

## NYC Health + Hospitals Zasady prywatności

**Niniejsze „Zasady prywatności” opisują dopuszczalne sposoby wykorzystywania i ujawniania informacji medycznych o Państwie, a także Państwa możliwości w zakresie uzyskiwania dostępu do takich informacji. Prosimy o dokładne zapoznanie się z treścią tych „Zasad”.**

Od NYC Health + Hospitals zgodnie z ustawą *Health Insurance Portability and Accountability Act* z 1996 r. (Ustawa o przenoszeniu i ochronie danych w ubezpieczeniach zdrowotnych „HIPAA”) wymaga się przekazania Państwu opisu zbieranych przez nas rodzajów informacji na Państwa temat, podmiotów, którym takie informacje mogą być udostępniane, stosowanych przez nas sposobów ich ochrony, a także Państwa praw do uzyskiwania dostępu do dotyczących Państwa informacji medycznych oraz wprowadzania do nich poprawek. Niniejsze „Zasady” dotyczą wyłącznie środków ochrony prywatności, a także innych uprawnień związanych z Państwa informacjami medycznymi, przysługującymi Państwu na mocy *HIPAA*. Ustawodawstwo federalne lub stanowe może zapewniać również inne, nieopisane w tych „Zasadach” środki ochrony i uprawnienia. Jeżeli zasady tu opisane spełniają Państwa oczekiwania, nie wymaga się od Państwa podejmowania dodatkowych działań. Jeżeli woleliby Państwo, abyśmy nie udostępniali niektórych informacji, mogą Państwo złożyć stosowne pisemne żądanie zgodnie z opisem poniżej. Jeżeli będą Państwo mieć jakiegokolwiek pytania związane z tymi „Zasadami prywatności” lub będą chcieli złożyć skargę dotyczącą naszej polityki poszanowania prywatności, prosimy skontaktować się z naszym specjalistą ds. prywatności, pisząc na adres [CPO@NYCHHC.org](mailto:CPO@NYCHHC.org) lub dzwoniąc pod bezpłatny numer **1-866-HELP-HHC**.

### **Kto będzie stosować się do wymienionych tutaj zasad?**

Niniejsze „Zasady prywatności” opisują procedury poszanowania prywatności stosowane przez NYC Health + Hospitals oraz:

- wszystkich pracowników służby zdrowia upoważnionych do umieszczania informacji w Państwa dokumentacji medycznej;
- wszystkie działy i jednostki NYC Health + Hospitals, jej szpitale, kliniki, świadczeniodawców lokalnych, a także świadczeniodawców stowarzyszonych, współpracujących z NYC Health + Hospitals w zakresie zapewniania opieki zdrowotnej w placówkach NYC Health + Hospitals;

- cały personel, w tym wszystkich pracowników, wolontariuszy, studentów oraz inne osoby wykonujące prace dla NYC Health + Hospitals.

Wszystkie te podmioty i placówki przestrzegają warunków określonych w niniejszych „Zasadach”. Takie osoby, podmioty i placówki mogą ponadto udostępniać informacje medyczne sobie nawzajem w celach związanych z leczeniem, płatnościami, działalnością w zakresie ochrony zdrowia bądź badaniami, zgodnie z opisem w niniejszych „Zasadach”.

Partnerzy biznesowi NYC Health + Hospitals mogą wykorzystywać i ujawniać Państwa informacje wyłącznie w zakresie dozwolonym lub wymaganym na mocy kontraktów lub innych porozumień z NYC Health + Hospitals. Partner biznesowy NYC Health + Hospitals nie jest członkiem personelu NYC Health + Hospitals, ale utrzymuje z NYC Health + Hospitals relacje w celu pełnienia funkcji lub wykonywania czynności w imieniu NYC Health + Hospitals, bądź udzielania wsparcia w zakresie takich funkcji lub czynności. Partnerzy biznesowi nie są uprawnieni do wykorzystywania lub ujawniania informacji o Państwa zdrowiu w sposób inny niż może to zrobić NYC Health + Hospitals.

