



RUSH-PRESBYTERIAN-ST. LUKE'S MEDICAL CENTER

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΣΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΚΑΙ ΝΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΥΤΕΣ. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΤΗ ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κάθε φορά που πηγαίνετε σε ένα νοσοκομείο, γιατρό ή άλλο προμηθευτή φροντίδας υγείας, η επίσκεψή σας καταγράφεται σε αρχείο. Αυτή η καταγραφή τυπικά περιέχει πληροφορίες που αφορούν στα συμπτώματά σας, διάγνωση, εξέταση και αποτελέσματα εξετάσεων, τρέχουσα και μελλοντική θεραπεία ή αγωγή, και πληροφορίες σχετικές με τη χρέωση. Η παρούσα ειδοποίηση ισχύει για όλα τις καταχωρήσεις που αφορούν στη φροντίδα σας που δημιουργούνται από το Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, είτε πραγματοποιηθούν ή ληφθούν από το προσωπικό του νοσοκομείου μας είτε δοθούν σε άλλους εκτός του νοσοκομείου για επαγγελματικούς λόγους. Εάν ο προσωπικός σας γιατρός δεν είναι εργαζόμενος του νοσοκομείου ή δεν εκτελεί υπηρεσίες εκ μέρους του Ιατρικού Κέντρου, τότε αυτός ή αυτή μπορεί να έχει διαφορετικές πολιτικές ή ενημέρωση σχετικά με τη χρήση και ανακοίνωση από μέρους του γιατρού των ιατρικών πληροφοριών που καταχωρούνται στο γραφείο ή στην κλινική του γιατρού.

ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΤΗΡΗΣΕΙ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ;

Το Νοσοκομείο Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center παρέχει φροντίδα υγείας στους ασθενείς μας σε συνδυασμό με γιατρούς και άλλους επαγγελματίες και οργανισμούς. Οι πρακτικές προστασίας δεδομένων των πληροφοριών (ή προσωπικών δεδομένων) στην παρούσα ειδοποίηση θα τηρούνται από:

- Οποιοδήποτε εργαζόμενο, εκπαιδευόμενο ή ασκούμενο, εθελοντή ή εργαζόμενο επαγγελματία φροντίδας της υγείας του νοσοκομείου Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center που σας κουράρει.
- Όλα τα τμήματα και τις μονάδες του οργανισμού μας.
- Οποιοδήποτε επαγγελματικό συνεργάτη του νοσοκομείου Rush-Presbyterian-St. Luke's με τον οποίο μοιραζόμαστε πληροφορίες υγείας.
- Το Πρόγραμμα Υγείας του Ομίλου Rush Group.

ΤΟ ΝΟΜΙΜΟ ΚΑΘΗΚΟΝ ΜΑΣ

Είμαστε υποχρεωμένοι από το ισχύον ομοσπονδιακό και πολιτειακό δικαίωμα να τηρούμε τη μυστικότητα των ιατρικών (προσωπικών δεδομένων) πληροφοριών σας. Επίσης είμαστε υποχρεωμένοι να σας δώσουμε την παρούσα ειδοποίηση σχετική με τις πρακτικές μας προστασίας δεδομένων, τα νόμιμα καθήκοντα μας και τα δικαιώματά σας που αφορούν στις ιατρικές πληροφορίες (προσωπικά δεδομένα) σας. Πρέπει να τηρούμε τις πρακτικές προστασίας δεδομένων που περιγράφονται στην παρούσα ειδοποίηση εφόσον είναι σε ισχύ. Η παρούσα ειδοποίηση τίθεται σε ισχύ στις 14 Απριλίου, 2003, και θα παραμείνει σε ισχύ μέχρι να την αντικαταστήσουμε.

Επιφυλασσόμαστε του δικαιώματός να αλλάζουμε τις πρακτικές μας προστασίας δεδομένων και τους όρους της παρούσας ειδοποίησης οποιαδήποτε στιγμή, με την προϋπόθεση ότι οι αλλαγές αυτές επιτρέπονται από το ισχύον δικαίωμα (νόμους). Επιφυλασσόμαστε του δικαιώματός τις αλλαγές στις πρακτικές μας προστασίας δεδομένων και τους νέους όρους της ειδοποίησης μας να τους θέτουμε σε ισχύ για όλες τις ιατρικές πληροφορίες που τηρούμε, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών πληροφοριών που δημιουργήσαμε ή δεχθήκαμε πριν κάνουμε τις αλλαγές. Πριν προβούμε σε μια σημαντική αλλαγή των πρακτικών μας προστασίας δεδομένων, θα αλλάξουμε την παρούσα ειδοποίηση και θα διαθέτουμε την καινούργια ειδοποίηση κατά παραγγελία.

