



COOK COUNTY HEALTH

COOK COUNTY HEALTH

INFORMACJA O PRAKTYKACH DOTYCZĄCYCH PRYWATNOŚCI

W TYM POWIADOMIENIU DOWIESZ SIĘ, W JAKI SPOSÓB MOGĄ BYĆ WYKORZYSTYWANE I UJAWNIANE TWOJE INFORMACJE MEDYCZNE ORAZ JAK MOŻESZ UZYSKAĆ DO NICH DOSTĘP.

PROSIMY O UWAŻNE ZAPOZNANIE SIĘ Z TYM POWIADOMIENIEM.

CZYM JEST TEN DOKUMENT?

W niniejszym dokumencie, zwanym Powiadomieniem o praktykach ochrony prywatności, wyjaśniono, w jaki sposób Cook County Health ("CCH", "my", "nas") może wykorzystywać i ujawniać Twoje dane medyczne. W dokumencie tym wyjaśniamy, w jaki sposób wykorzystujemy i ujawniamy Twoje dane medyczne, aby zapewnić Ci opiekę, otrzymywać zapłatę za świadczoną opiekę oraz na potrzeby działania opieki zdrowotnej (w celu ułatwienia nam prowadzenia systemu opieki zdrowotnej). W niniejszej informacji opisano również Twoje prawa dotyczące Twoich danych.

DLACZEGO TO OTRZYMUJĘ?

Zgodnie z prawem jesteśmy zobowiązani do ochrony prywatności Twoich danych medycznych i przekazania Ci informacji na temat sposobu ich wykorzystania i ujawniania. Jeśli dotyczy to również Ciebie, powiadomimy Cię także w przypadku naruszenia bezpieczeństwa Twoich danych medycznych. Przepisy federalne i stanowe dotyczące ochrony prywatności wzmacniają nasze zobowiązanie wobec Ciebie, jako naszego pacjenta, do starannego zachowania poufności Twoich danych.

KTO MA OBOWIĄZEK PRZESTRZEGAĆ TEGO POWIADOMIENIA?

Wszystkie organizacje zrzeszone w Cook County Health (łącznie zwane CCH), wszyscy pracownicy, personel medyczny, personel domowy, personel badawczy, studenci, personel agencji, konsultanci, dostawcy, wolontariusze, członkowie siły roboczej i inni pracownicy służby zdrowia upoważnieni do przeglądania Twojej dokumentacji.

JAK MOŻEMY WYKORZYSTYWAĆ I UDOSTĘPNIĄĆ TWOJE INFORMACJE MEDYCZNE

Leczenie. Będziemy wykorzystywać i udostępniać Twoje dane medyczne w celu zapewnienia Ci opieki i świadczenia usług.

Na przykład: Lekarze, pielęgniarki lub inni pracownicy służby zdrowia mogą zapoznać się z Twoją dokumentacją medyczną w celu leczenia Twojego urazu lub choroby. Twoje informacje dotyczące zdrowia mogą być również udostępniane innym pracownikom służby zdrowia spoza CCH w celu podjęcia decyzji o najlepszym dla Ciebie leczeniu lub skoordynowania Twojej opieki. Możemy udostępniać Twoje dane medyczne dostawcom usług spoza CCH za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji Zdrowotnych. Wymiana informacji medycznych to bezpieczny sposób szybkiego udostępniania informacji drogą elektroniczną innym pracownikom służby zdrowia zaangażowanym w opiekę nad Tobą lub koordynację opieki.

Działania opieki zdrowotnej. Będziemy wykorzystywać i udostępniać Twoje dane medyczne na potrzeby działalności biznesowej w zakresie opieki zdrowotnej. Istnieje wiele powodów, dla których to robimy, a jednym z ważniejszych jest utrzymanie i poprawa opieki nad pacjentem.

