

ЗАГАЛЬНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПРАВИЛА ПОВОДЖЕННЯ З ПРИВАТНОЇ ІНФОРМАЦІЄЮ

Це загальне повідомлення описує порядок можливого використання та розкриття медичної інформації про вас, а також визначає порядок отримання вами доступу до такої інформації.

Просимо вас уважно ознайомитись з цим документом.

Це загальне повідомлення надає вам організація "Стемфорд Хелс" та професійні медичні працівники, які ведуть свою клінічну практику у зазначених нижче установах (усі разом далі по тексту - "Ми" або "Наш", у всіх формах цих слів). Ми розуміємо, що медична інформація про вас - це ваші особисті дані, які не підлягають розголошенню. Крім цього, закони зобов'язують нас охороняти недоторканність конфіденційної медичної інформації. "Конфіденційна медична інформація" або "PHI" включає в себе будь-яку інформацію, яка дозволяє ідентифікувати окрему людину, і яку ми отримуємо від вас, або від інших осіб. Ця інформація стосується вашого фізичного або психічного здоров'я (у минулому, зараз чи в майбутньому), медичного обслуговування, яке вам надавалися, або оплати за ваше медичне обслуговування. За потребою ми будемо надавати конфіденційну медичну інформацію нашим різним установам для того, щоб проводити лікування, надавати оплату або здійснювати інші дії з медичного обслуговування, які стосуються послуг, що надаються в будь-яких наших установах, як зазначено нижче. Ми залишаємо за собою право періодично змінювати умови цього сповіщення та використовувати змінене повідомлення для всієї інформації PHI, яку ми зберігаємо. Ви можете подати своєму постачальнику медичних послуг запит про надання вам письмової копії останньої версії нашого повідомлення про захист конфіденційної інформації (або можете отримати доступ до неї на нашому веб-сайті за адресою: www.stamfordhealth.org).

Організована система охорони здоров'я – це група медичних закладів, які є учасниками організованої структури з надання послуг у сфері охорони здоров'я. До складу організованої системи охорони здоров'я "Стемфорд Хелс" входять наведені нижче установи, а також установи, вказані на ресурсі www.stamfordhealth.org та фізичні особи, які надають медичні послуги у цих установах:

1. Медичний персонал клініки м. Стемфорд
2. Клініка м. Стемфорд
3. "Стемфорд Хелс Медікел Груп"
4. "Стемфорд Хелс Ок'юпейшенал Хелс Сервісиз, Ел-Ел-Сі"

Наші зобов'язання

Згідно федеральних постанов про охорону приватної інформації, ми зобов'язані:

- Забезпечувати конфіденційність інформації про ваше здоров'я
- Повідомляти вам про наші зобов'язання, що встановлені згідно законодавства, правила поведінки з приватною інформацією та ваші права, що стосуються вашого здоров'я
- Виконувати положення цього повідомлення про правила поведінки з приватною інформацією доти, доки ми не внесемо зміни до нього
- Негайно надавати доступ до документації в електронному вигляді (з певними винятками)

Ваші права щодо отримання медичної інформації

- **Доступ до вашої медичної картки та рахунків оплати:** Ви маєте право вивчати інформацію з своєї медичної картки та рахунки з оплати медичних послуг і робити копії з них. Для цього просимо вас звертатися до Відділу з управління медичною інформацією системи "Стемфорд Хелс" за телефоном: 203.276.7455. Можливо вам потрібно буде направити письмовий запит. В деяких ситуаціях ми можемо відмовити вам у задоволенні вашого прохання. В такому разі ми письмово зазначимо вам причини відмови і пояснимо ваші права щодо оскарження такої відмови.
- **Право на подання запиту про внесення змін до своєї медичної картки:** Якщо ви вважаєте, що у вашій медичній картці відсутня будь-яка важлива інформація, або інформація, що міститься в медичній картці, є неправильною - в такому разі ви маєте право подати запит про внесення змін до своєї медичної картки. Відповідний запит має бути складений письмово із зазначенням причини запиту. Для того, щоб подати запит про внесення змін до інформації, просимо вас звертатися до Відділу з управління медичною інформацією системи "Стемфорд Хелс" за телефоном: 203.276.7455.

