



## **ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОРЯДОК ВИКОРИСТАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**

У ЦЬОМУ ПОВІДОМЛЕННІ ОПИСАНО, ЯК МОЖЕ ВИКОРИСТОВУВАТИСЯ ТА РОЗКРИВАТИСЯ ВАША МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ, А ТАКОЖ ЯК ВИ МОЖЕТЕ ОТРИМАТИ ДОСТУП ДО ЦЬОЇ ІНФОРМАЦІЇ. ПРОСИМО УВАЖНО ОЗНАЙОМИТИСЯ З ЙОГО ЗМІСТОМ.

### **Хто подає це повідомлення**

Компанія OFFOR Med, Inc. d/b/a SmileMD (SMILEMD), її співробітники та персонал, які беруть участь у наданні та координуванні медичної допомоги, юридично зобов'язані дотримуватися умов цього Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації («Повідомлення»). SMILEMD передаватиме PHI (ЗМІ/захищену медичну інформацію) для лікування, оплати та операцій з надання медичної допомоги, як це дозволено HIPAA (Законом про відповідальність і перенесення даних про страхування здоров'я громадян) і цим Повідомленням.

### **Зобов'язання щодо забезпечення конфіденційності**

За законом компанія SMILEMD зобов'язана дотримуватися режиму конфіденційності щодо інформації про стан вашого здоров'я («Захищена медична інформація» або «ЗМІ») та надавати вам це повідомлення про юридичні обов'язки та порядок використання конфіденційної інформації щодо захищеної інформації про стан вашого здоров'я. Компанія SMILEMD використовує комп'ютеризовані системи, через які захищена інформація про стан вашого здоров'я може розкриватися в електронній формі для цілей лікування, здійснення оплати та/чи організаційних заходів, як це описано нижче. Використовуючи чи розкриваючи захищену інформацію про стан вашого здоров'я, ми, компанія SMILEMD, зобов'язані дотримуватися умов цього Повідомлення (або іншого повідомлення, яке діє на момент використання чи розкриття).

### **Повідомлення**

За законом компанія SMILEMD зобов'язана дотримуватися режиму конфіденційності щодо вашої медичної інформації, надавати вам це Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації та дотримуватися його умов. Компанія SMILEMD також зобов'язана повідомляти вас у разі порушення конфіденційності, використання чи розкриття вашої медичної інформації, а також у випадку несанкціонованого доступу до неї.

### **Варіанти допустимого використання та розкриття інформації без вашого письмового дозволу**

За певних обставин для використання та/чи розкриття вашої ЗМІ має бути ваш письмовий дозвіл. Але компанія SMILEMD не потребуватиме вашого дозволу на викладені далі варіанти використання та розкриття інформації:

### **Використання та розкриття інформації для цілей лікування, здійснення оплати та організаційних заходів.**

Ваша ЗМІ може використовуватися та розкриватися для вашого лікування, для отримання плати за надані вам послуги та для проведення «організаційних заходів», як це описано нижче:

**Лікування.** Ваша ЗМІ може використовуватися та розкриватися для вашого лікування та для надання вам інших послуг (наприклад, для діагностики та лікування вашої травми чи захворювання). Також з вами можуть зв'язатися, щоб нагадати вам про прийом або надати інформацію про інші варіанти лікування чи інші пов'язані зі здоров'ям переваги та послуги, які можуть вас зацікавити. Ваша ЗМІ також може розкриватися іншим постачальникам послуг, які беруть участь у вашому лікуванні.

**Оплата.** Ваша ЗМІ може використовуватися та розкриватися для отримання плати за надані вам послуги, наприклад, для запиту та отримання плати від вашого страховика здоров'я, страхової медичної організації (СМО) або іншої компанії, яка організовує оплату чи сплачує вартість частини вашого лікування або усього вашого лікування («Ваш платник»), а також щоб переконатися, що Ваш платник заплатить за медичне обслуговування.

