



Brooklin, Nowy Jork 11219

**POTWIERDZENIE OTRZYMANIA
NOTY DOTYCZĄCEJ OCHRONY PRYWATNOŚCI WG. HIPAA**

Poniższym podpisem potwierdzam, że otrzymałem(am) kopię niniejszej Noty „Praktyki ochrony prywatności” i zostałem(am) przez to poinformowany(a) w jaki sposób informacje dotyczące zdrowia na mój temat mogą być używane i ujawniane przez szpital i podmioty wymienione na początku niniejszej Noty oraz w jaki sposób mogę uzyskać dostęp do informacji i kontrolować je. Potwierdzam ponadto i rozumiem, że mogę poprosić o kopie oddzielnych pisemnych wyjaśnień specjalnych rozwiązań ochrony prywatności stosujących się do informacji związanych z HIV oraz informacji dotyczących zdrowia psychicznego.

Podpis pacjenta lub Osobistego Przedstawiciela Pacjenta

Nazwisko pacjenta lub Osobistego Przedstawiciela Pacjenta – drukowanymi literami

Data

Opis uprawniania Osobistego Przedstawiciela Pacjenta

(Do użytku wewnętrznego B, gdy nie jest możliwe uzyskanie podpisu)

Za wyjątkiem sytuacji leczenia stanów nagłych, na mocy Ustawy o Przenoszeniu Ubezpieczenia Zdrowotnego i Odpowiedzialności z roku 1996 („HIPAA”) wymagane jest podjęcie w dobrej wierze wysiłku, aby uzyskać pisemne potwierdzenie przez pacjenta otrzymania przez niego Noty „Praktyki ochrony prywatności” w pierwszym dniu po 14 kwietnia 2003r., w którym leczymy, oferujemy produkty lub usługi na rzecz pacjenta (w tym: w czasie przyjęcia, pierwszej wizyty w oddziale szpitalnym lub przy pierwszym kontakcie z pacjentem przy okazji świadczenia usług). Musimy podjąć w dobrej wierze wysiłek w celu uzyskania pisemnego potwierdzenia, gdy jest to wykonalne w rozsądnych okolicznościach po sytuacji leczenia stanów nagłych. Jeśli nie jest możliwe uzyskanie takiego potwierdzenia, musimy udokumentować nasze wysiłki w dobrej wierze dążące do uzyskania potwierdzenia oraz dlaczego nie zostało one uzyskane.

Proszę opisać wysiłki podjęte w dobrej wierze mające na celu uzyskanie pisemnego potwierdzenia (**proszę podać imię i nazwisko oraz datę**):

1. _____
Imię i nazwisko: _____ Data: _____
2. _____
Imię i nazwisko: _____ Data: _____
3. _____
Imię i nazwisko: _____ Data: _____

ORYGINAŁ NINIEJSZEGO FORMULARZA MUSI ZOSTAĆ DOŁĄCZONY DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (HISTORII CHOROBY)



NOTA DOTYCZĄCA OCHRONY PRYWATNOŚCI

NINIEJSZA NOTA OPISUJE, W JAKI SPOSÓB INFORMACJE MEDYCZNE DOTYCZĄCEGO PANA/PANI MOGĄ BYĆ UŻYWANE I UJAWNIANE ORAZ W JAKI SPOSÓB MOŻE PAN/PANI UZYSKAĆ DOSTĘP DO TYCH INFORMACJI. PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE TEJ NOTY. Prawo wymaga od nas abyśmy chronili prywatność informacji o Pana/Pani zdrowiu i przekazali kopię niniejszej Noty. Nota ta składa się z dwóch części: część pierwsza (strony 1-2) krótko streszcza, w jaki sposób obchodzimy się z informacjami dotyczącymi Pana/Pani zdrowia, natomiast część druga (strony 3-10) podają dalsze szczegóły dotyczące praktyk i procedur ochrony prywatności. Osobą odpowiedzialną za kwestie prywatności jest u nas p. Joyce A. Leahy.

KTO BĘDZIE PRZESTRZEGAĆ TEJ NOTY?

Nota ta opisuje praktyki ochrony prywatności informacji o zdrowiu stosowane w Centrum Medycznym im. Maimonidesa przez jego pracowników medycznych oraz powiązane podmioty świadczące opiekę zdrowotną, które wspólnie z naszym szpitalem świadczą usługi opieki medycznej. Praktyki ochrony prywatności opisane w niniejszej Notcie będą przestrzegane przez: (1) wszystkich specjalistów opieki zdrowotnej, którzy będą Pana/Panią leczyć we wszelkich naszych oddziałach, w tym w naszej Sieci Ambulatoryjnych Usług Zdrowotnych; (2) wszystkich pracowników, studentów, stażystów i wolontariuszy we wszelkich naszych oddziałach, w tym w naszej Sieci Ambulatoryjnych Usług Zdrowotnych; (3) wszystkich pracowników, personel medyczny, praktykantów, studentów i wolontariuszy firmy MMC Pharmacy, Inc. oraz Infusion Options, Inc.; a także (4) wszystkich wspólników w działaniach biznesowych naszego szpitala, MMC Pharmacy, Inc. oraz Infusion Options, Inc. (bardziej szczegółowo opisanych poniżej). Prosimy zwrócić uwagę na fakt, że Pana/Pani prywatny lekarz może stosować inne praktyki ochrony prywatności dotyczące używania i ujawniania informacji na temat Pana/Pani zdrowia związane z opieką świadconą przez swój gabinet.

WAŻNE INFORMACJE - STRESZCZENIE

Pytania. Jeśli ma Pan/Pani jakiegokolwiek pytania dotyczące tej Noty lub pragnie uzyskać więcej informacji, prosimy o kontakt z Panem Douglasem Jablonem, Specjalnym Asystentem Prezesa i Wice-Prezesa ds. Relacji z Pacjentami pod numerem (718) 283-7212.

