

# Obavještenje o politici privatnosti

Na snazi od 1. jula 2024.



**UNIVERSITY OF  
MICHIGAN HEALTH-WEST**  
MICHIGAN MEDICINE

**A. OVO OBAVJEŠTENJE OPISUJE KAKO SE MEDICINSKE INFORMACIJE O VAMA MOGU KORISTITI I OTKRIVATI TE KAKO MOŽETE DOBITI PRISTUP OVIM INFORMACIJAMA. PREGLEDAJTE GA DETALJNO.**

Po zakonu smo obavezni:

- 1) Čuvati privatnost vaših zaštićenih zdravstvenih informacija (PHI)
- 2) Dati vam ovo obavještenje o našim pravnim obavezama i politici privatnosti u vezi s vašim PHI
- 3) Pridržavati se uslova ovog obavještenja koje je trenutno na snazi

**KO ĆE SE PRIDRŽAVATI OVOG OBAVJEŠTENJA:**

Ovo Obavještenje se odnosi na sve informacije o vašoj njezi koje dobijete od:

- 1) Univerziteta Michigan Health-West (UMHW) koji uključuje članove naše radne snage kao što su: ljekari dok obavljaju usluge na Univerzitetu Michigan Health-West, zaposlenici, studenti, volonteri, osobe koje nisu liječnici, medicinski i nemedicinski pripravnici, privremeni zaposlenici, medicinske sestre, ostalo osoblje na poziv, izvođači radova i dobavljači.

UMHW i njegovi organizovani aranžmani zdravstvene zaštite gdje UMHW učestvuje u aktivnostima unapređenja kvaliteta i procjene kao dio organizovanog aranžmana zdravstvene zaštite gdje pružatelji usluga rade zajedno kako bi pomogli u poboljšanju kvaliteta njege. Primjeri trenutnih aranžmana organizovane zdravstvene zaštite u kojima učestvuje UMHW dostupni su na <https://uofmhealthwest.org/about/policies/patient-privacy/ohca>

Samo za potrebe ovog Obavještenja, sve reference na „University of Michigan Health-West” ili „naš” ili „mi” podrazumijevaju sve gore navedene centre, lokacije i entitete. Ovi entiteti, centri i lokacije mogu međusobno dijeliti PHI u svrhu liječenja, plaćanja ili poslova zdravstvene zaštite kako je opisano u ovom Obavještenju. Na primjer: ako budete pregledani i/ili liječeni na bilo kojoj lokaciji UMHW zdravstvenog centra, a zatim budete primljeni u bolnicu UMHW, ove dvije lokacije će podijeliti zdravstvene informacije o vama u svrhu liječenja, plaćanja i poslovanja.

**PITANJA ILI NEDOUMICE:**

**University of Michigan Health System  
Privacy Director  
1500 E. Medical Center Drive  
Ann Arbor, MI 48109-5729**

**Telefon: 734.615.4400**

**E-pošta: [compliance-intake@med.umich.edu](mailto:compliance-intake@med.umich.edu)**

**B. NAŠA PREDANOST VAMA**

Na Univerzitetu Michigan Health-West posvećeni smo pružanju zdravstvenih usluga najvišeg kvaliteta. Ta obaveza uključuje zaštitu osobnih zdravstvenih informacija, koje se nazivaju “zaštićene zdravstvene informacije” ili “PHI”, koje generišemo ili dobijamo od vas i drugih. Želimo zaraditi vaše povjerenje pružanjem zaštitnih mjera za zaštitu vaših zdravstvenih informacija. Nastojimo osigurati odgovarajuće zaštitne mjere, kao što su sigurna područja za evidenciju; elektroničke zaštitne mjere, poput lozinki i šifriranja; i proceduralne zaštitne mjere kao što su politike i procedure te stalna obuka osoblja. Naš cilj je ograničiti pristup zdravstvenim informacijama o vama samo na one koji trebaju znati te informacije kako bi vam pružili usluge ili upravljali i rukovodili Univerzitetom Michigan Health-West. Obučavamo našu cjelokupnu radnu snagu o povjerljivosti, našim sigurnosnim politikama i procedurama u vezi sa zdravstvenim informacijama prilikom zapošljavanja i nakon toga jednom godišnje.

Ovo Obavještenje pokriva načine na koje Univerzitet Michigan Health-West može koristiti i otkrivati medicinske podatke o vama. Također opisuje vaša prava i određene zahtjeve koje imamo u vezi s korištenjem i otkrivanjem vaših medicinskih podataka.

Zakonski smo obavezni slijediti politike privatnosti opisane u ovom obavještenju i obavijestiti vas nakon kršenja vaših nezaštićenih PHI.

