

## INFORMACJA O ZASADACH OCHRONY PRYWATNOŚCI W COUNTYCARE

WYJAŚNIAMY, W JAKI SPOSÓB INFORMACJE ZDROWOTNE UCZESTNIKA MOGĄ BYĆ WYKORZYSTYWANE I UDOSTĘPNIANE PRZEZ PLAN ZDROWOTNY. INFORMUJEMY RÓWNIŻ, W JAKI SPOSÓB MOŻNA UZYSKAĆ DOSTĘP DO WŁASNYCH DANYCH ZDROWOTNYCH. PROSIMY O UWAŻNE ZAPOZNANIE SIĘ Z TYM POWIADOMIENIEM.

### CZYM JEST TEN DOKUMENT?

Niniejszy dokument, zwany Informacją o zasadach ochrony prywatności, informuje o tym, w jaki sposób CountyCare („my”) może wykorzystywać i udostępniać informacje zdrowotne dotyczące uczestnika. Opisano w nim również prawa uczestnika do dostępu do swoich danych oraz nasze obowiązki w zakresie informowania uczestnika w przypadku naruszenia prywatności jego danych. Musimy chronić prywatność i bezpieczeństwo informacji zdrowotnych.

### CZYM SĄ INFORMACJE ZDROWOTNE?

Określenie „informacje zdrowotne” oznacza wszelkie informacje związane z opieką zdrowotną dotyczącą uczestnika, które umożliwiają jego identyfikację. Przykłady obejmują między innymi imię i nazwisko, datę urodzenia, szczegóły dotyczące otrzymanej opieki zdrowotnej lub kwoty zapłacone za opiekę.

### DLACZEGO OTRZYMUJĘ TO POWIADOMIENIE?

Zgodnie z prawem jesteśmy zobowiązani do ochrony prywatności informacji zdrowotnych uczestnika i poinformowania go o tym, w jaki sposób wykorzystujemy i udostępniamy te informacje. Przekazanie uczestnikowi takiej informacji jest również wymagane przez prawo. Przepisy stanowe i federalne dodatkowo zobowiązują nas do zachowania w poufności informacji dotyczących uczestnika. Nie będziemy wykorzystywać ani udostępniać danych uczestnika w sposób inny niż opisany tutaj, chyba że uczestnik wyrazi na to pisemną zgodę. Jeśli uczestnik poinformuje nas, że możemy udostępniać jego dane, może zmienić zdanie w dowolnym momencie. Jeśli zmienisz zdanie, poinformuj nas o tym na piśmie.

### KOGO OBOWIĄZUJĄ OPISANE TU ZASADY?

Zobowiązani do przestrzegania zasad opisanych w tym dokumencie są wszyscy pracownicy, wykonawcy, konsultanci, kontrahenci, wolontariusze i inni pracownicy służby zdrowia oraz organizacje współpracujące z CountyCare.

### W JAKI SPOSÓB MOŻEMY WYKORZYSTYWAĆ I UDOSTĘPNIĄĆ INFORMACJE ZDROWOTNE UCZESTNIKA

**W celu zarządzania leczeniem w ramach opieki zdrowotnej.** Będziemy wykorzystywać i udostępniać informacje zdrowotne uczestnika, aby zapewnić mu opiekę zdrowotną.

*Na przykład:* lekarz przesyła nam informacje o diagnozie i planie leczenia, abyśmy mogli zorganizować dodatkowe usługi.

*Na przykład:* możemy udostępniać informacje zdrowotne uczestnika agencji usługowej, która organizuje usługi mieszkaniowe wspierające opiekę zdrowotną.

**Działania związane z opieką zdrowotną.** Będziemy wykorzystywać i udostępniać informacje o stanie zdrowia uczestnika, aby wykonywać swoje zadania i oceniać sposób ich wykonania. Możemy kontaktować się z uczestnikiem w razie potrzeby lub jeśli wyraził on zgodę na kontakt z naszej strony.

*Na przykład:* wykorzystamy informacje o stanie zdrowia uczestnika w celu opracowania lepszych usług dla uczestnika lub upewnienia się, że jakość świadczonych mu usług jest odpowiednia.

