

Wspólne oświadczenie o praktykach dotyczących prywatności

Państwa dane. Państwa prawa. Nasze obowiązki.

W niniejszym oświadczeniu opisano sposób wykorzystania i ujawniania informacji medycznych na Państwa temat oraz w jaki sposób można uzyskać dostęp do tych informacji. **Bardzo prosimy o uważne zapoznanie się z powyższymi informacjami.**

Państwa prawa

Jeśli chodzi o informacje zdrowotne, mają Państwo konkretne prawa. Pacjent ma prawo do:

- **Otrzymać kopię swojej papierowej lub elektronicznej dokumentacji medycznej**
Poprosić o sprawdzenie lub uzyskanie elektronicznej lub papierowej kopii swojej dokumentacji medycznej i innych informacji zdrowotnych, które mamy na jego temat. Zapytaj nas, jak to zrobić. Dostarczymy kopię lub podsumowanie Państwa informacji zdrowotnych, zwykle w ciągu 30 dni od złożenia wniosku. Możemy naliczyć uzasadnioną, opartą na kosztach opłatę. Poprosimy o dostarczenie Państwa prośby na piśmie, aby zapewnić ochronę Państwa informacji. Kopia formularza jest dostępna pod adresem: <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/medical-records>.
- **Prośba o poprawienie Państwa papierowej lub elektronicznej dokumentacji medycznej**
Mogą Państwo poprosić nas o poprawienie Państwa informacji zdrowotnych, które uważają Państwo za nieprawidłowe lub niekompletne. Poprosimy o dostarczenie Państwa prośby na piśmie, aby zapewnić, że mamy jasność co do tego, czego dotyczy prośba o poprawienie. Kopia formularza jest dostępna pod adresem: <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/medical-records>. Nasza odpowiedź na Państwa prośbę może być negatywna, ale w ciągu 60 dni poinformujemy Państwa na piśmie o przyczynie takiej odpowiedzi.
- **Wniosek o poufność komunikacji**
Mogą Państwo poprosić nas o kontakt z Państwem w określony sposób (na przykład pod domowym lub biurowym numerem telefonu) lub o wysłanie wiadomości e-mail na inny adres. Wszystkie uzasadnione wnioski rozpatrujemy pozytywnie.
- **Prośba o ograniczenie ilości informacji, które wykorzystujemy lub udostępniamy**
Mogą Państwo poprosić nas, abyśmy nie wykorzystywali ani nie udostępniali pewnych informacji zdrowotnych na potrzeby leczenia, płatności lub naszych działań. Nie jesteśmy

zobowiązani do wyrażenia zgody na Państwa prośbę i możemy udzielić odpowiedzi negatywnej, jeśli miałyby to wpływ na opiekę nad pacjentem. Jeśli zapłacono za usługę lub przedmiot opieki zdrowotnej z własnej kieszeni w całości i z wyprzedzeniem, można zwrócić się do nas o nieudostępnianie tych informacji w celu uregulowania płatności lub naszej działalności z Państwa ubezpieczycielem zdrowotnym. Udzielimy odpowiedzi pozytywnej, chyba że prawo będzie wymagało od nas udostępniania tych informacji.

