

POWIADOMIENIE O PRAKTYKACH OCHRONY PRYWATNOŚCI PODMIOTÓW STOWARZYSZONYCH

Niniejsze Powiadomienie objaśnia, w jaki sposób Pana(-i) informacje medyczne mogą być wykorzystywane i ujawniane oraz w jaki sposób Pan(i) może uzyskać dostęp do tych informacji.

Prosimy o uważne zapoznanie się z tym dokumentem.

Niniejsze Wspólne Powiadomienie przedstawiamy Państwu w imieniu Stamford Health i pracowników medycznych, posiadających uprawnienia kliniczne, którzy pracują w podmiotach wymienionych poniżej (łącznie zwanych dalej „My” lub „Nasze”). Rozumiemy, że Pana(-i) informacje medyczne są prywatne i poufne. Ponadto prawo wymaga od nas zachowania prywatności „poufnych informacji zdrowotnych”. „Poufne informacje zdrowotne” lub „PIZ” obejmują wszelkie informacje umożliwiające indywidualną identyfikację, które otrzymujemy od Pana(-i) lub innych osób, a które dotyczą Pana(-i) przeszłego, obecnego lub przyszłego stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, otrzymywanej opieki zdrowotnej lub płatności za Pana(-i) opiekę zdrowotną. W razie konieczności będziemy udostępniać sobie nawzajem poufne informacje zdrowotne w celu kontynuacji leczenia, płatności lub działań w zakresie opieki zdrowotnej, związanych z usługami, które mają być świadczone w naszych placówkach przez strony wymienione poniżej. Zastrzegamy sobie prawo do okresowej zmiany warunków niniejszego powiadomienia i wprowadzenia w życie skorygowanego powiadomienia dla wszystkich przechowywanych przez nas PIZ. Najbardziej aktualną pisemną kopię naszego powiadomienia o praktykach prywatności można uzyskać od swojego lekarza lub na naszej stronie internetowej www.stamfordhealth.org.

Zorganizowany System Opieki Zdrowotnej to grupa podmiotów objętych ubezpieczeniem i uczestniczących w zorganizowanym systemie ochrony zdrowia. Następujące podmioty i inne podmioty wymienione na stronie www.stamfordhealth.org oraz osoby świadczące opiekę i usługi w tych podmiotach są częścią zorganizowanej opieki zdrowotnej Stamford Health:

1. Członkowie personelu medycznego szpitala Stamford
2. Szpital Stamford
3. Stamford Health Medical Group
4. Stamford Health Occupational Health Services, LLC

Nasze obowiązki

Federalne przepisy dotyczące zachowania prywatności wymagają od nas, aby:

- dbać o prywatność Pana(-i) poufnych informacji zdrowotnych,
- informować Pana(-ią) o naszych obowiązkach prawnych i praktykach dotyczących zachowania prywatności, a także
- Pana(-i) prawach w odniesieniu do poufnych informacji zdrowotnych,
- przestrzegać warunków niniejszego zawiadomienia o ochronie prywatności do czasu wprowadzenia zmian w tej informacji,
- udzielać bezzwłocznie dostępu do akt w formie elektronicznej, z pewnymi wyjątkami

Pana(-i) prawa do informacji dotyczących stanu zdrowia

- **Dostęp do Pana(-i) dokumentacji zdrowotnej i dokumentów rozliczeniowych:** Ma Pan(i) prawo do wglądu i otrzymania kopii swojej karty pacjenta lub dokumentów rozliczeniowych. W tym celu należy skontaktować się z biurem Zarządzania informacjami dotyczącymi zdrowia pacjenta w Stamford Health pod numerem 203.276.7455. Może Pan(i) zostać poproszony/a o złożenie swojej prośby na piśmie. W

niektórych przypadkach możemy odrzucić Pana(-i) prośbę. Jeżeli tak się stanie, poinformujemy Pana(-i) na piśmie o powodach naszej odmowy i wyjaśnimy Pana(-i) prawo do ponownego jej rozpatrzenia.

