

INFORMACJA O ZASADACH OCHRONY PRYWATNOŚCI

W dokumencie tym opisano, w jaki sposób mogą być wykorzystywane i ujawniane informacje medyczne oraz jak osoba, której informacje dotyczą może uzyskać do nich dostęp. Proszę się z nim uważnie zapoznać.

Informacja dotyczy wszystkich lokalizacji szpitala Hospital for Special Care (HFSC), w tym głównego kampusu w New Britain w stanie Connecticut (CT), wszystkich placówek ambulatoryjnych i przychodni oraz oddziału satelitarnego dla pacjentów hospitalizowanych zlokalizowanego w Hartford, CT.

Zgodnie z prawem HFSC może wykorzystywać i ujawniać Państwa dane osobowe dotyczące zdrowia w celach związanych z leczeniem, płatnościami i działaniami dotyczącymi opieki zdrowotnej, w sposób opisany poniżej. HFSC może wykorzystywać i udostępniać Państwa informacje w celu zapewnienia Państwu opieki, koordynowania działań z innymi świadczeniodawcami oraz ubiegania się o zwrot kosztów naszych usług. Ponadto HFSC organizuje świadczenie usług dla naszych pacjentów przez innych świadczeniodawców, takich jak badania laboratoryjne w placówce, usługi radiologiczne oraz usługi specjalistyczne (np. dializy). Świadczeniodawcy są odrębnymi podmiotami prawnymi, działają jednak w ramach „klinicznie zintegrowanego modelu opieki”, w którym w opiekę nad pacjentem zazwyczaj zaangażowany jest więcej niż jeden świadczeniodawca. Oznacza to, że Państwa dane dotyczące zdrowia mogą być udostępniane i wykorzystywane do zapewnienia i koordynowania leczenia, uzyskania płatności za takie leczenie oraz do powiązanych działań związanych z opieką zdrowotną. HFSC, jego personel medyczny oraz inni świadczeniodawcy są łącznie uznawani za „zorganizowany zespół opieki zdrowotnej” (organized health care arrangement, OHCA). Każdy świadczeniodawca należący do OHCA jest zobowiązany w świetle przepisów federalnych do ochrony prywatności Państwa informacji dotyczących zdrowia.

Dozwolone sposoby wykorzystywania i ujawniania informacji dotyczących zdrowia

Leczenie

Możemy wykorzystywać Państwa informacje dotyczące zdrowia w celu zapewnienia Państwu leczenia lub świadczenia usług medycznych. Informacje dotyczące zdrowia są udostępniane lekarzom, pielęgniarkom, technikom, studentom kierunków medycznych, duchownym oraz innym osobom, które się Państwem opiekują. Przykładowo, dietetyk będzie musiał wiedzieć, czy chorują Państwo na cukrzycę, aby można było zapewnić Państwu odpowiednie posiłki. Możemy również udostępniać Państwa informacje osobom spoza placówki, które mogą być zaangażowane w opiekę medyczną nad Państwem po opuszczeniu szpitala, takim jak lekarze pierwszego kontaktu i specjaliści, agencje opieki domowej lub inni świadczeniodawcy.

Płatności

Możemy wykorzystywać i ujawniać Państwa informacje dotyczące zdrowia, aby przesłać rachunek do firmy ubezpieczeniowej, Medicare, Medicaid lub innej osoby odpowiedzialnej za pokrycie kosztów Państwa opieki. Przykładowo, możemy być zobowiązani do przekazania Państwa ubezpieczycielowi informacji o fizjoterapii, z której Państwo korzystają, aby ubezpieczyciel pokrył jej koszty. Możemy również poinformować Państwa plan ubezpieczenia zdrowotnego o planowanym leczeniu, aby uzyskać wcześniejszą zgodę lub ustalić, czy plan opłaci leczenie. Możemy również udostępniać Państwa informacje dotyczące zdrowia innym świadczeniodawcom, na przykład firmom zajmującym się transportem medycznym, tak aby mogły one uzyskać zapłatę za świadczone na Państwa rzecz usługi.

