

INFORMACJA O PRAKTYKACH **DOTYCZĄCYCH OCHRONY DANYCH** **OSOBOWYCH**

NINIEJSZA INFORMACJA OPISUJE, W JAKI SPOSÓB INFORMACJE MEDYCZNE DOTYCZĄCE PACJENTA MOGĄ BYĆ WYKORZYSTYWANE I UJAWNIANE ORAZ W JAKI SPOSÓB PACJENT MOŻE UZYSKAĆ DO NICH DOSTĘP. DODATKOWO, ZAWARTO W NIEJ INFORMACJE O PRAWACH PACJENTA ZWIĄZANYCH Z INFORMACJAMI MEDYCZNYMI ORAZ O SPOSOBIE SKŁADANIA SKARG DOTYCZĄCYCH NARUSZENIA PRYWATNOŚCI LUB BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI MEDYCZNYCH PACJENTA BĄDŹ PRAW PACJENTA DOTYCZĄCYCH INFORMACJI MEDYCZNYCH. PACJENT MA PRAWO DO OTRZYMANIA KOPII NINIEJSZEJ INFORMACJI I OMÓWIENIA Z NAMI JEJ TREŚCI. PROSIMY O UWAŻNE ZAPOZNANIE SIĘ Z NINIEJSZYM DOKUMENTEM.

I. Kim jesteśmy

Praktyka, Placówka i Pracownicy służby zdrowia, o których mowa w niniejszej informacji są członkami Podmiotu Powiązanego z Solaris Health (ACE). Podmiot powiązany to grupa organizacji stanowiących własność lub kontrolowanych, które określają się jako jeden podmiot powiązany w celu zapewnienia zgodności z ustawą o przenoszeniu i odpowiedzialności za ubezpieczenia zdrowotne ("HIPAA"). Praktyka, Placówka, jej pracownicy, członkowie personelu i członkowie ACE, którzy świadczą i koordynują opiekę zdrowotną, są zobowiązani do przestrzegania warunków niniejszej Informacji o praktykach dotyczących ochrony danych osobowych („Informacja”). Członkowie ACE będą udostępniać sobie nawzajem Poufne Informacje Zdrowotne w celu leczenia, płatności i operacji w zakresie opieki zdrowotnej ACE oraz w zakresie dozwolonym przez HIPAA i niniejszą Informację. Aby uzyskać pełną listę członków ACE, prosimy o kontakt z Biurem ds. Ochrony Danych Osobowych, którego dane kontaktowe podano na końcu tego dokumentu.

II. Nasze zobowiązania dotyczące ochrony prywatności

Rozumiemy, że informacje zdrowotne pacjenta są danymi osobowymi i jesteśmy zobowiązani do ich ochrony. Ponadto jesteśmy zobowiązani przez prawo do ochrony Poufnych Informacji Zdrowotnych pacjenta, do przekazania pacjentowi niniejszej Informacji o naszych obowiązkach prawnych i praktykach w zakresie ochrony jego Poufnych Informacji Zdrowotnych oraz do powiadomienia go w przypadku naruszenia jego niezabezpieczonych Poufnych Informacji Zdrowotnych. Gdy wykorzystujemy lub ujawniamy Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta, jesteśmy zobowiązani do przestrzegania warunków niniejszej Informacji (lub innej Informacji obowiązującej w momencie jej wykorzystania lub ujawnienia).

III. Dozwolone zastosowania i ujawnienia bez pisemnej zgody pacjenta

W niektórych sytuacjach, które opiszemy w rozdziale IV poniżej, musimy uzyskać

pisemną zgodę pacjenta w celu wykorzystania oraz ujawnienia jego Poufnych Informacji Zdrowotnych. Jednakże, z wyjątkiem gdy Poufne Informacje Zdrowotne nie są informacjami wysoce poufnymi (zgodnie z definicją zawartą poniżej), a obowiązujące prawo regulujące takie Poufne Informacje Zdrowotne nakłada na nas specjalne ograniczenia, możemy wykorzystywać i ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta bez jego pisemnej zgody w następujących celach:

1. Leczenie. Wykorzystujemy i ujawniamy Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta w celu zapewnienia mu leczenia i innych usług - na przykład w celu zapewnienia opieki medycznej lub konsultacji z lekarzem na temat leczenia. Możemy wykorzystywać dane pacjenta do kontaktowania się z nim w celu dostarczania mu przypomnień o wizytach lub rekomendowania mu alternatywnych metod leczenia, terapii, dostawców usług opieki zdrowotnej lub miejsc opieki albo opisywania produktów lub usług związanych ze zdrowiem. Możemy również ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne innym dostawcom zaangażowanym w leczenie pacjenta.
2. Płatność. Możemy wykorzystywać i ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne w celu uzyskania zapłaty za świadczone przez nas usługi opieki zdrowotnej – na przykład ujawnienia ich w celu ubiegania się o płatność i uzyskania jej od Medicare, Medicaid, ubezpieczyciela zdrowotnego, HMO lub innej firmy lub programu, który organizuje lub pokrywa koszty opieki zdrowotnej pacjenta („Płatnik”), aby sprawdzić, czy Płatnik zapłaci za opiekę zdrowotną. Możemy również ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne innym podmiotom świadczącym usługi opieki zdrowotnej, gdy takie Poufne Informacje Zdrowotne są przez nie wymagane do otrzymania płatności za usługi świadczone na rzecz pacjenta.
3. Operacje związane z opieką zdrowotną. Możemy wykorzystywać i ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta na potrzeby naszych działań związanych z opieką zdrowotną, które obejmują wewnętrzną administrację i planowanie oraz różne działania poprawiające jakość i efektywność kosztową świadczonej przez nas opieki. Możemy na przykład wykorzystywać Poufne Informacje Zdrowotne do oceny jakości i kompetencji naszego personelu lub innych pracowników służby zdrowia. Możemy wykorzystać Poufne Informacje Zdrowotne w celu rozpatrzenia wszelkich skarg i zapewnienia, że pacjent jest zadowolony z naszych usług. Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta mogą być przekazywane różnym jednostkom rządowym lub akredytującym w celu utrzymania naszej licencji i akredytacji. Ponadto Poufne Informacje Zdrowotne mogą być udostępniane partnerom biznesowym, którzy świadczą usługi w zakresie leczenia, płatności i opieki zdrowotnej w imieniu Praktyki, Placówki i Pracowników służby zdrowia. Ponadto Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta mogą być wykorzystywane lub ujawniane w celu umożliwienia studentom, rezydentom, pielęgniarkom, lekarzom i innym osobom, które są zainteresowane opieką zdrowotną, pracą w dziedzinie medycyny lub pragną zdobyć doświadczenie szkoleniowe, odbycia odwiedzin, obserwacji pracowników lub członków wydziału lekarskiego oraz wzięcia udziału w praktykach klinicznych.
4. Produkty lub usługi związane ze zdrowiem. Możemy wysyłać przypomnienia o konieczności uzupełnienia leku lub komunikować się z pacjentem w sprawie aktualnie przepisanego mu leku lub produktu biologicznego. Ponadto możemy wykorzystywać lub

ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta, aby informować go o produktach lub usługach związanych ze zdrowiem.