Wymóg dotyczący zezwolenia (upoważnienia) na piśmie. Zasadniczo przed wykorzystaniem informacji o Pana/Pani zdrowiu lub dzieleniem się nimi z kimkolwiek z poza szpitala będziemy od Pana/Pani brać zezwolenie na piśmie. Ponadto może Pan/Pani poprosić o przekazanie informacji o sobie innej osobie przez wypełnienie pisemnego formularza upoważnienia. Jeśli udzieli nam Pan/Pani pisemnego upoważnienia, ma Pan/Pani prawo do cofnięcia go w każdej chwili, za wyjątkiem zakresu, w jakim już się o nie opieramy. Aby cofnąć upoważnienie na piśmie prosimy pisać do naszego Departamentu Usług Informowania o Stanie Zdrowia.

Wyjątki od wymogu uzyskania pisemnego upoważnienia. Istnieją pewne sytuacje, w których do wykorzystania informacji o Pana/Pani zdrowiu lub podzielenia się nimi z innymi nie potrzebujemy pisemnej zgody Pan/Pani. Są to:

- **Leczenie, płacenie za usługi oraz działania biznesowe.** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje w celu leczenia Pana/Pani, otrzymywania płatności za leczenie lub do prowadzenia naszych działań biznesowych. (por. strony 3-4 niniejszej Noty).
- **Informator o pacjentach oraz ujawnianie informacji rodzinie i przyjaciółom zaangażowanym w opiekę nad Panią/Panem.** Możemy włączyć informacje o Panu/Pani do naszego informatora o pacjentach lub podzielić się informacjami z rodziną i przyjaciółmi

zaangażowanymi w opiekę nad Panią/Panem o ile nie wyrazi Pan/Pani sprzeciwu wobec użycia lub ujawnienia informacji na temat swojego zdrowia w taki sposób. (por. strona 5 niniejszej Noty).

- **Potrzeba publiczna.** Możemy wykorzystać lub ujawnić informacje o zdrowiu Pana/Pani w pewnych sytuacjach w celu spełnienia wymogów prawa lub zaspokojenia ważnych potrzeb publicznych. (por. strony 5-7 niniejszej Noty).
- **Jeśli informacja jest całkowicie lub częściowo pozbawiona danych identyfikujących.** (por. strona 8 niniejszej Noty).

W jaki sposób może Pan/Pani uzyskać dostęp do informacji na temat stanu swojego zdrowia. Zasadniczo ma Pan/Pani prawo do sprawdzania i kopiowania informacji o stanie Pana/Pani zdrowia. (por. strona 8 niniejszej Noty).

W jaki sposób może Pan/Pani skorygować informacje na temat stanu swojego zdrowia. Ma Pan/Pani prawo do poproszenia abyśmy skorygowali nasze informacje dotyczące Pana/Pani zdrowia, jeśli uważa je Pan/Pani za błędne lub niepełne. (Por. strona 8 niniejszej Noty).

W jaki sposób może Pan/Pani zidentyfikować osoby, które otrzymały informacje dotyczącą stanu Pana/Pani zdrowia. Ma Pan/Pani prawo do otrzymania rejestru ujawnień podających osoby czy organizacje, którym informacje na temat Pana/Pani zdrowia zostały ujawnione. (Por. strona 9 niniejszej Noty).

W jaki sposób może Pan/Pani poprosić o dodatkową ochronę prywatności. Ma Pan/Pani prawo do zwrócenia się o dalsze ograniczenie sposobu, w jaki używamy informacji na temat zdrowia Pan/Pani lub dzielimy się nimi z innymi. (Por. strona 10 niniejszej Noty).

W jaki sposób może Pan/Pani poprosić o bardziej poufne komunikowanie informacji. Ma Pan/Pani prawo do zwrócenia się do nas abyśmy kontaktowali się z Panią/Panem w sposób bardziej poufny, np. w domu a nie w miejscu pracy. (Por. strona 10 niniejszej Noty).

W jaki sposób ktoś może działać w Pana/Pani imieniu. Ma Pan/Pani prawo wyznaczenia osobistego przedstawiciela, który może występować w Pana/Pani imieniu w celu kontrolowania prywatności informacji dotyczących Pana/Pani zdrowia. (Por. strona 10 niniejszej Noty).

W jaki sposób dowiedzieć się o specjalnej ochronie dotyczącej informacji związanych z HIV oraz informacji o zdrowiu psychicznym. Do informacji związanych z HIV oraz informacji o zdrowiu psychicznym stosują się szczególne zasady ochrony prywatności. Aby poprosić o kopie specjalnych Not dotyczących tych rodzajów informacji prosimy o kontakt z Departamentem Relacji z Pacjentami pod numerem (718) 283-7212. (Por. strona 10 niniejszej Noty).

W jaki sposób otrzymać kopię tej noty. Ma Pan/Pani prawo do uzyskania kopii tej Noty na piśmie i może Pan/Pani w dowolnej chwili poprosić o kopię na piśmie (lub aktualnej wersji tej Noty). W tym celu prosimy o skontaktowanie się z Departamentem Relacji z Pacjentami pod numerem (718) 283-7212. Może Pan/Pani otrzymać także kopię niniejszej Noty (lub aktualnej Noty) ściągając ją z naszej strony internetowej pod adresem www.maimonidesmed.org lub prosząc o kopię w trakcie najbliższej wizyty. Egzemplarz bieżącej Noty będzie zawsze wywieszony w recepcji. Nasze praktyki dotyczące prywatności możemy, co pewien czas modyfikować. Jeśli je zmienimy, uaktualnimy niniejszą Notę tak, aby miał Pan/ miała Pani dokładne streszczenie naszych praktyk. Ta uaktualniona nota stosować się będzie do wszystkich informacji na temat Pana/Pani zdrowia, w tym informacji utworzonych lub otrzymanych przed wydaniem nowej noty. Na mocy prawa jesteśmy zobowiązani do przestrzegania warunków Noty obowiązującej w danej chwili.

