

## **NINIEJSZE POWIADOMIENIE OPISUJE SPOSÓB WYKORZYSTANIA I UJAWNIANIA INFORMACJI MEDYCZNYCH PACJENTA, A TAKŻE SPOSÓB UZYSKANIA DOSTĘPU DO TYCH INFORMACJI.**

### **PROSIMY O UWAŻNE ZAPOZNANIE SIĘ Z JEGO TREŚCIĄ.**

Program Medicaid Nowego Jorku musi poinformować o sposobie wykorzystania, udostępniania i ochrony informacji dotyczących zdrowia. Program Medicaid Nowego Jorku obejmuje normalne ubezpieczenie Medicaid oraz opiekę zarządzaną Medicaid. Program jest zarządzany przez Wydział Zdrowia stanu Nowy Jork (New York State Department of Health) oraz lokalny Wydział Usług Społecznych (Local Departments of Social Services).

#### **Informacje dotyczące zdrowia są poufne.**

Jesteśmy zobowiązani do zapewnienia poufności Pana(-i) informacji, udostępniania informacji, wyłącznie jeśli to konieczne i przestrzegania praktyk dot. prywatności zawartych w niniejszym powiadomieniu. Musimy podjąć szczególne starania, aby chronić nazwiska osób korzystających z usług dotyczących HIV/AIDS lub uzależnienia od narkotyków i alkoholu.

#### **Jakiego rodzaju informacje dotyczące zdrowia ma program Medicaid Nowego Jorku?**

Podczas składania wniosku do Medicaid konieczne było podanie informacji dotyczących zdrowia. Jeśli lekarz, przychodnia, szpital, plan opieki zarządzanej i inni pracownicy służby zdrowia wysyłają wnioski o płatność, uzyskujemy również informacje na temat zdrowia, leczenia i leków.

#### **W jaki sposób program Medicaid Nowego Jorku wykorzystuje i udostępnia informacje dotyczące zdrowia?**

Musimy udostępnić informacje dotyczące zdrowia, jeśli:

- **Pacjent lub przedstawiciel składają wniosek o informacje dotyczące zdrowia.**
- **Instytucje rządowe składają wniosek o informacje, zgodnie z przepisami, jak na przykład w związku z audytami.**
- **Prawo zobowiązuje nas do udostępniania takich informacji.**

We wniosku do programu Medicaid udzielił(a) Pan(i) zgody na wykorzystywanie i udostępnianie przez program Medicaid Nowego Jorku informacji dotyczących zdrowia w celu opłacenia kosztów opieki zdrowotnej i obsługi programu. Na przykład, korzystamy i udostępniamy informacje w celu:

- **Oplacenia rachunków lekarza, szpitala i/lub pracownika służby zdrowia.**
- **Zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz przestrzegania zasad i przepisów.**

Możemy uzyskać wgląd w informacje dotyczące zdrowia:

- **W celu określenia, czy otrzymał(a) Pan(i) właściwy zabieg medyczny lub sprzęt do opieki zdrowotnej.**
- **W celu skontaktowania się odnośnie do ważnych zmian w świadczeniach dotyczących zdrowia.**
- **W celu upewnienia się, czy jest Pan(i) zapisany(-a) do odpowiedniego programu zdrowotnego.**
- **W celu pobrania płatności od innych firm ubezpieczeniowych.**
- **W celu określenia uprawnienia do Medicare część D lub innego programu ubezpieczeniowego, który może być bardziej ekonomiczny.**

Możemy również wykorzystywać i udostępniać informacje dotyczące zdrowia w ograniczonych okolicznościach w celu:

- **Badań nad opieką zdrowotną.** Możemy zapoznać się z informacjami dotyczącymi zdrowia wielu

klientów w celu znalezienia sposobów na zapewnienie lepszej opieki zdrowotnej.

