



ОБАВЕШТЕЊЕ О ПРАКСАМА ПРИВАТНОСТИ (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

Датум ступања на снагу: 14. април 2003.
Ревидирано: 5. март 2026.

Ово обавештење описује како се медицински подаци о вама могу користити и откривати и како можете добити приступ тим подацима. МОЛИМО ДА ГА ПАЖЉИВО ПРОЧИТАТЕ.

За евиденције о поремећајима узрокованим употребом супстанци према Делу 2, ово обавештење описује:

- Како се здравствени подаци о вама према Делу 2 могу користити и откривати
- Ваша права у вези са вашим здравственим подацима
- Како поднети притужбу у вези са кршењем приватности или безбедности ваших здравствених података или ваших права у вези са вашим подацима

Имате право на примерак овог обавештења (у папирном или електронском облику) и да о њему разговарате са нашим службеником за приватност на број 833-718-1043 или на privacyofficer@trinity-health.org ако имате било каква питања.

Разумемо да су ваше здравствене информације веома личне и посвећени смо заштити ваше приватности. Молимо да пажљиво прочитате ово Обавештење о праксама приватности. Оно описује како ћемо користити и откривати ваше заштићене здравствене податке **(ЗЗИ)**.

Закон о преносивости и одговорности здравственог осигурања из 1996. године и Закон о информационој технологији у здравству за економски и клинички развој (наведен у Глави XIII Закона о америчком опоравку и реинвестирању из 2009. године), (заједнички називани „HIPAA”), како се повремено мењају, захтевају од нас да одржавамо приватност појединачно препознатљивих здравствених података пацијената **(ти подаци су „заштићени здравствени подаци” и у овом документу се називају „ЗЗИ”)**.

Такође смо обавезни да пацијентима пружимо Обавештење о праксама приватности у вези са ЗЗИ. Ваше ЗЗИ користимо или откривати само у мери дозвољеној или захтеваној примењивим државним и савезним законима. Ово Обавештење односи се на ваше ЗЗИ под нашом контролом, укључујући медицинску документацију коју генеришемо.

Ово Обавештење односи се на пружање здравствене неге од стране наше болнице и њеног медицинског особља у главној болници, свим амбулантним одељењима, програмима лечења поремећаја узрокованих употребом супстанци према Делу 2 и клиникама. Ово Обавештење се такође односи на активности прегледа коришћења и процене квалитета Trinity Health-а и наше болнице као члана Trinity Health-а, католичког здравственог система са установама у више савезних држава широм Сједињених Америчких Држава.

I. Дозвољена употреба или откривање

A. Лечење: Користићемо и откривати ваше ЗЗИ како бисмо пружили, координисали или управљали вашом здравственом негом и повезаним услугама ради спровођења функција лечења. Следе примери како ћемо користити и/или откривати ваше ЗЗИ:

- i. Вашем надлежном лекару, лекару консултанту (има) и другим пружаоцима здравствене неге који имају легитимну потребу за тим подацима у вашој нези и лечењу.
- ii. Ради координације вашег лечења (нпр. заказивање термина) са нама и другим пружаоцима здравствене неге, као што су име, адреса, запослење, носилац осигурања итд.
- iii. Ради контактирања као подсетника да имате заказан термин за лечење или медицинску негу у нашим установама.
- iv. Ради пружања информација о алтернативама лечења или другим здравственим погодностима или услугама.
- v. Ако сте затвореник у казненој установи или сте под надзором службеника за спровођење закона, открићемо ваше ЗЗИ казненој установи или службенику за спровођење закона како то захтева закон.

B. Поремећаји узроковани употребом супстанци Лечење: Пружамо програме лечења поремећаја узрокованих употребом супстанци који су обухваћени 42 CFR Делом 2 (Програм Дела 2). Ако примате ову врсту неге, од вас се може тражити да потпишете општи образац сагласности за лечење за Програм Дела 2. Писана ауторизација за потребе лечења, плаћања и оперативних активности може се прибавити једнократно и може подржати будуће коришћење ваших ЗЗИ за те сврхе без даље ауторизације према HIPAA.