Działalność związana z opieką zdrowotną

Możemy wykorzystywać i ujawniać Państwa informacje dotyczące zdrowia do naszych wewnętrznych działań. Informacje o pacjentach są na przykład niezbędne do realizacji takich działań, jak poprawa jakości, obsługa finansowa i rozliczeniowa oraz zarządzanie ryzykiem. Mogą Państwo zostać poproszeni o wypełnienie ankiet zadowolenia pacjenta, które pomagają nam analizować nasze usługi oraz oceniać pracę personelu opiekującego się Państwem. Możemy udostępniać informacje dotyczące zdrowia podczas kontroli akredytacyjnych i licencyjnych. Możemy także udostępniać Państwa informacje dotyczące zdrowia Państwa innym świadczeniodawcom opieki zdrowotnej lub ubezpieczycielowi do celów zarządzania przypadkiem, planowania wypisu lub zapewnienia jakości.

Wykaz pacjentów

W trakcie pobytu w HFSC umieścimy informacje dotyczące Państwa w wykazie pacjentów; będą one obejmowały wyłącznie Państwa imię i nazwisko, lokalizację (np. numer pokoju lub numer telefonu) oraz ogólny stan zdrowia (zadowolający, stabilny itp.). Wykaz jest źródłem podstawowych informacji dla Państwa rodziny, przyjaciół i duchownych, którzy zechcą Państwa odwiedzić i dowiedzieć się, jak się Państwo czują. Informacje te będą udzielane wyłącznie osobom dzwoniącym i odwiedzającym, które podadzą Państwa imię i nazwisko. Członek duchowieństwa, na przykład ksiądz lub rabin, może również otrzymać informację o Państwa przynależności wyznaniowej, nawet jeśli nie poda Państwa imienia i nazwiska. Mogą Państwo sprzeciwić się przekazywaniu takich informacji osobom dzwoniącym lub odwiedzającym, informując o swoim sprzeciwie personel działu przyjęć do szpitala (Admissions). Jednak w przypadku, gdy Państwa nazwiska nie będzie w wykazie pacjentów, nie będziemy mogli powiedzieć członkom Państwa rodziny, przyjaciołom lub innym osobom, np. osobom dostarczającym kwiaty lub innym kurierom, w której sali się Państwo znajdują ani nawet, że przebywają Państwo w naszej placówce. Kwiaty i inne paczki zostaną odesłane do nadawcy.

Rodzina i przyjaciele zaangażowani w opiekę

Jeśli nie wyrażą Państwo sprzeciwu, możemy również udostępnić informacje dotyczące Państwa zdrowia rodzinie, przyjaciołom i innym osobom zaangażowanym w opiekę nad Państwem lub w opłacanie Państwa opieki. Jeśli nie chcą Państwo, aby członek rodziny lub inna osoba otrzymywała informacje o Państwa stanie zdrowia, należy poinformować o tym członka swojego zespołu opieki medycznej lub zgłosić swój sprzeciw na piśmie, kierując pismo do inspektora ds. ochrony prywatności w HFSC. Często musimy udostępniać informacje, aby ułatwić innym osobom udział w opiece nad Państwem, przygotowanie do wypisu ze szpitala lub pokrycie kosztów Państwa opieki. W przypadku, gdy będą Państwo niedostępni, niezdolni do podejmowania świadomych decyzji lub znajdą się w sytuacji zagrożenia życia, a my uznamy, że udostępnienie informacji leży w Państwa najlepszym interesie, możemy przekazać ograniczone informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia takim osobom bez Państwa zgody. W przypadku klęski żywiołowej możemy również ujawnić ograniczone informacje dotyczące zdrowia publicznym lub prywatnym organizacjom niosącym pomoc ofiarom klęsk żywiołowych (takim jak Czerwony Krzyż).