*Na przykład:* możemy przekazywać dane związane z informacjami zdrowotnymi uczestnika do władz stanowych, aby wykazać, że wywiązujemy się z zawartej umowy.

**Płatność za usługi zdrowotne.** Możemy wykorzystywać i udostępniać informacje zdrowotne uczestnika, gdy

płacimy za świadczone mu usługi zdrowotne.

*Na przykład:* udostępniamy informacje o uczestniku dostawcy jego planu recept w celu koordynowania płatności za recepty.

**W celu zarządzania planem.** Możemy udostępniać informacje zdrowotne uczestnika innym firmom, które zawarły z CountyCare umowę o zarządzanie planem.

*Na przykład:* udostępnimy dane uczestnika firmie transportowej, aby mogła zorganizować transport uczestnika na umówione wizyty.

**Nasi kontrahenci.** Możemy udostępniać informacje zdrowotne uczestnika innej firmie, tj. naszemu kontrahentowi, której powierzamy świadczenie usług na naszą rzecz lub w naszym imieniu. Będziemy udostępniać informacje o uczestniku tylko wtedy, gdy kontrahent wyraził pisemną zgodę na zachowanie poufności i bezpieczeństwa informacji zdrowotnych.

## **W JAKI SPOSÓB MOŻEMY WYKORZYSTYWAĆ LUB UDOSTĘPNIĄĆ INFORMACJE ZDROWOTNE UCZESTNIKA ZA JEGO ZGODĄ**

Uczestnik może wybrać sposób, w jaki wykorzystujemy i udostępniamy jego dane w sytuacjach opisanych poniżej. Powiedz nam, co na co wyrażasz zgodę, a my wykonamy Twoje instrukcje. Jeśli uczestnik nie jest w stanie poinformować nas o swoich preferencjach, możemy udostępnić jego dane, jeśli uznamy, że leży to w jego najlepszym interesie.

**Osoby uczestniczące w płatności za opiekę nad uczestnikiem.** Możemy udostępniać informacje zdrowotne dotyczące uczestnika członkom jego rodziny, przyjaciołom lub innym osobom, o których uczestnik poinformuje nas, że są zaangażowane w jego opiekę zdrowotną lub pomagają w jej opłaceniu. Uczestnik ma prawo zażądać, abyśmy nie udostępniali jego danych określonym osobom, ale musi nas o tym poinformować. W sytuacji nagłej lub w innych okolicznościach, w których uczestnik nie jest w stanie wyrazić swoich preferencji, możemy udostępnić niektóre informacje rodzinie, znajomym lub innym osobom, jeśli uznamy, że leży to w najlepszym interesie uczestnika.

### **Udostępnianie informacji o świadczeniach zdrowotnych, usługach i alternatywnych metodach leczenia.**

Możemy informować uczestnika o dostępnych usługach zdrowotnych, produktach, możliwych lub alternatywnych metodach leczenia. Możemy przekazywać uczestnikowi informacje w formie ogólnego biuletynu, osobiście lub za pośrednictwem produktów lub usług o wartości nominalnej. Możemy udostępniać informacje zdrowotne uczestnika naszym kontrahentom, którzy pomagają nam w tych działaniach. Jeśli uczestnik poda nam swój adres e-mail i/lub numer telefonu komórkowego, możemy kontaktować się z nim za pośrednictwem wiadomości e-mail lub wiadomości tekstowych w celu przypomnienia o wizycie, przeprowadzenia ankiety wśród uczestników, poinformowania o świadczeniach w ramach programu odnowy biologicznej lub przekazania innych ogólnych informacji i treści związanych z opieką zdrowotną. Kontakt może być nawiązywany telefonicznie, pocztą elektroniczną lub w formie wiadomości tekstowej, jeśli uczestnik podał te metody kontaktu. Uczestnik może skontaktować się z nami i wyraźnie zażądać, abyśmy nie kontaktowaliśmy się z nim za pośrednictwem którejś z tych metod. Nie możemy sprzedawać informacji zdrowotnych uczestnika bez jego pisemnej zgody.