- **Dostęp do listy osób, którym udostępniliśmy Państwa informacje**
Mogą Państwo poprosić o listę (wykaz) przypadków, w których udostępniliśmy Państwa informacje zdrowotne przez sześć lat wstecz od daty zapytania, komu je udostępniliśmy i dlaczego. Uwzględnimy wszystkie ujawnienia z wyjątkiem tych dotyczących leczenia, płatności i działalności związanej z opieką zdrowotną oraz niektórych innych ujawnień (takich, jak te, o które nas Państwo poprosili). Dostarczymy jeden rok rozliczeniowy za darmo, ale naliczymy uzasadnioną opłatę opartą na kosztach, jeśli poproszą Państwo o kolejny w ciągu 12 miesięcy.
- **Kopia niniejszego oświadczenia o ochronie prywatności**
Mogą Państwo poprosić o papierową kopię niniejszego oświadczenia w dowolnym momencie, nawet jeśli zgodzili się Państwo otrzymać to powiadomienie drogą elektroniczną. Niezwłocznie dostarczymy Państwu wersję papierową.
- **Wybór, kto będzie działał w Państwa imieniu**
Jeśli udzielili Państwo komuś pełnomocnictwa medycznego lub jeśli ktoś jest Państwa opiekunem prawnym, osoba ta może egzekwować Państwa prawa i dokonywać wyborów dotyczących Państwa informacji zdrowotnych. Zanim podejmiemy jakiegokolwiek działania, zadamy o to, aby dana osoba miała takie upoważnienie i mogła działać w Państwa imieniu.

- **Złożenie skargi w przypadku naruszenia prawa do prywatności**

Jeżeli uważają Państwo, że doszło do naruszenia Państwa praw do prywatności, mogą Państwo złożyć skargę. Można to zrobić kontaktując się z nami przy użyciu danych kontaktowych podanych poniżej dla lokalizacji, w której otrzymali Państwo usługi. Z tytułu złożenia skargi nie zostaną podjęte wobec Państwa żadne działania odwetowe.

- Mogą Państwo również złożyć skargę do U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (Biuro Praw Obywatelskich Departamentu Zdrowia i Usług dla Ludności) wysyłając pismo na adres 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201, dzwoniąc pod numer 1.877.696.6775 lub odwiedzając stronę internetową pod adresem <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

Państwa wybór

W odniesieniu do określonych informacji dotyczących zdrowia mają Państwo możliwość wskazania swoich preferencji dotyczących zakresu udostępniania tych informacji. Jeśli mają Państwo jasno określone oczekiwania co do sposobu, w jaki udostępniamy Państwa informacje w sytuacjach opisanych poniżej, prosimy o kontakt z nami. Prosimy poinformować nas, jakie działania mamy podjąć, a my zastosujemy się do Państwa instrukcji. Prosimy o informację, co mamy zrobić, a my będziemy postępować zgodnie z Państwa poleceniami.

W takich przypadkach mają Państwo prawo i możliwość poinformowania nas, jak:

- Informować rodzinę, bliskich przyjaciół lub inne osoby zaangażowane w opiekę o Państwa stanie
- Udostępniać informacje w przypadku klęsk żywiołowych
- Dołączać swoje informacje do kartoteki szpitalnej
- Jeśli nie będą Państwo w stanie poinformować nas o swoich preferencjach, na przykład jeśli będą Państwo nieprzytomni, możemy udostępnić Państwa informacje, jeśli uznamy, że leży to w Państwa najlepszym interesie. Możemy również udostępnić Państwa informacje w razie potrzeby, aby zmniejszyć poważne i bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa.

Z wyjątkiem przypadków dozwolonych lub wymaganych przez prawo, w poniższych przypadkach nigdy nie udostępniamy Państwa informacji, chyba że udzieli nam Państwo pisemnej zgody:

- Większość celów marketingowych
- Większość przypadków udostępniania notatek z psychoterapii, dokumentacji programu specjalistycznego nadużywania substancji oraz badań i leczenia związanych z HIV
- Możemy skontaktować się z Państwem w celu zbierania funduszy, ale mogą Państwo zażądać, abyśmy nie kontaktowali się z Państwem ponownie

Nasze obowiązki

Prawo wymaga od nas zachowania prywatności i bezpieczeństwa chronionych informacji zdrowotnych.

