



## **DATENSCHUTZERKLÄRUNG** (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

Gültig seit: 14. April 2003  
Überarbeitet: 5. März 2026

Diese Erklärung beschreibt, wie Ihre medizinischen Daten verwendet und weitergegeben werden dürfen und wie Ihnen Zugang zu diesen Daten gewährt wird. **BITTE LESEN SIE DIESE SORGFÄLTIG.**

In Bezug auf Teil 2 der Aufzeichnungen zu Substanzmissbrauch (SUD) gilt Folgendes:

- Wie Ihre Gesundheitsdaten gemäß Teil 2 verwendet und weitergegeben werden dürfen
- Ihre Rechte mit Bezug auf Ihre Gesundheitsdaten
- Einreichung einer Beschwerde wegen einer Verletzung des Datenschutzes oder der Sicherheit Ihrer Gesundheitsdaten oder Ihrer Rechte in Bezug auf diese Daten

Sie sind berechtigt, eine Kopie dieser Mitteilung (in Papierform oder elektronischer Form) zu erhalten und sich bei Fragen an unseren Datenschutzbeauftragten unter der Nummer 833-718-1043 oder per E-Mail an [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) zu wenden.

Wir haben Verständnis dafür, dass Ihre Gesundheitsdaten sehr persönlich sind, und verpflichten uns, Ihre Privatsphäre zu schützen. Bitte lesen Sie diese Datenschutzerklärung sorgfältig durch. Sie beschreibt, wie wir Ihre geschützten Gesundheitsdaten (**PHI**) verwenden und weitergeben werden.

Der „Health Insurance Portability and Accountability Act“ von 1996 und der „Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act“ (siehe Titel XIII des American Recovery and Reinvestment Act von 2009) (zusammenfassend als „HIPAA“ bezeichnet), in ihrer jeweils gültigen Fassung, verpflichtet uns, vertrauliche, individuell identifizierbare Gesundheitsdaten von Patienten zu schützen (diese Daten sind „geschützte Gesundheitsdaten“ und werden im Folgenden als „PHI“ bezeichnet).

Außerdem sind wir verpflichtet, den Patienten eine Datenschutzerklärung bezüglich ihrer PHI auszuhändigen. Wir verwenden oder geben Ihre PHI nur in dem Umfang weiter, wie dies nach geltendem Landes- und Bundesrecht zulässig oder vorgeschrieben ist. Diese Erklärung gilt für Ihre PHI, die sich in unserer Obhut befinden, einschließlich der von uns erstellten Krankenakten.

Diese Erklärung bezieht sich auf die Gesundheitsversorgung durch unser Krankenhaus und sein medizinisches Personal im Hauptkrankenhaus, allen ambulanten Abteilungen sowie den Behandlungsprogrammen und Kliniken für Substanzmissbrauch gemäß Teil 2. Diese Erklärung gilt auch für die Leistungsüberprüfung und Qualitätsbewertung durch Trinity Health sowie unser Krankenhaus als Mitglied von Trinity Health, einem katholischen Gesundheitssystem mit Einrichtungen in mehreren Bundesstaaten der Vereinigten Staaten.

### **I. Zulässige Nutzung oder Weitergabe**

**A. Behandlung:** Wir verwenden und teilen Ihre PHI, um Ihre medizinische Versorgung und damit verbundene Dienstleistungen bereitzustellen, zu koordinieren oder zu verwalten und damit medizinische Behandlungen durchzuführen. Folgende Beispiele zeigen, wie wir Ihre PHI verwenden und/oder weitergeben:

- i. An Ihren behandelnden Arzt, Ihren Facharzt bzw. Ihre Fachärzte sowie andere medizinische Fachkräfte, die im Rahmen Ihrer Versorgung und Behandlung einen berechtigten Bedarf an diesen Informationen haben.
- ii. Um Ihre Behandlung (z. B. Terminvereinbarung) mit uns und anderen Gesundheitsdienstleistern abzustimmen, wie z. B. Name, Adresse, Arbeitgeber, Krankenkasse usw.
- iii. Um Sie an Ihren Termin für eine Behandlung oder medizinische Versorgung in unseren Einrichtungen zu erinnern.
- iv. Um Sie über Behandlungsalternativen oder andere gesundheitsbezogene Leistungen oder Dienste zu informieren.
- v. Falls Sie Insasse einer Haftanstalt sind oder sich in Gewahrsam eines Strafverfolgungsbeamten befinden, geben wir Ihre PHI gemäß den gesetzlichen Bestimmungen an die Haftanstalt oder den Strafverfolgungsbeamten weiter.