W jaki sposób złożyć zażalenie. Jeśli uważa Pan/Pani, że Pana/Pani prawo do prywatności zostało naruszone, może Pan/Pani złożyć zażalenie u nas lub do Sekretarza Departamentu Zdrowia i Usług dla Ludności. Aby złożyć zażalenie u nas prosimy kontaktować się z Departamentem Relacji z Pacjentami pod numerem (718) 283-7212. *Nikt nie będzie brać odwetu ani podejmować przeciwko Panu/Pani żadnych działań za złożenie skargi.*

JAKIEGO RODZAJU INFORMACJE O STANIE ZDROWIA SĄ CHRONIONE

Stosujemy zasadę ochrony prywatności w informacjach, które o Panu/Pani gromadzimy w trakcie świadczenia usług związanych ze zdrowiem. Niektóre przykłady chronionych informacji dotyczących zdrowia to:

- informacje wskazujące na to, że jest Pan/Pani pacjentem naszego szpitala lub, że jest Pan/Pani w naszym szpitalu leczony(a) lub otrzymuje jakiegokolwiek zabieg;
- informacje o stanie zdrowia, (np. choroby, na które Pan/Pani cierpi);
- informacje o zabiegach lub usługach, które Pan/Pani otrzymała lub może otrzymywać w przyszłości (np. operacje); lub
- informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej w ramach programu ubezpieczeniowego (np. czy recepta jest refundowana);

gdy są powiązane z:

- informacjami demograficznymi (takimi jak imię i nazwisko, adres lub status ubezpieczeniowy);
- przypisane indywidualnie numery, które mogą Pana/Panią identyfikować (takie jak Pana/Pani numer ubezpieczeniowy, numer telefonu lub numer prawa jazdy); oraz
- Inne informacje, które mogą doprowadzić do identyfikacji Pana/Pani.

W JAKI SPOSÓB MOŻEMY UŻYWAĆ I UJAWNIAĆ INFORMACJE O STANIE PANA/PANI ZDROWIA BEZ PANA/PANI PISEMNEJ ZGODY

Dla Pana/Pani informacji podajemy poniżej bardziej szczegółowe wyjaśnienie, w jaki sposób możemy używać i ujawniać informacje na temat Pana/Pani stanu zdrowia bez Pana/Pani pisemnej zgody.

1. Leczenie, płacenie [za usługi] oraz działania biznesowe

Możemy używać informacji na temat Pana/Pani zdrowia lub dzielić się nimi z innymi w celu leczenia Pana/Pani, uzyskiwania płatności za leczenie oraz do prowadzenia działań biznesowych. W niektórych przypadkach możemy także ujawniać informacje nt. Pana/Pani zdrowia do działań związanych z płatnościami oraz pewnymi operacjami biznesowymi innego podmiotu świadczącego opiekę medyczną lub płatnika. Centrum Medyczne, jego pracownicy medyczni i inni świadczący opiekę zdrowotną powiązani z Centrum Medycznym biorą udział w zorganizowanych rozwiązaniach opieki zdrowotnej dozwolonych przez HIPAA, która to ustawa zezwala im na dzielenie się między sobą informacjami wyłącznie w celu leczenia, płatności i działań opieki zdrowotnej. Poniżej podajemy dalsze przykłady, w jaki sposób informacje o Panu/Pani mogą być używane i ujawniane w tych celach.

Leczenie. Możemy dzielić się informacjami o Pana/Pani stanie zdrowia z lekarzami czy pielęgniarkami oraz innymi świadczącymi opiekę medyczną w szpitalu, zaangażowanymi w sprawowanie nad Panem/Panią opieki, a osoby te mogą z kolei używać tych informacji w celu diagnozowania lub leczenia Pana/Pani. Lekarz z naszego szpitala może dzielić się informacjami na temat Pana/Pani zdrowia z innym lekarzem w naszym szpitalu lub z lekarzem w innym szpitalu w celu określenia jak Pana/Panią zdiagnozować lub leczyć. Pana/Pani lekarz może także dzielić się informacjami o Pana/Pani zdrowiu z innym lekarzem, do którego skierowano Pana/Panią po dalszą opiekę zdrowotną. Różne nasze oddziały i pracownicy służby zdrowia mogą dzielić się informacjami nt. Pana/Pani zdrowia w celu świadczenia lub koordynowania usług takich jak recepty, analizy laboratoryjne lub prześwietlenia rentgenowskie. Nasz wydział, studenci, wolontariusze i praktykanci będą mieć dostęp do informacji o Pana/Pani zdrowiu w celach szkoleniowych i leczenia przez swój udział w szkoleniach ustawicznej edukacji, stażach i i programach dla rezydentów.

Zapłata za usługi. Możemy używać informacji na temat Pana/Pani zdrowia lub dzielić się nimi z innymi w celu uzyskania zapłaty za wyświadczonemu Panu/Pani usługi zdrowotne. Np. możemy dzielić się informacjami z Pana/Pani towarzystwem ubezpieczeniowym w celu uzyskania zwrotu kosztów po leczeniu lub w celu określenia czy pokryje ono koszty Pana/Pani leczenia. Możemy także być zmuszeni do poinformowania Pana/Pani towarzystwa ubezpieczeniowego o stanie Pana/Pani zdrowia w celu uzyskania wstępnej zgody na leczenie, jak np. na przyjęcie do szpitala w celu dokonania konkretnego zabiegu operacyjnego. Wreszcie, możemy dzielić się informacjami na Pana/Pani temat z innymi świadczącymi opiekę i płatnikami za ich działania, np. firmą wysyłającą karetki.

Działania biznesowe. Możemy używać informacji na temat Pana/Pani zdrowia lub dzielić się nimi z innymi w celu prowadzenia naszych działań biznesowych, do których należy wewnętrzne administrowanie, planowanie i inne działania poprawiające jakość i efektywność opieki, którą Panu/Pani świadczymy, jak np. poprawa wyników, analiza wykorzystania, audyt wewnętrzny, akredytacja, certyfikacja, wydawanie licencji, działania edukacyjne i uwierzytelniające. Np. możemy wykorzystać informacje na temat Pana/Pani zdrowia, aby przeprowadzić badania satysfakcji pacjentów, ocenić efektywność naszego personelu w świadczeniu opieki nad Panem/Panią lub szkolić naszych pracowników jak poprawić opiekę, którą świadczą Panu/Pani. Możemy ujawnić informacje na temat Pana/Pani zdrowia naszym przedstawicielom pacjentów w celu rozwiązania wszelkich zażaleń, które może Pan/Pani złożyć i w celu zapewnienia, by Pana/Pani wizyta u nas była wygodna. Na koniec, możemy dzielić się informacjami na temat Pana/Pani zdrowia z innymi podmiotami świadczącymi opiekę zdrowotną i płatnikami za pewne operacje biznesowe, jeśli informacje te są związane ze stosunkami, które świadczący lub płatnik obecnie ma lub wcześniej miał z Panem/Panią, jeśli prawo federalne wymaga od nich ochrony prywatności informacji na temat Pana/Pani zdrowia.

