# గోప్యతా విధానాల ప్రకటన

**(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)**

ప్రభావంలోకి వచ్చే తేదీ: 14 ఏప్రిల్ 2003

రివైజ్ చేయబడింది: 05 మార్చి 2026

మీకు సంబంధించిన వైద్య సమాచారం ఏ విధంగా వినియోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు అనే విషయాలతో పాటు ఈ సమాచారాన్ని మీరు ఏ విధంగా పొందవచ్చో ఈ ప్రకటన వివరిస్తుంది. దయచేసి, దీనిని జాగ్రత్తగా సమీక్షించండి.

పార్ట్ 2 మాదకద్రవ్యాల వినియోగ రుగ్మత (SUD) రికార్డుల కోసం ఈ నోటీసు క్రింది వాటిని వివరిస్తుంది:

- మీ గురించిన పార్ట్ 2 ఆరోగ్య సమాచారం ఏ విధంగా వినియోగించవచ్చు మరియు వెల్లడించవచ్చు
- మీ ఆరోగ్య సమాచారానికి సంబంధించి మీ హక్కులు
- మీ ఆరోగ్య సమాచారం గోప్యత లేదా భద్రతకు భంగం కలిగినప్పుడు లేదా మీ సమాచారం సంబంధిత మీ హక్కులు ఉల్లంఘనకు గురైనప్పుడు మీరు ఏవిధంగా ఫిర్యాదు చేయాలి

ఈ నోటీసు కాపీ (కాగితం రూపంలో లేదా ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో) పొందే హక్కు మీకు ఉంటుంది; అలాగే, మీకు ఏవైనా ప్రశ్నలు ఉంటే, మా గోప్యతా అధికారిని 833-718-1043 నంబరు ద్వారా లేదా privacyofficer@trinity-health.org ద్వారా సంప్రదించే హక్కు కూడా మీకు ఉంటుంది.

మీ ఆరోగ్య సమాచారం అనేది అత్యంత వ్యక్తిగతమైనదని మేము అర్థం చేసుకున్నాము మరియు మీ గోప్యతను పరిరక్షించడానికి మేము కట్టుబడి ఉన్నాము. దయచేసి, ఈ గోప్యతా విధానాల ప్రకటనను క్షుణ్ణంగా చదవండి. మీ సంరక్షిత ఆరోగ్య సమాచారాన్ని **(PHI)** మేము ఎలా వినియోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము అనే విషయాన్ని ఇది వివరిస్తుంది.

1996 నాటి హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పోర్టబిలిటీ మరియు జవాబుదారీ చట్టం మరియు 2009 నాటి అమెరికన్ రికవరీ మరియు రీఇన్వెస్ట్‌మెంట్ చట్టంలోని టైటిల్ XIIIలో ఉన్న ఆర్థిక మరియు వైద్య ఆరోగ్య సమాచార సాంకేతిక చట్టం (వీటిని సంయుక్తంగా “HIPAA”గా పేర్కొంటారు)లో ఎప్పటికప్పుడు సవరించబడిన విధంగా, వ్యక్తిగతంగా గుర్తించదగిన రోగి ఆరోగ్య సమాచారం గోప్యతని మేము కాపాడాలని నిర్దేశిస్తాయి **(ఈ సమాచారం “రక్షిత ఆరోగ్య సమాచారం”గా ఉంటుంది మరియు ఇక్కడ దీనిని “PHI”గా సూచిస్తారు).**

PHIకి సంబంధించి, గోప్యతా విధానాల నోటీసును కూడా రోగులకు మేము తప్పక అందించాలి. వర్తించే రాష్ట్ర మరియు ఫెడరల్

చట్టాల ద్వారా అనుమతించిన లేదా తప్పనిసరి చేసిన మేరకు మాత్రమే మేము మీ PHIని ఉపయోగిస్తాము లేదా వెల్లడిస్తాము. ఈ నోటీసు అనేది మేము రూపొందించిన వైద్య రికార్డులతో సహా, మా నియంత్రణలోని మీ వ్యక్తిగత ఆరోగ్య సమాచారానికి (PHI) వర్తిస్తుంది.

మా ఆసుపత్రి మరియు దాని వైద్య సిబ్బంది ద్వారా ప్రధాన ఆసుపత్రి, అన్ని ఔట్ పేషెంట్ విభాగాలు, పార్ట్ 2 మాదకద్రవ్యాల వినియోగ రుగ్మత చికిత్సా కార్యక్రమాలు మరియు క్లినిక్‌లలో అందించే ఆరోగ్య సంరక్షణకు ఈ నోటీసు వర్తిస్తుంది. యునైటెడ్ స్టేట్స్ వ్యాప్తంగా పలు రాష్ట్రాల్లో సౌకర్యాలు కలిగిన కాథలిక్ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ అయిన ట్రినిటీ హెల్త్‌లో మెంబర్‌గా ఉన్న మా ఆసుపత్రి మరియు ట్రినిటీ హెల్త్ వినియోగ సమీక్ష మరియు నాణ్యత మదింపు కార్యకలాపాలకు కూడా ఈ నోటీసు వర్తిస్తుంది.

## I. అనుమతించిన వినియోగం లేదా వెల్లడి

**A. చికిత్స**: చికిత్స సంబంధిత విధులను నిర్వహించే నిమిత్తం, మీ ఆరోగ్య సంరక్షణ మరియు సంబంధిత సేవలు అందించడానికి, సమన్వయం చేయడానికి లేదా నిర్వహించడానికి మేము మీ వ్యక్తిగత ఆరోగ్య సమాచారం (PHI) వినియోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము. మేము మీ PHIని ఏ విధంగా ఉపయోగిస్తాము మరియు/లేదా వెల్లడిస్తాము అనేదానికి సంబంధించిన ఉదాహరణలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

i. మీ చికిత్స మరియు సంరక్షణ నిమిత్తం అలాంటి సమాచారం అవసరం ఉన్న మీ చికిత్స చేసే వైద్యుడికి, సంప్రదింపు వైద్యులకు మరియు ఇతర ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలకు అందజేయడానికి.
ii. మీ పేరు, చిరునామా, ఉద్యోగం, బీమా సంస్థ మొదలైన వివరాల ద్వారా మాతో మరియు ఇతర ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలతో మీ చికిత్సను (ఉదా., అపాయింట్‌మెంట్ షెడ్యూలింగ్) సమన్వయం చేసుకోవడానికి.
iii. మా కేంద్రాల్లో చికిత్స లేదా వైద్య సంరక్షణ కోసం మీకు అపాయింట్‌మెంట్ ఉందని గుర్తుచేయడానికి మేము మిమ్మల్ని సంప్రదించడానికి.
iv. చికిత్సా ప్రత్యామ్నాయాలు లేదా ఇతర ఆరోగ్య సంబంధిత ప్రయోజనాలు లేదా సేవలు గురించిన సమాచారాన్ని మీకు అందించడానికి.
v. ఏదైనా సంస్కరణ సంస్థలో మీరు ఖైదీగా ఉంటే లేదా ఏదైనా చట్ట అమలు అధికారి సంరక్షణలో ఉంటే, చట్టం నిర్దేశించిన విధంగా మీ PHIని ఆ సంస్కరణ సంస్థకు లేదా చట్ట అమలు అధికారికి మేము వెల్లడిస్తాము.

