

САЖЕТАК ОБАВЕШТЕЊА О ПРАКСАМА ПРИВАТНОСТИ КОМПАНИЈА PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP И PHELPS HEALTH HOMECARE (у даљем тексту заједно „PHELPS HEALTH“)

ОВО ОБАВЕШТЕЊЕ ОПИСУЈЕ НАЧИН НА КОЈИ СЕ МОГУ КОРИСТИТИ И ОБЕЛОДАЊИВАТИ МЕДИЦИНСКЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О ВАМА, ТЕ КАКО МОЖЕТЕ ДА ПРИСТУПИТЕ ТИМ ИНФОРМАЦИЈАМА. ПАЖЉИВО ГА ПРОЧИТАЈТЕ.

Компанија Phelps Health је сажето приказала приложено Обавештење о праксама приватности („Обавештење“) на овој првој страни. За комплетан опис ваших права и наших обавеза у вези са вашим медицинским информацијама, прочитајте цело Обавештење.

Ваша права

Ваша права у вези са вашим медицинским информацијама укључују:

- право да затражите ограничење начина на који користимо и обелодањујемо ваше медицинске информације;
- право да одлучите о начину на који ћете примати ваше медицинске информације од нас;
- право да прегледате и добијете копије ваших медицинских информација;
- право да затражите да изменимо и допунимо ваше медицинске информације;
- право да знате на који начин смо обелоданили ваше медицинске информације;
- право да будете обавештени ако дође до повреде ваших необезбеђених медицинских информација и
- право да одустанете од укључивања ваших медицинских информација у размену здравствених информација.

Нећемо користити ни обелодањивати ваше медицинске информације без вашег одобрења, осим ако у овом Обавештењу није наведено другачије.

Шта смо у обавези да радимо

Наша обавеза је:

- да штитимо ваше медицинске информације;
- да вам доставимо ово Обавештење и
- да се придржавамо одредби овог Обавештења.

Можемо да изменимо наше праксе приватности описане у овом Обавештењу. Ако одлучимо да их изменимо, ревидираћемо ово Обавештење и објавити га у нашим објектима и на нашој интернет страници на адреси www.phelpshealth.org. Ако имате било каква питања и/или желите да добијете додатне информације, обратите се службенику за приватност на број телефона (573) 458-7613.

* * * * *

ПОТВРДА О ПРИЈЕМУ ОБАВЕШТЕЊА О ПРАКСАМА ПРИВАТНОСТИ КОМПАНИЈЕ PHELPS HEALTH

Потврђујем да ми је достављено Обавештење о праксама приватности компаније Phelps Health.

Пацијент или законски заступник: _____

Однос (ако се не ради о пацијенту): _____

Датум: _____

Пацијент није био вољан/није могао да потпише потврду.

Разлог: _____

Иницијали особља: _____

Датум: _____

ОБАВЕШТЕЊЕ О ПРАКСАМА ПРИВАТНОСТИ

ОВО ОБАВЕШТЕЊЕ ОПИСУЈЕ НАЧИН НА КОЈИ СЕ МОГУ КОРИСТИТИ И ОБЕЛОДАЊИВАТИ МЕДИЦИНСКЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О ВАМА, ТЕ КАКО МОЖЕТЕ ДА ПРИСТУПИТЕ ТИМ ИНФОРМАЦИЈАМА.
ПАЖЉИВО ГА ПРОЧИТАЈТЕ.

ОВО ОБАВЕШТЕЊЕ СЕ ОДНОСИ НА КОМПАНИЈЕ PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP И PHELPS HEALTH HOMECARE (у даљем тексту заједно „PHELPS HEALTH“)

Компанија Phelps Health је посвећена заштити приватности пацијената и разуме значај заштите ваших медицинских информација. Закон нас обавезује да чувамо приватност медицинских информација које могу да открију ваш идентитет (познате као „заштићене здравствене информације“) и да вам доставимо ово Обавештење, које објашњава наше законске обавезе и праксе приватности, те ваша права у погледу заштићених здравствених информација. У обавези смо да се придржавамо одредби овог Обавештења које су тренутно на снази. Задржавамо право на измену пракси приватности описаних у овом Обавештењу и на увођење нових пракси за све заштићене здравствене информације које поседујемо. Ако се одлучимо за овакву измену, ревидираћемо ово Обавештење и објавити га у нашим објектима и на нашој интернет страници на адреси www.phelpshealth.org.