- i. Ако примимо или чувамо било какве информације о вама из програма лечења поремећаја употребе супстанци који је обухваћен прописом 42 CFR Део 2 („Програм из Дела 2“), на основу јединствене писане сагласности коју дате том Програму из Дела 2 за коришћење и откривање података из тог програма у сврхе лечења, плаћања или здравствених операција, можемо такође користити и откривати податке из Програма из Дела 2 у сврхе лечења, плаћања и здравствених операција, како је описано у овом Обавештењу.
- ii. Ако примимо или чувамо податке из вашег Програма из Дела 2 на основу посебне сагласности коју дате нама или трећем лицу, користићемо и откривати те податке искључиво у мери која је изричито дозвољена вашом сагласношћу коју сте нам дали.
- iii. Ни у ком случају нећемо користити нити откривати податке из вашег Програма из Дела 2, нити сведочење које описује информације садржане у тим подацима, у било каквим грађанским, кривичним, управним или законодавним поступцима које води било који савезни, државни или локални орган против вас, осим ако је то одобрено вашом сагласношћу или налогом суда након што вам је

достављено обавештење о судском налогу.

- iv. Прикупљање средстава: Имате право да затражите искључење из одређених активности прикупљања средстава.
- v. Ваша права у вези са евиденцијама Дела 2: Додатна права пацијената наведена у овом Обавештењу примењују се на све медицинске информације, укључујући и податке из Дела 2.

С. Плаћање: Користићемо и откривати ваше ЗЗИ у сврхе плаћања. Следе примери начина на које ћемо користити и/или откривати ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ):

- i. Осигуравајућем друштву, трећем платишу, администратору треће стране, здравственом плану или другом пружаоцу здравствене заштите (или њиховим прописно овлашћеним представницима) у сврхе плаћања као што су утврђивање покривености, подобности, претходно одобрење / одобрење за лечење, обрачун, управљање захтевима, ревизије надокнада трошкова, итд.
- ii. Агенцијама за наплату и другим трећим странама ангажованим у обезбеђивању плаћања за здравствену заштиту.

Д. Операције здравствене заштите: Користићемо и откриваћемо ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) у сврхе операција здравствене заштите. Следе примери како ћемо користити и/или откривати ваше ЗЗИ:

- i. За управљање случајевима, осигурање квалитета, коришћење, рачуноводство, ревизију, планирање отпуста, активности здравља популације у вези са побољшањем здравља или смањењем трошкова здравствене заштите, едукацију, акредитацију, лиценцирање и активности издавања овлашћења.
- ii. Консултантима, рачуновођама, ревизорима, адвокатима, компанијама за транскрипцију, пружаоцима информационих технологија и складиштења у облаку, итд.

Е. Друге употребе и откривања: Као део лечења, плаћања и операција здравствене заштите. Такође можемо користити ваше ЗЗИ у следеће сврхе:

- i. **Активности прикупљања средстава и маркетинга:** Користићемо и можемо такође открити неке од ваших ЗЗИ, укључујући повезану фондацију, за одређене активности прикупљања средстава и маркетинга. На пример, можемо користити или открити ваше демографске податке, датуме пружања услуга лечења, податке о лекару који вас лечи, одељење у којем је услуга пружена и податке о исходима, као и можемо од вас затражити новчану донацију. Свака комуникација у вези са прикупљањем средстава и маркетингом која вам буде послата обавестиће вас о томе како можете остварити своје право да се одјавите од пријема сличних комуникација у будућности.