**B. మత్తు పదార్థాల వినియోగ రుగ్మత (SUD) చికిత్స:** 42 CFR పార్ట్ 2 పరిధిలోకి వచ్చే మత్తు పదార్థాల వినియోగ రుగ్మత చికిత్స కార్యక్రమాలను (ఒక “Part 2” కార్యక్రమం) మేము అందిస్తాము. మీరు ఈ రకమైన సంరక్షణ పొందుతుంటే, పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ కోసం చికిత్సకు సంబంధించిన సాధారణ సమ్మతి పత్రం మీద సంతకం చేయాల్సిందిగా మిమ్మల్ని కోరవచ్చు. చికిత్స, చెల్లింపు మరియు కార్యకలాపాల ప్రయోజనాల కోసం రాతపూర్వక అధికారం ఒకసారి పొందవచ్చు మరియు HIPAA క్రింద తదుపరి అనుమతి లేకుండా చికిత్స, చెల్లింపు మరియు

కార్యకలాపాల ప్రయోజనాల కోసం మీ PHIని భవిష్యత్తులో ఉపయోగించడానికి ఇది మద్దతు ఇస్తుంది.

i. 42 CFR పార్ట్ 2 ("పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్") పరిధిలోకి వచ్చే మాదకద్రవ్యాల వినియోగ రుగ్మత చికిత్స కార్యక్రమం నుండి చికిత్స, చెల్లింపు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల ప్రయోజనాల కోసం పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ రికార్డును ఉపయోగించడానికి మరియు బహిర్గతం చేయడానికి మీరు పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్‌కు అందించే ఒకే ఒక రాతపూర్వక సమ్మతి ద్వారా, మీ గురించిన ఏదైనా సమాచారాన్ని మేము స్వీకరిస్తే లేదా నిర్వహిస్తే, ఈ నోటీసులో వివరించిన విధంగా చికిత్స, చెల్లింపు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల ప్రయోజనాల కోసం మేము మీ పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ రికార్డు కూడా ఉపయోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు.

ii. మీరు మాకు లేదా వేరొక మూడవ పక్షానికి అందించిన నిర్దిష్ట సమ్మతి ద్వారా, మేము మీ పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ రికార్డును స్వీకరించినా లేదా నిర్వహించినా, మీరు మాకు అందించిన సమ్మతి పత్రంలో స్పష్టంగా అనుమతించిన విధంగా మాత్రమే మేము ఆ రికార్డును వినియోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము.

iii. సందర్భం ఏదైనప్పటికీ, మీ సమ్మతి ద్వారా అధికారం స్వీకరించి ఉంటే తప్ప లేదా కోర్టు ఉత్తర్వు గురించి మీకు ముందస్తు నోటీసు అందించిన తర్వాత, ఆ కోర్టు ఉత్తర్వు ద్వారా అధికారం లభిస్తే తప్ప, ఏదైనా ఫెడరల్, రాష్ట్ర లేదా స్థానిక అధికార సంస్థ మీ మీద చేపట్టే ఏదైనా పౌర, నేర, పరిపాలనా లేదా శాసనపరమైన విచారణల్లో సైతం మీ పార్ట్ 2 ప్రోగ్రామ్ రికార్డుని లేదా ఆ రికార్డులోని సమాచారాన్ని వివరించే సాక్ష్యాన్ని మేము ఉపయోగించము లేదా వెల్లడించము.

iv. నిధుల సమీకరణ: మాదక ద్రవ్యాల వినియోగ రుగ్మత చికిత్సకు సంబంధించిన నిర్దిష్ట నిధుల సేకరణ కార్యకలాపాలు నుండి వైదొలగాలని అభ్యర్థించే హక్కు మీకు ఉంది.

v. పార్ట్ 2 రికార్డులకు సంబంధించి మీ హక్కులు: ఈ ప్రకటనలో వివరించిన అదనపు రోగి హక్కులనేవి పార్ట్ 2 రికార్డులతో సహా, సమస్త వైద్య సమాచారానికి వర్తిస్తాయి.

**C. పేమెంట్:** చెల్లింపు ప్రయోజనాల కోసం, మీ గురించిన PHIని మేము వినియోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము. మేము మీ PHIని ఏ విధంగా ఉపయోగిస్తాము మరియు/లేదా వెల్లడిస్తాము అనేదానికి సంబంధించిన ఉదాహరణలు క్రింది విధంగా ఉంటాయి:

i. కవరేజీ నిర్ధారించడం, అర్హత, చికిత్సకు ముందస్తు ఆమోదం / అధికారం, బిల్లింగ్, క్లెయిమ్‌ల నిర్వహణ, రీయింబర్స్‌మెంట్ ఆడిట్‌లు మొదలైన చెల్లింపు ప్రయోజనాలు కోసం ఒక బీమా కంపెనీకి, థర్డ్ పార్టీ పేయర్‌కి, థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్‌కి, ఆరోగ్య ప్రణాళికకి లేదా ఇతర ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతకి (లేదా వారి సక్రమంగా

అధికారం పొందిన ప్రతినిధులకు).

ii. వైద్య సేవలు సంబంధిత చెల్లింపులు వసూలు చేసే పనిలో నిమగ్నమైన వసూలు సంస్థలకు మరియు ఇతర మూడవ పక్షాలకు.

