

# Wspólne zawiadomienie o zasadach dotyczących prywatności

## Informacje dla pacjenta Twoje prawa Nasze obowiązki.

W niniejszym zawiadomieniu opisano, w jaki sposób można wykorzystywać i ujawniać informacje medyczne na Twój temat oraz jak możesz uzyskać dostęp do tych informacji. **Prosimy uważnie się z nim zapoznać.**

### Twoje prawa

#### Masz pewne prawa dotyczące swoich informacji zdrowotnych.

Masz prawo:

- **Otrzymać egzemplarz papierowy lub elektroniczny swojej dokumentacji medycznej** Możesz poprosić o możliwość przejrzania lub uzyskania elektronicznej bądź papierowej kopii dokumentacji medycznej i innych informacji zdrowotnych, które posiadamy na Twój temat. Zapytaj nas, jak to należy zrobić. Poprosimy o przekazanie prośby w formie pisemnej, aby mieć pewność, że zapewnimy ochronę Twoich danych. Kopia formularza jest dostępna pod adresem: <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/medical-records>.
- **Poprosić nas o poprawienie Twojej papierowej lub elektronicznej dokumentacji medycznej** Możesz poprosić nas o poprawienie informacji zdrowotnych, które Twoim zdaniem są nieprawidłowe lub niekompletne. Zapytaj nas, jak to należy zrobić. W ciągu 60 dni możemy odpowiedzieć odmownie na Twoją prośbę, ale podamy powód odmowy.
- **Poprosić o kontaktowanie się w sposób poufny** Możesz poprosić nas o kontaktowanie się z Tobą w określony sposób (na przykład przez telefon domowy lub biurowy) lub o wysyłanie korespondencji na inny adres. Odpowiemy twierdząco na wszystkie uzasadnione wnioski.
- **Poprosić nas o ograniczenie informacji, których używamy lub które udostępniamy** Możesz poprosić nas, aby nie wykorzystywać ani nie udostępniać niektórych informacji zdrowotnych w celu leczenia, płatności lub naszych operacji. Nie jesteśmy zobowiązani do zaakceptowania Twojej prośby i możemy powiedzieć „nie”, jeśli wpłynie to na opiekę nad Tobą. Jeśli w całości zapłacisz za usługę lub produkt opieki zdrowotnej w ramach kosztów własnych, możesz poprosić nas, aby nie udostępniać ubezpieczycielowi zdrowotnemu tych informacji do celów płatności lub naszych operacji. Zaakceptujemy taki wniosek, chyba że prawo wymaga od nas udostępniania tych informacji.
- **Uzyskać listę osób, którym udostępniłeś Twoje informacje** Możesz poprosić o listę (wyszczególnienie) przypadków, w których udostępniłeś Twoje informacje zdrowotne w okresie sześciu lat przed datą prośby, komu je udostępniłeś i dlaczego. Uwzględnimy wszystkie ujawnienia, z wyjątkiem dotyczących leczenia, płatności i operacji związanych z zapewnieniem opieki zdrowotnej niektórych innych ujawnień (takie jak wnioskowane przez Ciebie). Dostarczymy jedno wyszczególnienie rocznie za darmo, ale naliczymy uzasadnioną, opartą na kosztach opłatę, jeśli w ciągu 12 miesięcy poprosisz o kolejne.
- **Uzyskać kopię niniejszej informacji o zasadach ochrony prywatności** Możesz poprosić o egzemplarz papierowy niniejszego zawiadomienia w dowolnym czasie, nawet jeśli wyraziłeś (-aś) zgodę na otrzymanie powiadomienia drogą elektroniczną. Natychmiast prześlemy Ci egzemplarz papierowy.
- **Wybrać kogoś, kto będzie podejmował działania w Twoim imieniu** Jeśli udzieliłeś(-aś) komukolwiek pełnomocnictwa medycznego lub ktoś jest Twoim prawnym opiekunem, osoba ta może skorzystać z Twoich praw i dokonać wyboru dotyczącego Twoich informacji zdrowotnych. Przed podjęciem jakichkolwiek działań sprawdzimy się, czy dana osoba ma takie uprawnienia i będzie mogła podejmować działania w Twoim imieniu.
- **Złożyć skargę, jeśli uważasz, że Twoje prawa do prywatności zostały naruszone** Kontaktując się z nami możesz złożyć skargę, jeśli uważasz, że naruszyliśmy Twoje prawa. W tym celu skorzystaj z poniższych informacji dotyczących lokalizacji, w której świadczone usługi. Za złożenie skargi nie będziemy podejmować działań odwetowych przeciwko Tobie.
- Możesz złożyć skargę do Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (Biura Praw Obywatelskich Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych), wysyłając pismo na adres 200 Independence Avenue SW, Waszyngton, DC 20201, dzwoniąc pod numer 1.877.696.6775 lub odwiedzając stronę <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