Μπορείτε να ζητήσετε ένα αντίγραφο της ειδοποίησης μας οποιαδήποτε στιγμή. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές μας προστασίας δεδομένων ή για πρόσθετα αντίγραφα αυτής της ειδοποίησης, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που αναφέρονται στο τέλος αυτής της ειδοποίησης.

ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Οι παρακάτω κατηγορίες παρέχουν μια περιγραφή με παραδείγματα για τον τρόπο που χρησιμοποιούμε και ανακοινώνουμε ιατρικές πληροφορίες:

Για Θεραπεία: Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε τα ιατρικά σας δεδομένα για να σας παράσχουμε περίθαλψη ή υπηρεσίες σχετικές με την υγεία. Για παράδειγμα, μπορεί να μοιράζονται τα ιατρικά σας δεδομένα διαφορετικά τμήματα για τον συντονισμό των διαφόρων πραγμάτων που μπορεί να χρειαστείτε, όπως συνταγές φαρμάκων, εργαστηριακές εξετάσεις, γεύματα και ακτινογραφίες ή άλλες διαγνωστικές εξετάσεις.

Για Πληρωμές: Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε ή να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα για την λήψη πληρωμής για τις υπηρεσίες που σας παρέχουμε, συμπεριλαμβανομένων, αλλά χωρίς περιορισμό, σε εκκαθαριστικές επιχειρήσεις σε σχέση με δραστηριότητες είσπραξης και χρέωσης. Για παράδειγμα, μπορεί να χρειάζεται να δώσουμε στην ασφαλιστική σας εταιρία πληροφορίες για την εγχείρησή σας ώστε να μας πληρώσουν ή να σας επιστρέψουν χρήματα για τη θεραπεία. Μπορεί επίσης να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε ένα άλλο καλυπτόμενο νομικό πρόσωπο (π.χ., τον ασφαλιστή σας) ή τον προμηθευτή σας φροντίδας υγείας για τις δραστηριότητες πληρωμής που πραγματοποιεί.

Για Εργασίες της Φροντίδας Υγείας: Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε σχέση με εργασίες υγείας μας συμπεριλαμβανομένων, αλλά χωρίς περιορισμό, των ακόλουθων:

- Δραστηριότητες αξιολόγησης ποιότητας και βελτιώσεων
- Σχετικές λειτουργίες που δεν συμπεριλαμβάνουν θεραπεία
- Ελέγχους ικανότητας ή προσόντων επαγγελματιών φροντίδας υγείας
- Αξιολογήσεις επιδόσεων επαγγελματιών και προμηθευτών
- Εκπαιδευτικά προγράμματα, διαπίστευση, πιστοποίηση, δραστηριότητες έκδοσης αδειών ή διαπίστευσης.

Μπορεί επίσης να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε ένα άλλο καλυπτόμενο νομικό πρόσωπο (π.χ., το γραφείο του γιατρού σας ή τον ασφαλιστή σας) για τις εργασίες τους στη φροντίδα υγείας σε περιορισμένες περιπτώσεις, εφόσον ο κάθε όμιλος ή επιχείρηση έχει ή είχε σχέση μαζί σας.

Κατάλογος: Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε τα παρακάτω ιατρικά δεδομένα στον κατάλογο πληροφοριών ασθενών που χρησιμοποιείται από το προσωπικό του γραφείου πληροφόρησης του Ιατρικού Κέντρου: το όνομα σας, τη θέση σας στο νοσοκομείο μας, την κατάσταση σας σε γενικές γραμμές χωρίς να ανακοινώνονται τα συγκεκριμένα ιατρικά σας δεδομένα και ο θρησκευτικός σας δεσμός. Θα αποκαλύψουμε αυτά τα δεδομένα σε μέλη του κλήρου (ιερωμένους) ή, εκτός από τον θρησκευτικό δεσμό, σε άλλα πρόσωπα. Θα σας δώσουμε την ευκαιρία να περιορίσετε ή να απαγορεύσετε ορισμένες ή όλες τις ανακοινώσεις στον κατάλογο αυτό εκτός αν περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης εμποδίζουν την δυνατότητα σας να φέρετε αντίρρηση.

