

Obavještenje o privatnosti

Na snazi od 7. januara 2019.

OVO OBAVJEŠTENJE SADRŽI OBJAŠNJENJE O KORIŠTENJU I DAVANJU VAŠIH ZDRAVSTVENIH PODATAKA I KAKO DA DOBIJETE PRISTUP OVIM INFORMACIJAMA. MOLIMO VAS DA GA PAŽLJIVO PROČITATE.

Zakonski smo obavezni da:

- Čuvamo povjerljivost vaših zaštićenih zdravstvenih podataka (ZZP)
- Da Vam damo ovo obavještenje o našim zakonskim obavezama i privatnosti u vezi s Vašim ZZP
- Da se pridržavamo uslova u ovom obavještenju koje je trenutno na snazi

KO ĆE POSTUPATI U SKLADU S OVIM OBAVJEŠTENJEM:

Ovo Obavještenje o privatnosti sadrži način na koji radi naša zdravstvena ustanova, i to:

- Odjeljenja i službe u Metro Health – Zdravstvo Univerziteta u Mičigenu (u daljem tekstu Metro Health).
- Svi članovi našeg radnog tima u koje spadaju ljekari koji pružaju usluge u Metro Health, zaposlenici, studenti, volonteri, pružaoci zdravstvenih usluga koji nisu ljekari, zdravstveni i nezdravstveni radnici na praksi, privremeni zaposlenici, medicinari, drugo dežurno osoblje, radnici pod ugovorom o djelu i drugi pružaoci usluga.

Sve ove osobe, objekti i lokacije slijede uslove navedene u ovom obavještenju. Samo u svrhe davanja ovog obavještenja, svaki pomen "Metro Health," "naš" ili "mi" uključuje sve gore nabrojane objekte, lokacije i osobe. Te osobe, objekti i lokacije mogu međusobno razmijeniti ZZP s ciljem Vašeg liječenja, plaćanja ili pružanja zdravstvenih usluga, kao što je opisano u ovom obavještenju. Na primjer: Ako ste imali pregled ili Vas liječe na nekoj lokaciji za primarnu zdravstvenu njegu, a poslije toga Vas prime u Metro Health Hospital, te dvije ustanove će međusobno razmijeniti Vaše zdravstvene informacije u svrhu liječenja, plaćanja i pružanja drugih usluga.

PITANJA ILI DRUGE VAŽNE STVARI:

Privacy Officer

Metro Health – University of Michigan Health

P.O. Box 916

Wyoming, MI 49509-0916

Telefon: 888.222.0625

Email: Patient.privacy@metrogr.org (u email nemojte uključiti povjerljive podatke)

I. NAŠA OBAVEZA PREMA VAMA

Mi koji radimo u Metro Health smo se obavezali da Vam pružimo najkvalitetnije zdravstvene usluge. Ta obaveza uključuje zaštitu ličnih zdravstvenih informacija koje sami napravimo ili dobijemo od Vas i drugih. Želimo dobiti Vaše povjerenje tako što se trudimo da primijenimo zaštitne mehanizme koji omogućavaju zaštitu Vaših zdravstvenih podataka. Nastojimo pružiti odgovarajuće zaštitne mehanizme kao što su sigurna mjesta za čuvanje podataka, elektronski mehanizmi zaštite kao što su šifre i kodiranje podataka, te proceduralni mehanizmi zaštite u vidu pravila i procedura, kao i trajna obuka našeg osoblja. Cilj nam je da ograničimo pristup Vašim zdravstvenim podacima samo na osobe koje ih trebaju znati kako bi Vam pružile usluge ili kako bi mogli rukovoditi i voditi Metro Health. Na samom početku i jedanput godišnje u toku zaposlenja, svi naši zaposlenici uče kako se čuvaju povjerljivi podatci, naša pravila sigurnosti i procedure u vezi sa zdravstvenim podacima.

Ovo obavještenje sadrži načine na koje Metro Health može koristiti i davati Vaše zdravstvene podatke. Tu su takođe i opis Vaših prava i određeni zahtjevi koje mi moramo poštovati u vezi s korištenjem i davanjem Vaših zdravstvenih podataka.

II. KAKO TREBATE SHVATITI EVIDENCIJU VAŠEG ZDRAVSTVENOG STANJA ili ZDRAVSTVENIH PODATAKA

Svaki put kad odete u bolnicu, kod ljekara, ili nekog drugog pružaoca zdravstvenih usluga, u evidenciju se upisuju podatci o Vašoj posjeti. Sve zdravstvene podatke čuvamo u elektronskom obliku pa se zato zovu elektronski zdravstveni podatci (EZP). Obično ta evidencija sadrži vaše ime, prezime, adresu, podatke o plaćanju zdravstvenih usluga, simptome, rezultate pregleda i nalaza, dijagnoze, liječenje, plan njege, kontrolne preglede, a može sadržati i informacije od Vaših drugih pružaoca zdravstvenih usluga. Ove informacije se često zovu Vaša zdravstvena evidencija ili Vaš zdravstveni karton. Kada napravimo Vašu evidenciju ili skupimo ovu vrstu zdravstvenih informacija o Vama, koristimo ih za Vaše liječenje, za naplatu usluga koje smo Vam pružili, za rukovođenje i vođenje poslova u Metro Health i za evaluaciju kvaliteta pružene njege.

