

**OVO OBAVEŠTENJE OPISUJE KAKO ZDRAVSTVENE, MEDICINSKE I INFORMACIJE U VEZI SA KORIŠĆENJEM DROGA I ALKOHOLA KAO I DRUGE LIČNE INFORMACIJE MOGU BITI KORIŠĆENE I OBJAVLJENE I KAKO IM VI MOŽETE PRISTUPITI.**

Pravila u vezi sa  
zaštitom privatnosti  
**Strana 1-3**

Opšta pravila  
poslovanja koja  
uključuju i lične  
informacije korisnika:  
**Strana 4**

“Mi” smo Socijalna služba (AHS). AHS uključuje Odeljenje za Decu i porodicu; Odeljenje za Invalide; Odeljenje za Starije osobe i one koji žive sami; Odeljenje za Zdravlje; Odeljenje za Mentalno Zdravlje; Kazneno – popravno Odeljenje i Zdravstvenu kancelariju u Vermontu.

Među našim ugovaračima i koncesionarima širom Vermonta, nalaze se i pružaoci usluga poput Centra za roditelje i decu, centra za odrasle i institute za mentalno zdravlje.

Kada Vam pružamo zdravstvene i socijalne usluge, mi takođe prikupljamo Vaše lične informacije (identifikacione informacije) i ponekad i informacije o Vašem zdravstvenom stanju. Federalni i državni zakon od nas nalaže da te informacije držimo pod zaštitom.

Ovo obaveštenje Vas informiše o tome na koji način možemo da koristimo ili podelimo Vaše lične informacije i/ili Vaše zdravstvene informacije, kao i kada to ne smemo da činimo. Ovde se takođe možete obavestiti i o Vašim pravima. Zakon nalaže da Vas o svemu ovome obavestimo. Zakon nalaže da poštujemo onaj zakon ili dokument koji je trenutno na snazi.

**PRAVILA ZAŠTITE PRIVATNOSTI:  
INFORMACIJE O ZDRAVSTVENOM STANJU**

**1. Koju vrstu informacija o mom zdravstvenom stanju AHS ima?**

Vi ili neko drugi možete nam dati informacije o Vašem zdravstvenom stanju ili zdravstvenoj brizi kada aplicirate za prijem naših usluga. U te informacije mogu biti uključene i one o vašoj dijagnozi, invaliditetu ili vrsti tretmana koji primате. Mi takođe možemo dobiti i različite finansijske informacije i informacije o naplati.

**2. Koju vrstu informacija AHS koristi i razmenjuje?**

Mi koristimo i delimo sa drugima samo minimum informacija u vezi sa vašim zdravstvenim stanjem, koje su neophodne za obavljanje našeg posla.

**FREE INTERPRETER SERVICES ARE AVAILABLE**

Molimo Vas obavestite nas ukoliko Vam je potreban prevodilac ili neka druga vrsta pomoći kako bi lakše razumeli ovo obaveštenje.

**3. Kada AHS koristi ili razmenjuje informacije u vezi sa mojim zdravstvenim stanjem?**

Mi možemo koristiti ili razmeniti Vaše informacije kada je u pitanju terapija, naplata ili zdravstvene aktivnosti koje uključuju planiranje usluga i AHS administraciju. Na primer, mi možemo iskoristiti Vaše informacije za sledeće:

- Da utvrdimo Vašu podobnost pri određivanju usluga ili beneficija
- Da kreiramo ili pružimo individualne usluge ili individualni plan terapije.

*Na primer, mi možemo razmeniti Vaše informacije kako bismo napravili plan Vaše terapije sa medicinskim sestrama, doktorima i ostalim zdravstvenim radnicima koji vas leče.*

- Da Vas podsetimo na zakazani pregled.
- Da Vas obavestimo o drugim uslugama ili lečenju koji mogu pomoći Vama ili Vašoj porodici.
- Da platimo za Vaše usluge.

*Na primer, Vaš doktor nam može poslati Vaše informacije tako da mu/joj možemo platiti za usluge. Mi takođe možemo razmeniti Vaše informacije sa našim ugovaračima tako da oni mogu platiti usluge doktora umesto nas.*

- Da obavljamo i organizujemo usluge iz našeg programa.

