повідомлення про порядок захисту конфіденційної інформації

Набирає чинності 1 серпня 2026 року

ВАША ІНФОРМАЦІЯ. ВАШІ ПРАВА. НАШІ ОБОВ'ЯЗКИ.

Інші мовні версії доступні за запитом.

У цьому повідомленні описано, як може використовуватися та розголошуватися ваша медична інформація, а також як Ви можете отримати доступ до цієї інформації. Будь ласка, уважно ознайомтеся з ним.

ВАШІ ПРАВА

Ви маєте певні права стосовно інформації про своє здоров'я. У цьому розділі пояснюються Ваші права та деякі наші обов’язки щодо надання вам допомоги.

Отримати електронну або паперову копію своєї медичної картки

- Ви можете подати письмовий запит, щоб переглянути або отримати електронну чи паперову копію вашої медичної картки та іншої медичної інформації про Вас, якою ми володіємо. Зверніться до нас, щоб дізнатися, як це зробити.
- Ми надамо Вам копію або витяг з Вашої медичної інформації. Ми можемо стягувати обґрунтовану плату, розмір якої визначається на основі фактичних витрат.

Звернутися до нас із проханням внести виправлення до своєї медичної картки

- Ви можете звернутися до нас із проханням виправити ті медичні дані про Вас, які, на Вашу думку, є неточними або неповними. Зверніться до нас, щоб дізнатися, як це зробити.
- Ми можемо відмовити в задоволенні Вашого запиту, але обов’язково письмово пояснимо Вам причину.

Попросити, щоб з Вами зв’язувалися у спосіб, який забезпечує конфіденційне спілкування

- Ви можете попросити нас зв’язуватися з Вами певним способом (наприклад, за домашнім або робочим номером телефону) або надсилати пошту на іншу адресу.
- Ми задовольнимо всі обґрунтовані запити.

Попросити нас обмежити використання або розголошення інформації

- Ви можете звернутися до нас із проханням не використовувати й не розголошувати певну медичну інформацію для цілей лікування, оплати або здійснення нашої діяльності.
  - Ми залишаємо за собою право не задовольняти Ваш запит і відмовити, якщо це може вплинути на якість надання Вам медичної допомоги.
- Якщо Ви повністю оплачуєте послугу або медичний товар власними коштами, Ви можете попросити нас не передавати цю інформацію Вашій страховій компанії для цілей оплати або здійснення діяльності у межах нашої організації.
  - Ми дамо згоду, якщо тільки закон не вимагатиме від нас розголошення цієї інформації.

Отримати перелік осіб, яким ми розголошували інформацію

- Ви можете попросити надати перелік випадків (звіт про випадки), коли ми розголошували Вашу медичну інформацію протягом шести років, що передують даті запиту, із зазначенням того, кому ми її розголошували та з якої причини.
- До переліку буде включено всі випадки розголошення, крім тих, що стосуються лікування, оплати й діяльності у сфері охорони здоров’я, а також певних інших випадків розголошення інформації (наприклад, тих, які Ви просили нас здійснити). Один такий перелік на рік ми надамо безкоштовно, але за повторний запит протягом 12 місяців ми стягнемо обґрунтовану плату, що відповідатиме фактичним витратам.

Отримати копію цього повідомлення про конфіденційність

- Ви можете у будь-який час звернутися з проханням надати паперову копію цього повідомлення, навіть якщо Ви надавали згоду отримувати його в електронному вигляді. Ми негайно надамо Вам паперову копію.

Обирати особу, яка діятиме від Вашого імені

- Якщо Ви надали комусь довіреність на прийняття медичних рішень або якщо хтось є Вашим законним опікуном, ця особа може реалізовувати Ваші права та приймати рішення щодо інформації про Ваше здоров'я.
- Перш ніж вживати будь-яких заходів, ми переконаємося, що ця особа має відповідні повноваження та може діяти від Вашого імені.