- **Prawo do zażądania wprowadzenia poprawki do swojej dokumentacji:** Jeżeli uważa Pan(i), że w dokumentacji medycznej brakuje jakiejś ważnej informacji, lub że informacje zawarte w karcie pacjenta są nieprawidłowe, ma Pan(i) prawo ubiegać się o dokonanie poprawki w swojej dokumentacji. Pana(-i) prośba musi mieć formę pisemną i musi zawierać uzasadnienie tej prośby. Aby poprosić o zmianę, należy skontaktować się z biurem Zarządzania informacjami dotyczącymi zdrowia pacjenta w Stamford Health pod numerem 203.276.7455.

Możemy odrzucić Pana(-i) prośbę o wprowadzenie zmian w swojej dokumentacji, jeżeli informacje podlegające zmianie nie zostały przez nas wprowadzone, jeśli uważamy, że informacje są już dokładne i kompletne lub jeśli informacje nie są zawarte w dokumentacji, do wglądu i skopiowania której ma Pan(i) prawo. Nawet jeżeli zaakceptujemy Pana(-i) korektę, nie usuniemy żadnych informacji znajdujących się już w Pana(-i) dokumentacji.

- **Prawo do uzyskania listy ujawnionych przez nas informacji:** Ma Pan(i) prawo zażądać listy ujawnionych przez nas informacji, a dotyczących Pana(-i) stanu zdrowia. Lista taka nie będzie zawierać ujawnień, których dokonaliśmy w celu leczenia, płatności i działań związanych z opieką zdrowotną lub przekazaliśmy bezpośrednio Panu(-i). Nie będzie zawierać ujawnień, na które wyraził(a) Pan(i) zgodę, ani niektórych innych ujawnień wyłączonych zgodnie z prawem. Lista nie będzie zawierać ujawnień dokonanych przed 14 kwietnia 2003 roku.

Pana(-i) prośba musi mieć formę pisemną. Aby poprosić o listę ujawnionych informacji, należy skontaktować się z biurem Zarządzania informacjami dotyczącymi zdrowia pacjenta w Stamford Health pod numerem 203.276.7455.

- **Prawo do żądania ograniczenia niektórych rodzajów wykorzystania lub ujawnień informacji:** Ma Pan(i) prawo zażądać, abyśmy ograniczyli sposób, w jaki wykorzystujemy i ujawniamy informacje dotyczące Pana(-i) stanu zdrowia. Jeżeli zażąda Pan(i) ograniczenia ujawnienia swojej dokumentacji firmie ubezpieczenia zdrowotnego w celu płatności lub działań związanych z ochroną zdrowia, a zapłacił(a) Pan(i) za usługi związane z opieką medyczną ze środków własnych, wówczas Pana(-i) prośba, aby ograniczyć tę część dokumentacji zdrowotnej, będzie uhonorowana. Wszystkie inne prośby zostaną rozpatrzone, ale zgodnie z prawem nie jesteśmy zobowiązani do ich zaakceptowania. Jeżeli je zaakceptujemy, zrobimy to zgodnie z Pana(-i) prośbą, z wyjątkiem sytuacji nagłej.

Pana(-i) prośba musi mieć formę pisemną. Aby złożyć wniosek o wprowadzenie ograniczeń, należy skontaktować się z biurem Zarządzania informacjami dotyczącymi zdrowia pacjenta w Stamford Health pod numerem 203.276.7455.

- **Prawo do wyboru sposobu otrzymywania informacji zdrowotnych:** Ma Pan(i) prawo zażądać, abyśmy kontaktowali się z Panem(-ią) w określony sposób, na przykład drogą pocztową lub faksem, albo w określonej lokalizacji, takiej jak adres domowy lub skrytka pocztowa. Postaramy się spełnić Pana(-i) prośbę, jeśli będzie to możliwe.

