

Повідомлення про правила забезпечення конфіденційності

Програми лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин

Ми дбаємо про конфіденційність ваших даних

Федеральний закон захищає конфіденційність медичних карток пацієнтів, які мають залежність від психоактивних речовин.

Це повідомлення містить інформацію про таке:

- ЯКИМ ЧИНОМ МОЖЕ ВИКОРИСТОВУВАТИСЯ ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВАШЕ ЗДОРОВ'Я
- ВАШІ ПРАВА ЩОДО ІНФОРМАЦІЇ ПРО ВАШЕ ЗДОРОВ'Я
- ЯК ПОДАТИ СКАргу ЩОДО ПОРУШЕННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ АБО БЕЗПЕКИ ІНФОРМАЦІЇ ПРО ВАШЕ ЗДОРОВ'Я, АБО ВАШИХ ПРАВ ЩОСОВНО ВАШОЇ ІНФОРМАЦІЇ

ВИ МАЄТЕ ПРАВО ОТРИМАТИ КОПІЮ ЦЬОГО ПОВІДОМЛЕННЯ (У ПАПЕРОВІЙ АБО ЕЛЕКТРОННІЙ ФОРМІ) ТА ОБГОВОРТИ ЙОГО ЗІ СПІВРОБІТНИКОМ ОФІСУ З ПИТАНЬ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ COREWELL HEALTH, ЗАТЕЛЕФОНУВАВШИ **616-486-4113** АБО НАДІСЛАВШИ ПОВІДОМЛЕННЯ НА **privacy@corewellhealth.org**, ЯКЩО У ВАС ВИНИКНУТЬ ЗАПИТАННЯ.

Конфіденційність вашої медичної інформації завжди була пріоритетом для Corewell Health. Це повідомлення надає пацієнтам Corewell Health з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, інформацію про їхні права на конфіденційність та постійне зобов'язання Corewell Health захищати ці права. Ви маєте право вибирати спосіб збору та використання своєї медичної інформації.

Повідомлення про правила забезпечення конфіденційності

У цьому повідомленні описано, як може використовуватися та розголошуватися інформація про ваше лікування від залежностей, і яким чином ви можете отримати доступ до цієї інформації. Вам нададуть це повідомлення при вступі до програми лікування залежностей, або, якщо на той момент через ваш медичний стан ви не зможете його зрозуміти, — щойно це стане можливим. **Будь ласка, уважно прочитайте це повідомлення.** Це повідомлення набирає чинності 16 лютого 2026 року.

Хто дотримуватиметься положень цього повідомлення

Це повідомлення застосовується до програм або постачальників послуг Corewell Health, які надають

лікування або послуги щодо розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, відповідно до 42 CFR Part 2 (Частина 2). Будь-які зміни до цього Повідомлення про правила забезпечення конфіденційності можна отримати в офісі або медичному закладі, де ви отримуєте лікування, зателефонувавши за номером **616.486.4113** або надіславши повідомлення на адресу **privacy@corewellhealth.org**.

Наші зобов'язання стосовно вашої медичної інформації

Ми розуміємо, що ваша медична інформація є особистою, і зобов'язуємося захищати її. Ваша медична інформація, яку ми використовуємо, створюємо, зберігаємо та розголошуємо, може стосуватися медичної допомоги у сфері фізичного та психічного здоров'я, яку ви отримуєте від нас та в межах наших програм Частини 2. Ми ведемо облік медичної допомоги та послуг, які ви отримуєте від Corewell Health. Це дозволяє надавати вам якісне обслуговування та відповідати певним вимогам законодавства. Це повідомлення стосується записів Частини 2, пов'язаних з наданням вам медичної допомоги, які веде Corewell Health, як в електронній, так і в паперовій формі. Якщо лікар, який надає вам допомогу, не входить до складу команди Corewell Health, у нього можуть діяти інші правила чи положення щодо використання та розголошення вашої медичної інформації. У цьому повідомленні описано способи використання та розголошення вашої медичної інформації Частини 2. У ньому також описано ваші права та наші зобов'язання щодо використання та розголошення вашої медичної інформації, пов'язаної з розладами вживання психоактивних речовин.