Коришћење и обелодањивање заштићених здравствених информација које може да се врши без вашег одобрења:

Ради лечења: Можемо користити и обелодањивати ваше заштићене здравствене информације да бисмо вам обезбедили, координирали или контролисали ваше лечење. Примера ради, можемо користити ваше заштићене здравствене информације да бисмо вам пружили медицински третман или услуге и можемо делити ваше заштићене здравствене информације са лекарима, медицинским сестрама, техничарима, студентима у програмима обуке за здравствену заштиту или са другим особљем укљученим у вашу здравствену негу.

Ради плаћања: Можемо користити и обелодањивати ваше заштићене здравствене информације у сврхе плаћања. Примера ради, можемо делити ваше заштићене здравствене информације са вашим осигуравајућим друштвом да би нам било плаћено за здравствене услуге које вам пружамо. Такође можемо да обавестимо ваше здравствено осигурање о терапији коју је препоручио ваш лекар како бисмо добили претходно одобрење и утврдили да ли ваш план покрива трошкове лечења.

За обављање активности здравствене заштите: Можемо користити и обелодањивати ваше заштићене здравствене информације за потребе наших пословних активности. Ово коришћење и обелодањивање у пословне сврхе је неопходно да бисмо обезбедили да наши пацијенти добију квалитетну негу и исплативе услуге. Примера ради, можемо користити заштићене здравствене информације за оцену квалитета нашег лечења и услуга, те за процену учинка нашег особља, радника ангажованих по основу уговора и студената у погледу ваше неге.

У складу са законом: Можемо користити или обелодањивати ваше заштићене здравствене информације у мери у којој такво коришћење или обелодањивање налаже савезни, државни или локални закон.

На захтев секретара за здравство и социјалне услуге: Од нас се може тражити да обелоданимо ваше заштићене здравствене информације секретару за здравство и социјалне услуге како би се испитало или утврдило наше поштовање захтева коначног правила о стандардима за приватност здравствених информација које откривају идентитет појединца.

Јавно здравље: Можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације за потребе активности у области јавног здравља, као што је откривање информација јавним здравственим органима или другој државној агенцији којој закон допушта да прикупља или прима информације (нпр. америчка Управа за храну и лекове).

Здравствени надзор: Можемо обелодањивати заштићене здравствене информације агенцији за здравствени надзор ради обављања активности допуштених законом, као што су ревизије, истраге и инспекције. Агенције за надзор обухватају државне агенције које надгледају здравствени систем, програме државних давања, друге државне регулаторне програме и законе о грађанским правима.

Злостављање или занемаривање: Ако сте жртва злостављања, занемаривања или насиља у породици, можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације државној агенцији надлежној за пријем таквих информација. Поред тога, можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације јавним здравственим органима који су законом овлашћени да примају извештаје о злостављању или занемаривању деце.

Судски и административни поступци: Можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације као одговор на налог суда или административног трибунала (у мери у којој је такво обелодањивање изричито одобрено) и, под одређеним условима, као одговор на судски позив, захтев за откривањем или други законски процес.

Спровођење закона: Можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације, уколико су испуњени важећи законски захтеви, у сврхе спровођења закона, као што је пружање информација полицији о жртви злочина.

Иследници и погребници: Можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације иследнику, медицинском вештаку или погребнику ако је то потребно за обављање њихових законом прописаних дужности.

Донирање органа: Ако сте донор органа, по потреби можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације организацијама које прибављају органе како би се олакшала донација или трансплантација органа.

Истраживања: У одређеним околностима, можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације истраживачима када је њихово истраживање одобрио надзорни одбор установе који је прегледао предлог за истраживање и установио протоколе који ће осигурати приватност ваших заштићених здравствених информација.

Озбиљна претња по здравље или безбедност: Можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације ако сматрамо да је то неопходно за спречавање озбиљне или непосредне претње јавном здрављу или безбедности и то некеме за кога оправдано верујемо да је у стању да спречи или ублажи претњу.

Специјализоване државне функције: Када су испуњени одговарајући услови, можемо обелоданити заштићене здравствене информације у вези са питањима војне или националне безбедности, на пример у сврху утврђивања ваше подобности за давања од стране Министарства за борачка питања.