**D. ఆరోగ్య సంరక్షణ ఎంపికలు:** ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రయోజనాల కోసం మీ PHIని మేము ఉపయోగిస్తాము మరియు బహిర్గతం చేస్తాము. మేము మీ PHIని ఏ విధంగా ఉపయోగిస్తాము మరియు/లేదా వెల్లడిస్తాము అనేదానికి సంబంధించిన ఉదాహరణలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

i. కేసు నిర్వహణ, నాణ్యతా హామీ, వినియోగం, అకౌంటింగ్, ఆడిటింగ్, డిశ్చార్జ్ ప్రణాళిక, ఆరోగ్యం మెరుగుపరచడానికి లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ ఖర్చులు తగ్గించడానికి సంబంధించిన జనాభా ఆరోగ్య కార్యకలాపాలు, విద్య, అక్రిడిటేషన్, లైసెన్సింగ్ మరియు క్రెడెన్షియలింగ్ కార్యకలాపాల కోసం.

ii. కన్సల్టెంట్లు, అకౌంటెంట్లు, ఆడిటర్లు, న్యాయవాదులు, ట్రాన్స్‌క్రిప్షన్ కంపెనీలు, ఇన్ఫర్మేషన్ టెక్నాలజీ మరియు క్లౌడ్ స్టోరేజ్ ప్రొవైడర్లు మొదలైన వారికి.

**E. ఇతర ఉపయోగాలు మరియు బహిర్గతాలు:** చికిత్స, చెల్లింపు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల్లో భాగంగా. మేము మీ PHIని క్రింది ప్రయోజనాల కోసం కూడా ఉపయోగించవచ్చు:

i. **నిధుల సేకరణ మరియు మార్కెటింగ్ కార్యకలాపాలు:** కొన్ని నిధుల సేకరణ మరియు మార్కెటింగ్ కార్యకలాపాల కోసం సంబంధిత ఫౌండేషన్‌తో సహా మీ PHIలోని కొంత భాగాన్ని మేము ఉపయోగిస్తాము మరియు బహిర్గతం కూడా చేయవచ్చు. ఉదాహరణకు, మీ జనాభా వివరాలు, మీరు చికిత్స పొందిన తేదీలు, చికిత్స అందించిన వైద్యుని సమాచారం, సేవా విభాగం మరియు ఫలితాల సమాచారం మేము ఉపయోగించవచ్చు లేదా బహిర్గతం చేయవచ్చు మరియు మిమ్మల్ని ఆర్థిక విరాళం అడగవచ్చు. మీకు పంపే ఏవైనా నిధుల సేకరణ మరియు మార్కెటింగ్ సమాచారాలనేవి భవిష్యత్తులో అలాంటి సమాచారాలు స్వీకరించకుండా నిలిపివేసే మీ హక్కును ఎలా వినియోగించుకోవచ్చో మీకు తెలియజేస్తాయి.

ii. **వైద్య పరిశోధన:** ఆమోదించిన వైద్య పరిశోధనా ప్రాజెక్టులు కోసం అభ్యర్థించే వైద్య పరిశోధకుల కోసం మేము మీ PHIని అనుమతించిన పద్ధతిలో ఉపయోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము. పరిశోధకులు తాము స్వీకరించే సమస్త PHIని భద్రపరచడం తప్పనిసరి.

iii. **హెల్త్ ప్రమోషన్ కార్యకలాపాలు:** నిర్దిష్ట ఆరోగ్య ప్రోత్సాహక కార్యకలాపాల నిమిత్తం మీ PHIలో కొంత భాగాన్ని మేము వినియోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము. ఉదాహరణకు, మీకు సాధారణ వార్తాలేఖలు పంపడానికి లేదా మీ ఆరోగ్య సంబంధిత సమస్యలు ఆధారంగా నిర్దిష్ట సమాచారం అందించడానికి మీ పేరు మరియు చిరునామా ఉపయోగించబడతాయి.

iv. **ఆర్టిఫిషియల్ ఇంటెలిజెన్స్**: కృత్రిమ మేధస్సు (AI)ను వినియోగించే సంరక్షణ మరియు చికిత్సలకు మద్దతు అందించడానికి మేము సాంకేతికతను ఉపయోగిస్తాము. AI పనితీరుకు శిక్షణ ఇవ్వడానికి మరియు దానిని మెరుగుపరచడానికి కృత్రిమ మేధస్సు సాంకేతికత అనేది సమాచారాన్ని ఉపయోగిస్తుంది. AI సాంకేతికత కలిగిన వారితో సహా, మా సాంకేతిక భాగస్వాములందరూ వర్తించే చట్టాల ప్రకారం సమాచారాన్ని గోప్యంగా ఉంచాలి.

v. **గుర్తించలేని-విధంగా చేసిన సమాచారం**: ఫెడరల్ చట్టానికి అనుగుణంగా, మీ పేరు, చిరునామా లేదా మిమ్మల్ని నేరుగా గుర్తించగల ఇతర వ్యక్తిగత వివరాలు లేని, అంటే, గుర్తింపు తొలగించిన సమాచారాన్ని మేము ఉపయోగించవచ్చు మరియు బహిర్గతం చేయవచ్చు. మీ సమాచారం నుండి గుర్తింపు వివరాలు తొలగించిన తర్వాత, HIPAA నిబంధనల ప్రకారం అది ఇకమీదట రక్షిత ఆరోగ్య సమాచారంగా పరిగణించబడదు మరియు మునుపటి గోప్యతా రక్షణలు దానికి వర్తించవు.

**F. మరింత కఠిన చట్టాలు:** మీరు నివసించే రాష్ట్ర చట్టాలనేవి అనేక అంశాల్లో HIPAA కంటే కఠినంగా ఉండవచ్చు. ఈ మరింత కఠినమైన రాష్ట్ర చట్టాలకు మేము కట్టుబడి ఉంటాము.

i. **మరింత కఠిన రాష్ట్ర చట్టాలు:** HIPAA క్రింద లభించే దానికంటే రికార్డులకు సంబంధించి ఒక వ్యక్తికి ఎక్కువ ప్రాప్యత పొందే హక్కు ఉన్నప్పుడు, రాష్ట్ర చట్టం మరింత కఠినంగా ఉంటుంది. రికార్డులకు HIPAA కింద లభించే రక్షణ కంటే, రాష్ట్ర చట్టం ద్వారా వెల్లడి కాకుండా మరింత అధిక రక్షణ కల్పించబడిన పక్షంలో, రాష్ట్ర చట్టం మరింత కఠినంగా ఉంటుంది. పొరుగు రాష్ట్రంలో నివసించే రోగికి మేము చికిత్స అందించే సందర్భాల్లో, వర్తించే రాష్ట్ర చట్టాల్లో ఏది మరింత కఠినంగా ఉంటే, మేము ఆ చట్టాన్ని పాటిస్తాము.