- Powiadomimy Państwa niezwłocznie, jeśli dojdzie do naruszenia, które mogło zagrozić prywatności lub bezpieczeństwu Państwa informacji.
- Musimy przestrzegać obowiązków i praktyk ochrony prywatności opisanych w niniejszym oświadczeniu i przekazać Państwu jego kopię.
- Nie będziemy wykorzystywać ani udostępniać Państwa informacji w inny sposób niż opisany w niniejszym dokumencie, chyba że zlecą nam to Państwo na piśmie. Jeśli powiedzą nam Państwo, że możemy, zdanie można zmienić w każdej chwili. W takim przypadku prosimy o informację na piśmie.

Aby uzyskać więcej informacji, patrz: <https://hhchealth.org/HIPAA>

Zmiany w postanowieniach niniejszego oświadczenia

Możemy zmienić postanowienia niniejszego oświadczenia i zmiany tę będą miały zastosowanie do wszystkich posiadanych przez nas informacji na Państwa temat. Nowe oświadczenie będzie dostępne na żądanie w naszych biurach i na naszej stronie internetowej.

Nasze sposoby wykorzystania i ujawniania informacji

Pomoc w kwestiach zdrowia i bezpieczeństwa publicznego

Możemy udostępniać Państwa informacje zdrowotne w pewnych sytuacjach, takich jak:

- Zapobieganie chorobom
- Pomoc w wycofywaniu produktów
- Zgłaszanie niepożądanych reakcji na leki
- Zgłaszanie podejrzeń dotyczących nadużyć, zaniedbań lub przemocy domowej
- Zapobieganie lub zmniejszanie poważnego zagrożenia dla czyjegokolwiek zdrowia lub bezpieczeństwa
- Prowadzenie badań. Możemy wykorzystywać lub udostępniać Państwa informacje w celach badawczych w zakresie zdrowia.

Przestrzeganie przepisów prawa

Udostępnimy informacje dotyczące Państwa, jeżeli będzie to wymagane na mocy przepisów prawa stanowego lub federalnego, w tym Departamentowi Zdrowia i Usług dla Ludności, jeżeli organ ten będzie chciał sprawdzić, czy przestrzegamy federalnych przepisów o ochronie prywatności.

Odpowiadanie na prośby o dawstwo narządów i tkanek

Możemy udostępniać Państwa informacje zdrowotne organizacjom ds. pobierania narządów.

Współpraca z lekarzem sądowym lub zakładem pogrzebowym

Możemy udostępniać informacje zdrowotne lekarzom sądowym, biegłym medycyny sądowej lub dyrektorom zakładów pogrzebowych w przypadku śmierci.

W odniesieniu do wynagrodzenia pracowników, egzekwowania prawa i innych wniosków rządowych

Możemy wykorzystywać lub udostępniać Państwa informacje zdrowotne:

- W przypadku roszczeń o odszkodowania dla pracowników
- Do celów egzekwowania prawa lub funkcjonariuszom organów ścigania
- Agencjom nadzoru zdrowotnego w zakresie działań dozwolonych przez prawo
- W przypadku specjalnych funkcji rządowych, takich jak służby wojskowe, bezpieczeństwo narodowe i prezydenckie służby ochrony

Odpowiadanie na pozwy i działania prawne

Możemy udostępniać Państwa informacje zdrowotne w odpowiedzi na nakaz sądowy lub administracyjny bądź w odpowiedzi na wezwanie sądowe.

Jak zazwyczaj wykorzystujemy lub udostępniamy Państwa informacje zdrowotne?

Zazwyczaj wykorzystujemy lub udostępniamy Państwa informacje zdrowotne w następujący sposób.