III. KAKO MOŽEMO KORISTITI I DAVATI VAŠE ZZP BEZ VAŠEG OVLAŠTENJA

- **Liječenje:** Planiranje Vaše njege i liječenja. Slijede primjeri načina na koji se ZZP mogu koristiti u svrhu liječenja, iako ovo nije cjelokupan spisak:
 - Komunikacija među stručnjacima za pružanje zdravstvene njege kao što su ljekari, medicinske sestre, tehničari, studenti zdravstvene struke, stručnjaci za ishranu, volonteri i drugo zdravstveno osoblje koje je uključeno u Vašu njegu;
 - Da bi smo Vas kontaktirali i podsjetili u vezi sa zakazanim terminima ili da čujemo kako ste.
 - Razgovor s članovima porodice, Vašim rođacima ili prijateljima koje ste naveli, a koji bi željeli dobiti podatke o Vašem zdravstvenom stanju ili hirurškoj operaciji, ili o plaćanju usluga koje su Vam pružene u toku određene posjete.
 - Na primjer, ljekar koji Vas liječi zbog slomljene noge može tražiti informacije o tome da li imate dijabetes zato što dijabetes može usporiti Vaš oporavak. Osim toga, ako imate, na primjer dijabetes, ljekar može to reći stručnjaku za ishranu tako da Vam može obezbjediti odgovarajuću ishranu. Vaše zdravstvene podatke mogu razmijeniti i razna odjeljenja kako bi međusobno koordinirala različite usluge koje Vam trebaju, kao što su recepti za lijekove, laboratorijske pretrage i rendgenski snimci. Vaše zdravstvene podatke takođe možemo dati osobama van ustanove Metro Health koje su uključene u Vašu zdravstvenu njegu u toku boravka i nakon odlaska iz nje, kao što su članovi porodice, sveštenici i druga lica koja su dio tima koji koristimo da Vam pružimo njegu. Drugi način na koji se Vaši ZZP mogu podijeliti na siguran način su putem inter-operabilnih inicijativa, kao što je Epic Care Everywhere;

- **Plaćanje:** Vaše informacije možemo dati Vama, Vašem osiguranju, Medicare, Medicaid ili HMO-u kako bi smo potvrdili da ste zaista dobili usluge za koje je poslat račun; podatci se mogu dati zdravstvenim radnicima koji su uključeni u Vašu njegu s ciljem naplate usluga, kao što su konsultanti, ljekari iz Službe hitne pomoći, anesteziolozi, radiolozi i patolozi.
 - Na primjer, možda ćemo morati dati Vaše podatke o hirurškom zahvatu koji Vam je urađen u bolnici tako da nam Vaše osiguranje plati ili da Vama nadoknadi troškove operacije. Takođe ćemo možda morati reći Vašem osiguranju o liječenju koje ćete dobiti da bi smo unaprijed dobili odobrenje ili znali da li će Vaše osiguranje pokriti troškove liječenja. Međutim, ako želite platiti cjelokupan iznos Vašeg liječenja, možete izabrati da li se želite "izuzeti" iz obaveze slanja Vaših informacija u vezi s Vašim liječenjem Vašem osiguranju, odnosno u tom slučaju možete tražiti da se Vaše informacije o liječenju ne šalju osiguranju. Na primjer, ako imate fizikalni pregled i platite ga, možete tražiti da se ta informacija o pregledu ne pošalje Vašem osiguranju.
- **Rad zdravstvene ustanove:** Informacije koje su potrebne za rukovođenje i vođenje poslova u Metro Health, kao što su naše administrativno osoblje, računovođe, konsultanti i pravnici.
 - Na primjer, možemo koristiti Vaše zdravstvene podatke da izvršimo uvid u Vaše liječenje i usluge, kako bi smo ocijenili rad našeg osoblja koje Vam pruža njegu Takođe možemo kombinirati zdravstvene informacije o mnogim pacijentima u Metro Health kako bi smo odlučili koje dodatne usluge Vam Metro Health treba ponuditi, koje usluge su potrebne i da li je određeno liječenje efikasno. Rad zdravstvene ustanove takođe može uključiti prebacivanje evidencije u toku prodaje preduzeća, njegovog spajanja ili konsolidacije s nekim drugim preduzećem, kao i u samom postupku obavljanja potrebnih radnji u vezi s tim transakcijama.