## RAZUMIJEVANJE VAŠE ZDRAVSTVENE EVIDENCIJE ili ZDRAVSTVENIH INFORMACIJA

Svaki put kada posjetite bolnicu, doktora ili ostale pružatelje zdravstvene zaštite, vodi se evidencija o vašoj posjeti. Sve vaše medicinske informacije čuvamo u elektronskom formatu koji se naziva elektronskim medicinskim kartonom (EMR). Obično ova evidencija sadrži vaše ime, adresu, podatke o platiocu, simptome, rezultate pregleda i testova, dijagnoze, liječenje, plan njege, naknadno liječenje i može sadržavati informacije od ostalih pružatelja zdravstvenih usluga. Ove informacije se često nazivaju vašim zdravstvenim kartonom ili medicinskim kartonom. Kada napravimo evidenciju ili prikupimo ovu vrstu zdravstvenih informacija o vama, koristimo ih za liječenje, primanje plaćanja za usluge koje smo vam pružili, u svrhu upravljanja i rukovođenja Univerziteta Michigan Health-West i za procjenu kvaliteta njege koju ste dobili.

### C. KAKO MOŽEMO KORISTITI I OTKRIVATI VAŠE PHI BEZ VAŠEG OVLAŠTENJA

- 1) **Liječenje:** Planiranje vaše njege i liječenja. Slijede primjeri korištenja u svrhe liječenja; međutim, ovo nije potpuni spisak:
  - Komunikacija među zdravstvenim radnicima koji učestvuju u vašoj njezi, kao što su doktori, medicinske sestre, tehničari, studenti medicine, dijetetičari, volonteri i ostalo zdravstveno osoblje uključeno u vašu njegu;
  - Kontaktiranje s vama radi podsjećanja na termine ili naknadni pozivi da bismo provjerili kako se osjećate;
  - Razgovor sa članovima porodice, ostalim rođacima ili prijateljima koje identifikujete, u vezi s vašom medicinskom/hirurškom njegom ili plaćanjem te posjete;
  - Na primjer, možda će doktor koji vas liječi zbog slomljene noge morati da zna imate li dijabetes jer dijabetes može usporiti proces ozdravljenja. Osim toga, doktor će možda morati da informiše dijetetičara ako imate dijabetes kako bismo mogli organizovati odgovarajuće obroke. Različiti odjeli također mogu dijeliti medicinske informacije o vama kako bi koordinirali različite usluge koje su vam potrebne, kao što su recepti, laboratorijski nalazi i rendgenske snimke. Također možemo otkriti medicinske podatke o vama osobama izvan Univerziteta Michigan Health-West koji mogu biti uključeni u vašu medicinsku njegu tokom vašeg boravka ili nakon vašeg odlaska, kao što su članovi porodice, sveštenstva ili drugi koje koristimo za pružanje usluga koje su dio vaše njege.
  - Drugi način na koji se vaš PHI može sigurno dijeliti je kroz inicijative interoperabilnosti, kao što je Epic Care Everywhere (pogledajte ispod pod naslovom „Razmjena zdravstvenih informacija“ za više informacija;
- 2) **Plaćanje:** Pružanje informacija vama, vašem osiguravajućem društvu, Medicareu, Medicaidu ili HMO-u kako bi potvrdili da su naplaćene usluge zaista pružene; pružanje informacija zdravstvenim radnicima uključenim u vašu njegu u svrhu naplate, kao što su konsultanti, doktori hitne pomoći, anesteziolozi, radiolozi i/ili patolozi.
  - Na primjer, možda ćemo morati dati vašem zdravstvenom planu informacije o operaciji koju ste imali u bolnici kako bi nam vaš zdravstveni plan platio ili vama nadoknadio troškove operacije. Također možemo upoznati vaš zdravstveni plan sa liječenjem koje ćete primiti kako bismo dobili prethodno odobrenje ili kako bismo utvrdili hoće li vaš plan pokrivati liječenje. Međutim, ako u potpunosti platite neki svoj zdravstveni postupak, možete „odbiti“ da pošaljete svoje podatke za to određeno liječenje svom osiguravajućem društvu; odnosno, možete tražiti da se informacije o vašem liječenju ne šalju. Na primjer, ako imate fizički pregled i platite ga, možete zatražiti da se informacije o tom postupku ne šalju vašem osiguravajućem društvu;
- 3) **Poslovi zdravstvene zaštite:** Informacije neophodne za upravljanje i rad Univerziteta Michigan Health-West, kao što su osoblje naše kancelarije, računovođe, konsultanti i advokati.
  - Na primjer, možemo koristiti medicinske informacije da pregledamo naše procedure liječenja i usluge kako bismo ocijenili učinak našeg osoblja u vašoj njezi. Također možemo kombinovati medicinske informacije o mnogim pacijentima Univerziteta Michigan Health-West da bismo odlučili koje dodatne usluge Univerzitet Michigan Health-West treba ponuditi, koje usluge su potrebne i da li su određena liječenja efikasna. Poslovi zdravstvene zaštite mogu također uključivati prijenos evidencija tokom određenih transakcija prodaje, spajanja ili konsolidacije sa drugim entitetom, kao i aktivnosti dubinske analize u vezi sa takvom transakcijom;