5. Wymiana Informacji medycznych. Możemy ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta innym dostawcom opieki zdrowotnej lub innym podmiotom świadczącym opiekę zdrowotną w celach związanych z leczeniem, płatnościami i operacjami związanymi z opieką zdrowotną, zgodnie z prawem, w drodze Wymiany Informacji Medycznych. Na przykład informacje o wcześniejszej opiece medycznej oraz aktualnych schorzeniach i przyjmowanych lekach mogą być dostępne dla innych lekarzy, jeśli uczestniczą oni w Wymianie Informacji Medycznych. Wymiana informacji zdrowotnych może zapewnić szybszy dostęp, lepszą koordynację opieki oraz pomóc świadczeniodawcom i urzędnikom zdrowia publicznego w podejmowaniu bardziej świadomych decyzji dotyczących leczenia. Pacjent może zrezygnować z członkostwa w Organizacji ds. Informacji Zdrowotnych i uniemożliwić dostawcom usług wyszukiwanie informacji o pacjencie za pośrednictwem giełdy. Pacjent może zrezygnować i uniemożliwić przeszukiwanie jego danych medycznych za pośrednictwem Wymiany Informacji Medycznych, wypełniając i przysyłając formularz rezygnacji na adres privacyoffice@solarishp.com. Listę systemów Wymiany Informacji Medycznych, w których uczestniczy ta placówka, można uzyskać na żądanie lub znaleźć na naszej stronie internetowej pod adresem www.solarishealthpartners.com lub na stronie podmiotu z nią powiązanego.
6. Zgodnie z wymogami prawa. Możemy wykorzystywać i ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta, gdy wymaga tego obowiązujące prawo federalne, stanowe lub lokalne.
7. Działania w zakresie zdrowia publicznego. Możemy ujawnić Poufne informacje Zdrowotne pacjenta: (1) w celu zgłaszania informacji zdrowotnych organom zdrowia publicznego, by zapobiegać lub opanować rozprzestrzenianie się chorób, urazów lub niepełnosprawności; (2) w celu zgłaszania nadużyć i zaniedbań wobec dzieci organom rządowym upoważnionym przez prawo do otrzymywania takich zgłoszeń; (3) w celu zgłaszania informacji o produktach podlegających właściwości Agencji ds. Żywności i Leków; (4) w celu ostrzeżenia osoby, która mogła być narażona na chorobę zakaźną lub w inny sposób może być narażona na ryzyko zarażenia się lub rozprzestrzeniania się choroby; oraz (5) w celu zgłaszania informacji pracodawcy zgodnie z wymogami przepisów dotyczących chorób i urazów związanych z pracą lub nadzoru medycznego w miejscu pracy.
8. Ofiary molestowania, zaniedbania lub przemocy domowej. Możemy ujawnić Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta, jeśli mamy uzasadnione podejrzenie, że jest on ofiarą molestowania, zaniedbania lub przemocy domowej organowi rządowemu upoważnionemu przez prawo do otrzymywania zgłoszeń o takich nadużyciach, zaniedbaniach lub przemocy domowej.
9. Działania w zakresie nadzoru w opiece zdrowotnej. Możemy ujawnić Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta agencji nadzorującej system opieki zdrowotnej i odpowiedzialnej za zapewnienie zgodności z zasadami rządowych programów zdrowotnych, takich jak Medicare lub Medicaid.

10. Postępowania sądowe i administracyjne. Możemy ujawnić Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta w toku postępowania sądowego lub administracyjnego w odpowiedzi na nakaz prawny lub inny proces zgodny z prawem.
11. Funkcjonariusze organów ścigania. Możemy ujawnić Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta policji lub innym funkcjonariuszom organów ścigania zgodnie z wymogami prawa lub nakazem sądowym. Na przykład, Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta mogą zostać ujawnione w celu zidentyfikowania lub zlokalizowania podejrzanego, zbiega, istotnego świadka lub osoby zaginionej albo w celu zgłoszenia przestępstwa lub zachowania przestępczego w Praktyce lub Placówce.
12. Zakład karny. Możemy ujawnić Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta instytucji penitencjarnej, jeśli przebywa w niej pacjent i jeśli taka instytucja lub organ ścigania zwróci się do nas z określonymi żądaniami.
13. Spadkobiercy. Możemy ujawnić Poufne informacje Zdrowotne pacjenta patologowi lub lekarzowi sądowemu zgodnie z przepisami prawa.
14. Pobieranie narządów i tkanek. Możemy ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta organizacjom, które umożliwiają pobieranie, przechowywanie lub przeszczepianie narządów, oczu lub tkanek.
15. Badania kliniczne i inne działania badawcze. W stosownych przypadkach możemy wykorzystywać i ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta do celów badawczych na podstawie ważnego upoważnienia udzielonego przez pacjenta lub gdy instytucjonalna komisja rewizyjna lub komisja ds. ochrony danych osobowych odstąpiła od wymogu uzyskania upoważnienia. W pewnych okolicznościach Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta mogą zostać ujawnione bez jego zgody badaczom przygotowującym się do przeprowadzenia projektu badawczego, w celu przeprowadzenia badań nad zmarłymi lub jako część zbioru danych, który pomija imię i nazwisko pacjenta oraz inne informacje umożliwiające jego bezpośrednią identyfikację.
16. Zdrowie lub bezpieczeństwo. Możemy wykorzystywać lub ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta w celu zapobiegania lub zmniejszenia poważnego i bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa danej osoby lub społeczeństwa.
17. Specjalistyczne funkcje rządowe. Możemy wykorzystywać i ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta jednostkom rządowym pełniącym specjalne funkcje, takim jak wojsko Stanów Zjednoczonych lub amerykański Departament Stanu w pewnych okolicznościach.
18. Odszkodowania pracownicze. Możemy ujawniać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta zgodnie z upoważnieniem i w zakresie niezbędnym do przestrzegania prawa stanowego dotyczącego odszkodowań pracowniczych lub innych podobnych programów.
19. Przypomnienia o wizytach. Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta mogą być wykorzystywane do informowania lub przypominania o wizytach.