**B. Behandlung von Substanzmissbrauch (SUD):** Wir bieten Behandlungsprogramme für Substanzmissbrauch an, die unter 42 CFR Part 2 fallen (ein „Part-2“-Programm). Wenn Sie diese Art der Behandlung erhalten, können Sie gebeten werden, eine allgemeine Einverständniserklärung für das Programm nach Teil 2 zu unterzeichnen. Es kann eine einmalige schriftliche Einwilligung für Behandlungs-, Zahlungs- und Verwaltungszwecke eingeholt werden, um die zukünftige Verwendung Ihrer geschützten Gesundheitsdaten (PHI) für diese Zwecke ohne weitere Einwilligung gemäß HIPAA zu ermöglichen.

- i. Sofern wir Informationen zu Ihrer Person von einem Behandlungsprogramm für Substanzmissbrauch erhalten oder speichern, das unter 42 CFR Part 2 fällt (ein „Part-2-Programm“), und Sie dem Part-2-Programm eine einmalige schriftliche Einwilligung erteilt haben, die Unterlagen des Part-2-Programms für Behandlungs-, Zahlungs- oder Verwaltungszwecke im Gesundheitswesen verwenden und offenlegen zu dürfen, ist es uns möglich, diese Unterlagen ebenfalls für Behandlungs-, Zahlungs- und Verwaltungszwecke im Gesundheitswesen gemäß den in dieser Erklärung dargelegten Bestimmungen zu verwenden und offenzulegen.
- ii. Erhalten oder verwalten wir Ihre Daten aus dem Teil-2-Programm aufgrund einer ausdrücklichen Einwilligung, die Sie uns oder einem Dritten erteilt haben, so verwenden und geben wir Ihre Daten aus dem Teil-2-Programm nur in dem Umfang weiter, wie Sie dies in Ihrer uns gegenüber erteilten Einwilligung ausdrücklich gestattet haben.
- iii. Unter keinen Umständen werden wir Ihre Daten aus Teil-2-Programm-Akten oder Aussagen, die die in diesen Akten enthaltenen Informationen beschreiben, in zivil-,

straf-, verwaltungs- oder gesetzgebungsrechtlichen Verfahren vor Bundes-, Landes- oder Kommunalbehörden gegen Sie verwenden oder offenlegen, wenn Sie dem nicht zugestimmt haben oder wenn nicht ein Gericht dies angeordnet hat, nachdem es Ihnen die gerichtliche Anordnung zugestellt hat.

- iv. Spendenaktion: Sie haben das Recht, bestimmte Spendenaktionen im Zusammenhang mit der Behandlung von Substanzmissbrauch abzulehnen.
- v. Ihre Rechte in Bezug auf Teil-2-Aufzeichnungen: Die in dieser Erklärung dargelegten zusätzlichen Patientenrechte gelten für alle medizinischen Informationen, einschließlich der Daten aus Teil 2.

**C. Zahlung:** Wir verwenden und geben Ihre PHI zu Zahlungszwecken weiter. Die folgenden Beispiele veranschaulichen, wie wir Ihre PHI verwenden und/oder weitergeben:

- i. Zu Zahlungszwecken, wie etwa zur Klärung von Deckung, Berechtigung, Vorabgenehmigung/Autorisierung für die Behandlung, Abrechnung, Schadensbearbeitung oder Rückerstattungsprüfungen, an eine Versicherungsgesellschaft, einen Drittzahler, Drittverwalter, Gesundheitsplan oder anderen Gesundheitsdienstleister (oder deren rechtsgültig bevollmächtigte Vertreter).
- ii. An Inkassobüros und andere Dritte, die mit dem Einzug von Zahlungen für Behandlungsleistungen befasst sind.

**D. Betriebliche Abläufe im Gesundheitswesen:** Wir verwenden und geben Ihre Gesundheitsdaten für betriebliche Zwecke im Gesundheitswesen weiter. Die folgenden Beispiele veranschaulichen, wie wir Ihre PHI verwenden und/oder weitergeben können:

- i. Für Fallmanagement, Qualitätssicherung, Nutzung, Buchhaltung, Prüfung, Entlassungsplanung, Aktivitäten im Bereich der Bevölkerungsgesundheit mit dem Ziel der Gesundheitsverbesserung oder der Senkung der Gesundheitskosten, Ausbildung, Akkreditierung, Lizenzierung und Zertifizierungsaktivitäten.
- ii. An Berater, Buchhalter, Wirtschaftsprüfer, Rechtsanwälte, Transkriptionsunternehmen, Anbieter von Informationstechnologie und Cloud-Speicher usw.

