



OBAVIJEST O PRAKSAMA PRIVATNOSTI (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

Datum stupanja na snagu: 14. travnja 2003.

Revidirano: 5. ožujka 2026.

Ova obavijest opisuje kako se medicinski podaci o vama mogu koristiti i otkrivati te kako možete dobiti pristup tim podacima. MOLIMO DA JE PAŽLJIVO PREGLEDATE.

Za evidencije o poremećajima uzrokovanim uporabom stvari prema Dijelu 2 (SUD), ova obavijest opisuje:

- Kako se zdravstveni podaci o vama prema Dijelu 2 mogu koristiti i otkrivati
- Vaša prava u vezi s vašim zdravstvenim podacima
- Kako podnijeti pritužbu u vezi s kršenjem privatnosti ili sigurnosti vaših zdravstvenih podataka ili vaših prava u vezi s vašim podacima

Imate pravo na primjerak ove obavijesti (u papirnatom ili elektroničkom obliku) te o njoj razgovarati s našim službenikom za privatnost na broj 833-718-1043 ili putem privacyofficer@trinity-health.org ako imate bilo kakva pitanja.

Razumijemo da su vaši zdravstveni podaci vrlo osobni te smo posvećeni zaštiti vaše privatnosti. Molimo da pažljivo pročitate ovu Obavijest o praksama privatnosti. Ona opisuje kako ćemo koristiti i otkrivati vaše zaštićene zdravstvene podatke (ZZI).

Zakon o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja iz 1996. godine i Zakon o informacijskoj tehnologiji u zdravstvu za gospodarski i klinički razvoj (naveden u Glavi XIII Zakona o američkom oporavku i reinvestiranju iz 2009. godine) (zajednički nazvani „HIPAA“), kako se povremeno mijenjaju, zahtijevaju od nas da održavamo privatnost pojedinačno prepoznatljivih zdravstvenih podataka pacijenata (ti podaci su „zaštićeni zdravstveni podaci” i u ovom dokumentu se nazivaju „ZZI”).

Također smo obvezni pružiti pacijentima Obavijest o praksama privatnosti u vezi s ZZI. Vaše ZZI koristit ćemo ili otkrivati samo u mjeri dopuštenoj ili zahtijevanoj primjenjivim državnim i saveznim zakonima. Ova Obavijest odnosi se na vaše ZZI pod našom kontrolom, uključujući medicinsku dokumentaciju koju generiramo.

Ova Obavijest odnosi se na pružanje zdravstvene skrbi od strane naše bolnice i njezinog medicinskog osoblja u glavnoj bolnici, svim ambulantnim odjelima, programima liječenja poremećaja uzrokovanih uporabom stvari prema Dijelu 2 i klinikama. Ova Obavijest također se odnosi na aktivnosti pregleda korištenja i procjene kvalitete Trinity Healtha i naše bolnice kao člana Trinity Healtha, katoličkog zdravstvenog sustava s ustanovama smještenima u više saveznih država diljem Sjedinjenih Američkih Država.

I. Dopuštena uporaba ili otkrivanje

A. Liječenje: Koristit ćemo i otkrivati vaše ZZI kako bismo pružili, koordinirali ili upravljali vašom zdravstvenom skrbi i povezanim uslugama radi provođenja funkcija liječenja. Slijede primjeri kako ćemo koristiti i/ili otkrivati vaše ZZI:

- i. Vašem nadležnom liječniku, liječniku konzultantu(ima) i drugim pružateljima zdravstvene skrbi koji imaju legitimnu potrebu za tim podacima u vašoj skrbi i liječenju.
- ii. Radi koordinacije vašeg liječenja (npr. zakazivanje termina) s nama i drugim pružateljima zdravstvene skrbi, kao što su ime, adresa, zaposlenje, nositelj osiguranja itd.
- iii. Radi kontaktiranja kao podsjetnika da imate zakazan termin za liječenje ili medicinsku skrb u našim ustanovama.
- iv. Radi pružanja informacija o alternativama liječenja ili drugim zdravstvenim pogodnostima ili uslugama.
- v. Ako ste zatvorenik u kaznenoj ustanovi ili ste pod nadzorom službenika za provedbu zakona, otkrit ćemo vaše ZZI kaznenoj ustanovi ili službeniku za provedbu zakona kako to zahtijeva zakon.

