

## Community Service Society

### Informacja o zasadach zachowania poufności zgodnie z ustawą HIPAA

Niniejszy dokument zawiera informacje o sposobie wykorzystania i ujawnienia Państwa danych medycznych oraz wglądu do takich danych. Prosimy uważnie zapoznać się z niniejszymi informacjami.

Community Service Society (CSS) to organizacja non-profit, która realizuje kilka programów zdrowotnych, aby pomóc konsumentom zdobyć ubezpieczenie zdrowotne i z niego korzystać. Przesyłamy Państwu niniejsze informacje, ponieważ korzystają Państwo z jednego z następujących programów zdrowotnych CSS:

- **Community Health Advocates (CHA)** (Społeczni Doradcy Zdrowotni) – bezpłatny stanowy program pomocy konsumentom, umożliwiający nowojorczykom uzyskanie i utrzymanie ubezpieczenia zdrowotnego oraz korzystanie z niego, a także uzyskanie dostępu do tanich usług opieki zdrowotnej.
- **CSS Navigator Network (CNN)** (Sieć Koordynatorów CSS) – bezpłatna stanowa sieć koordynatorów, pomagająca nowojorczykom i małym przedsiębiorstwom wykupić ubezpieczenie zdrowotne i przystąpić do programu ubezpieczenia zdrowotnego na NY State of Health: the Official Health Plan Marketplace (tj. giełdzie ubezpieczeń zdrowotnych stanu Nowy Jork).
- **Facilitated Enrollment for the Aged, Blind and Disabled (FE-ABD)** (Program Pomocy dla Osób Starszych, Niewidzących i Niepełnosprawnych) – program pomocy przy zapisie do programu ubezpieczenia zdrowotnego finansowany przez stan Nowy Jork, skierowany do osób starszych, niewidzących lub niepełnosprawnych.
- **Harlem Health Advocacy Partners (HHAP)** (Partnerzy Doradców Zdrowia w Harlem) – zapewnia współpracę pracowników socjalnych z doradcami zdrowia CSS, aby pomóc ograniczyć nierówności w zachorowalności na choroby przewlekłe wśród mieszkańców New York City Housing Authority (NYCHA, tj. Zarządu Nieruchomości Komunalnych Miasta Nowy Jork) we Wschodnim i Środkowym Harlemie oraz poprawić długotrwale zdrowie i jakość życia.
- **Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)** – (Sieć Niezależnych Rzeczników Praw Konsumentów) – nowojorski program rzecznictwa dla osób korzystających z programów opieki Medicaid, którzy potrzebują długoterminowej opieki lub leczenia zaburzeń behawioralnych, w tym m.in. MLTC, FIDA, oraz HARP.

Wszelkie pytania dotyczące niniejszej informacji należy kierować do Ayisha Gelin, Specjalisty ds. Ochrony Danych.

### Państwa prawa

Mają Państwo prawo:

- wglądu do swoich danych medycznych i dokumentacji ubezpieczeniowej oraz uzyskania kopii takich danych i dokumentacji;
- korekty swoich danych medycznych i dokumentacji ubezpieczeniowej;

- żądania zachowania poufności komunikacji;
- wniesienia o ograniczenie zakresu ujawnianych danych;
- otrzymania listy osób, którym udostępnił Państwa dane;
- otrzymania niniejszej informacji;
- wyznaczenia innej osoby do występowania w Państwa imieniu;
- złożenia skargi, jeśli Państwa zdaniem Państwa prawa do zachowania poufności zostały naruszone.

## **Państwa decyzja**

Mogą Państwo zdecydować, w jaki sposób będziemy wykorzystywać i udostępniać dane:

- odpowiadając na pytania Państwa rodziny i przyjaciół o ubezpieczenie;
- wypłacając zapomogę w przypadku klęski żywiołowej;
- oferując nasze usługi.

## **Wykorzystanie i ujawnienie danych przez CSS**

Możemy wykorzystać i udostępnić Państwa dane w celu:

- udzielenia pomocy przy zarządzaniu Państwa leczeniem;
- prowadzenia działalności CSS;
- zarządzania Państwa programem ubezpieczenia zdrowotnego;
- rozwiązywania problemów z zakresu zdrowia publicznego i bezpieczeństwa;
- gromadzenia danych;
- przestrzegania prawa;
- ujawnienia zgodnie z prawem informacji współpracownikom HIPAA;
- spełnienia żądań organów ścigania i innych organów władzy;
- podjęcia działań w odpowiedzi na pozwy i procedury prawne.