Slijede dodatni razlozi zbog kojih imamo ovlaštenje ili moramo koristiti ili dati Vaše zdravstvene podatke bez Vašeg odobrenja ili ovlaštenja u pismenom obliku:

- **Poslovni partneri:** Neke usluge nudimo na osnovu ugovora s poslovnim partnerima. Ti primjeri uključuju: pravnike, računovođe, agencije za akreditaciju i određene laboratorijske nalaze. Kada se ugovore ove usluge, Vaše zdravstvene podatke možemo podijeliti s poslovnim partnerima tako da mogu uraditi posao koji smo od njih tražili. Da bi smo zaštitili Vaše zdravstvene podatke, od poslovnih partnera tražimo da na odgovarajući način zašтите Vaše podatke;
- **Razmjena zdravstvenih podataka:** Razmjena zdravstvenih podataka omogućava "ograničen pristup" Vašem zdravstvenom kartonu koji mogu imati razne ustanove za pružanje zdravstvenih usluga radi nastavka Vašeg liječenja ili radi pružanja hitne medicinske pomoći. Ako ne želite da dajemo ove podatke, možete se "izuzeti," što znači da možete tražiti da se Vaši podatci ne dijele. Od člana osoblja koji radi na prijemu pacijenata možete tražiti da Vam da uputstva s objašnjenjem procesa "izuzeća" ili to tražite od Lakes Health Connect:
 - GLHC - Grand Rapids
 - 695 Kenmoor Ave SE, Ste B
 - Grand Rapids, MI 49546
 - 844.454.2443
 - <http://www.gl-hc.org/opt-out/>
- **Druge zdravstvene ordinacije:** Našu elektronsku zdravstvenu evidenciju dijelimo s nekim ljekarskim ordinacijama. Od njih tražimo da čuvaju povjerljive i tajne zdravstvene podatke na isti način na koji to čini Metro Health.
- **Imenik:** Za bolničke pacijente: Osim ako nas ne obavijestite da ne želite da se Vaše informacije objave u imeniku ustanove, Vaše podatke ćemo u njemu objaviti kako bi se isti mogli koristiti sve dok ste naš pacijent, što uključuje Vaše ime i prezime, mjesto gdje se nalazite u bolnici, opće podatke o Vašem zdravstvenom stanju (dobro, pristojno, ozbiljno, kritično) i vjersku pripadnost. Ove podatke možemo dati osobama koje budu pitale za Vas pomenom Vašeg imena i prezimena; međutim, samo sveštenici mogu dobiti informaciju o Vašem vjerskom opredjeljenju čak i ako za Vas ne pitaju po imenu. Ako se opredijelite za opciju da se Vaše ime i prezime ne objavljuju u imeniku naše ustanove, Vaši prijatelji, porodica i sveštenici neće moći dobiti informacije ako o Vama budu pitali;
- **Zakonski razlozi:** Kao pravna dokumentacija u kojoj su dokumentovani njega koju ste dobili, izvor podataka i informacija u vezi sa pravnim postupkom ili parnicom u koju ste uključeni, u slučaju sudskog administrativnog zahtjeva, naloga ili druge obaveze s ciljem prikupljanja dokaza, a u skladu sa zakonom;
- **Edukacija:** Radi edukacije zdravstvenih radnika;
- **Istraživanje:** Kao izvor podataka za neko odobreno zdravstveno istraživanje, koje je odobrio ili izuzeo od uobičajenih pravila Odbor za institucionalizovani uvid (OIU). OIU vrši pregled prijedloga i utvrđuje protokole kako bi se osiguralo bezbjedno čuvanje Vaših zdravstvenih podataka. Može se desiti da Vas zamolimo da učestvujete u kliničkom istraživanju i da Vam damo mogućnost da u njemu budete. Vaše ZZP možemo podijeliti interno članovima naših radnih timova u toku priprema za početak istraživačkog projekta. Na primjer, u svrhu istraživanja stažisti mogu tražiti uvid u određenu populaciju pacijenata koji imaju određenu bolest. Vaše ZZP neće izaći van prostora Metro Health. Ako se Vaše ZZP budu koristile u istraživačke svrhe, ili će se potpuno izbrisati sve ono što je vezano za Vaš identitet ili će Vas neko s Odjeljenja za kliničko istraživanje kontaktirati i tražiti da potpišete potrebno ovlaštenje;
- **Paketi s ograničenim podacima:** Informacije koje su ograničene u pogledu otkrivanja nečijeg identiteta se mogu koristiti za istraživanje, za javno zdravstvo i za druge poslove pružanja zdravstvene njege nekog drugog lica koje je pokriveno Pravilnikom o privatnosti podataka. Ove ograničene informacije su: a) prijem i otpust iz ustanove, kao i datumi pružanja usluga; b) datum smrti, starost i c) petocifreni poštanski broj;
- **Javno zdravstvo:** Kao izvor podataka za zdravstvene radnike u javnom zdravstvu, koji mogu pomoći poboljšanju zdravlja zajednice i nacije, izvještaj o matičnim podacima kao što su rođenje i smrt, provođenje javne zdravstvene ankete ili sprječavanje i kontrola bolesti, povreda ili invaliditet. Agencije koje mogu dobiti te podatke uključuju ali ne ograničavaju se samo na: Ministarstvo javnog zdravstva u Mičigenu (MJZM), Služba za evidenciju oboljelih od karcinoma u Mičigenu, Služba za evidenciju dječjih vakcinacija u Mičigenu (SEDVM) i Centar za kontrolu bolesti (CKB)
- **Kontrolna služba Administracije za hranu i lijekove (AHL):** Kao izvor informacija za svrhe AHL, što uključuje, ali nije ograničeno isključivo na izvještavanje o nepovoljnim događajima u vezi s hranom ili lijekovima ili probleme u vezi s proizvodima i omogućavanje povlačenja lijekova s tržišta, poboljšanje ili zamjenu;