- ii. **Медицинска истраживања:** Користићемо и откриваћемо ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) на дозвољен начин медицинским истраживачима који их захтевају за одобрене пројекте медицинских истраживања. Истраживачи су дужни да заштите све ЗЗИ које приме.
 - iii. **Активности промоције здравља:** Користићемо и откриваћемо део ваших ЗЗИ за одређене активности промоције здравља. На пример, ваше име и адреса биће коришћени за слање општег билтена или конкретних информација заснованих на вашим сопственим здравственим потребама.
 - iv. **Вештачка интелигенција:** Користимо технологију ради подршке нези и лечењу која може користити вештачку интелигенцију (ВИ). Технологија вештачке интелигенције користи информације за обуку и унапређење функционалности ВИ. Наши технолошки партнери, укључујући и оне који користе технологију ВИ, морају чувати информације као поверљиве у складу са важећим законом.
 - v. **Де-идентификоване информације:** Можемо користити и откривати информације које су де-идентификоване, што значи да не садрже ваше име, адресу или друге појединачне податке који би вас могли директно идентификовати, у складу са савезним законом. Када се ваши подаци де-идентификују, више се не сматрају заштићеним здравственим информацијама (ЗЗИ) у складу са HIPAA и не подлежу истим заштитама приватности.
- F. Строжа законска регулатива:** Закони државе у којој живите могу бити строжи од HIPAA у више области. Наставићемо да се придржавамо ових строжих државних закона.
- i. **Строжа законска регулатива:** Државни закон је строжи када појединац има право на шири приступ евиденцијама него што је предвиђено HIPAA. Државни закон је такође строжи када евиденције пружају већу заштиту од откривања према државном закону него према HIPAA. У случајевима када пружамо лечење пацијенту који живи у суседној држави, придржаваћемо се строжег важећег државног закона.
- G. Размена здравствених информација:** Делимо ваше здравствене евиденције електронски или на други начин са разменама здравствених информација („HIEs“) које размењују здравствене евиденције са другим HIEs. Такође користимо технологију размене података (као што су услуге директног слања порука, пружалац услуга здравствених информација („HISP“) и портали пружалаца услуга) у оквиру нашег електронског здравственог картона („EHR“) ради дељења ваших здравствених евиденција у дозвољене сврхе, укључујући континуитет неге и лечења. HIEs и технологија размене података омогућавају дељење ваших здравствених евиденција ради побољшања квалитета пружених здравствених услуга. Дељене здравствене евиденције ће, уколико је применљиво, укључивати осетљиве дијагнозе као што су HIV/AIDS, полно преносиве болести, генетске информације, ментално здравље и поремећаји повезани са употребом алкохола/супстанци. HIEs и пружаоци технологије размене података делују као наши пословни сарадници и, поступајући у наше име, преносиће, одржавати и чувати ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) за потребе лечења, плаћања и операција здравствене заштите, као и за друге

дозвољене сврхе. НИЕс и технологије размене података су дужни да примене административне, физичке и техничке мере заштите које штите поверљивост и интегритет ваших медицинских информација. Важећи закон вам може обезбедити право да ограничите, дате престанак или одбијете учешће у НИЕ(s). За више информација, молимо контактирајте нашег службеника за заштиту приватности на 1 833-718-1043, или нам пошаљите електронску пошту на privacyofficer@trinity-health.org.

II. Дозвољена употреба или откривање уз могућност да се сагласите или успротивите

- A. Породица/Пријатељи:** Откриваћемо ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) пријатељу или члану породице који је укључен у или плаћа вашу медицинску негу. Имате право да захтевате да се ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) не деле. Поред тога, откриваћемо ЗЗИ о вама агенцији која помаже у напорима за пружање помоћи у случају катастрофа, како би ваша породица могла бити обавештена о вашем стању, статусу и локацији.
- B. Болнички именик:** Можемо укључити одређене информације о вама у именик када сте пацијент у болници. Ове информације ће укључивати ваше име, локацију, ваше опште стање (нпр. добро, стабилно, критично, итд.) и вашу верску припадност. Информације из именика, осим ваше верске припадности, биће откривене лицима која вас траже по имену. Имате право да захтевате да ваше име не буде укључено у наш именик. Ако затражите да будете изузети из именика, не можемо обавестити посетиоце о вашем присуству, локацији или општем стању.
- C. Духовна нега:** Информације из именика, укључујући вашу верску припадност, биће дате члану свештенства, чак и ако вас не траже по имену. Пружаоци духовне неге су чланови тима здравствене заштите и могу бити консултовани у вези са вашом негом. Имате право да захтевате да ваше име не буде дато члановима свештенства.
- D. Извештаји медија:** Објавићемо информације из именика установе медијима (искључујући верску припадност) ако медији затраже информације о вама користећи ваше име. Имајте у виду да можете одбити да будете укључени у именик.

III. Употреба или откривање које захтева ваше овлашћење

- A. Маркетинг:** Подложно одређеним ограниченим изузецима, ваше писмено овлашћење је неопходно у случајевима када примамо било какву директну или индиректну финансијску накнаду у замену за упућивање комуникације вама која вас подстиче да купите производ или услугу или за откривање трећој страни која жели да пласира своје производе или услуге вама.
- B. Истраживање:** Прибавићемо ваше писмено овлашћење за коришћење или откривање ваших заштићених здравствених информација (ЗЗИ) и/или узорак ткива у сврхе истраживања када је то потребно у складу са HIPAA или законима и прописима који уређују клиничка истраживања.