Άτομα που Ασχολούνται με τη Φροντίδα Σας ή με την Πληρωμή της Φροντίδας Σας: Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε ή να ανακοινώσουμε τα ιατρικά δεδομένα για να ειδοποιήσουμε ή βοηθήσουμε στην ειδοποίηση (συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης ή εντοπισμού) μέλους οικογένειας, του προσωπικού σας εκπροσώπου ή κάποιου άλλου προσώπου υπεύθυνου για τη φροντίδα σας, τη θέση σας, τη γενική σας κατάσταση ή για να κανονίσει κάποια θέματα σε περίπτωση θανάτου σας. Αν είστε παρόντες, τότε πριν από τη χρήση ή αποκάλυψη των ιατρικών σας δεδομένων θα πάρουμε τη συγκατάθεση σας ή θα σας δώσουμε την ευκαιρία να αρνηθείτε την αποκάλυψη ή, με βάση την άσκηση της επαγγελματικής κρίσης, να προχωρήσουμε με την παραδοχή ότι δεν έχετε αντίρρηση για την αποκάλυψη. Αν δε μπορείτε να συγκατατεθείτε ή να αρνηθείτε μια αποκάλυψη, ή σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης, θα αποκαλύψουμε προσωπικά δεδομένα υγείας υπό προστασία χρησιμοποιώντας την επαγγελματική μας κρίση, αποκαλύπτοντας μόνο τα προστατευμένα δεδομένα υγείας που έχουν άμεση σχέση με την εμπλοκή του προσώπου στην φροντίδα της υγείας σας. Επίσης, θα χρησιμοποιήσουμε την επαγγελματική μας κρίση και την εμπειρία μας με την κοινή πρακτική όταν επιτρέπουμε σε κάποιον να παραλαμβάνει φάρμακα με συνταγή, ιατρικές προμήθειες, ακτινογραφίες ή άλλα συναφή είδη ιατρικών δεδομένων.

Μπορεί να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε μέλος οικογένειας, φίλο ή άλλο πρόσωπο στο βαθμό που είναι αναγκαίο για να βοηθήσουμε στη φροντίδα της υγείας σας ή στην πληρωμή της φροντίδας υγείας σας, αλλά μόνο αν συμφωνήσετε ότι μπορούμε να το κάνουμε. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιήσουμε ή να ανακοινώσουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε δημόσιο ή ιδιωτικό νομικό πρόσωπο (π.χ., στον Ερυθρό Σταυρό) εξουσιοδοτημένο από το νόμο ή από τον κανονισμό του να παρέχει βοήθεια σε προσπάθειες ανακούφισης από καταστροφές.

Έρευνα: Μπορεί να αποκαλύψουμε πληροφορίες σε ερευνητές όταν κάποιο θεσμικό ελεγκτικό συμβούλιο που έχει ελέγξει την πρόταση έρευνας και καθορίσει πρωτόκολλα που εξασφαλίζουν τη μυστικότητα των ιατρικών σας δεδομένων έχει εγκρίνει την έρευνα τους.

Μελλοντική Επικοινωνία: Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε τα ιατρικά σας δεδομένα για να επικοινωνήσουμε μαζί σας σχετικά με οφέλη και υπηρεσίες που αφορούν στην υγεία ή για εναλλακτικές λύσεις θεραπείας που μπορεί να σας ενδιαφέρουν. Μπορεί να σας παρέχουμε πληροφορίες με μια γενικής φύσεως επιστολή ή προσωπικά ή μέσα από προϊόντα ή υπηρεσίες ονομαστικής αξίας. Μπορεί να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε κάποιον επαγγελματικό συνεργάτη για να μας βοηθήσει σε αυτές τις δραστηριότητες.