**Slijede dodatne svrhe za koje nam je dozvoljeno ili potrebno koristiti ili otkrivati vaše zdravstvene informacije bez vašeg pristanka ili pismenog odobrenja:**

- 1) **Poslovni saradnici:** Postoje neke usluge koje se u našoj organizaciji pružaju kroz ugovore sa poslovnim saradnicima. Primjeri uključuju: advokate, računovođe, agencije za akreditaciju i određene laboratorijske testove. Kada su ove usluge ugovorene, možemo otkriti vaše zdravstvene informacije našim poslovnim saradnicima kako bi mogli obavljati posao koji smo od njih zatražili. Kako bismo zaštitili vaše zdravstvene informacije, zahtijevamo od poslovnog saradnika da na odgovarajući način zaštiti vaše podatke;

- 2) **Razmjena zdravstvenih informacija:** Razmjena zdravstvenih informacija (HIE) je „ograničeni prikaz“ vašeg kartona pacijenta kojem mogu pristupiti različite zdravstvene ustanove za kontinuiranu i hitnu njegu. Univerzitet Michigan Health-West učestvuje u dva HIE-a – Care Everywhere i MiHIN. Ako ne želite da se ove informacije dijele, možete se „odjaviti“, odnosno zatražiti da se vaše informacije ne dijele. Možete zatražiti instrukcije od našeg osoblja za registraciju kako biste dobili objašnjenje postupka „odjavljivanja“.

Za odjavu iz MiHIN-a i Care Everywhere kontaktirajte:

Poštanska adresa: University of Michigan Health-West  
Health Information Management  
5900 Byron Center Ave SW Wyoming, MI 49519-0916

Telefon: 616.252.7010

Faks: (616) 252-6965

E-pošta: HIM@umhwest.org

Međutim, imajte na umu da kada se odjavite iz MiHIN-a putem gore navedenog postupka, ta odjava će spriječiti elektroničku razmjenu svih *novih* informacija koje idu prema MiHIN-u. Ako želite da MiHIN više ne dozvoljava razmjenu *istorijskih* zdravstvenih informacija, morate popuniti MiHIN-ov obrazac zahtjeva za promjenom sudjelovanja slijedeći uputstva navedena na <https://mihin.org>;

- 3) **Ostale medicinske ordinacije:** Neke ljekarske ordinacije dijele naše elektronske medicinske kartone. Od njih se traži da čuvaju privatnost i povjerljivost medicinskih informacija kao i Univerzitet Michigan Health-West;
- 4) **Imenik:** Za bolničke pacijente: Osim ako nas ne obavijestite da imate prigovor, staviti ćemo vaše podatke u imenik naše ustanove kako bismo ih koristili dok ste naš pacijent, uključujući vaše ime, lokaciju u ustanovi, vaše opće stanje (dobro, solidno, ozbiljno, kritično) i vjersku pripadnost.
- Ove informacije mogu biti date osobama koje budu pitale za vas po imenu, ali vaša vjerska pripadnost će biti otkrivena samo pripadnicima sveštenstva (čak i ako ne budu pitali za vas po imenu). Ako odlučite da vaše ime ne bude u bolničkom imeniku, vaši prijatelji, porodica ili članovi sveštenstva neće dobiti informacije ako budu pitali za vas ili o vama;
- 5) **Pravne svrhe:** Kao pravni zapis koji dokumentuje njegu koju ste primili; izvor podataka i informacija u vezi sa pravnim sporom ili tužbom u koju ste uključeni, kao odgovor na sudski ili upravni nalog, sudski poziv ili drugi zahtjev za otkrivanje, kako je dozvoljeno zakonom;
- 6) **Obuka:** Za edukaciju zdravstvenih radnika;
- 7) **Istraživanje:** U određenim okolnostima, možemo koristiti ili pružiti PHI za sprovođenje istraživanja. Ovo istraživanje je generalno podložno nadzoru institucionalnog odbora za reviziju. U većini slučajeva, iako se PHI može koristiti za pomoć u pripremi istraživačkog projekta ili da vas se kontaktira radi upita da li želite učestvovati u studiji, one neće biti dalje otkrivene za istraživanje bez vašeg odobrenja. Međutim, kada je to dozvoljeno saveznim zakonom, institucionalnom politikom i odobreno od strane institucionalnog odbora za reviziju ili odbora za privatnost, PHI se može dalje koristiti ili otkrivati. Osim toga, PHI se može koristiti ili otkrivati za istraživanje u vidu „ograničenih skupova podataka ili podataka bez identifikacije“ koji ne uključuju vaše ime, adresu ili ostale izravne identifikatore;
- 8) **Ograničeni skup podataka:** Informacije koje sadrže samo ograničene identifikatore pacijenata mogu se koristiti za istraživanje, javno zdravlje i poslove zdravstvene zaštite drugog entiteta obuhvaćenog Pravilom privatnosti. Ovi identifikatori su: a) datumi prijema, otpusta i usluge; b) datum smrti, starost; i c) petocifreni poštanski broj;
- 9) **Javno zdravstvo:** Kao izvor podataka za službenike javnog zdravstva radi poboljšanja zdravlja zajednice i/ili nacije, izvještavanja vitalne statistike kao što su rođenje i smrt, sprovođenja nadzora nad javnim zdravljem ili sprečavanja i kontrole bolesti, povrede ili invalidnosti. Agencije koje mogu primiti takve podatke uključuju, ali nisu ograničene na: Ministarstvo zdravlja Michigana (MDCH), Registar oboljelih od raka u Michiganu, Registar imunizacije djece Michigana (MCIR) i Centar za kontrolu bolesti (CDC)
- 10) **Monitoring Uprave za hranu i lijekove (FDA):** Kao izvor informacija za FDA u svrhe koje uključuju ali se ne ograničavaju na izvještavanje o štetnim događajima s lijekovima ili hranom ili problemima s proizvodima, i omogućavanje povlačenja proizvoda, popravke ili zamjene;