- C. Белешке о психотерапији:** Већина употреба и откривања белешки о психотерапији захтева ваше писмено овлашћење.
- D. Белешке о саветовању у вези са поремећајем употребе супстанци:** Морамо прибавити вашу посебну писмену сагласност пре откривања било каквих белешки о саветовању у вези са поремећајем употребе супстанци које могу бити садржане у вашем евиденционом запису Part 2, осим ако је другачије дозвољено у складу са Part 2. Овлашћење за откривање белешки о саветовању у вези са поремећајем употребе супстанци не може и неће бити комбиновано са било којим другим овлашћењем.
- E. Продаја ЗЗИ:** Подложно одређеним ограниченим изузецима, откривања која представљају продају заштићених здравствених информација (ЗЗИ) захтевају ваше писмено овлашћење.
- F. Друге употребе и откривања:** Све друге употребе или откривања заштићених здравствених информација (ЗЗИ) која нису описана у овом Обавештењу о пракси приватности могу захтевати ваше писмено овлашћење (уколико нису дозвољена у складу са HIPAA). Писмена овлашћења ће вас обавестити о разлогу због којег користимо ваше ЗЗИ. Имате право да у било ком тренутку опозовете дато овлашћење.

IV. Употреба или откривање дозвољено или захтевано јавном политиком или законом без вашег овлашћења

- A. Сврхе спровођења закона:** Можемо открити ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) у сврхе спровођења закона у складу са законом, као што је идентификација осумњиченог или нестале особе или пружање информација о жртви кривичног дела или кривичном понашању које вас погађа.
- B. Обавезно по закону:** Откриваћемо заштићене здравствене информације (ЗЗИ) о вама када је то захтевано савезним, државним или локалним законом. Примери укључују откривања као одговор на судски налог / судски позив, обавезно извештавање (нпр. прострелне ране, жртве злостављања или занемаривања деце), владине истраге или информације неопходне ради усклађености са другим законима као што су закони о накнади за повреде на раду или слични закони. Пријављиваћемо злоупотребу лекова и информације повезане са преварним активностима у вези са рецептима органима за спровођење закона и регулаторним агенцијама.
- C. Надзор јавног здравља или безбедност:** Користићемо и откриваћемо заштићене здравствене информације (ЗЗИ) ради спречавања озбиљне претње здрављу и безбедности појединца или јавности. Примери укључују откривања ЗЗИ државним истражитељима у вези са квалитетом неге или јавноздравственим агенцијама у вези са имунизацијама, заразним болестима, итд. Користићемо и откриваћемо ЗЗИ за активности повезане са квалитетом, безбедношћу или ефикасношћу производа или активности које регулише Агенција за храну и лекове, укључујући прикупљање и извештавање о нежељеним догађајима, праћење и омогућавање повлачења производа, итд.

- D. Мртвозорници, медицински вештаци, погребници:** Откриваћемо ваше ЗЗИ мртвозорнику или медицинском вештаку. На пример, ово ће бити неопходно ради идентификације преминуле особе или утврђивања узрока смрти. Такође можемо открити ваше медицинске информације погребницима, по потреби, ради обављања њихових дужности.
- E. Набавка органа:** Откриваћемо ЗЗИ организацији или телу за набавку органа у сврху донације органа, ока или ткива.
- F. Посебне функције државе:** Откриваћемо ваше ЗЗИ у вези са државним функцијама као што су војска, национална безбедност и обавештајне активности. Користићемо или откривати заштићене здравствене информације (ЗЗИ) Министарству за питања ветерана ради утврђивања да ли испуњавате услове за одређене бенефиције.
- G. Имунизација:** Откриваћемо доказ о имунизацији школи када то захтева државни или други сличан закон пре уписа ученика.

V. Ваша права у вези са здравственим информацијама

Имате следећа појединачна права у вези са вашим заштићеним здравственим информацијама (ЗЗИ), укључујући евиденције Part 2:

- A. Право на увид и копирање:** Подложно одређеним ограниченим изузецима, имате право на приступ вашим ЗЗИ, као и право да извршите увид и направите копију ваших ЗЗИ све док ми чувамо те податке.

Ако одбијемо ваш захтев за приступ вашим ЗЗИ, обавестићемо вас писмено уз навођење разлога за одбијање. На пример, немате право на белешке о психотерапији или на увид у информације које су предмет закона који забрањује приступ. Можете имати право да захтевате преиспитивање ове одлуке.