**Організаційні заходи.** Ваша ЗМІ може використовуватися та розкриватися для вжиття організаційних заходів, які включають внутрішнє адміністрування та планування, а також різні заходи, які підвищують якість та



економічну ефективність наданої вам медичної допомоги. Наприклад, ЗМІ може використовуватися для оцінки якості та компетентності лікарів, сестринського персоналу та інших медичних працівників. Інформація про ЗМІ може розкриватися з метою врегулювання будь-яких скарг, які у вас можуть виникати, та для забезпечення комфорту візитів. Ваша ЗМІ може надаватися різним урядовим або акредитаційним організаціям. Також ЗМІ може передаватися діловим партнерам, які надають послуги лікування, оплати та життєві організаційних заходів від імені компанії SMILEMD.

Ваша ЗМІ також може використовуватися чи розкриватися для надання можливості постачальникам медичних послуг та іншим особам, які зацікавлені в охороні здоров'я, працюють у медичній сфері чи бажають отримати можливість набутися освітнього досвіду, здійснювати поїздки, наглядати за співробітниками та/чи учасниками клінік або брати участь у клінічній програмі.

**Розкриття інформації родичам, близьким друзям та іншим особам, які здійснюють догляд.** Ваша ЗМІ може розкриватися члену вашої сім'ї, іншому родичу, близькому другу чи будь-якій іншій особі за вашою вказівкою, яка бере участь у наданні вам медичної допомоги чи допомагає сплачувати за ваше лікування. Якщо ви відсутні, або якщо можливість погодитися чи заперечити проти використання або розкриття інформації практично відсутня через вашу недієздатність або дію надзвичайних обставин, компанія SMILEMD може застосувати професійне судження, щоб визначити, чи відповідає розкриття інформації вашим найкращим інтересам. У разі розкриття інформації членові сім'ї, іншому родичу чи близькому другу компанія SMILEMD розкриває лише ту інформацію, яка, як вважається, безпосередньо стосується участі цієї особи у наданні вам медичної допомоги чи в пов'язаній з цим оплаті. Ваша ЗМІ також може розкриватися для того, щоб повідомити (або допомогти повідомити) таких осіб про ваше місцезнаходження чи загальний стан здоров'я.

**Діяльність у сфері охорони здоров'я населення.** Ваша ЗМІ може розкриватися для таких заходів у сфері охорони здоров'я населення: (1) надання медичної інформації органам охорони здоров'я для профілактики захворювань чи боротьби з ними, для запобігання травмам або інвалідності; (2) повідомлення органів громадської охорони здоров'я або інших державних органів, уповноважених за законом отримувати такі повідомлення, про жорстоке поводження з дітьми та бездоглядність; (3) повідомлення інформації про продукти та послуги, які підпадають під сферу діяльності Управління США з санітарного нагляду за якістю продуктів харчування та медикаментами; (4) для повідомлення особи, яка могла бути піддана впливу інфекційного захворювання або може бути під загрозою зараження або поширення хвороби чи стану; та (5) повідомлення вашому роботодавцеві, відповідно до вимог законодавства, інформації про захворювання та травми, що пов'язані з роботою, або про медичний нагляд на робочому місці.

**Особи, що постраждали від поганого поводження, нехтування чи домашнього насильства.** Ваша ЗМІ може розкриватися органам державної влади, в тому числі службі чи агентству з питань соціального захисту, яке уповноважене за законом отримувати повідомлення про таке погане поводження, нехтування або домашнє насильство, якщо є обґрунтовані підстави вважати, що ви постраждали від поганого, нехтування чи домашнього насильства.

**Діяльність з нагляду у галузі охорони здоров'я.** Ваша ЗМІ може розкриватися органам з питань нагляду у галузі охорони здоров'я, на який покладається відповідальність за дотримання правил урядових програм охорони здоров'я, таких як Medicare або Medicaid.

**Судове та адміністративне провадження.** Ваша ЗМІ може розкриватися під час судового чи адміністративного провадження за розпорядженням суду чи у межах іншої законної процедури.