**E. Andere Verwendungen und Offenlegungen:** Im Rahmen der Behandlung, der Zahlungsabwicklung und des Betriebs des Gesundheitswesens. Wir können Ihre PHI auch für folgende Zwecke verwenden:

- i. **Spendenaktionen und Marketingmaßnahmen:** Wir können einige Ihrer PHI, einschließlich der Daten einer zugehörigen Stiftung, für bestimmte Spendenaktionen und Marketingmaßnahmen verwenden und offenlegen. So können wir beispielsweise Ihre demografischen Daten, Behandlungsdaten, Angaben zum behandelnden Arzt, zur behandelnden Abteilung sowie Informationen zu den Behandlungsergebnissen verwenden oder weitergeben und Sie um eine Geldspende bitten. Alle Spenden- und Marketingmitteilungen, die Sie erhalten, weisen Sie darauf hin, wie Sie Ihr Recht

ausüben können, den Erhalt ähnlicher Mitteilungen in Zukunft abzulehnen.

- ii. **Medizinische Forschung:** Ihre PHI werden wir im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an medizinische Wissenschaftler weitergeben, die diese für genehmigte medizinische Forschungsprojekte anfordern. Wissenschaftler sind verpflichtet, alle ihnen übermittelten PHI zu schützen.
  - iii. **Gesundheitsförderungsmaßnahmen:** Wir können einige Ihrer PHI für bestimmte Gesundheitsförderungsmaßnahmen verwenden und weitergeben. So werden beispielsweise Ihr Name und Ihre Adresse verwendet, um Ihnen allgemeine Newsletter oder spezifische Informationen zuzusenden, die auf Ihre persönlichen Gesundheitsanliegen zugeschnitten sind.
  - iv. **Künstliche Intelligenz:** Wir nutzen Technologien zur Unterstützung der Pflege und Behandlung, die unter Umständen künstliche Intelligenz (KI) einsetzen. Künstliche Intelligenz nutzt Informationen, um KI-Funktionen zu trainieren und zu verbessern. Unsere Technologiepartner, einschließlich derer, die KI-Technologie einsetzen, sind verpflichtet, Informationen gemäß den geltenden Rechtsvorschriften vertraulich zu behandeln.
  - v. **Anonymisierte Daten:** Wir können Daten verwenden und weitergeben, die anonymisiert wurden, also keine Angaben zu Ihrem Namen, Ihrer Adresse oder anderen persönlichen Daten enthalten, anhand derer Sie direkt identifiziert werden könnten, gemäß den Bestimmungen des Bundesrechts. Sobald Ihre Daten anonymisiert wurden, unterliegen sie nicht mehr dem Schutz als geschützte Gesundheitsdaten gemäß HIPAA und fallen nicht mehr unter die entsprechenden Datenschutzbestimmungen.
- F. Strengere Gesetze:** Die Gesetze Ihres Bundesstaates können in einigen Bereichen strenger sein als die HIPAA-Vorschriften. Wir halten uns auch weiterhin an diese strengeren Landesgesetze.
- i. **Strengere Landesgesetze:** Landesgesetze sind strenger, wenn die betroffene Person Anspruch auf einen umfassenderen Zugang zu Daten hat als nach HIPAA. Landesgesetze sind zudem strenger, wenn die Daten durch Landesgesetze besser vor Offenlegung geschützt sind als nach HIPAA. Für den Fall, dass wir einen Patienten behandeln, der in einem Nachbarstaat wohnt, halten wir uns an die strengeren geltenden staatlichen Vorschriften.
- G. Austausch von Gesundheitsdaten:** Wir übermitteln Ihre Gesundheitsdaten auf elektronischem oder anderem Wege an Einrichtungen zum Austausch von Gesundheitsdaten („HIEs“), die Gesundheitsdaten mit anderen HIEs austauschen. Darüber hinaus nutzen wir Datenaustauschtechnologien (wie Direktnachrichtendienste, Anbieter von Gesundheitsinformationsdiensten („HISP“) und Anbieterportale) in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitsakte („EHR“), um Ihre Gesundheitsdaten zu zulässigen Zwecken, einschließlich der Kontinuität der Versorgung und Behandlung, weiterzugeben. HIEs und Datenaustauschtechnologien ermöglichen das Teilen Ihrer Gesundheitsdaten, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern. Die freigegebenen Gesundheitsdaten umfassen gegebenenfalls sensible Diagnosen wie HIV/AIDS, sexuell übertragbare Krankheiten, genetische Informationen, psychische Erkrankungen sowie