**G. ఆరోగ్య సమాచారం మార్పిడి:** ఇతర ఆరోగ్య సమాచార మార్పిడిలు (HIEలతో) ఆరోగ్య రికార్డులు మార్పిడి చేసుకునే HIEలతో మీ ఆరోగ్య రికార్డులను మేము ఎలక్ట్రానిక్‌గా లేదా ఇతరత్రా రూపాల్లో పంచుకుంటాము. సంరక్షణ మరియు చికిత్స కొనసాగింపుతో సహా, అనుమతించిన ప్రయోజనాల కోసం మీ ఆరోగ్య రికార్డులు భాగస్వామ్యం చేయడం కోసం మా ఎలక్ట్రానిక్ హెల్త్ రికార్డ్ ("EHR")తో పాటు డేటా మార్పిడి సాంకేతికతను (డైరెక్ట్ మెసేజింగ్ సేవలు, ఆరోగ్య సమాచార సేవల ప్రదాత ("HISP"), మరియు ప్రొవైడర్ పోర్టల్స్ వంటివి) కూడా మేము ఉపయోగిస్తాము. అందించే ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల నాణ్యత మెరుగుపరచడం కోసం HIEలు మరియు డేటా మార్పిడి సాంకేతికత అనేది మీ

ఆరోగ్య రికార్డులు పంచుకోవడాన్ని సాధ్యం చేస్తాయి. పంచుకోబడిన ఆరోగ్య రికార్డుల్లో, వర్తించిన పక్షంలో, HIV/AIDS, లైంగికంగా సంక్రమించే వ్యాధులు, జన్యు సమాచారం, మానసిక ఆరోగ్యం మరియు మద్యపానం/మాదకద్రవ్యాల వినియోగ రుగ్మత లాంటి సున్నితమైన రోగ నిర్ధారణలు ఉంటాయి. HIEలు మరియు డేటా మార్పిడి సాంకేతిక ప్రదాతలు మా వ్యాపార భాగస్వాములుగా వ్యవహరిస్తూ, మా తరఫున మీ PHIని చికిత్స, చెల్లింపులు, ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలు మరియు ఇతరత్రా అనుమతించిన ప్రయోజనాల కోసం బదిలీ చేస్తారు, నిర్వహిస్తారు మరియు నిల్వ చేస్తారు. మీ వైద్య సమాచారం గోప్యతను మరియు సమగ్రతను రక్షించే పరిపాలనాపరమైన, భౌతిక మరియు సాంకేతిక రక్షణ చర్యలు అమలు చేయడానికి HIEలు మరియు డేటా మార్పిడి సాంకేతికతలు అవసరం. వర్తించే చట్టం అనేది HIE(ల)ను పరిమితం చేయడానికి, వాటిలో చేరడానికి లేదా వాటి నుండి వైదొలగడానికి మీకు హక్కు కల్పించవచ్చు. మరింత సమాచారం కోసం, మా గోప్యతా అధికారిని 833-718-1043లో సంప్రదించండి లేదా privacyofficer@trinity-health.org ద్వారా మీరు మాకు ఇమెయిల్ చేయవచ్చు.

## II. మీరు అంగీకరించడానికి లేదా అభ్యంతరం తెలపడానికి అవకాశం కల్పిస్తూ అనుమతించిన వినియోగం లేదా వెల్లడి

**A. కుటుంబం/స్నేహితులు:** మీ వైద్య సంరక్షణలో పాలుపంచుకుంటున్న లేదా దానికోసం చెల్లింపులు చేస్తున్న స్నేహితులకి లేదా కుటుంబ సభ్యులకి మీ వ్యక్తిగత ఆరోగ్య సమాచారం (PHI) గురించి మేము వెల్లడిస్తాము. మీ వ్యక్తిగత ఆరోగ్య సమాచారాన్ని (PHI) ఇతరులతో పంచుకోకూడదని అభ్యర్థించే హక్కు మీకు ఉంది. దీనికి అదనంగా, విపత్తు సహాయక చర్యల్లో సహాయపడే ఏజెన్సీకి మేము మీ గురించిన ఆరోగ్య సమాచారం (PHI) వెల్లడిస్తాము. తద్వారా మీ పరిస్థితి, స్థితి మరియు మీరు ఉన్న ప్రదేశం గురించి మీ కుటుంబానికి తెలియజేయవచ్చు.

**B. హాస్పిటల్ డైరెక్టరీ**: మీరు హాస్పిటల్‌లో రోగిగా ఉన్నప్పుడు మీ గురించిన నిర్దిష్ట సమాచారాన్ని మేము డైరెక్టరీలో నమోదు చేయవచ్చు. ఈ సమాచారంలో మీ పేరు, మీరు ఉండే ప్రదేశం, మీ సాధారణ పరిస్థితి (ఉదాహరణకు: పర్వాలేదు, నిలకడగా ఉంది, విషమంగా ఉంది మొదలైనవి) మరియు మీ మతపరమైన అనుబంధం లాంటివి ఉంటాయి. మీ మతపరమైన అనుబంధం మినహా, డైరెక్టరీ సమాచారం అనేది మీ పేరు చెప్పి, మీ గురించి అడిగే వ్యక్తులకు తెలియజేయబడుతుంది. మా డైరెక్టరీలో మీ పేరు చేర్చవద్దని అభ్యర్థించే హక్కు మీకు ఉంటుంది. డైరెక్టరీ నుండి వైదొలగాలని మీరు అభ్యర్థిస్తే, సందర్శకులకు మీ ఉనికి, స్థానం లేదా సాధారణ పరిస్థితి గురించి మేము తెలియజేయలేము.

**C. ఆధ్యాత్మిక సంరక్షణ**: మీ మతపరమైన అనుబంధంతో సహా, డైరెక్టరీ సమాచారం అనేది ఒక మత గురువు మీ పేరు చెప్పి, మీ గురించి అడగనప్పటికీ, వారికి అందించబడుతుంది. ఆధ్యాత్మిక సంరక్షణ ప్రదాతలు ఆరోగ్య సంరక్షణ

బృందంలో కూడా సభ్యులుగా ఉంటారు. మీ సంరక్షణ గురించి వారిని సంప్రదించవచ్చు. మత గురువులకు మీ పేరు ఇవ్వకూడదని కోరే హక్కు మీకు ఉంటుంది.

D. **మీడియా నివేదికలు:** మీ పేరు పేర్కొంటూ, మీ గురించిన సమాచారం కోసం మీడియా కోరితే, సదుపాయాల డైరెక్టరీ సమాచారం (మతపరమైన అనుబంధం మినహా) మీడియాకు మేము విడుదల చేస్తాము. డైరెక్టరీలో చేర్చడాన్ని మీరు తిరస్కరించవచ్చని గమనించండి.