**Rodzice i opiekunowie prawni małoletnich.** Możemy ujawniać informacje zdrowotne dotyczące małoletnich dzieci ich rodzicom lub opiekunom prawnym, chyba że takie ujawnienie jest zabronione przez prawo. Jeśli osoba małoletnia zyskała pełnię praw, jest w związku małżeńskim, jest w ciąży lub jest rodzicem, nie będziemy udostępniać informacji o niej jej rodzicom lub opiekunom prawnym bez jej zgody. Jeśli osoba małoletnia otrzymuje opiekę z powodu pewnych okoliczności wrażliwych, takich jak HIV/AIDS, zdrowie psychiczne, opieka reprodukcyjna i inne, nie ujawnimy tych informacji rodzicom lub opiekunom prawnym osoby małoletniej bez jej zgody, chyba że jest to wymagane lub dozwolone przez prawo.

**Przeprowadzanie badań.** Możemy wykorzystywać i ujawniać informacje zdrowotne uczestnika do celów badawczych. Większość projektów badawczych podlega jednak specjalnemu procesowi zatwierdzenia. Jeśli

badacz będzie zaangażowany w opiekę nad Tobą lub będzie miał dostęp do Twojego imienia i nazwiska, adresu lub innych informacji, które Cię identyfikują, w przypadku większości projektów badawczych wymagana będzie Twoja zgoda. Prawo zezwala jednak na przeprowadzanie niektórych badań z wykorzystaniem informacji zdrowotnych uczestnika bez konieczności uzyskania jego zgody.

## **W JAKI SPOSÓB MUSIMY UDOSTĘPNIĆ INFORMACJE ZDROWOTNE UCZESTNIKA**

Musimy również udostępniać informacje o uczestniku w sytuacjach, które przyczyniają się do dobra lub bezpieczeństwa publicznego, lub jeśli prawo wymaga od nas udostępnienia informacji o uczestniku. Zanim będziemy mogli udostępnić dane uczestnika do tych celów, musimy spełnić wiele warunków określonych w przepisach prawa.

**Zdrowie i bezpieczeństwo publiczne.** Możemy udostępniać informacje o stanie zdrowia uczestnika ze względów związanych ze zdrowiem i bezpieczeństwem publicznym. Na przykład:

- w celu kontrolowania chorób, urazów lub niepełnosprawności lub zapobiegania im;
- na potrzeby zgłaszania urodzeń i zgonów;
- aby zgłosić wykorzystywanie lub zaniedbywanie dziecka;
- aby pomóc w zgłaszaniu do Agencji Żywności i Leków (FDA) informacji na temat nadzorowanych przez nią produktów;
- w celu zgłaszania niepożądanych reakcji na leki;
- aby poinformować uczestnika, że mógł zostać narażony na zakażenie się chorobą lub na ryzyko zachorowania lub rozprzestrzeniania się choroby lub stanu chorobowego; lub
- pracodawcy w pewnych ograniczonych przypadkach.

**Organy ścigania.** Udostępniemy informacje zdrowotne o uczestniku, gdy będziemy do tego zobowiązani na mocy prawa federalnego, stanowego lub lokalnego lub w ramach procesu sądowego.

- w celu udzielenia odpowiedzi na nakaz sądowy, zarządzenie, wezwanie lub inny podobny wniosek prawny;
- w celu zidentyfikowania lub zlokalizowania podejrzanego, zbiega, istotnego świadka lub osoby zaginionej; lub
- w celu uzyskania informacji o faktycznej lub domniemanej ofierze przestępstwa.

Możemy udostępniać informacje funkcjonariuszom organów ścigania:

- jeśli uważamy, że śmierć była wynikiem przestępstwa;
- w celu zgłaszania przestępstw dokonanych w naszych obiektach lub
- w nagłych wypadkach.

**W ramach postępowania prawnego.** Możemy udostępnić informacje zdrowotne dotyczące uczestnika w odpowiedzi na nakaz sądowy lub wezwanie sądowe. Udostępniemy wyłącznie informacje określone w nakazie. W przypadku otrzymania innych wniosków prawnych możemy udostępnić informacje zdrowotne uczestnika, jeśli zostaniemy poinformowani, że uczestnik o tym wie i nie sprzeciwia się udostępnieniu.