### Twoje opcje wyboru

**W przypadku niektórych informacji zdrowotnych możesz powiedzieć nam o swoich wyborach dotyczących udostępnianych informacji.** Jeśli masz wyraźne preferencje dotyczące sposobu udostępniania przez nas Twoich informacji w sytuacjach opisanych poniżej, porozmawiaj z nami. Powiedz nam, co powinniśmy zrobić i będziemy postępować zgodnie z Twoimi instrukcjami.

**W takich przypadkach masz zarówno prawo, jak i wybór, a więc powiedz nam, jak:**

- Mamy przekazywać informacje o Twoim stanie zdrowia rodzinie, bliskim przyjacielom lub innym osobom zaangażowanym w opiekę
- Udostępniać informacje w sytuacjach kryzysowych
- Umieszczać Twoje informacje na liście pacjentów

*Jeśli nie jesteś w stanie powiedzieć nam o swoich preferencjach, na przykład jeśli jesteś nieprzytomny(-a), możemy udostępnić Twoje informacje, jeśli uważamy, że leży to w Twoim najlepszym interesie. Możemy również udostępnić Twoje informacje, gdy jest to konieczne, aby zmniejszyć poważne i bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa.*

**Z wyjątkiem przypadków dozwolonych lub wymaganych przez prawo, w poniższych sytuacjach nigdy nie udostępniamy Twoich informacji, chyba że wyrazisz na to zgodę na piśmie:**

- Większość celów marketingowych.
- Większość prób o udostępnienie notatek z psychoterapii, zapisów ze specjalistycznych programów dotyczących nadużywania niedozwolonych substancji oraz testów i leczenia związanego z HIV.
- Możemy kontaktować się z Tobą w celach związanych z gromadzeniem funduszy na określone cele, ale możesz nam powiedzieć, żebyśmy nie kontaktowali się z Tobą ponownie.

### Wykorzystywanie przez nas informacji i ujawnienia

**W jaki sposób zazwyczaj wykorzystujemy lub udostępniamy Twoje informacje zdrowotne?** Zazwyczaj wykorzystujemy lub udostępniamy Twoje informacje zdrowotne w poniższy sposób.

**Możemy wykorzystywać i udostępniać Twoje informacje do:**

- **Leczenia.** Możemy wykorzystać Twoje informacje zdrowotne i udostępnić je innym leczącym Cię specjalistom. Przykład: lekarz leczący Cię z powodu urazu pyta innego lekarza prowadzącego o Twój ogólny stan zdrowia.
- **Zarządzania naszą organizacją.** Możemy wykorzystywać i udostępniać informacje o Twoim zdrowiu, aby prowadzić naszą praktykę, poprawić opiekę nad Tobą i kontaktować się z Tobą w razie potrzeby. Przykład: informacji o Twoim zdrowiu wykorzystujemy do zarządzania Twoim leczeniem i usługami.
- **Wystawiania rachunków za świadczone usługi.** Możemy wykorzystywać i udostępniać informacje o Twoim zdrowiu do wystawiania rachunków i otrzymywania płatności z planów zdrowotnych lub od innych podmiotów. Przykład: przekazujemy Twoje informacje Twojemu planowi ubezpieczenia zdrowotnego, aby pokrył koszty świadczonych Ci usług.