## **Państwa prawa**

**Przysługują Państwu określone prawa dotyczące Państwa danych medycznych.** Dane medyczne oznaczają wszelkie informacje znajdujące się w naszej dokumentacji, które zostały przekazane przez Państwa, Państwa usługodawcę i/lub ubezpieczyciela. W tej części wyjaśnimy Państwa prawa i niektóre obowiązki.

### **Prawo wglądu do swoich danych medycznych i dokumentacji ubezpieczeniowej oraz uzyskania kopii takich danych i dokumentacji**

- Mogą Państwo poprosić o wgląd do swoich danych medycznych i dokumentacji ubezpieczeniowej oraz uzyskać kopie takich danych i dokumentacji. Na Państwa prośbę wyjaśnimy, jak to zrobić.
- Przekażemy kopie lub podsumowanie Państwa danych medycznych i dokumentacji ubezpieczeniowej; zazwyczaj trwa to maksymalnie 30 dni od złożenia prośby. Za sporządzenie kopii dokumentów może zostać pobrana uzasadniona opłata, której wysokość zależy od wysokości związanych z tym kosztów.

### **Prawo korekty swoich danych medycznych i dokumentacji ubezpieczeniowej**

- Mają Państwo prawo poprosić nas o skorygowanie swoich danych medycznych i dokumentacji ubezpieczeniowej, jeśli Państwa zdaniem są one niepoprawne lub niekompletne. Na Państwa prośbę wyjaśnimy, jak to zrobić.
- Możemy odmówić korekty danych; w takim przypadku poinformujemy Państwa na piśmie o przyczynie takiej decyzji w ciągu 60 dni.

### **Prawo żądania zachowania poufności komunikacji**

- Mogą Państwo poprosić nas o kontaktowanie się z Państwem w określony sposób (np. na telefon domowy lub służbowy) lub o wysyłanie poczty na inny adres.
- Weźmiemy pod uwagę wszystkie uzasadnione prośby; musimy się zgodzić na wskazany sposób komunikacji, jeśli poinformują nas Państwo, że w przeciwnym razie grozi Państwu niebezpieczeństwo.

### **Prawo żądania ograniczenia zakresu wykorzystywanych lub ujawnianych danych**

- Mogą Państwo poprosić nas o niewykorzystanie lub nieujawnianie określonych danych medycznych w związku z leczeniem, płatnościami lub działaniem naszej organizacji. Rozważymy każdą prośbę, ale nie mamy obowiązku rozpatrzyć jej pozytywnie.

### **Prawo otrzymania listy osób, którym udostępniliśmy dane**

- Mogą zwrócić się Państwo z prośbą o listę (wykaz) przypadków, kiedy udostępniliśmy Państwa dane medyczne za okres poprzednich sześciu lat, licząc od daty wniosku; taki wykaz powinien zawierać informacje, komu i dlaczego udostępniliśmy te dane.
- Lista zawierać będzie obejmować wszystkie przypadki ujawnienia informacji za wyjątkiem przypadków dotyczących leczenia, płatności i prowadzenia programu ubezpieczenia oraz określonych innych przypadków przekazania informacji (np. na Państwa prośbę). Otrzymają Państwo jeden taki wykaz rocznie bez żadnych opłat, ale pobierzemy uzasadnioną, niewielką opłatę, jeśli poproszą Państwo o kolejną taką informację w ciągu 12 miesięcy.

### **Prawo otrzymania niniejszej informacji**

W dowolnym momencie mogą poprosić nas Państwo o papierową wersję niniejszej informacji, nawet jeśli wyrazili Państwo zgodę na otrzymanie jej w wersji elektronicznej. W takim przypadku niezwłocznie prześlemy Państwu tę informację w papierowej wersji.

### **Prawo wyznaczenia innej osoby do występowania w Państwa imieniu**

- Osoba, której udzielili Państwo pełnomocnictwa lub która została wyznaczona Państwa opiekunem prawnym, może wykonywać Państwa prawa i podejmować decyzje dotyczące Państwa danych medycznych.
- Dopilnujemy, aby osoba ta miała takie prawo i mogła występować w Państwa imieniu, zanim podejmiemy jakiegokolwiek działanie.