- **Marketing:** Možemo Vam poslati obavještenje o mogućim opcijama liječenja ili alternativnim i drugim zdravstvenim beneficijama ili uslugama koje bi Vam mogle biti od koristi. Ako ne želite da Vas kontaktiramo, molimo Vas da o tome obavijestite Službu za marketing i komunikaciju u Metro Health putem telefona 616.252.5030 ili Marketing@metrogr.org. Objave Vaših informacija u marketinške svrhe bez vašeg ovlaštenja se mogu napraviti samo kada se radi o: a) komunikaciji uživo i b) promotivnim poklonima nominalne vrijednosti;
- **Prikupljanje novca:** Možemo koristiti Vaše zdravstvene informacije prilikom skupljanja finansijskih sredstava za našu neprofitnu fondaciju. Bolnička fondacija Metro Health pruža finansijsku pomoć Metro Health tako što se široj zajednici obezbjeđuju visokokvalitetne usluge. Ako ne želite da Vas kontaktiramo u vezi sa prikupljanjem sredstava, molimo Vas da o tome obavijestite Bolničku fondaciju Metro Health putem telefona 616.252.5000 ili Foundation@metrogr.org;
- **Poboljšanje kvaliteta:** U svrhu procjene i stalno rada na poboljšanju kvaliteta njege, možemo dati informacije o konačnom ishodu do kojeg smo došli. Možemo dati informacije službi za hitnu pomoć kako bi poboljšali kvalitet;
- **Obavezno ili dozvoljeno zakonom:** Informacije koje trebamo ili smo ovlašteni da damo u skladu s federalnim, državnim ili lokalnim zakonom, kao što su rođenje, smrt i zarazne bolesti;
- **Zlostavljanje, zanemarivanje i nasilje u porodici:** Prema Zakonu o zaštiti djece u Mičigenu, zdravstveni radnici koji imaju razuman razlog za sumnju da je dijete zlostavljano i zanemareno, obavezni su to smjestiti prijaviti Ministarstvu za socijalni rad. Dalje, zakon takođe traži da se daju zdravstveni podatci u slučaju istrage o zlostavljanju i zanemarivanju djeteta. Možemo obavijestiti državne organe ako sumnjamo da je pacijent žrtva zlostavljanja, zanemarivanja ili nasilja u porodici. Te informacije ćemo dati samo kad imamo tu obavezu ili ovlaštenje u skladu sa zakonom, ili kad se pacijent složi da se one daju;
- **Donacije organa i tkiva:** Izvor podataka za organizacije koje se bave nabavkom organa, transplantacijom ili donacijom u slučaju da je to neophodno zato što ste odlučili da budete davalac organa ili tkiva;
- **Razlozi od značaja za državu:** Kao izvor informacija za odgovarajuće vojne komande kako bi se osiguralo valjano provođenje vojne misije;
- **Organi za provođenje zakona:** Zdravstvene informacije možemo dati organima za provođenje zakona ako to od nas budu tražili:
 - Kao odgovor na sudski nalog, naređenje, zahtjev, poziv ili iz drugih sličnih razloga;
 - Zbog identifikacije ili lociranja osumnjičene osobe, bjegunca, materijalnih svjedoka ili nestale osobe putem davanja ograničenih identifikacionih podataka;
 - O žrtvi krivičnog djela ako pod određenim okolnostima nismo u mogućnosti dobiti njen pristanak. Na primjer, ako je osoba bila bez svijesti kad je primljena na Odjeljenje hitne pomoći ili kad smo dužni prijaviti krivično djelo kada se radi o zlostavljanju djeteta ili starije osobe;
 - O smrti za koju sumnjamo da je nastupila zbog učinjenog krivičnog djela, o krivičnom djelu u bolnici ili nekoj od naših ustanova i
 - U hitnim okolnostima radi prijave krivičnog djela, lociranja krivičnog djela ili osobe, ili identiteta, opisa i mjesta gdje se nalazi kriminalac.
- **Sprječavanje ozbiljne prijetnje zdravlju i sigurnosti:** Kao izvor ograničenih informacija osobi ili osobama, uključujući službenike koji provode zakon koje su u razumnoj poziciji da mogu spriječiti ili smanjiti ozbiljnu prijetnju zdravlju ili sigurnosti čovjeka ili javnosti;