B. Poremećaji uzrokovani uporabom stvari (SUD) Liječenje: Pružamo programe liječenja poremećaja uzrokovanih uporabom stvari koji su obuhvaćeni 42 CFR Dijelom 2 (Program Dijela 2). Ako primete ovu vrstu skrbi, od vas se može zatražiti da potpišete opći obrazac suglasnosti za liječenje za Program Dijela 2. Pisana autorizacija za potrebe liječenja, plaćanja i operativnih aktivnosti može se pribaviti jednokratno i može podržati buduće korištenje vaših ZZI za potrebe liječenja, plaćanja i operativnih aktivnosti bez daljnje autorizacije prema HIPAA.

- i. Ako primimo ili čuvamo bilo kakve podatke o vama iz programa liječenja poremećaja uzrokovanih uporabom stvari koji je obuhvaćen 42 CFR Dijelom 2 (Program Dijela 2) putem jedinstvene pisane suglasnosti koju dajete Programu Dijela 2 za korištenje i otkrivanje evidencije Programa Dijela 2 u svrhe liječenja, plaćanja ili operacija zdravstvene skrbi, također možemo koristiti i otkrivati vašu evidenciju Programa Dijela 2 u svrhe liječenja, plaćanja i operacija zdravstvene skrbi kako je opisano u ovoj Obavijesti.
- ii. Ako primimo ili čuvamo vašu evidenciju Programa Dijela 2 putem posebne suglasnosti koju ste dali nama ili nekoj drugoj trećoj strani, koristit ćemo i otkrivati vašu evidenciju Programa Dijela 2 samo onako kako ste izričito dopustili u svojoj suglasnosti koja nam je dostavljena.
- iii. Ni u kojem slučaju nećemo koristiti ili otkrivati vašu evidenciju Programa Dijela 2, niti svjedočenje koje opisuje podatke sadržane u vašoj evidenciji Programa Dijela 2, u bilo kojim građanskim, kaznenim, upravnim ili zakonodavnim postupcima od strane bilo kojeg saveznog, državnog ili lokalnog tijela protiv vas, osim ako je to odobreno vašom suglasnošću ili nalogom suda nakon što vam je dostavljena obavijest o sudskom nalogu.

- iv. Prikupljanje sredstava: Imate pravo zatražiti isključenje iz određenih aktivnosti prikupljanja sredstava povezanih s liječenjem poremećaja uzrokovanih uporabom tvari.
- v. Vaša prava u vezi s evidencijama Dijela 2: Dodatna prava pacijenata navedena u ovoj Obavijesti primjenjuju se na sve medicinske podatke, uključujući evidencije Dijela 2.

C. Plaćanje: Koristit ćemo i otkrivati vaše ZZI u svrhe plaćanja. Slijede primjeri kako ćemo koristiti i/ili otkrivati vaše ZZI:

- i. Društvu za osiguranje, trećem platitelju, trećem administratoru, zdravstvenom planu ili drugom pružatelju zdravstvene skrbi (ili njihovim propisno ovlaštenim predstavnicima) u svrhe plaćanja, kao što su utvrđivanje pokrića, podobnosti, prethodnog odobrenja/autorizacije za liječenje, naplate, upravljanja potraživanjima, revizije naknada i sl.
- ii. Agencijama za naplatu potraživanja i drugim trećim stranama uključenima u ostvarivanje plaćanja za pruženu skrb.