IV. Decyzje pacjenta dotyczące niektórych przypadków wykorzystania i ujawnienia informacji lub wymagające zgody pacjenta

W przypadku niektórych informacji medycznych pacjent może przekazać nam swoje decyzje dotyczące tego, jakie informacje udostępniamy. Jeśli pacjent ma wyraźne preferencje dotyczące sposobu udostępniania jego danych w sytuacjach opisanych poniżej, prosimy o kontakt z nami.

Prosimy o poinformowanie nas, jak mamy postępować, a my zastosujemy się do wskazówek pacjenta. Jeśli pacjent nie może poinformować nas o swoich preferencjach, na przykład jeśli jest nieprzytomny, możemy udostępnić dane pacjenta, jeśli uznamy, że jest to w jego najlepszym interesie. Możemy również udostępnić dane pacjenta, gdy jest to konieczne w celu zmniejszenia poważnego i bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa.

1. Udostępnianie informacji krewnym, bliskim przyjaciołom i innym opiekunom. Możemy wykorzystać Poufne Informacje Zdrowotne pacjenta lub ujawnić je członkowi rodziny, innemu krewnemu, bliskiemu przyjacielowi lub innej osobie wskazanej przez pacjenta, gdy pacjent jest obecny przy ujawnieniu lub może w inny sposób wypowiedzieć się przed ujawnieniem tych informacji, w następujących przypadkach: (1) gdy uzyskamy zgodę pacjenta lub zapewniamy pacjentowi możliwość sprzeciwu wobec ujawnienia, a pacjent nie sprzeciwi się; lub (2) gdy możemy zasadnie domniemywać, że pacjent nie sprzeciwia się ujawnieniu tych informacji.
2. Marketing. Musimy uzyskać pisemną zgodę pacjenta przed wykorzystaniem jego Poufnych Informacji Zdrowotnych do celów marketingowych zgodnie z zasadami ochrony danych HIPAA. Na przykład, nie będziemy przyjmować żadnych płatności od innych organizacji ani osób w zamian za przekazywanie pacjentowi informacji o leczeniu, terapiach, dostawcach opieki zdrowotnej, warunkach opieki, zarządzaniu przypadkami, koordynacji opieki, produktach lub usługach tych organizacji, chyba że pacjent wyrazi na to zgodę lub przekazywanie takich informacji będzie dozwolone przez prawo.
3. Sprzedaż Poufnych Informacji Zdrowotnych. Nie będziemy ujawniać żadnych Poufnych Informacji Zdrowotnych, które stanowią sprzedaż takich informacji bez pisemnej zgody pacjenta.
4. Wykorzystywanie i ujawnianie wysoce poufnych informacji pacjenta. Prawo federalne i stanowe wymaga szczególnej ochrony prywatności niektórych informacji zdrowotnych dotyczących pacjenta („Informacje wysoce poufne lub informacje zgodne z paragrafem 42 Kodeksu Przepisów Federalnych punktem 2”), w tym dokumentacji programu leczenia uzależnienia od alkoholu i narkotyków, HIV/AIDS, chorób zakaźnych, badań genetycznych, napaści na tle seksualnym oraz innych informacji zdrowotnych, które są objęte specjalną ochroną prywatności na mocy przepisów stanowych lub federalnych innych niż HIPAA. Nie jesteśmy dostawcą usług leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w ramach KPF pkt. 2, i dlatego zasadniczo nie przechowujemy żadnych informacji o charakterze ściśle poufnym. Jednakże, abyśmy mogli ujawnić jakiegokolwiek informacje wysoce poufne w celu innym niż dozwolony przez prawo, musimy uzyskać zgodę pacjenta. Po wyrażeniu przez pacjenta