Na przykład: Możemy wykorzystywać Twoje dane medyczne w celu zapewnienia Tobie i innym pacjentom opieki najlepszej jakości, a także w celu oceny pracy naszych lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia. Twoje dane mogą zostać wykorzystane w ramach szkoleń dla studentów oraz mogą być pomocne w spełnieniu wymogów licencyjnych i akredytacyjnych szpitala. Możemy wykorzystywać Twoje dane, umożliwiając Twoją identyfikację, w celu przeprowadzania szkoleń i analiz przypadków z naszym personelem klinicznym. Możemy wykorzystać Twoje dane medyczne w celu zapewnienia prawidłowych rozliczeń.

Płatność. Możemy wykorzystywać i udostępniać Twoje dane medyczne w celu otrzymania zapłaty za opiekę i usługi, które Ci zapewniamy. Możemy kontaktować się z Tobą pocztą, telefonicznie lub za pomocą wiadomości tekstowych pod dowolnym numerem przypisanym do Ciebie, w tym pod numerami telefonów komórkowych, w celu przekazywania Ci wiadomości dotyczących opieki zdrowotnej. Wiadomości mogą być pozostawiane na automatycznej sekretarce lub poczcie głosowej. Mogą w nich znajdować się także wszelkie informacje wymagane przez prawo (w tym przepisy dotyczące windykacji długów) i/lub kwoty należne od Ciebie. Za Twoją zgodą, wiadomości tekstowe lub wiadomości e-mail wysyłane na podany przez Ciebie adres e-mail mogą być również wykorzystywane do kontaktowania się z Tobą.

Na przykład: Możemy skontaktować się z Medicare, Medicaid, Twoją firmą ubezpieczeniową lub inną firmą lub programem, który organizuje lub pokrywa koszty części lub całości Twojej opieki zdrowotnej, aby dowiedzieć się, czy dana usługa jest objęta ubezpieczeniem. Możemy udostępniać Twoje dane za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji Zdrowotnych. Możemy również udostępnić Twoje dane agencjom windykacyjnym w celu uzyskania płatności za opiekę.

WIECEJ KONKRETNÝCH SPOSÓBÓW, W JAKI WYKORZYSTUJEMY LUB UDOSTĘPNIAMY TWOJE INFORMACJE O ZDROWIU

W naszym katalogu pacjentów. Możemy uwzględnić Twoje imię i nazwisko, miejsce, w którym świadczona jest pomoc (szpital lub przychodnia), Twój ogólny stan zdrowia (np. stabilny lub umiarkowany) oraz Twoją przynależność religijną. Przechowujemy te informacje, aby Twoja rodzina, przyjaciele i duchowni mogli Cię odwiedzać podczas Twojego pobytu. Jeżeli nie wyrażisz sprzeciwu, podamy Twoje dane dotyczące lokalizacji i ogólnego stanu zdrowia osobom, które o Ciebie zapytają, podając ich imię i nazwisko. Informacje o Twojej przynależności religijnej zostaną ujawnione wyłącznie duchownemu. Jeśli wniesiesz sprzeciw, nie ujawnimy żadnych informacji nikomu, kto o nie poprosi.

Aby przypomnieć Ci o wizycie lub udostępnić wiadomości i informacje dotyczące opieki zdrowotnej. Możemy się z Tobą skontaktować, aby przypomnieć Ci o terminie lub go zmienić. Możemy się z Tobą skontaktować, aby dowiedzieć się, jak sobie radzisz po wizycie. Możemy się z Tobą kontaktować w sprawie ponownych realizacji recept, informacji o wstępnej rejestracji, badań kontrolnych, powiadomień o wynikach i innych treści związanych z opieką zdrowotną. Kontakt może odbyć się za pośrednictwem rozmowy telefonicznej, poczty elektronicznej lub wiadomości tekstowej, jeżeli taka metoda kontaktu została podana.

