



# FACT SHEET



Departament Zdrowia i Usług Społecznych USA • Biuro Praw Obywatelskich

## JAK ZŁOŻYĆ SKARGĘ O NARUSZENIU PRYWATNOŚCI INFORMACJI MEDYCZNYCH DO BIURA PRAW OBYWATELSKICH

Jeśli uważasz, że osoba, agencja lub organizacja objęta Zasadą Ochrony Prywatności w ramach HIPAA („dalej zwana objętą placówką”) pogwałciła Twoje (lub innej osoby) prawa związane z ochroną prywatności informacji medycznych lub złamała inne ustanowienia Zasady Ochrony Prywatności, to możesz złożyć skargę do Biura Praw Obywatelskich (Office for Civil Rights – OCR). OCR ma uprawnienia do otrzymywania i rozpatrywania skarg przeciwko objętym placówkom w związku z Zasadą Ochrony Prywatności. Do objętych jednostek zalicza się ubezpieczycieli zdrowotnych, kompleksowe zdrowotne bazy danych, oraz placówki świadczące usługi medyczne, które przeprowadzają pewne transakcje związane z opieką zdrowotną drogą elektroniczną. Aby uzyskać więcej informacji o Zasadzie Ochrony Prywatności, proszę przeczytać nasze odpowiedzi na często zadawane pytania (Frequently Asked Questions – FAQs) oraz nasze Wytyczne o Ochronie Prywatności. (Proszę zobaczyć adres strony internetowej przy końcu niniejszego dokumentu).

Skargi do Biura Praw Obywatelskich muszą: (1) być złożone w formie pisemnej na papierze lub drogą elektroniczną; (2) zawierać nazwę placówki będącej przedmiotem skargi i opis działań lub zaniechań, która stanowią domniemane pogwałcenie wymogów Zasady Ochrony Prywatności i (3) zostać złożone w ciągu 180 dni od dnia, w którym wiadomo, że doszło do pogwałcenia wymogu lub zaniechania. OCR może przedłużyć okres 180 dni pod warunkiem wykazania „istotnych powodów”. Aby OCR mogło rozpatrzyć skargę, to każde domniemane pogwałcenie wymogów musiałyby nastąpić w dniu 14 kwietnia 2003 roku lub po tej dacie (w dniu 14 kwietnia 2003 roku lub po tej dacie dla małych ubezpieczycieli).

Każdy może złożyć skargi pisemne do OCR **drogą pocztową, za pomocą faksu lub e-maila**. Jeśli potrzebujesz pomocy w złożeniu skargi lub masz pytanie związane z formularzem skargi, to zadzwoń do OCR pod następujący bezpłatny numer telefonu:

1-800-368-1019. OCR ma dziesięć biur regionalnych i każde biuro regionalne obejmuje kilka stanów. Musisz wysłać swoją skargę do odpowiedniego Regionalnego Biura OCR w zależności od tego, **gdzie doszło do domniemanego pogwałcenia zasad**. Skorzystaj z listy [Biur Regionalnych OCR](#) na końcu niniejszej Strony Informacyjnej, lub możesz sprawdzić na [mapie biur regionalnych](#) dokąd wysłać skargę. Skargi należy kierować do odpowiedniego Dyrektora Regionalnego OCR (OCR Regional Manager).

Skargę można złożyć w każdym pisemnym formacie. Zalecamy korzystanie z Formularza Skargi OCR o Naruszeniu Prywatności Informacji Medycznych (OCR Health Information Privacy Complaint Form), który można znaleźć na naszej stronie internetowej lub w jednym z Biur Regionalnych OCR. Jeśli wolisz, to możesz złożyć pisemną skargą w swoim własnym formacie. Upewnij się, że Twoja *pisemna* skarga zawiera następujące informacje:

**Twoje imię i nazwisko, pełen adres, numery telefonu do domu i do pracy, adres e-mailowy.**

**Jeśli składasz skargę w imieniu innej osoby, to załącz imię i nazwisko tej osoby.**

**Nazwę, pełen adres, i numer telefonu osoby, agencji lub organizacji, która rzekomo pogwałciła Twoje (lub**

innej osoby) prawa związane z ochroną prywatności informacji medycznych lub dopuściła się innego pogwałcenia Zasady Ochrony Prywatności.

**Krótko opisz co się stało. Jak, dlaczego i kiedy twierdzisz, że Twoje (lub innej osoby) prawa związane z ochroną prywatności informacji medycznych zostały pogwałcone, lub że Zasada Ochrony Prywatności została w inny sposób pogwałcona?**

**Jakiegokolwiek inne ważne informacje.**

**Proszę się podpisać i napisać datę.**

***Podanie następujących informacji jest nieobowiązkowe:***

**Czy potrzebujesz z naszej strony specjalnych udogodnień w celu komunikowania się z Tobą w sprawie skargi?**

**Jeśli nie możemy się z Tobą skontaktować bezpośrednio, to czy jest inna osoba, z którą moglibyśmy się skontaktować, aby dotrzeć do Ciebie?**

**Czy skarga została złożona również gdzie indziej?**

Zasada Ochrony Prywatności wypracowana pod auspicjami Ustawy o Zmianach i Odpowiedzialności za Ubezpieczenia Zdrowotne z roku 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 – HIPAA) zabrania stronie podejrzanej o złamanie zasad podejmowania działań odwetowych przeciwko osobie składającej skargę do Biura Praw Obywatelskich. W przypadku zaistnienia jakichkolwiek działań odwetowych natychmiast powiadom OCR.