Alkohol- und Drogenmissbrauch. HIEs und Anbieter von Datenaustauschtechnologien agieren als unsere Geschäftspartner und übermitteln, verwalten und speichern in unserem Auftrag Ihre PHI für Behandlungs- und Zahlungszwecke, für Abläufe im Gesundheitswesen sowie für andere zulässige Zwecke. HIEs und Datenaustauschtechnologien sind verpflichtet, administrative, physische und technische Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, damit die Vertraulichkeit und Integrität Ihrer medizinischen Daten gewährleistet ist. Gemäß geltendem Recht stehen Ihnen möglicherweise Rechte zur Einschränkung, Zustimmung oder Ablehnung von HIE(s) zu. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter der Nummer 833-718-1043 oder senden Sie uns eine E-Mail an [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

## II. **Genehmigte Nutzung oder Weitergabe, mit der Möglichkeit für Sie, zuzustimmen oder Widerspruch einzulegen**

- A. Familie/Freunde:** Wir geben Ihre PHI an Freunde oder Familienangehörige weiter, die mit Ihrer medizinischen Versorgung befasst sind oder diese bezahlen. Sie sind berechtigt, die Weitergabe Ihrer PHI zu untersagen. Außerdem geben wir Ihre PHI an eine Behörde weiter, die bei Katastropheneinsätzen hilft, damit Ihre Familie über Ihren Gesundheitszustand, Ihren Verbleib und Ihren Aufenthaltsort informiert werden kann.
- B. Krankenhausverzeichnis:** Wir können bestimmte Informationen über Sie in ein Verzeichnis aufnehmen, wenn Sie als Patient in unserem Krankenhaus behandelt werden. Diese Informationen beinhalten Ihren Namen, Ihren Aufenthaltsort, Ihren allgemeinen Gesundheitszustand (z. B. befriedigend, stabil, kritisch usw.) sowie Ihre Religionszugehörigkeit. Die Verzeichnisdaten, mit Ausnahme Ihrer Religionszugehörigkeit, dürfen an Personen weitergegeben werden, die namentlich nach Ihnen fragen. Sie haben das Recht darauf, dass Ihr Name nicht in unser Verzeichnis aufgenommen wird. Bei Anfrage zur Löschung aus dem Verzeichnis können wir Besucher nicht über Ihre Anwesenheit, Ihren Aufenthaltsort oder Ihren allgemeinen Zustand informieren.
- C. Seelsorge:** Die im Verzeichnis enthaltenen Informationen, einschließlich Ihrer Religionszugehörigkeit, können an einen Geistlichen weitergeleitet werden, auch wenn dieser nicht namentlich nach Ihnen fragt. Seelsorger sind Mitglieder des medizinischen Teams und können bezüglich Ihrer Versorgung hinzugezogen werden. Sie sind berechtigt, zu verlangen, dass Ihr Name nicht an Geistliche weitergegeben wird.
- D. Medienberichte:** Wir veröffentlichen Informationen aus unserem Verzeichnis gegenüber den Medien (mit Ausnahme der Religionszugehörigkeit), wenn die Medien unter Angabe Ihres Namens Informationen über Sie anfordern. Bitte beachten Sie, dass Sie die Aufnahme in das Verzeichnis ablehnen können.

## III. **Verwendung oder Weitergabe, die Ihrer Zustimmung bedarf**

- A. Marketing:** Mit Ausnahme einiger weniger Fälle ist Ihre schriftliche Einwilligung erforderlich, wenn wir eine direkte oder indirekte finanzielle Vergütung dafür erhalten, dass wir Ihnen Informationen zukommen lassen, die Sie dazu animieren sollen, ein Produkt oder eine Dienstleistung zu erwerben, oder wenn wir Daten an Dritte weitergeben, die Ihnen ihre Produkte oder Dienstleistungen anbieten möchten.