Możemy wykorzystywać i udostępniać Państwa informacje, ponieważ:

- **Udzielanie Państwu świadczeń zdrowotnych**
Możemy wykorzystywać informacje dotyczące Państwa zdrowia oraz udostępniać je innym specjalistom uczestniczącym w Państwa leczeniu. *Przykład:* Lekarz leczący Państwa z powodu urazu zwraca się do innego lekarza prowadzącego z pytaniem o ogólny stan Państwa zdrowia.
- **Prowadzenie działalności naszej organizacji**
Możemy wykorzystywać i udostępniać informacje dotyczące Państwa zdrowia w celu prowadzenia naszej praktyki, podnoszenia jakości opieki oraz kontaktowania się z Państwem, gdy jest to konieczne. *Przykład:* Wykorzystujemy informacje o Państwie do zarządzania leczeniem i świadczonymi usługami.
- **Rozliczanie i fakturowanie świadczonych usług**
Możemy wykorzystywać i udostępniać informacje dotyczące Państwa zdrowia w celu rozliczenia usług oraz uzyskania płatności od planów ubezpieczeniowych lub innych podmiotów. *Przykład:* Przekazujemy informacje dotyczące Państwa do Państwa ubezpieczyciela zdrowotnego, aby mógł on dokonać płatności za świadczone usługi.

Jak inaczej możemy wykorzystywać lub udostępniać Państwa informacje zdrowotne?

Możemy lub musimy udostępniać Państwa informacje w inny sposób - zwykle w sposób, który przyczynia się do dobra publicznego, np. w odniesieniu do zdrowia publicznego i badań naukowych. Musimy spełnić wiele warunków prawnych, zanim będziemy mogli udostępnić Państwa informacje w tych celach. Więcej informacji można znaleźć pod adresem <https://hhchealth.org/HIPAA>

Dezidentyfikacja chronionych informacji zdrowotnych

Możemy dezidentyfikować Państwa chronione informacje zdrowotne zgodnie z prawem, co oznacza, że usunęliśmy pewne niepowtarzalne

identyfikatory z tych informacji tak, aby nie można było ich racjonalnie wykorzystać do identyfikacji. Możemy wykorzystywać lub ujawniać inne dezidentyfikowane informacje w dowolnym celu, bez Państwa dalszego upoważnienia lub zgody, w tym między innymi do badań, wykorzystania lub rozwoju narzędzi sztucznej inteligencji oraz działań poprawiania jakości opieki zdrowotnej/ działań zdrowotnych. Tego rodzaju informacje pozbawione danych identyfikujących nie są objęte zakresem niniejszego dokumentu.

Wymiana informacji zdrowotnych

Możemy uczestniczyć w określonych systemach wymiany informacji zdrowotnych, w ramach których, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, możemy ujawniać Państwa informacje zdrowotne innym podmiotom lub świadczeniodawcom opieki zdrowotnej w celach związanych z leczeniem. Pełny wykaz porozumień w tym zakresie dostępny jest na naszej stronie internetowej pod adresem <https://hhchealth.org/JNOPP> lub może zostać udostępniony po skontaktowaniu się z Biurem ds. Zgodności i Integralności pod numerem 860.972.1573.

Wspólne oświadczenie o praktykach ochrony prywatności dla programów Hartford HealthCare objętych przepisami części Part 2

Niniejsze oświadczenie opisuje:

- W jaki sposób Państwa informacje zdrowotne dotyczące leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji (SUD) w Hartford HealthCare, mogą być wykorzystywane i ujawniane,
- Państwa prawa w odniesieniu do informacji dotyczących leczenia SUD,
- Procedurę składania skarg dotyczących naruszenia prywatności lub bezpieczeństwa informacji związanych z leczeniem SUD albo naruszenia przysługujących Państwu praw w zakresie tych informacji.

Niniejsze oświadczenie stanowi uzupełnienie informacji zawartych w naszym Oświadczeniu HIPAA o praktykach dotyczących prywatności i opisuje dodatkowe zabezpieczenia dokumentacji związanej z leczeniem SUD. Jesteśmy zobowiązani do przekazania pacjentom niniejszego oświadczenia określającego nasze obowiązki prawne oraz praktyki w zakresie ochrony prywatności w odniesieniu do dokumentacji dotyczącej leczenia SUD, a także do poinformowania pacjentów, których to dotyczy, o każdym przypadku naruszenia bezpieczeństwa niezabezpieczonej dokumentacji SUD.