D. Operacije zdravstvene skrbi: Koristit ćemo i otkrivati vaše ZZI u svrhe operacija zdravstvene skrbi. Slijede primjeri kako ćemo koristiti i/ili otkrivati vaše ZZI:

- i. Za upravljanje slučajevima, osiguranje kvalitete, korištenje resursa, računovodstvo, reviziju, planiranje otpusta, aktivnosti vezane uz zdravlje populacije usmjerene na poboljšanje zdravlja ili smanjenje troškova zdravstvene skrbi, obrazovanje, akreditaciju, licenciranje i aktivnosti ovlašćivanja.
- ii. Savjetnicima, računovođama, revizorima, odvjetnicima, tvrtkama za transkripciju, pružateljima informacijskih tehnologija i pohrane u oblaku itd.

E. Ostale uporabe i otkrivanja: Kao dio liječenja, plaćanja i operacija zdravstvene skrbi. Također možemo koristiti vaše ZZI u sljedeće svrhe:

- i. **Prikupljanje sredstava i marketinške aktivnosti:** Koristit ćemo i možemo također otkrivati dio vaših ZZI, uključujući povezanu zakladu, za određene aktivnosti prikupljanja sredstava i marketinga. Na primjer, možemo koristiti ili otkrivati vaše demografske podatke, datume pružanja liječenja, podatke o liječniku koji vas liječi, odjel pružanja usluga i podatke o ishodima te vas možemo zatražiti novčanu donaciju. Svaka komunikacija vezana uz prikupljanje sredstava i marketing koja vam bude poslana sadržavat će informacije o tome kako možete ostvariti svoje pravo na isključenje iz primanja sličnih komunikacija u budućnosti.
- ii. **Medicinska istraživanja:** Koristit ćemo i otkrivati vaše ZZI na dopušten način medicinskim istraživačima koji ih zatraže za odobrene projekte medicinskih istraživanja. Istraživači su obvezni čuvati sve ZZI koje prime.

- iii. **Aktivnosti promicanja zdravlja:** Koristit ćemo i otkrivati dio vaših ZZI za određene aktivnosti promicanja zdravlja. Na primjer, vaše ime i adresa koristit će se za slanje općih biltena ili specifičnih informacija temeljenih na vašim vlastitim zdravstvenim potrebama.
- iv. **Umjetna inteligencija:** Koristimo tehnologiju za podršku skrbi i liječenju koja može uključivati umjetnu inteligenciju (AI). Tehnologija umjetne inteligencije koristi podatke za treniranje i unapređenje funkcionalnosti AI. Naši tehnološki partneri, uključujući one koji koriste AI tehnologiju, moraju čuvati podatke povjerljivima u skladu s važećim zakonima.
- v. **Deidentificirani podaci:** Možemo koristiti i otkrivati podatke koji su deidentificirani, što znači da ne uključuju vaše ime, adresu ili druge pojedinačne podatke koji bi vas mogli izravno identificirati, u skladu sa saveznim zakonom. Nakon što su vaši podaci deidentificirani, više se ne smatraju zaštićenim zdravstvenim podacima prema HIPAA-i i ne podliježu istim pravilima zaštite privatnosti.

F. Stroži zakoni: Zakoni savezne države u kojoj živite mogu biti stroži od HIPAA-e u nekoliko područja. Nastavit ćemo se pridržavati tih strožih državnih zakona.

- i. **Stroži državni zakoni:** Državni zakon je stroži kada pojedinac ima pravo na veći pristup evidencijama nego što je to predviđeno HIPAA-om. Državni zakon je također stroži kada evidencije pružaju veću zaštitu od otkrivanja prema državnom zakonu nego prema HIPAA-i. U slučajevima kada pružamo liječenje pacijentu koji ima prebivalište u susjednoj saveznoj državi, pridržavat ćemo se strožeg primjenjivog državnog zakona.