- B. Forschung:** Wir werden Ihre schriftliche Einwilligung zur Verwendung oder Weitergabe Ihrer PHI und/oder Gewebeproben zu Forschungszwecken einholen, sofern dies gemäß HIPAA oder den Gesetzen und Vorschriften zur klinischen Forschung erforderlich ist.
- C. Aufzeichnungen zur Psychotherapie:** Die meisten Verwendungen und Weitergaben von Aufzeichnungen zur Psychotherapie bedürfen Ihrer schriftlichen Einwilligung.
- D. Teil 2: Beratungsunterlagen zu Substanzmissbrauch (SUD):** Vor der Offenlegung von Beratungsunterlagen zu Substanzmissbrauch (SUD), die möglicherweise in Ihrer Akte gemäß Teil 2 enthalten sind, müssen wir Ihre gesonderte schriftliche Einwilligung einholen, sofern Teil 2 nichts anderes vorsieht. Eine Einwilligung zur Weitergabe von SUD-Beratungsunterlagen darf und wird nicht mit einer anderen Einwilligung kombiniert werden.
- E. Verkauf von PHI:** Mit Ausnahme bestimmter begrenzter Fälle bedarf die Weitergabe von PHI, die einen Verkauf darstellt, Ihrer schriftlichen Einwilligung.
- F. Sonstige Verwendungen und Weitergaben:** Alle sonstigen Verwendungen oder Weitergaben von PHI, die nicht in dieser Datenschutzerklärung beschrieben sind, bedürfen möglicherweise Ihrer schriftlichen Einwilligung (sofern dies nicht nach dem HIPAA zulässig ist). Schriftliche Genehmigungen informieren Sie darüber, warum wir Ihre geschützten Gesundheitsdaten verwenden. Sie haben das Recht, eine Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

#### **IV. Die Nutzung oder Weitergabe ist aufgrund öffentlicher Ordnung oder gesetzlicher Vorschriften ohne Ihre Zustimmung zulässig oder erforderlich**

- A. Strafverfolgungszwecke:** Zu Strafverfolgungszwecken können wir Ihre PHI im gesetzlich zulässigen Rahmen weitergeben, beispielsweise zur Identifizierung eines Tatverdächtigen oder einer vermissten Person oder zur Auskunftserteilung über ein Opfer einer Straftat oder ein strafbares Verhalten, das Sie betrifft.
- B. Gesetzlich vorgeschrieben:** Wir geben Ihre PHI weiter, wenn dies nach Bundes-, Landes- oder Kommunalrecht vorgeschrieben ist. Dazu gehören beispielsweise Offenlegungen aufgrund einer gerichtlichen Anordnung oder Vorladung, gesetzlich vorgeschriebene Meldungen (z. B. bei Schussverletzungen, Opfern von Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung), Ermittlungen von Behörden oder Informationen, die zur Einhaltung anderer Gesetze wie des Arbeitsunfallversicherungsgesetzes oder ähnlicher Gesetze erforderlich sind. Wir werden Fälle von Arzneimittelmisbrauch und Informationen über betrügerische Verschreibungspraktiken an Strafverfolgungs- und Aufsichtsbehörden melden.
- C. Überwachung der öffentlichen Gesundheit oder Sicherheit:** Wir werden Ihre PHI verwenden und weitergeben, um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit einer Person oder der Öffentlichkeit abzuwenden. Dazu gehören beispielsweise die Weitergabe von PHI an staatliche Ermittlungsbehörden im Zusammenhang mit der Versorgungsqualität oder an Gesundheitsbehörden im Zusammenhang mit Impfungen, übertragbaren Krankheiten usw. Wir werden Ihre PHI für Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Qualität, Sicherheit oder Wirksamkeit von Produkten oder Aktivitäten, die der Kontrolle der Lebens- und Arzneimittelbehörde unterliegen, verwenden und weitergeben,

einschließlich der Erfassung und Meldung von unerwünschten Ereignissen, der Nachverfolgung sowie der Unterstützung bei Produktrückrufen usw.