Niniejsze oświadczenie ma zastosowanie do informacji dotyczących leczenia SUD, które są chronione na mocy 45 CFR część Part 2 i dotyczą wyłącznie programów leczenia SUD. Niniejsze oświadczenie nie ma zastosowania do informacji związanych z opieką świadczoną poza tymi

programami, takich jak badania przesiewowe dotyczące używania substancji, wykonywane na oddziałach ratunkowych lub przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Wykorzystywanie i udostępnianie informacji

Programy Hartford HealthCare objęte przepisami części Part 2 mogą, bez pisemnej zgody pacjenta, udostępniać informacje dotyczące leczenia SUD w następujących sytuacjach:

- Ujawnianie informacji personelowi medycznemu w nagłych przypadkach medycznych,
- Komunikacja pomiędzy personelem w ramach programu Part 2 lub pomiędzy programem Part 2 a podmiotem sprawującym bezpośredni nadzór administracyjny nad programem,
- Ujawnianie informacji wykwalifikowanym organizacjom świadczącym usługi na naszą rzecz,
- Ujawnianie informacji organom ścigania w celu zgłoszenia przestępstwa popełnionego lub zagrożenia popełnieniem przestępstwa na terenie naszej placówki lub wobec naszego personelu,
- Ujawnianie Departamentowi ds. Dzieci i Rodzin (Department of Children and Families) stanu Connecticut w celu zgłoszenia podejrzenia znęcania się nad dzieckiem lub zaniedbania, zgodnie z prawem stanu Connecticut,

- Ujawnianie informacji uprawnionemu personelowi do celów badawczych, pod warunkiem uzyskania zgody i nadzoru właściwej komisji etycznej,
- Ujawnianie informacji dozwolone na podstawie nakazu sądowego, wraz z wezwaniem sądowym lub innym prawnie wiążącym nakazem wymagającym ujawnienia informacji. Dokumentacja lub zeznania przekazujące treść takiej dokumentacji, nie mogą być wykorzystywane ani ujawniane w żadnych postępowaniach cywilnych, administracyjnych, karnych ani legislacyjnych przeciwko Państwu, chyba że następuje to na podstawie Państwa wyraźnej pisemnej zgody lub prawomocnego nakazu sądowego.

Dokumentacja może być wykorzystywana lub ujawniana na podstawie nakazu sądowego wyłącznie po zapewnieniu Państwu (pacjentowi) oraz/lub posiadaczowi dokumentacji powiadomienia i możliwości przedstawienia stanowiska, o ile jest to wymagane na mocy 42 USC §290dd-2 oraz 42 CFR Part 2. Ujawnianie informacji wykwalifikowanemu personelowi w celu przeprowadzenia audytu lub oceny programu może nastąpić pod warunkiem, że osoby te: a) zobowiążą się na piśmie do ochrony informacji zgodnie z naszymi zasadami, b) reprezentują federalne, stanowe lub lokalne organy administracji publicznej uprawnione na mocy prawa do nadzoru nad naszym programem lub c) zapewniają finansowanie programu albo dokonują płatności za świadczenia opieki zdrowotnej, takie jak Departament Zdrowia Psychicznego i Usług Leczenia Uzależnień (Department of Mental Health and Addiction Services).

We wszystkich innych przypadkach wymagana będzie Państwa pisemna zgoda na udostępnienie informacji dotyczących leczenia SUD poza naszym programem.

Przypadki, w których możemy udostępnić informacje dotyczące leczenia SUD za Państwa pisemną zgodą:

- Możemy wykorzystywać i/lub ujawniać dokumentację dotyczącą leczenia SUD osobie lub grupie osób wskazanych lub wyznaczonych przez Państwa w pisemnej zgodzie. Na przykład mogą Państwo podpisać zgodę upoważniającą nas do przekazania dokumentacji SUD członkowi rodziny lub znajomemu.