- 11) **Marketing:** Možemo vam poslati obavještenje o mogućim opcijama liječenja ili alternativama i ostalim zdravstvenim beneficijama ili uslugama koje bi vas mogle zanimati. Ako ne želite biti kontaktirani, molimo vas da obavijestite Odjel za marketing i komunikacije pri Univerzitetu Michigan Health-West na [Marketing@umhwest.org](mailto:Marketing@umhwest.org). Otkrivanja koja su napravljena za potrebe marketinga bez vašeg odobrenja vršit će se samo kada uključuju: a) komunikaciju licem u lice; i b) promotivne poklone nominalne vrijednosti;
- 12) **Prikupljanje sredstava:** Možemo koristiti zdravstvene informacije o vama u nastojanju da prikupimo novac za našu neprofitnu fondaciju. Fondacija Univerziteta Michigan Health-West pruža finansijsku podršku Univerzitetu Michigan Health-West u pružanju visokokvalitetnih zdravstvenih usluga zajednici. Ako ne želite biti kontaktirani u vezi sa prikupljanjem sredstava, molimo vas da obavijestite Fondaciju Univerziteta Michigan Health-West na 616.252.5000 ili [Foundation@umhwest.org](mailto:Foundation@umhwest.org);
- 13) **Poboljšanje kvaliteta:** Kao alat u procjeni i kontinuiranom radu na poboljšanju kvaliteta njege možemo dostaviti rezultate koje postižemo. Možemo pružiti informacije hitnim službama radi poboljšanja njihovog kvaliteta;
- 14) **Zahtijevano ili dozvoljeno zakonom:** Informacije koje smo dužni ili ovlašteni otkriti prema saveznom, državnom ili lokalnom zakonu, kao što su rođenja, smrti i zarazne bolesti;
- 15) **Zlostavljanje, zanemarivanje i nasilje u porodici:** Zakon o zaštiti djece u državi Michigan zahtijeva da zdravstveni radnici koji imaju razuman razlog za sumnju na zlostavljanje i zanemarivanje djece odmah to prijave Odjelu za socijalne usluge. Osim toga, zakon također zahtijeva objavljivanje medicinskog kartona kod istrage o zlostavljanju i zanemarivanju djece. Možemo obavijestiti državne organe ako smatramo da je pacijent žrtva zlostavljanja, zanemarivanja ili nasilja u porodici. Mi ćemo ovo otkriti samo kada je to posebno potrebno ili odobreno zakonom ili kada pacijent pristane na otkrivanje;
- 16) **Donacije organa i tkiva:** Izvor podataka za organizacije koje se bave nabavkom organa, transplantacijom organa ili donacijama po potrebi u slučaju da ste donor organa ili tkiva;
- 17) **Za potrebe vlade:** Kao izvor informacija odgovarajućim vojnim komandnim organima kako bi se osiguralo pravilno izvršenje vojne misije;
- 18) **Sprovođenje zakona:** Možemo objaviti medicinske informacije ako to zatraži službenik za provođenje zakona:
  - Kao odgovor na sudski nalog, sudski poziv, nalog, poziv ili sličan postupak;
  - Radi identifikacije ili lociranja osumnjičenog, odbjelog lica, materijalnog svjedoka ili nestale osobe putem pružanja ograničenih informacija za identifikaciju;
  - O žrtvi zločina ako, pod određenim okolnostima, ne možemo dobiti saglasnost te osobe. Na primjer, ako ste u nesvijesti kada dođete u Hitnu pomoć i/ili od nas se traži da prijavimo zločin kao što je zlostavljanje djece ili starijih;
  - Za smrt za koju sumnjamo da bi mogla biti rezultat kriminalne aktivnosti; O kriminalnom ponašanju u bolnici ili nekoj od naših ustanova; i
  - U hitnim okolnostima radi prijavljivanja zločina; lokaciju zločina ili žrtvu; ili identitet, opis ili lokaciju osobe koja je počinila zločin;
- 19) **Sprečavanje ozbiljne prijetnje zdravlju ili sigurnosti:** Kao izvor ograničenih informacija za osobu ili osobe, uključujući organe za provođenje zakona u razumnoj poziciji da spriječe ili umanje ozbiljnu prijetnju zdravlju ili sigurnosti osobe ili javnosti;
- 20) **Savezni zakon, zdravstveni nadzor:** Kao izvor podataka za agencije za zdravstveni nadzor u vezi sa zakonom ovlaštenim aktivnostima vezanim za istragu, inspekciju i licenciranje zdravstvenog sistema, državnih programa beneficija i ostalih subjekata koji podliježu vladinim propisima i usklađenosti;
- 21) **Obavještenje:** Obavješćavanje ili pomoć pri obavješćavanju člana porodice, ličnog predstavnika ili druge osobe odgovorne za vašu njegu, vašu lokaciju i opće stanje, ili možemo podijeliti informacije sa subjektom koji pomaže prilikom pružanja pomoći u katastrofama;
- 22) **Kompenzacija za radnike:** Zdravstvene informacije možemo otkriti u mjeri u kojoj je to odobreno ovlaštenjem i u mjeri potrebnoj da se uskladimo sa zakonima koji se odnose na kompenzacije za radnike ili druge slične programe utvrđene zakonom. Ovi programi pružaju beneficije za povrede i bolesti na radu;
- 23) **Povrede na radu za poslodavca:** Možemo otkriti medicinske informacije vašem poslodavcu ako vas procijenimo ili vam pružimo njegu u slučaju povrede na radu ili ako vaš poslodavac zatraži da izvršimo medicinsku procjenu u vezi s medicinskim nadzorom;