zgody na udostępnianie tych informacji, nie będą one już objęte ochroną na mocy KPF pkt. 2, będą jednak nadal chronione przez HIPAA.

5. Cofnięcie zgody przez pacjenta. Pacjent może wycofać swoją zgodę, z wyjątkiem zakresu, w jakim podjęliśmy działania na jej podstawie, przesyłając wniosek na piśmie do Biura ds. Ochrony Danych podanego poniżej.

V. Indywidualne prawa pacjenta

1. Więcej informacji oraz rozpatrywanie skarg. Jeśli pacjent chce uzyskać więcej informacji na temat swoich praw do ochrony danych, obawia się, że naruszyliśmy jego prawa do prywatności lub nie zgadza się z podjętą przez nas decyzją dotyczącą dostępu do jego Poufnych Informacji Zdrowotnych, może skontaktować się z naszym Biurem ds. Ochrony Danych, którego dane kontaktowe podano na końcu tego dokumentu. Może również złożyć pisemną skargę do Biura Praw Obywatelskich Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych Stanów Zjednoczonych pod adresem 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201; telefonicznie pod numerem 1 (877) 696-6775; lub pocztą elektroniczną pod adresem www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/. Nie będziemy podejmować działań odwetowych w przypadku złożenia skargi do nas lub Biura Praw Obywatelskich.
2. Prawo do żądania dodatkowych ograniczeń. Pacjent może zażądać ograniczenia wykorzystywania i ujawniania przez nas jego Poufnych Informacji Zdrowotnych (1) w celu leczenia, płatności i operacji związanych z opieką zdrowotną, (2) osobom takim jak członek rodziny, inny krewny, bliski znajomy lub inna osoba wskazana przez niego sprawującym opiekę nad nim lub zajmującym się płatnościami związanymi z taką opieką albo (3) w celu powiadomienia lub pomocy w powiadomieniu takich osób o miejscu jego pobytu oraz jego ogólnym stanie zdrowia. Chociaż uważnie rozpatrzymy wszystkie wnioski o dodatkowe ograniczenia, nie jesteśmy zobowiązani do wyrażenia zgody na wnioskowane ograniczenie, z wyjątkiem, gdy wniosek dotyczy ograniczenia ujawniania przez nas informacji do planu opieki zdrowotnej w celu realizacji płatności lub przeprowadzania operacji związanych z opieką zdrowotną, ujawnienie nie jest wymagane przez prawo, a informacje dotyczą wyłącznie pozycji lub usługi opieki zdrowotnej, za którą pacjent (lub osoba w jego imieniu inna niż plan opieki zdrowotnej) zapłacił nam z własnej kieszeni w całości. Jeśli pacjent chciałby zażądać dodatkowych ograniczeń, powinien pobrać formularz wniosku w naszym Biurze ds. Ochrony Danych, wypełnić go i przesłać do Biura. Otrzyma wtedy naszą odpowiedź na piśmie.
3. Prawo do otrzymywania informacji za pomocą alternatywnych środków lub w alternatywnych lokalizacjach. Pacjent może zażądać, a my spełnimy wszelkie uzasadnione pisemne żądania dotyczące otrzymywania Poufnych Informacji Zdrowotnych za pomocą alternatywnych środków komunikacji lub w alternatywnych lokalizacjach.
4. Prawo do wglądu i kopiowania informacji zdrowotnych pacjenta. Pacjent może zażądać dostępu do swojej dokumentacji medycznej i dokumentacji rozliczeniowej przechowywanej przez nas w celu sprawdzenia i zażądania kopii takiej dokumentacji. W ograniczonych okolicznościach możemy odmówić pacjentowi dostępu do części jego