Pana(-i) prośba musi mieć formę pisemną i musi określić, w jaki sposób lub gdzie chce się Pan(-i) kontaktować. Aby złożyć wniosek, należy skontaktować się z biurem Zarządzania informacjami dotyczącymi zdrowia pacjenta w Stamford Health pod numerem 203.276.7455.

- **Powiadomienie o naruszeniu:** W przypadku naruszenia poufności Pana(-i) informacji o stanie zdrowia jesteśmy zobowiązani do powiadomienia Pana(-i) o tym naruszeniu.

- **Osoba do kontaktu:** Jeśli uważa Pan(i), że Pana(-i) prawa do prywatności zostały naruszone, może Pan(i) złożyć pisemną skargę u osoby wymienionej poniżej. Nie podejmiemy żadnych działań odwetowych, jeśli złoży Pan(i) skargę dotyczącą naszych praktyk w zakresie ochrony prywatności. Jeśli chce Pan(i) złożyć skargę do nas, prosimy o kontakt z naszym Działem Relacji z Pacjentami pod numerem 203-276-2590. [Można również składać skargi do Federalnego Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych \(Federal Department of Health and Human Services\).](#)

W jaki sposób Pana(-i) PIZ będą wykorzystywane i udostępniane

- **Leczenie:** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje dotyczące Pana(-i) zdrowia w celu dostarczenia leczenia lub usług, koordynowania lub zarządzania Pana(-i) opieką zdrowotną lub w celu konsultacji lekarskich albo skierowań. Możemy ujawnić informacje dotyczące Pana(-i) zdrowia lekarzom, pielęgniarkom, technikom, studentom medycyny i innemu personelowi zaangażowanemu w opiekę nad Panem(-ią). Możemy korzystać z usług i technologii transkrypcji lub zapisów, pomocnych w sporządzaniu notatek z leczenia w dokumentacji medycznej pacjenta. Możemy udostępniać informacje o Panu(-i), aby koordynować różne usługi, których Pan(i) potrzebuje, takie jak recepty, badania i testy laboratoryjne oraz prześwietlenia. Możemy ujawniać informacje o Panu(-i) świadczeniodawcom spoza naszej placówki, którzy mogą być zaangażowani w opiekę nad Panem(-ią) po opuszczeniu naszej placówki, takim jak agencje zajmujące się opieką domową, terapeuci, domy opieki i inni. Możemy przekazać informacje Pana(-i) firmie ubezpieczenia zdrowotnego albo innemu lekarzowi, w celu uzyskania skierowania lub konsultacji. Możemy wykorzystywać lub ujawniać informacje o Pana(-i) stanie zdrowia w celu wysyłania w czasie rzeczywistym powiadomień o przyjęciu, wypisaniu i przeniesieniu do odpowiednich świadczeniodawców po krótkotrwałym leczeniu, do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, grup i jednostek praktykujących oraz wszelkich innych podmiotów, które zidentyfikuje Pan(i) jako odpowiedzialne za podstawową opiekę medyczną, a które potrzebują informacji dotyczących Pana(-i) leczenia, koordynacji opieki lub działań mających na celu poprawę jakości pracy.
- **Płatność:** Możemy wykorzystywać i ujawniać dane dotyczące Pana(-i) zdrowia, abyśmy mogli otrzymać płatność za leczenie i świadczone usługi. Możemy udostępniać te informacje Pana(-i) firmie ubezpieczeniowej lub stronie trzeciej, która pomaga w przetwarzaniu informacji potrzebnych do rozliczenia. Możemy skontaktować się z firmą ubezpieczeniową w celu sprawdzenia, do jakich świadczeń jest Pan(i) uprawniony(-a), w celu uzyskania wstępnej autoryzacji i poinformowania ich o Pana(-i) leczeniu, aby upewnić się, że zapłacą za Pana(-i) opiekę. Możemy ujawniać informacje stronom trzecim, które pomagają nam przetwarzać płatności, takim jak firmy rozliczeniowe, firmy zajmujące się przetwarzaniem roszczeń i firmy windykacyjne.
- **Działalność w zakresie opieki zdrowotnej:** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje o Pana(-i) stanie zdrowia, jeśli jest to konieczne do prowadzenia naszej placówki i zapewnienia wszystkim naszym pacjentom opieki o odpowiedniej jakości. Możemy wykorzystać informacje o stanie zdrowia do oceny jakości oferowanych usług lub wyników naszego personelu w zakresie opieki nad Panem(-ią). Możemy wykorzystywać informacje dotyczące stanu zdrowia, aby poprawić nasze wyniki lub znaleźć lepsze sposoby zapewniania opieki. Możemy wykorzystywać informacje dotyczące Pana(-i) stanu zdrowia do przyznawania przywilejów personelowi medycznemu lub do oceny kompetencji naszych pracowników służby zdrowia. Możemy wykorzystać informacje dotyczące Pana(-i) stanu zdrowia, aby zdecydować, jakie dodatkowe usługi powinniśmy oferować i czy nowe metody leczenia są skuteczne. Możemy ujawniać informacje studentom i specjalistom do przeglądu i do celów edukacyjnych. Możemy łączyć pozyskane przez nas informacje o stanie zdrowia z informacjami z innych placówek opieki zdrowotnej, aby porównać nasze postępy i zobaczyć, gdzie możemy wprowadzić ulepszenia. Możemy wykorzystywać informacje o stanie zdrowia do tworzenia planu biznesowego lub przekazywać je