Przypomnienia o wizytach, opcje leczenia, świadczenia i usługi. W trakcie leczenia Pana/Pani możemy używać informacji o Pana/Pani zdrowiu w celu kontaktowania się z Panem/Panią, aby przypomnieć o umówionych wizytach u lekarza lub usługach. Możemy ponadto używać informacji o Pana/Pani zdrowiu w celu rekomendowania potencjalnych opcji leczenia lub świadczeń związanych ze zdrowiem i usług, które mogą Pana/Panią interesować.

Zbieranie Funduszy. Aby wspierać nasze działania biznesowe możemy używać informacji demograficznych dotyczących Pana/Pani, w tym informacji o wieku i płci, miejsca zamieszkania i pracy a także dni, w które był Pan/była Pani leczony(a) - w celu kontaktowania się z Panem/Panią, aby zbierać pieniądze, które pomogą nam w działaniu. Możemy ponadto dzielić się tymi informacjami z fundacjami charytatywnymi, które będą się z Panem/Panią kontaktować w celu zbierania pieniędzy w naszym imieniu. Jeśli nie życzy sobie Pan/Pani abyśmy kontaktowali się z prośbą o wsparcie finansowe, może się Pan/Pani skontaktować z Biurem Rozwoju pod numerem (718) 283-7046.

Partnerzy w biznesie. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia wykonawcom, agentom lub innym partnerom w biznesie, którzy potrzebują informacji w celu pomagania nam w uzyskaniu płatności lub wykonywaniu naszych działań biznesowych. Np. możemy dzielić się informacjami o Pana/Pani zdrowiu z piszącymi transkrypcje medyczne i służbami kopiującymi, które pomagają nam w kopiowaniu Pana/Pani historii choroby. Inne przykłady tego jak możemy dzielić się informacjami o Pana/Pani zdrowiu to np. z firmą prowadzącą księgowość lub prawniczą, która świadczy nam profesjonalne porady jak poprawić nasze usługi opieki zdrowotnej i jak wypełnić przepisy prawa lub też z towarzystwem ubezpieczeniowym albo organizacją zarządzającą ryzykiem w celu uzyskania profesjonalnej porady dot. zarządzania ryzykiem i odpowiedzialności prawnej, w tym ubezpieczenia i roszczeń prawnych. Jeśli ujawnimy informacje o Pana/Pani zdrowiu naszemu partnerowi biznesowemu, będzie on związany pisemną umową zapewniającą poufność informacji.

2. Informator o pacjentach /rodzina i przyjaciele

Możemy używać informacji o Pana/Pani stanie zdrowia – oraz ujawniać je – w naszym Informatorze o pacjentach lub dzielić się nimi z rodziną i przyjaciółmi zaangażowanymi w opiekę nad Panem/Panią. Zawsze dajemy Panu/Pani możliwość wyrażenia sprzeciwu, chyba, że jest to nagły wypadek i nie ma wystarczająco dużo czasu. (W takim przypadku może Pan/Pani przedstawić swoje stanowisko jak tylko nagły stan przemianie). Będziemy się stosować do Pana/Pani życzeń, jeżeli tylko prawo nie nakazuje nam inaczej.

Informator o pacjentach. O ile nie wyrazi Pan/Pani sprzeciwu włączymy Pana/Pani nazwisko, miejsce przebywania w naszym ośrodku, stan ogólny (to jest dobry, stabilny, krytyczny, etc.) oraz przekonania religijne do naszego Informatora o pacjentach na czas Pana/Pani pobytu w szpitalu lub jakimkolwiek innym naszym ośrodku. Informacje w informatorze, za wyjątkiem informacji o religii, mogą być ujawnianie osobom, które pytają o Pana/Panią podając Pana/Pani imię i nazwisko. Informacje o wyznawanej religii mogą być podane osobie duchownej, np. księdzu lub rabinowi nawet, jeśli nie będzie pytać o Pana/Panią z nazwiska.

Rodzina i przyjaciele zaangażowani w opiekę nad Panem/Panią. O ile nie wyrazi Pan/Pani sprzeciwu, możemy dzielić się informacjami na temat Pana/Pani zdrowia z członkami Pana/Pani rodziny, krewnymi czy bliskim przyjacielem zaangażowanym w opiekę lub płacącym za opiekę nad Panem/Panią. Możemy także poinformować członka rodziny, przedstawiciela osobistego lub inną osobę odpowiedzialną za opiekę nad Panem/Panią o miejscu przebywania i ogólnym stanie podczas Pana/Pani pobytu w szpitalu lub o Pana/Pani śmierci. W niektórych przypadkach możemy być zobowiązani do dzielenia się informacjami o Panu/Pani z organizacją świadcząca pomoc po klęskach żywiołowych, która pomoże nam poinformować wyżej wymienione osoby.

3. Potrzeba publiczna

Możemy używać informacji o Pana/Pani stanie zdrowia i dzielić się tymi informacjami z innymi w celu spełnienia wymogów prawa lub ważnych potrzeb publicznych opisanych poniżej.

Wymóg prawny. Możemy używać lub ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia, jeśli wymaga tego od nas prawo. Poinformujemy Pana/Panią o zakresie używania i ujawniania ich, jeśli prawo wymaga przekazania takich informacji.

