

Wspólne Oświadczenie o praktykach ochrony prywatności

W NINIEJSZYM OŚWIADCZENIU OPISANO SPOSOBY WYKORZYSTYWANIA I UJAWNIANIA INFORMACJI MEDYCZNYCH O UŻYTKOWNIKU ORAZ UZYSKIWANIA DOSTĘPU DO TYCH INFORMACJI.

PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z TREŚCIĄ TEGO DOKUMENTU.

Nasze zobowiązanie

Zobowiązujemy się do zachowania prywatności i poufności informacji o stanie zdrowia Użytkownika. W niniejszym powiadomieniu opisano prawa Użytkownika dotyczące informacji o stanie zdrowia oraz sposobu w jaki możemy je wykorzystywać i ujawniać (udostępniać).

Kogo obowiązuje niniejszy dokument?

Niniejsze Oświadczenie obowiązuje wszystkich pracowników (współpracowników), personel medyczny, stażystów, studentów, wolontariuszy, wykonawców, sprzedawców, agentów i członków personelu Ascension Illinois. Ascension Illinois obejmuje wszystkie szpitale Ascension, ambulatoryjne ośrodki opieki, apteki, gabinety lekarskie i innych dostawców usług medycznych Ascension w Illinois. Niektóre placówki mogą działać jako stowarzyszone podmioty objęte ubezpieczeniem (ACE) w celu zachowania zgodności z zasadami HIPAA. Ascension Illinois uczestniczy również w Porozumieniu o Zorganizowanej Opiece Zdrowotnej (Organized Healthcare Arrangement) z innymi placówkami Ascension, które mogą wykorzystywać i udostępniać sobie nawzajem informacje na temat pacjenta w celu leczenia, płatności i działań z zakresu opieki zdrowotnej związanych z tymi porozumieniami oraz zgodnie z zasadami HIPAA. W celu uzyskania pełnej listy placówek, należy skontaktować się z Pracownikiem ds. ochrony prywatności w Ascension Illinois („Pracownik ds. ochrony prywatności”), jak opisano w niniejszym dokumencie.

W jaki sposób możemy wykorzystywać i udostępniać informacje o Użytkowniku

W niniejszym Oświadczeniu opisano różne sposoby wykorzystania i ujawniania (udostępniania) informacji o stanie zdrowia Użytkownika oraz przypadki, gdzie potrzebujemy na to zgody Użytkownika. Możemy kontaktować się z Użytkownikiem telefonicznie, za pomocą wiadomości tekstowej lub e-mail na podany przez Użytkownika numer telefonu lub adres. Zazwyczaj do komunikacji elektronicznej z Użytkownikiem używamy zaszyfrowanych metod, ale niektóre wiadomości mogą być wysyłane w formie niezasyfrowanej, np. wiadomości tekstowe, a podając nam swój numer telefonu komórkowego lub adres e-mail, Użytkownik wyraża zgodę na otrzymywanie wiadomości w ten właśnie sposób.

Najczęściej wykorzystujemy i udostępniamy informacje o Użytkowniku w celach związanych z leczeniem, płatnościami i działaniami w zakresie opieki zdrowotnej. Oznacza to, że możemy wykorzystywać i udostępniać informacje Użytkownika, np.:

- innymi świadczeniodawcom opieki zdrowotnej, którzy świadczą usługi dla Użytkownika w zakresie jego leczenia lub aptece, która realizuje recepty Użytkownika;
- ubezpieczycielowi lub innemu płatnikowi w celu uzyskania zapłaty za usługi opieki zdrowotnej lub uprzedniej zgody na usługi lub leki;
- w celu wspierania naszej działalności, poprawy opieki Użytkownika, edukowania naszych specjalistów i oceniania wydajności świadczeniodawcy;
- z naszymi partnerami biznesowymi, którzy świadczą usługi dla nas lub w naszym imieniu, takie jak usługi rozliczeniowe, które pomagają nam w prowadzeniu działalności. Wszyscy nasi partnerzy biznesowi są zobowiązani do ochrony prywatności i bezpieczeństwa informacji zdrowotnych, tak jak my to robimy.