Ми можемо відмовити вам у запиті про внесення змін до медичної картки в таких випадках, коли змінена інформація була створена не нами, якщо ми вважаємо, що в документації зазначена точна та повна інформація, або якщо відповідна інформація не міститься в таких документах, на ознайомлення та копіювання яких ви маєте право згідно законодавства. Навіть якщо ми погодимося на запрошені вами зміни - ми не будемо видаляти жодної інформації, що вже зазначена у вашій медичній картці.

- **Право на отримання списку виконаних нами дій щодо розкриття інформації:** Ви маєте право подати запит на отримання списку дій, виконаних нами щодо розкриття вашої медичної інформації. Цей список не міститиме тих випадків розкриття інформації, які здійснювалися для надання лікування, надання оплати та виконання медичних дій, або такі випадки розкриття інформації, які відбувалися безпосередньо для вас. В ньому не будуть вказуватись такі випадки розкриття інформації, які були дозволені вами, а також деякі інші випадки розкриття інформації, які не підлягають висвітленню згідно законодавства. Цей список також не міститиме випадків розкриття інформації, які відбувалися до 14 квітня 2003 р.

Ваш запит має бути поданий у письмовій формі. Для подання запиту на отримання списку виконаних нами дій щодо розкриття інформації просимо вас звертатися до Відділу з управління медичною інформацією системи "Стемфорд Хелс" за телефоном: 203.276.7455.

- **Право на подання запиту про обмеження певних випадків використання або розкриття інформації:** Ви маєте право надати нам запит щодо встановлення обмежень на використання або розкриття своєї медичної інформації. Якщо ви подасте запит про встановлення обмежень на випадки розкриття інформації, що міститься в медичній картці, для страхових компаній щодо питань оплати за послуги або діяльності медичної установи і, при цьому, ви сплатили за вартість медичного лікування або послуг із власних коштів, в такому разі ваш запит щодо встановлення обмежень на таку інформацію, що міститься в медичній картці, буде задоволений. Будь-які інші запити також розглядатимуться, проте ми, згідно до законодавства, не зобов'язані задовольняти їх. Якщо ми погодимося з вашим запитом - ми виконаємо його (за винятком таких ситуацій, коли вам буде потрібна невідкладна медична допомога).

Ваш запит має бути поданий у письмовій формі. Для подання запиту про встановлення обмежень просимо вас звертатися до Відділу з управління медичною інформацією системи "Стемфорд Хелс" за телефоном: 203.276.7455.

- **Право обирати спосіб отримання медичної інформації:** Ви маєте право запросити, щоб інформацію вам надавали певним способом, наприклад, поштою або факсом, за певною адресою (наприклад, домашня адреса або поштова скринька). Ми будемо намагатися задовольнити ваш запит (якщо це можливо).

Запит має бути поданий у письмовій формі і ви повинні вказати те, яким способом і коли з вами можна зв'язатися. Для того, щоб подати запит, просимо вас звертатися до Відділу з управління медичною інформацією системи "Стемфорд Хелс" за телефоном: 203.276.7455.

- **Повідомлення про порушення:** У разі порушення правил використання вашої медичної інформації ми будемо зобов'язані надіслати вам відповідне повідомлення.
- **Контактна особа:** Якщо ви вважаєте, що ваше право на охорону приватної інформації було порушено, ви можете подати скаргу в письмовій формі зазначеній нижче особі. Якщо ви подасте скаргу, що стосується наших правил поведінки з приватною інформацією, ми не будемо вживати жодних каральних заходів проти вас у відповідь за це. Якщо ви бажаєте подати нам скаргу - просимо звертатися до нашого Відділу зв'язків з пацієнтами за телефоном 203.276.2590. Ви також можете подати скаргу до Федерального департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення.