Έρανοι: Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε τα ιατρικά σας δεδομένα για να επικοινωνήσουμε μαζί σας με σκοπό κάποιον έρανο που διεξάγουμε. Θα περιορίσουμε τη χρήση ή αποκάλυψη των δημογραφικών σας πληροφοριών από μέρους μας (π.χ., ηλικία, διεύθυνση, κ.λ.π.) και τις ημερομηνίες που σας παρασχέθηκε φροντίδας υγείας (περίθαλψη). Μπορεί να αποκαλύψουμε αυτές τις πληροφορίες σε κάποιον επαγγελματικό συνεργάτη για να μας βοηθήσει να πραγματοποιήσουμε τις δραστηριότητες του εράνου μας. Θα σας παρέχουμε, με οποιαδήποτε υλικά εράνου, μια περιγραφή του τρόπου που μπορείτε να αποφεύγετε στο μέλλον τη λήψη αλληλογραφίας για εράνους.

Ομαδικά Προγράμματα Υγείας / Χορηγούς Προγράμματος: Μπορεί να επιτρέψουμε σε εταιρία έκδοσης ασφαλειών υγείας ή ΟΔΥ (Οργανισμό Διαχείρισης Υγείας) που μας εξυπηρετεί να αποκαλύψει περιληπτικές πληροφορίες υγείας σε κάποιον Χορηγό Προγράμματος για να προσφορές ασφαλίσεων ή να τροποποιήσει, αλλάξει ή καταγγείλει το Ομαδικό Πρόγραμμα Υγείας καθώς και για να εκτελεί εργασίες διοίκησης του προγράμματος.

Όπως απαιτείται από το νόμο, μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε πληροφορίες υγείας για τους κάτωθι επαγγελματίες ή οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων αλλά χωρίς περιορισμό σε:

- Ανακριτές, ιατροδικαστές, γραφεία κηδεϊών
- Οργανισμούς προμήθειας οργάνων και δωρεάς ιστών
- Φορείς επιδόματος ανεργίας
- Φορείς ελέγχου υγείας ή κυβερνητικά προγράμματα ή τους αναδόχους αυτών
- Αρχές δημόσιας υγείας ή νομικές αρχές με ευθύνη πρόληψης ασθενειών, τραυματισμού ή αναπηρίας
- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών
- Τη Διοίκηση Τροφίμων και Φαρμάκων

Αστυνομικές / Νομικές Διαδικασίες: Μπορεί να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε απόκριση δικαστικής ή διοικητικής εντολής, κλήτευσης, αιτήματος ανακάλυψης ή άλλης νόμιμης διαδικασίας κάτω από ορισμένες περιπτώσεις. Κάτω από περιορισμένες περιπτώσεις, όπως δικαστική εντολή, ένταλμα ή κλήτευση μεικτού ορκωτού δικαστηρίου, μπορεί να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε αξιωματικούς της αστυνομίας. Μπορεί να αποκαλύψουμε περιορισμένα στοιχεία σε αξιωματικό της αστυνομίας που αφορούν στα ιατρικά δεδομένα υπόπτου, φυγά, σημαντικού μάρτυρα, θύματος εγκλήματος ή αγνοουμένου προσώπου. Μπορεί να αποκαλύψουμε τα ιατρικά δεδομένα κρατούμενου ή άλλου προσώπου υπό νόμιμη κράτηση ή επιμέλεια σε αξιωματικό της αστυνομίας ή σε σωφρονιστικό ίδρυμα κάτω από ορισμένες περιπτώσεις.

Μπορεί να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα σε κατάλληλες αρχές εάν πιστεύουμε εύλογα ότι είστε ενδεχομένως θύμα κακομεταχείρισης, αμέλειας ή οικογενειακής βίας ή ενδεχομένως θύμα άλλων εγκλημάτων. Μπορεί να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα στο βαθμό που είναι αναγκαίο για να προστατέψουμε την υγεία ή την ασφάλεια σας ή την υγεία ή ασφάλεια άλλων. Μπορεί να αποκαλύψουμε ιατρικά δεδομένα όταν χρειαστεί για να βοηθήσουμε αξιωματικούς της αστυνομίας να συλλάβουν κάποιο άτομο που έχει ομολογήσει συμμετοχή σε έγκλημα ή έχει δραπετεύσει από νόμιμη κράτηση.