**W ramach dochodzenia.** Udostępniemy dane uczestnika Sekretarzowi Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych, jeśli zwróci się o nie w ramach dochodzenia w sprawie naruszenia prywatności. Zgodnie z tymi samymi przepisami musimy udostępnić uczestnikowi dokumentację dotyczącą jego osoby, o którą wystąpi. W pewnych ograniczonych okolicznościach możemy przechowywać niektóre informacje otrzymane od uczestnika.

**Szczególne stanowiska rządowe.** Możemy udostępniać informacje zdrowotne uczestnika następującym kategoriom osób:

- Upoważnieni urzędnicy federalni;
- Dowództwo sił zbrojnych lub Departament Spraw Weteranów w celu sprawdzenia, czy uczestnik

jest zdolny do służby wojskowej lub kwalifikuje się do otrzymania świadczeń zdrowotnych dla weteranów, lub w celu sprawdzenia, czy z medycznego punktu widzenia uczestnik może otrzymać poświadczenie bezpieczeństwa od Departamentu Stanu;

- Funkcjonariusze wywiadu, kontrwywiadu i innych służb związanych z bezpieczeństwem narodowym oraz
- Służby ochrony prezydenta.

**Nadużycia i zaniedbania.** Możemy być zobowiązani do udostępnienia danych uczestnika w celu zgłoszenia podejrzenia nadużycia, zaniedbania lub przemocy domowej agencjom stanowym i federalnym. Prawdopodobnie uczestnik zostanie poinformowany o tym, że jego dane są udostępniane takim agencjom.

**Pomoc w przypadku katastrof.** Możemy udostępnić informacje zdrowotne uczestnika na potrzeby pomocy w przypadku katastrofy.

**Zapobieganie poważnym zagrożeniom dla bezpieczeństwa.** Możemy wykorzystywać i udostępniać informacje zdrowotne uczestnika w celu zapobiegania zagrożeniu lub zmniejszania poważnego zagrożenia dla jego zdrowia i bezpieczeństwa lub zdrowia i bezpieczeństwa innych osób.

**Koronerzy, lekarze medycyny sądowej i dyrektorzy zakładów pogrzebowych.** Możemy udostępniać informacje zdrowotne koronerowi lub lekarzowi sądowemu w celu zidentyfikowania zmarłej osoby lub ustalenia przyczyny zgonu. Możemy również udostępniać informacje zdrowotne przedsiębiorcom pogrzebowym, jeśli potrzebują takich informacji do wykonywania swojej pracy.

**Działania w zakresie nadzoru zdrowotnego.** Niektóre agencje zdrowia są odpowiedzialne za nadzorowanie systemów opieki zdrowotnej i programów rządowych lub za sprawdzenie, czy respektowane są prawa obywatelskie. Możemy udostępniać informacje dotyczące uczestnika takim agencjom do tych celów.

**Dawstwo narządów i tkanek.** Jeśli uczestnik jest dawcą narządów, możemy ujawnić informacje zdrowotne organizacjom odpowiedzialnym za pobranie, transport lub przeszczep narządu, oka lub tkanki.

**Odszkodowania dla pracowników.** Możemy udostępniać informacje zdrowotne uczestnika agencjom lub osobom fizycznym w celu przestrzegania przepisów dotyczących odszkodowań pracowniczych lub innych podobnych programów.

## **PRAWA UCZESTNIKA DOTYCZĄCE INFORMACJI ZDROWOTNYCH**

**Uczestnik ma prawo zażądać ograniczeń.** Uczestnik ma prawo zwrócić się do nas o ograniczenie sposobów, w jakie wykorzystujemy i udostępniamy jego informacje zdrowotne do celów leczenia, płatności i działań związanych z opieką zdrowotną, lecz nie mamy obowiązku uwzględnienia takiego żądania.

Musimy zaakceptować wniosek uczestnika, jeśli ujawnienie ma na celu realizację płatności lub działań związanych z opieką zdrowotną i nie jest wymagane przez prawo. Musimy również zaakceptować wniosek, jeśli informacje zdrowotne dotyczą wyłącznie usługi lub elementu opieki zdrowotnej, za które uczestnik lub inna osoba niebędąca administratorem jego planu zdrowotnego płaci w jego imieniu i które zostały w pełni opłacone.