Działania na rzecz zdrowia publicznego. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia upoważnionym urzędnikom odpowiedzialnym za zdrowie publiczne (lub agencji obcego rządu współpracującego z tymi urzędnikami) tak, by mogli oni wykonywać swoje działania związane ze zdrowiem publicznym. Np. możemy dzielić się informacjami na temat Pana/Pani zdrowia z urzędnikami rządowymi odpowiedzialnymi za kontrolę zachorowań, obrażenia cieleśne lub niepełnosprawność. Możemy także przekazywać informacje na temat Pana/Pani zdrowia osobie, która mogła zostać narażona na chorobę zakaźną lub, której grozi ryzyko zarażenia się lub przenoszenia dalej choroby – o ile prawo nam na to zezwala. Ponadto możemy ujawniać niektóre informacje związane z Pana/Pani zdrowiem, jeśli Pana/Pani pracodawca zleci nam wykonanie Panu/Pani badań a my odkrywamy, że ma Pan/Pani obrażenia lub chorobę związane z pracą, o których musi wiedzieć pracodawca po to by przestrzegać prawa pracy.

Ofiary maltretowania, zaniedbania lub przemocy domowej. Możemy ujawnić informacje na temat Pana/Pani stanu zdrowia władzom publicznym upoważnionym do otrzymywania raportów o maltretowaniu, zaniedbywaniu lub przemocy domowej. Np. możemy zgłosić informacje o Panu/Pani urzędnikom rządowym, jeśli mamy realne podstawy, żeby uznać Pana/Panią za ofiarę maltretowania, zaniedbywania czy przemocy domowej. Poczynimy wszelkie możliwe wysiłki, aby przed przekazaniem informacji uzyskać Pana/Pani zgodę, ale w niektórych przypadkach może być od nas wymagane lub możemy mieć upoważnienie do działania bez Pana/Pani zgody.

Działania monitorujące zdrowie. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia jednostkom rządowym upoważnionym do przeprowadzania autydwów, badania i inspekcji naszych obiektów. Te jednostki rządowe monitorują działania systemu opieki zdrowotnej, programów świadczeń rządowych takich jak Medicare i Medicaid oraz zgodność z regulacyjnymi programami rządowymi i regulacjami prawa cywilnego.

Monitorowanie produktu, poprawienie i wycofanie. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia osobie lub firmie, która jest regulowana przez Administrację ds. Żywności i Lekarstw w celu sporządzenia raportu o problemach związanych z produktami.

Procesy sądowe i spory. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia, jeśli otrzymamy taki nakaz sądowy lub nakaz trybunału administracyjnego rozstrzygającego proces sądowy lub inne spory.

Egzekucja prawa. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia urzędnikom służb egzekwujących prawo w następujących okolicznościach:

- W celu spełnienia nakazów sądowych lub wypełnienia przepisów prawa, które musimy przestrzegać;
- W celu wspomaganie urzędników służb egzekwujących prawo w identyfikacji lub odnalezienia podejrzanego, uciekiniera, świadka lub osoby zaginionej;
- Jeśli był(a) Pan/Pani ofiarą przestępstwa a my uznamy, że: (1) nie mogliśmy otrzymać Pana/Pani zgody na skutek nagłego wypadku lub Pana/Pani niezdolności do działań; (2) funkcjonariusz służb egzekwujących prawo potrzebuje informacji natychmiast w celu spełnienia swoich obowiązków; i (3) w naszej profesjonalnej ocenie ujawnienie [informacji] tym urzędnikom leży w Pana/Pani interesie;
- Jeśli podejrzewamy, że Pana/Pani śmierć wynika z popełnienia przestępstwa;
- Jeśli konieczne jest zgłoszenie przestępstwa, które miało miejsce na Pana/Pani nieruchomości; lub
- Jeśli konieczne jest zgłoszenie przestępstwa odkrytego w czasie udzielania pomocy medycznej w stanie nagłym poza szpitalem (np. przestępstwa odkrytego przez techników medycznych specjalizujących się w nagłych wypadkach, na miejscu zbrodni).

Aby nie dopuścić do poważnego ryzyka dla zdrowia lub bezpieczeństwa. Możemy używać informacji o stanie Pana/Pani zdrowia lub dzielić się nimi z innymi, gdy jest to konieczne, aby nie dopuścić do powstania poważnego ryzyka dla Pana/Pani zdrowia albo bezpieczeństwa lub zdrowia albo bezpieczeństwa innej osoby lub zdrowia/bezpieczeństwa publicznego. W takich przypadkach będziemy dzielić się informacjami tylko z kimś, kto może pomóc w zapobieżeniu zagrożenia. Możemy ponadto ujawnić informacje o Pana/Pani stanie zdrowia funkcjonariuszom odpowiedzialnym za egzekucję prawa, jeśli powie nam Pan/Pani, że brał(a) udział w przestępstwie, które mogło spowodować poważne fizyczne obrażenia innej osoby (chyba, że powiedział(a) Pan/Pani o tym fakcie w trakcie wywiadu) lub też, jeśli uznamy, że uciekł(a) Pan/Pani z prawnie nałożonego na siebie miejsca nakazanego przebywania (to jest więzienia lub zakładu dla osób psychicznie chorych).

Bezpieczeństwo narodowe i działania wywiadowcze lub usługi ochrony. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia upoważnionym funkcjonariuszom służb federalnych prowadzących działania związane z narodowym bezpieczeństwem i działania wywiadowcze lub działania ochrony Prezydenta albo innych ważnych osób.

Wojsko i weterani. Jeśli jest Pan/Pani w siłach zbrojnych, możemy ujawnić informacje o stanie Pana/Pani zdrowia odpowiednim władzom dowództwa wojskowego do działań, jakie uznają za konieczne do przeprowadzenia swojej misji wojskowej. Możemy ponadto ujawniać informacje o stanie zdrowia zagranicznych osób wojskowych odpowiednim zagranicznym władzom wojskowym.

Pensjonariusze i instytucje penitencjarne. Jeśli jest Pan/Pani pensjonariuszem zakładu opieki lub osobą osadzoną lub też zatrzymaną przez funkcjonariusza służb egzekwujących prawo, możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia funkcjonariuszom służb więziennych lub służb egzekwujących prawo, jeśli jest to konieczne, aby zapewnić Panu/Pani opiekę zdrowotną lub utrzymać bezpieczeństwo i porządek w miejscu, w którym Pan/Pani przebywa/jest osadzony(a). Należy tu także dzielenie się informacjami koniecznymi do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa innych pensjonariuszy/osadzonych lub osób zaangażowanych w nadzorowanie lub przewożenie pensjonariuszy/osadzonych.