prawnikom, księgowym, konsultantom i innym osobom, aby upewnić się, że przestrzegamy przepisów prawa. Możemy usunąć informacje dotyczące stanu zdrowia, które identyfikują Pana(-ią), aby inne osoby mogły wykorzystać te dane, pozbawione informacji identyfikujących, do badania jakości opieki zdrowotnej i świadczenia usług zdrowotnych bez ujawniania Pana(-i) tożsamości.

- **Wymiana informacji zdrowotnych:** Możemy udostępniać informacje zdrowotne, które uzyskujemy lub generujemy o pacjencie, innym świadczeniodawcom opieki zdrowotnej lub podmiotom opieki zdrowotnej, takim jak plan zdrowotny lub ubezpieczyciel zdrowotny, zgodnie z przepisami prawa, za pośrednictwem giełd informacji zdrowotnych (Health Information Exchanges, HIE). Na przykład, wymieniamy informacje za pośrednictwem programu Epic CareEverywhere, który jest programem elektronicznej dokumentacji medycznej używanym przez świadczeniodawców w całych Stanach Zjednoczonych do wymiany informacji. Epic CareEverywhere umożliwia tym świadczeniodawcom dostęp do informacji pacjenta w celu leczenia i innych prawnie dozwolonych celów omówionych powyżej. Udział pacjenta w programie CareEverywhere nie jest wymagany. Jeśli pacjent nie chce udostępniać żadnych swoich informacji zdrowotnych za pośrednictwem CareEverywhere i chce „zrezygnować”, prosimy o kontakt z infolinią MyChart pod numerem 203.276.2079.

Ponadto w stanie Connecticut oficjalną giełdą informacji zdrowotnych jest Connie. Korzystanie z Connie pozwala nam uzyskać dostęp do informacji zdrowotnych pacjenta od wszystkich świadczeniodawców opieki zdrowotnej w Connecticut przed ustaleniem jego planu opieki. Na przykład w sytuacjach nagłych, gdy pacjent może nie być w stanie udzielić informacji, Connie umożliwia pielęgniarkom lub lekarzom szybkie przejrzenie historii medycznej pacjenta w celu odnotowania alergii lub schorzeń, które mogą mieć wpływ na leczenie. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej zostanie również powiadomiony za pośrednictwem Connie, jeśli pacjent został niedawno przyjęty do szpitala i potencjalnie wymaga dalszego wsparcia. Udział pacjenta w Connie nie jest wymagany i nie ma obowiązku udostępniania Connie swoich informacji zdrowotnych. Formularz „rezygnacji” z udziału w programie Connie należy wypełnić TYLKO w przypadku, gdy pacjent nie chce udostępniać żadnych swoich informacji zdrowotnych żadnemu z świadczeniodawców za pośrednictwem programu Connie. Formularz rezygnacji z Connie można uzyskać w Internecie pod adresem <https://connect.conniect.org/OptoutForm> lub dzwoniąc pod numer 1.866.987.5514.