Порядок використання та розкриття інформації РНІ

- **Лікування:** Ми маємо право використовувати та розкривати вашу медичну інформацію для надання вам лікування чи послуг, координації дій чи управління доглядом за вами, і також для медичних консультацій чи направлення вас до лікарів. Ми маємо право розкривати вашу медичну інформацію для лікарів, медсестер, технічних працівників, студентів-медиків та іншого персоналу, який бере участь у догляді за вами. Ми маємо право використовувати послуги з транскрибування або створення записів, та інші технології, які будуть допомагати нам вносити записи щодо лікування до вашої медичної картки. Ми маємо право надавати інформацію про вас для координації різних послуг, яких ви потребуєте, таких як виписка рецептів, лабораторні аналізи та рентгеноскопія. Ми маємо право надавати вашу інформацію для постачальників послуг, що знаходяться за межами нашої установи, які можуть доглядати за вашим здоров'ям після вашої виписки (патронажні організації, терапевти, центри сестринського догляду та інші особи). Ми маємо право надавати інформацію про вас вашій страховій компанії чи іншому постачальнику послуг з метою організації дій, щоб направляти вас до лікаря або на консультації. Ми маємо право використовувати або розкривати вашу медичну інформацію для того, щоб надсилати повідомлення (в режимі реального часу) про надходження вас на лікування, виписку або переведення до іншого лікувального закладу. Такі повідомлення надсилаються постачальникам послуг (що обслуговують пацієнтів після фази термінового лікування), постачальникам первинних медичних послуг, групам медичних працівників, а також будь-яким іншим установам, які за вашою вказівкою будуть відповідати за надання первинних медичних послуг, яким така інформація буде необхідна для лікування, координації медичних послуг або здійснення заходів щодо підвищення якості обслуговування.
- **Оплата:** Ми маємо право використовувати та надавати вашу медичну інформацію для отримання оплати за надані нами послуги та лікування. Ми маємо право надавати таку інформацію вашій страховій компанії або третій особі, яка займається оформленням рахунків на оплату. Ми маємо право зв'язуватися з вашою страховою компанією для перевірки пільг, які ви маєте право отримувати, для отримання попереднього дозволу на лікування, а також для повідомлення страхової компанії про надане вам лікування, з метою забезпечення оплати з її боку. Ми маємо право надавати інформацію третім особам, які надають нам допомогу з обробки платежів (наприклад: білінгові компанії, компанії з обробки страхових вимог до

оплати та компанії по стягненню боргів).

- **Діяльність з медичного обслуговування:** Ми маємо право використовувати та надавати вашу медичну інформацію (за потребою) для забезпечення роботи нашої установи та забезпечення якісного обслуговування всіх наших пацієнтів. Ми маємо право використовувати медичну інформацію про вас для оцінки якості наданих вам послуг або ефективності роботи персоналу, який доглядає за вами. Ми маємо право використовувати медичну інформацію про вас для підвищення ефективності нашої роботи або пошуку кращих методів обслуговування. Ми маємо право використовувати медичну інформацію про вас для надання привілеїв медичному персоналу або оцінки рівня компетенції наших професійних медпрацівників. Ми маємо право використовувати вашу медичну інформацію для прийняття рішень щодо додаткових послуг, які ми повинні вам пропонувати, а також інформацію щодо ефективності нових методів лікування. Ми маємо право надавати медичну інформацію про вас для студентів та професійних медпрацівників (з метою ознайомлення та навчання їх). Ми маємо право об'єднувати медичну інформацію про вас з інформацією, що надходить з інших медичних установ, для порівняння результатів нашої роботи та для вдосконалення нашої діяльності. Ми маємо право використовувати медичну інформацію про вас для планування господарської діяльності, а також маємо право розкривати її юристам, бухгалтерам, консультантам та іншим особам, щоб забезпечувати дотримання вимог законодавства. Ми маємо право видаляти з медичної інформації про вас будь-яку ідентифікуючу інформацію, щоб інші особи користувалися знеособленою інформацією при вивченні та наданні медичного обслуговування, при цьому не ототожнюючи вас.
- **Система обміну медичною інформацією:** Ми можемо надавати таку медичну інформацію про вас, яку ми отримуємо або формуємо про вас спільно з іншими постачальниками медичних послуг або організаціями охорони здоров'я, наприклад, план медичного страхування чи використана вами страхова компанія, за умови, що законодавство дозволяє такий обмін інформацією. Надання таких даних здійснюється через Систему обміну медичною інформацією (HIE). Наприклад, ми обмінюємося інформацією за допомогою електронної програми медичних карток Epic CareEverywhere, яку використовують постачальники медичних послуг по всій території США для обміну інформацією. Програма Epic CareEverywhere дозволяє таким постачальникам послуг отримувати доступ до вашої інформації для надання лікування та інших описаних вище законних потреб. Участь у програмі CareEverywhere – добровільна. Якщо ви не бажаєте надавати будь-яку інформацію про своє здоров'я через програму CareEverywhere і бажаєте відмовитись від таких послуг, в такому разі зв'яжіться з Відділом допомоги "MyChart" за телефоном 203.276.2079.