Kompensacja pracownicza. Możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia programom kompensacji pracowniczej lub podobnym wypłacającym świadczenia w związku z obrażeniami związanymi z pracą.

Koronerzy, medyczni eksperci dokonujący badania i dyrektorzy zakładów pogrzebowych. W wypadku Pana/Pani śmierci możemy ujawniać informacje o stanie Pana/Pani zdrowia koronerowi lub ekspertowi medycznemu dokonującemu badanie. Może to być konieczne np., aby określić przyczynę zgonu. Możemy informacje ujawnić także dyrektorowi zakładu pogrzebowego w zakresie koniecznym do pełnienia przez niego obowiązków służbowych.

Darowanie organów i tkanek. W wypadku Pana/Pani śmierci możemy ujawniać informacje o Pana/Pani zdrowiu organizacjom poszukującym lub przechowującym organy, oczy i inne tkanki po to by organizacje te mogły zbadać czy darowanie organów/tkanek lub transplantacja są możliwe zgodnie z odpowiednimi prawami. Prosimy zwrócić uwagę na fakt, że darowanie organów czy tkanek nadal wymagają zgody.

Badania. W większości przypadków będziemy Pana/Panią prosić o pisemne upoważnienie przed wykorzystaniem informacji o Pana/Pani zdrowiu lub podzieleniem się nimi z innymi w celu przeprowadzenia badań. Jednak w pewnych okolicznościach możemy używać lub ujawniać informacje o Pana/Pani zdrowiu bez Pana/Pani pisemnej zgody, jeśli uzyskamy aprobatę w wyniku specjalnego procesu mającego zapewnić by badanie przeprowadzone bez Pana/Pani pisemnej zgody stanowiło minimalne zagrożenie dla Pana/Pani prywatności. W żadnych okolicznościach nie pozwolimy prowadzącym badania na użycie Pana/Pani nazwiska lub publiczną identyfikację. Możemy także ujawnić informacje o Pana/Pani zdrowiu bez Pana/Pani pisemnego pozwolenia osobom, które przygotowują przyszłe projekty badawcze o ile informacje Pana/Panią identyfikujące nie wyjdą poza nasz ośrodek. W przypadku Pana/Pani śmierci możemy podzielić się informacjami o Pana/Pani zdrowiu z osobami prowadzącymi badania przy użyciu informacji o osobach nieżyjących pod warunkiem, że zgodzą się nie wynosić z naszego ośrodka żadnej informacji identyfikującej Pana/Panią.

4. Informacje całkowicie lub częściowo pozbawione danych identyfikujących. Możemy używać i ujawniać informacje o Pana/Pani zdrowiu, jeśli usunęliśmy wszelkie informacje, które mogą potencjalnie zidentyfikować Pana/Panią. Ponadto możemy używać i ujawniać częściowo pozbawione identyfikacji informacje o zdrowiu dotyczące Pana/Pani, jeśli osoba, która otrzyma te informacje podpisze umowę o ochronie informacji wymaganą przez prawo federalne i stanowe. Częściowo pozbawione identyfikacji informacje zdrowotne *nie będą* zawierać żadnych informacji, które identyfikowałyby Pana/Panią bezpośrednio (takich jak imię i nazwisko, adres, numer ubezpieczenia społecznego, numer telefonu, faksu, adres e-maila, adres strony internetowej lub numer prawa jazdy).

5. Przypadkowe ujawnienie. Podczas gdy my podejmować będziemy rozsądne kroki w celu chronienia prywatności informacji o Pana/Pani zdrowiu, dojść może do ujawnienia pewnych informacji o Pana/Pani zdrowiu na skutek nieuniknionego wypadku. Na przykład, w trakcie sesji leczenia inni pacjenci w miejscu leczenia mogą zobaczyć lub przypadkowo usłyszeć informacje o Pana/Pani zdrowiu.

PANA/PANI PRAWO DO DOSTĘPU I KONTROLOWANIA INFORMACJI O SWOIM STANIE ZDROWIA

Ma Pan/Pani następujące prawo do dostępu i kontrolowania informacji o swoim stanie zdrowia: (prawa te są ważne, ponieważ pomogą Panu/Pani upewnić się, że informacje o Pana/Pani stanie zdrowia są poprawne. Mogą one także pomóc Panu/Pani kontrolować sposób, w jaki używamy informacji o Panu/Pani i dzielimy się nimi z innymi lub też sposób, w jaki komunikujemy się z Panem/Panią w kwestiach medycznych.)

1. Prawo do wglądu i kopiowania wpisów

Ma Pan/Pani prawo do wglądu i uzyskania kopii wszelkich informacji dotyczących Pana/Pani zdrowia, które mogą być użyte do podejmowania decyzji dotyczących Pana/Pani i leczenia tak długo, jak informacje te pozostają w naszych rejestrach. Dotyczy to wpisów medycznych i kosztowych. W celu uzyskania wglądu lub otrzymania kopii informacji na temat Pana/Pani zdrowia prosimy złożyć pismo do Departamentu usług informacji zdrowotnych. Jeśli zwraca się Pan/Pani o kopię informacji, możemy pobrać opłatę za koszty kopiowania, wysyłki lub innych materiałów, których użyjemy do spełnienia Pana/Pani prośby. Standardowa opłata wynosi 0,75 USD za stronę i musi zostać wniesiona przed w lub w czasie przekazania Panu/Pani kopii.

Odpowiemy na Pana/Pani podanie o wgląd do informacji w ciągu 10 dni. Zwykle na prośby o kopie odpowiadamy w ciągu 30 dni, jeśli informacje znajdują się w naszym ośrodku lub w ciągu 60 dni, jeśli znajdują się w innym miejscu, w innym ośrodku. Jeśli potrzebny jest nam dłuższy czas na udzielenie odpowiedzi na Pana/Pani prośbę o kopie, poinformujemy o tym fakcie na piśmie w czasie podanym powyżej podając wyjaśnienie przyczyn opóźnienia oraz kiedy może Pan/Pani spodziewać się otrzymania ostatecznej odpowiedzi na podanie.