Możemy również wykorzystywać lub udostępniać informacje dotyczące zdrowia w celu skontaktowania się w

Użytkownikiem, aby:

- powiadamiać o możliwych alternatywnych opcjach leczenia, nowych usługach, możliwościach udziału w badaniach, możliwościach przekazania nam informacji zwrotnej na temat naszych usług oraz innych korzyściach lub usługach związanych ze zdrowiem;
- poinformować Użytkownika o opiece i zbliżających się usługach, w tym wizytach, nowych receptach lub podobnych informacjach związanych z opieką zdrowotną;
- informować o zbiórkach Ascension; Użytkownik ma prawo zrezygnować z otrzymywania informacji dotyczących zbiórek pieniędzy, odpowiadając w sposób określony w komunikacji lub kontaktując się z Pracownikiem ds. ochrony prywatności.

Jesteśmy również uprawnieni, a czasem wymagają od nas tego przepisy, do wykorzystywania lub udostępniania informacji Użytkownika określonym podmiotom z poniżej wymienionych powodów. Możemy być zmuszeni do spełnienia pewnych wymagań, zanim będziemy mogli wykorzystać lub udostępnić informacje o Użytkowniku w tych celach. Oto kilka przykładów:

- Zdrowie i bezpieczeństwo publiczne: zgłaszanie chorób zakaźnych, urodzeń lub zgonów; zgłaszanie nadużyć, zaniedbań lub przemocy domowej; zgłaszanie niepożądanych reakcji na leki; unikanie poważnego zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa
- Egzekwowanie prawa: w celu zidentyfikowania lub znalezienia podejrzanego, zbiega lub osoby zaginionej; w celu zgłoszenia przestępstwa w placówce
- Postępowanie sądowe i administracyjne: odpowiadanie na nakaz sądowy lub administracyjny, taki jak wezwanie do sądu
- Odszkodowania pracownicze i inne wnioski rządowe: roszczenia lub przesłuchania w sprawie odszkodowań pracowniczych; agencje nadzoru medycznego dla działań upoważnionych przez prawo; specjalne funkcje rządowe (wojskowe, bezpieczeństwo narodowe)
- Pomoc w przypadku katastrof: udostępnianie informacji o miejscu pobytu i ogólnym stanie zdrowia w celu powiadomienia rodziny lub przyjaciół oraz agencji ustawowo upoważnionych do udzielania pomocy w sytuacjach kryzysowych
- Zgodność z prawem: do Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych (Department of Health and Human Services), aby sprawdzić, czy przestrzegamy federalnego prawa dotyczącego prywatności
- Badania: przygotowanie do badań naukowych; analiza zapisów w ramach projektu zatwierdzonego przez Institutional Review Board (IRB) i stanowiącego niewielkie zagrożenie dla prywatności; badania obejmujące wyłącznie informacje o zmarłych.
- Incydentalne w stosunku do dozwolonego wykorzystania lub ujawnienia: wywołanie imienia Użytkownika w poczekalni gabinetu, gdy inne osoby mogą usłyszeć imię Użytkownika. Podejmujemy rozsądne wysiłki w celu ograniczenia takich przypadkowych użyć lub ujawnień.
- Przedsiębiorcy pogrzebowemu, koronerowi lub lekarzowi orzecznikowi w zakresie niezbędnym do wykonywania ich pracy
- Organizacjom zajmującym się oddawaniem i przeszczepianiem organów, tkanek lub oczu w zakresie niezbędnym do wykonywania ich pracy

Uczestniczymy również w różnych wymianach informacji o zdrowiu, czyli HIE, w celu elektronicznego udostępniania informacji na temat Użytkownika w związku z jego opieką oraz w innych celach dozwolonych przez przepisy HIPAA lub wymaganych przez prawo po wyrażeniu przez Użytkownika zgody na udostępnienie informacji z HIE. Inni uczestnicy HIE są również zobowiązani do ochrony informacji o Użytkowniku. Użytkownik ma prawo do wyrażenia zgody lub rezygnacji z udostępniania jego danych w HIE dla wszystkich celów niewymaganych przez prawo, kontaktując się z Pracownikiem ds. ochrony prywatności w sposób opisany w niniejszym Oświadczeniu.