- **Federalni zakon, kontrola zdravlja:** Kao izvor podataka za agencije koje vrše kontrolu zdravlja u vezi sa zakonskim ovlaštenjima za vođenje istrage, kontrolu i izdavanje licenci zdravstvenim radnicima, vladinih programa za dobivanje povlastica i drugih osoba koje podliježu vladinim regulativama i pravilima;
- **Obavještavanje:** Obavještavanje ili pomoć pri obavještavanju člana porodice, ličnog predstavnika ili neke druge osobe koja je zadužena za Vašu njegu, Vaše mjesto boravka i opće stanje, ili informacije možemo podijeliti s osobom koja pruža pomoć u prirodnim nepogodama;
- **Radničke kompenzacije:** Možemo dostaviti zdravstvene informacije u određenoj mjeri u kojoj smo za to ovlašteni i onoliko koliko je neophodno za pridržavanje zakona u vezi s radničkim kompenzacijama ili drugim sličnim programima utvrđenim zakonom. Ovi programi pružaju povlastice za povrede i oboljenja nastala na radnom mjestu;
- **Kod povreda nastalih na radnom mjestu, poslodavcu:** Vašem poslodavcu možemo dati zdravstvene informacije ako izvršimo Vašu procjenu stanja ili Vam pružimo njegu zbog povrede na radnom mjestu ili zato što je Vaš poslodavac tražio da se uradi zdravstvena evaluacija u vezi sa zdravstvenim stanjem;
- **Primat zakona u Mičigenu:** Slijedit ćemo zakon države Mičigan u dijelovima u kojim je strožiji od Federalnog. Ovo uopće znači zakoni koji
 - licima daju veća prava od u pogledu njihovih ZDP;
 - sprječavaju krivotvorenje i zloupotrebu zdravstvene njege i plaćanja zdravstvenih usluga;
 - regulišu kontrolirane substance, što se po zakonu mora prijaviti i
 - zahtijevaju da zdravstvena osiguranja prijave ili omoguće pristup ZDP, itd.
- **Maloljetnici:** U određenim slučajevima Zakon u Mičigenu ne tretira roditelje kao zakonske predstavnike maloljetnih osoba. Na primjer: kada maloljetnik traži liječenje zbog upotrebe alkohola ili droge, testiranje ili liječenje zbog seksualno prenosivih bolesti i radi psihološke njege. Kada maloljetno lice traži zdravstvenu njegu zbog trudnoće ili drugih sličnih problema, zdravstveni radnik može njegove podatke dati roditeljima, ali ne mora ako to nije u sklopu njegovih zdravstvenih potreba ili na neki drugi način u interesu maloljetne osobe;
- **Ustanove za korektivno ponašanje:** Ako ste primljeni u ustanovu za korektivno ponašanje, možemo toj ustanovi ili njenim predstavnicima dati Vaše zdravstvene podatke koji su relevantni za Vaše zdravlje i Vašu ličnu bezbjednost ili bezbjednost drugih osoba;
- **Djela od interesa za nacionalnu bezbjednost i obavještajne službe** U skladu sa zakonom, Vaše zdravstvene podatke možemo dati ovlaštenim federalnim službenicima za obavještajne, kontraobavještajne i druge poslove od značaja za nacionalnu bezbjednost;
- **Pružanje zaštite predsjednika i drugih osoba:** Vaše zdravstvene podatke možemo dati ovlaštenim federalnim službenicima tako da mogu pružiti zaštitu predsjedniku i drugim ovlaštenim osobama ili stranim državnim, ili da mogu provesti specijalne istrage;
- **Preminuli pacijent:** Zdravstveni podatci o preminuloj osobi ostaju tajni i u većini slučajeva njih mogu dati samo lični zastupnici koji vode zaostavštinu preminule osobe i
- **Direktori pogrebnih službi i medicinski forenzičari:** Vaše podatke možemo dati mrtvozorniku, medicinskom forenzičaru i direktorima pogrebnih službi u skladu sa važećim zakonima kako bi mogli obaviti svoje dužnosti.
- **Vojska i veterani:** Ako ste pripadnik vojnih snaga, Vaše ZDP možemo dati vojnim vlastima ako ih budu tražile.