### **Prawo złożenia skargi, jeśli Państwa zdaniem Państwa prawa zostały naruszone**

- Jeśli uważają Państwo, że naruszyliśmy Państwa prawa, mogą się Państwo skontaktować się z nami i złożyć skargę.
- Skargę można złożyć bezpośrednio w naszym biurze, kontaktując się z Ayisha Gelin, Specjalistą CHA ds. Ochrony Danych, dzwoniąc na numer (212) 614-5406 lub wysyłając pismo na adres: CHA Privacy Officer, 633 3<sup>rd</sup> Avenue, 10<sup>th</sup> Floor, New York, NY, 10017. Mogą Państwo również poinformować o swojej skardze

amerykański Departament Zdrowia i Służb Społecznych, dzwoniąc na numer 1-877-696-6775 lub za pośrednictwem strony [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).

- Nie będziemy podejmować wobec Państwa żadnych działań odwetowych z powodu złożenia skargi.

## Państwa decyzja

**W przypadku określonych danych medycznych mogą Państwo podjąć decyzję, które dane możemy ujawnić.** Prosimy skontaktować się z nami, jeśli mają Państwo określone preferencje dotyczące sposobu przekazania Państwa danych w wymienionych niżej sytuacjach. Prosimy o poinformowanie nas o swojej decyzji, a postąpimy zgodnie z Państwa dyspozycją.

W takich przypadkach mają Państwo prawo i wybór nakazać nam:

- przekazać informacje Państwa rodzinie, przyjacielom i innym osobom, których dotyczy płatność za opiekę nad Państwem;
- przekazać informacje w sytuacji związanej z zapomogą w przypadku klęski żywiołowej.

*Jeśli nie są Państwo w stanie poinformować nas o swoich preferencjach, możemy przekazać Państwa dane, jeśli uznamy, że leży to w Państwa najlepszym interesie.*

W następujących przypadkach *nigdy* nie prześlemy Państwa danych bez Państwa pisemnej zgody:

- w celach marketingowych

## Wykorzystanie i ujawnienie danych przez CSS

### W jakim celu zazwyczaj wykorzystujemy lub ujawniamy Państwa dane medyczne?

Zazwyczaj wykorzystujemy lub ujawniamy dane medyczne w niżej wymienionych celach:

#### **W celu pomocy przy zarządzaniu Państwa planem leczenia lub Państwa świadczeniami medycznymi.**

Możemy wykorzystać Państwa dane medyczne i udostępnić je specjalistom zapewniającym Państwu leczenie.

*Przykład: Możemy ujawnić dane medyczne lekarzom i członkom personelu, w tym osobom spoza naszego biura, którzy są zaangażowani w Państwa opiekę medyczną i potrzebują tych informacji, aby zapewnić Państwu opiekę medyczną.*

#### **W celu prowadzenia naszej organizacji i zarządzania Państwa programem ubezpieczenia zdrowotnego**

Możemy ujawnić Państwa dane medyczne na potrzeby prowadzenia naszej działalności oraz skontaktowania się z Państwem w razie potrzeby. Ponadto możemy ujawnić Państwa dane medyczne osobie opłacającej Państwa ubezpieczenie na potrzeby zarządzania planem ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to niezbędne, abyśmy mieli pewność, że wszyscy nasi klienci otrzymują świadczenia wysokiej jakości oraz w celach prowadzenia i zarządzania naszym biurem.

*Przykład: Możemy przekazać informacje innym podmiotom, które są z Państwem powiązane (np. ubezpieczycielowi) na potrzeby ich działalności w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej.*

## **W celu opłacenia świadczeń zdrowotnych**

Możemy wykorzystać i ujawnić Państwa dane medyczne w celu umożliwienia innym podmiotom wystawienia rachunku za leczenie i zrealizowane świadczenia oraz otrzymania płatności od Państwa, firmy ubezpieczeniowej lub osoby trzeciej.