*Aby złożyć skargę do OCR proszę skorzystać z jednej z następujących metod.* Jeśli wyślesz skargę drogą pocztową lub faksem, to skorzystaj z instrukcji opisanych powyżej w celu ustalenia odpowiedniego biura regionalnego.

*Opcja 1:* Otwórz i wydrukuj Formularz Skargi o [Naruszeniu Prywatności Informacji Medycznych \(Health Information Privacy Complaint Form\)](#) w formacie PDF (będzie Ci do tego potrzebny program Adobe Reader) a następnie go wypełnij. Wyślij wypełniony formularz do odpowiedniego regionalnego biura OCR pocztą lub za pomocą faksu.

*Opcja 2:* Ściągnij Formularz Skargi o [Naruszeniu Prywatności Informacji Medycznych \(Health Information Privacy Complaint Form\)](#) w formacie Microsoft Word na swoim komputerze, wypełnij oraz zapisz formularz używając formatu Microsoft Word. Korzystaj z klawiszy Tab oraz Shift/Tab na klawiaturze żeby przesuwać się z jednego pola formularza na drugie. Następnie możesz albo: (a) wydrukować wypełniony formularz i wysłać go pocztą lub za pomocą faksu do odpowiedniego regionalnego biura OCR; lub (b) wysłać formularz do OCR drogą elektroniczną na adres: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov).

*Opcja 3:* Jeśli zdecydujesz się nie skorzystać z Formularza Skargi o Naruszeniu Prywatności Informacji przygotowanego przez OCR (zalecamy, aby jednak z niego korzystać), to proszę załączyć informacje wyszczególnione powyżej i albo (a) wysłać list lub faks do odpowiedniego Biura Regionalnego OCR; lub (b) wysłać e-maila do OCR na adres [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Jeśli potrzebujesz odpowiedzi na pytanie natury ogólnej dotyczące ochrony prywatności informacji medycznych, to zajrzyj na stronę poświęconą często zadawanym pytaniom (FAQs). Jeśli nadal będziesz potrzebować pomocy, to możesz zadzwonić do OCR na (bezpłatny) numer: 1-866-627-7748. Możesz również wysłać e-maila na adres: [OCRPrivacy@hhs.gov](mailto:OCRPrivacy@hhs.gov) z propozycjami dotyczącymi przyszłych FAQs. Nie będziemy indywidualnie odpowiadać na e-maile.

**Adresy biur regionalnych OCR**

**Region I - CT, ME, MA, NH, RI, VT**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 JFK Federal Building - Room 1875  
 Boston, MA 02203  
 (617) 565-1340; (617) 565-1343 (TDD)  
 (617) 565-3809 FAX

**Region VI - AR, LA, NM, OK, TX**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 1301 Young Street - Suite 1169  
 Dallas, TX 75202  
 (214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD)  
 (214) 767-0432 FAX

**Region II - NJ, NY, PR, VI**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 26 Federal Plaza - Suite 3313  
 New York, NY 10278  
 (212) 264-3313; (212) 264-2355 (TDD)  
 (212) 264-3039 FAX

**Region VII - IA, KS, MO, NE**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 601 East 12<sup>th</sup> Street - Room 248  
 Kansas City, MO 64106  
 (816) 426-7277; (816) 426-7065 (TDD)  
 (816) 426-3686 FAX

**Region III - DE, DC, MD, PA, VA, WV**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 150 S. Independence Mall West - Suite 372  
 Philadelphia, PA 19106-3499  
 (215) 861-4441; (215) 861-4440 (TDD)  
 (215) 861-4431 FAX

**Region VIII - CO, MT, ND, SD, UT, WY**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 1961 Stout Street - Room 1426  
 Denver, CO 80294  
 (303) 844-2024; (303) 844-3439 (TDD)  
 (303) 844-2025 FAX

**Region IV - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70  
 Atlanta, GA 30323  
 (404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD)  
 (404) 562-7881 FAX

**Region IX - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, The U.S. Affiliated Pacific Island Jurisdictions**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 90 7th Street, Suite 4-100  
 San Francisco, CA 94103  
 (415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)  
 (415) 437-8329 FAX

**Region V - IL, IN, MI, MN, OH, WI**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 233 N. Michigan Ave. - Suite 240  
 Chicago, IL 60601  
 (312) 886-2359; (312) 353-5693 (TDD)  
 (312) 886-1807 FAX

**Region X - AK, ID, OR, WA**  
 Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11  
 Seattle, WA 98121  
 (206) 615-2290; (206) 615-2296 (TDD)  
 (206) 615-2297 FAX