G. Razmjena zdravstvenih informacija: Dijelimo vaše zdravstvene evidencije elektroničkim putem ili na drugi način s Razmjenama zdravstvenih informacija („HIE”) koje razmjenjuju zdravstvene evidencije s drugim HIE-ovima. Također koristimo tehnologiju razmjene podataka (kao što su usluge izravnog slanja poruka, pružatelj usluga zdravstvenih informacija („HISP”) i portali pružatelja usluga) zajedno s našim elektroničkim zdravstvenim zapisom („EHR”) kako bismo dijelili vaše zdravstvene evidencije u dopuštene svrhe, uključujući kontinuitet skrbi i liječenje. HIE-ovi i tehnologija razmjene podataka omogućuju dijeljenje vaših zdravstvenih evidencija radi poboljšanja kvalitete pruženih zdravstvenih usluga. Dijeljene zdravstvene evidencije uključivat će, ako je primjenjivo, osjetljive dijagnoze kao što su HIV/AIDS, spolno prenosive bolesti, genetski podaci, mentalno zdravlje te poremećaji povezani s uporabom alkohola i drugih tvari. HIE-ovi i pružatelji tehnologije razmjene podataka djeluju kao naši poslovni suradnici te će, postupajući u naše ime, prenositi, održavati i pohranjivati vaše ZZI u svrhe liječenja, plaćanja i operacija zdravstvene skrbi te u druge dopuštene svrhe. HIE-ovi i tehnologije razmjene podataka dužni su uspostaviti administrativne, fizičke i tehničke zaštitne mjere koje štite povjerljivost i integritet vaših medicinskih podataka. Primjenjivi zakon može vam omogućiti pravo da ograničite, uključite se ili isključite iz HIE-a. Za više informacija obratite se našem službeniku za privatnost na broj 833-718-1043 ili nam se obratite putem e-pošte na privacyofficer@trinity-health.org.

II. Dopuštena uporaba ili otkrivanje uz mogućnost vašeg pristanka ili prigovora

- A. Obitelj/prijatelji:** Otkrivat ćemo ZZI o vama prijatelju ili članu obitelji koji je uključen u vašu medicinsku skrb ili plaćanje vaše medicinske skrbi. Imate pravo zatražiti da se vaši ZZI ne dijele. Osim toga, otkrivat ćemo ZZI o vama agenciji koja sudjeluje u pružanju pomoći u slučaju katastrofa kako bi vaša obitelj mogla biti obaviještena o vašem stanju, statusu i lokaciji.
- B. Bolnički imenik:** Možemo uključiti određene podatke o vama u imenik kada ste pacijent u bolnici. Ti podaci uključivat će vaše ime, lokaciju, vaše opće stanje (npr. dobro, stabilno, kritično itd.) i vašu vjersku pripadnost. Podaci iz imenika, osim vaše vjerske pripadnosti, bit će otkriveni osobama koje vas traže po imenu. Imate pravo zatražiti da vaše ime ne bude uključeno u naš imenik. Ako zatražite isključenje iz imenika, nećemo moći obavijestiti posjetitelje o vašoj prisutnosti, lokaciji ili općem stanju.
- C. Duhovna skrb:** Podaci iz imenika, uključujući vašu vjersku pripadnost, bit će dani članu svećenstva, čak i ako vas ne traži po imenu. Pružatelji duhovne skrbi članovi su zdravstvenog tima i mogu biti konzultirani u vezi s vašom skrbi. Imate pravo zatražiti da se vaše ime ne daje članovima svećenstva.
- D. Izvješća za medije:** Objavit ćemo podatke iz bolničkog imenika medijima (isključujući vjersku pripadnost) ako mediji zatraže informacije o vama koristeći vaše ime. Napominjemo da možete odbiti biti uključeni u imenik.