Z osobami zaangażowanymi w Twoją opiekę lub płatność za Twoją opiekę. Możemy udostępniać Twoje dane dotyczące zdrowia członkom Twojej rodziny, znajomym lub innym osobom, które nam wskażesz, a które zajmują się Twoją opieką zdrowotną lub pomagają ją finansować. Możemy poinformować Twoją rodzinę lub znajomych o Twoim stanie zdrowia i o tym, że przebywasz w jednym z naszych ośrodków. Możemy również udostępnić Twoje dane zdrowotne agencji zajmującej się pomocą humanitarną, aby Twoja rodzina mogła dowiedzieć się o Twoim stanie zdrowia i miejscu pobytu. Możesz nie chcieć udostępniać tych informacji, musisz jednak nas o tym poinformować. W sytuacji awaryjnej lub w innych okolicznościach, gdy nie możesz nam powiedzieć o swoich preferencjach, możemy udostępnić niektóre informacje rodzinie, znajomym lub innym osobom, jeśli uznamy, że leży to w Twoim najlepszym interesie.

Z rodzicami i prawnymi opiekunami osób niepełnoletnich. Możemy ujawniać informacje dotyczące stanu zdrowia małoletnich dzieci ich rodzicom lub opiekunom prawnym, chyba że takie ujawnienie jest zabronione przez prawo. Jeśli osoba niepełnoletnia jest usamodzielniona, zawarła związek małżeński, jest w ciąży lub jest rodzicem, nie będziemy udostępniać danych osobowych osoby

niepełnoletniej jej rodzicom ani opiekunom prawnym bez jej zgody. Jeśli osoba niepełnoletnia otrzymuje opiekę w związku z pewnymi wrażliwymi schorzeniami, takimi jak HIV/AIDS, zdrowie psychiczne, opieka związana z ciążą i inne, nie ujawnimy tych informacji rodzicom lub prawnym opiekunom osoby niepełnoletniej bez jej zgody lub chyba że będzie to wymagane lub dozwolone przez prawo.

W celach szczepień. Możemy udostępnić dokumentację dotyczącą szczepień szkołom, jeśli uzyskamy zgodę rodziców lub prawnych opiekunów osoby niepełnoletniej. Ponadto wszystkie szczepienia podane przez CCH są wpisywane do bazy danych będącej własnością stanu Illinois. Jeśli nie chcesz, aby udostępniano Ci informacje o szczepieniach, musisz poprosić o wypełnienie formularza rezygnacji.

Z innymi stronami, zwanymi “współpracownikami biznesowymi”. Możemy udostępniać Twoje dane medyczne innej firmie lub organizacji, zwanej partnerem biznesowym, którą zatrudniamy do świadczenia usług na naszą rzecz lub w naszym imieniu. Udostępnimy Twoje dane tylko wtedy, gdy nasz partner biznesowy wyrazi na piśmie zgodę na zachowanie prywatności i bezpieczeństwa Twoich danych medycznych.

Aby przeprowadzić badania. Możemy wykorzystywać i ujawniać Twoje informacje medyczne w celach badawczych. Większość projektów badawczych podlega jednak specjalnemu procesowi zatwierdzania. Większość projektów badawczych wymaga Twojej zgody, jeżeli badacz będzie zaangażowany w opiekę nad Tobą lub będzie miał dostęp do Twojego imienia, nazwiska, adresu i innych informacji umożliwiających Twoją identyfikację. Prawo zezwala jednak na przeprowadzanie niektórych badań z wykorzystaniem informacji o Twoim stanie zdrowia bez Twojej zgody.

Aby udostępniać informacje o korzyściach zdrowotnych, usługach i alternatywnych metodach leczenia. Możemy wykorzystywać Twoje dane dotyczące zdrowia, aby kontaktować się z Tobą w sprawie korzyści zdrowotnych, produktów i/lub usług oraz możliwych metod leczenia lub alternatyw, które mogą Ci pomóc może Cię zainteresować. Możemy przekazywać Ci informacje za pośrednictwem ogólnego newslettera lub osobiście, a także w formie produktów i usług o symbolicznej wartości. Możemy udostępnić Twoje dane dotyczące zdrowia naszemu partnerowi biznesowemu, który pomoże nam w realizacji tych działań. Możemy kontaktować się z Tobą za pośrednictwem poczty elektronicznej lub wiadomości tekstowych w celu przesłania przypomnień o wizytach, przeprowadzenia ankiet dla pacjentów, przekazania informacji o korzyściach płynących z programów zdrowotnych lub w innych ogólnych celach komunikacyjnych, jeśli podasz nam swój adres e-mail i/lub numer telefonu komórkowego. Wyrażasz wyraźną zgodę na tego typu kontakt, chyba że powiadomisz nas, że nie chcesz otrzymywać wiadomości tekstowych ani e-maili. Nie mamy prawa sprzedawać Twoich informacji medycznych bez Twojej pisemnej zgody.