W następujących przypadkach możemy wykorzystywać lub udostępniać informacje o Użytkowniku, chyba że ten wyrazi sprzeciw lub wyraźnie udzieli zgody. Jeśli Użytkownik nie jest w stanie udzielić nam zgody, np. w przypadku gdy jest nieprzytomny, możemy udostępnić informacje o Użytkowniku, jeśli uważamy, że jest to w

jego najlepszym interesie.

- Z rodziną, przyjaciółmi lub innymi osobami zaangażowanymi w opiekę nad lub zapłatę za opiekę Użytkownika. Na przykład możemy poinformować rodzinę na temat stanu zdrowia Użytkownika po operacji.
- Do katalogu obiektów i usług duszpasterskich.

W następujących sytuacjach będziemy wykorzystywać lub udostępniać informacje o stanie zdrowia tylko po otrzymaniu na to zgody na piśmie. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie (z wyjątkiem zakresu, w jakim się na niej opieraliśmy), kontaktując się z Pracownikiem ds. ochrony prywatności.

- do celów marketingowych (zgodnie z zasadami HIPAA);
- w celu sprzedaży informacji Użytkownika lub w celu uzyskania płatności od firm trzecich;
- niektóre udostępnianie notatek z psychoterapii;
- wszelkie inne powody nieopisane w niniejszym Oświadczeniu.

Korzystanie z określonych poufnych informacji lub ich ujawnianie może być jeszcze bardziej ograniczone przez inne przepisy prawa krajowego lub stanowego. Obejmuje to informacje związane z nadużywaniem alkoholu i narkotyków, genetyką, zdrowiem psychicznym oraz HIV/AIDS.

Prawa Użytkownika

W przypadku informacji dotyczących zdrowia, Użytkownikowi przysługują pewne prawa. Użytkownik może:

- **uzyskać dostęp, wgląd i kopie informacji**, które wykorzystujemy do podejmowania decyzji dotyczących opieki nad Użytkownikiem; Użytkownik ma prawo do sprawdzenia i uzyskania kopii papierowej lub elektronicznej tych informacji; jeśli Użytkownik zażąda kopii informacji, możemy naliczyć za to odpowiednią opłatą. Kopię lub streszczenie dostarczymy w ciągu 30 dni (lub wcześniej zgodnie z prawem stanowym) i poinformujemy o wszelkich opóźnieniach.
- **Żądanie informacji poufnych**. Użytkownik może poprosić, abyśmy komunikowali się z nim w odpowiedni sposób. Zgodzimy się na wszystkie rozsądne prośby.
- **Żądanie ograniczenia**. Użytkownik może poprosić nas o ograniczenie tego, co wykorzystujemy lub udostępniamy w celu leczenia, płatności i działań związanych z opieką zdrowotną. Nie jesteśmy zobowiązani do wyrażenia zgody na prośbę Użytkownika i możemy jej odmówić. Jeśli Użytkownik płaci za usługi z własnej kieszeni, w całości, i prosi nas o nieudostępnianie informacji swojemu ubezpieczycielowi, wyrazimy na to zgodę, chyba że prawo wymaga od nas ujawnienia tej informacji.
- **Żądanie wprowadzenia zmian**. Użytkownik może poprosić nas o wprowadzenie zmian do swoich informacji dotyczących zdrowia, jeśli są one niedokładne lub niekompletne. Możemy odmówić spełnienia żądania, ale poinformujemy na piśmie o powodzie odmowy w ciągu 60 dni.
- **Otrzymanie listy podmiotów, którym udostępniliśmy informacje o użytkowniku**. Użytkownik może poprosić o listę (wykaz) przypadków, w których udostępniliśmy jego informacje i dlaczego w okresie sześciu lat przed złożeniem wniosku. Nie wszystkie ujawnienia (udostępnienia) zostaną uwzględnione na tej liście, np. te dokonane w celu leczenia, płatności lub działań związanych z opieką zdrowotną. Zobowiązujemy się przekazać jeden wykaz nieodpłatnie, ale możemy pobrać rozsądną, opartą na kosztach opłatę, jeśli Użytkownik poprosi o kolejny w ciągu 12 miesięcy.
- **Otrzymanie kopii niniejszego Oświadczenia**. Użytkownik może poprosić nas o kopię (w wersji papierowej lub elektronicznej) niniejszego Oświadczenia w dowolnym momencie, lub zapoznać się z jego kopią na naszej stronie internetowej pod adresem <https://healthcare.ascension.org/npp>.
- **Upoważnienie osób trzecich do działania w imieniu Użytkownika**. Jeśli Użytkownik udzielił komuś upoważnienia medycznego lub jeśli ktoś jest jego prawnym opiekunem, osoba ta może korzystać z prawa Użytkownika i dokonywać wyborów dotyczących jego informacji zdrowotnych. W niektórych okolicznościach dziecko może mieć możliwość samodzielnego podejmowania decyzji lub korzystania ze swoich praw.
- **Składanie skargi**. Użytkownik może złożyć skargę, jeśli uważa, że jego prawa zostały naruszone. Użytkownik może skontaktować się z Pracownikiem ds. prywatności lub Biurem Praw Obywatelskich

Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych USA. Użytkownik nie będzie karany, dyskryminowany, poddawany odwetowi ani zastraszany za złożenie skargi.

Nasze obowiązki

- Jesteśmy zobowiązani przez prawo do zachowania prywatności i bezpieczeństwa informacji o stanie zdrowia Użytkownika.
- W przypadku wystąpienia naruszenia, które mogło spowodować naruszenie prywatności lub bezpieczeństwa identyfikujących informacji o stanie zdrowia Użytkownika poinformujemy go o tym.
- Musimy postępować zgodnie z procedurami opisanymi w niniejszym Oświadczeniu i przekazać Użytkownikowi jego kopię.
- Nie będziemy używać lub udostępniać informacji o Użytkowniku w sposób inny niż opisany tutaj, chyba że Użytkownik wyrazi na to zgodę na piśmie. Po wyrażeniu takiej zgody, Użytkownik może w każdej chwili zmienić zdanie. W przypadku zmiany zdania prosimy o stosowną informację na piśmie.
- Zastrzegamy sobie prawo do zmiany warunków niniejszego Oświadczenia, zmiany te będą miały zastosowanie do wszystkich informacji, które mamy o Użytkowniku.

Pytania lub skargi

W przypadku pytań lub chęci skorzystania z praw opisanych w niniejszym Oświadczeniu, należy skontaktować się ze Specjalistą ds. prywatności Ascension Illinois Compliance Department, 7435 W. Talcott Ave, Chicago, IL 60631, dzwoniąc pod numer 833-727-1050, lub wysyłając wiadomość e-mail na adres compliance.illinois@ascension.org. Większość wniosków o skorzystanie z przysługujących praw musi być złożona na piśmie. Aby złożyć skargę do Biura Praw Obywatelskich (Office for Civil Rights), należy napisać na adres 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, zadzwonić pod numer telefonu 1-877-696-6775, lub odwiedzić stronę internetową www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Oświadczenie obowiązuje od 1 stycznia 2023 r.