- D. Leichenbeschauer, Gerichtsmediziner, Bestatter:** Wir werden Ihre PHI an einen Leichenbeschauer oder Gerichtsmediziner weitergeben. Dies ist beispielsweise erforderlich, um eine verstorbene Person zu identifizieren oder die Todesursache festzustellen. Bei Bedarf können wir Ihre medizinischen Daten auch an Bestattungsunternehmer weitergeben, damit diese ihre Aufgaben erfüllen können.
- E. Organspende:** Wir geben Ihre PHI an eine Organisation oder Einrichtung zur Organbeschaffung weiter, sofern dies zum Zweck der Spende von Organen, Augen oder Gewebe geschieht.
- F. Besondere staatliche Aufgaben:** Wir werden Ihre PHI im Zusammenhang mit staatlichen Aufgaben wie militärischen, nationalen Sicherheits- und nachrichtendienstlichen Aktivitäten weitergeben. Ihre PHI können wir an das Ministerium für Veteranenangelegenheiten weitergeben, um festzustellen, ob Sie Anspruch auf bestimmte Leistungen haben.
- G. Impfungen:** Auf Verlangen der Schule legen wir einen Impfnachweis vor, sofern dies nach staatlichem oder anderem einschlägigen Recht vor der Aufnahme eines Schülers vorgeschrieben ist.

## V. Ihre Rechte in Bezug auf Ihre Gesundheitsdaten

Sie haben folgende individuelle Rechte in Bezug auf Ihre PHI, einschließlich der Unterlagen gemäß Teil 2:

- A. Recht auf Einsichtnahme und Vervielfältigung:** Abgesehen von bestimmten begrenzten Ausnahmen haben Sie das Recht, auf Ihre PHI zuzugreifen sowie diese einzusehen und zu kopieren, solange wir die Daten speichern.

Falls wir Ihren Antrag auf Einsicht in Ihre geschützten Gesundheitsdaten ablehnen, informieren wir Sie schriftlich über den Grund für die Ablehnung. So haben Sie beispielsweise keinen Anspruch auf Einsicht in psychotherapeutische Aufzeichnungen oder in Informationen, deren Einsichtnahme gesetzlich untersagt ist. Unter Umständen haben Sie das Recht, diese Entscheidung überprüfen zu lassen.

Darüber hinaus haben Sie das Recht, Ihre PHI in elektronischer Form anzufordern, sofern wir elektronische Gesundheitsakten verwenden.

Es wird Ihnen eine angemessene Gebühr für die Kopie gemäß den geltenden Bundes- oder Landesgesetzen in Rechnung gestellt.

Zur Vereinfachung für Sie werden einige Ihrer personenbezogenen Gesundheitsdaten über ein Patientenportal zugänglich sein. Der Zugriff auf weitere PHI erfolgt über einen Zugriffsantrag.

- B. Recht auf Änderung:** Sie haben das Recht, Ihre PHI zu ändern, solange wir diese Daten speichern. Anträge auf Änderung Ihrer PHI sind schriftlich an [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) oder an unseren Datenschutzbeauftragten unter der Adresse 20555 Victor

Parkway, Livonia, MI 48152 zu richten, wobei Sie den Grund für die beantragte Änderung angeben müssen.

Ihre Änderungsanfrage wird jedoch abgelehnt, wenn:

- i. Wir diese Information nicht erstellt haben
- ii. Die Information nicht Teil des festgelegten Datensatzes sind
- iii. Wenn die Informationen (aufgrund ihres Zustands oder ihrer Art) nicht zur Einsichtnahme zur Verfügung stehen
- iv. Die Angaben sind korrekt und vollständig

Falls Ihr Antrag auf Änderung Ihrer PHI abgelehnt wird, teilt Ihnen der Datenschutzbeauftragte dies schriftlich unter Angabe des Ablehnungsgrundes mit. Der Datenschutzbeauftragte wird Sie auch über Ihr Recht informieren, eine schriftliche Stellungnahme einzureichen, in der Sie gegen die Ablehnung Widerspruch einlegen können. Sie können jederzeit beantragen, dass wir bei jeder späteren Weitergabe der Daten, deren Änderung Sie gewünscht haben, Ihren Änderungsantrag und die Ablehnung dieses Antrags beifügen. Wir behalten uns vor, eine Gegendarstellung zu Ihrem Widerspruch zu verfassen, und werden Ihnen eine Kopie dieser Gegendarstellung zukommen lassen.