JESTEŚMY ZOBOWIĄZANI DO UDOSTĘPNIANIA TWOICH INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

Zdrowie i bezpieczeństwo publiczne. Możemy udostępniać Twoje informacje zdrowotne w celach ochrony zdrowia publicznego. Na przykład:

- w celu zapobiegania lub kontrolowania chorób, urazów lub niepełnosprawności;
- do zgłaszania urodzeń i zgonów;
- zgłaszanie przypadków znęcania się nad dzieckiem lub zaniedbywania go;
- przekazywanie FDA informacji o nadzorowanych przez siebie produktach;
- aby poinformować Cię, że mogłeś zostać narażony na chorobę lub możesz być narażony na zachorowanie lub rozprzestrzenianie choroby lub schorzenia; lub
- w pewnych ograniczonych przypadkach do Twojego pracodawcy.

Organom ścigania. Udostępnimy Twoje dane medyczne, jeśli będzie to wymagane na mocy prawa federalnego, stanowego lub lokalnego albo na mocy postępowania sądowego.

- w celu odpowiedzi na nakaz sądowy, nakaz, wezwanie lub inną podobną procedurę;
- w celu zidentyfikowania lub zlokalizowania podejrzanego, zbiega, istotnego świadka, osoby zaginionej; lub
- w celu uzyskania informacji o rzeczywistej lub domniemanej ofierze przestępstwa.

Możemy udostępniać informacje funkcjonariuszom organów ścigania:

- jeśli uważamy, że śmierć była wynikiem przestępstwa;

- aby zgłosić przestępstwo popełnione na terenie naszej posesji; lub
- w nagłych wypadkach.

Jako część postępowania prawnego. Możemy ujawnić Twoje informacje medyczne, jeżeli nakaze nam to sąd lub organ administracyjny. Udostępnimy wyłącznie informacje wymagane nakazem. Jeśli otrzymamy jakiegokolwiek inne żądanie prawne, możemy również ujawnić Twoje informacje medyczne. Jednak w przypadku innych prób udostępnimy informacje tylko wtedy, gdy zostaniemy poinformowani, że o nich wiesz, miałeś(aś) możliwość wniesienia sprzeciwu, a tego nie zrobiłeś(aś).

Podczas śledztwa. Sekretarz Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej może wszcząć dochodzenie w sprawie naruszenia prywatności. Jeżeli Twoje dane dotyczące stanu zdrowia zostaną zażądane w ramach dochodzenia, musimy je udostępnić Sekretarzowi Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej. Udostępnimy Twoje dane na żądanie osoby, której dane dotyczą, w ramach prowadzonego dochodzenia w sprawie naruszenia prywatności. Na podstawie tych samych przepisów jesteśmy zobowiązani udostępnić Ci informacje zawarte w Twojej dokumentacji medycznej. Mamy prawo nie ujawniać Ci niektórych informacji.

Specjalne funkcje rządowe. Możemy udostępniać Twoje informacje zdrowotne:

Upoważnionym urzędnikom federalnym

- w celach wywiadowczych, kontrwywiadowczych i innych działań na rzecz bezpieczeństwa narodowego dozwolonych przez prawo; lub
- aby chronić prezydenta.

Przedstawicielom dowództwa sił zbrojnych lub Departamentowi Spraw Weteranów

- aby sprawdzić, czy nadajesz się do służby wojskowej lub czy kwalifikujesz się do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dla weteranów; lub
- aby sprawdzić, czy pod względem medycznym kwalifikujesz się do otrzymania certyfikatu bezpieczeństwa Departamentu Stanu.