Partnerzy biznesowi

Niektóre usługi są świadczone na podstawie umów zawartych z osobami lub organizacjami zewnętrznymi, np. usługi audytorskie, rozliczeniowe, akredytacyjne i prawne. Niekiedy osoby i organizacje zewnętrzne mogą przeglądać Państwa informacje dotyczące zdrowia lub potrzebować ich do świadczenia swoich usług. W każdym przypadku, partnerzy biznesowi są zobowiązani odpowiednio chronić prywatność Państwa danych.

Wizyty i usługi

Możemy się z Państwem kontaktować, aby przypomnieć o wizytach lub przekazać wyniki badań. Mają Państwo prawo zażądać, abyśmy kontaktowali się z Państwem za pomocą innych środków komunikacji lub pod innym adresem lub numerem telefonu. Mogą Państwo na przykład zwrócić się do nas z prośbą, aby nie zostawiać przypomnień o wizytach na domowej automatycznej sekretarce lub abyśmy nie wysyłali informacji pocztą na

adres domowy lub na inny konkretny adres. O poufną formę komunikacji należy zwrócić się na piśmie, kierując je do inspektora ds. ochrony prywatności danych w HFSC. **W swoim wniosku należy określić, w jaki sposób lub na jaki adres powinniśmy się z Państwem kontaktować, tak abyśmy mogli umówić Państwa na wizyty oraz koordynować Państwa opiekę i świadczone usługi.**

Zbieranie funduszy

Możemy udostępniać ograniczone informacje na Państwa temat fundacji Hospital for Special Care Foundation do prowadzenia działań związanych z pozyskiwaniem funduszy na rzecz Szpitala i podmiotów z nim powiązanych. Jeśli nie życzą sobie Państwo, aby kontaktowano się z Państwem w celach związanych z pozyskiwaniem funduszy, mogą Państwo z tego zrezygnować wysyłając pisemną prośbę do fundacji Hospital for Special Care Foundation na adres 2150 Corbin Avenue, New Britain, CT 06053, e-mailem na adres giving@hfsc.org, lub dzwoniąc pod numer (860) 832-6257 lub bezpłatny numer 1-800-220-7723.

Badania

W ograniczonych okolicznościach możemy wykorzystywać i ujawniać Państwa informacje dotyczące zdrowia do celów badań. Przykładowo, organizacja badawcza może chcieć porównać wyniki leczenia wszystkich pacjentów, którzy otrzymali dany lek. We wszystkich przypadkach, w których nie uzyskano Państwa wyraźnej zgody, Państwa prywatność będzie chroniona przez surowe wymogi dotyczące ochrony poufności wynikające z prawa federalnego.

Ponadto zgodnie z przepisami prawa możemy lub jesteśmy zobowiązani do wykorzystywania i ujawniania niektórych innych danych dotyczących Państwa zdrowia bez Państwa zgody lub upoważnienia. Możemy wykorzystywać lub ujawniać Państwa informacje dotyczące zdrowia:

- w dowolnym celu wymaganym przez prawo;
- w ramach działań związanych ze zdrowiem publicznym, takich jak obowiązkowe zgłaszanie chorób, urazów i zgonów oraz prowadzenie wymaganych dochodzeń w zakresie zdrowia publicznego;
- zgodnie z obowiązującym prawem, jeśli podejrzewamy, że doszło do znęcania się nad dzieckiem lub zaniedbania, albo jeśli uważamy, że są Państwo ofiarą znęcania się, zaniedbania lub przemocy domowej;
- Amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków, jeśli będzie to konieczne do zgłoszenia zdarzeń niepożądanych, wad produktów lub do udziału w akcjach wycofywania produktów z rynku;
- Państwa pracodawcy, gdy zapewnilimy Państwu opiekę zdrowotną na jego zlecenie w celu ustalenia, czy choroba lub uraz mają związek z miejscem pracy;
- jeżeli wymaga tego prawo, rządowym organom nadzorczym prowadzącym kontrole, dochodzenia, procedury licencyjne lub postępowania cywilne lub karne (na przykład dla władz federalnych i stanowych w celu monitorowania zgodności z przepisami dotyczącymi opieki zdrowotnej lub prawami obywatelskimi);
- jeżeli będzie to wymagane w ramach postępowania sądowego lub na mocy wezwania do sądu, postanowienia sądu lub innego postępowania prawnego;
- organom ścigania zgodnie z przepisami prawa, na przykład w celu zgłoszenia ran postrzałowych i przekazania informacji dotyczących przestępstw, lub w odpowiedzi na nakaz sądowy, wezwanie do sądu, nakaz aresztowania, wezwanie na przesłuchanie lub podobny dokument procesowy;
- koronerom i/lub przedsiębiorcom pogrzebowym zgodnie z przepisami prawa;
- w celu zorganizowania dawstwa narządu lub tkanek;
- w określonych celach badawczych, o ile badania te zostały zatwierdzone przez komisję bioetyczną zgodnie z ustalonymi zasadami;
- w ograniczonych przypadkach, jeśli podejrzewamy poważne zagrożenie dla zdrowia lub bezpieczeństwa danej osoby;

- na rzecz specjalnych funkcji rządowych, takich jak wojsko, bezpieczeństwo narodowe oraz służby ochrony prezydenta;
- agencjom zajmującym się odszkodowaniami pracowniczymi, jeśli jest to konieczne do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu wypadku przy pracy;
- w celu udostępnienia dokumentacji szczepień szkole, do której uczęszcza osoba niepełnoletnia, wyłącznie za zgodą rodziców lub opiekunów.

Szczególne ograniczenia wynikające z przepisów stanowych lub federalnych

W celu zapewnienia dodatkowej ochrony niektórych danych wrażliwych mogą mieć również zastosowanie szczególne środki ochronne przewidziane w przepisach stanowych lub federalnych. Informacje zawarte w Państwa dokumentacji medycznej, na przykład informacje związane z zakażeniem HIV, leczeniem uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub określona dokumentacja dotycząca opieki psychiatrycznej, mogą wymagać uzyskania od Państwa wyraźnej pisemnej zgody na ujawnienie tych informacji.

Szpital HFSC nie świadczy usług takich jak program leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (substance use disorder, SUD), HFSC może jednak otrzymać od innego świadczeniodawcy dokumentację związaną z rozpoznaniem, leczeniem lub skierowaniem na leczenie zaburzeń SUD, która jest chroniona w świetle przepisów federalnych (42 CFR Część 2 lub „Część 2”). W przypadku osób, które wyraziły ogólną zgodę na program Części 2, możemy wykorzystywać i ujawniać dokumentację dotyczącą zaburzeń używania substancji psychoaktywnych (SUD) do celów związanych z leczeniem, rozliczeniami i działaniami związanymi z opieką zdrowotną, zgodnie z obowiązującym prawem. Nie będziemy wykorzystywać ani udostępniać informacji dotyczących SUD do celów marketingowych, pozyskiwania funduszy ani ich sprzedawać, chyba że wyrażą Państwo na to wyraźną zgodę na piśmie i/lub jest to dozwolone na mocy Części 2. Nie wolno nam wykorzystywać ani ujawniać dokumentacji dotyczącej zaburzeń używania substancji psychoaktywnych (SUD) (ani zeznań dotyczących takiej dokumentacji) otrzymanej w ramach postępowań cywilnych, karnych, administracyjnych lub ustawodawczych prowadzonych przeciwko Państwu bez Państwa pisemnej zgody lub nakazu sądowego spełniającego określone wymogi.