- 24) Pravo prvenstva prema zakonu države Michigan:** Pridržavat ćemo se zakona države Michigan kada je stroži od saveznog zakona. To općenito podrazumijeva zakone koji:
- daju pojedincima veća prava u vezi s njihovim PHI;
  - sprečavaju prevare i zloupotrebe u zdravstvenoj zaštiti i plaćanju zdravstvene zaštite;
  - regulišu kontrolirane supstance; obavezno prijavljivanje prema zakonu; i/ili
  - zahtijevaju da zdravstveni planovi prijave ili daju pristup PHI; itd.;
- 25) Maloljetnici:** Postoje određene okolnosti kada zakon države Michigan ne priznaje roditelja kao ličnog zastupnika maloljetnika. Primjeri su: kada maloljetnik traži medicinsko liječenje zbog zloupotrebe alkohola ili droga, testiranje/liječenje spolno prenosivih bolesti i psihološku njegu. Kada maloljetno lice traži medicinsku njegu zbog trudnoće ili srodnih problema, pružatelj medicinske njege može dati informacije roditeljima, ali nije dužan to učiniti kada se razmatraju medicinske potrebe i najbolji interes maloljetnika;
- 26) Kazneno-popravne ustanove:** Ako ste zatvorenik u kazneno-popravnoj ustanovi, možemo otkriti ustanovi ili njenim predstavnicima zdravstvene informacije potrebne za vaše zdravlje i sigurnost ili zdravlje ostalih pojedinaca;
- 27) Nacionalne sigurnosne i obavještajne aktivnosti:** Možemo objaviti medicinske informacije o vama ovlaštenim saveznim službenicima za obavještajne, kontraobavještajne i ostale aktivnosti nacionalne sigurnosti koje su ovlaštene zakonom;
- 28) Usluge zaštite predsjednika i drugih:** Možemo otkriti medicinske informacije o vama ovlaštenim saveznim službenicima kako bi oni mogli pružiti zaštitu predsjedniku i ostalim ovlaštenim osobama ili šefovima stranih država ili voditi posebne istrage;
- 29) Preminuli pacijent:** Zdravstvene informacije preminulog pacijenta ostaju zaštićene 50 godina od datuma smrti pojedinca. Informacije o preminulim pacijentima mogu se otkriti u svrhu liječenja preživjelog člana porodice, na zahtjev pojedinca koji je uključen u njegu ili plaća za njegu preminulog, osim ako to ne bi bilo u skladu s izraženim preferencijama preminulog koje su poznate UMHW-u, i ličnom predstavniku preminulog pacijenta kontaktiranjem Odjeljenja za upravljanje zdravstvenim informacijama (Health Information Management) pri UMHW-u.
- 30) Upravnici pogreba i medicinski vještaci:** Možemo otkriti medicinske informacije mrtvozorniku, medicinskom vještaku i upravnicima pogreba u skladu sa važećim zakonima radi obavljanja njihovih dužnosti;
- 31) Vojska i veterani:** Ako ste pripadnik oružanih snaga, možemo otkriti vaš PHI prema zahtjevima vojnih komandnih organa.