Zakładowi karnemu lub funkcjonariuszowi lub agencji ścigania – jeśli jesteś więźniem lub znajdujesz się pod nadzorem funkcjonariusza lub agencji ścigania, w razie konieczności:

- pomocy placówce penitencjarnej zapewnienia Tobie opieki zdrowotnej lub
- ochrony zdrowia i bezpieczeństwa Twojego i/lub innych osób.

W przypadku nadużycia i zaniedbania. Prawo może wymagać od nas zgłaszania podejrzeń nadużyć, zaniedbań lub przemocy domowej do agencji stanowych i federalnych. Twoje dane mogą zostać udostępnione tym agencjom w tym celu. Zazwyczaj zostaniesz poinformowany, że udostępniamy te informacje tym agencjom.

W przypadku działań nadzoru nad służbą zdrowia. Niektóre agencje ochrony zdrowia odpowiadają za nadzór nad systemami opieki zdrowotnej i programami rządowymi oraz za przestrzeganie przepisów dotyczących praw obywatelskich. Możemy udostępniać Twoje dane tym agencjom w tych celach.

Koronerom, lekarzom sądowym i dyrektorom zakładów pogrzebowych. Możemy udostępnić informacje dotyczące stanu zdrowia koronerowi lub lekarzowi sądowemu w celu zidentyfikowania osoby zmarłej lub ustalenia przyczyny zgonu. Możemy również udostępnić informacje dotyczące stanu zdrowia dyrektorom zakładów pogrzebowych, jeżeli jest to konieczne do wykonywania ich obowiązków.

Przypadku donacji narządów i tkanek. Jeżeli jesteś dawcą organów, możemy udostępnić informacje dotyczące Twojego stanu zdrowia organizacjom zajmującym się pobieraniem, transportem lub przeszczepianiem organu, oka lub tkanki.

Aby zapobiec poważnemu zagrożeniu bezpieczeństwa. Możemy wykorzystywać i udostępniać Twoje informacje medyczne w celu zapobiegania poważnym zagrożeniom dla Twojego zdrowia i bezpieczeństwa lub zdrowia i bezpieczeństwa innych osób.

Na potrzeby odszkodowania dla pracowników. Możemy udostępniać Twoje informacje zdrowotne agencjom lub osobom fizycznym w celu przestrzegania przepisów o odszkodowaniach dla pracowników lub innych podobnych programów.

TWOJE PRAWA DOTYCZĄCE TWOICH INFORMACJI ZDROWOTNYCH

Masz prawo zażądać ograniczeń. Masz prawo poprosić nas o ograniczenie wykorzystania i ujawniania Twoich danych medycznych na potrzeby leczenia, płatności i działalności opieki zdrowotnej, choć nie musimy się na to zgodzić. Możesz również poprosić nas o ograniczenie informacji, które wykorzystujemy lub ujawniamy członkom Twojej rodziny, znajomym lub innym osobom, o których nam powiesz, a które są zaangażowane w Twoją opiekę zdrowotną lub pomagają ją finansować. Musimy wyrazić zgodę na Twoją prośbę o ograniczenie ujawniania informacji o Twoim stanie zdrowia planowi zdrowotnemu, jeśli zapłaciłeś(aś) za daną usługę lub usługę medyczną w całości z własnej kieszeni. Poza tym nie musimy się zgadzać. Wniosek o ograniczenie musi zostać złożony w formie pisemnej, podpisany i opatrzony datą. Należy w nim także wskazać klinikę lub szpital CCH przechowujący informacje. Powinieneś(nas) także opisać informacje, które chcesz ograniczyć, poinformować nas, czy chcesz ograniczyć ich wykorzystanie, ujawnienie, czy jedno i drugie, a także poinformować nas, kto nie powinien otrzymywać tych ograniczonych informacji. Wniosek w formie pisemnej należy złożyć w Biurze Zgodności Korporacyjnej, 1950 West Polk Street, Suite 9217, Chicago, IL 60612. Poinformujemy Cię, czy zgadzamy się z Twoją prośbą, czy nie. Jeżeli się zgodzimy, spełnimy Twoją prośbę, chyba że informacje te będą potrzebne w celu leczenia Cię w nagłym wypadku.