За законом ми зобов'язані:

- Забезпечувати конфіденційність і безпеку вашої захищеної медичної інформації (PHI), включаючи вашу медичну інформацію Частини 2.
- Інформувати пацієнтів про наші правові зобов'язання та правила забезпечення конфіденційності стосовно записів Частини 2.
- Дотримуватися правил забезпечення конфіденційності, викладених у чинному повідомленні.
- Надавати вам примірник цього повідомлення на вимогу.
- Сповідати постраждалих осіб у разі витоку незахищеної медичної інформації, в тому числі

інформації про розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

Право на надання та відкликання згоди

Ви можете надати єдину згоду на всі майбутні використання або розголошення вашої медичної інформації для цілей лікування, оплати чи операцій медичного обслуговування Частини 2 (детальніше про способи використання такої інформації йдеться далі). Ви можете відкликати свою згоду у будь-який момент, окрім тих випадків, коли Corewell Health вже здійснив дії на підставі цієї згоди. Медичні записи, які були розкриті програмі Частини 2, відповідній організації або діловому партнеру на основі письмової згоди пацієнта для цілей лікування, оплати та діяльності закладу охорони здоров'я, можуть бути надалі розголошені цією програмою Частини 2, організацією або діловим партнером без письмової згоди пацієнта в межах, передбаченими правилами HIPAA.

Як ми можемо використовувати та надавати вашу медичну інформацію

Для лікування: ми можемо використовувати вашу медичну інформацію та надавати її іншим медичним працівникам, які здійснюють ваше лікування. Наприклад, лікар, який лікує вас з приводу травми, звертається до іншого медичного працівника щодо вашого загального стану здоров'я.

Ми можемо розкривати вашу медичну інформацію з метою забезпечення безперервності лікування. Різні підрозділи Corewell Health можуть розкривати вашу медичну інформацію для координації необхідних вам медичних послуг, таких як призначення ліків, лабораторні дослідження, рентгенологічні обстеження або терапія, а також для організації направлення до іншого спеціаліста.

Для оплати: ми можемо використовувати та розголошувати вашу медичну та немедичну інформацію з метою виставлення рахунків і отримання платежів від медичних страхових планів або інших установ за лікування та послуги, надані вам у Corewell Health. Наприклад, ми можемо передавати інформацію про вас вашому страховому плану медичного страхування, щоб він оплатив ваше лікування або медичні послуги. Ми можемо розкривати інформацію про заплановане лікування вашому страховому плану, щоб отримати попереднє схвалення або визначити, чи передбачає план покриття такого лікування.

Якщо ви повністю оплатили вартість свого медичного обслуговування та повідомили нам, що не бажаєте надавати цю інформацію у свою програму медичного страхування, ми не розголошуватимемо її, якщо від нас цього не вимагає закон.

Для забезпечення діяльності медичного закладу: ми можемо використовувати та розкривати вашу медичну інформацію — наприклад, для бухгалтерського обліку, обробки страхових виплат або оцінки роботи

нашого персоналу. Таке використання та надання інформації необхідне для провадження комерційної діяльності Corewell Health і забезпечення якісного лікування всіх наших пацієнтів.

Ми можемо об'єднувати медичну інформацію, яку ми маємо, з даними інших організацій, щоб порівняти нашу продуктивність і визначити, як ми можемо покращити свій рівень медичного обслуговування.

Управлінський аудит, фінансовий аудит та оцінка програм: ми можемо розкривати вашу інформацію особам, які проводять певні аудиторські й оцінювальні заходи, якщо ці особи погоджуються з певними обмеженнями на розголошення інформації. До аудитів належать, зокрема, аудити, що проводяться федеральними, державними та місцевими урядовими установами, а також третіми сторонами-платниками та/або медичними страховими планами з метою контролю за системою охорони здоров'я, урядовими програмами та дотриманням законодавства про громадянські права.

Способи використання та розголошення вашої медичної інформації — особливі обставини

Невідкладна медична ситуація: у разі невідкладної медичної ситуації ми можемо розкрити інформацію, що ідентифікує пацієнта, без вашої письмової згоди, але лише в обсязі, необхідному для допомоги медичному персоналу у реагуванні на надзвичайну ситуацію.

Консультаційні нотатки та інформація з підвищеним рівнем конфіденційності: деяка медична інформація отримує особливий захист конфіденційності, зокрема психотерапевтичні записи та нотатки щодо консультування з приводу розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (нотатки, які клініцист зберігає окремо для аналізу консультаційної сесії), а також інформація про послуги у сфері психічного здоров'я та порушень розвитку і про певні захворювання. Ми використовуватимемо або розкриватимемо вашу медичну інформацію з підвищеним рівнем конфіденційності лише у випадках, дозволених або передбачених законодавством, або за вашою письмовою згодою.

Однак нотатки консультування в межах програми Частини 2 ми можемо розкривати без письмової згоди у таких випадках: (i) для лікування тим самим медичним працівником, який створив ці нотатки; (ii) для навчальних програм студентів, стажерів або фахівців у сфері лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, або програм психічного здоров'я; та/або (iii) для захисту Corewell Health у судовій справі або іншому провадженні, ініційованому пацієнтом.