- Mogą Państwo również udzielić jednej zgody obejmującej wszystkie przyszłe wykorzystania lub ujawnienia informacji w celach leczenia, rozliczeń oraz podejmowania działań w zakresie opieki zdrowotnej. Dokumentacja ujawniona programowi leczenia SUD objętemu przepisami Part 2, podmiotowi objętemu przepisami HIPAA lub partnerowi biznesowemu na podstawie Państwa pisemnej zgody udzielonej w celach leczenia, rozliczeń oraz podejmowania działań w zakresie opieki zdrowotnej może być dalej ujawniana przez odbiorcę bez Państwa pisemnej zgody wyłącznie w zakresie dozwolonym przez HIPAA, z zastrzeżeniem, że informacje te nie mogą być ponownie ujawniane do celów postępowań cywilnych, karnych, administracyjnych ani legislacyjnych przeciwko Państwu.

Mogą Państwo odwołać swoją zgodę w dowolnym momencie, z wyjątkiem zakresu, w jakim program leczenia SUD Hartford HealthCare objęty przepisami części Part 2 podjął już działania w oparciu o tę zgodę. Zgodę można odwołać składając pisemny wniosek do Inspektora Ochrony Prywatności na adres Privacy@hhchealth.org. Ewentualnie można wystąpić o racjonalny alternatywny tryb odwołania zgody, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Prywatności pod numerem telefonu 860.972.1573.

W przypadku skierowania na leczenie na mocy decyzji podmiotu wymiaru sprawiedliwości (w tym w ramach postępowania sądowego lub środków nadzoru kuratorskiego bądź warunkowego zwolnienia) i podpisania zgody upoważniającej do udostępniania informacji przedstawicielom wymiaru sprawiedliwości, w tym sądom, osobom sprawującym nadzór kuratorski lub nadzór w ramach warunkowego zwolnienia, prokuratorom oraz innym organom ścigania, Państwa prawo do odwołania zgody może być bardziej ograniczone i powinno zostać jasno wyjaśnione w treści podpisywanej zgody.

Państwa prawa

Jako pacjent programu leczenia SUD Hartford HealthCare, objętego przepisami części Part 2, mają Państwo prawo do:

- Wnioskowania o ograniczenie ujawnień dokonywanych na podstawie uprzednio udzielonej zgody w celach leczenia, rozliczeń oraz podejmowania działań w zakresie opieki zdrowotnej. Rozpatrzymy Państwa

wniosek, jednak nie mamy obowiązku jego uwzględnienia, chyba że dotyczy on udostępniania informacji Państwa ubezpieczycielowi, a opieka została wcześniej w całości opłacona z innego źródła. Nawet w przypadku uwzględnienia wniosku możemy nadal udostępniać Państwa informacje, jeśli jest to konieczne do zapewnienia opieki w nagłych przypadkach lub gdy wymagają tego przepisy prawa.

- Uzyskania wykazu ujawnień elektronicznej dokumentacji dotyczącej leczenia SUD osobom spoza naszego programu z okresu ostatnich 3 lat. Ponadto, jeśli wyrazili Państwo zgodę na udostępnianie informacji do celów leczenia za pośrednictwem systemu wymiany informacji zdrowotnych, organizacji zarządzania opieką lub innego pośrednika, mają Państwo prawo do listy ujawnień dokonanych przez pośrednika z ostatnich 3 lat.
- Uzyskania papierowej lub elektronicznej kopii niniejszego oświadczenia na żądanie. Oświadczenie jest również dostępne na naszej stronie internetowej: <https://hhchealth.org/JNOPP>.
- Rezygnacji z otrzymywania informacji dotyczących działań fundraisingowych.