## **Nasze zobowiązanie dotyczące Państwa informacji medycznych**

Rozumiemy, że informacje o Państwie i Państwa zdrowiu mają charakter osobisty. Dlatego ochronę poufności Państwa informacji medycznych traktujemy bardzo poważnie. W ramach rutynowej działalności tworzymy dokumentację otrzymywaną przez Państwa opieki medycznej i usług medycznych. Dokumentacja ta jest nam potrzebna do zapewniania Państwu wysokiej jakości opieki, a także do przestrzegania określonych wymogów prawnych. Niniejsze „Zasady” dotyczą wszelkiej dokumentacji Państwa opieki zdrowotnej sporządzanej przez NYC Health + Hospitals — zarówno przez Państwa lekarza osobistego, jak i przez innych członków personelu NYC Health + Hospitals.

Termin „informacje medyczne” w niniejszym dokumencie zawsze oznacza tworzone lub otrzymywane przed NYC Health + Hospitals informacje dotyczące Państwa opieki zdrowotnej oraz płatności za taką opiekę. Niniejsze „Zasady” informują Państwa o dopuszczalnych sposobach wykorzystywania informacji medycznych na Państwa temat. Opisujemy tu również Państwa prawa oraz nasze określone obowiązki w zakresie wykorzystywania i ujawniania informacji medycznych.

Prawo federalne wymaga od nas:

- zachowania prywatności Państwa informacji medycznych;
- poinformowania o obowiązujących zasadach zachowania prywatności Państwa informacji medycznych i naszych obowiązków z tym związanych;
- powiadamiania Państwa o naruszeniach zasad dotyczących Państwa informacji, a także o przypadkach bezprawnego uzyskania dostępu do nich, wykorzystywania ich lub ujawniania;
- przestrzegania warunków określonych w niniejszych „Zasadach prywatności”

## **W jaki sposób możemy wykorzystywać i ujawniać Państwa informacje medyczne**

Poniżej opisano różne dopuszczalne sposoby wykorzystywania przez nas Państwa informacji medycznych oraz ich ujawniania. W przypadku każdej z kategorii zastosowań lub ujawnień wyjaśniamy jej znaczenie oraz podajemy stosowne przykłady. Przykłady te nie mają charakteru wyczerpującego.

**Leczenie.** Możemy wykorzystywać informacje medyczne na Państwa temat w celu zapewniania Państwu leczenia lub usług medycznych. Możemy ujawniać informacje medyczne na Państwa temat lekarzom, pielęgniarkom, technikom, studentom medycyny oraz pozostałym członkom personelu placówek zaangażowanym w zapewnianie Państwu opieki medycznej w NYC Health + Hospitals. Przykład: lekarz zajmujący się złamaną nogą musi się dowiedzieć, czy pacjent ma cukrzycę, ponieważ cukrzyca może spowolnić proces gojenia. Ponadto lekarz ten musi poinformować dietetyka o cukrzycy pacjenta, aby placówka mogła zapewnić mu odpowiednie posiłki. Również poszczególne oddziały placówki mogą przekazywać sobie informacje medyczne o Państwu w celu koordynacji wymaganych działań, np. w zakresie przepisywanych leków, badań laboratoryjnych czy prześwietleń. W razie potrzeby możemy również ujawniać informacje medyczne o Państwu tym osobom spoza placówki, które mogą być zaangażowane w zapewnianie Państwu opieki medycznej.

**Płatności.** Państwa chronione informacje medyczne będą wykorzystywane w miarę potrzeb do uzyskiwania płatności za świadczone usługi opieki zdrowotnej. Może się na przykład okazać, że będziemy musieli przekazać administratorowi Państwa ubezpieczenia zdrowotnego informację na temat operacji, której zostali Państwo poddani w NYC Health + Hospitals, aby mógł on zapłacić nam za ten zabieg lub zwrócić Państwu jego koszt. Możemy również informować administratora Państwa ubezpieczenia zdrowotnego o zaplanowanym dla Państwa leczeniu w celu uzyskania zgody na jego przeprowadzenie bądź określenia, czy jest ono ujęte w planie ubezpieczenia. Jeżeli chodzi o część należności płaconej z własnej kieszeni lub jeżeli Państwo płacą za leczenie w całości, można zażądać od nas ograniczenia zakresu informacji przekazywanych Państwu towarzystwu ubezpieczeniowemu.