# Wspólne zawiadomienie o zasadach dotyczących prywatności

## Informacje dla pacjenta Twoje prawa Nasze obowiązki.

W niniejszym zawiadomieniu opisano, w jaki sposób można wykorzystywać i ujawniać informacje medyczne na Twój temat oraz jak możesz uzyskać dostęp do tych informacji. **Prosimy uważnie się z nim zapoznać.**

### Wykorzystywanie przez nas informacji i ujawnienia

**W jaki jeszcze sposób możemy wykorzystywać lub udostępniać Twoje informacje zdrowotne?** Jesteśmy upoważnieni lub zobowiązani do udostępniania Twoich informacji w określonych sytuacjach określonych sytuacjach – zwykle w sposób, który przyczynia się do dobra publicznego, takiego jak zdrowie publiczne i badania. Zanim będziemy mogli udostępnić Twoje informacje do tych celów musimy spełnić wiele warunków prawnych. Więcej informacji uzyskasz na stronie [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understand-ing/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understand-ing/consumers/index.html).

- **Centra wymiany informacji zdrowotnych.** Możemy uczestniczyć w pewnych wymianach informacji zdrowotnych, w ramach których możemy ujawniać informacje o Twoim stanie zdrowia zgodnie z przepisami prawa, innym dostawcom usług medycznych lub podmiotom w celu prowadzenia leczenia. Pełna lista tych ustaleń dostępna jest na naszej stronie internetowej <https://hartfordhealthcare.org/rights-privacy>, lub można ją uzyskać dzwoniąc do Office of Compliance and Integrity (Biura Zgodności i Rzetelności) pod numer 860.972.1573.
- **Pomoc w kwestiach zdrowia publicznego i bezpieczeństwa.** Możemy udostępniać informacje o Twoim zdrowiu w pewnych sytuacjach:
  - Zapobieganie chorobom
  - Pomoc przy wycofywaniu produktów z rynku
  - Zgłaszanie niepożądanych działań leków
  - Zgłaszanie podejrzeń o nadużycie, zaniedbanie lub przemoc w rodzinie
  - Zapobieganie lub ograniczanie poważnego zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa osób
  - Prowadzenie badań naukowych. Możemy wykorzystywać lub udostępniać Twoje dane do badań nad chorobami.
- **Przestrzeganie prawa.** Udostępnimy informacje o Tobie, jeśli wymagają tego przepisy stanowe lub federalne, w tym Department of Health and Human Services, gdy sprawdza, czy przestrzegamy federalnych przepisów dotyczących prywatności.
- **Odpowiadanie na prośby o dawstwo narządów i tkanek.** Możemy udostępniać informacje o Twoim zdrowiu organizacjom pozyskującym narządy.
- **Współpraca z lekarzem medycyny sądowej lub zakładem pogrzebowym.** Po śmierci pacjenta możemy udostępnić informacje zdrowotne koronerowi, lekarzowi medycyny sądowej lub zakładowi pogrzebowemu.
- **Działania w sprawach odszkodowań pracowniczych, wniosków organów władzy i współdziałanie z organami ścigania.** Możemy wykorzystywać lub udostępniać informacje zdrowotne:
  - W przypadku roszczeń odszkodowawczych pracowników
  - Do celów egzekwowania prawa lub organów ścigania
  - Dla celów agencji nadzoru zdrowotnego w zakresie działań dozwolonych przez prawo
  - Dla celów specjalnych funkcji rządowych, takich jak wojsko, bezpieczeństwo narodowe i prezydenckie służby ochronne.
- **Odpowiadanie na pozwy i działania prawne.** Możemy udostępniać informacje zdrowotne o Tobie w odpowiedzi na nakaz sądowy lub administracyjny bądź w odpowiedzi na wezwanie sądowe