- **Przypomnienia o wizytach i informacje o usługach:** Możemy wykorzystać lub ujawnić informacje o stanie Pana(-i) zdrowia, aby skontaktować się z Panem(-ią) w celu przypomnienia o wizytach lub poinformowania o alternatywnych metodach leczenia lub innych usługach albo świadczeniach zdrowotnych, które mogą Pana(-ią) zainteresować. O wizytach przypominamy w formie wiadomości tekstowych, aby pomóc naszym pacjentom w zapamiętaniu zaplanowanych wizyt. Podczas rejestracji jako pacjent, może Pan(i) zrezygnować z korzystania z przypomnień o wizytach za pomocą wiadomości tekstowych. Nie możemy zagwarantować, że wiadomości tekstowe są prywatne i nie będą widoczne dla innych osób na Pana(-i) telefonie. Dlatego jeśli nie chce Pan(i) otrzymywać przypomnień o wizytach za pomocą wiadomości tekstowych, należy skontaktować się z gabinetem lekarza.
- **Katalogi pacjentów:** Jeśli jest Pan(i) pacjentem w szpitalu Stamford, możemy przechowywać Pana(-i) imię i nazwisko, lokalizację w placówce oraz informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia w katalogu, aby przekazać je każdemu, kto poprosi o te informacje. Możemy przekazać te informacje oraz przynależność do określonego wyznania religijnego przedstawicielowi kościoła, nawet jeśli nie znają oni Pana(-i) imienia i nazwiska. Może Pan(i) poprosić nas o usunięcie tych informacji z katalogu, ale należy zdawać sobie sprawę, że w takim przypadku, ani kwiaciarnie, ani odwiedzający Pana(-ią) goście nie będą mogli znaleźć Pana(-i) sali, jeśli jest Pan(i) pacjentem szpitala.
- **Osoby zaangażowane w opiekę nad Panem(-ią):** Możemy przekazywać informacje o Pana(-i) stanie zdrowia osobom zaangażowanym w Pana(-i) opiekę, takim jak członkowie rodziny lub przyjaciele,

chyba że poprosi nas Pan(i), aby tego nie robić. Możemy przekazywać informacje dotyczące Pana(-i) osobie, która pomaga płacić za opiekę nad Panem(-ią). Możemy ujawnić informacje organizacjom zajmującym się pomocą w przypadku klęsk żywiołowych, jak na przykład Czerwony Krzyż, aby mogły skontaktować się z Pana(-i) rodziną.