Masz prawo do wglądu i otrzymania kopii. Masz prawo zapoznać się ze swoją dokumentacją medyczną i otrzymać jej kopię. Obejmuje to dokumentację medyczną i rozliczeniową, ale nie obejmuje dokumentacji z zakresu psychoterapii. Aby zobaczyć i/lub uzyskać kopie swoich informacji medycznych, należy złożyć wniosek w formie pisemnej. Jeśli poprosisz o kopię swojej dokumentacji medycznej, możemy pobrać opłatę pokrywającą koszty sporządzenia kopii, wysyłki pocztą lub inne wydatki związane z Twoją prośbą. Mamy prawo odmówić udostępnienia dokumentacji medycznej i/lub jej kopii. W takim przypadku CCH wybierze niezależnego, licencjonowanego pracownika służby zdrowia, który rozpatrzy Twój wniosek i naszą odmowę. Zastosujemy się do decyzji niezależnego, licencjonowanego pracownika służby zdrowia.

Masz prawo zażądać zmian. Jeśli uważasz, że przygotowane przez nas informacje dotyczące stanu zdrowia są błędne lub niekompletne, możesz poprosić nas o ich zmianę. Musisz wysłać do nas pisemny wniosek, podając powód, dla którego chcesz dokonać zmiany. Nie możemy usunąć ani zniszczyć żadnych informacji, które już znajdują się w Twojej dokumentacji medycznej. Nie mamy również obowiązku wyrażania zgody na dokonanie zmiany. Jeżeli nie zgadzasz się na zmianę, możesz napisać list informujący o zmianach. Wyślemy Ci odpowiedź wyjaśniającą, dlaczego nie wprowadzimy zmian. Następnie możesz wysłać kolejne oświadczenie, w którym się z nami nie zgadzasz. Zostanie on dołączony do informacji, które chcesz zmienić lub poprawić.

Masz prawo do informacji o ujawnieniach. Masz prawo złożyć pisemny wniosek o listę określonych ujawnień informacji na temat Twojego stanu zdrowia dokonanych w ciągu sześciu (6) lat przed datą złożenia wniosku. Lista ta nie musi obejmować wszystkich informacji, jakie ujawniamy. Informacje ujawnione przed 14 kwietnia 2003 r., informacje przekazane Tobie lub przez Ciebie autoryzowane, a także niektóre inne informacje nie muszą być wymienione. W pisemnym wniosku należy wskazać okres czasu, w którym ujawnienia mają zostać zrealizowane. Zapewniamy bezpłatne sporządzenie jednego (1) zestawienia rocznie, jednak możemy pobrać uzasadnioną opłatę wyliczoną w oparciu o poniesione koszty, jeśli poprosisz o dodatkowe zestawienia w ciągu 12 miesięcy.

Masz prawo zażądać poufnej komunikacji. Masz prawo poprosić nas o skontaktowanie się z Tobą w określony sposób (na przykład z telefonu domowego lub komórkowego) lub o wysłanie korespondencji na inny adres. Zgodzimy się na wszystkie uzasadnione prośby.

Masz prawo wybrać kogoś, kto będzie działał w Twoim imieniu. Masz prawo udzielić komuś pełnomocnictwa do spraw opieki zdrowotnej lub ustanowić kogoś swoim "przedstawicielem osobistym". Jeżeli wybrałeś(aś) kogoś, kto będzie działał w Twoim imieniu, może on wykonywać Twoje prawa w sposób określony w niniejszym zawiadomieniu i dozwolony przez prawo. Jeśli wybrałeś(aś) osobę, która będzie Cię reprezentować, musisz dostarczyć jej kopię dokumentów upoważniających ją do działania w Twoim imieniu.

Masz prawo do papierowej kopii niniejszego Zawiadomienia. Masz prawo otrzymać papierową kopię niniejszego Powiadomienia, jeżeli sobie tego życzysz. Kopie niniejszego Powiadomienia zostaną wywieszone i udostępnione w każdym miejscu, w którym świadczone są usługi medyczne. Możesz również poprosić o kopię pod adresem privacy@cookcountyhhs.org.