dokumentacji. Jeśli pacjent chciałby uzyskać dostęp do swojej dokumentacji, powinien pobrać formularz wniosku o dostęp do jego dokumentacji z Biura ds. Ochrony Danych i przesłać wypełniony formularz do takiego Biura. Jeśli pacjent zażąda kopii, możemy naliczyć uzasadnioną opłatę za jej wydanie.

5. Prawo do zmiany danych pacjenta. Pacjent ma prawo zażądać, abyśmy zmienili jego Poufne Informacje Zdrowotne przechowywane w dokumentacji medycznej lub dokumentacji rozliczeniowej. Jeśli pacjent chciałby zmienić swoje dane, powinien pobrać stosowny formularz wniosku z Biura ds. Ochrony Danych, wypełnić go i odesłać do tego Biura. Spełnimy żądanie pacjenta, chyba że uznamy, że informacje, które miałyby zostać zmienione, są dokładne i kompletne lub zachodzą inne szczególne okoliczności.
6. Prawo do otrzymania rozliczenia ujawnionych informacji. Na żądanie pacjent może uzyskać zestawienie określonych przypadków ujawnienia jego Poufnych Informacji Zdrowotnych, w celach innych niż leczenie, płatność, działania związane z opieką zdrowotną lub w przypadkach, w których w ciągu ostatnich sześciu (6) lat pacjent wyraźnie zezwolił na wykorzystanie lub ujawnienie tych informacji. Jeśli pacjent zażąda rozliczenia więcej niż raz w ciągu dwunastu (12) miesięcy, możemy pobrać od niego uzasadnioną opłatę za takie rozliczenie.
7. Prawo do wycofania zgody. Pacjent może cofnąć swoją zgodę, zgodę na otrzymywanie informacji marketingowych lub jakąkolwiek pisemną zgodę uzyskaną w związku z jego Poufnymi Informacjami Zdrowotnymi, z wyjątkiem zakresu, w jakim Praktyka, Placówka oraz Pracownicy służby zdrowia podjęli działania w oparciu o nie, poprzez przesłanie pisemnego oświadczenia o wycofaniu swojej zgody do Biura ds. Ochrony Danych.
8. Prawo do otrzymania papierowej kopii niniejszej Informacji. Na żądanie pacjent może otrzymać papierową kopię niniejszej Informacji, nawet jeśli wyraził zgodę na otrzymywanie jej drogą elektroniczną.

VI. Data wejścia w życie i okres obowiązywania niniejszej Informacji

1. Data wejścia w życie. Niniejsza Informacja wchodzi w życie z dniem 2/16/2026.
2. Prawo do zmiany warunków niniejszej Informacji. W każdej chwili możemy dokonać zmiany warunków niniejszej Informacji. Jeśli zmienimy niniejszą Informację, nowe warunki mogą obowiązywać w odniesieniu do wszystkich przechowywanych przez nas Poufnych Informacji Zdrowotnych pacjenta, w tym wszelkich informacji utworzonych lub otrzymanych przed wydaniem nowej Informacji. Jeśli zmienimy niniejszą Informację, zamieścimy nową Informację w naszej poczekalni i na naszej stronie internetowej. Pacjent może również uzyskać nową Informację, kontaktując się z Biurem ds. Ochrony Danych.

VII. Biuro ds. Ochrony Danych

Pacjent może skontaktować się z inspektorem ds. ochrony danych w naszej firmie pisząc na adres:

Biuro ds. Ochrony Danych



Privacy Office

Solaris Health

2101 W. Commercial Blvd., Ste 3500

Fort Lauderdale, FL 33309

Adres e-mail Biura ds. Ochrony Danych w Solaris: privacyoffice@solarishp.com



Wersja 2.0 z dnia 16 lutego 2026 r.