Osoby niepełnoletnie

Udostępniając dokumentację medyczną osoby niepełnoletniej dotyczącą określonych kategorii, w przypadku których osoba ta może wyrazić zgodę na leczenie bez zgody rodziców (na przykład w przypadku leczenia związanego z antykoncepcją lub zdrowiem psychicznym), będziemy przestrzegać specjalnych zabezpieczeń przewidzianych w prawie stanu Connecticut. Rodzice mogą mieć ograniczony dostęp do takiej wrażliwej dokumentacji, chyba że osoba niepełnoletnia zgodzi się na ich dostęp, w tym między innymi na dostęp do portalu dla pacjentów.

Wykorzystywanie i ujawnianie informacji za Państwa pisemnym upoważnieniem

W rzadkich przypadkach możemy wykorzystywać i ujawniać Państwa informacje dotyczące zdrowia, jednak zawsze uzyskamy na to Państwa uprzednią zgodę. Przypadki te obejmują między innymi:

Wiadomości o charakterze marketingowym (chyba że wiadomość jest skierowana bezpośrednio do Państwa, stanowi jedynie upominek promocyjny o symbolicznej wartości, jest przypomnieniem o konieczności powtórzenia recepty, zawiera ogólne informacje dotyczące zdrowia lub dobrego samopoczucia albo dotyczy produktów lub usług związanych ze zdrowiem, które oferujemy lub które są bezpośrednio związane z Państwa leczeniem).

Większość przypadków sprzedaży Państwa informacji dotyczących zdrowia (chyba że służy to celom związanym z leczeniem lub rozliczeniami lub jest wymagane przez prawo).

Notatki z psychoterapii (chyba że prawo dopuszcza lub wymaga inaczej).

Wszelkie inne przypadki wykorzystania i ujawnienia Państwa informacji dotyczących zdrowia, które nie zostały uwzględnione w niniejszej Informacji lub nie są dozwolone przez prawo, będą miały miejsce wyłącznie za Państwa pisemną zgodą. W pisemnej zgodzie należy określić, jakie informacje dotyczące zdrowia mają zostać ujawnione, powód ich ujawnienia oraz komu mają zostać przekazane. Zgoda będzie miała określoną datę wygaśnięcia i można ją w każdej chwili wycofać, wysyłając wiadomość do inspektora ds. ochrony prywatności w HFSC. W przypadku wycofania zgody nie będziemy wykorzystywać ani ujawniać Państwa informacji medycznych w celach opisanych w pisemnej zgodzie. Rozumiejmy Państwo, że nie jesteśmy w stanie cofnąć żadnych informacji ujawnionych przed wycofaniem przez Państwa zgody i że jesteśmy zobowiązani do przechowywania naszej dokumentacji dotyczącej świadczonej Państwu opieki.

Prawa przysługujące pacjentom w odniesieniu do ich informacji dotyczących zdrowia

Prawo do wglądu i kopiowania

Mają Państwo prawo do wglądu w swoją dokumentację medyczną i rozliczeniową, która służy do podejmowania decyzji dotyczących Państwa opieki, oraz do otrzymania jej kopii. Zazwyczaj obejmuje to dokumentację medyczną i rozliczeniową, ale nie obejmuje notatek z psychoterapii. W przypadku zażądania kopii informacji, możemy pobrać opłatę pokrywającą koszty kopiowania, wysyłki pocztowej lub inne koszty związane z realizacją takiego żądania. W pewnych bardzo ograniczonych okolicznościach możemy odmówić realizacji wniosku o wgląd i kopię dokumentacji. Jeśli odmówiono Państwu dostępu do informacji medycznych, mogą Państwo złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie tej decyzji.