W pewnych bardzo ograniczonych okolicznościach możemy odrzucić Pana/Pani prośbę o uzyskanie wglądu lub kopii informacji na temat Pana/Pani. Jeśli tak uczynimy, prześlemy Panu/Pani skrót informacji. Dostarczymy także pisemne wyjaśnienie podające przyczyny, dla których przekazaliśmy tylko streszczenie oraz całościowy opis Pana/Pani prawa do odwołania się od decyzji i wyjaśnienie jak może Pan/Pani skorzystać z tego prawa. Nota zawierać będzie także informacje na temat tego, w jaki sposób złożyć zażalenie u nas lub do Sekretarza Departamentu Zdrowia i Usług dla Ludności w związku ze wspomnianymi sprawami. Jeśli mamy powód do odrzucenia Pana/Pani podania w części, zapewnimy całkowity dostęp do pozostałej części dokumentacji, z wyłączeniem informacji na wgląd, do których i kopiowanie, których nie możemy Panu/Pani pozwolić.

2. Prawo do korygowania wpisów

Jeśli uważa Pan/Pani, że informacje na temat zdrowia, które mamy o Panu/Pani są błędne lub niepełne, może Pan/Pani poprosić nas o poprawienie informacji. Ma Pan/Pani prawo do poproszenia o korektę przez cały czas, gdy dokumenty pozostają w naszych rejestrach. Aby poprosić o korektę, prosimy zwrócić się do Departamentu usług informacji zdrowotnych. Prośba powinna zawierać powody, dla których uważa Pan/Pani, że powinniśmy wprowadzić korektę. Zwykle odpowiadamy na Pana/Pani podanie w ciągu 60 dni. Jeśli na odpowiedź potrzebna jest nam dłuższy czas, poinformujemy o tym fakcie na piśmie ciągu 60 dni podając przyczyny opóźnienia oraz kiedy może Pan/Pani spodziewać się otrzymania ostatecznej odpowiedzi na podanie.

Jeśli odrzucimy częściowo lub w całości Pana/Pani prośbę, dostarczymy pisemną notę wyjaśniającą przyczyny naszego działania. Ma Pan/Pani prawo do tego by pewne informacje związane z poprawką, o którą Pan/Pani prosi były dołączone do wpisów o Panu/Pani. Np., jeśli nie zgadza się Pan/Pani z naszą decyzją będzie Pan/Pani miała możliwość przekazania oświadczenia wyjaśniającego ten fakt, które zostanie włączone do Pana/Pani akt. Włączymy także informacje dotyczące tego, w jaki sposób złożyć zażalenie do Sekretarza Departamentu Zdrowia i Usług dla Ludności. Procedury te zostaną bardziej szczegółowo wyjaśnione w negatywnej pisemnej odpowiedzi, którą Panu/Pani prześlemy.

3. Prawo do uzyskania spisu ujawnień

Ma Pan/Pani prawo do poproszenia o spis ujawnień (zdefiniowanego, poniżej), który identyfikuje pewne inne osoby czy organizacje, którym ujawniliśmy informacje o Pana/Pani zdrowiu zgodnie z odpowiednimi prawami a także ochroną przyznaną w niniejszej Nocie dotyczącej ochrony prywatności. Spis ujawnień nie opisuje sposobów, na jakie informacje o Pana/Pani zdrowiu były dzielone pomiędzy szpitalem i obiektami oraz osobami wymienionymi na liście na początku niniejszej Noty o ile inne sposoby ochrony opisane w niniejszej Nocie dotyczącej ochrony prywatności zostały zastosowane. Jeśli prośba o spis ujawnień zostanie skierowana do Centrum Medycznego im. Majmonidesa, nasza odpowiedź w normalnych warunkach ograniczona będzie do ujawnień dokonanych przez szpital (w tym naszej kliniki) i w normalnych okolicznościach nie będzie zawierać ujawnień dokonanych przez inne podmioty lub osoby wymienione na początku niniejszej Noty, jak np. ujawnienia dokonane przez poszczególnych lekarzy w ich prywatnych gabinetach.

Spis ujawnień nie będzie ponadto zawierał informacji o następujących ujawnieniach:

- Ujawnieniach dokonanych Panu/Pani lub Pana/Pani osobistemu przedstawicielowi;
- Ujawnieniach dokonanych zgodnie z pisemnym upoważnieniem od Pana/Pani;
- Ujawnieniach dokonanych w celach leczenia, płatniczych lub do prowadzenia operacji biznesowych;
- Ujawnieniach dokonanych z informatora o pacjentach;
- Ujawnieniach dokonanych Pana/Pani przyjaciółom i rodzinie - zaangażowanym w opiekę nad Panem/Panią lub płatność za nią;
- Ujawnieniach, które były przypadkowe przy dozwolonym wykorzystaniu lub ujawnianiu informacji o Pana/Pani zdrowiu (np. informacji przypadkowo usłyszanych przez innego przechodzącego pacjenta);
- Ujawnieniach ograniczonych części informacji o Pana/Pani zdrowiu, które Pana/Pani nie identyfikują bezpośrednio, dokonanych w celach badawczych, dla zdrowia publicznego lub naszych operacji biznesowych;
- Ujawnieniach dokonanych funkcjonariuszom federalnym w celach działań na rzecz bezpieczeństwa narodowego i działań wywiadowczych;
- Ujawnieniach dokonanych o osadzonych w instytucjach penitencjarnych lub funkcjonariuszom służb egzekwujących prawo;
- Ujawnieniach dokonanych przed 14 kwietnia 2003r.