Окрім цього офіційною системою обміну медичною інформацією HIE у штаті Коннектикут є система "Connie". Використання системи "Connie" дозволяє нам отримувати доступ до медичної інформації, яка надається всіма вашими постачальниками медичних послуг у штаті Коннектикут, ще до того, як ми ознайомимося з планом вашого медичного обслуговування. Наприклад, в надзвичайних ситуаціях, коли ви не зможете надати інформацію, система Connie дозволить медсестрам або лікарям швидко ознайомитися з історією вашої хвороби, щоб дізнатися про алергії або захворювання, які можуть вплинути на ваше лікування. Якщо у вас нещодавно була госпіталізація і вам потенційно потрібне надання будь-яких наступних підтримуючих послуг - ваш лікар також отримає сповіщення про це через систему "Connie". Ви не зобов'язані брати участь у системі "Connie" і не зобов'язані надавати інформацію про своє здоров'я до системи "Connie". Форму "Відмова від участі" в системі "Connie" слід заповнювати ТІЛЬКИ у тому разі, якщо ви не бажаєте надавати через систему "Connie" будь-яку інформацію про своє здоров'я для будь-яких медичних працівників, які обслуговують вас. Форма "Відмова від участі" в системі Connie доступна в Інтернеті за адресою: <https://connect.connect.org/OptoutForm> або ви можете отримати її зателефонувавши за номером: 1.866.987.5514.