**Działalność związana z opieką zdrowotną.** Możemy w miarę potrzeb wykorzystywać i ujawniać dotyczące Państwa informacje medyczne w związku z codzienną działalnością NYC Health + Hospitals, a także w celu zapewnienia wszystkim naszym pacjentom wysokiej jakości opieki medycznej. Możemy na przykład wykorzystywać informacje medyczne w celu weryfikacji jakości naszego leczenia i usług, a także w celu oceny efektywności personelu w zakresie zapewniania Państwu opieki zdrowotnej. Możemy również łączyć informacje medyczne dotyczące wielu pacjentów na potrzeby analiz dotyczących wprowadzania do oferty NYC Health + Hospitals nowych usług, eliminowania usług najmniej potrzebnych, a także w celu oceny skuteczności

nowych terapii. W razie potrzeby możemy również ujawniać informacje naszym księgowym, konsultantom oraz innym specjalistom pomagającym nam w prowadzeniu placówki.

**Przypomnienia o wizytach.** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje medyczne, aby kontaktować się z Państwem w celu przypomnienia o wizytach w placówce.

**Sprzedaż informacji medycznych.** NYC Health + Hospitals w zasadzie nie może sprzedawać Państwa informacji medycznych. W większości przypadków, w których spodziewamy się otrzymać zapłatę za ujawnienie informacji medycznych, przed ich wykorzystaniem lub ujawnieniem mamy jednak obowiązek uzyskać Państwa pisemne pozwolenie, jeżeli otrzymywana przez nas zapłata nie będzie związana z terapią medyczną lub wyświadczoną usługą.

**Marketing.** Mamy obowiązek uzyskać Państwa pisemne upoważnienie przed wykorzystaniem Państwa informacji medycznych do celów komunikacji z Państwem w związku z zakupem lub wykorzystaniem produktu lub usługi, chyba że komunikacja taka będzie mieć charakter osobistego kontaktu Państwa z członkiem personelu NYC Health + Hospitals lub przekazania Państwu przez NYC Health + Hospitals upominku promocyjnego o symbolicznej wartości. W następujących okolicznościach uprzednia zgoda nie jest wymagana, chyba że NYC Health + Hospitals w zamian za kontakt z Państwem otrzyma zapłatę od podmiotu niezależnego:

- **Informacje o lekach.** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje medyczne w celu odnowienia recepty,.
- **Opcje leczenia.** Możemy wykorzystywać informacje medyczne, aby informować Państwa o opcjach terapii, które mogą Państwa interesować, włączając w to sposoby zarządzania całym procesem leczenia, koordynację opieki medycznej, terapie alternatywne i inne, a także informacje o świadczeniodawcach usług medycznych lub ustaleniu odpowiednich warunków, w jakich opieka medyczna ma się odbywać...
- **Świadczenia i usługi z zakresu opieki zdrowotnej** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje medyczne, aby informować Państwa o świadczeniach, produktach i usługach z zakresu opieki zdrowotnej, w tym planach opieki zdrowotnej będących własnością NYC Health + Hospitals, a także o wydarzeniach, które mogłyby Państwa zainteresować.

**Zbieranie funduszy.** Możemy wykorzystywać Państwa informacje, w tym Państwa imię i nazwisko, adres, wiek, datę urodzenia, płeć, nazwisko lekarza prowadzącego, daty leczenia, dział świadczący usługi, a także niektóre inne informacje niezwiązane z Państwa stanem zdrowia, aby kontaktować się z Państwem w związku ze zdobywaniem funduszy dla naszych placówek i na cele prowadzonej przez nie działalności związanej z opieką zdrowotną. W tym samym celu możemy udostępniać takie informacje powiązanym z NYC Health + Hospitals fundacjom lub podmiotom, z którymi współpracujemy. **Rezygnacja z kontaktów w związku ze zbieraniem funduszy** Mogą Państwo wypełnić formularz *Prośby o zwiększenie zakresu ochrony prywatności (Request for Additional Privacy Protections)* NYC Health + Hospitals lub złożyć na ręce Dyrektora ds. Przyjęć lub Dyrektora ds. Rejestracji pisemną odmowę pozwolenia na nawiązywanie przez NYC Health + Hospitals kontaktu z Państwem w związku ze zbieraniem funduszy. Państwa odmowa pozwolenia na kontakt w związku ze zbieraniem funduszy nie będzie traktowana jako podstawa do odmowy leczenia lub jakichkolwiek świadczeń czy usług.