III. Uporaba ili otkrivanje koje zahtijeva vašu autorizaciju

- A. Marketing:** Uz određene ograničene iznimke, vaša pisana autorizacija potrebna je u slučajevima kada primamo bilo kakvu izravnu ili neizravnu financijsku naknadu u zamjenu za upućivanje komunikacije vama koja vas potiče na kupnju proizvoda ili usluge ili za otkrivanje trećoj strani koja želi promovirati svoje proizvode ili usluge vama.
- B. Istraživanje:** Pribavit ćemo vaše pisano odobrenje za korištenje ili otkrivanje vaših zaštićenih zdravstvenih informacija (ZZI) i/ili uzoraka tkiva u istraživačke svrhe kada to zahtijevaju Zakon o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja (HIPAA) ili zakoni i propisi o kliničkim istraživanjima.
- C. Bilješke iz psihoterapije:** Većina korištenja i otkrivanja bilješki iz psihoterapije zahtijeva vaše pisano odobrenje.
- D. Dio 2 Bilješke o savjetovanju za poremećaje uzrokovane uporabom supstanci:** Moramo pribaviti vašu zasebnu pisanu suglasnost prije otkrivanja bilo kojih bilješki o savjetovanju za poremećaje uzrokovane uporabom supstanci koje mogu biti sadržane u vašem zapisu iz Dijela 2, osim ako nije drugačije dopušteno Dijelom 2. Odobrenje za otkrivanje bilješki o savjetovanju za poremećaje uzrokovane uporabom supstanci ne može i neće biti kombinirano s bilo kojim drugim odobrenjem.
- E. Prodaja ZZI:** Podložno određenim ograničenim iznimkama, otkrivanja koja predstavljaju prodaju zaštićenih zdravstvenih informacija zahtijevaju vaše pisano odobrenje.
- F. Ostale uporabe i otkrivanja:** Bilo koje druge uporabe ili otkrivanja ZZI koja nisu opisana u ovoj Obavijesti o praksi privatnosti mogu zahtijevati vaše pisano odobrenje (ako nisu

dopuštena prema Zakonu o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja). Pisano odobrenje obavijestit će vas zašto koristimo vaše ZZI. Imate pravo opozvati odobrenje u bilo kojem trenutku.

IV. Korištenje ili otkrivanje dopušteno ili zahtijevano javnom politikom ili zakonom bez vašeg odobrenja

- A. Svrhe provedbe zakona:** Možemo otkriti vaše ZZI u svrhe provedbe zakona kako je dopušteno zakonom, kao što je identificiranje osumnjičenika za kazneno djelo ili nestale osobe ili pružanje informacija o žrtvi kaznenog djela ili kaznenom djelu koje utječe na vas.
- B. Obvezno prema zakonu:** Otkrivat ćemo ZZI o vama kada to zahtijevaju savezni, državni ili lokalni zakoni. Primjeri uključuju otkrivanja kao odgovor na sudski nalog / poziv, obvezno državno izvještavanje (npr. rane od vatrenog oružja, žrtve zlostavljanja ili zanemarivanja djece), državne istrage ili informacije potrebne za usklađenost s drugim zakonima kao što su zakoni o naknadi za radnike ili slični zakoni. Prijavit ćemo preusmjeravanje lijekova i informacije povezane s prijevarnim aktivnostima vezanim uz recepte tijelima za provedbu zakona i regulatornim agencijama.
- C. Nadzor javnog zdravstva ili sigurnost:** Koristit ćemo i otkrivati ZZI kako bismo spriječili ozbiljnu prijetnju zdravlju i sigurnosti osobe ili javnosti. Primjeri uključuju otkrivanje ZZI državnim istražiteljima u vezi s kvalitetom skrbi ili javnozdravstvenim agencijama u vezi s imunizacijama, zaraznim bolestima itd. Koristit ćemo i otkrivati ZZI za aktivnosti povezane s kvalitetom, sigurnošću ili učinkovitošću proizvoda ili aktivnosti koje regulira Agencija za hranu i lijekove, uključujući prikupljanje i prijavljivanje štetnih događaja, praćenje te olakšavanje povlačenja proizvoda itd.
- D. Mrtvozornici, sudski medicinski vještaci, pogrebni:** Otkrit ćemo vaše ZZI mrtvozorniku ili sudskom medicinskom vještaku. Na primjer, to će biti potrebno za identifikaciju preminule osobe ili za utvrđivanje uzroka smrti. Također možemo otkriti vaše medicinske informacije pogrebnicima prema potrebi radi obavljanja njihovih dužnosti.
- E. Nabava organa:** Otkrit ćemo vaše ZZI organizaciji ili tijelu za nabavu organa u svrhe doniranja organa, oka ili tkiva.
- F. Posebne funkcije državnih tijela:** Otkrit ćemo vaše ZZI u vezi s državnim funkcijama kao što su vojska, nacionalna sigurnost i obavještajne aktivnosti. Koristit ćemo ili otkrivati ZZI Ministarstvu za pitanja veterana kako bismo utvrdili imate li pravo na određene beneficije.
- G. Cijepljenja:** Otkrit ćemo dokaz o cijepljenju školi kada to zahtijevaju državni ili drugi slični zakoni prije prijema učenika.