Aby otrzymać spis ujawnień prosimy pisać do Departamentu usług informacji zdrowotnych. Prośba musi zawierać okres w ciągu ostatnich sześciu lat, (ale po dniu 14 kwietnia 2003r.), z którego pragnie Pan/Pani otrzymać spis ujawnień. Np. może Pan/Pani poprosić o listę ujawnień, których dokonaliśmy między 1 stycznia 2004 r. a 1 stycznia, 2005 r.. Ma Pan/Pani prawo do otrzymania jednego spisu ujawnień, co 12 miesięcy bez ponoszenia opłat. Możemy jednakże obciążyć Pana/Panią kosztami przekazywania dodatkowych spisów za ten sam okres 12 miesięcy. Zawsze będziemy Pana/Panią informować o wszelkich kosztach związanych ze spisem tak, by mógł Pan/mogła Pani ewentualnie wycofać lub zmienić prośbę przed poniesieniem jakichkolwiek kosztów.

W normalnych warunkach odpowiemy na Pana/Pani prośbę o spis ujawnień w ciągu 60 dni. Jeśli potrzebujemy więcej czasu, aby przygotować spis ujawnień, o który Pan/Pani poprosiła, poinformujemy Pana/Panią na piśmie o przyczynie opóźnienia i dacie, kiedy może Pan/Pani oczekiwać otrzymania spisu ujawnień. W rzadkich przypadkach możemy być zmuszeni do opóźnienia przekazania Panu/Pani informacji bez informowania Pana/Pani o tym na skutek otrzymania takiej prośby od funkcjonariusza służb egzekwujących prawo lub funkcjonariusza agencji rządowej.

4. Prawo do poproszenia o dodatkową ochronę prywatności

Ma Pan/Pani prawo do poproszenia o dalsze ograniczenie sposobu, w jaki używamy i ujawniamy informacje o Pana/Pani zdrowiu w celu leczenia, odbierania zapłaty za leczenie lub prowadzenia naszych działań biznesowych. Może Pan/Pani poprosić także o ograniczenie udzielania informacji o Panu/Pani rodzinie lub przyjaciołom zaangażowanym w opiekę nad Panem/Panią. Na przykład może Pan/Pani poprosić o to abyśmy nie ujawniali informacji o przebytej operacji. Aby poprosić o ograniczenia, prosimy pisać do naszego Urzędnika ds. Ochrony Prywatności. Pana/Pani prośba powinna zawierać, (1) jakich informacji udzielenie chce Pan/Pani ograniczyć; (2) czy chce Pan/Pani ograniczać to, w jaki sposób możemy używać informacji, dzielić się nimi z innymi lub oba; oraz (3) do kogo chce Pan/Pani stosować ograniczenia. Wyślemy do Pana/Pani odpowiedź na piśmie.

Nie jest od nas wymagana zgoda na Pana/Pani prośbę dotyczącą ograniczenia a w niektórych przypadkach Pana/Pani prośba może być niedozwolona prawem. *Jednak, jeśli wyrazimy zgodę będziemy związani naszą umową o ile informacje nie są potrzebne do leczenia Pana/Pani w stanie nagłym lub wypełnienia przepisów prawa.* Po wyrażeniu przez nas zgody na ograniczenie ma Pan/Pani prawo do odwołania ograniczenia w każdej chwili. W niektórych okolicznościach także my będziemy mieć prawo do cofnięcia ograniczenia o ile wcześniej Pana/Panią o tym poinformujemy; w innych przypadkach będziemy potrzebowali Pana/Pani zgody na cofnięcie ograniczenia.

5. Prawo do poproszenia o komunikowanie się z zachowaniem poufności

Ma Pan/Pani prawo do poproszenia abyśmy komunikowali się z Panem/Panią w sprawach medycznych w sposób bardziej dyskretny – poprzez zwrócenie się do nas z prośbą abyśmy komunikowali się z Panem/Panią alternatywnymi środkami komunikacji lub w alternatywnych miejscach. Na przykład, może Pan/Pani poprosić abyśmy kontaktowali się na adres/numer telefonu domowego a nie z pracy. Aby poprosić o bardziej poufny sposób komunikacji prosimy pisać do naszego Departamentu Relacji z Pacjentami. *Nie będziemy pytać o przyczynę takiej prośby i postaramy się spełnić wszelkie rozsądne prośby.* Prosimy w podaniu podać jak i gdzie pragnie Pan/Pani abyśmy się z nim/nią kontaktowali oraz jak dokonywane będą płatności za opiekę, jeśli mamy komunikować się poprzez alternatywne metody lub w alternatywnych miejscach.

INFORMACJE DODATKOWE

W jaki sposób ktoś może działać w Pana/Pani imieniu. Ma Pan/Pani prawo do wyznaczenia osobistego przedstawiciela, który działać będzie w Pana/Pani imieniu w celu kontrolowania poufności informacji o Pana/Pani zdrowiu. Prosimy jednak zwrócić uwagę na fakt, że wyznaczenie osoby do działania w imieniu Pana/Pani w tym celu nie daje tej osobie prawa do podejmowania decyzji o leczeniu Pana/Pani. Rodzice i opiekunowie zwykle mają prawo do kontrolowania prywatności informacji o stanie zdrowia osób niepełnoletnich o ile osoby niepełnoletnie nie mają prawnie przyznanego prawa do działania we własnym imieniu.

Szczególna ochrona informacji związanych z HIV oraz informacji o zdrowiu psychicznym. Szczególna ochrona prywatności dotyczy informacji związanych z HIV oraz informacji o zdrowiu psychicznym. Niektóre części niniejszej ogólnej Noty dotyczącej ochrony prywatności mogą nie stosować się do tych rodzajów informacji. Jeśli chce Pan/Pani otrzymać pisemne wyjaśnienie, w jaki sposób informacje będą chronione, prosimy o kontakt z Departamentem Relacji z Pacjentami pod numerem (718) 283-7212.

Osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych. Osobą odpowiedzialną za ochronę danych osobowych jest u nas Joyce A. Leahy. Jeśli ma Pan/Pani pytania dotyczące tej Noty lub pragnie uzyskać więcej informacji, prosimy o kontakt z Panem Douglasem Jablonem, Specjalnym Asystentem Prezesa i Wice-Prezesa ds. Relacji z Pacjentami pod numerem (718) 283-7212.