**Співробітники правоохоронних органів.** Ваша ЗМІ може розкриватися поліції або іншим співробітникам правоохоронних органів відповідно до законних вимог або дозволів, а також на виконання розпорядження суду, великого журі чи адміністративної повістки. Наприклад, ваша ЗМІ може розкриватися з метою



ідентифікації чи визначення місцезнаходження підозрюваного, втікача, важливого свідка або зниклої безвісти особи, а також для повідомлення про злочин або злочинну поведінку в установі.

**Виправна установа.** Ваша ЗМІ може бути розкрита виправній установі, якщо ви утримуєтеся у виправній установі, і якщо виправна установа або правоохоронний орган звертається до нас із певними запитами.

**Закупівля органів і тканин.** Ваша ЗМІ може розкриватися організаціям, які здійснюють діяльність у сфері закупівлі, зберігання або трансплантації органів, у тому числі органів зору, або тканин.

**Дослідження.** Ваша ЗМІ може використовуватися чи розкриватися без вашої згоди або без надання вами повноважень, якщо Експертна рада організації схвалить відмову від необхідності отримання дозволу на розкриття інформації.

**Здоров'я або безпека.** Ваша ЗМІ може використовуватися чи розкриватися для запобігання серйозній та неминучій загрозі здоров'ю чи безпеці людини чи громадськості, а також для зменшення ймовірності виникнення такої загрози.

**Збройні Сили США.** Ваша ЗМІ може використовуватися командуванням Збройних Сил США чи розкриватися йому для цілей належного виконання їх військових завдань. На органи військового командування, які отримують захищену інформацію про стан здоров'я, не поширюється дія Постанови про конфіденційність HIPAA, але на них поширюється дія Закону «Про недоторканність приватного життя» 1974 року та директива Міністерства оборони 5400.11-r, «Програми конфіденційності Міністерства оборони» від 14 травня 2007 року.

**Інші державні органи зі спеціальними функціями.** Ваша ЗМІ може розкриватися підрозділам уряду зі спеціальними функціями, такими як Державний департамент США, за певних обставин, наприклад, Секретній службі або АНБ для цілей захисту країни або президента.

**Винагорода працівників.** Ваша ЗМІ може розкриватися з дозволу та в обсязі, необхідному для дотримання законодавства штату щодо виплати винагороди працівникам або інших схожих програм.

**У встановленому законом порядку.** Ваша ЗМІ може використовуватися та розкриватися згідно з вимогами будь-якого іншого закону, який не згадується у попередніх категоріях; наприклад, на вимогу FDA (Департаменту контролю за продовольчими товарами, медикаментами та косметикою) для контролю безпеки медичного пристрою.

**Нагадування про прийом.** Ваша ЗМІ може використовуватися для того, щоб повідомляти вас або нагадувати вам про призначені прийоми.

**Збір коштів.** Ваша ЗМІ може використовуватися для зв'язку з вами у межах заходів щодо збору коштів окрім випадків, коли ви вирішуєте не отримувати таку інформацію.

## **ВАРІАНТИ ВИКОРИСТАННЯ ТА РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ, ДЛЯ ЯКИХ ПОТРІБЕН ВАШ ПИСЬМОВИЙ ДОЗВІЛ**

**Використання або розкриття інформації з вашого дозволу.** У будь-яких інших випадках, які не описані вище, ваша ЗМІ може використовуватися чи розкриватися лише після того, як ви надасте свій письмовий дозвіл у відповідній формі («Ваш дозвіл»). Наприклад, вам потрібно буде заповнити форму дозволу, якщо знадобиться надіслати вашу ЗМІ вашій компанії зі страхування життя чи адвокату, який представляє іншу сторону в судовому процесі, у якому ви берете участь.