V. Vaša prava u vezi sa zdravstvenim informacijama

Imate sljedeća pojedinačna prava u vezi sa svojim ZZI, uključujući zapise iz Dijela 2:

- A. Pravo na uvid i kopiranje:** Podložno određenim ograničenim iznimkama, imate pravo pristupa svojim ZZI te pravo na uvid i kopiranje svojih ZZI sve dok održavamo te podatke.

Ako odbijemo vaš zahtjev za pristup vašim ZZI, obavijestit ćemo vas pisanim putem uz navođenje razloga za odbijanje. Na primjer, nemate pravo na bilješke iz psihoterapije niti na uvid u informacije za koje zakon zabranjuje pristup. Možete imati pravo zatražiti preispitivanje ove odluke.

Također imate pravo zatražiti svoje ZZI u elektroničkom formatu u slučajevima kada koristimo elektroničke zdravstvene zapise.

Bit će vam naplaćena razumna naknada za kopiranje u skladu s primjenjivim saveznim ili državnim zakonom.

Radi vaše pogodnosti, dio vaših ZZI bit će dostupan putem portala za pacijente. Pristup dodatnim ZZI ostvaruje se putem zahtjeva za pristup.

- B. Pravo na izmjenu:** Imate pravo zatražiti izmjenu svojih ZZI sve dok održavamo te podatke. Svoj zahtjev za izmjenu vaših ZZI morate podnijeti u pisanom obliku na privacyofficer@trinity-health.org ili našem službeniku za zaštitu privatnosti na adresi 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152, uključujući i razlog kojim potkrepljujete traženu izmjenu.

Međutim, odbit ćemo vaš zahtjev za izmjenu ako:

- i. Nismo mi izradili te informacije
- ii. Informacije nisu dio određenog skupa evidencije
- iii. Informacije ne bi bile dostupne za vaš uvid (zbog njihovog stanja ili prirode)
- iv. Informacije su točne i potpune

Ako vaš zahtjev za izmjenama vaših ZZI bude odbijen, službenik za zaštitu privatnosti obavijestit će vas pisanim putem uz navođenje razloga za odbijanje. Službenik za zaštitu privatnosti također će vas obavijestiti o vašem pravu na podnošenje pisane izjave u kojoj se ne slažete s odbijanjem. Možete zatražiti da uključimo vaš zahtjev za izmjenu i odbijanje svaki put kada naknadno otkrijemo informacije koje ste željeli izmijeniti. Možemo pripremiti odgovor na vašu izjavu o neslaganju i dostavit ćemo vam kopiju tog odgovora.