Nasze zobowiązanie wobec Państwa

Jesteśmy zobowiązani do przestrzegania postanowień niniejszego oświadczenia w jego aktualnie obowiązującej wersji. Hartford HealthCare zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego oświadczenia oraz do wprowadzania nowych postanowień do dokumentacji, którą prowadzi. W przypadku aktualizacji niniejszego oświadczenia udostępnimy Państwu jego zmienioną wersję, która będzie dostępna na żądanie, w naszych placówkach oraz na naszej stronie internetowej.

W przypadku pytań lub wątpliwości dotyczących niniejszego oświadczenia lub ochrony Państwa prywatności mogą Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Prywatności Hartford HealthCare lub osobą przez niego/nią wyznaczoną, wysyłając wiadomość e-mail na adres Privacy@hhchealth.org lub dzwoniąc pod numer 860-972-1573.

Skargi

Jeśli uważają Państwo, że Państwa prawa do prywatności zostały naruszone, mają Państwo prawo złożyć skargę do Sekretarza Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych (U.S. Department of Health and Human Services). Skargę można złożyć, kontaktując się z Biurem Praw Obywatelskich HHS (Office for Civil Rights) lub za pośrednictwem strony internetowej: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>. Pacjent nie ma obowiązku zgłaszania domniemanego naruszenia ani Sekretarzowi, ani programowi leczenia SUD objętemu przepisami części Part 2, lecz może zgłosić je do jednego lub obu tych podmiotów.

W celu złożenia skargi dotyczącej programu leczenia SUD Hartford HealthCare objętego przepisami części Part 2, mogą Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Prywatności, wysyłając wiadomość e-mail na adres Privacy@hhchealth.org lub dzwoniąc pod numer 1-855-442-6241. Program leczenia SUD Hartford HealthCare objęty przepisami części Part 2 nie podejmie żadnych działań odwetowych wobec Państwa z tytułu złożenia skargi.

*Data wejścia w życie: 23 września 2013 r.
Wersja 8: 22 grudnia 2025 r.*

Niniejsze Wspólne oświadczenie o praktykach dotyczących prywatności ma zastosowanie do organizacji członkowskich HHC.

Następujące podmioty objęte przepisami HIPAA, wraz z należącym do nich personelem medycznym, stanowią część Zorganizowanego Porozumienia w Zakresie Opieki Zdrowotnej (Organized Health Care Arrangement, OHCA). W przypadku pytań dotyczących niniejszego Oświadczenia, chęci skorzystania z praw do prywatności lub jeśli uważają Państwo, że Państwa prawo do prywatności zostało naruszone, mogą Państwo skontaktować się z pracownikiem ds. ochrony prywatności za pomocą poczty elektronicznej pod adresem Privacy@hhchealth.org lub dzwoniąc pod numer 1.855.442.6241. Aktualna lista organizacji członkowskich HHC znajduje się na naszej stronie internetowej pod adresem: <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/patient-rights-privacy/joint-notice-of-privacy-practices>

American Ambulance

One American Way
Norwich, CT 06360
860.886.1463

Charlotte Hungerford Hospital

540 Litchfield St.
Torrington, CT 06790
860.496.6666

Greater Manchester Homecare, LLC

8 Keynote Dr.
Vernon CT, 06066
860.872.9163

Hartford HealthCare Senior Services (Southington Care Center)

80 Meriden Avenue
Southington, CT 06489
860.378.1219

Hartford HealthCare at Home

FKA VNA HealthCare/VNA East
1290 Silas Deane Hwy
Wethersfield, CT 06109
800.466.3227

Hartford HealthCare Medical Group

1290 Silas Deane Highway, Second Fl.
Wethersfield, CT 06109
1.855.300.6933

Hartford Hospital, Hartford HealthCare Rehabilitation Network, Institute of Living, Jefferson House

80 Seymour Street
Hartford, CT 06102
860.972.1400

Hunters Ambulance

450 West Main Street
Meriden, CT 06451
203.235.3369

Manchester Memorial Hospital, Inc.