## III. మీ అనుమతి అవసరమయ్యే వినియోగం లేదా వెల్లడి

A. **మార్కెటింగ్:** కొన్ని పరిమిత మినహాయింపులకు లోబడి, ఒక ఉత్పత్తి లేదా సేవ కొనుగోలు చేయాల్సిందిగా మిమ్మల్ని ప్రోత్సహించే సమాచారం మీకు అందించినందుకు లేదా తమ ఉత్పత్తులు లేదా సేవలను మీకు మార్కెట్ చేయాలనుకునే మూడవ పక్షానికి వెల్లడించినందుకు మాకు ఏదైనా ప్రత్యక్ష లేదా పరోక్ష ఆర్థిక ప్రతిఫలం లభించిన సందర్భాల్లో మీ రాతపూర్వక అధికారం అవసరం.

B. **పరిశోధన:** HIPAA లేదా క్లినికల్ రీసెర్చ్ చట్టాలు మరియు నిబంధనల ప్రకారం అవసరమైనప్పుడు, పరిశోధనా ప్రయోజనాల కోసం మీ PHI మరియు/లేదా కణజాల నమూనాలు ఉపయోగించడానికి లేదా బహిర్గతం చేయడానికి మేము మీ నుండి రాతపూర్వక అధికారం స్వీకరిస్తాము.

C. **సైకోథెరపీ గమనికలు:** సైకోథెరపీ గమనికలు సంబంధిత చాలా ఉపయోగాలు మరియు వెల్లడింపులు కోసం మీ రాతపూర్వక అనుమతి అవసరం.

D. **పార్ట్ 2 SUD కౌన్సిలింగ్ గమనికలు:** పార్ట్ 2 ద్వారా వేరొక విధంగా అనుమతించి ఉంటే తప్ప, మీ పార్ట్ 2 రికార్డులో ఉండగల ఏవైనా SUD కౌన్సెలింగ్ గమనికలు బహిర్గతం చేసే ముందు మేము మీ నుండి తప్పనిసరిగా ప్రత్యేకించి రాతపూర్వక అనుమతి పొందాలి. SUD కౌన్సెలింగ్ గమనికల వెల్లడికి సంబంధించిన అధికారం అనేది మరే ఇతర అధికారంతోనూ చేర్చకూడదు మరియు చేర్చరు.

E. **PHI విక్రయం:** కొన్ని పరిమిత మినహాయింపులకు లోబడి, PHI విక్రయంగా పరిగణించబడే వెల్లడింపుల కోసం మీ నుండి లిఖితపూర్వక అనుమతి అవసరం.

F. **ఇతర ఉపయోగాలు మరియు డిస్క్లోజర్లు:** ఈ గోప్యతా విధాన ప్రకటనలో వివరించని PHI సంబంధిత ఇతర ఏవైనా వినియోగాలు లేదా వెల్లడింపుల కోసం (HIPAA ద్వారా అనుమతి లేని పక్షంలో) మీ నుండి లిఖితపూర్వక అనుమతి అవసరం కావచ్చు. మీ PHIని మేము ఎందుకు వినియోగిస్తున్నామో లిఖితపూర్వక అనుమతుల్లో మీకు తెలియజేస్తాము. ఏ సమయంలోనైనా ఒక అధికార పత్రాన్ని రద్దు చేసే హక్కు మీకు ఉంటుంది.

## IV. మీ అనుమతి లేకుండా, ప్రజా విధానం లేదా చట్టం ద్వారా అనుమతించిన లేదా తప్పనిసరి చేయబడిన వినియోగం లేదా వెల్లడి

A. **చట్ట అమలు ప్రయోజనాలు:** చట్టం అనుమతించిన మేరకు, చట్ట అమలు ప్రయోజనాల కోసం, ఉదాహరణకు నేరంలో అనుమానిత వ్యక్తిని లేదా తప్పిపోయిన వ్యక్తిని గుర్తించడం కోసం లేదా నేరంలో బాధితుని గురించి లేదా మిమ్మల్ని ప్రభావితం చేసే నేరపూరిత ప్రవర్తన గురించిన సమాచారం అందించడం కోసం మేము మీ ఆరోగ్య సమాచారం (PHI) వెల్లడించవచ్చు.

B. **చట్ట ప్రకారం అవసరమైనప్పుడు:** ఫెడరల్, రాష్ట్ర లేదా స్థానిక చట్టాలు ద్వారా అవసరమైనప్పుడు, మీ గురించిన PHIని మేము వెల్లడిస్తాము. కోర్టు ఉత్తర్వు / సమన్లకు ప్రతిస్పందనగా చేసే వెల్లడింపులు, తప్పనిసరి రాష్ట్ర నివేదన (ఉదా., తుపాకీ గాయాలు, చిన్నారుల దుర్వినియోగం లేదా నిర్లక్ష్యానికి గురైన బాధితులు), ప్రభుత్వ దర్యాప్తులు, లేదా కార్మికుల నష్టపరిహారం లేదా ఆవిధమైన ఇతర చట్టాలకు అనుగుణంగా ఉండడానికి అవసరమైన సమాచారం వంటివి ఉదాహరణలుగా ఉంటాయి. ఔషధాల మళ్లింపు మరియు మోసపూరిత ప్రిస్క్రిప్షన్ కార్యకలాపాలు సంబంధిత సమాచారాన్ని చట్ట అమలు మరియు నియంత్రణ సంస్థలకు మేము నివేదిస్తాము.

C. **ప్రజా ఆరోగ్య పర్యవేక్షణ లేదా భద్రత:** ఒక వ్యక్తి లేదా ప్రజల ఆరోగ్యం మరియు భద్రతకు తీవ్రమైన ముప్పు కలగడం నివారించడం కోసం మేము PHIని వినియోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము. సంరక్షణ నాణ్యతకు సంబంధించి రాష్ట్ర దర్యాప్తు అధికారులకు లేదా టీకాలు, అంటువ్యాధులు మొదలైన వాటికి సంబంధించి ప్రజారోగ్య సంస్థలకు PHI (వ్యక్తిగత ఆరోగ్య సమాచారం) వెల్లడించడం లాంటివి దీనికి ఉదాహరణలు. ఫుడ్ అండ్ డ్రగ్ ఏజెన్సీ నియంత్రిత ఉత్పత్తులు లేదా కార్యకలాపాల నాణ్యత, భద్రత లేదా సమర్థతకు సంబంధించిన కార్యకలాపాల కోసం మేము PHI ఉపయోగిస్తాము మరియు వెల్లడిస్తాము. ప్రతికూల సంఘటనలు సేకరించి నివేదించడం, ట్రాకింగ్ చేయడం మరియు ఉత్పత్తి రీకాల్‌లు సులభతరం చేయడం మొదలైనవి ఇందులో ఉంటాయి.