INNE SPOSOBY WYKORZYSTYWANIA I UJAWNIANIA TWOICH INFORMACJI O ZDROWIU

Informacje poufne. Niektóre rodzaje informacji o stanie zdrowia uważa się za poufne. Prawo, z pewnymi wyjątkami, może wymagać uzyskania Twojej pisemnej zgody na ujawnienie tych poufnych informacji. Informacje wrażliwe dotyczące zdrowia mogą obejmować badania genetyczne, badania na obecność wirusa HIV/AIDS, diagnozę lub leczenie, informacje o zdrowiu psychicznym, nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, napaść na tle seksualnym oraz informacje o zdrowiu związanym z ciążą. Twoja zgoda jest również wymagana do wykorzystania i ujawnienia notatek z psychoterapii.

Informacje na temat zdrowia związanego z ciążą. Nie będziemy wykorzystywać Twoich danych medycznych do prowadzenia lub pomagania innym w prowadzeniu dochodzeń lub nakładaniu na Ciebie kar za sam fakt ubiegania się, uzyskania lub ułatwienia zgodnej z prawem opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia związanego z ciążą. W przypadkach, gdy otrzymamy wniosek o udostępnienie informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia, które mogą obejmować informacje dotyczące zdrowia związanego z ciążą, w związku z działaniami nadzoru medycznego, postępowaniami sądowymi lub administracyjnymi, na potrzeby egzekwowania prawa lub ujawnieniami koronerom i lekarzom sądowym, uzyskamy od wnioskodawcy podpisane oświadczenie, że jego wniosek nie ma na celu osiągnięcia zabronionego celu, a niewłaściwe wykorzystanie i ujawnienie Twoich informacji dotyczących stanu zdrowia może skutkować sankcjami karnymi.

Wykorzystanie Twoich danych w celach marketingowych. Nie możemy wykorzystywać ani ujawniać Twoich danych medycznych w celach marketingowych, które mogą przynieść nam korzyści finansowe od osób trzecich, chyba że uzyskamy Twoją pisemną zgodę.

Sprzedaż Twoich informacji. Nie możemy sprzedać Twoich danych medycznych bez Twojej pisemnej zgody.

Wszelkie inne wykorzystanie i udostępnianie Twoich informacji medycznych, które nie zostały opisane w niniejszym Powiadomieniu, będzie odbywać się wyłącznie po uzyskaniu Twojej pisemnej zgody. Możesz w każdej chwili cofnąć tę zgodę, wysyłając prośbę w formie pisemnej do Biura Zgodności Korporacyjnej na adres podany poniżej.

ZMIANY W TYM POWIADOMIENIU

Możemy w każdej chwili zmienić naszą politykę prywatności, procedury oraz niniejszą Informację. W przypadku zmiany niniejszej Informacji zastrzegamy sobie prawo do wprowadzenia zaktualizowanej lub zmienionej wersji Powiadomienia, która będzie obowiązywać zarówno w odniesieniu do informacji o Twoich danych medycznych, które już posiadamy, jak i wszelkich danych, które otrzymamy w przyszłości. W przypadku zmiany niniejszej Informacji, nowa wersja Informacji zostanie umieszczona w miejscach ogólnodostępnych w całym obiekcie: naszych klinikach i szpitalach oraz na naszej stronie internetowej pod adresem www.cookcountyhealth.org.

CO ZROBIĆ, JEŚLI MUSZĘ ZGŁOSIĆ PROBLEM?

Złożenie skargi nie będzie miało wpływu na Twoją opiekę i nie zostaną podjęte przeciwko Tobie żadne działania.

Jeżeli uważasz, że CCH naruszyło Twoje prawa dotyczące prywatności w niniejszym Powiadomieniu, możesz złożyć skargę do CCH lub do Biura Praw Obywatelskich w Departamencie Zdrowia i Opieki Społecznej USA.

Aby skontaktować się z CCH w celu omówienia swoich obaw, skorzystaj z poniższych danych:

Cook County Health
Biuro ds. zgodności korporacyjnej
1950 W. Polk, Suite 9217
Chicago, IL 60612
Telefon: 1-877-476-1873