IV. OSTALI NAČINI KORIŠTENJA VAŠIH ZDRAVSTVENIH PODATAKA

- Možemo napisati Vaše ime na vrata sobe u kojoj ležite u bolnici kako bi Vas rodbina i prijatelji mogli lakše naći;
- Vaše zdravstvene podatke o njezi koju smo Vam pružili i ishodu liječenja možemo poslati ljekaru koji Vam pruža primarnu zdravstvenu njegu kako bi Vas mogao nastaviti liječiti;
- Možemo Vas podsjetiti o zakazanom terminu putem notifikacije ili telefonskog poziva prije ili nakon urađenog zahvata ili posjete ljekaru;
- Možemo Vam poslati i uputnicu drugom ljekaru ako ga trebate posjetiti;
- Možemo Vam poslati prevodioca ako ne govorite engleski;
- Možemo Vas nazvati ili Vam poslati upitnik da nam kažete da li ste bili zadovoljni ili niste s našim uslugama i da nam kažete Vaše mišljenje kako da poboljšamo usluge;
- Možemo Vas zamoliti da napišete ime na prijavu kad stignete kod ljekara, na kojoj se nalaze i imena drugih pacijenata i
- Možemo Vam poslati dodatne informacije o liječenju ili drugim uslugama koje nudimo.

Svaka druga upotreba i davanje podataka koji nisu gore navedeni će se vršiti samo uz Vaš pristanak koji date u pismenom obliku, a možete odbiti da nam date to ovlaštenje u skladu sa zadnjim paragrafom člana VI, koji je naveden u nastavku.

V. VAŠA PRAVA U VEZI SA ZDRAVSTVENIM PODACIMA

Iako je Vaša zdravstvena evidencija vlasništvo Metro Health, informacije pripadaju Vama. Davanje određenih, izuzetno povjerljivih ZZP zahtijeva dobivanje Vašeg ovlaštenja u pismenom obliku, osim ako je drugačije odobreno u skladu sa zakonom, kao što su: bilješke o psihoterapiji, mentalno zdravlje i poremećaj u razvoju, evidencija o korištenju kontroliranih substanci ili određenih bolesti. Vaše pravo je:

A. Pristup podacima: Kako da vidite i dobijete kopije Vaših zaštićenih zdravstvenih podataka (ZZP)

U većini slučajeva, imate pravo da vidite i dobijete kopije Vaših zaštićenih zdravstvenih podataka koje imamo, ali zahtjev za to morate poslati u pismenom obliku. Vašu zdravstvenu evidenciju možete tražiti da Vam se dostavi u elektronskom obliku ili na papiru.

U većini slučajeva, odgovor ćete od nas dobiti u roku od 30 dana od datuma kad dobijemo Vaš zahtjev u pismenom obliku. Ako su Vaši podatci izvan naše ustanove, može nam trebati do 30 dana da Vam odgovorimo. U ovim situacijama ćemo Vam poslati objašnjenje u pismenom obliku o razlogu zašto nam treba više vremena da Vam odgovorimo i datum do kojeg ćemo Vam poslati tražene podatke. Da bi smo Vam odgovorili na zahtjev za dobivanje ZZP, od Vas ćemo tražiti da potpišete ovlaštenje u pismenom obliku, u kojem se traže određene informacije. U određenim slučajevima, Vaš zahtjev možemo odbiti. Ako ga odbijemo, razlog(e) odbijanja ćemo Vam saopštiti u pismenom obliku i objasniti Vaša prava na reviziju odbijenice da Vam damo informacije ako postoji osnova za reviziju.

Sve odbijenice o dostavi zdravstvenih podataka ne podliježu mogućnosti revizije odbijenice. Određene situacije kada je odbijenica bez mogućnosti revizije su: određene vrste istraživanja koje su zakonom zaštićene, ili informacije koje se dostave uz dato obećanje o povjerljivom čuvanju podataka, itd.

Ako budete tražili kopije Vaših ZZP, naplatit ćemo Vam naknadu za administrativne troškove nalaženja Vaših podataka, rukovanja, kopiranja i slanja, plus troškove poštarine. Ako su Vaše ZZP pohranjene van naše ustanove, naplaćuje se dodatna naknada za utvrđivanje mjesta gdje se one nalaze i troškove njihovog dostavljanja u našu ustanovu, kao i troškove vraćanja toj ustanovi. Umjesto da Vam dostavimo ZZP koje ste tražili, može se desiti da ćemo Vam dostaviti sažetak ili objašnjenje ZZP ako se s tim složite i unaprijed pristanete platiti troškove koji iz toga proizilaze. Ako budete tražili da izvršite uvid u Vaše ZZP umjesto da dobijete kopiju, za to trebate zakazati termin.