**C. Recht auf Auskunft:** Sie haben das Recht, eine Auskunft über die Weitergabe Ihrer PHI zu erhalten, die wir vorgenommen haben, mit Ausnahme der folgenden Weitergaben:

- i. Zur Durchführung von Behandlungen, Zahlungsverfahren oder Verwaltungsaufgaben im Gesundheitswesen;
- ii. An Sie;
- iii. An Personen, die in Ihre Behandlung involviert sind;
- iv. Aus Gründen der nationalen Sicherheit oder zu nachrichtendienstlichen Zwecken; oder
- v. An Justizvollzugsanstalten oder Strafverfolgungsbehörden.

Ihre Anfrage bezüglich einer Auskunft über die Weitergabe Ihrer PHI muss schriftlich an unseren Datenschutzbeauftragten unter [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org), 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152, gerichtet werden.

Es muss der Abrechnungszeitraum angegeben werden, der nicht mehr als 6 Jahre betragen darf. Einmal innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten stellen wir Ihnen kostenlos eine Aufstellung der offengelegten PHI zur Verfügung. Für alle weiteren Anträge auf Erstellung eines Nachweises innerhalb dieses Zeitraums wird eine angemessene Gebühr für die Erstellung des Nachweises erhoben.

- D. Recht auf Einschränkung der Verwendung und Weitergabe:** Sie haben das Recht, die Einschränkung bestimmter Verwendungen und Weitergaben Ihrer PHI zur Durchführung von Behandlungen, Zahlungsvorgängen oder Verwaltungsaufgaben im Gesundheitswesen zu verlangen oder eine solche Weitergabe zu untersagen. Allerdings werden wir Ihre Anfrage prüfen, sind jedoch nicht verpflichtet, den gewünschten Einschränkungen zuzustimmen.
- E. Recht auf Einschränkung und Weitergabe gegenüber einer Krankenkasse:** Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Weitergabe Ihrer PHI an eine Krankenkasse (zum Zwecke der Zahlung oder der Verwaltung der Gesundheitsversorgung) zu beantragen, wenn Sie die erhaltenen Leistungen oder erbrachten Dienstleistungen in voller Höhe selbst bezahlt haben. Diesen Anfragen wird entsprochen.
- F. Recht auf vertrauliche Kommunikation:** Sie haben das Recht, vertrauliche Mitteilungen über Ihre PHI auf anderem Wege oder an anderen Orten zu erhalten. So können Sie uns beispielsweise bitten, Sie nur am Arbeitsplatz oder per Post zu kontaktieren. Wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse angegeben haben, werden wir Sie gegebenenfalls über diese E-Mail-Adresse kontaktieren, sofern Sie nicht eine andere Kontaktmöglichkeit wünschen.
- G. Recht auf Erhalt einer Kopie dieser Datenschutzerklärung:** Sie sind berechtigt, auf Anfrage eine gedruckte Kopie dieser Datenschutzerklärung zu erhalten.

## **VI. Verletzung des Schutzes ungesicherter PHI**

Sollte es zu einer Verletzung Ihrer ungesicherten PHI kommen, sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren. Die Zustellung dieser Mitteilung kann durch unseren Geschäftspartner in unserem Namen erfolgen.

## **VII. Weitergabe und gemeinsame Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten**

Angehörige von Trinity Health und medizinisches Personal verwenden Ihre PHI für Behandlungen, Abrechnungen und/oder für gemäß HIPAA zulässige Abläufe im Gesundheitswesen im Zusammenhang mit unseren gemeinsamen Patienten. Im Rahmen Ihrer medizinischen Versorgung und der Erfüllung unserer Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern, teilen wir Ihre PHI mit anderen Organisationen und Anbietern, die sich zur Einhaltung der nachstehend beschriebenen Bedingungen verpflichtet haben:

- A. Medizinisches Personal:** Das medizinische Personal und die Angehörigen von Trinity Health sind gemeinsam an einer organisierten Gesundheitsversorgung beteiligt, um Ihnen medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Wir haben uns dazu verpflichtet, die Bestimmungen dieser Erklärung in Bezug auf PHI einzuhalten, die im Rahmen Ihrer medizinischen Versorgung erstellt oder empfangen werden. Wir werden die PHI abrufen und nutzen, um unseren gemeinnützigen Auftrag zu erfüllen, einschließlich der Bewertung und Verbesserung der Versorgungsqualität.
- B. Mitgliedschaft bei Trinity Health:** Wir und andere Mitglieder von Trinity Health wirken gemeinsam an einer organisierten Regelung zur Gesundheitsversorgung mit, die die Überprüfung der Leistungsanspruchnahme, die Qualitätsbewertung und damit verbundene