## I. OSTALI MOGUĆI NAČINI KORIŠTENJA VAŠIH ZDRAVSTVENIH INFORMACIJA

- Vaše ime možemo staviti na vrata vaše sobe u bolnici kako bi vas prijatelji i porodica mogli lakše locirati;
- Možemo poslati vašem pružatelju primarne zdravstvene zaštite informacije o zdravstvenoj zaštiti koju smo pružili i ishodu kako bi on/ona mogao nastaviti vašu njegu;
- Možete primati podsjetnike za termine i/ili naknadni poziv prije ili nakon postupka ili posjete;
- Možemo vam poslati uputnicu kada budete posjetili drugog pružatelja usluge;
- Možemo koristiti prevodioca ako govorite jezik koji nije engleski;
- Možemo vas nazvati ili poslati upitnik kako biste nam rekli da li vam se sviđaju ili ne sviđaju naše usluge i da date svoje mišljenje o tome kako se naše usluge mogu poboljšati;
- Možemo tražiti da svoje ime stavite na listu za prijavu sa imenima ostalih pacijenata; i/ili
- Možemo vam poslati dodatne informacije o vašem liječenju ili ostalim uslugama koje nudimo.

*Sve ostale upotrebe i otkrivanja, osim gore navedenih, vršit će se samo uz vaše pismeno odobrenje i možete opozvati svoje ovlaštenje kao što je navedeno u posljednjem paragrafu Odjeljka VI ispod.*

## II. VAŠA PRAVA NA ZDRAVSTVENE INFORMACIJE

Iako je vaš zdravstveni karton fizičko vlasništvo Univerziteta Michigan Health-West, podaci pripadaju vama. Određeni visoko povjerljivi PHI zahtijevaju vaše pismeno odobrenje za otkrivanje, osim kada je to dozvoljeno zakonom, kao što su: bilješke o psihoterapiji, mentalno zdravlje i smetnje u razvoju, evidencije o zloupotrebi supstanci ili određene bolesti. Imate pravo na:

### A. Pristup: pogledajte i nabavite kopije svojih zaštićenih zdravstvenih informacija (PHI)

U većini slučajeva imate pravo da pogledate i dobijete kopije svojih zaštićenih zdravstvenih informacija koje imamo, ali vaš zahtjev mora biti u pisanoj formi. Svoj medicinski karton možete zatražiti u elektronskom ili papirnatom formatu.

U većini slučajeva odgovaramo u roku od 30 dana nakon što primimo vaš pismeni zahtjev. Ako su vaše informacije izvan centra, može nam trebati do 30 dana da odgovorimo. U ovim situacijama dat ćemo vam pismeno objašnjenje kašnjenja i datum do kojeg će informacije biti dostavljene. Zatražit ćemo od vas da popunite formular za autorizaciju, koji zahtijeva posebne informacije kako bismo odgovorili na vaš zahtjev za PHI. U nekim slučajevima možemo odbiti vaš zahtjev. Ako to učinimo, u pisanoj formi ćemo vam navesti naš razlog(e) za odbijanje i objasniti vaša prava na reviziju odbijanja ako postoje razlozi za odbijanje koji su podložni reviziji.

Revizija odbijanja nije dozvoljena za sva odbijanja pristupa vašim zdravstvenim informacijama. Neke situacije u kojima možemo izdati odbijenicu i ne dozvoliti vam reviziju su: određene vrste istraživanja zaštićenih zakonom, ili informacije dostavljene uz obećanje o povjerljivosti, itd.

Ako zatražite kopije svog PHI, naplatit ćemo vam naknadu za preuzimanje, rukovanje, kopiranje i zalihe, plus poštarinu povezanu s vašim zahtjevom. Ako je vaš PHI pohranjen izvan centra, postoji dodatna naknada za lociranje i isporuku nama od strane skladišnog objekta i vraćanje natrag u skladište. Umjesto da vam damo PHI koji ste tražili, možemo vam pružiti sažetak ili objašnjenje PHI-a ukoliko unaprijed pristanete na to i prihvatite troškove. Ako zatražite da pogledate svoj PHI umjesto da dobijete kopiju, morate dogovoriti termin.