Επιπλέον, μπορεί να αποκαλύψουμε σε στρατιωτικές αρχές τα ιατρικά δεδομένα προσωπικού των ενόπλων δυνάμεων κάτω από ορισμένες περιπτώσεις. Μπορεί να αποκαλύψουμε σε εξουσιοδοτημένους ομοσπονδιακούς αξιωματικούς ιατρικά δεδομένα που απαιτούνται για νόμιμη κατασκοπεία, αντικατασκοπία και άλλες δραστηριότητες εθνικής ασφάλειας. Δεν θα χρησιμοποιήσουμε ή αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα εάν η αποκάλυψη αυτή απαγορεύεται ή περιορίζεται σημαντικά από άλλο ισχύον δικαίωμα, συμπεριλαμβανομένων, αλλά χωρίς περιορισμό, στα:

- Νομοθετική Πράξη Οίκων Νοσοκομειακής Περίθαλψης του Illinois· Νομοθετική Πράξη Ιατρικής Πρακτικής του Illinois· Κώδικα Ψυχικής Υγείας και Αναπτυξιακών Αναπηριών του Illinois· Νομοθετική Πράξη Εμπιστευτικότητας ΕΣΑΑ/ AIDS του Illinois· Νομοθετική Πράξη Προστασίας δεδομένων Γενετικών Πληροφοριών· Νομοθετική Πράξη Προστασίας δεδομένων Ψυχικής Υγείας και Αναπτυξιακών Αναπηριών του Illinois· και την Ομοσπονδιακή Νομοθετική Πράξη του 1970 Κατάχρησης Φαρμάκων, Πρόληψης, Θεραπείας και Ολοκληρωμένης Πρόληψης Κατάχρησης Οινόπνευματος και Αλκοολισμού, Θεραπείας και Αποκατάστασης.

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΑΣ ΣΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΥΓΕΙΑΣ

Επιθεώρηση και Αντιγραφή: Έχετε δικαίωμα να επιθεωρήσετε και να κάνετε αντίγραφα ιατρικών δεδομένων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας, με περιορισμένες εξαιρέσεις.

Μπορείτε να ζητήσετε να σας παράσχουμε αντίγραφα σε μορφή άλλη εκτός από φωτοαντίγραφα (π.χ., ένα ηλεκτρονικό αρχείο). Θα χρησιμοποιήσουμε τη μορφή που ζητάτε εκτός αν δε μπορούμε να το κάνουμε από πρακτική άποψη. Πρέπει να κάνετε την αίτηση σας γραπτώς για να έχετε πρόσβαση στα ιατρικά σας δεδομένα. Μπορείτε να πάρετε ένα έντυπο αίτησης για να ζητήσετε πρόσβαση χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες επικοινωνίας που αναφέρονται στο τέλος αυτής της ειδοποίησης. Μπορείτε επίσης να ζητήσετε πρόσβαση στέλνοντας μας μια επιστολή στη διεύθυνση που είναι στο τέλος αυτής της ειδοποίησης. Αν ζητήσετε αντίγραφα, θα σας χρεώσουμε ένα ποσό για να καλύψουμε το χρόνο που χρειάζεται το προσωπικό να εντοπίσει και να κάνει αντίγραφα των ιατρικών σας δεδομένων, και ταχυδρομικά τέλη αν θέλετε να σας ταχυδρομήσουμε τα αντίγραφα. Αν ζητήσετε μια διαφορετική μορφή, για να καλύψουμε τα έξοδα μας θα χρεώσουμε ένα ποσό για να σας παράσχουμε τα ιατρικά σας δεδομένα στη μορφή αυτή. Αν προτιμάτε, θα ετοιμάσουμε μια περίληψη ή επεξήγηση των ιατρικών σας δεδομένων επί αμοιβή. Επικοινωνήστε μαζί μας χρησιμοποιώντας τα στοιχεία που αναφέρονται στο τέλος αυτής της ειδοποίησης για πλήρη επεξήγηση του τιμολογίου μας.