D. **కరోనర్లు, వైద్య పరీక్షకులు, అంత్యక్రియల నిర్వాహకులు:** మేము మీ PHIని ఒక కరోనర్ లేదా వైద్య పరీక్షకుడికి వెల్లడిస్తాము. ఉదాహరణకు, మరణించిన వ్యక్తిని గుర్తించడానికి లేదా మరణానికి గల కారణం నిర్ధారించడానికి ఇది అవసరమవుతుంది. అంత్యక్రియల నిర్వాహకులు వారి విధులు నిర్వర్తించడానికి అవసరమైన మేరకు, మీ వైద్య సమాచారాన్ని మేము వారికి వెల్లడించవచ్చు.

E. **అవయవ సేకరణ:** అవయవం, నేత్రం లేదా కణజాల దాన ప్రయోజనాలు కోసం అవయవ సేకరణ సంస్థకు లేదా ఎంటిటీకి మేము PHIని వెల్లడిస్తాము.

F. **ప్రత్యేకీకరించిన ప్రభుత్వ సంస్థలు:** సైనిక, జాతీయ భద్రత మరియు నిఘా కార్యకలాపాలు లాంటి ప్రభుత్వ విధుల కోసం మీ PHIని మేము వెల్లడిస్తాము. కొన్ని ప్రయోజనాలకు మీరు అర్హులేనా అని నిర్ధారించడానికి వెటరన్స్ వ్యవహారాల విభాగం కోసం మేము PHI ఉపయోగిస్తాము లేదా వెల్లడిస్తాము.

G. **ఇమ్యూనైజేషన్:** రాష్ట్రం లేదా అలాంటి ఇతర చట్టం ప్రకారం, విద్యార్థిని చేర్చుకునే ముందు టీకా వేయించినట్టు రుజువు అవసరమైన పక్షంలో, ఆ పాఠశాలకు ఆ రుజువును మేము తెలియజేస్తాము.

## V. మీ ఆరోగ్య సమాచారం హక్కులు

పార్ట్ 2 రికార్డులతో సహా, మీ PHIకి సంబంధించి మీకు క్రింది వ్యక్తిగత హక్కులు ఉన్నాయి:

A. **తనిఖీ మరియు కాపీ హక్కు:** కొన్ని పరిమిత మినహాయింపులకు లోబడి, మేము డేటాని నిర్వహించినంతకాలం మీరు మీ PHIని యాక్సెస్ చేయడానికి మరియు PHIని తనిఖీ చేసి, కాపీ చేసుకోవడానికి మీకు హక్కు ఉంటుంది.

మీ PHIని యాక్సెస్ చేయడానికి మీరు చేసిన అభ్యర్థనను మేము తిరస్కరిస్తే, ఆ తిరస్కరణకు గల కారణాన్ని తెలియజేస్తూ మేము మీకు లిఖితపూర్వకంగా తెలియజేస్తాము. ఉదాహరణకు, మీకు మానసిక చికిత్స సంబంధిత గమనికలు లేదా చట్టం ద్వారా ప్రవేశం నిషేధించిన సమాచారం లాంటివి పరిశీలించే హక్కు మీకు ఉండదు. ఈ నిర్ణయాన్ని సమీక్షించే హక్కు మీకు ఉండవచ్చు.

మేము ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలోని ఆరోగ్య రికార్డులు వినియోగించే సందర్భాల్లో, మీ PHIని ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో అందించాల్సిందిగా కోరే హక్కు కూడా మీకు ఉంటుంది.

వర్తించే ఫెడరల్ లేదా రాష్ట్ర చట్టాలకు అనుగుణంగా, కాపీయింగ్ కోసం మీకు ఒక సహేతుక రుసుము విధించబడుతుంది.

మీ సౌలభ్యం కోసం, మీ PHIలో కొంత భాగం పేషెంట్ పోర్టల్‌లో అందుబాటులో ఉంటుంది. అదనపు PHIకి ప్రాప్యత అనేది ప్రాప్యత అభ్యర్థన ద్వారా పొందబడుతుంది.

B. **సవరించడానికి హక్కు:** మేము మీ PHIని భద్రపరచినంత కాలం దానిని సవరించే హక్కు మీకు ఉంటుంది. మీ PHI సవరణ కోసం మీ అభ్యర్థనను, ఆ సవరణకి గల కారణం పేర్కొంటూ, privacyofficer@trinity-health.orgకి లేదా 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 అనే చిరునామాలోని మా సిస్టమ్ గోప్యతా అధికారికి తప్పనిసరిగా లిఖితపూర్వకంగా సమర్పించాలి.

అయితే, క్రింది సందర్భాల్లో మేము మీ సవరణ అభ్యర్థనను తిరస్కరిస్తాము:

i. సమాచారాన్ని మేము క్రియేట్ చేయనప్పుడు
ii. ఆ సమాచారం అనేది నిర్దేశిత రికార్డు సమితిలో భాగం కానప్పుడు
iii. (దాని స్థితి లేదా స్వభావం కారణంగా) ఆ సమాచారం మీ పరిశీలన కోసం అందుబాటులో లేనప్పుడు
iv. ఆ సమాచారం ఖచ్చితమైనది మరియు సంపూర్ణమైనదిగా ఉన్నప్పుడు.

మీ PHIలో మార్పుల కోసం మీరు చేసిన అభ్యర్థన తిరస్కరించబడితే, ఆ తిరస్కరణకు గల కారణాన్ని గోప్యతా అధికారి మీకు లిఖితపూర్వకంగా తెలియజేస్తారు. తిరస్కరణతో విభేదిస్తూ లిఖితపూర్వక ప్రకటనను సమర్పించే హక్కు మీకు ఉందని కూడా గోప్యతా అధికారి మీకు తెలియజేస్తారు. మార్పు చేయాలని మీరు కోరిన సమాచారాన్ని మేము తదనంతరం ఎప్పుడైనా వెల్లడించినప్పుడు, మీ సవరణ అభ్యర్థనను మరియు దాని తిరస్కరణను కూడా అందులో చేర్చాల్సిందిగా మీరు ఎప్పుడైనా మమ్మల్ని కోరవచ్చు. మీ అసమ్మతి ప్రకటన కోసం మేము ఒక ప్రతివాదం రూపొందించవచ్చు. ఆ ప్రతివాదం ప్రతిని మీకు అందజేస్తాము.