**Маркетинг.** Ваш письмовий дозвіл («Ваш дозвіл на маркетинг») також знадобиться для використання вашої ЗМІ з метою надсилання вам будь-яких маркетингових матеріалів. Проте компанія SMILEMD може



повідомляти вас про продукти чи послуги, пов'язані з вашим лікуванням, веденням пацієнтів або координуванням заходів щодо надання медичної допомоги, а також про інші варіанти лікування, терапії, про інших постачальників послуг або інші заклади догляду без Вашого дозволу на маркетинг. До того ж компанія SMILEMD може надсилати вам повідомлення про лікування (якщо ви не вирішите відмовитися від таких повідомлень), за які компанія SMILEMD може отримувати фінансову винагороду.

**Продаж ЗМІ.** Компанія SMILEMD не розголошуватиме вашу ЗМІ без вашого дозволу в обмін на пряму чи непряму оплату, за винятком обмеженої низки дозволених законом обставин. Ці обставини включають діяльність у галузі охорони здоров'я, дослідження, лікування фізичної особи, продаж, передачу, злиття чи консолідацію компанії SMILEMD, послуги, що надаються діловим партнером відповідно до угоди про ділове партнерство, надання фізичній особі копії її ЗМІ та інші цілі, які Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США (HHS) вважатиме необхідними та доречними.

**Використання та розкриття вашої інформації вищої категорії секретності.** Федеральним законодавством і законодавством штату також передбачається особливий ступінь захисту певної вашої інформації вищої категорії секретності («Інформація вищої категорії секретності»), включно з частиною вашої ЗМІ, яка: (1) міститься в записах психотерапевта; (2) стосується психічних захворювань, розумової відсталості та відхилень у розвитку; (3) стосується зловживання алкоголем, наркотиками чи залежності від них; (4) стосується тестування на ВІЛ/СНІД, діагностики чи лікування цього захворювання; (5) пов'язана з інфекційними захворюваннями, в тому числі венеричними; (6) стосується генетичного тестування; (7) стосується жорстокого поводження з дітьми та відсутності догляду за ними; (8) пов'язана з домашнім насильством стосовно дорослих; або (9) з сексуальним насильством. Щоб вашу Інформацію вищої категорії секретності можна було розкрити для цілей, не дозволених прямо законом, потрібен ваш письмовий дозвіл.

## **ВАШІ ПРАВА ЩОДО ЗАХИЩЕНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРО СТАН ВАШОГО ЗДОРОВ'Я**

**Право вимагати накладання додаткових обмежень.** Ви можете вимагати, щоб використання та розголошення вашої ЗМІ здійснювалося винятково (1) для цілей лікування, здійснення оплати і вжиття організаційних заходів, (2) фізичним особам (таким як член сім'ї, інший родич, близький друг або будь-яка інша особа за вашою вказівкою), які беруть участь у догляді за вами або у здійсненні оплати за надання вам медичної допомоги, або (3) для повідомлення чи сприяння повідомленню таких осіб щодо вашого місцезнаходження та загального стану здоров'я. Попри те, що всі вимоги накладання додаткових обмежень ретельно розглядатимуться, компанія SMILEMD не зобов'язана погоджуватися з такими обмеженнями.

Ви також можете вимагати обмежити розкриття вашої ЗМІ вашій страховій компанії для цілей оплати та вжиття організаційних заходів (а не для цілей лікування), якщо розкриття стосується товару чи послуги, за які ви повністю самостійно заплатили.

Якщо ви хочете подати запит додаткових обмежень, звертайтеся до головного спеціаліста з нагляду за дотриманням норм. Вам буде надіслано письмову відповідь.

**Право на отримання повідомлень щодо конфіденційної інформації.** Ви можете подати запит отримання вашої ЗМІ альтернативними засобами чи в альтернативних місцях (і компанія SMILEMD задовольнить будь-який обґрунтований письмовий запит).

**Право на відкликання вашого дозволу.** Ви можете відкликати будь-який письмовий дозвіл, отриманий у зв'язку з вашою ЗМІ, за винятком випадків, коли компанія SMILEMD діє з розрахунком на нього. Для цього вам слід надіслати письмову заяву про відкликання головному спеціалісту з нагляду за дотриманням норм, як це зазначено нижче.