Uczestnik może również zwrócić się do nas o ograniczenie informacji, które wykorzystujemy lub które udostępniamy członkom jego rodziny, przyjaciołom lub innym osobom, które według uczestnika są zaangażowane w opiekę nad nim lub pomagają w jej opłaceniu.

Wniosek musi zostać złożony na piśmie, podpisany i opatrzony datą. Należy opisać informacje, których dotyczy wniosek o ograniczenie, i wskazać osoby, które nie powinny otrzymywać tych informacji. Pisemny wniosek należy przesłać na adres CountyCare Health Plan, Attention: Compliance, 1950 West Polk Street, Suite 9217, Chicago, IL 60612. Poinformujemy uczestnika o decyzji w sprawie wniosku. W przypadku decyzji pozytywnej zastosujemy się do wniosku uczestnika, chyba że informacje te będą niezbędne do leczenia uczestnika w nagłych przypadkach.

**Prawo do otrzymania kopii określonego zestawu danych.** Uczestnik ma prawo wglądu do określonego

zestawu danych, które posiadamy na jego temat, i do uzyskania ich kopii.

Aby otrzymać wgląd do tych informacji i otrzymać ich kopie, należy wypełnić wniosek na piśmie. Przekażemy uczestnikowi kopię lub podsumowanie określonego zestawu danych w ciągu 30 dni od złożenia wniosku. Jeśli uczestnik zażąda kopii określonego zestawu danych, możemy pobrać uzasadnioną opłatę za kopiowanie (wynikającą z kosztów kopiowania), na pokrycie kosztów wysyłki lub innych kosztów związanych z żądaniem uczestnika.

**Uczestnik ma prawo do żądania zmian.** Uczestnik może poprosić nas o zmianę swoich informacji zdrowotnych lub danych dotyczących płatności, jeśli uważa, że są one nieprawidłowe lub niekompletne. Uczestnik musi przesłać nam pisemny wniosek i wskazać powód, dla którego chce dokonać zmiany. Nie jesteśmy zobowiązani do wyrażenia zgody na dokonanie zmiany. Jeśli nie wyrazimy zgody na wnioskowaną zmianę, poinformujemy uczestnika na piśmie w ciągu 60 dni o powodzie takiej decyzji. Jeżeli uczestnik nie zgadza się z naszą decyzją, może następnie wysłać kolejny wniosek. Zostanie on dołączony do informacji, które mają być zmienione lub poprawione.

**Uczestnik ma prawo zażądać poufnej komunikacji.** Uczestnik może poprosić nas o kontaktowanie się z nim w określony sposób (na przykład pod numer telefonu domowego lub służbowego) lub o wysyłanie poczty na inny adres. Rozważymy wszystkie uzasadnione wnioski. Musimy wyrazić zgodę, jeśli uczestnik poinformuje nas, że znajdzie się w niebezpieczeństwie, jeśli nie zastosujemy się do jego żądania.

**Uczestnik ma prawo do informacji o ujawnionych danych.** Uczestnik ma prawo złożyć pisemny wniosek o listę przypadków udostępnienia przez nas informacji zdrowotnych uczestnika w ciągu ostatnich sześciu lat. Lista będzie zawierać informacje o tym, komu udostępniliśmy informacje, datę udostępnienia i jego powód. Uwzględnimy wszystkie ujawnienia informacji z wyjątkiem tych dotyczących leczenia, płatności i działań związanych z opieką zdrowotną oraz wszelkich ujawnień, o które poprosił uczestnik. Zapewnimy jedną taką informację rocznie nieodpłatnie, ale naliczymy rozsądną, opartą na kosztach opłatę, jeśli uczestnik poprosi o kolejną informację w ciągu 12 miesięcy. Pisemny wniosek musi określać przedział czasowy.

**Uczestnik ma prawo do otrzymania kopii tej informacji w formie papierowej.** Uczestnik ma prawo w dowolnym momencie poprosić o papierową kopię tej informacji. Niezwłocznie prześlemy kopię papierową.

**Uczestnik ma prawo wybrać osobę, która będzie działała w jego imieniu.** Jeśli uczestnik udzielił komuś pełnomocnictwa medycznego lub jeśli ma opiekuna prawnego, osoba ta może korzystać z praw uczestnika i dokonywać wyborów dotyczących jego informacji zdrowotnych. Jeśli uczestnik wybiera osobę do działania w swoim imieniu, musi dostarczyć kopię dokumentacji upoważniającej tę osobę do działania w jego imieniu.