- C. Pravo na evidenciju otkrivanja:** Imate pravo primiti evidenciju otkrivanja vaših ZZI koje smo izvršili, osim za sljedeća otkrivanja:

- i. Radi provedbe liječenja, plaćanja ili zdravstvenih operacija;
- ii. Vama;
- iii. Osobama uključenima u vašu skrb;
- iv. Za potrebe nacionalne sigurnosti ili obavještajnih aktivnosti; ili

v. Kaznenim ustanovama ili službenicima za provedbu zakona.

Svoj zahtjev za evidenciju otkrivanja vaših ZZI morate podnijeti u pisanom obliku našem službeniku za zaštitu privatnosti na privacyofficer@trinity-health.org ili na adresu 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

Morate uključiti vremensko razdoblje za koje tražite evidenciju, koje ne smije biti dulje od 6 godina. Jednom u bilo kojem razdoblju od 12 mjeseci pružit ćemo vam evidenciju otkrivanja vaših ZZI bez naknade. Svi dodatni zahtjevi za evidenciju unutar tog razdoblja podliježu razumnoj naknadi za pripremu evidencije.

- D. Pravo na zahtjev za ograničenja:** Imate pravo zatražiti ograničenja određenih korištenja i otkrivanja vaših ZZI radi provedbe liječenja, plaćanja ili funkcija zdravstvenih operacija ili zabraniti takvo otkrivanje. Međutim, razmotrit ćemo vaš zahtjev, ali nismo obvezni prihvatiti tražena ograničenja.
- E. Pravo na zahtjev za ograničenja prema zdravstvenom planu:** Imate pravo zatražiti ograničenje otkrivanja vaših ZZI zdravstvenom planu (u svrhe plaćanja ili zdravstvenih operacija) u slučajevima kada ste troškove usluga ili pruženih usluga u cijelosti platili iz vlastitog džepa. Takvi zahtjevi će se poštovati.
- F. Pravo na povjerljivu komunikaciju:** Imate pravo primiti povjerljive komunikacije vaših ZZI alternativnim sredstvima ili na alternativnim lokacijama. Na primjer, možete zatražiti da vas kontaktiramo samo na poslu ili putem pošte. Ako ste nam dostavili svoju e-poštu, možemo vas kontaktirati putem te e-pošte osim ako ne zatražite alternativni način komunikacije.
- G. Pravo na primitak kopije ove obavijesti:** Imate pravo, na zahtjev, primiti papirnatu kopiju ove Obavijesti o praksi privatnosti.

VI. Povreda nezaštićenih ZZI

Ako dođe do povrede nezaštićenih ZZI koja utječe na vas, dužni smo vas obavijestiti o toj povredi. Takva obavijest može biti dostavljena od strane našeg poslovnog suradnika u naše ime.

VII. Dijeljenje i zajednička uporaba vaših zdravstvenih informacija

Članovi Trinity Health i medicinsko osoblje koriste vaše ZZI za liječenje, plaćanje i/ili zdravstvene operacije dopuštene prema Zakonu o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja u vezi s našim zajedničkim pacijentima. Tijekom pružanja skrbi i u daljnjem ostvarivanju naše misije unapređenja zdravlja zajednice, dijelit ćemo vaše ZZI s drugim organizacijama i pružateljima usluga koji su pristali pridržavati se dolje navedenih uvjeta:

- A. Medicinsko osoblje:** Medicinsko osoblje i članovi Trinity Health sudjeluju zajedno u organiziranom sustavu zdravstvene skrbi kako bi vam pružili zdravstvenu zaštitu. Složili smo se pridržavati uvjeta ove Obavijesti u vezi sa ZZI koji su stvoreni ili zaprimljeni kao dio pružanja zdravstvene skrbi vama. Pristupat ćemo i koristiti ZZI kako bismo ispunili našu dobrotvornu misiju, uključujući procjenu i unapređenje kvalitete skrbi.