Национална безбедност и обавештајне активности: Можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације овлашћеним савезним службеницима у обавештајне и контраобавештајне сврхе, ради заштите председника, других овлашћених или иностраних шефова држава, у сврху провере ваше безбедносне дозволе и ради обављања других активности везаних за националну безбедност које су одобрене законом.

Накнада за повреду на раду: По потреби можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације како бисмо испунили захтеве закона о накнади за повреду на раду и других сличних програма.

Затвореници: Можемо користити или обелодањивати ваше заштићене здравствене информације ако сте затвореник неке поправне установе и ако смо сачинили или добили ваше заштићене здравствене информације док смо вам пружали негу.

Пословни сарадници: Можемо обелоданити ваше заштићене здравствене информације особама које обављају функције, активности или услуге у наше име или за наш рачун и које захтевају коришћење или обелодањивање заштићених здравствених информација. Ради заштите ваших здравствених информација, од пословних сарадника захтевамо да штите ваше информације на одговарајући начин.

Коришћење и обелодањивање заштићених здравствених информација које може да се врши уз вашу сагласност или могућност противљења:

Чланови породице и пријатељи: Осим уколико се не успротивите, можемо обелоданити члану ваше породице, вашем рођаку, блиском пријатељу или било ком другом лицу које означите, усмено или писано, ваше заштићене здравствене информације које се директно односе на укљученост те особе у вашу здравствену негу. Ако не можете да се сагласите или да се успротивите таквом обелодањивању, по потреби можемо обелоданити те информације ако утврдимо да је то у вашем најбољем интересу на основу нашег професионалног расуђивања. Можемо користити или обелодањивати ваше заштићене здравствене информације да бисмо обавестили или помогли у обавештавању члана породице, личног заступника или било ког другог лица које је одговорно за вашу негу о вашој локацији или општем стању.

Болнички протокол: Када вас приме у болницу, било на амбулантно или стационарно лечење, можемо унети одређене информације о вама, као што су ваше име и презиме, ваша локација у болници, општи опис вашег стања (нпр. добро, стабилно, критично итд.) и ваша верска припадност, у болнички протокол. Имате право да затражите да ваше име не буде уписано у болнички протокол. Ако затражите да не будете евидентирани у протоколу, не можемо да обавестимо посетиоце о вашем присуству, локацији или општем стању.

Коришћење и обелодањивање заштићених здравствених информација за које је неопходно ваше одобрење:

Маркетинг: Морамо да прибавимо ваше писано одобрење за коришћење и обелодањивање ваших заштићених здравствених информација за већину маркетиншких сврха.

Продаја заштићених здравствених информација: Морамо да прибавимо ваше писано одобрење за обелодањивање ваших заштићених здравствених информација које представља продају заштићених здравствених информација.

Друге употребе: Други облици коришћења и обелодањивања ваших заштићених здравствених информација који нису описани изнад вршиће се искључиво уз ваше писано одобрење (осим уколико закон не допушта или не налаже другачије). Можете да повучете своје одобрење у било ком тренутку, у писаној форми, осим у мери у којој смо предузели радње ослањајући се на то одобрење.

Ваша права у вези са вашим заштићеним здравственим информацијама:

Имате одређена права у вези са вашим заштићеним здравственим информацијама, која су објашњена у наставку. Та права можете остварити подношењем писаног захтева нашем службенику за приватност.

Право на приступ вашим заштићеним здравственим информацијама: Имате право да прегледате или добијете папирну или електронску копију већине ваших заштићених здравствених информација које су садржане у нашој медицинској документацији или подацима за издавање рачуна. Доставићемо вам примерак или сажетак ваших заштићених здравствених информација, обично у року од 30 дана од вашег захтева. Можемо вам наплатити номиналну накнаду за сваку копирану страницу и поштарину, ако је применљиво. У одређеним ситуацијама можемо да одбијемо ваш захтев за приступ вашим заштићеним здравственим информацијама.

Право на захтевање ограничења: Имате право да затражите одређена ограничења употребе или обелодањивања ваших заштићених здравствених информација са наше стране. У вашем захтеву мора да буде наведено конкретно ограничење које тражите и на кога желите да се то ограничење примењује. Нисмо у обавези да се сагласимо са ограничењем које затражите, осим што морамо да се сагласимо да не обелодањујемо ваше заштићене здравствене информације вашем здравственом плану ако обелодањивање (i) има за циљ плаћање или обављање здравствених активности и није предвиђено законом и (ii) има везе са здравственим производом или услугом за које сте у целости платили готовином. Ако се сагласимо са траженим ограничењем, не смемо користити нити обелодањивати ваше заштићене здравствене информације у супротности са тим ограничењем, осим уколико то није неопходно за пружање хитног медицинског лечења.

