовий дозвіл, що стосується вашої РНІ, за винятком випадків, коли Приватний кабінет, Медичний заклад та/або Медичні працівники вчинили дії на його підставі, надавши письмову заяву про відкликання у відділ захисту персональних даних.

8. Право на отримання паперової копії цього Повідомлення. За запитом ви можете отримати паперову копію цього Повідомлення, навіть якщо ви погодилися отримати його в електронному вигляді.

VI. Дата набуття чинності та строк дії цього Повідомлення

1. Дата набуття чинності. Це Повідомлення набуває чинності з 2/16/2026.
2. Право на зміну умов цього Повідомлення. Ми можемо змінити умови цього Повідомлення в будь-який час. Якщо ми вносимо зміни до цього Повідомлення, ми можемо застосувати нові умови повідомлення до всієї вашої РНІ, яку ми зберігаємо, включно з будь-якою інформацією, що була створена або отримана до видання нового повідомлення. Якщо ми внесемо зміни до цього Повідомлення, ми розмістимо нове повідомлення в нашій приймальні та на нашому веб-сайті. Ви також можете отримати нове повідомлення, звернувшись до відділу захисту персональних даних.

VII. Відділ захисту персональних даних

Ви можете зв'язатися з нашим спеціалістом з питань конфіденційності:

Privacy Office
Solaris Health
2101 W. Commercial Blvd., Ste 3500
Fort Lauderdale, FL 33309

Електронна адреса відділу захисту персональних даних Solaris:
privacyoffice@solarishp.com

Версія 1.1 від 16 лютого 2026 р.