**Informacje na temat zdrowia reprodukcyjnego.** Nie będziemy wykorzystywać informacji zdrowotnych uczestnika do prowadzenia lub pomagania innym w prowadzeniu dochodzeń lub nakładania kar na uczestnika za samo poszukiwanie, uzyskiwanie lub ułatwianie opieki zdrowotnej w zakresie reprodukcji, która jest zgodna z prawem. Gdy otrzymamy wnioski o udostępnienie informacji zdrowotnych uczestnika, które mogą obejmować informacje na temat zdrowia reprodukcyjnego, na potrzeby działań związanych z nadzorem zdrowotnym, postępowań sądowych lub administracyjnych, egzekwowania prawa lub ujawnienia koronerom i lekarzom sądowym, uzyskamy od wnioskodawcy podpisane zaświadczenie stwierdzające, że jego wniosek nie dotyczy zabronionego celu, a niewłaściwe wykorzystanie i ujawnienie informacji zdrowotnych uczestnika może skutkować sankcjami karnymi.

**Informacje genetyczne.** Nie wolno nam wykorzystywać informacji genetycznych do decydowania o tym, czy udzielimy uczestnikowi ochrony ubezpieczeniowej i jaki będzie jego koszt.

**Wykorzystywanie danych uczestnika do celów marketingowych.** Nie możemy wykorzystywać ani ujawniać informacji zdrowotnych uczestnika do celów marketingowych, chyba że uzyskamy na to jego pisemną zgodę.

**Sprzedaż informacji o uczestniku.** Nie możemy sprzedawać informacji zdrowotnych uczestnika, chyba że uzyskamy na to jego pisemną zgodę.

## **INNE SPOSOBY WYKORZYSTYWANIA I UJAWNIANIA INFORMACJI ZDROWOTNYCH UCZESTNIKA**

**Informacje wrażliwe.** Niektóre rodzaje informacji zdrowotnych są bardzo wrażliwe i podlegają dodatkowej ochronie. Prawo może wymagać uzyskania pisemnej zgody uczestnika na udostępnienie tych informacji. Wrażliwe informacje zdrowotne mogą obejmować wyniki testów genetycznych, testów na HIV/AIDS, diagnozę lub leczenie, kwestie zdrowia psychicznego, nadużywania alkoholu i substancji odurzających, przemocy na tle seksualnym lub zapłodnienia in vitro. Zgoda uczestnika jest również wymagana w przypadku wykorzystywania i udostępniania notatek z psychoterapii.

## **ZMIANY TEJ INFORMACJI**

Możemy zmienić nasze zasady ochrony prywatności, procedury i treść niniejszej informacji w dowolnym momencie, a zmiany będą miały zastosowanie do wszystkich danych, które posiadamy o uczestniku. W przypadku zmiany tej informacji nowe powiadomienie zostanie opublikowane na naszej stronie internetowej, a jego kopia zostanie wysłana do uczestnika pocztą.

## **JAK ZGŁOSIĆ PROBLEM?**

Jeśli uczestnik jest niezadowolony i zgłasza jakiś problem, nie wykorzystamy skargi uczestnika przeciwko niemu.

Jeśli uczestnik uważa, że CountyCare naruszyło jego prawa do prywatności określone w tej informacji, może złożyć skargę do CountyCare lub do Biura Praw Obywatelskich, Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych. Skargę można złożyć w Biurze Praw Obywatelskich Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych, wysyłając pismo na adres:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue, S.W.  
Waszyngton, D.C. 20201

Można również zadzwonić pod numer 1-877-696-6775 lub odwiedzić stronę <https://hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/>

Można skontaktować się z Biurem ds. zgodności z przepisami i/lub Inspektorem ds. prywatności w Cook County Health w celu omówienia wszelkich wątpliwości, korzystając z poniższych informacji:

### **Office of Corporate Compliance**

Cook County Health & Hospitals System  
1950 West Polk  
Suite 9217  
Chicago, IL 60612

Telefon: 1-877-476-1873

[compliance@cookcountyhhs.org](mailto:compliance@cookcountyhhs.org)