



Informacje o ochronie prywatności w ramach Programu Opieki Zdrowotnej World Trade Center

23 stycznia 2024 r.

Aktualizacja: 23 września 2020 r.

Uwaga do aktualizacji z dnia 23 stycznia 2024 r.: Wersja ta zawiera zmiany wprowadzone w celu zaktualizowania danych kontaktowych (lokalizacji określonych biur i witryn internetowych) personelu Programu Opieki Zdrowotnej WTC oraz amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (Department of Health and Human Services, HHS), z którymi można się skontaktować w przypadku pytań na temat danych osobowych dotyczących Państwa stanu zdrowia. Sposoby wykorzystywania i ujawniania danych osobowych dotyczących Państwa stanu zdrowia przez personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC oraz Państwa prawa do ochrony prywatności danych osobowych dotyczących Państwa stanu zdrowia pozostały niezmienione.

Data wejścia w życie: Niniejsze Informacje o ochronie prywatności w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC wchodzi w życie w dniu 23 stycznia 2024 r.

**W NINIEJSZYM DOKUMENCIE WYJAŚNIONO SPOSÓB WYKORZYSTANIA INFORMACJI
MEDYCZNYCH DOTYCZĄCYCH PAŃSTWA OSOBY ORAZ SPOSÓB, W JAKI MOGĄ
PAŃSTWO UZYSKAĆ DOSTĘP DO TYCH INFORMACJI.
PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ Z TREŚCIĄ TEGO DOKUMENTU.**

Na mocy Ustawy o przenośności i odpowiedzialności w ubezpieczeniach zdrowotnych (ang. Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) z 1996 r. wymaga od personelu Programu Opieki Zdrowotnej WTC jest prawnie zobowiązany do zachowania poufności i bezpieczeństwa informacji o Państwa zdrowiu oraz do poinformowania Państwa o swoich wynikających z prawa obowiązkach i polityce prywatności w odniesieniu do sposobu, w jaki informacje na temat stanu Państwa zdrowia przechowywane będą wykorzystywane i ujawniane przez personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC.

W jaki sposób wykorzystujemy i udostępniamy informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia?

W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC konieczne jest wykorzystywanie i udostępnianie

informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia, aby przekazać informacje:

- Państwu, osobie wyznaczonej przez Pana/Panią do otrzymania informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia lub osobie prawnie upoważnionej do występowania w Państwa imieniu (ze strony Programu Opieki Zdrowotnej WTC upewnimy się, że dana osoba posiada stosowne upoważnienie przed podjęciem jakichkolwiek działań);
- w razie konieczności, Sekretarzowi Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (Department of Health and Human Services, HHS) w celu zapewnienia ochrony Państwa prywatności i spełnienia wymogów ustawy HIPAA; oraz
- w przypadkach wymaganych zgodnie z prawem.

W jaki inny sposób wykorzystujemy i udostępniamy informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia?

W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC mogą zostać wykorzystane i udostępnione informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia w celu zapewnienia Państwu leczenia, opłacenia Państwa opieki zdrowotnej i na potrzeby funkcjonowania Programu Opieki Zdrowotnej WTC. W ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia mogą zostać na przykład wykorzystane lub udostępnione w następujący sposób:

- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC będzie zbierać i wykorzystywać informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia w celu zdecydowania, czy spełnione są wymogi do objęcia Programem Opieki Zdrowotnej występujących u Państwa chorób. Schorzenia, które spełniają takie warunki, będą zatem „zatwierdzone” w Programie Opieki Zdrowotnej WTC.
- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC będzie zbierać i wykorzystywać informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia w celu postawienia diagnozy i ustalenia wszelkiego leczenia niezbędnego z medycznego punktu widzenia „zatwierdzonych” chorób.
- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC ujawni informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia Działowi ds. zarządzania finansami Ośrodków świadczących usługi Medicare i Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) w celu zapłacenia odpowiednim świadczeniodawcom za kwalifikujące się do pokrycia świadczenia w zakresie opieki zdrowotnej zapewnione Państwu.
- Personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC będzie przeglądać i wykorzystywać informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia w celu zagwarantowania, że świadczona jest Państwu opieka zdrowotna odpowiedniej jakości.

W ograniczonych okolicznościach personel Programu Opieki Zdrowotnej WTC może wykorzystywać lub udostępniać informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia do następujących celów:

- w przypadkach dozwolonych wedle prawa federalnego, innym agencjom federalnym i stanowym, które potrzebują informacji dotyczących stanu zdrowia uczestników Programu Opieki Zdrowotnej WTC na potrzeby ich własnych działań programowych;
- na potrzeby działań w ramach ochrony zdrowia publicznego prowadzonych przez publiczne organy służby zdrowia (np. zgłaszanie występowania choroby);
- na potrzeby czynności w zakresie nadzoru nad opieką zdrowotną (np. czynności wyjaśniające

związane z oszustwami i nadużyciami);