C. **అకౌంటింగ్ కోరే హక్కు:** మేము చేసిన మీ PHI వెల్లడింపుల కోసం అకౌంటింగ్ కోరే హక్కు మీకు ఉంది. అయితే, క్రింది వెల్లడింపుల కోసం మినహాయింపు ఉంటుంది:

i. చికిత్స, చెల్లింపు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలు నిర్వహించడానికి;
ii. మీకు;
iii. మీ సంరక్షణలో భాగం వహించే వ్యక్తులకు;
iv. జాతీయ భద్రత లేదా నిఘా ప్రయోజనాల కోసం; లేదా
v. దిద్దుబాటు చేసే సంస్థలకు లేదా శాసన అమలు అధికారులకు.

మీ PHI వెల్లడికి సంబంధించిన వివరాల నివేదిక కోసం, మీరు మా గోప్యతా అధికారికి 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152లో privacyofficer@trinity-health.org ద్వారా లిఖితపూర్వకంగా అభ్యర్థన సమర్పించాలి.

మీరు అకౌంటింగ్‌ల కాల వ్యవధిని తప్పక చేర్చాలి; ఇది 6 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ ఉండకూడదు. ఏదైనా 12 నెలల కాలంలో ఒకసారి, ఎలాంటి రుసుము లేకుండానే మీ PHI వెల్లడింపులకు సంబంధించిన వివరాలను మేము మీకు అందిస్తాము. ఆ కాల వ్యవధిలో లెక్కల వివరాల కోసం చేసే ఏవైనా అదనపు అభ్యర్థనల కోసం, ఆ లెక్కలు సిద్ధం చేసినందుకు గాను ఒక సహేతుకమైన రుసుము వర్తిస్తుంది.

**D. నియంత్రణలు అభ్యర్థించడానికి హక్కు:** చికిత్స, చెల్లింపు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల విధులు నిర్వహించడానికి మీ PHI సంబంధిత కొన్ని ఉపయోగాలు మరియు వెల్లడింపుల మీద పరిమితులు అభ్యర్థించడానికి లేదా అలాంటి వెల్లడింపు నిషేధించడానికి మీకు హక్కు ఉంటుంది. అయితే, మేము మీ అభ్యర్థనను పరిశీలించినప్పటికీ, మీరు కోరిన ఆంక్షలకు అంగీకరించాల్సిన అవసరం మాకు లేదు.

**E. ఆరోగ్య ప్రణాళిక మీద పరిమితులు కోరే హక్కు:** మీరు పొందిన వస్తువులు లేదా మీకు అందించిన సేవలు కోసం, మీ స్వంత నిధుల నుండి పూర్తి మొత్తం చెల్లించిన సందర్భాల్లో, మీ PHIని ఏదైనా హెల్త్ ప్లాన్‌కి (చెల్లింపులు లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ నిర్వహణ కార్యకలాపాల కోసం) వెల్లడించకుండా పరిమితం చేయాలని అభ్యర్థించే హక్కు మీకు ఉంటుంది. అలాంటి అభ్యర్థనలు గౌరవించబడుతాయి.

**F. గోప్యమైన కమ్యూనికేషన్లు కోరే హక్కు:** మీ PHI సంబంధిత గోప్యమైన సంభాషణలను ప్రత్యామ్నాయ మార్గాల ద్వారా లేదా ప్రత్యామ్నాయ ప్రదేశాల్లో పొందే హక్కు మీకు ఉంటుంది. ఉదాహరణకు, మేము మిమ్మల్ని మీ పని ప్రదేశంలో లేదా తపాలా ద్వారా మాత్రమే సంప్రదించాల్సిందిగా మీరు కోరవచ్చు. మీరు మీ ఈమెయిల్ అందిస్తే, సంప్రదింపుల కోసం మీరు వేరొక మార్గం కోరనంత వరకు, ఆ ఇమెయిల్ ద్వారానే మేము మిమ్మల్ని సంప్రదించవచ్చు.

**G. ఈ నోటీసు సంబంధిత కాపీ అందుకునే హక్కు:** అభ్యర్థించిన మీదట, ఈ గోప్యతా విధానాల ప్రకటన సంబంధిత ముద్రిత ప్రతిని పొందే హక్కు మీకు ఉంటుంది.

## VI. అసురక్షిత PHIని ఉల్లంఘించడం

మీకు సంబంధించిన, భద్రత లేని PHI ఉల్లంఘన ఏదైనా సంభవిస్తే, ఆ ఉల్లంఘన గురించి మీకు తెలియజేయడం మా బాధ్యతగా ఉంటుంది. ఇలాంటి నోటీసును మా తరఫున మా వ్యాపార భాగస్వామి అందించవచ్చు.

## VII. మీ ఆరోగ్య సమాచారం భాగస్వామ్యం చేయడం మరియు సంయుక్తంగా వినియోగించడం

మా ఉమ్మడి రోగులకు సంబంధించి HIPAA ద్వారా అనుమతించబడిన చికిత్స, చెల్లింపు మరియు/లేదా ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాల కోసం మీ PHIని ట్రినిటీ హెల్త్ సభ్యులు మరియు వైద్య సిబ్బంది ఉపయోగిస్తారు. మీకు చికిత్స అందిస్తున్నప్పుడు మరియు సమాజ ఆరోగ్యం మెరుగుపరచాలనే మా లక్ష్యం నెరవేర్చే క్రమంలో, క్రింద వివరించిన నిబంధనలకు కట్టుబడి ఉంటామని అంగీకరించిన ఇతర సంస్థలు మరియు వైద్య ప్రదాతలతో మేము మీ PHI పంచుకుంటాము:

A. **వైద్య సిబ్బంది**: మీకు ఆరోగ్య సంరక్షణ అందించడానికి, వైద్య సిబ్బంది మరియు ట్రినిటీ హెల్త్ సభ్యులు ఒక వ్యవస్థీకృత ఆరోగ్య సంరక్షణ ఏర్పాటులో కలిసి పాల్గొంటారు. మీకు ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందించడంలో భాగంగా క్రియేట్ చేసిన లేదా స్వీకరించిన PHIకి సంబంధించి, ఈ నోటీసులోని నిబంధనలకు కట్టుబడి ఉండటానికి మేము అంగీకరించాము. సంరక్షణ నాణ్యత అంచనా వేయడం మరియు మెరుగుపరచడంతో సహా, మా స్వచ్ఛంద సేవా లక్ష్యం నెరవేర్చడం కోసం PHIని మేము యాక్సెస్ చేసి, వినియోగిస్తాము.