**Право на перевірку та копіювання інформації про стан вашого здоров'я.** Ви можете запросити доступ до вашої медичної картки та записів рахунків, які веде OFFOR Health dba SMILEMD, щоб ознайомитися з ними та запросити їхні копії. За обмежених обставин вам може бути відмовлено в доступі до частини ваших записів. Якщо ви хочете отримати доступ до своїх записів, зв'яжіться з відділом рахунків і медичних записів



за телефоном 877-789-8583. Якщо ви запитуєте копії паперових документів, з вас може бути стягнуто плату відповідно до федерального законодавства та законодавства штату. Якщо запит на отримання записів містить частини записів, не представлені в паперовому вигляді (наприклад, рентгенівські плівки), з вас буде стягнуто розумну вартість копій. Крім того, з вас будуть стягнуті поштові витрати, якщо ви попросите відправити вам копії поштою. Однак з вас не стягуватимуть плату за копії, які запитуються для складання або заповнення заяви на участь у федеральній або державній програмі допомоги по інвалідності.

**Право на внесення змін до своїх записів.** Ви маєте право вимагати, щоб ми змінили або виправили інформацію про стан вашого здоров'я, яку ви вважаєте невірною чи неповною. Наприклад, якщо зазначено невірну дату вашого народження, ви можете подати запит виправлення цієї інформації. Щоб подати запит виправлення чи коригування інформації про стан вашого здоров'я, ви маєте подати свій запит у письмовій формі та навести причину вашого запиту. Ви маєте право запитувати внесення змін доти, доки інформацію зберігаємо ми, або поки інформація зберігається для наших цілей. За певних обставин ми можемо відхилити ваш запит. Якщо ваш запит буде відхилено, ми повідомимо вас про нашу відмову та про те, як ви можете подати нам письмову заяву про незгоду, яку буде долучено до вашої медичної картки.

**Право на отримання звіту про розкриття інформації.** За запитом ви можете отримати звіт про певні випадки розкриття вашої ЗМІ за будь-який період, що передує даті вашого запиту, який не перевищує 6 (шість) років.

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

**Запити додаткової інформації чи скарги.** Якщо ви хочете отримати додаткову інформацію про ваші права на конфіденційність, стурбовані тим, що ваші права на конфіденційність були порушені, або не згодні з рішенням про доступ до вашої ЗМІ, ви можете звернутися до головного лікаря, спеціаліста зі скарг або спеціаліста з питань конфіденційності. Ви також можете подати письмову скаргу директору Управління з питань громадянських прав Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США.

Office for Civil Rights  
Office of Justice Programs  
U.S. Department of Justice  
999 N. Capitol Street, NE  
Washington, DC 20531

SMILEMD не буде переслідувати вас, якщо ви подасте скаргу у відділ з дотримання конфіденційності та безпеки або директору.

#### **Дата набрання чинності та строк дії цього Повідомлення**

Дата набрання чинності. Це Повідомлення набирає чинності з 1 липня 2022 року.

Право на зміну умов цього Повідомлення. Умови цього Повідомлення можуть у будь-який час змінитися. Якщо до цього Повідомлення будуть внесені зміни, нові умови Повідомлення можуть набрати чинності щодо всієї ЗМІ, яку веде компанія SMILEMD, включно з будь-якою інформацією, яка була створена чи отримана до виходу нового повідомлення. Якщо це Повідомлення буде змінено, нове Повідомлення буде розміщено на нашому вебсайті. Ви також можете отримати нове Повідомлення, звернувшись до головного лікаря за наведеною нижче контактною інформацією.

#### **КОНТАКТНІ ДАНІ КОМПАНІЇ SMILEMD:**

SMILEMD  
Одержувач: Chief Medical Officer  
118 Graceland Blvd. PMB 324  
Columbus, OH 43214  
Електронна пошта: Compliance@offorhealth.com