### B. Računovodstvo: Nabavite spisak otkrivanja koje smo napravili sa vašim PHI

Imate pravo da dobijete spisak otkrivanja koje smo napravili sa vašim PHI. Ovaj spisak neće uključivati korištenja ili otkrivanja za liječenje, plaćanje ili poslove zdravstvene zaštite, otkrivanja podataka vama ili vašem ličnom predstavniku, vašoj porodici, onima koje ste ovlastili, u imeniku naše ustanove ili u određene svrhe istraživanja. Spisak također neće uključivati korištenja i otkrivanja učinjena u svrhe nacionalne sigurnosti, za pomoć u katastrofama, kazneno-popravnim ustanovama i određenom osoblju za sprovođenje zakona, ili otkrivanja izvršena prije 14. aprila 2003.

U većini slučajeva odgovaramo u roku od 30 dana od prijema vašeg zahtjeva, ali može nam trebati dodatnih 30 dana da odgovorimo ako bude neophodno. Mi ćemo vam dostaviti spisak besplatno, ali ako podnesete više od jednog zahtjeva u roku od 12 mjeseci, naplatit ćemo vam stvarne troškove za izradu svakog dodatnog spiska koji zatražite. Reći ćemo vam kolika je cijena prije pripreme spiska.

Da biste zatražili ovaj spisak računovodstvenih otkrivanja, svoj zahtjev morate podnijeti u pisanoj formi na: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

### C. Pravo da ispravite ili dopunite svoj PHI

Ako smatrate da postoji greška u vašem PHI ili da nedostaje neka važna informacija, imate pravo zahtijevati da ispravimo postojeće informacije ili dodamo informacije koje nedostaju. Zahtjev i razlog za zahtjev morate dostaviti u pisanoj formi. U većini slučajeva odgovaramo u roku od 30 dana od prijema vašeg zahtjeva, ali u nekim slučajevima će nam možda trebati dodatnih 30 dana da odgovorimo. Možemo odbiti vaš zahtjev, pismenim putem, ako je PHI:

- tačan i potpun,
- nismo ga mi kreirali,
- nije dozvoljeno da bude otkriven, ili
- nije dio naše evidencije.

Ako odobrimo vaš zahtjev, izvršit ćemo promjenu vašeg PHI, saopštiti vam da smo to učinili i obavijestiti o izmjenama druge koje vi identifikujete, a koji trebaju znati za promjenu vašeg PHI, kao i naše poslovne saradnike.

Da biste zatražili izmjenu, morate popuniti obrazac „Zahtjev za izmjene i dopune medicinskog kartona“ koji se nalazi na [UofMHealthWest.org](http://UofMHealthWest.org) ili pozvati ili posjetiti HIM da dobijete kopiju. Nakon što se obrazac popuni, zahtjev se mora podnijeti u pisanoj formi i navesti razlog za izmjenu. Pošaljite svoj zahtjev na: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916. Univerzitet Michigan Health-West ima na raspolaganju do 60 (šezdeset) dana da odgovori.

#### **D. Odaberite kako ćemo poslati vaš PHI ili vas kontaktirati**

Imate pravo zatražiti, u pisanoj formi, da vam pošaljemo informacije na drugu adresu (na primjer, slanje informacija na vašu poslovnu umjesto na kućnu adresu) ili na alternativni način (na primjer, faksom umjesto američke pošte, ili broj telefona na poslu umjesto broja kućnog telefona). Moramo pristati na vaš zahtjev, pod uslovom da je razuman i da ga lako možemo dostaviti u formatu koji tražite.

Zadržavamo pravo da nam dostavite informacije o tome kako će se vršiti plaćanje usluge, te kako i gdje želite da budete kontaktirani prije nego što pristanemo da pošaljemo informacije na drugu adresu ili da vas kontaktiramo na alternativni broj telefona.

Vaš zahtjev mora biti poslan u pisanoj formi na adresu: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

#### **E. Pravo da dobijete primjerak našeg Obavještenja o politici privatnosti**

Imate pravo da dobijete papirnatu ili elektronsku kopiju ovog Obavještenja. Čak i ako ste pristali da primite naše Obavještenje putem e-pošte ili izvan naše web stranice, i dalje imate pravo zatražiti papirnatu kopiju.

Primjerak ovog Obavještenja možete preuzeti na našoj web stranici, [UofMHealthWest.org/patientprivacy](http://UofMHealthWest.org/patientprivacy)

Da biste dobili papirnatu kopiju ovog Obavještenja, pozovite Odjeljenje za usklađenost na 734.615.4400.