B. **ట్రినిటీ హెల్త్‌లో సభ్యత్వం:** మేము మరియు ట్రినిటీ హెల్త్ సంబంధిత ఇతర సభ్యులు, వినియోగ సమీక్ష, నాణ్యత మదింపు మరియు సంబంధిత కార్యకలాపాల కోసం ఒక వ్యవస్థీకృత ఆరోగ్య సంరక్షణ ఏర్పాటులో కలిసి పాల్గొంటాము. ఇతర ఆసుపత్రులు, నర్సింగ్ హోమ్‌లు మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలతో ఉన్న జాతీయ కాథలిక్ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ అయిన ట్రినిటీ హెల్త్‌లో భాగంగా, మాతృ సంస్థ అయిన ట్రినిటీ హెల్త్ మరియు దాని సభ్యుల వినియోగ సమీక్ష, నాణ్యత మదింపు మరియు సంబంధిత కార్యకలాపాల కోసం మీ PHI పంచుకుంటారు. వినియోగ సమీక్ష మరియు నాణ్యతా మదింపు కార్యకలాపాల్లో భాగంగా క్రియేట్ చేసిన లేదా స్వీకరించిన PHIకి సంబంధించి, ఈ నోటీసులోని నిబంధనలకు కట్టుబడి ఉండడానికి ట్రినిటీ హెల్త్ సభ్యులందరూ అంగీకరించారు.

సభ్యత్వ సంస్థల జాబితా కోసం, దయచేసి ట్రినిటీ హెల్త్ వెబ్‌సైట్లను http://www.trinity-health.org లో చూడండి. లేదా, ప్రత్యామ్నాయంగా, మా గోప్యతా అధికారికి 833-718-1043 నంబరు ద్వారా మీరు కాల్ చేయవచ్చు లేదా privacyofficer@trinity-health.org ద్వారా మీరు మాకు ఇమెయిల్ చేయవచ్చు.

C. **బిజినెస్ అసోసియేట్లు:** మా సభ్యుల కోసం కొన్ని వ్యాపార విధులు నిర్వహించే ట్రినిటీ హెల్త్‌తో సహా, మా తరఫున వ్యాపార విధులు నిర్వహించడానికి ఒప్పందం కుదుర్చుకున్న వ్యాపార భాగస్వాములు మరియు వారి సబ్ కాంట్రాక్టర్లతో మేము మీ PHIని పంచుకుంటాము.

D. **మీ హెల్త్ కేర్ ప్రొవైడర్లు మరియు సంరక్షణా సమన్వయకర్తలు:** మీరు సమగ్ర సంరక్షణ వాతావరణంలో సంరక్షణ అందుకుంటారు. ఇక్కడ సంరక్షణ కొనసాగింపు మరియు సమన్వయ సంరక్షణ అందించడంలో భాగంగా రోగులను వివిధ ప్రదాతలు మరియు వివిధ సంరక్షణ వాతావరణాల్లో చూస్తారు. చికిత్స అందించడానికి, చెల్లింపులు పొందడానికి మరియు ఆరోగ్య సంరక్షణ కార్యకలాపాలు నిర్వహించడానికి కలిసి పనిచేసే ఇతర ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రదాతలు మరియు సంరక్షణ సమన్వయకర్తలతో మేము మీ PHIని పంచుకుంటాము. సంరక్షణ అందించడంలో మరియు సంరక్షణ సమన్వయంలో పాలుపంచుకునే ప్రొవైడర్లతో ఎలక్ట్రానిక్‌గా పలు రూపాల్లో మీ PHI భాగస్వామ్యం చేయబడుతుంది. ఇతర ప్రొవైడర్ల ఎలక్ట్రానిక్ హెల్త్ రికార్డ్ సిస్టమ్‌కు ప్రత్యక్షంగా అనుసంధానించడం ద్వారా మీ PHI పంచుకోబడవచ్చు. ఆరోగ్య సమాచార మార్పిడిలో లేదా తదుపరి ప్రొవైడర్లు మరియు సంరక్షణ సమన్వయకర్తలు మీ సమాచారం పొందడానికి వీలు కల్పించే సాంకేతికత ద్వారా మీ PHIని పంచుకునే అవకాశం ఉంది. సురక్షితమైన ప్రసార మార్గం ద్వారా ఇతర ప్రొవైడర్ల ఇన్‌బాక్స్‌లకు మీ PHIని పంపే అవకాశం ఉంది.

## VIII. ఈ నోటీసుకి మార్పులు

ప్రస్తుతం అమలులో ఉన్న నోటీసు నిబంధనలకు మేము కట్టుబడి ఉంటాము. మా నోటీసులోని నిబంధనలకు గణనీయమైన మార్పులు చేయడానికి మరియు మేము నిర్వహించే అన్ని PHIలకు కొత్త నోటీసు నిబంధనలు అమలులోకి తీసుకురావడానికి మాకు హక్కు ఉంది. నోటీసులో మేము ఏదైనా గణనీయమైన మార్పు చేసిన సందర్భాల్లో, ఆ మార్పు జరిగిన తర్వాత మీరు మమ్మల్ని మొదటిసారి సందర్శించినప్పుడు, మేము మీకు సవరించిన నోటీసు అందజేస్తాము. ఆ నోటీసు ప్రస్తుత కాపీని కూడా మీరు ఎప్పుడైనా కోరవచ్చు. ప్రస్తుత కాపీలు ట్రినిటీ హెల్త్ సభ్యుల ఇంటర్నెట్ సైట్‌లలో ఉంచబడ్డాయి.

**ఫిర్యాదులు:** మీ గోప్యతా హక్కులు ఉల్లంఘించబడ్డాయని మీరు భావిస్తే, మా గోప్యతా అధికారికి లేదా ఆరోగ్య మరియు మానవ సేవల శాఖ కార్యదర్శికి మీరు ఫిర్యాదు చేయవచ్చు. మీ ఫిర్యాదులను privacyofficer@trinity-health.orgకి పంపడం ద్వారా, 833-718-1043 నంబర్‌కు కాల్ చేయడం ద్వారా లేదా 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152 అనే చిరునామాలోని మా సిస్టమ్ గోప్యతా అధికారికి తెలియజేయడం ద్వారా మాకు సమర్పించవచ్చు.

## *IX. ఏదైనా ఫిర్యాదు చేశారనే కారణంతో మీ మీద ప్రతీకారం తీర్చుకోవడం జరగదు.*

గోప్యతా అధికారి – ప్రశ్నలు / ఆందోళనలు / అదనపు సమాచారం ఈ గోప్యతా విధాన ప్రకటనలో ప్రస్తావించిన అంశాలకు సంబంధించి మీకు ఏవైనా ప్రశ్నలు, సందేహాలు ఉంటే లేదా మరింత సమాచారం కావాలనుకుంటే, దయచేసి మా గోప్యతా అధికారిని 833-718-1043 నంబర్ ద్వారా సంప్రదించండి లేదా privacyofficer@trinity-health.org కి మీరు ఇమెయిల్ కూడా పంపవచ్చు.