**Wykaz pacjentów placówki.** Jeżeli nie wyrażą Państwo sprzeciwu, na czas Państwa hospitalizacji będziemy mogli umieścić niektóre ograniczone informacje o Państwu w wykazie pacjentów. Informacje takie mogą obejmować Państwa imię i nazwisko, miejsce pobytu w obrębie placówki, Państwa ogólny stan zdrowia (np. umiarkowany, stabilny itp.), a także Państwa przynależność religijną. Wszystkie te informacje, poza Państwa przynależnością religijną, mogą również być ujawniane pytającym o Państwa osobom, które podadzą Państwa imię i nazwisko. Informacje o Państwa przynależności religijnej podawane będą wyłącznie duchownym. Jeżeli woleliby Państwo zabronić NYC Health + Hospitals upubliczniania niektórych lub wszystkich takich informacji, prosimy poinformować o tym Dyrektora ds. Przyjęć placówki.

**Osoby zaangażowane w opiekę na Państwem lub płatność za nią.** Jeżeli nie wyrażą Państwo sprzeciwu, będziemy mogli przekazywać informacje medyczne na Państwa temat znajomym lub członkom rodziny zaangażowanym w opiekę medyczną nad Państwem. Możemy również przekazywać informacje osobom pomagającym w pokrywaniu kosztów Państwa opieki medycznej. Członków Państwa rodziny lub Państwa znajomych możemy ponadto informować o Państwa stanie zdrowia, a także o fakcie Państwa przebywania w placówce. Możemy ponadto ujawniać informacje medyczne o Państwu podmiotom uczestniczącym w akcjach ratowniczych po katastrofach, tak by członkowie Państwa rodziny mogli być informowani o Państwa stanie zdrowia, statusie oraz lokalizacji.

**Osoby, które mogą podejmować działania w Państwa imieniu.** Możemy przekazywać informacje medyczne na Państwa temat Państwa osobistym przedstawicielom, rodzicom lub opiekunom. Mają Państwo prawo wyznaczyć osobistego przedstawiciela uprawnionego do podejmowania w Państwa imieniu działań związanych z kontrolowaniem prywatności Państwa informacji medycznych. Rodzice i opiekunowie zasadniczo są uprawnieni do sprawowania kontroli nad prywatnością informacji medycznych dotyczących osób niepełnoletnich, chyba że prawo dopuszcza możliwość występowania przez takie osoby we własnym imieniu.

**Badania.** Jeżeli będą Państwo uczestniczyć w badaniach klinicznych, przed wykorzystaniem lub udostępnieniem Państwa informacji medycznych zwrócimy się z prośbą o Państwa pisemne pozwolenie. W niektórych okolicznościach możemy wykorzystywać Państwa informacje do badań bez pisemnego pozwolenia po specjalnym procesie zatwierdzania minimalizującym zagrożenia dla Państwa prywatności. W żadnych okolicznościach badacze nie będą jednak publicznie ujawniać Państwa imienia i nazwiska ani tożsamości w trakcie przygotowań do badań, w czasie ich przeprowadzania ani po ich zakończeniu.

**Wymogi prawa.** Będziemy ujawniać informacje medyczne o Państwu, gdy będzie tego wymagać prawo federalne, stanowe lub lokalne.

**Zapobieganie poważnemu zagrożeniu zdrowia lub bezpieczeństwa.** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje medyczne o Państwu, gdy będzie to konieczne w celu zapobieżenia poważnemu zagrożeniu dla zdrowia lub bezpieczeństwa Państwa bądź innych osób.

## **Szczególne okoliczności ujawniania informacji**

**Wojskowi i weterani.** Jeżeli należą Państwo do sił zbrojnych, możemy ujawniać informacje medyczne o Państwu, gdy będą tego wymagać władze wojskowe.

**Odszkodowania pracownicze.** Możemy ujawniać informacje medyczne na Państwa temat towarzystwu ubezpieczeniowemu ubezpieczającemu Państwa pracodawcę, Workers' Compensation Board (Fundusz odszkodowań pracowniczych) lub innym tego rodzaju programom.

**Działania związane ze zdrowiem publicznym.** Dla celów związanych ze zdrowiem publicznym możemy ujawniać informacje medyczne o Państwu organizacjom rządowym upoważnionym do zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób bądź do otrzymywania raportów dotyczących określonych schorzeń, urodzeń, zgonów, molestowania, zaniedbywania oraz przemocy domowej. Przed przekazaniem takich informacji będziemy się starali uzyskać Państwa pozwolenie, chyba że działanie bez Państwa zgody będzie dozwolone lub wymagane.