Подати скаргу, якщо Ви вважаєте, що Ваші права порушено

- Якщо Ви вважаєте, що ми порушили Ваші права, Ви можете подати скаргу, зв'язавшись із нами за наведеними нижче контактними даними.
- Ви можете подати скаргу до Відділу централізованого управління справами (Centralized Case Management Operations) Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США (U.S. Department of Health and Human Services), надіславши листа за адресою: 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; зателефонувавши за номером 1.877.696.6775; надіславши електронного листа на OCRComplaint@hhs.gov; або відвідавши вебсайт hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html.
- Ми не вживатимемо проти Вас жодних заходів у відповідь на подання скарги.

ВАШ ВИБІР

Щодо певної медичної інформації Ви можете повідомити нам, як саме Ви дозволяєте її розголошувати. Якщо у Вас є чіткі побажання щодо розголошення Вашої інформації в описаних нижче ситуаціях, зверніться до нас. Повідомте, що саме Ви хочете, аби ми зробили, і ми дотримуватимемося Ваших вказівок. Ви маєте як право, так і можливість попросити нас:

- Поділитися цією інформацією з Вашою родиною, близькими друзями або іншими особами, залученими до догляду за Вами.
- Розголошувати інформацію в умовах ліквідації наслідків стихійного лиха.
- Включити Вашу інформацію до довідника пацієнтів лікарні. Якщо Ви не можете повідомити нам про свої побажання, наприклад, якщо перебуваєте без свідомості, ми можемо розголосити Вашу інформацію, якщо вважатимемо, що це відповідає Вашим найкращим інтересам. Ми також можемо розголошувати Вашу інформацію, коли це необхідно для зменшення серйозної та безпосередньої загрози здоров'ю або безпеці.

Ми ніколи не розголошуємо Вашу інформацію без Вашого письмового дозволу в наступних випадках:

- Маркетингові цілі
- Продаж Ваших даних
- При публікації матеріалів стосовно сеансів психотерапії

У разі збору коштів:

- Ми можемо зв'язуватися з Вами з метою збору коштів, але Ви можете попросити нас більше до Вас не звертатися.

ЯК МИ ВИКОРИСТОВУЄМО ТА РОЗГОЛОШУЄМО ІНФОРМАЦІЮ

Як ми зазвичай використовуємо або розголошуємо інформацію про Ваше здоров'я? Зазвичай ми використовуємо або розголошуємо (передаємо) інформацію про Ваше здоров'я в наступних випадках.

Надання Вам лікування

- Ми можемо використовувати інформацію про Ваше здоров'я та передавати її іншим фахівцям, які Вас лікують. Приклад: якщо лікар, який лікує Вас від травми, запитує іншого лікаря про загальний стан Вашого здоров'я.

Здійснення діяльності нашої організації

- Ми можемо використовувати й розголошувати інформацію про Ваше здоров'я для забезпечення роботи нашого закладу, поліпшення якості Вашого лікування та зв'язку з Вами у разі потреби.

Приклад: ми використовуємо інформацію про Ваше здоров'я для організації Вашого лікування й надання послуг.

Виставлення рахунків за надані Вам послуги

- Ми можемо використовувати й розголошувати інформацію про Ваше здоров'я для виставлення рахунків і отримання оплати від медичних страхових компаній або інших організацій.
  Приклад: ми надаємо інформацію про Вас Вашій страховій компанії, щоб вона оплатила надані Вам медичні послуги.

Яким ще чином ми можемо використовувати або розголошувати інформацію про Ваше здоров'я? Ми маємо право або зобов'язані розголошувати Вашу інформацію іншими способами — зазвичай такими, що сприяють суспільному благу, наприклад, у сфері охорони здоров'я та наукових досліджень. Перш ніж розголошувати Вашу інформацію з цією метою, ми повинні виконати численні вимоги законодавства. Докладнішу інформацію див. за посиланням: hhs.gov/hipaa/for-individuals/faq/index.html.