- **Działania związane ze zbieraniem funduszy:** Nasza działalność jest w dużym stopniu uzależniona od prywatnych środków pozyskanych w procesie zbierania funduszy na wspieranie naszych misji w zakresie opieki zdrowotnej. Możemy wykorzystać Pana(-i) dane, aby umożliwić Panu(-i) przekazanie darowizny na nasze programy pozyskiwania funduszy. Jeśli nie życzy sobie Pan(i), aby kontaktowano się z Panem(-ią) w celu zbierania takich funduszy, można o to poprosić. Aby złożyć taką prośbę, należy zadzwonić pod numer 203.276.5900.
- **Badania naukowe:** Możemy ujawnić informacje o stanie Pana(-i) zdrowia dla celów związanych z badaniami naukowymi o charakterze medycznym, które zostały zatwierdzone przez jedną z naszych oficjalnych komisji badawczych, która dokonała oceny propozycji badań i określiła standardy ochrony prywatności Pana(-i) informacji o stanie zdrowia. Możemy ujawnić Pana(-i) informacje o stanie zdrowia badaczowi przygotowującemu się do przeprowadzenia projektu badawczego.
- **Dawstwo narządów i tkanek:** Możemy wykorzystywać lub ujawniać informacje o Pana(-i) stanie zdrowia w związku z dawstwem narządów, przeszczepami oczu lub tkanek lub dla banków narządów, jeśli jest to konieczne w celu ułatwienia tych działań.
- **Działania związane ze zdrowiem publicznym:** Możemy ujawniać informacje dotyczące Pana(-i) stanu zdrowia organizacjom zdrowia publicznego lub władzom prawnym, których oficjalne działania obejmują zapobieganie lub kontrolowanie chorób, urazów lub niepełnosprawności. Na przykład musimy zgłaszać określone informacje o urodzeniach, zgonach i różnych chorobach agencjom rządowym. Możemy ujawniać informacje o stanie zdrowia koronerom, lekarzom sądowym i firmom pogrzebowym, w zakresie dozwolonym przez prawo w celu wypełniania przez nich swoich obowiązków. Możemy wykorzystywać lub ujawniać informacje o stanie zdrowia w celu zgłaszania reakcji na leki, problemów z produktami lub powiadamiania ludzi o wycofaniu produktów z rynku, których być może używają. Możemy wykorzystywać lub ujawniać informacje o stanie zdrowia, aby powiadomić osobę, która mogła być narażona na chorobę lub może być narażona na ryzyko zarażenia się lub rozprzestrzeniania choroby.
- **Poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa:** Gdy jest to konieczne, możemy ujawniać informacje o stanie Pana(-i) zdrowia, aby zapobiec poważnemu zagrożeniu dla Pana(-i) zdrowia i bezpieczeństwa lub zdrowia i bezpieczeństwa publicznego albo innej osoby. Będziemy ujawniać informacje o stanie zdrowia tylko osobom, które mogą pomóc w zapobieganiu lub zmniejszeniu zagrożenia, na przykład organom ścigania lub urzędnikom państwowym.
- **Wymagania prawne, postępowanie sądowe, czynności związane z nadzorem opieki zdrowotnej i egzekwowanie prawa:** Ujawnimy informacje o stanie Pana(-i) zdrowia, gdy będzie to wymagane przez prawo federalne, stanowe lub inne. Na przykład jesteśmy zobowiązani do zgłaszania ofiar znęcania się, zaniedbania lub przemocy domowej, a także pacjentów, będących ofiarami postrzałów z broni palnej. Ujawnimy informacje o Pana(-i) stanie zdrowia, gdy zostanie to nakazane w postępowaniu prawnym lub administracyjnym, na przykład w wezwaniu sądowym, żądaniu ujawnienia dowodów, nakazie sądowym, wezwaniu do stawienia się w sądzie lub w innym zgodnym z prawem procesie. Możemy ujawnić funkcjonariuszom organów ścigania informacje dotyczące śmierci, która naszym zdaniem mogła być wynikiem postępowania podlegającego karze lub zachowania przestępczego, które mogło mieć miejsce w naszej placówce. Możemy ujawniać informacje dotyczące stanu zdrowia

agencjom nadzoru zdrowotnego w celu wykonywania czynności dozwolonych przez prawo, takich jak audyty, dochodzenia, inspekcje i zatwierdzenie prawa do wykonywania zawodu.