- **Zapobiegania i reagowania na poważne problemy dotyczące zdrowia lub bezpieczeństwa pacjentów lub społeczności, zgodnie z prawem federalnym i stanowym.**

Pisemne upoważnienie jest wymagane w przypadku innego rodzaju wykorzystania i ujawnienia takich informacji, jak:

- **Notatki z psychoterapii**
- **Wykorzystanie i ujawnienie chronionych informacji dotyczących zdrowia do celów marketingowych, włączając subsydiowane materiały dotyczące leczenia.**
- **Ujawnienia dotyczące sprzedaży chronionych informacji dotyczących zdrowia.**

Musimy uzyskać pisemne pozwolenie na wykorzystanie lub udostępnienie informacji dotyczących zdrowia w dowolnym celu niewymienionym w tym powiadomieniu, jeśli jesteśmy zobowiązani do tego zgodnie z obowiązującym prawem.

### **Jakie prawa Panu(-i) przysługują?**

Wnioskodawca lub przedstawiciel ma prawo do:

- Uzyskania papierowej kopii tego powiadomienia.
- Wglądu lub uzyskania kopii informacji dotyczących zdrowia. W przypadku odrzucenia wniosku, wnioskodawca ma prawo do wglądu w odmowę.
- Wnioskowania o zmianę informacji dotyczących zdrowia. Zapoznamy się ze wszystkimi wnioskami, jednak nie możemy zmienić rachunków przesłanych przez lekarza, przychodnię, szpital lub innego pracownika służby zdrowia.
- Wnioskowania o ograniczenie sposobu wykorzystania i udostępniania informacji. Zapoznamy się ze wszystkimi wnioskami, jednak nie musimy się zgadzać na złożoną prośbę, oprócz sytuacji wymaganych przez prawo do złożenia takiego ujawnienia.
- Wnioskowania o kontakt w odniesieniu do informacji dotyczących zdrowia w inny sposób (np. może Pan(i) wnioskować o przesyłanie poczty na inny adres).
- Wnioskowania o specjalne formularze podpisywane w celu wyrażenia zgody na udostępnianie informacji dotyczących zdrowia, wybranych przez siebie. Może Pan(i) wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie, pod warunkiem, że informacje nie zostały już udostępnione.
- Można uzyskać listę osób, które uzyskały informacje dotyczące zdrowia. Lista ta nie zawiera informacji dotyczących zdrowia, o które wnioskował wnioskodawca lub przedstawiciel, informacji wykorzystanych do obsługi programu Medicaid Nowego Jorku lub informacji udzielonych w celu egzekucji prawa.
- Powiadomienia o naruszeniu wszelkich niechronionych informacji dotyczących zdrowia.

Proszę zobaczyć stronę internetową Wydziału Zasobów Ludzkich miasta Nowy Jork (New York City Human Resources Administration) w celu uzyskania kopii elektronicznej tego powiadomienia

([https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy\\_notice.pdf](https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf)).

Może Pan(i) również odwiedzić stronę Wydziału Zdrowia stanu Nowy Jork (New York State Department of Health), aby sprawdzić inną wersję

([https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm)).

**\*Za złożenie zażalenia nie będą podjęte wobec Pana(-i) działania odwetowe. Jeśli zmienimy informacje zawarte w tym powiadomieniu, zamieścimy zmienioną wersję na naszej stronie internetowej:**

([https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy\\_notice.pdf](https://www1.nyc.gov/assets/hra/downloads/pdf/services/micsa/privacy_notice.pdf))

**Czy jest Pan(i) niepełnosprawny(-a), chory(-a) lub chory(-a) psychicznie?** Czy stan Pana(-i) zdrowia utrudnia zrozumienie niniejszego powiadomienia lub wykonanie zawartych w nim zaleceń? Czy Pana(-i) stan zdrowia utrudnia skorzystanie z innych usług Wydziału Zasobów Ludzkich (HRA)? **Możemy zapewnić pomoc.** Prosimy zadzwonić pod numer **888-692-6116**. Pomoc można również uzyskać podczas wizyty w biurze HRA. Zgodnie z prawem ma Pan(i) prawo otrzymać taką pomoc.