*Na primer, možemo da koristimo i razmenjujemo informacije u vezi sa Vašim zdravstvenim stanjem kako bi oni koji se brinu o Vama mogli da Vam pruže najbolje usluge i kako bi isti mogli da budu plaćeni na vreme i adekvatno. Možemo da koristimo ili razmenjujemo Vaše informacije kako bi osigurali da su usluge koje dobijate adekvatne i kako bi mogli da ih učinimo još boljim i kvalitetnijim.*

#### **4. Kada još AHS koristi ili razmenjuje moje informacije bez mog prethodnog odobrenja?**

Vrlo retko koristimo ili razmenjujemo Vaše informacije bez Vašeg prethodnog odobrenja. Ponekad zakon dozvoljava ili nalaže to od nas.

Mi možemo koristiti ili razmeniti Vaše informacije bez Vaše prethodne saglasnosti u sledećim slučajevima:

- U komunikaciji sa članovima Vaše porodice ili sa nekom drugom osobom po Vašem izboru, a u vezi sa njihovim učešćem u brizi o Vama ili u vezi sa naplatom usluga.
- Da obavestimo Vašu porodicu ili drugo odgovorno lice o Vašoj lokaciji, stanju ili u slučaju smrti.
- U komunikaciji sa pogrebnikom ili medicinskim veštakom koji treba da obavje svojom deo posla.
- U vezi sa nadoknadom za rad ili sličnom vrstom programa.

Mi možemo koristiti ili razmeniti Vaše informacije bez Vaše prethodne saglasnosti u sledećim, specijalnim slučajevima:

- U vezi sa javnim zdravstvenim aktivnostima kao što su prevencija ili kontrolisanje bolesti, invaliditet ili povrede kao i zbog beleženja neophodno važnih podataka u vezi sa rođenjem i smrti.
- Za potrebe istraživanja, pod strogom kontrolom zakona.
- U komunikaciji sa organizacijama koje prikupljaju organe za donaciju i transplantaciju.
- Kao odgovor na sudsko ili administrativno rešenje, sudski poziv, nalog za istragu i u drugim procesima.

- Sa policijom, kada to nalaže zakon.
- Da bi prijavili zločin koji je počinjen na našoj lokaciji ili koji je izvršen nad nekim od naših radnika.
- Da prijavimo zlostavljanje ili nebrigu odgovarajućim nadležnim službama.
- U komunikaciji sa organizacijama za kontrolu zdravlja koje kontrolišu aktivnosti određene zakonom, kao što su saslušanja i istrage.
- U komunikaciji sa Ministarstvom za zdravlje i socijalni rad (tates – to be deleted, as this word does not exist in Serbian language) u slučaju utvrđivanja pogodnosti usluga i istrage u vezi sa podnetim žalbama.
- Kako bi se sprečila ozbiljna opasnost po zdravlje i ličnu ili javnu bezbednost, ili kako bi službe javnog reda i mira mogle da identifikuju i privedu određenu osobu.
- Da bi se obavile specijalne funkcije vlade, kao što je zaštita zvaničnika, u vezi sa nacionalnom zaštitom, vojnim pitanjima i u vezi sa posebnim zahtevima kazneno-popravnih institucija.
- U komunikaciji sa drugim agencijama koje sprovode program vlade u obezbeđivanju javnih usluga s posebnim osvrtnom na podatke o upisu ili učlanjenju kako bi se koordinacija, sprovođenje i upravljanje istih programa bolje obavljalo.

Mi nećemo koristiti niti razmenjivati Vaše podatke bez Vaše prethodne pismene saglasnosti osim u slučajevima koji su ovde izneti i koji su zakonom dozvoljeni.

#### **5. Šta će se dogoditi ako neko drugi zahteva podatke u vezi sa mojim zdravstvenim stanjem?**

Vi možete zatražiti od nas da razmenimo Vaše podatke sa nekim drugim, ili mi to možemo zatražiti od Vas. Pre nego što razmenimo Vaše podatke, mi ćemo od Vas zatražiti pismenu saglasnost. Formular sa Vašom saglasnošću sadrži podatke koje možemo razmeniti, razlog za razmenu i identitet osobe(a) sa kojom razmenjujemo podatke. Vi možete odlučiti da povučete Vašu saglasnost u bilo kom momentu.

#### **6. Da li ja mogu pristupiti mojim zdravstvenim podacima?**

U većini slučajeva, vi možete pristupiti Vašim zdravstvenim podacima. Morate podneti pismeni zahtev za pristup Vašim informacijama ili za dobijanje kopije Vaših podataka Službeniku za

Zaštitu podataka (vidi stranu 4). Možete zatražiti i elektronske kopije informacija koje mi imamo u elektronskom obliku. Iz razloga bezbednosti ili drugih zakonskih ograničenja, podaci kojima možete pristupiti mogu biti ograničeni. Takođe mi Vam možemo naplatiti izvesnu sumu za kopiranje dokumenata.