- **Нагадування про візити та службова інформація:** Ми маємо право використовувати або надавати вашу медичну інформацію для надсилання вам нагадувань про призначені візити до лікаря, або інформування про альтернативні способи лікування чи послуги або пільги, які пов'язані з медичним обслуговуванням і можуть цікавити вас. Ми використовуємо текстові повідомлення для розсилки нагадувань про призначені прийоми до лікарів, щоб допомагати нашим пацієнтам не пропускати заплановані візити до лікарів. Коли ви зареєструєтесь як пацієнт, вам буде надана нагода відмовитися від використання текстових повідомлень для розсилки нагадування про візити до лікарів. Ми не можемо гарантувати, що текстові повідомлення залишатимуться приватною інформацією на вашому телефоні та не будуть прочитані іншими особами. Тому якщо ви не бажаєте отримувати текстові повідомлення з нагадуваннями про візити до лікарів – просимо вас зв'язатися з офісом свого постачальника медичних послуг.
- **Каталоги пацієнтів:** Якщо ви є пацієнтом клініки м. Стемфорд, ми маємо право зберігати в каталозі дані про ваше прізвище та ім'я, місцезнаходження на території медустанови та про ваш загальний стан, щоб надавати їх будь-якій особі, яка запитує про вас вказавши ваше прізвище. Ми маємо право надавати таку інформацію (а також відомості про ваше віросповідання) представникам духовенства, навіть якщо їм невідоме ваше прізвище. Якщо ви є пацієнтом лікарні - ви маєте право попросити нас не заносити вашу інформацію до каталогу, однак у цьому випадку ви повинні знати про те, що відвідувачі та постачальники квітів не зможуть знайти вашу палату.
- **Особи, які беруть участь у догляді за вами:** Ми маємо право надавати вашу медичну інформацію особам, які беруть участь у догляді за вами (ваші рідні та близькі), за винятком таких випадків, коли ви спеціально попросите нас не робити цього. Ми маємо право надавати медичну інформацію особам, які надають допомогу в оплаті за ваше лікування. Ми маємо право надавати інформацію організаціям, які надають допомогу у разі виникнення стихійних лих (наприклад - Червоний хрест), щоб вони могли зв'язатися з вашою родиною.
- **Діяльність зі збору коштів:** Діяльність нашої організації значною мірою залежить від залучення приватних пожертвувань, що надходять для підтримки нашої роботи з охорони здоров'я. Ми можемо використовувати вашу інформацію для того, щоб надати вам можливість робити пожертвування до наших програм, спрямованих на збір коштів. Якщо ви забажаєте, ви маєте право попросити нас про те, щоб до вас не зверталися з питань збору коштів. Для подання такого запиту зателефонуйте за номером 203.276.5900.
- **Дослідження:** Ми маємо право надавати вашу медичну інформацію для проведення медичних досліджень, затверджених однією з наших офіційних комісій з досліджень, яка розглянула пропозицію щодо проведення дослідження та встановила відповідні норми щодо захисту щодо вашої приватної медичної інформації. Ми маємо право надавати медичну інформацію для дослідників, які займаються підготовкою до проведення дослідницького проекту.
- **Донорство органів та тканин:** За потреби ми маємо право використовувати або надавати вашу медичну інформацію у зв'язку з донорством органів, очей або трансплантації тканин (або для банків пожертвуваних органів), щоб полегшувати проведення такої діяльності.
- **Заходи з охорони здоров'я:** Ми маємо право надавати вашу медичну інформацію органам охорони здоров'я або правопорядку, офіційна діяльність яких включає питання профілактики або контролю за захворюваннями, травмами або інвалідністю. Наприклад, ми зобов'язані повідомляти в державні органи певну інформацію про випадки народження, смерті та різні захворювання. Згідно законодавства, ми маємо право надавати медичну інформацію про вас для патологоанатомів, судмедекспертів та

похоронних бюро, щоб вони могли виконувати свої обов'язки. Ми маємо право використовувати або надавати медичну інформацію про вас для складання звітів про реакцію на медикаменти, проблеми з медичними продуктами, або для сповіщення людей про відкликання таких медичних продуктів, які вони можуть використовувати. Ми маємо право використовувати або надавати медичну інформацію про вас для надання особам повідомлення про ризик захворювання або про те, що вони можуть наражатися на ризик зараження або поширення захворювання.