Допомога у розв'язанні питань громадського здоров'я та безпеки

- Ми можемо розголошувати інформацію про Ваше здоров'я в певних ситуаціях, зокрема:
  - Профілактика захворювань
  - Надання допомоги у відкликанні продукції
  - Повідомлення про побічні реакції на лікарські засоби
  - Повідомлення про підозри щодо жорстокого поводження, недбальства або домашнього насильства
  - Запобігання серйозній загрозі здоров'ю чи безпеці будь-якої особи або зменшення такої загрози

Проведення дослідження

- За певних обставин ми можемо використовувати або розголошувати Вашу інформацію для проведення медичних досліджень.

Дотримання законодавства

- Ми розголошуватимемо інформацію про Вас, якщо цього вимагає законодавство штату або федеральне законодавство, зокрема Міністерству охорони здоров'я та соціальних служб (Department of Health and Human Services), якщо воно захоче перевірити, чи дотримуємося ми федерального законодавства про конфіденційність персональних даних.

Відповідь на запити щодо донорства органів та тканин

- Ми можемо передавати інформацію про Ваше здоров'я організаціям, що займаються заготівлею органів.

Співпраця з судово-медичним експертом або керівником похоронного бюро

- У разі смерті особи ми можемо передавати інформацію про її здоров'я коронеру, судово-медичному експерту або керівнику похоронного бюро. Розглядати запити щодо компенсації працівникам, питань правоохоронної діяльності та інші запити державних органів
- Ми можемо використовувати або розголошувати інформацію про Ваше здоров'я:
  - Для розгляду вимог щодо компенсації працівникам.
  - Для потреб правоохоронної діяльності або взаємодії з представниками правоохоронних органів.
  - Органам нагляду у сфері охорони здоров'я для діяльності, дозволеної законом.
  - Для виконання особливих державних функцій, як-от військова діяльність, забезпечення національної безпеки й охорона президента.

Відповідь на судові позови та юридичні провадження

- Ми можемо розголошувати інформацію про Ваше здоров'я у відповідь на судове або адміністративне розпорядження чи повістку до суду.

Додатковий захист інформації про Ваше здоров'я

- До певних видів медичної інформації застосовуються спеціальні закони. Додатковий правовий захист передбачено для інформації про інфекції, що передаються статевим шляхом, записів про лікування наркотичної та алкогольної залежності, записів про психічне здоров'я, а також інформації про ВІЛ/СНІД. Якщо цього вимагає закон, ми не розголошуватимемо інформацію такого типу без Вашого письмового дозволу.

- За певних обставин медична інформація про неповнолітнього (віком до 18 років) пацієнта може мати додатковий захист.

НАШІ ОБОВ'ЯЗКИ

- Закон зобов'язує нас забезпечувати конфіденційність і безпеку Вашої захищеної медичної інформації.
- Ми негайно повідомимо Вас, якщо станеться інцидент, який міг поставити під загрозу конфіденційність або безпеку Вашої інформації.
- Ми повинні дотримуватися обов’язків і правил забезпечення конфіденційності, описаних у цьому повідомленні, а також надати Вам його копію.
- Ми не використовуватимемо й не розголошуватимемо Вашу інформацію в інших випадках, крім тих, що описані тут, якщо ви не надасте нам письмового дозволу на це. Якщо Ви надасте такий дозвіл, Ви можете будь-коли змінити своє рішення. Якщо ви передумаєте, повідомте нас про це у письмовій формі. Докладнішу інформацію див. за посиланням: hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy- practices/index.html.

Зміни до умов цього повідомлення

Ми можемо змінювати умови цього повідомлення, і такі зміни застосовуватимуться до всієї інформації про Вас, яка є в нашому розпорядженні. Нову редакцію повідомлення можна буде отримати за запитом у нашому офісі, у клінічних приміщеннях і на нашому вебсайті.

Valley Medical Center & Clinics • Відділ дотримання нормативних вимог (Compliance): 400 South 43rd Street, PO Box 50010, Renton, WA 98058; compliance@valleymed.org, 425.690.3466 або анонімна безкоштовна гаряча лінія з питань дотримання нормативних вимог: 1.833.730.1056

UH1858, версія від 08/26