**Szczególne środki ostrożności związane z wirusem HIV, nadużywaniem alkoholu i innych substancji, zdrowiem psychicznym oraz informacjami genetycznymi.** Szczególnej ochronie prywatności podlegają informacje dotyczące nosicielstwa wirusa HIV, nadużywania alkoholu i innych substancji, informacje dotyczące zdrowia psychicznego, notatki z psychoterapii (zgodnie z prawem federalnym) oraz informacje genetyczne. Jeżeli Państwa leczenie obejmuje takie specjalne obszary, prosimy skontaktować się ze swoimi świadczeniodawcami medycznymi lub terapeutami w celu uzyskania informacji o takich dodatkowych zabezpieczeniach.

**Działania związane z nadzorem medycznym.** Możemy ujawniać informacje medyczne agencjom nadzoru medycznego w związku z prawnie dopuszczalnymi działaniami. Takie działania z zakresu nadzoru mogą obejmować audyty, dochodzenia oraz inspekcje.

**Postępowania prawne.** Jeżeli będą Państwo zaangażowani w proces lub spór sądowy, będziemy mogli ujawniać informacje medyczne o Państwu w odpowiedzi na nakaz sądowy lub zarządzenie administracyjne. Możemy również ujawniać informacje medyczne o Państwu w odpowiedzi na wezwania sądowe, wnioski o udostępnienie materiałów dowodowych lub dokumentacji procesowej, a także na inne zgodne z prawem pisma procesowe osób zaangażowanych w spór, jednak wyłącznie w przypadku wcześniejszego podjęcia starań zmierzających do poinformowania Państwa o takich wnioskach lub uzyskania nakazu ochrony informacji będących ich przedmiotem.

**Organy ścigania.** Możemy ujawniać Państwa informacje medyczne organom ścigania, między innymi w następujących okolicznościach:

- w celu udzielenia odpowiedzi w postępowaniu sądowym;
- w celu identyfikacji lub lokalizacji podejrzanego, zbiega, istotnego świadka lub osoby zaginionej;
- w okolicznościach związanych z ofiarami przestępstw;
- w przypadku zgonów, które naszym zdaniem mogą być skutkiem przestępstwa;
- w przypadku przestępstw popełnianych na terenie placówki;
- w celu zgłoszenia przestępstwa w sytuacji nagłej, lokalizacji miejsca popełnienia przestępstwa

lub jego ofiar, a także podania tożsamości, opisu lub lokalizacji jego sprawców.

**Zgon.** W przypadku Państwa śmierci NYC Health + Hospitals może wykorzystać i ujawnić Państwa chronione informacje medyczne do powiadomienia o Państwa śmierci lub zlokalizowania Państwa członków rodziny, osobistych przedstawicieli bądź innych osób sprawujących opiekę, chyba że podjęcie takich starań byłoby sprzeczne z jakimikolwiek wyrażonymi wcześniej preferencjami lub Państwa pisemnymi zaleceniami dla NYC Health + Hospitals. Ujawniając informacje w takim przypadku, personel NYC Health + Hospitals dopilnuje, aby wykorzystywane były wyłącznie te chronione informacje medyczne, które okażą się istotne i konieczne do powiadomienia lub zlokalizowania odpowiednich osób. W przeciwnym przypadku NYC Health + Hospitals może ujawnić Państwa chronione informacje medyczne wyłącznie członkom rodziny lub przedstawicielom prawnym, jeżeli będą oni upoważnieni do podejmowania działań w Państwa imieniu lub okażą aktualne upoważnienie bądź nakaz sądowy.

**Koronerzy, lekarze sądowi, przedsiębiorcy pogrzebowi i przekazywanie organów.** Możemy ujawniać Państwa informacje medyczne koronerom lub lekarzom sądowym. Możemy również ujawniać informacje medyczne o pacjentach placówki przedsiębiorcom pogrzebowym, jeżeli będzie to konieczne w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków. Informacje medyczne mogą być wykorzystywane i ujawniane do celów transplantacji organów (w tym oczu) i tkanek.

**Akcje ratownicze w związku z katastrofami.** Możemy przekazywać lub ujawniać Państwa informacje medyczne prawnie upoważnionym podmiotom publicznym lub prywatnym bądź innym władzom w celu pomocy w prowadzeniu akcji ratowniczej po katastrofach, a także dla koordynacji z takimi podmiotami procesu informowania o Państwa miejscu pobytu, ogólnym stanie zdrowia lub śmierci członków Państwa rodziny, Państwa osobistych przedstawicieli lub innych osób odpowiedzialnych za opiekę nad Państwem.