Απολογισμός Ανακοινώσεων: Έχετε δικαίωμα να λαμβάνεται έναν κατάλογο των περιπτώσεων στις οποίες εμείς ή οι επαγγελματικοί μας συνεργάτες αποκάλυψαν τα ιατρικά σας δεδομένα για σκοπούς άλλους εκτός από την θεραπεία, πληρωμή, εργασίες φροντίδας υγείας και ορισμένες άλλες δραστηριότητες, ή τις αποκαλύψεις εκείνες τις οποίες έχετε εξουσιοδοτήσει, από τις 14 Απριλίου 2003, και μέχρι 6 χρόνια πριν από την αίτηση. Θα σας παράσχουμε την ημερομηνία κατά την οποία κάναμε την αποκάλυψη, το όνομα του προσώπου ή ομίλου ή επιχείρησης (π.χ., κάποιο γραφείο γιατρού ή εκκαθαριστική επιχείρηση υγείας) προς το οποίο αποκαλύψαμε τα ιατρικά σας δεδομένα, μια περιγραφή των ιατρικών δεδομένων που αποκαλύψαμε, το λόγο για την αποκάλυψη και ορισμένες άλλες πληροφορίες. Αν ζητήσετε αυτό τον κατάλογο παραπάνω από μια φορά σε μια περίοδο 12 μηνών, μπορεί να σας χρεώσουμε ένα λογικό ποσό που καλύπτει τα έξοδα μας για να ανταποκριθούμε στις παραπάνω αυτές αιτήσεις. Επικοινωνήστε μαζί μας χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που αναφέρονται στο τέλος αυτής της ειδοποίησης για την πλήρη επεξήγηση του τιμολογίου μας.

Περιορισμοί Αιτημάτων: Έχετε δικαίωμα να ζητήσετε απαγόρευση ή περιορισμό των ιατρικών δεδομένων που χρησιμοποιούμε ή αποκαλύπτουμε για σας για την θεραπεία σας, πληρωμή ή εργασίες φροντίδας υγείας. Έχετε επίσης δικαίωμα να ζητήσετε να υπάρχει ένα όριο στα ιατρικά δεδομένα που αποκαλύπτουμε σε κάποιον για σας ο οποίος εμπλέκεται στη φροντίδα σας ή πληρωμή της φροντίδας σας, όπως μέλος οικογένειας ή φίλος. Για παράδειγμα, μπορείτε να ζητήσετε να μην χρησιμοποιήσουμε ή να αποκαλύψουμε πληροφορίες για μια εγχείρηση που κάνατε. **Δεν είμαστε υποχρεωμένοι να συμφωνήσουμε με το αίτημα σας.** Αν συμφωνούμε, θα συμμορφωθούμε με το αίτημα σας (εκτός της περίπτωσης έκτακτης ανάγκης). Οποιαδήποτε συμφωνία κάνουμε για ένα αίτημα πρόσθετων περιορισμών πρέπει να είναι γραπτή και υπογεγραμμένη από πρόσωπο εξουσιοδοτημένο να κάνει τέτοια συμφωνία εκ μέρους μας. Δεν θα δεσμευτούμε εκτός αν η συμφωνία μας είναι επίσημα γραμμένη και υπογεγραμμένη. Όλα τα αιτήματα περιορισμού πρέπει να διαβιβάζονται ή απευθύνονται στο Γραφείο Προστασίας δεδομένων για τον καθορισμό χορήγησης/ άρνησης.

Αίτημα Εμπιστευτικής Επικοινωνίας: Έχετε δικαίωμα να ζητήσετε να επικοινωνούμε με σας για τα ιατρικά σας δεδομένα με εναλλακτικά μέσα ή προς εναλλακτικές διευθύνσεις. Για παράδειγμα, μπορεί να ζητήσετε να επικοινωνούμε μαζί σας στην εργασία σας ή μέσω του Αμερικανικού ταχυδρομείου. Πρέπει να μας ενημερώσετε ότι η επικοινωνία με εναλλακτικά μέσα ή σε εναλλακτική διεύθυνση είναι απαραίτητη για να αποφευχθεί να τεθείτε σε κίνδυνο. Πρέπει να ικανοποιήσουμε το αίτημα σας εάν είναι λογικό, καθορίζει τα εναλλακτικά μέσα ή διεύθυνση και παρέχει ικανοποιητική επεξήγηση του τρόπου που θα αντιμετωπίζονται οι πληρωμές με τα εναλλακτικά μέσα ή διεύθυνση που ζητάτε.