- **Серйозні загрози для здоров'я та безпеки:** Ми маємо право надавати вашу медичну інформацію, за необхідності, для запобігання серйозним загрозам вашому здоров'ю та безпеці, або здоров'ю та безпеці суспільства чи інших осіб. Ми будемо розкривати медичну інформацію про вас лише тим інстанціям, які справді здатні запобігати або знижувати рівень загроз (наприклад: органи правопорядку чи державні посадові особи).
- **Вимоги законодавства, судові процедури, діяльність з нагляду у сфері охорони здоров'я та забезпечення правопорядку:** Ми будемо надавати вашу медичну інформацію в тих випадках, коли цього вимагає федеральне законодавство, закони штату чи інше законодавство. Наприклад, ми повинні повідомляти про випадки зґвалтування, невиконання обов'язків з догляду або побутового насильства, і також про пацієнтів з вогнепальними пораненнями. Ми зобов'язані розкривати вашу медичну інформацію в тих випадках, коли цього вимагає судовий чи адміністративний наказ (наприклад, судові повістки, запити про надання документів, ордери, виклики до суду або інші юридичні процедури). Ми маємо право надавати представникам правоохоронних органів вашу медичну інформацію про смерть, яка, як ми вважаємо, сталася внаслідок злочинних дій, а також інформацію щодо злочинних дій, що відбувалися в нашій установі. Ми маємо право надавати медичну інформацію про вас організаціям з нагляду у сфері охорони здоров'я, для здійснення ними законної діяльності, такої як аудит, розслідування, інспекції та ліцензування.
- **Інформація про вживання психоактивних речовин.** Медична інформація, яка стосується вас та має відношення до лікування захворювань, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин («SUD»), від постачальника послуг з такого лікування, не може використовуватися чи розголошуватися в судових провадженнях проти вас, без отримання письмової згоди чи судової постанови та повістки з суду, які мають відповідати вимогам федерального законодавства.
- **Спеціалізовані урядові функції:** Якщо ви є військовослужбовцем або ветераном - ми зобов'язані надавати медичну інформацію про вас на вимогу вашого командування. Ми маємо право надавати медичну інформацію про вас уповноваженим федеральним посадовим особам з питань, що стосуються національної безпеки (наприклад: охорона Президента США або проведення дозволених оперативних заходів). Ми маємо право надавати медичну інформацію про вас для вирішення питань щодо придатності до роботи службовців дипломатичної служби (за медичними показниками).
- **Виправні установи:** Якщо ви є ув'язненим у виправній установі або перебуваєте за місцем утримання, ми маємо право надавати вашу медичну інформацію виправній установі або представникам правоохоронних органів. Ми маємо право надавати вашу медичну інформацію для забезпечення здоров'я та безпеки вас та інших осіб, або для забезпечення безпеки та підтримання відповідного режиму у виправній установі.
- **Компенсація працівників:** Ми маємо право надавати вашу медичну інформацію згідно чинного законодавства про виплати за виробничими травмами чи за аналогічними законами.

- **Маркетинг:** Ми маємо право використовувати інформацію про вас для маркетингових потреб, якщо це дозволено законом. В інших випадках ми повинні отримати дозвіл до того, як ми почнемо використовувати або розкривати вашу закриту медичну інформацію для маркетингових потреб.
- **Для продажу медичної інформації про вас потрібна наявність попереднього дозволу:** Якщо ми продаватимемо вашу конфіденційну медичну інформацію - ми будемо зобов'язані попередньо отримати від вас дозвіл на це.
- **Письмовий дозвіл від вас:** Інші види використання та надання медичної інформації про вас, які не вказані у цьому Повідомлення або у законодавстві, яке регулює нашу діяльність, допускаються лише з вашого письмового дозволу. В будь-який час ви маєте право відмовитися від наданого вами дозволу (у письмовій формі), і ми будемо зобов'язані припинити подальше використання та надання медичної інформації про вас (згідно мети, яка зазначена у вашому дозволі). Ми не зможемо забирати ту інформацію, яка вже була надана з вашого дозволу, і ми також зобов'язані зберігати документацію про лікування, яке було надано вам.

Як отримати додаткову інформацію або подати повідомлення про існування проблеми:

Якщо у вас виникли питання стосовно цього повідомлення, або
Якщо у вас виникло занепокоєння, пов'язане з цими правилами поведінки з приватною інформацією, або
Ви вважаєте, що ваші права, що стосуються захисту приватної інформації, були порушені – у такому разі
просимо вас зв'язатися з наступною особою:

Назва посади: "Privacy Officer", адреса: Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06902, або дзвоніть за телефоном: 203.276.7533.

Якщо ви вважаєте, що ваші права на захист приватної інформації були порушені, ви маєте право подати скаргу до Управління з цивільних прав в Централізованому відділі ведення справ при Міністерстві охорони здоров'я та соціального забезпечення США за адресою: 200 Independence Ave SW, Room 509F HHH Bldg., Washington, DC 20201. Центр підтримки клієнтів: (800.368.1019) TDD: (800.537.7697). Електронна пошта: ocrmail@hhs.gov. У разі подання вами скарги проти вас не буде вжито жодних дій в помсту за це.

Просимо надсилати свої запити щодо вашої медичної картки за наступною адресою:

The Stamford Health, Health Information Management Department, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06902, або дзвоніть за телефоном: 203.276.7455.

Редакція: червень, 2026 р.