Jeśli przechowujemy jakiegokolwiek dane dotyczące Państwa zdrowia w formie elektronicznej, mogą Państwo w odpowiednim terminie otrzymać ich kopię elektroniczną, o ile jesteśmy w stanie udostępnić te dane w żądanej formie. Mogą Państwo poprosić o przesłanie kopii bezpośrednio do innego podmiotu lub osoby, pod warunkiem że złożą Państwo pisemny wniosek, w którym podadzą HFSC dokładną nazwę/imię i nazwisko oraz adres pocztowy lub inne informacje niezbędne do upewnienia się, że Państwa dokumentacja jest wysyłana do właściwej osoby lub pod właściwy adres. Możemy naliczyć opłatę za naszą pracę i materiały potrzebne do przygotowania kopii.

HFSC oferuje również portal pacjenta [FollowMyHealth® Portal](#), na którym można przeglądać, wydrukować lub pobrać aktualne informacje zawarte w Państwa dokumentacji medycznej. W związku z tym, że część naszych usług jest świadczona przez podmioty zewnętrzne (np. usługi laboratoryjne i radiologiczne), nie wszystkie Państwa dane są obecnie dostępne na portalu. Dział zarządzania informacjami dotyczącymi zdrowia w HFSC (Health Information Management, HIM) chętnie pomoże w założeniu konta na portalu oraz odpowie na wszelkie pytania dotyczące dostępu do danych. Proszę sprawdzić <https://hfsc.org/for-patients/medical-records/>.

Prawo do sprostowania

Jeśli uważają Państwo, że informacje medyczne zawarte w Państwa dokumentacji są nieprawidłowe lub niekompletne, mogą Państwo zażądać od nas ich sprostowania. Prawo do zażądania sprostowania informacji przysługuje Państwu przez cały okres ich przechowywania przez HFSC. Nie jesteśmy zobowiązani do wprowadzenia wszystkich żądanych zmian, jednak każdy taki wniosek zostanie uważnie rozpatrzony. Wnioski muszą być złożone na piśmie, podpisane przez Państwa lub pełnomocnika i przesłane do inspektora ds. ochrony

danych w HFSC. Wniosek należy uzasadnić. Możemy odrzucić wnioski z prośbą o sprostowanie informacji, które:

- nie zostały utworzone przez nas, chyba że osoba lub podmiot, który utworzył informacje, nie jest już dostępny i nie może wprowadzić zmian;
- nie są częścią informacji dotyczących zdrowia przechowywanych przez lub dla HFSC;
- nie są częścią informacji, w odniesieniu do których mają Państwo prawo wglądu i kopiowania;
- są dokładne i kompletne.

W przypadku wprowadzenia zmiany lub poprawki możemy również powiadomić inne osoby, które mogą posiadać kopie niepoprawionego dokumentu, o ile uznamy, że takie powiadomienie jest konieczne.

Prawo do otrzymania wykazu ujawnień

Mają Państwo prawo wiedzieć, komu udostępniliśmy Państwa informacje medyczne. Wykaz ten nie będzie uwzględniał ujawnień dokonanych w celach związanych z leczeniem, rozliczeniami lub działaniami w zakresie opieki zdrowotnej oraz innych określonych ujawnień (takich, o które Państwo sami wnioskowali). Należy (osobiście lub za pośrednictwem przedstawiciela prawnego) podpisać i przesać pisemny wniosek do inspektora ds. ochrony prywatności w HFSC, podając okres (maksymalnie sześć lat przed datą złożenia wniosku). Pierwsze zestawienie informacji, które otrzymają Państwo w ciągu 12 miesięcy, zostanie udostępnione bezpłatnie. W przypadku dodatkowych wniosków złożonych w tym samym okresie 12 miesięcy możemy naliczyć uzasadnioną opłatę za sporządzenie wykazu, opartą na rzeczywistych kosztach. Z wyprzedzeniem poinformujemy Państwa o związanych z tym kosztach, a Państwo będą mogli wówczas wycofać lub zmienić swój wniosek.