- **Informacje dotyczące używania substancji psychoaktywnych:** Dane medyczne pacjenta dotyczące leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (SUD), uzyskane od placówki specjalizującej się w leczeniu SUD, nie będą wykorzystywane ani ujawniane w postępowaniach sądowych przeciwko pacjentowi bez jego pisemnej zgody lub nakazu sądowego i wezwania do sądu spełniających wymogi prawa federalnego.
- **Specjalistyczne funkcje rządowe:** Jeżeli jest Pan(i) w czynnej służbie wojskowej lub weteranem, ujawnimy informacje o Pani(-a) stanie zdrowia zgodnie z wymaganiami władz wojskowych. Możemy ujawniać informacje o stanie zdrowia upoważnionym urzędnikom federalnym do celów zachowania bezpieczeństwa narodowego, takich jak ochrona Prezydenta Stanów Zjednoczonych lub prowadzenie autoryzowanych operacji wywiadowczych. Możemy ujawnić informacje o stanie zdrowia w celu określenia przydatności medycznej do służby zagranicznej.
- **Zakłady penitencjarne:** Jeśli jest Pan(i) osadzony(-a) w zakładzie karnym lub jest pod opieką funkcjonariusza organów ścigania, możemy ujawnić informacje o stanie Pana(-i) zdrowia zakładowi karnemu lub funkcjonariuszowi organów ścigania. Możemy ujawnić informacje o stanie Pana(-i) zdrowia dla ochrony Pana(-i) zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa, dla ochrony zdrowia i bezpieczeństwa innych osób lub dla bezpieczeństwa i ochrony zakładu karnego.
- **Odszkodowanie pracownicze:** Możemy ujawnić informacje o Pana(-i) stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi odszkodowań pracowniczych i podobnymi przepisami prawa.
- **Marketing:** Możemy wykorzystywać informacje o pacjentach do celów marketingowych, jeśli jest to dozwolone przez prawo. W przeciwnym razie, zwrócimy się do Pana(-i) o wyrażenie na to zgody, zanim wykorzystamy lub ujawnimy informacje o Pana(-i) stanie zdrowia w celach marketingowych.
- **Wymagane upoważnienie do sprzedaży informacji o Pana(-i) stanie zdrowia:** W przypadku sprzedaży chronionych informacji dotyczących Pana(-i) stanu zdrowia, poprosimy o uzyskanie na to Pana(-i) zgody.
- **Pana(-i) pisemne upoważnienie:** Inne zastosowania i przypadki ujawniania informacji o Pana(-i) stanie zdrowia, nieobjęte niniejszym powiadomieniem lub przepisami, które nas obowiązują, będą podejmowane wyłącznie za Pana(-i) pisemną zgodą. Może Pan(i) cofnąć swoje upoważnienie na piśmie w dowolnym momencie, a my zaprzestaniemy korzystania z nich i ujawniania informacji o Pana(-i) stanie zdrowia z powodów objętych Pana(-i) upoważnieniem. Nie możemy wycofać żadnych ujawnień, których już dokonaliśmy za Pana(-i) zgodą i jesteśmy zobowiązani do zachowania dokumentacji dotyczącej opieki, którą Panu/i udzieliliśmy.

Jak uzyskać więcej informacji lub zgłosić problem

Jeśli ma Pan(i) pytania dotyczące tego powiadomienia, lub

Jeśli ma Pan(i) obawy dotyczące praktyk zachowania prywatności, lub

Jeśli uważa Pan(i), że Pana(-i) prawa do prywatności zostały naruszone, należy skontaktować się z:

Privacy Officer (Funkcjonariuszem ds. Ochrony Prywatności) w Stamford Health, One Hospital Plaza, Stamford, CT 06902 lub zadzwonić pod numer: 203.276.7533.

Jeśli uważa Pan(i), że Pana(-i) prawo do prywatności zostało naruszone, można również złożyć zażalenie do Office of Civil Rights, **Centralized Case Management Operations**, U.S. Department of Health and Human Services, (Urzędu Praw Obywatelskich, **Scentralizowanego Zarządzania Przypadkami**, Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych), 200 Independence Ave SW, **Room 509F HHH Bldg.**, Washington, DC 20201. Customer Response Center (Centrum Obsługi Klienta): (800.368.1019) TDD: (800.537.7697) Email: ocrmail@hhs.gov. Urząd nie podejmie żadnych działań przeciwko Panu(-i) w przypadku złożenia zażalenia.

Prosimy o kierowanie próśb dotyczących dokumentacji zdrowotnej do:

Stamford Health, Health Information Management Department, One Hospital Plaza, PO Box 9317, Stamford, CT 06902 lub zadzwonić pod numer: 203.276.7455.

Aktualizacja: **czerwiec 2026 r.**