Такође имате право да захтевате ваше ЗЗИ у електронском формату у случајевима када користимо електронске здравствене евиденције.

Биће вам наплаћена разумна накнада за копирање у складу са важећим савезним или државним законом.

Ради ваше погодности, део ваших заштићених здравствених информација (ЗЗИ) биће доступан путем портала за пацијенте. Приступ додатним ЗЗИ остварује се путем захтева за приступ.

- B. Право на исправку:** Имате право да захтевате исправку ваших ЗЗИ све док ми чувамо те податке. Морате поднети свој захтев за исправку ваших ЗЗИ у писаној форми на privacyofficer@trinity-health.org или нашем службенику за заштиту приватности система на адресу 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152, уз навођење разлога којим се поткрепљује тражена исправка.

Међутим, одбићемо ваш захтев за исправку ако:

- i. Нисмо креирали ту информацију
- ii. Информација није део одређеног скупа евиденција
- iii. Информација не би била доступна за ваш увид (због њеног стања или природе)
- iv. Информација је тачна и потпуна

Ако ваш захтев за измену ваших заштићених здравствених информација (ЗЗИ) буде одбијен, службеник за заштиту приватности ће вас писмено обавестити уз навођење разлога за одбијање. Службеник за заштиту приватности ће вас такође обавестити о вашем праву да поднесете писану изјаву у којој се не слажете са одбијањем. Можете захтевати да укључимо ваш захтев за исправку и одбијање сваки пут када накнадно откривамо информације које сте желели да буду измењене. Можемо припремити одговор на вашу изјаву о неслагању и доставићемо вам копију тог одговора.

С. Право на евиденцију откривања: Имате право да добијете евиденцију откривања ваших заштићених здравствених информација (ЗЗИ) која смо извршили, осим за следећа откривања:

- i. За спровођење лечења, плаћања или операција здравствене заштите;
- ii. Вама;
- iii. Лицима укљученим у вашу негу;
- iv. За сврхе националне безбедности или обавештајне активности; или
- v. Казнено-поправним установама или службеницима за спровођење закона.

Морате поднети свој захтев за евиденцију откривања ваших заштићених здравствених информација (ЗЗИ) у писаној форми нашем службенику за заштиту приватности на privacyofficer@trinity-health.org или на адресу 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

Морате навести временски период на који се евиденција односи, који не може бити дужи од 6 година. Једном у току било ког периода од 12 месеци, обезбедићемо вам евиденцију откривања ваших ЗЗИ без накнаде. Сви додатни захтеви за евиденцију у том временском периоду биће предмет разумне накнаде за припрему евиденције.

Д. Право да захтевате ограничења: Имате право да захтевате ограничења одређених употреба и откривања ваших заштићених здравствених информација (ЗЗИ) ради спровођења лечења, плаћања или функција операција здравствене заштите или да забраните такво откривање. Међутим, размотрићемо ваш захтев, али нисмо обавезни да прихватимо тражена ограничења.

Е. Право да захтевате ограничења у односу на здравствени план: Имате право да захтевате ограничење откривања ваших заштићених здравствених информација (ЗЗИ) здравственом плану (у сврхе плаћања или операција здравствене заштите) у случајевима када сте сами платили, у целости, за примљене услуге или пружене услуге. Такви захтеви ће бити уважени.

- F. Право на поверљиву комуникацију:** Имате право да примате поверљиве комуникације у вези са вашим заштићеним здравственим информацијама (ЗЗИ) путем алтернативних средстава или на алтернативним локацијама. На пример, можете захтевати да вас контактирамо искључиво на послу или путем поште. Уколико сте доставили вашу адресу електронске поште, можемо вас контактирати путем те адресе, осим ако затражите алтернативни начин контакта.
- G. Право да добијете копију овог обавештења:** Имате право да, на захтев, добијете папирну копију овог Обавештења о пракси приватности.

VI. Повреда незаштићених заштићених здравствених информација (ЗЗИ)

Уколико дође до повреде незаштићених заштићених здравствених информација (ЗЗИ) која вас се тиче, дужни смо да вас о томе обавестимо. Такво обавештење може бити достављено од стране нашег пословног сарадника у наше име.