Право на захтевање поверљиве комуникације: Имате право да затражите да комуницирамо са вама на одређени начин или на одређеној локацији. Испунићемо оправдане захтеве. Такође можемо да условимо испуњавање ових захтева тако што ћемо од вас затражити информације о начину плаћања или спецификацију алтернативне адресе или другог начина за контакт.

Право на измену и допуну: Ако сматрате да су заштићене здравствене информације које имамо о вама нетачне или непотпуне, можете од нас затражити да изменимо и допунимо информације садржане у нашој медицинској документацији и подацима за издавање рачуна. Можемо одбити ваш захтев ако, на пример, утврдимо да су ваше заштићене здравствене информације тачне и потпуне. Ако одбијемо ваш захтев, послаћемо вам писано објашњење и дозволити вам да доставите писану изјаву о неслагању. Ако прихватимо ваш захтев за измену и допуну информација, учинићемо разумне напоре да обавестимо друга лица, укључујући особе које именујете, о измени и допуни и да укључимо ове измене у сва будућа обелодањивања тих информација.

Право на извештај: Имате право да добијете извештај о одређеним обелодањивањима ваших заштићених здравствених информација. Право на добијање ових информација подлеже одређеним изузецима и ограничењима. У вашем захтеву мора да буде наведен временски период, који не сме бити дужи од 6 година. Можете затражити краћи временски оквир. Имате право на један бесплатан захтев у било ком периоду од 12 месеци, али вам можемо наплатити додатне захтеве у истом 12-месечном периоду. Обавестићемо вас о таквим накнадама и слободно можете да повучете или измените свој захтев у писаном облику пре настанка било каквих накнада.

Право на обавештавање о кршењу: Имате право да budete обавештени ако дође до повреде необезбеђених заштићених здравствених информација.

Право на папирни примерак Обавештења: Имате право да од нас добијете папирни примерак овог Обавештења.

Право на одустајање од пријема комуникације у вези са прикупљањем средстава. Можемо контактирати са вама у сврху прикупљања средстава. Имате право да одустанете од пријема таквих дописа од нас.

Размена здравствених информација

Компанија Phelps Health учествује у једној или више размена здравствених информација. Размена здравствених информација нам омогућава да делимо ваше заштићене здравствене информације са другим здравственим радницима или да им приступамо преко њих за потребе лечења, плаћања и у друге дозвољене сврхе. Сврха размене здравствених информација јесте да помогне нама и другим здравственим радницима да пацијентима пружимо бољу, ефикаснију и координирану негу.

Осим у случају да одустанете, ваше заштићене здравствене информације биће доступне другим овлашћеним здравственим радницима који учествују у или имају приступ истој размени здравствених информација у којој учествујемо и ми. Не морате ништа да радите да бисте дозволили другим здравственим радницима да приступе вашим заштићеним здравственим информацијама путем размене здравствених информација. Ако прочитате ово Обавештење и не одустанете, сагласни сте да ваше заштићене здравствене информације буду доступне путем размене здравствених информација (укључујући информације о менталном здрављу, генетском тестирању, злоупотреби опојних супстанци/алкохола, сексуално преносивим болестима, тестирању/лечењу HIV/AIDS, документацију о трудноћама и абортусима или друге осетљиве информације). Ако не желите да делите своје заштићене здравствене информације са другим здравственим радницима путем размене здравствених информација, морате да одустанете.

Да бисте одустали од било какве размене здравствених информација или да бисте сазнали више о размени здравствених информација у којој тренутно учествујемо, обратите се нашем службенику за приватност.

Жалбе:

Ако сматрате да смо повредили ваша права на приватност, можете уложити жалбу тако што ћете обавестити нашег службеника за приватност. Жалбу можете да уложите и секретару америчког Министарства за здравство и социјалне услуге. Нећемо вам се ни на који начин светити због подношења жалбе.

Подаци за контакт

Осим уколико није наведено другачије, да бисте остварили било која права описана у овом Обавештењу, добили додатне информације или уложили жалбу, обратите се службенику за приватност на број телефона 573-458-7613. Или у писаној форми: Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer; 1000 West 10th Street; Rolla, MO 65401.

Ово Обавештење ступа на снагу 14.10.2020.