Загрози громадському здоров'ю: ми можемо розкривати вашу медичну інформацію для заходів у сфері громадського здоров'я з метою запобігання

чи контролю захворювань, травм або інвалідності. Надана інформація повинна бути знеособленою так, щоб не було обґрунтованих підстав вважати, що цю інформацію можна використати для встановлення вашої особи.

Заходи зі збору коштів: Corewell Health може використовувати або розкривати записи для залучення коштів на користь програми Частини 2 лише за умови, що вам, як пацієнту, заздалегідь буде надано чітку та помітну можливість відмовитися від отримання повідомлень про збір коштів. За вашої згоди ми можемо використовувати певну немедичну інформацію для зв'язку з вами з метою залучення коштів для афілійованих організацій Corewell Health через фонд, що належить Corewell Health або перебуває під її контролем.

Злочини на території закладу: ми можемо розкривати інформацію правоохоронним органам, яка безпосередньо пов'язана з вчиненням злочину на території нашого закладу або проти нашого персоналу, а також із загрозою вчинення такого злочину.

Система кримінального правосуддя: якщо вас направлено на лікування за рішенням системи кримінального правосуддя (включаючи спеціалізований суд щодо наркотиків, пробацію або умовно-дострокове звільнення) і ви підписуєте згоду, що дозволяє розкриття інформації органам системи кримінального правосуддя, таким як суд, офіцери служби пробації або умовно-дострокового звільнення, прокурори чи інші правоохоронні органи, ваше право відкликати згоду може бути обмеженим і має бути чітко пояснено в підписаній вами згоді.

Юридичний захист: записи або свідчення про зміст таких записів не можуть бути використані чи розкриті в жодних цивільних, адміністративних, кримінальних або законодавчих процесах проти вас, окрім як на підставі вашої конкретної письмової згоди або за рішенням суду. Записи підлягають використанню або розкриттю виключно за рішенням суду після надання вам (пацієнту) та/або утримувачу запису повідомлення та можливості бути вислуханим, де це передбачено 42 USC § 290dd-2 і 42 CFR Частина 2. Рішення суду про дозвіл на використання чи розкриття має бути доповнене судовою повісткою або іншим аналогічним юридичним документом, який зобов'язує розкрити інформацію, перед тим як запис буде використано або розголошено.

Дослідження: за певних умов ми можемо використовувати та розкривати вашу інформацію в дослідницьких цілях.

Повідомлення про підозри щодо жорстокого поводження з дитиною та нехтування нею: ми можемо розкрити інформацію, яка потрібна для повідомлення згідно із законодавством штату про випадки підозри у жорстокому поводженні з

дитиною та нехтуванні нею, відповідним органам влади штату чи місцевим органам. Проте ми не маємо права розкривати без згоди оригінальні медичні записи пацієнта, в тому числі для цивільних чи кримінальних проваджень, що можуть виникнути у зв'язку з повідомленням про підозру у жорстокому поводженні з дитиною та нехтуванні нею.

Повідомлення про смерть: ми можемо розкривати вашу інформацію щодо причини смерті органу охорони громадського здоров'я, який уповноважений отримувати таку інформацію.

Інші випадки використання вашої медичної інформації: будь-які інші випадки використання та розкриття медичної інформації, які не передбачені цим повідомленням або законодавством, що регулює діяльність Corewell Health, можуть здійснюватися виключно за вашою письмовою згодою. Якщо ви надаєте нам дозвіл на використання та надання вашої медичної інформації, ви можете будь-коли відкликати його в письмовій формі. Якщо ви відкликате свій дозвіл, ми не використовуватимемо та не розкриватимемо вашу медичну інформацію з причин, передбачених вашим письмовим дозволом. Ми не можемо скасувати будь-яке розкриття, яке вже було зроблено за вашою згодою, і ми зобов'язані зберігати записи про надану вам медичну допомогу.

Ваші права стосовно вашої медичної інформації

Право на ознайомлення та отримання копій:

ви можете запитати доступ до перегляду або отримати в електронному чи паперовому вигляді копію вашої медичної картки та іншої інформації про ваше здоров'я, наявної у нас. Ви можете отримати доступ до медичної та платіжної документації, але не до психотерапевтичних записів. Ми надамо копію або стислий огляд вашої медичної інформації, як правило, протягом 30 днів після вашого запиту. Ми можемо стягувати розумну плату на основі фактичних витрат. Ми можемо відхилити ваш запит на ознайомлення та отримання копій у деяких виняткових випадках. Якщо вам відмовили в доступі до медичної інформації, ви можете подати апеляцію. Інший ліцензований фахівець у галузі медицини, якого вибере Corewell Health, перевірить ваш запит і відмову. Особа перевіряльника не збігатиметься з особою, що відхилила ваш початковий запит. Ми діятимемо відповідно до результату перевірки. У випадку вашої участі в дослідницькій діяльності ми можемо відхилити ваш запит на перевірку та копіювання деякої вашої медичної інформації, пов'язаної з цим дослідженням, якщо ви погодилися з цим обмеженням доступу у формі згоди, яку ви підписали перед участю в дослідженні. Ми також можемо заборонити доступ в інших випадках, коли це дозволяється законом.