**Bezpieczeństwo narodowe i działalność wywiadowcza.** Możemy przekazywać informacje medyczne o Państwie upoważnionym funkcjonariuszom federalnym dla celów działalności wywiadowczej i kontrwywiadowczej oraz innych prawnie dopuszczalnych, związanych z bezpieczeństwem narodowym.

**Służby ochrony prezydenta i innych osób.** Możemy ujawniać informacje medyczne o Państwie upoważnionym funkcjonariuszom federalnym w związku z zapewnianiem przez nich ochrony prezydentowi, innym osobom upoważnionym lub zagranicznym głowom państw bądź w związku z prowadzonymi dochodzeniami specjalnymi.

**Pensjonariusze zakładów penitencjarnych.** Możemy ujawniać informacje medyczne o pensjonariuszach zakładów penitencjarnych funkcjonariuszom takich instytucji lub organów ścigania. Informacje te mogą zostać ujawnione, jeżeli będzie to niezbędne do: (1) zapewnienia pensjonariuszowi opieki zdrowotnej przez właściwy zakład; (2) ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pensjonariusza lub innych osób; jak również (3) zapewnienia bezpieczeństwa właściwego zakładu penitencjarnego.

## Państwa prawa dotyczące informacji medycznych

W odniesieniu do przechowywanych przez nas informacji medycznych dotyczących Państwa przysługują Państwu następujące prawa:

**Prawo do uzyskiwania dostępu i kopiowania.** Mają Państwo prawo wnioskować o dostęp do informacji, które mogą być wykorzystywane w celu podejmowania dotyczących Państwa decyzji, a także uzyskiwać kopie takich informacji. Informacje takie obejmują dokumentację medyczną i dokumentację rozliczeń, jednak nie obejmują notatek z psychoterapii ani informacji dotyczących badań klinicznych będących w toku. Mają Państwo prawo wnioskować o wydanie kopii dokumentacji elektronicznej w formie elektronicznej. Aby uzyskać dostęp do informacji, które mogą być wykorzystywane do podejmowania dotyczących Państwa decyzji, lub je skopiować, powinni Państwo złożyć pisemny wniosek do Działu Zarządzania Informacjami Medycznymi placówki.

Jeżeli złożą Państwo wniosek o wydanie kopii informacji, będziemy uprawnieni do pobrania opłaty z tytułu kosztów kopiowania, przygotowywania oraz wysyłki takich informacji. W razie odmowy dostępu do informacji przekazemy Państwu pisemne wyjaśnienie. Mogą Państwo wnioskować o weryfikację odmowy. W takim przypadku inny uprawniony, wybrany przez NYC Health + Hospitals pracownik służby zdrowia przeprowadzi weryfikację Państwa wniosku oraz odmowy. Osoba dokonująca weryfikacji nie będzie osobą, która odrzuciła Państwa wniosek. Zastosujemy się do wyniku weryfikacji.

**Prawo do korekty.** Jeżeli uznają Państwo, że posiadane przez nas informacje medyczne są nieprawidłowe lub niekompletne, będą Państwo mogli zażądać od nas ich skorygowania w okresie, kiedy są one przechowywane przez placówkę lub na jej zlecenie. Wszystkie żądania korekty muszą mieć formę pisemną. W celu złożenia żądania korekty należy wypełnić formularz *Żądania modyfikacji (Request for Amendment) NYC Health + Hospitals* lub przekazać pisemne żądanie do Działu Zarządzania Informacjami Medycznymi placówki. Państwa żądaniu korekty musi towarzyszyć uzasadnienie. Jeżeli żądanie korekty nie będzie mieć formy pisemnej lub nie będzie zawierać uzasadnienia, możemy je odrzucić. Państwa żądanie możemy ponadto odrzucić, jeżeli będą Państwo oczekiwać od nas korekty informacji, które:

- nie zostały sporządzone przez nas, chyba że jako wiarygodne uzasadnienie podadzą nam Państwo brak dostępu do osoby będącej ich autorem;
- nie będą mogły być wykorzystywane do podejmowania decyzji dotyczących Państwa;
- nie będą stanowić informacji, które mogą być przez Państwa kontrolowane i kopiowane;
- są zgodne z prawdą i kompletne.