Aktivitäten umfasst. Als Teil von Trinity Health, einem landesweiten katholischen Gesundheitssystem, das auch andere Krankenhäuser, Pflegeheime und Gesundheitsdienstleister einschließt, teilen wir Ihre PHI für die Leistungsüberprüfung, Qualitätsbewertung und damit verbundene Aktivitäten von Trinity Health, der Muttergesellschaft, und deren Mitgliedern. Alle Angehörigen von Trinity Health haben sich dazu verpflichtet, die Bestimmungen dieser Erklärung in Bezug auf PHI einzuhalten, die im Rahmen von Nutzungsüberprüfungen und Qualitätsbewertungen erstellt oder empfangen werden.

Bitte besuchen Sie die Website von Trinity Health unter <http://www.trinity-health.org>, um eine Liste der Mitgliedsorganisationen einzusehen. Oder wenden Sie sich telefonisch unter 833-718-1043 an unseren Datenschutzbeauftragten, um denselben Antrag zu stellen, oder senden Sie uns eine E-Mail an [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

**C. Geschäftspartner:** Wir teilen Ihre PHI mit Geschäftspartnern und deren Subunternehmern, die im Auftrag von uns mit der Wahrnehmung von Geschäftsaufgaben betraut sind, einschließlich Trinity Health, das bestimmte Geschäftsaufgaben für unsere Mitglieder wahrnimmt.

**D. Ihre Gesundheitsdienstleister und Versorgungskoordinatoren:** Sie erhalten Ihre Versorgung in einem integrierten Versorgungssystem, in dem Patienten im Hinblick auf Kontinuität und Koordinierung der Versorgung von verschiedenen Leistungserbringern und in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen betreut werden. Wir teilen Ihre PHI mit anderen Gesundheitsdienstleistern und Versorgungskoordinatoren, die gemeinsam an der Behandlung, der Abrechnung und der Durchführung von Verwaltungsaufgaben im Gesundheitswesen arbeiten. Ihre PHI werden über verschiedene elektronische Kanäle an die an der medizinischen Versorgung und der Koordinierung der Versorgung beteiligten Leistungserbringer weitergegeben. Ihre PHI können über eine direkte Verbindung zum elektronischen Patientenakten-System anderer Anbieter weitergegeben werden. Ihre PHI können über einen Gesundheitsinformationsaustausch oder mithilfe von Technologien weitergegeben werden, die es nachfolgenden Leistungserbringern und Versorgungskoordinatoren ermöglichen, auf Ihre Daten zuzugreifen. Ihre PHI können über eine sichere Verbindung an die E-Mail-Postfächer anderer Anbieter weitergeleitet werden.

## VIII. Änderungen dieser Erklärung

Wir halten uns an die Bestimmungen der derzeit geltenden Erklärung. Wir behalten uns das Recht vor, die Bestimmungen unserer Datenschutzerklärung grundlegend zu ändern und die neuen Bestimmungen auf alle von uns gespeicherten PHI anzuwenden. Wir werden Ihnen bei Ihrem ersten Besuch nach der Änderung der Datenschutzerklärung eine überarbeitete Fassung aushändigen bzw. zur Verfügung stellen – sofern wir grundlegende Änderungen an der Datenschutzerklärung vorgenommen haben. Außerdem können Sie jederzeit eine aktuelle Fassung der Erklärung anfordern. Aktuelle Exemplare sind auf den Mitgliederseiten von Trinity Health im Internet veröffentlicht.

**Beschwerden:** Falls Sie den Eindruck haben, dass Ihre Datenschutzrechte verletzt wurden, können Sie eine Beschwerde bei unserem Datenschutzbeauftragten oder beim Minister für Gesundheit und Soziales einreichen. Sie können Beschwerden auch an uns unter [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) oder telefonisch unter 833-718-1043 richten oder an unseren Datenschutzbeauftragten unter der Adresse 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

**IX. Sie werden bei Einreichung einer Beschwerde keinen Nachteilen ausgesetzt.**

Datenschutzbeauftragter – Fragen / Anliegen / Weitere Informationen: Bei Fragen, Bedenken oder für weitere Informationen zu den in dieser Datenschutzerklärung behandelten Themen wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter der Nummer 833-718-1043 oder per E-Mail an [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).