Право на виправлення: ви можете звернутися до відділу управління медичною інформацією із запитом виправити вашу медичну інформацію, яку

ви вважаєте невірною або неповною. Ми можемо відхилити ваш запит, проте протягом 60 днів у письмовій формі повідомимо про причину відмови. Ми можемо відхилити ваш запит на внесення змін, якщо він поданий не в письмовій формі або не містить обґрунтування такого прохання. Ми також можемо відхилити ваш запит, якщо ви хочете змінити інформацію, що:

- Була створена не нами, окрім тих випадків, коли особа чи організація, що створила цю інформацію, більше не має можливості внести зміни.
- Не є частиною медичної інформації, що зберігається Corewell Health або для неї.
- Не є частиною інформації, яку вам дозволено переглядати та копіювати.
- Є точною та вичерпною.

Право на перелік розголошень: ви можете запросити перелік (облік) усіх випадків, коли ми розкривали вашу медичну інформацію за три роки до дати запиту, з ким ми ділилися нею та з якою метою. Зверніться до відділу управління медичною інформацією, щоб дізнатися, як подати такий запит. Ми включимо у звіт відомості про всі випадки надання інформації, окрім тих, які зроблено в цілях лікування, оплати або діяльності з надання медичних послуг, а також певних інших випадків (наприклад, надання інформації за вашим запитом). Ми надамо один звіт на рік безкоштовно, але стягнемо обґрунтовану плату на основі фактичних витрат, якщо ви попросите ще один протягом 12 місяців. У вашому запиті має бути зазначено, у якому вигляді ви хочете отримати список (паперовому чи електронному).

Право на обмеження: ви маєте право вимагати, щоб ми не використовували та не розголошували певну медичну інформацію для лікування, оплати або діяльності нашої організації. Якщо ви самостійно оплачуєте рахунок за медичне обслуговування, то можете попросити нас не повідомляти цю інформацію вашому плану медичного страхування. Це можливо за винятком тих випадків, коли ми зобов'язані надавати таку інформацію за законом, якщо це вплине на ваше лікування або ми не зможемо задовольнити ваш запит.

Право вимагати конфіденційного спілкування: ви маєте право вимагати, щоб ми спілкувалися з вами з питань медичної допомоги у певний спосіб або в певному місці. Наприклад, ви можете попросити, щоб ми зв'язувалися з вами лише на роботі чи поштою. Ми задовольнимо всі обґрунтовані запити. Запит можна подати під час реєстрації або надіслати своєму представнику пацієнта чи в Службу забезпечення конфіденційності інформації. Просимо подавати його в письмовій формі.

Подання скарги

Якщо ви вважаєте, що ваші права на конфіденційність були порушені, ви маєте право подати скаргу до Секретаря Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США та до Corewell Health. Ви не зобов'язані повідомляти про передбачуване порушення ні Секретареві, ні Corewell Health, але можете повідомити одному з них або обом. Вас не буде покарано і ви не зазнаєте негативних наслідків через подання скарги.

Щоб подати скаргу до Офісу з питань громадянських прав Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США, перейдіть за адресою ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf.

Щоб подати скаргу до Corewell Health, ви можете зателефонувати на безкоштовну Гарячу лінію довіри за номером **877-319-0266**, надіслати електронний лист на адресу privacy@corewellhealth.org або надіслати скаргу в письмовій формі на адресу:

Corewell Health
ATTN: Chief Privacy Officer MC6481
100 Corewell Drive NW
Grand Rapids, MI 49503

Внесення змін до цього повідомлення

Ми залишаємо за собою право змінювати це повідомлення. Ми також залишаємо за собою право застосовувати його оновлену версію до нашої наявної медичної інформації про вас, а також будь-якої інформації, яку ми отримуємо в майбутньому. Ми розмістимо копію актуального повідомлення в закладах, службах і місцях, на які воно поширюється. У повідомленні буде вказано дату набуття чинності. Крім того, ви будете отримувати останню версію повідомлення щоразу при реєстрації в закладі або офісі Частини 2, або під час прийому до закладу Частини 2 для лікування чи отримання медичних послуг як стаціонарному чи амбулаторному пацієнту.