- na potrzeby postępowań sądowych lub administracyjnych (np. w odpowiedzi na orzeczenie sądu);
- do celów związanych z egzekwowaniem prawa;
- w celu uniknięcia poważnych i nieuchronnych zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa;
- na potrzeby zgłaszania organowi rządowemu informacji na temat ofiar wykorzystywania, zaniedbania lub przemocy domowej;
- na potrzeby zgłaszania informacji na temat osób zmarłych urzędnikowi badającemu przyczyny nagłych zgonów, lekarzowi orzecznikowi lub przedsiębiorcy pogrzebowemu;
- na potrzeby organizacji zajmujących się pobieraniem narządów do celów dawstwa i przeszczepienia narządów lub tkanek;
- do celów badawczych z zachowaniem określonych warunków;
- do celów związanych z odszkodowaniami pracowniczymi Workers' Compensation;
- na potrzeby kontaktu z Państwem w odniesieniu do objęcia Państwa świadczeń opieki zdrowotnej Programem Opieki Zdrowotnej WTC lub zmiany zakresu świadczeń obejmowanych takim programem.

Jakie są Państwa prawa w odniesieniu do informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia?

W zakresie informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia przysługują Państwu określone prawa. Zgodnie z przepisami prawa są Państwo uprawnieni do:

- **Otrzymania drukowanej kopii niniejszej informacji o ochronie prywatności.** Mogą Państwo zwrócić się z prośbą o otrzymanie drukowanej kopii niniejszego dokumentu, nawet jeśli otrzymał/-a Pan/Pani wcześniej elektroniczną wersję (np. pocztą e-mail). Na żądanie zapewnimy Państwu niezwłocznie drukowaną kopię dokumentu.
- **Otrzymania wykazu osób/podmiotów, którym udostępniłmy informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia.** Mogą Państwo zwrócić się z prośbą o otrzymanie listy (ewidencji) przedstawiającej przypadki udostępnienia informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia na przestrzeni sześciu lat do daty wystosowania prośby o otrzymanie takiej listy. Lista będzie zawierać informacje dotyczące osób/podmiotów, którym udostępniono Państwa informacje, kiedy je udostępniono i powód takiego udostępnienia. Lista nie będzie zawierała informacji o leczeniu, płatnościach, czynnościach w ramach opieki zdrowotnej ani określonych innych ujawnieniach (np. wszelkich ujawnieniach, o które nas Państwo poprosili). Zostanie zapewniona jedna bezpłatna ewidencja rocznie, ale pobierzemy uzasadnioną opłatę określoną na podstawie poniesionych kosztów, jeżeli w ciągu 12 miesięcy zwrócą się Państwo o otrzymanie dodatkowej ewidencji.
- **Otrzymania kopii informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia.** Mogą Państwo poprosić o wgląd do swojej dokumentacji medycznej, rejestru szkód i innych posiadanych przez nas informacji zdrowotnych dotyczących Państwa osoby i może Pan/Pani poprosić o otrzymanie ich kopii. Mogą Państwo skontaktować się z nami, korzystając z danych podanych na ostatniej stronie tego dokumentu z informacjami. Kopia lub zestawienie Państwa dokumentacji medycznej i rejestru szkód zostaną dostarczone Państwu zwykle w ciągu 30 dni od momentu wystosowania takiej prośby. Możemy pobrać od Państwa zasadną, opartą na poniesionych kosztach opłatę za przesłanie Państwa dokumentacji medycznej i rejestru szkód.
- **Zawnioskowania o zmianę („korektę”) informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia.** Mogą Państwo zawnioskować o wprowadzenie zmian w Państwa dokumentacji, jeśli Państwa zdaniem informacje dotyczące Państwa stanu zdrowia są nieprawidłowe lub brakuje w nich pewnych informacji. **Proszę mieć na uwadze**, że możemy odmówić spełnienia takiej prośby o wprowadzenie zmian w informacjach dotyczących Państwa stanu zdrowia, jeżeli uznamy, że informacje zawarte w Państwa dokumentacji są dokładne i kompletne. W przypadku odrzucenia Państwa prośby prześlemy Państwu pisemne uzasadnienie takiego odrzucenia prośby w terminie 60 dni od daty otrzymania Państwa wniosku. Na Państwa życzenie do Państwa dokumentacji medycznej może zostać dodane oświadczenie, że nie zgadza się Państwa z taką decyzją.
- **Zawnioskowania o kontakt z zachowaniem poufności.** Mogą Państwo poprosić o przesyłanie Państwu informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia z zachowaniem tajnego charakteru informacji („z zachowaniem poufności”). Mogą Państwo poprosić o kontaktowanie się z Państwem konkretną drogą (np. na telefon domowy lub telefon biurowy) lub o wysyłanie korespondencji na inny adres.
- **Zawnioskowania o ograniczenie sposobu wykorzystywania i udostępniania informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia.** Mogą Państwo zwrócić się z prośbą o niewykorzystywanie

lub nieudostępnianie określonych informacji dotyczących stanu zdrowia. Nie jesteśmy zobowiązani zgodzić się na ograniczenia, o które Państwo zawnioskują z zastrzeżeniem określonych okoliczności.