### Niniejsze wspólne zawiadomienie o ochronie prywatności dotyczy organizacji członkowskich HHC

Następujące podmioty i ich odpowiedni personel medyczny są częścią zorganizowanej opieki zdrowotnej. Jeśli masz pytania dotyczące niniejszego Zawiadomienia, chcesz skorzystać ze swoich praw do ochrony prywatności lub uważasz, że Twoje prawa do ochrony prywatności zostały naruszone, możesz skontaktować się z odpowiednimi organizacjami członkowskimi HHC, korzystając z poniższych informacji:

#### Hartford HealthCare

100 Pearl Street, 8th Floor  
Hartford, CT 06103  
860.972.1573  
<https://hartfordhealthcare.org/rights-privacy>

#### Hartford HealthCare Senior Services

(Southington Care Center, The Jerome Home, The Orchards at Southington)  
45 Meriden Avenue  
Southington, CT 06489  
860.378.1222

#### Hartford HealthCare at Home

FKA VNA HealthCare/VNA East  
1290 Silas Deane Highway  
Wethersfield, CT 06109  
203.573.1231

#### Hartford HealthCare Medical Group

1290 Silas Deane Highway, Segundo Piso  
Wethersfield, CT 06109  
860.972.9849

#### Hartford Hospital, Hartford HealthCare Rehabilitation Network, Institute of Living, Jefferson House, Cedar Mountain Commons

80 Seymour Street  
Hartford, CT 06102  
860.972.1400

#### Charlotte Hungerford Hospital

540 Litchfield Street  
Torrington, CT 06790  
860.496.6879

#### MidState Medical Center

435 Lewis Avenue  
Meriden, CT 06451  
860.224.5900, Ext. 2620

#### Natchaug Hospital

189 Storrs Road  
Mansfield Center, CT 06250  
860.456.1311, Ext. 0

#### Rushford Center

883 Paddock Avenue, Meriden, CT 06450  
860.346.0300

#### SVMC Holdings, Inc.

dba St. Vincent's Medical Center  
2800 Main Street, Bridgeport, CT 06606  
203.576.5764

#### The Hospital of Central Connecticut

100 Grand Street, New Britain, CT 06050  
860.224.5900, Ext. 2620

#### The William W. Backus Hospital

326 Washington Street, Norwich, CT 06360  
860.823.6530

#### Windham Hospital

112 Mansfield Avenue, Willimantic, CT 06226  
860.823.6530

### Nasze obowiązki

Jesteśmy zobowiązani przez prawo do zachowania prywatności i bezpieczeństwa Twoich chronionych informacji zdrowotnych.

- Powiadomimy Cię niezwłocznie, jeśli dojdzie do naruszenia, które mogłoby zagrozić prywatności lub bezpieczeństwu Twoich informacji.
- Musimy postępować zgodnie z obowiązkami i praktykami dotyczącymi prywatności, opisanymi w niniejszym zawiadomieniu i przekazać Ci jego egzemplarz.
- Nie będziemy wykorzystywać ani udostępniać Twoich informacji w sposób inny niż opisany tutaj, chyba że poinformujemy nas na piśmie, że możemy to zrobić. Jeśli powiesz nam, że możemy, możesz zmienić zdanie w dowolnym czasie. Jeśli zmienisz zdanie, musisz nas powiadomić o tym na piśmie.

Więcej informacji uzyskasz na stronie: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### Zmiany warunków niniejszego zawiadomienia

Możemy zmienić warunki tego zawiadomienia i takie zmiany będą miały zastosowanie do wszystkich informacji o Tobie. Nowe zawiadomienie będzie dostępne na żądanie, w naszych biurach i na naszej stronie internetowej.

Obowiązuje od: 23 września 2013 r.  
Spet2021\_Rev6

Hartford HealthCare