B. Članstvo u Trinity Health: Mi i drugi članovi Trinity Health sudjelujemo zajedno u organiziranom sustavu zdravstvene skrbi radi pregleda korištenja, procjene kvalitete i povezanih aktivnosti. Kao dio Trinity Health, nacionalnog katoličkog zdravstvenog sustava koji uključuje druge bolnice, domove za starije i pružatelje zdravstvenih usluga, vaše ZZI dijele se u svrhu pregleda korištenja, procjene kvalitete i povezanih aktivnosti Trinity Health, matičnog društva i njegovih članova. Svi članovi Trinity Health složili su se pridržavati uvjeta ove Obavijesti u vezi sa ZZI koji su stvoreni ili zaprimljeni kao dio aktivnosti pregleda korištenja i procjene kvalitete.

Molimo posjetite mrežne stranice Trinity Health za popis organizacija članica na <http://www.trinity-health.org> ili, alternativno, možete nazvati našeg službenika za zaštitu privatnosti kako biste zatražili isto na 833-718-1043, ili nam možete poslati e-poštu na privacyofficer@trinity-health.org.

C. Poslovni suradnici: Dijelit ćemo vaše ZZI s poslovnim suradnicima i njihovim podizvođačima angažiranim za obavljanje poslovnih funkcija u naše ime, uključujući Trinity Health, koji obavlja određene poslovne funkcije za naše članove.

D. Vaši pružatelji zdravstvene skrbi i koordinatori skrbi: Skrb primete u integriranom sustavu skrbi, gdje pacijente pregledavaju različiti pružatelji usluga i u različitim okruženjima skrbi kao dio kontinuiteta skrbi i koordinirane isporuke skrbi. Dijelit ćemo vaše ZZI s drugim pružateljima zdravstvene skrbi i koordinatorima skrbi koji zajedno rade kako bi pružili liječenje, osigurali plaćanje i provodili zdravstvene operacije. Vaši ZZI dijele se elektroničkim putem na više načina s pružateljima uključenima u pružanje i koordinaciju skrbi. Vaši ZZI mogu se dijeliti putem izravne povezanosti sa sustavom elektroničkih zdravstvenih zapisa drugih pružatelja. Vaši ZZI mogu se dijeliti putem razmjene zdravstvenih informacija ili putem tehnologije koja omogućuje daljnjim pružateljima usluga i koordinatorima skrbi pristup vašim informacijama. Vaši ZZI mogu se dijeliti putem sigurnog prijenosa u pristigle sandučice drugih pružatelja.

VIII. Izmjene ove Obavijesti: Pridržavat ćemo se uvjeta trenutno važeće Obavijesti. Zadržavamo pravo na bitne izmjene uvjeta ove Obavijesti te da nove odredbe Obavijesti učinimo primjenjivima na sve ZZI koje održavamo. Distribuirat ćemo / dostaviti vam revidiranu Obavijest prilikom vašeg prvog posjeta nakon izmjene Obavijesti – u slučajevima kada smo izvršili bitnu izmjenu Obavijesti. U svakom trenutku možete zatražiti i trenutačnu kopiju Obavijesti. Trenutačne kopije objavljene su na internetskim stranicama članova Trinity Health.

Pritužbe: Ako smatrate da su vaša prava na privatnost povrijeđena, možete podnijeti pritužbu našem službeniku za zaštitu privatnosti ili tajniku Ministarstva zdravstva i socijalnih usluga. Također, pritužbe nam možete podnijeti na privacyofficer@trinity-health.org, ili pozivom na broj 833-718-1043, ili našem službeniku za zaštitu privatnosti sustava na adresi 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

IX. Neće biti poduzete nikakve mjere odmazde protiv vas zbog podnošenja bilo kakve pritužbe.

Službenik za zaštitu privatnosti – pitanja / nedoumice / dodatne informacije: Ako imate bilo kakva pitanja, nedoumice ili želite dodatne informacije u vezi s pitanjima obuhvaćenima ovom

Obavijesti o praksi privatnosti, obratite se našem službeniku za zaštitu privatnosti na broj 833-718-1043, ili pošaljite e-poštu na privacyofficer@trinity-health.org.