- **Wyboru osoby do występowania w Państwa imieniu.** Jeśli udzielili Państwo jakiejkolwiek osobie pełnomocnictwa do występowania w Państwa imieniu w kwestiach zdrowotnych lub jeśli posiadają Państwo opiekuna prawnego, taka osoba może korzystać z Państwa praw i podejmować decyzje w odniesieniu do informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia. Upewnimy się, że ta osoba posiada takie upoważnienie i może występować w Państwa imieniu, zanim podejmiemy jakiejkolwiek działania.
- **Otrzymań powiadomienia o naruszeniu poufności Państwa informacji.** Mogą Państwo oczekiwać, że zostaną poinformowane i otrzymają odpowiednie zawiadomienie w przypadku zaistnienia naruszenia mogącego zagrażać poufności i bezpieczeństwu Państwa informacji.

Kiedy wymagana jest Państwa pisemna zgoda?

Zgodnie z prawem w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC wymagane jest uzyskanie Państwa pisemnej zgody (upoważnienia) na wykorzystywanie lub udostępnianie informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia w jakimkolwiek celu, który nie został wymieniony w niniejszym dokumencie z informacjami, w tym na potrzeby określonego wykorzystania lub ujawnienia notatek z sesji psychoterapeutycznych. Ponadto Program Opieki Zdrowotnej WTC nie sprzedaje ani nie wprowadzi na rynek informacji dotyczących Państwa stanu zdrowia bez Państwa pisemnej zgody.

W dowolnym momencie może Pan/Pani wycofać (uchylić) swoją pisemną zgodę, aczkolwiek takie wycofanie zgody nie będzie miało zastosowania do informacji, które zostały już wykorzystane przez Program Opieki Zdrowotnej WTC na podstawie Państwa pierwotnej zgody. W przypadku wycofania przez Pana/Panią swojej zgody proszę poinformować o takiej decyzji Program Opieki Zdrowotnej WTC na piśmie.

Program Opieki Zdrowotnej WTC nie ma prawa wykorzystywać ani udostępniać Państwa osobistych informacji zdrowotnych związanych z genetyką (np. Państwa wyników badań genetycznych, wyników badań genetycznych członków Państwa rodziny i historii chorób występujących w Państwa rodzinie) w celu określenia, czy spełniają Państwo kryteria kwalifikacyjne do włączenia do Programu Opieki Zdrowotnej WTC (tj. objęcia ubezpieczeniem).

Jakie są zobowiązania ze strony Programu Opieki Zdrowotnej WTC?

Program Opieki Zdrowotnej WTC jest prawnie zobowiązany przestrzegać postanowień niniejszego dokumentu z informacjami o ochronie prywatności. Program Opieki Zdrowotnej WTC ma prawo zmienić treść niniejszego dokumentu z informacjami o ochronie prywatności, a zmiany będą obejmować wszystkie posiadane przez nas informacje na Państwa temat. Jeśli wprowadzimy jakiegokolwiek istotne zmiany do treści tego dokumentu z informacjami udostępnioną zostanie w formie elektronicznej wersja zaktualizowanych informacji na stronie internetowej Programu Opieki Zdrowotnej WTC i otrzymają Państwo nowy dokument z informacjami pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną w przeciągu 60 dni. Ponadto w dowolnej chwili może Pan/Pani poprosić o otrzymanie kopii dokumentu z informacjami.

Jak można skontaktować się z Programem Opieki Zdrowotnej WTC?

Więcej informacji na temat kwestii omawianych w niniejszym dokumencie może Pan/Pani uzyskać telefonicznie pod numerem 1-888-982-4748. Należy poprosić o rozmowę z członkiem Zespołu ds. HIPAA w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC. Wersję elektroniczną informacji o ochronie prywatności w ramach Programu Opieki Zdrowotnej WTC zgodnie z ustawą HIPAA można znaleźć na stronie internetowej Programu Opieki Zdrowotnej WTC pod adresem www.cdc.gov/wtc/privacy.html.

Jak można wnieść skargę?

Jeśli uważają Państwo, że Państwa prawa w zakresie ochrony prywatności zostały naruszone, mogą Państwo złożyć skargę do przedstawicieli Programu Opieki Zdrowotnej WTC telefonicznie pod numerem 1-888-982-4748 lub pisemnie, wysyłając stosowne pismo na adres: P.O. Box 7000 Rensselaer, NY 12144 **ATTN:** WTC Health Program, HIPAA Complaint. Złożenie skargi nie wpłynie na zakres Państwa świadczeń objętych Programem.

Informacje o ochronie prywatności w ramach Programu Opieki Zdrowotnej World Trade Center

Może Pan/Pani również złożyć skargę w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych (HHS), wysyłając stosowne pismo na adres: 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, dzwoniąc pod numer: 1-800-368-1019 lub odwiedzając stronę internetową www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html. Użytkownicy telefonów tekstowych mogą dzwonić pod numer 1-800-537-7697.