B. Računovodstvo: Kako da tražite spisak podataka koje smo poslali s Vašim ZZP

Imate pravo tražiti spisak podataka koje smo poslali s Vašim ZZP. Taj spisak ne uključuje korištenje ili davanje podataka koji se pravi u svrhu liječenja, plaćanja i samo pružanje zdravstvene njege, podatke koje smo dostavili Vama ili Vašem ličnom zastupniku, članu Vaše porodice, osobama koje ste ovlastili, podatke koji se nalaze u imeniku naše ustanove, ili koji se koriste za druge svrhe istraživanja. Spisak takođe ne uključuje korištenja i davanje podataka u svrhe nacionalne bezbjednosti, radi odgovora na prirodne nepogode, ustanovama za korektivno ponašanje i određenom osoblju koje provodi zakon, kao ni podatke koji su dati prije 14. aprila 2003.

U većini slučajeva ćemo odgovoriti u roku od 30 dana od dana kada dobijemo Vaš zahtjev, ali se može desiti da nam bude trebalo još 30 dana. Vama ćemo dostaviti spisak bez naplate, ali ako podnesete više od jednog zahtjeva u roku od 12 mjeseci, naplatit ćemo Vam troškove koje smo imali za davanje svih dodatnih spiskova koje budete tražili. Prije nego što pripremimo spisak, reći ćemo Vam koliko će to koštati.

Da bi ste mogli tražiti spisak danih podataka, morate podnijeti zahtjev u pismenom obliku: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

C. Pravo na ispravke ili dopunu Vaših ZZP

Ako vjerujete da postoji greška u vezi s Vašim ZZP ili da nedostaje dio važnih podataka, imate pravo da tražite da postojeće informacije ispravimo ili da dodamo one koje nedostaju. Morate dostaviti zahtjev i razlog u pismenom obliku. U većini slučajeva ćemo odgovoriti u roku od 30 dana od dana kada primimo Vaš zahtjev, ali u određenim slučajevima nam može trebati još 30 dana da Vam odgovorimo. Vaš zahtjev možemo odbiti u pismenom obliku ako su ZZP:

- tačne i cjelovite,
- nismo ih mi napravili,
- ne smiju se dati, ili
- nisu u našoj evidenciji.

Ako odobrimo Vaš zahtjev, promijenit ćemo Vaše ZZP, reći Vam da smo to uradili i to isto reći drugima koje navedete kao osobe koje trebaju znati za promjene Vaših ZZP i o istim ćemo takođe obavijestiti naše poslovne partnere.

Da bi ste mogli tražiti dopunu informacija, morate ispuniti "Zahtjev za dopunu zdravstvene evidencije" koju možete naći na www.metrohealth.net ili nas nazovite, ili posjetite HIM i tražite kopiju obrasca. Kada se obrazac popuni, zahtjev se mora dostaviti u pismenom obliku i uključiti razlog dopune. Vaš zahtjev pošaljite: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916. Metro Health ima do 60 (šezdeset) dana da odgovori na Vaš zahtjev.

D. Izaberite kako želite da Vam pošaljemo Vaše ZPP ili da Vas kontaktiramo

Imate pravo da u pismenom obliku podnesete zahtjev da Vam informacije pošaljemo na drugu adresu (na primjer, slanje informacija na Vašu adresu na poslu umjesto na kućnu) ili na neki drugi način (na primjer, faksom umjesto poštom, ili na broj telefona na poslu umjesto kućnog). Vaš zahtjev moramo odobriti pod uslovom da je razuman i da mu možemo udovoljiti na jednostavan način u obliku koji ste tražili.

Zadržavamo pravo da nam dostavite informacije u vezi s plaćanjem usluga koje Vam trebamo dostaviti i kako i gdje želite da Vas kontaktiramo prije nego što pristanemo da Vam pošaljemo informacije na alternativnu adresu ili da Vas kontaktiramo na drugi broj telefona.

Vaš zahtjev morate poslati u pismenom obliku: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

E. Pravo da dobijete odštampanu kopiju našeg obavještenja o postupanju s privatnim podacima

Imate pravo da dobijete odštampanu kopiju ili elektronsku kopiju ovog obavještenja. Čak i ako se složite da obavještenje dobijete e-mailom ili ga preuzmete s naše web stranice, i dalje zadržavate pravo da dobijete odštampanu kopiju.

Kopiju ovog obavještenja možete preuzeti s naše web stranice, www.metrohealth.net.

Ako želite dobiti odštampanu kopiju ovog obavještenja, nazovite Odjeljenje za ispunjavanje obaveza 888.222.0625.