Αίτημα Αλλαγής στα Ιατρικά Δεδομένα: Έχετε δικαίωμα να ζητήσετε να τροποποιήσουμε ή να κάνουμε αλλαγές στα ιατρικά σας δεδομένα. Το αίτημα σας πρέπει να είναι γραπτό, και πρέπει να εξηγήσει το λόγο που πρέπει να αλλάξουν τα δεδομένα. Μπορεί να αρνηθούμε το αίτημα σας εάν δεν έχουμε δημιουργήσει τα δεδομένα που θέλετε να αλλάξουν ή για ορισμένους άλλους λόγους. Αν αρνηθούμε το αίτημα σας, θα σας παράσχουμε μια γραπτή εξήγηση. Μπορεί να απαντήσετε με δήλωση διαφωνίας που θα προστεθεί στα δεδομένα που θέλατε να αλλάξετε. Αν αποδεχθούμε το αίτημα σας να αλλάξουμε τα δεδομένα, θα κάνουμε κάθε εύλογη προσπάθεια να ενημερώσουμε τρίτους, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που ονομάζετε, σχετικά με την αλλαγή και θα συμπεριλάβουμε τις αλλαγές σε μελλοντικές αποκαλύψεις αυτών των δεδομένων.

Αντίγραφο της Ειδοποίησης αυτής σε Χαρτί: Αν λάβετε την ειδοποίηση αυτή στον Ιστότοπο μας ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, έχετε δικαίωμα να ζητήσετε ένα αντίγραφο αυτής της ειδοποίησης σε χαρτί. Παρακαλούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που αναφέρονται στο τέλος αυτής της ειδοποίησης για να λάβετε ένα αντίγραφο σε χαρτί αυτής της ειδοποίησης.

ΑΛΛΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Άλλες χρήσεις ή ανακοινώσεις ιατρικών δεδομένων οι οποίες δεν καλύπτονται από την παρούσα ειδοποίηση ή τους νόμους που ισχύουν για εμάς θα γίνονται μόνο μετά την λήψη της γραπτής εξουσιοδότησης σας. Αν μας δώσετε εξουσιοδότηση, μπορείτε να την ανακαλέσετε γραπτώς οποιαδήποτε στιγμή. Η ανάκληση σας δεν θα επηρεάζει οποιαδήποτε χρήση ή ανακοινώσεις που επέτρεπε η εξουσιοδότηση σας όσο ήταν σε ισχύ. Εκτός αν μας δώσετε γραπτή εξουσιοδότηση, δε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ή να αποκαλύψουμε τα ιατρικά σας δεδομένα για οποιονδήποτε λόγο εκτός από αυτούς που περιγράφονται στην παρούσα ειδοποίηση.

ΑΠΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΝΑ.

Εάν ανησυχείτε ότι μπορεί να έχουν παραβιαστεί τα δικαιώματα της ιδιωτικής σας ζωής (ή προσωπικών σας δεδομένων) ή διαφωνείτε με κάποια απόφαση που πήραμε για τα αρχεία σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Γραφείο Προστασίας δεδομένων μας στη διεύθυνση που αναφέρεται παρακάτω ή να τηλεφωνήσετε **στην τηλεφωνική γραμμή μας άμεσης δράσης που λειτουργεί σε 24-ωρη βάση στον αριθμό 877-RUSH-009**. Μπορείτε επίσης να υποβάλλετε γραπτώς κάποια παράπονα στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών, στο Γραφείο Πολιτικών Δικαιωμάτων. Το Γραφείο μας Προστασίας δεδομένων θα σας δώσει τη διεύθυνση κατά παραγγελία.

Υποστηρίζουμε το δικαίωμα σας να προστατέψετε τη μυστικότητα των ιατρικών δεδομένων σας. Δεν θα στραφούμε εναντίον σας με κανέναν τρόπο εάν επιλέξετε να υποβάλλετε κάποιο παράπονο που έχετε μαζί μας σε εμάς ή στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών.

Αν έχετε οτιδήποτε απορίες σχετικά με την ειδοποίηση αυτή, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με το Γραφείο μας Προστασίας δεδομένων στη διεύθυνση 707 South Wood Street, Suite 317, Chicago, IL 60612 ή στο τηλέφωνο, (312) 942-5303 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail): HIPAAQuestions@rush.edu.