**Prawo do wykazu ujawnień.** Są Państwo uprawnieni do żądania „wykazu ujawnień” („accounting of disclosures”). Jest to lista ujawnień Państwa informacji medycznych przez NYC Health + Hospitals. Lista taka nie obejmuje niektórych informacji, takich jak informacje przekazane przez nas dla celów Państwa leczenia, płatności bądź działalności medycznej NYC Health + Hospitals, a także ujawnień dokonanych za Państwa zgodą. Wniosek o taką listę należy złożyć w formie pisemnej w Dziale Zarządzania Informacjami Medycznymi placówki. Państwa wniosek musi zawierać wskazanie okresu maksymalnie sześcioletniego, który nie obejmuje dat sprzed 14 kwietnia 2003 r., a także żądanej formy wykazu (np. papierowej lub elektronicznej). Pierwszy wykaz w każdym



12-miesięcznym okresie wydawany jest bezpłatnie. W przypadku wykazów dodatkowych możemy naliczyć uzasadnioną opłatę mającą na celu pokrycie kosztów wydania tych informacji. Powiadomimy Państwa o przewidzianej opłacie, tak by mogli Państwo anulować lub zmienić swój wniosek jeszcze przed ewentualnym obciążeniem kosztami.

**Prawo do żądania ograniczeń.** Są Państwo uprawnieni do żądania nałożenia ograniczeń na przekazywanie dotyczących Państwa informacji medycznych, które wykorzystujemy lub ujawniamy w związku z Państwa leczeniem, płatnościami lub naszą działalnością z zakresu opieki zdrowotnej. Są Państwo również uprawnieni do żądania nałożenia ograniczenia na przekazywanie dotyczących Państwa informacji medycznych, które ujawniamy osobom zaangażowanym w opiekę nad Państwem, takim jak członkowie rodziny lub znajomi. Mogliby Państwo np. zwrócić się z prośbą o to, abyśmy nie wykorzystywali lub nie przekazywali informacji o zastosowanych wobec Państwa procedurach medycznych. W celu złożenia wniosku o nałożenie ograniczeń należy wypełnić formularz *Prośby o zwiększenie zakresu ochrony prywatności (Request for Additional Privacy Protections) NYC Health + Hospitals*. Mogą Państwo także złożyć pisemny wniosek do Dyrektora ds. Przyjęć lub Dyrektora ds. Rejestracji placówki. W swoim wniosku prosimy wskazać:

- jakie informacje chcą Państwo objąć ograniczeniem;
- czy chcą Państwo ograniczyć nasze prawo do wykorzystywania informacji, nasze prawo do ujawniania informacji, czy obydwa te prawa;
- osoby, których mają dotyczyć ograniczenia (na przykład ujawnienia małżonkowi).

**Nie mamy obowiązku akceptacji Państwa wniosku o nałożenie ograniczeń.** Jeżeli go zaakceptujemy, zastosujemy się do Państwa wniosku, chyba że takie informacje będą niezbędne do zapewnienia Państwu leczenia w nagłych sytuacjach.

**Prawo do wnioskowania o poufność komunikacji.** Mogą Państwo wnioskować o to, abyśmy w sprawach medycznych komunikowali się z Państwem w określony sposób lub w określonym miejscu. Mogą Państwo np. poprosić, abyśmy kontaktowali się z Państwem wyłącznie wówczas, gdy będą Państwo w pracy, bądź też wyłącznie za pośrednictwem poczty. Wniosek o zachowanie poufności komunikacji należy złożyć w formie pisemnej w Jednostce ds. Korespondencji Medycznej placówki. Nie będziemy prosić Państwa o podanie uzasadnienia wniosku. Spełnimy wszystkie rozsądne prośby. Państwa wniosek musi określać pożądany sposób lub pożądane miejsce kontaktu.

**Prawo do powiadomienia w przypadku naruszenia bezpieczeństwa informacji.** Są Państwo uprawnieni do otrzymania powiadomienia o przypadkach bezprawnego przejęcia, udostępnienia, wykorzystania lub ujawnienia Państwa informacji medycznych, a także o sytuacjach, w których zdaniem NYC Health + Hospitals bezpieczeństwo Państwa informacji medycznych było zagrożone. Zasadniczo będą Państwo informowani o naruszeniach bezpieczeństwa pisemnie w ciągu 60 dni od ich wystąpienia. Jeżeli dojdą Państwo do wniosku, że Państwa informacje medyczne zostały nienależycie udostępnione, wykorzystane lub ujawnione, prosimy skontaktować się z Działem Relacji z Pacjentami lub specjalistą ds. prywatności (Corporate Privacy Officer) NYC Health + Hospitals, pisząc na

adres [CPO@NYCHHC.org](mailto:CPO@NYCHHC.org), bądź dzwoniąc na numer 1-866-HELP-HHC.