F. Pravo da postavite ograničenja

Imate pravo da postavite ograničenja u vezi s određenim načinima korištenja i davanja Vaših ZPP radi Vašeg liječenja, plaćanja ili aktivnosti u vezi sa zdravstvenom njegoj, ili da zabranite njihovo davanje. Ovo se zove privatni status pacijenta. Međutim, Metro Health će Vaš zahtjev razmotriti, ali nije dužan odobriti tražena ograničenja. Ako Metro Health odobri ograničenja, pridržavat će ih se, osim ako nismo u zakonskoj obavezi ili imamo ovlaštenje da damo informacije, ili smo to prinuđeni uraditi u hitnim slučajevima. Ova ograničenja važe za sve lokacije, osim ako nas obavijestite o promjenama koje namjeravate napraviti. Takođe, možete tražiti da se ograniči davanje ZPP članovima porodice, rodbini, ili bliskim prijateljima koji su uključeni u Vašu njegu ili plaćanje usluga.

VI. NAŠE OBAVEZE

Metro Health Corporation ima zakonsku obavezu da:

- Čuva Vaše zdravstvene podatke kao povjerljive podatke;
- Da Vam da ovo obavještenje o našim zakonskim obavezama i odnosu prema privatnim podacima u vezi Vaših zdravstvenih podataka koje prikupi i čuva;
- Pridržavati se uslova navedenih u obavještenju koji su trenutno na snazi.
- Nakon što obavimo procjenu rizika, ako rezultati pokažu da su Vaše ZPP date bez dozvole, u skladu s obavještenjem o kršenju HITECH dužni smo Vas o tome obavijestiti u pismenom obliku. Ako uradimo istu procjenu rizika i ustanovimo da je mala mogućnost da su uslijed korištenja ili davanja Vaše ZPP kompromitovane, nećemo Vas o tome obavijestiti.

Zadržavamo pravo da promijenimo uslove navedene u ovom obavještenju. Zadržavamo pravo da napravimo reviziju ili promjenu obavještenja u vezi sa Vašim zdravstvenim podacima koje već imamo, kao i podacima koje dobijemo u budućnosti.

Ako želite dobiti kopiju Vašeg revidiranog obavještenja:

- Posjetite bilo koju našu ustanovu, a obavještenja se nalaze na mjestima u blizini prijemnog pulta;
- Nazovite nas i tražite da Vam ga pošaljemo poštom: 888.222.0625;
- Zatražite ga u pismenom obliku tako što ćete zahtjev poslati na adresu koja je navedena ranije u poglavlju VII;
- Posjetite našu web stranicu www.metrohealth.net i kliknite na link "patient privacy" (privatni podatci) Tu se nalaze obavještenja na raznim jezicima.

Na prvoj stranici obavještenja se nalazi datum stupanja na snagu. Kad se prvi puta prijavite ili budete primljeni u Metro Health na liječenje ili radi zdravstvenih usluga koje želite dobiti u jednoj od naših ordinacija, ponudit ćemo Vam kopiju važećeg obavještenja koje je na snazi i zamoliti Vas da potpišete potvrdu da ste ga dobili. Takođe ćemo na svim našim lokacijama staviti kopiju obavještenja u blizini prijavnog pulta.

Vaše zdravstvene podatke ćemo koristiti i davati samo onako kako je opisano u ovom obavještenju. Ako nam date dozvolu da koristimo ili damo Vaše zdravstvene podatke, tu istu dozvolu u bilo koje vrijeme možete povući u pismenom obliku. Morate znati da one zdravstvene podatke o Vama koje smo već dali s Vašom dozvolom, kasnije ne možemo povući.

Ako želite povući odobrenje za korištenje i davanje Vaših podataka, o tome nas obavijestite pismenim putem na sljedeću adresu: Metro Health, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

VII. OSOBA ZA KONTAKTE RADI DOBIJANJA INFORMACIJA

A. O ovom obavještenju

Ako imate pitanja u vezi s obavještenjem ili bilo kakve žalbe o našem postupanju u vezi s Vašim privatnim podacima, molimo Vas da kontaktirate naše Odjeljenje za žalbe putem telefona: 888.222.0625, ili u pismenom obliku:

Privacy Officer

Metro Health – University of Michigan Health

P.O. Box 916

Wyoming, MI 49509-0916

Telefon: 888.222.0625

Email: patient.privacy@metrogr.org (nemojte uključiti privatne informacije)

B. Podnošenje žalbe o našem postupanju s Vašim podacima privatne prirode

Imate pravo na podnošenje žalbe u pismenom obliku ministru Sjedinjenih Američkih Država u Ministarstvu za zdravlje i društvene usluge ako smatrate da su Vaša prava na privatnost povrijeđena. Ni na koji način se neće prema Vama izvršiti odmazda ako podnesete žalbu o postupanju s Vašim podacima privatne prirode.