#### **7. Da li mogu da promenim ili popravim moje zdravstvene podatke?**

Ako smatrate da su neki Vaši podaci u Vašem dosijeu pogrešni, možete zatražiti u pismenoj formi da ispravimo podatke ili dodamo nove podatke. Takođe možete zatražiti da te ispravljene podatke pošaljemo onima koji su već primili Vaše informacije.

Mi nećemo napraviti nikakve izmene u Vašim podacima ukoliko smatramo da su oni korektni i potpuni, ili iz nekih drugih razloga. O tome ćemo Vas pismeno obavestiti sa detaljnim obaveštenjem u vezi sa onim sa čime se ne slažemo. Takođe ćemo napraviti zabelešku o Vašem zahtevu i o našoj odluci da odbijemo Vaš zahtev.

#### **8. Da li mogu zatražiti od AHS da ograniči korišćenje ili razmenu mojih zdravstvenih podataka?**

Vi možete zatražiti od nas da ograničimo korišćenje ili razmenu Vaših zdravstvenih podataka. Morate podneti pismeni zahtev i detaljno objasniti koje podatke želite da ograničite. Mi ćemo razmotriti Vaš zahtev, ali ga ne moramo i usvojiti.

#### **9. Da li mogu zatražiti od AHS da samnom komunicira samo poverljivim načinom komunikacije?**

Vi možete zatražiti od nas da sa Vama komuniciramo razumnim, alternativnim putevima komunikacije ili na različitoj lokaciji. Morate podneti pismeni zahtev i obavestiti nas na koji način želite da obavite komunikaciju. Mi ćemo pokušati da Vam izađemo u susret.

#### **10. Da li mogu dobiti spisak onih sa kojima je AHS razmenio moje zdravstvene podatke?**

Vi možete zatražiti da Vam dostavimo spisak onih sa kojima smo razmenili Vaše zdravstvene podatke. Morate podneti pismeni zahtev Službeniku za zaštitu podataka. Zakon od nas ne nalaže da objavimo svaku situaciju u kojoj smo razmenili Vaše podatke. Na primer, ne moramo objaviti svaku situaciju kada smo razmenili Vaše podatke u vezi sa AHS terapijom, naplatom ili sa zdravstvenom brigom

ili kada smo razmenili informacije po Vašem pismenom nalogu.

#### **11. Hoću li biti obavešten/obaveštena ukoliko se prekrši privatnost ili sigurnost mojih zdravstvenih informacija?**

Pismeno ćemo Vas obavestiti ukoliko se nešto takvo dogodi. Pod prekršajem se smatra kada neko bez dozvole pogleda, iskoristi ili objavi zaštićene informacije, tako da prekrši privatnost ili sigurnost zdravstvenih informacija.

#### **12. Koje odredbe zakona AHS mora da poštuje u vezi sa zaštitom mojih zdravstvenih podataka?**

Mi poštujemo i pridržavamo se Federalnog zakona Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Zakon o Prenosivosti i Odgovornosti Zdravstvenog Osiguranja iz 1996.), poznatog kao HIPAA.

Mi se takođe pridržavamo svakog federalnog ili državnog zakona koji štiti Vaše podatke bolje nego što to čini HIPAA, kad god je to moguće. Na primer, mi se pridržavamo federalnog zakona o poverljivosti informacija koje se odnose na bolesti zavisnosti i terapije u vezi sa tim, 42 CFR Član 2 i državnog zakona o poverljivosti podataka koji se odnosi na mentalno zdravlje, 18 VSA § 7103.

#### **13. Da li mogu dobiti kopiju ovog obaveštenja?**

Da, možete dobiti kopiju obaveštenja. Možete zatražiti od nas kopiju u bilo kom momentu. Elektronska verzija se nalazi na našoj veb stranici, [www.humanservices.vermont.gov](http://www.humanservices.vermont.gov).

#### **14. Da li AHS menja svoja pravila o zaštiti podataka?**

Mi zadržavamo pravo da promenimo pravila zaštite privatnosti i ovo obaveštenje. Svaka promena će uticati na podatke koje već imamo o Vama i na one koje ćemo u budućnosti pridobiti. Mi ćemo postaviti kopiju svakog novog obaveštenja na našu veb stranicu, [www.humanservices.vermont.gov](http://www.humanservices.vermont.gov), i jednu kopiju ćemo poslati poštom.