*Przykład: Pomożemy Państwu w przystąpieniu do programu ubezpieczenia zdrowotnego, który może naliczać Państwu miesięczne składki.*

## **W jakim innym celu możemy wykorzystać lub ujawnić Państwa dane medyczne?**

Mamy prawo lub obowiązek przekazać Państwa dane w innych celach, zazwyczaj powiązanych z dobrem publicznym, np. zdrowiem publicznym oraz gromadzeniem danych. Musimy spełnić wiele warunków określonych prawem, zanim udostępnimy Państwa dane osobowe w takich celach. Więcej informacji dostępnych jest tutaj: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

## **W celu rozwiązania problemów z zakresu zdrowia publicznego i bezpieczeństwa**

Możemy przekazać Państwa dane medyczne w określonych innych celach np:

- zapobieżenia chorobie;
- pomocy w wycofaniu produktów z rynku;
- zgłoszenia zdarzeń niepożądanych przy przyjmowaniu leków;
- zgłoszenia podejrzewanych przypadków przemocy, zaniedbania lub przemocy domowej;
- zapobieżenia poważnemu zagrożeniu lub ograniczenia poważnego zagrożenia dla czyjś zdrowia lub życia.

## **W celu gromadzenia danych**

Możemy wykorzystać lub przekazać Państwa dane w celu gromadzenia danych medycznych.

## **W celu przestrzegania prawa**

Prześlemy Państwa dane, jeśli wymaga tego prawo stanowe lub federalne, w tym na żądanie amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Służb Społecznych, jeśli zechce on sprawdzić, czy przestrzegamy federalnych przepisów o ochronie danych osobowych.

## **W celu ujawnienia informacji partnerom zgodnie z ustawą HIPAA**

Możemy przekazać Państwa dane partnerom, którzy prowadzą zapisy do programu i/lub świadczą usługi doradcze. W takich celach — za Państwa zgodą pisemną lub ustną — możemy przekazać Państwa dane kontaktowe partnerom.

## **W celu spełnienia żądań organów ścigania i innych organów władzy**

Możemy przekazać Państwa dane medyczne:

- w celach egzekucji prawa lub przedstawicielom organów ścigania;
- organom upoważnionym przez prawo do nadzorowania usług zdrowotnych;
- osobom zajmującym specjalne stanowiska, np. w obszarze wojskowości, bezpieczeństwa narodowego lub ochrony prezydenta.

## **W odpowiedzi na pozwy i działania prawne**

Możemy przekazać Państwa dane medyczne w odpowiedzi na nakaz sądu lub organu rządowego lub w odpowiedzi na wezwanie.

## **Zakres naszej odpowiedzialności**

- Na mocy prawa mamy obowiązek zachować prywatność i bezpieczeństwo Państwa danych medycznych.
- Niezwłocznie poinformujemy Państwa o przypadku naruszenia zabezpieczeń, które mogło naruszyć prywatność lub bezpieczeństwo Państwa danych.
- Musimy przestrzegać naszych obowiązków i zasad ochrony prywatności opisanych w niniejszym dokumencie i przekazać go Państwu.
- Jeśli nie udzielą nam Państwo zgody na piśmie, nie wykorzystamy i nie prześlemy Państwa danych w sposób inny niż tutaj określony. Jeśli wyrażą Państwo zgodę, abyśmy ujawnili Państwa dane w innych celach niż tutaj określone, w dowolnym momencie mogą Państwo wycofać taką zgodę. Należy poinformować nas o tym na piśmie.

Więcej informacji dostępnych jest tutaj: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## **Zmiany zapisów niniejszej informacji**

Możemy zmienić zapisy niniejszej informacji; zmiany takie będą miały zastosowanie do wszystkich Państwa danych będących w naszym posiadaniu. Nowa informacja będzie dostępna na żądanie oraz w naszej witrynie; prześlemy ją również Państwu pocztą.

## **Inne informacje**

- Niniejsza informacja wchodzi w życie z dniem 23 września 2013 r.
- Specjalistą CHA ds. Ochrony Danych jest Ayisha Gelin. Można się z nią skontaktować, pisząc na adres [agelin@cssny.org](mailto:agelin@cssny.org) lub dzwoniąc na numer (212) 614-5406.
- CHA oraz CNN prowadzą tylko rejestry dotyczące zdrowia lub przystąpienia do programu.
- Bez Państwa zgody nigdy nie ujawniamy dokumentów dotyczących leczenia uzależnień ani HIV.