#### **F. Pravo na traženje ograničenja**

Imate pravo da zatražite ograničenja za određena korištenja i otkrivanja vašeg PHI za obavljanje liječenja, plaćanja ili funkcije poslova zdravstvene zaštite ili da zabranite takvo otkrivanje. Ovo je poznato kao privatni status pacijenta. Međutim, Univerzitet Michigan Health-West će razmotriti vaš zahtjev, ali nije obavezan da pristane na tražena ograničenja. Ako se Univerzitet Michigan Health-West ipak složi s ograničenjima, poštovat ćemo to osim ako se od nas zakonski zahtijeva ili nam je dozvoljeno da koristimo otkrivanje podataka ili u hitnim situacijama. Ova ograničenja će se primjenjivati na sve lokacije osim ako nas ne obavijestite o namjeranim promjenama. Također, možete zatražiti od nas da ograničimo otkrivanje PHI na članove porodice, ostale rođake ili bliske prijatelje koji su uključeni u vašu njegu ili plaćanje za njegu.

### **III. NAŠE ODGOVORNOSTI**

Univerzitet Michigan Health-West je po zakonu obavezan:

- Čuvati privatnost vaših zdravstvenih informacija;
- Dostaviti vam ovo Obavještenje o našim pravnim obavezama i politici privatnosti u vezi sa zdravstvenim informacijama koje prikupljamo i čuvamo o vama;
- Pridržavati se uslova Obavještenja koje je trenutno na snazi;
- Nakon što izvršimo procjenu rizika, u skladu sa HITECH obavještenjem o kršenju, i ako se utvrdi da je vaš PHI nedopušteno otkriven, obavijestit ćemo vas u pisanoj formi. Ako izvršimo istu procjenu rizika i utvrdimo da je vjerovatnoća kompromitovanja putem korištenja ili otkrivanja vašeg PHI-a mala, nećemo vas kontaktirati.

Zadržavamo pravo izmjene uslova ovog Obavještenja. Zadržavamo pravo da revidirano ili izmijenjeno Obavještenje učinimo primjenjivim na medicinske informacije koje već imamo o vama, kao i sve informacije koje dobijemo u budućnosti.

Da biste dobili primjerak našeg revidiranog Obavještenja:

- Posjetite bilo koju od naših ustanova, Obavještenje je dostupno u našim područjima za registraciju;
- Pozovite nas da vam ga pošaljemo poštom: 734.615.4400;
- Pišite nam na adresu u Odjeljku VII ispod;
- Posjetite [UofMHealthWest.org/patientprivacy](http://UofMHealthWest.org/patientprivacy). Osigurani su prijevodi na više jezika.



Obavještenje će na prvoj stranici sadržati datum stupanja na snagu. Prvi put kada se registrujete ili budete primljeni na Univerzitet Michigan Health-West radi liječenja ili usluge zdravstvene zaštite u jednoj od naših ustanova, ponudit ćemo vam primjerak Obavještenja koje je trenutno na snazi i zatražiti od vas da potpišete potvrdu da vam je ponuđeno. Također ćemo objaviti kopiju na našim mjestima za registraciju na svim našim lokacijama.

Nećemo koristiti niti otkrivati vaše zdravstvene informacije bez vašeg pismenog dopuštenja, osim na način opisan u ovom Obavještenju. Ako nam date dozvolu da koristimo ili otkrivamo medicinske informacije o vama, možete opozvati tu dozvolu, pismenim putem, u bilo koje vrijeme. Shvaćate da nismo u mogućnosti da povratimo bilo koje otkrivanje koje smo već dali uz vašu dozvolu.

Da opozovete svoje odobrenje za korištenje i otkrivanje vaših informacija pišite na: University of Michigan Health-West, Health Information Department, P.O. Box 916, Wyoming, MI 49509-0916.

#### **IV. KOGA MOŽETE KONTAKTIRATI ZA INFORMACIJE O OVOM OBAVJEŠTENJU ILI NAŠOJ POLITICI PRIVATNOSTI**

**Ako imate pitanja u vezi sa ovim Obavještenjem ili pritužbu na našu politiku privatnosti, ili ako želite znati kako podnijeti pritužbu Uredu za građanska prava Ministarstva zdravlja i socijalnih usluga SAD-a, možete kontaktirati našeg direktora za zaštitu privatnosti na 734.615.4400. Nećete biti kažnjeni za podnošenje pritužbe. Pisane pritužbe moraju se dostaviti na:**

University of Michigan Health System  
Privacy Director  
1500 E. Medical Center Drive  
Ann Arbor, MI 48109-5729

E-pošta: [compliance-intake@med.umich.edu](mailto:compliance-intake@med.umich.edu)

**University of Michigan Health-West**

5900 Byron Center Avenue SW | Wyoming, MI 49519 | 734-615-4400

[UofMHealthWest.org](http://UofMHealthWest.org)