#### **15. Koga mogu da kontaktiram ako su mi potrebne dodatne informacije u vezi sa ovim obaveštenjem?**

Molimo Vas kontaktirajte **Privacy Officer (Službenika za zaštitu podataka)** telefonom na 802-241-0189 ili poštom:  
AHS Privacy Officer  
Office of the Attorney General  
HC 2 North

280 State Drive  
Waterbury VT 05671-2080

**16. Kako mogu podneti žalbu ukoliko smatram da su moja prava povređena?**

Možete uložiti žalbu našem Službeniku za zaštitu podataka u pismenoj formi ili putem telefona. Takođe se možete žaliti kancelariji za Civil Rights, DHHS, JFK Federal Building Room 1875, Boston, MA, 02203.

**Vi nećete biti predmet odmazde samo zato što ste pokrenuli žalbu. Vaša žalba koju uložite AHS Službeniku za Ljudska Prava ili Službeniku za zaštitu privatnosti, neće imati negativan uticaj na privilegije ili usluge koje već primate**

**Kršenje zakona 42 CFR Član 2 (poverljivost podataka u vezi sa drogom i alkoholom) je zločin. Ukoliko sumnjate da je počinjen prekršaj ovog zakona, možete se obratiti United States Attorney (Američkom državnom tužiocu) u opštini gde je došlo do prekršaja.**

**PRAVILA ZAŠTITE PRIVATNOSTI:  
LIČNE INFORMACIJE**

Osim informacija koje se odnose na zaštitu privatnosti podataka, AHS takođe ima uputstva koja se odnose na poverljivost onih informacija koje identifikuju osobu kojoj mi pružamo usluge i beneficije.

**Šta se to lične informacije?**

To su informacije koje su kreirane ili dobijene od AHS ili njegovih sugovarača ili koncesionara koje identifikuju ili približno identifikuju osobu koja prima usluge ili beneficije od AHS. Ovo su neki od primera ličnih informacija:

- a. Ime i prezime
- b. Broj socijalnog osiguranja (kartice)
- c. Datum rođenja
- d. Adresa
- e. Broj telefona

**U kojim slučajevima AHS razmenjuje ili obelodanjuje moje lične informacije bez mog odobrenja?**

Mi možemo razmeniti ili obelodaniti Vaše lične informacije za potrebe naše administracije bez Vašeg odobrenja. Program administracije predstavlja aktivnosti koje je neophodno obaviti kako bi se sprovele delatnosti AHS i sastoji se od sledećeg:

- f. Utvrđivanje pogodnosti i obima usluga i pomoći za koju ste aplicirali, uključujući i identifikaciju i koordinaciju ovih usluga u okviru AHS kao i sa njegovim sugovaračima i koncesionarima.
- g. Planiranje, obezbeđivanje, organizacija, finansiranje ili naplata usluga i pomoći pojedincima i porodici.
- h. Koordinacija beneficija.
- i. Otkrivanje prevara i zloupotreba.
- j. Angažovanost u kontroli kvaliteta i poboljšanju usluga.
- k. Reagovanje u slučaju opasnosti i pomoći pri elementarnim katastrofama.
- l. Usklađivanje sa federalnim i državnim zakonskim i finansijskim direktivama.

**U kojim slučajevim AHS mora imati moju saglasnost pre nego što razmeni ili obelodani moje lične podatke?**

Mi moramo da imamo Vašu pismenu saglasnost ukoliko želimo da razmenimo ili obelodanimo Vaše lične podatke kada:

- m. Razmatramo vašu pogodnost za primanje usluga izvan onih za koje ste se već prijavili.
- n. Vršimo koordinaciju Vaših usluga sa vašim snabdevačima usluga koji sa nama nemaju ugovor ili koncesiju.
- o. Obavljamo savetovanje sa profesionalcima izvan AHS kako bi razmenili iskustvo sa stručnjacima.
- p. Razmenjujemo podatke sa osobom koju ste vi izabrali.

Ukoliko ne dobijemo Vašu saglasnost u vezi sa gore navedenim situacijama, mi ne možemo da obezbedimo usluge punog kvaliteta koje bi inače mogli da Vam omogućimo.

---

**POTVRDA**

Ovim potvrđujem da sam dobio/la kopiju ovog obaveštenja.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Potpis individue ili ovlašćenog zastupnika)