Prawo do zażądania ograniczeń

Mają Państwo prawo zwrócić się z wnioskiem o ograniczenie wykorzystywania lub ujawniania przez nas Państwa informacji dotyczących zdrowia w celach związanych z leczeniem, rozliczeniami lub działaniami związanymi z opieką zdrowotną, składając podpisany pisemny wniosek do inspektora ds. ochrony prywatności w HFSC. We wniosku muszą nas Państwo poinformować (1) jakie informacje mają zostać objęte ograniczeniem; (2) czy ograniczenie ma dotyczyć wykorzystywania tych informacji przez nas, ujawniania ich innym podmiotom, czy też obu tych kwestii; oraz (3) wobec kogo ma obowiązywać to ograniczenie, na przykład w odniesieniu do ujawniania danych małżonkowi lub innemu członkowi rodziny itp. W większości przypadków nie mamy obowiązku przychylić się do Państwa wniosku, postaramy się jednak uwzględnić uzasadnione wnioski. Zastrzegamy sobie prawo do zniesienia ograniczenia, na które wyraziliśmy zgodę, jeśli uznamy, że jest to właściwe; w przypadku zniesienia takiego ograniczenia zostaną Państwo o tym poinformowani. Mają Państwo również prawo do zniesienia ograniczenia poprzez powiadomienie inspektora ds. ochrony prywatności w HFSC. Z wyjątkiem przypadków, w których ujawnienie informacji jest wymagane przez prawo, uwzględnimy wniosek o ograniczenie ujawniania informacji Państwa planowi ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie informacji dotyczących wyłącznie świadczeń lub usług medycznych, za które zdecydują się Państwo zapłacić w całości, zamiast zgłaszać je do ubezpieczyciela.

Prawo do otrzymania papierowej kopii niniejszej Informacji

W każdej chwili mają Państwo prawo do otrzymania papierowej kopii niniejszej Informacji, nawet jeśli wyrazili Państwo zgodę na otrzymywanie tego dokumentu drogą elektroniczną. Kopię niniejszej Informacji można uzyskać na naszej stronie internetowej, <https://hfsc.org/for-patients/policy-practices/>, dzwoniąc pod numer (860) 827-4822 lub wysyłając wiadomość e-mail na adres PrivacySecurityOffice@hfsc.org.

Zmiany w treści Informacji

Jesteśmy zobowiązani do przestrzegania postanowień obecnie obowiązującej Informacji, zastrzegamy sobie jednak prawo do zmiany jej treści oraz do zastosowania nowych postanowień w odniesieniu do wszystkich

informacji dotyczących zdrowia, które już posiadamy na Państwa temat, a także wszelkich informacji, które otrzymamy po wejściu w życie nowej Informacji.

Powiadomienie o naruszeniu prywatności danych

W przypadku naruszenia bezpieczeństwa Państwa „niezabezpieczonych chronionych informacji dotyczących zdrowia” (zgodnie z definicją zawartą w prawie federalnym), powiadomimy Państwa o tym i prześlemy informacje na temat działań, jakie mogą Państwo podjąć, aby uchronić się przed szkodami, które mogłyby wynikać z nieuprawnionego wykorzystania Państwa danych medycznych.

Skargi

Jeśli Państwa zdaniem Państwa prawo do ochrony prywatności zostało naruszone, mogą Państwo złożyć skargę wysyłając pismo do inspektora ds. ochrony prywatności w HFSC na adres 2150 Corbin Avenue, New Britain, CT 06053, telefonicznie pod numer (860) 827-4822, lub wysyłając wiadomość e-mail do PrivacySecurityOffice@hfsc.org. Mają Państwo również prawo złożyć skargę do Amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych, Urzędu ds. Praw Obywatelskich (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) wysyłając pismo na adres 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, dzwoniąc pod numer 1-877-696-6775 lub wysyłając wiadomość e-mail do <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

Nie podejmiemy żadnych działań odwetowych przeciwko osobom, które złożą skargę.

Data wejścia w życie: 14/4/2003 r. Wersja 10: 27 marca 2026 r.