**Prawo do papierowego egzemplarza niniejszych „Zasad”.** Są Państwo uprawnieni do otrzymania papierowego egzemplarza niniejszych „Zasad”. Mogą Państwo zwrócić się do nas o wydanie kopii niniejszych „Zasad” w dowolnym momencie. Uprawnienie do papierowego egzemplarza nie wygasa nawet w przypadku otrzymania jego wersji elektronicznej. Kopię niniejszych „Zasad” mogą Państwo również otrzymać na naszej witrynie internetowej pod adresem [www.nyc.gov/hhc](http://www.nyc.gov/hhc). W celu uzyskania egzemplarza papierowego należy zwrócić się ze stosowną prośbą do Działu Przyjęć lub Działu Rejestracji placówki.

## **Zmiany w „Zasadach prywatności”**

Zastrzegamy sobie prawo do zmian w „Zasadach prywatności” Zastrzegamy sobie prawo do stosowania zweryfikowanej lub zmodyfikowanej wersji w odniesieniu do Państwa aktualnych informacji medycznych, tych, które już posiadamy bądź otrzymamy w przyszłości. Kopię aktualnych „Zasad” wywiesimy na terenie placówki. W prawym górnym rogu pierwszej strony takiej kopii podana zostanie data wejścia zasad w życie.

## **Zażalenia**

Gdyby doszli Państwo do wniosku, że Państwa prawa związane z prywatnością zostały naruszone, lub mieli Państwo wątpliwości dotyczące praktyk NYC Health + Hospitals w zakresie ochrony prywatności, mogą Państwo złożyć skargę w NYC Health + Hospitals lub u Sekretarza Wydziału Zdrowia i Usług dla Ludności (Department of Health and Human Services). W celu złożenia skargi w NYC Health + Hospitals należy zadzwonić na bezpłatną Gorącą Linję Zażaleń pod numer 1-866-HELP-HHC lub wysłać e-mail na adres [CPO@NYCHHC.org](mailto:CPO@NYCHHC.org). *Nie spotkają się Państwo z żadnymi sankcjami z powodu złożenia zażalenia.*

## **Pozostałe przypadki wykorzystywania lub ujawniania informacji medycznych**

Pozostałe, nieomówione w niniejszych „Zasadach”, bądź nieuwzględnione w przepisach federalnych, stanowych lub lokalnych, przypadki wykorzystywania lub ujawniania informacji medycznych będą zawsze wymagać Państwa pisemnej zgody. Jeżeli udzieli nam Państwo zgody na wykorzystanie lub ujawnienie informacji medycznych, będą Państwo uprawnieni do pisemnego odwołania takiej zgody w dowolnym momencie. Jeżeli odwołają Państwo swoją zgodę, zaprzestaniemy wykorzystywania lub ujawniania dotyczących Państwa informacji medycznych z powodów podanych w Państwa piśmie. Nie jesteśmy w stanie anulować ujawnień, których już dokonaliśmy za Państwa zgodą i które jesteśmy zobowiązani przechowywać w dokumentacji zapewnionej Państwu opieki medycznej.

## **Potwierdzenie**

Składając podpis na poniższym formularzu i datując go, potwierdzam otrzymanie kopii „Zasad prywatności” NYC Health + Hospitals.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko pacjenta

\_\_\_\_\_  
Numer dokumentacji medycznej pacjenta

\_\_\_\_\_  
Podpis pacjenta

\_\_\_\_\_  
Data

W przypadku złożenia podpisu przez osobistego przedstawiciela pacjenta należy wpisać imię i nazwisko drukowanymi literami poniżej:

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko osobistego przedstawiciela

\_\_\_\_\_  
Podpis osobistego przedstawiciela

**FOR USE BY NYC HEALTH + HOSPITALS STAFF ONLY:**

- Patient refused to sign
- Patient unable to sign

\_\_\_\_\_  
NYC Health + Hospitals Employee's Initials

\_\_\_\_\_  
Today's Date