VII. Делјење и заједничка употреба ваших здравствених информација

Чланови Trinity Health и медицинско особље користе ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) за лечење, плаћање и/или операције здравствене заштите које су дозвољене у складу са HIPAA у односу на наше заједничке пацијенте. Током пружања неге и у циљу унапређења здравља заједнице, делићемо ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) са другим организацијама и пружаоцима услуга који су се сагласили да се придржавају услова наведених у наставку:

- A. Медицинско особље:** Медицинско особље и чланови Trinity Health заједно учествују у организованом систему здравствене заштите ради пружања здравствене заштите вама. Сагласили смо се да се придржавамо услова овог Обавештења у вези са ЗЗИ које су настале или примљене као део пружања здравствене заштите вама. Приступаћемо и користити ЗЗИ ради испуњавања наше хуманитарне мисије, укључујући процену и унапређење квалитета неге.
- B. Чланство у Trinity Health:** Ми и други чланови Trinity Health заједно учествујемо у организованом систему здравствене заштите ради ревизије коришћења, процене квалитета и сродних активности. Као део Trinity Health, националног католичког система здравствене заштите, који обухвата друге болнице, старачке домове и пружаоце здравствене заштите, делимо ваше ЗЗИ ради ревизије коришћења, процене квалитета и сродних активности Trinity Health, матичног друштва, и његових чланова. Сви чланови Trinity Health су се сагласили да се придржавају услова овог Обавештења у вези са ЗЗИ које су настале или примљене као део активности ревизије коришћења и процене квалитета.

Молимо посетите веб-сајтове Trinity Health ради прегледа списка организација чланица на <http://www.trinity-health.org>. Или, алтернативно, можете позвати нашег службеника за заштиту приватности да затражите исто на 833-718-1043, или нам можете послати електронску пошту на privacyofficer@trinity-health.org.

- C. Пословни сарадници:** Делићемо ваше заштићене здравствене информације (ЗЗИ) са пословним сарадницима и њиховим подизвођачима ангажованим за обављање

пословних функција у наше име, укључујући Trinity Health, који обавља одређене пословне функције за наше чланове.

D. Ваши пружаоци здравствене заштите и координатори неге: Примате негу која се пружа у интегрисаном систему здравствене заштите, где пацијенте прегледају различити пружаоци услуга и у различитим окружењима неге као део континуитета неге и координисаног пружања услуга. Делимо ваше ЗЗИ са другим пружаоцима здравствене заштите и координаторима неге који сарађују ради пружања лечења, обезбеђивања плаћања и спровођења операција здравствене заштите. Ваше ЗЗИ се електронски деле на више начина са пружаоцима услуга који учествују у пружању неге и координацији неге. Ваше ЗЗИ могу бити дељене путем директне везе са системом електронских здравствених евиденција других пружалаца услуга. Ваше ЗЗИ могу бити дељене у оквиру размене здравствених информација или путем технологије која омогућава да наредни пружаоци услуга и координатори неге добију ваше информације. Ваше ЗЗИ могу бити дељене путем безбедног преноса у пријемне сандучиће других пружалаца услуга.

VIII. Измене овог Обавештења

Придржаваћемо се услова Обавештења које је тренутно на снази. Задржавамо право да извршимо значајне измене услова овог Обавештења и да нове одредбе Обавештења учинимо важећим за све заштићене здравствене информације (ЗЗИ) које чувамо. Дистрибуираћемо / доставити вам ревидирано Обавештење приликом ваше прве посете након измене Обавештења – у случајевима када смо извршили значајну измену Обавештења. Такође можете у било ком тренутку затражити важећу копију Обавештења. Актуелне копије су објављене на интернет страницама чланова Trinity Health.

Притужбе: Уколико сматрате да су ваша права на приватност повређена, можете поднети притужбу нашем службенику за заштиту приватности или секретару Министарства здравља и социјалних услуга. Притужбе нам такође можете поднети на privacyofficer@trinity-health.org или позивом на 833-718-1043, или нашем службенику за заштиту приватности система на адресу 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

IX. Нећете трпети последице због подношења било какве притужбе.

Службеник за заштиту приватности – Питања / Недоумице / Додатне информације: Уколико имате било каква питања, недоумице или желите додатне информације у вези са питањима обухваћеним овим Обавештењем о пракси приватности, молимо контактирајте нашег службеника за заштиту приватности на 833-718-1043, или можете послати електронску пошту на privacyofficer@trinity-health.org.