71 Haynes St.
Manchester CT, 06040
860.646.1222

MidState Medical Center

435 Lewis Avenue
Meriden, CT 06451
203.694.8200

Natchaug Hospital

189 Storrs Road
Mansfield Center, CT 06250
860.456.1311

Rushford Center

883 Paddock Avenue
Meriden, CT 06450
860.346.0300

SVMC Holdings, Inc.

dba St.Vincent's Medical Center
2800 Main St.
Bridgeport, CT 06606
203.576.6000

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
860.889.8331

Windham Hospital

112 Mansfield Avenue
Willimantic, CT 06226
860.456.9116

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También contamos con recursos y servicios auxiliares adecuados para proporcionarle información en formatos accesibles, sin cargo alguno. Llame al 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) o hable con su proveedor.

ATENÇÃO: Se você fala português, disponibilizamos serviços gratuitos de assistência linguística. Recursos auxiliares serviços apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) ou converse com seu provedor.

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, dostępne są bezpłatne usługi wsparcia językowego. Do dyspozycji są również bezpłatne materiały pomocnicze i usługi, umożliwiające przekazywanie informacji w przystępnej formie. Zadzwoń pod numer 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.

注意：如果您会说汉语，则可以享受免费语言协助服务。我们还免费提供以无障碍格式提供信息的适当辅助工具和服务。致电 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) 或与您的服务提供方联系。

ATTENZIONE: se parli italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuita. Sono inoltre disponibili gratuitamente adeguati servizi e supporti ausiliari per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) o contatta il tuo fornitore.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-860-696-1246 (TDD : 1-860-545-2247) ou discutez-en avec votre fournisseur.

ATANSON: Si w pale kreyòl ayisyen, gen sèvis asistans ki disponib gratis pou ou. Asistans ak lòt sèvis ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) oswa pale ak founisè w la.

ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите Русский язык, Вам доступны бесплатные услуги языкового сопровождения. Для обеспечения доступного формата информации также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги. Тел. +1 (860) 696-12-46, (телетайп: +1 (860) 545-22-47).

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, sẽ có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các hỗ trợ và dịch vụ hỗ trợ thích hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị.

تنبيه: إذا كنت تتحدث الْعَرَبِيَّةُ ، تتوافر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية كما تتوافر وسائل مساعدة وخدمات مساندة مناسبة لتوفير المعلومات بأشكال ميسرة مجاناً.
اتصل على الرقم 1-860-696-1246
(الهاتف النصي للصم وضعاف السمع: 1-860-545-2247)
أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك .

주의: 한국어를 사용하는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 보조 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-860-696-1246(TTY 1-860-545-2247)으로 연락하거나 서비스 제공자에게 문의하십시오.

VĚMENDJE: Nëse flisni shqip, shërbimet e ndihmës gjuhësore ofrohen falas për ju. Shërbimet dhe mjetet e duhuara ndihmëse për të ofruar informacion në formate të përshtatshme janë gjithashtu pa pagesë. Telefononi 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) ose flisni me ofruesin tuaj të shërbimit.

ध्यान दें: अगर आप बोल सकते हैं हिन्दी, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। ऐक्सेस किए जाने वाले फॉर्मेट में सूचना उपलब्ध कराने के लिए ज़रूरी सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) पर कॉल करें या प्रोवाइडर से बात करें।

PAUNAWA: Kapag nagsalita ka tagalog, may available na libreng mga serbisyo ng tulong sa wika para sa iyo. Available din ang libreng angkop na mga karagdagang tulong at serbisyo para magbigay ng impormasyon sa maaakses na format. Tumawag sa 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) o makipag-usap sa iyong provider.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, έχετε στη διάθεσή σας δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Παράλληλα, προσφέρουμε δωρεάν κατάλληλα βοηθητικά μέσα και υπηρεσίες για την παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.