

**SAŽETAK OBAVIJESTI O POSTUPCIMA ZAŠTITE PRIVATNOSTI DRUŠTAVA PHELPS HEALTH,  
PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP I PHELPS HEALTH HOMECARE  
(dalje u tekstu zajedno „PHELPS HEALTH”)**

**U OVOJ OBAVIJESTI OPISUJE SE KAKO SE VAŠI MEDICINSKI PODACI MOGU UPOTREBLJAVATI I OTKRIVATI TE  
KAKO MOŽETE OSTVARITI PRISTUP TIM PODACIMA. PAŽLJIVO JE PROČITAJTE.**

Phelps Health sazeo je priloženu Obavijest o postupcima zaštite privatnosti („Obavijest”) na ovoj stranici. Potpun opis svojih prava i obveza povezanih s vašim medicinskim podacima možete pronaći u cjelovitoj Obavijesti.

**Vaša prava**

Vaša prava povezana s vašim medicinskim podacima obuhvaćaju:

- pravo na traženje ograničenja načina na koji upotrebljavamo i otkrivamo vaše medicinske podatke
- pravo na odabir kako ćete primiti svoje medicinske podatke od nas
- pravo na pregled i dobivanje kopije vaših medicinskih podataka
- pravo na traženje ispravka vaših medicinskih podataka
- pravo na uvid u to kako otkrivamo vaše medicinske podatke
- pravo na obavještanje u slučaju neovlaštenog pristupa neosiguranim medicinskim podacima i
- pravo na isključivanje vaših medicinskih podataka iz razmjene zdravstvenih podataka.

Vaše medicinske podatke nećemo upotrebljavati niti otkrivati bez vaše privole, osim kako je opisano u ovoj Obavijesti.

**Što smo mi obavezni činiti**

Naša je odgovornost:

- zaštititi vaše medicinske podatke
- pružiti vam ovu Obavijest
- pridržavati se uvjeta ove Obavijesti.

Postupke zaštite privatnosti opisane u ovoj Obavijesti možemo izmijeniti. Ako ih odlučimo izmijeniti, revidirat ćemo ovu Obavijest i objaviti je u svojim ustanovama i na svojim internetskim stranicama na [www.phelpshealth.org](http://www.phelpshealth.org). Ako imate pitanja i/ili su vam potrebne dodatne informacije, obratite se službeniku za zaštitu privatnosti na broj (573) 458-7613.

\* \* \* \* \*

**POTVRDA PRIMITKA OBAVIJESTI O POSTUPCIMA ZAŠTITE PRIVATNOSTI DRUŠTVA PHELPS HEALTH**

Potvrđujem da sam primio/la Obavijest o postupcima zaštite privatnosti društva Phelps Health.

Pacijent ili zakonski zastupnik: \_\_\_\_\_

Odnos (ako nije pacijent): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Pacijent ne želi / ne može potpisati potvrdu.

Razlog: \_\_\_\_\_

Inicijali osoblja: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

# OBAVIJEST O POSTUPCIMA ZAŠTITE PRIVATNOSTI

**U OVOJ OBAVIJESTI OPISUJE SE KAKO SE VAŠI MEDICINSKI PODACI MOGU UPOTREBLJAVATI I OTKRIVATI TE KAKO MOŽETE OSTVARITI PRISTUP TIM PODACIMA. PAŽLJIVO JE PROČITAJTE.**

**OBAVIJEST SE ODNOSI NA DRUŠTVA PHELPS HEALTH, PHELPS HEALTH MEDICAL GROUP I PHELPS HEALTH HOMECARE (dalje u tekstu zajedno „PHELPS HEALTH”)**

Phelps Health predan je zaštiti privatnosti pacijenata i razumije važnost zaštite vaših medicinskih podataka. Po zakonu smo obvezni čuvati privatnost medicinskih podataka na temelju kojih je moguće utvrditi vaš identitet (tzv. „zaštićenih zdravstvenih podataka”) i pružiti vam ovu Obavijest, u kojoj se objašnjavaju naše zakonske dužnosti i postupci zaštite privatnosti te vaša prava u pogledu zaštićenih zdravstvenih podataka. Obvezni smo pridržavati se uvjeta Obavijesti koja je trenutno na snazi. Zadržavamo pravo na izmjenu postupaka zaštite privatnosti koji su opisani u ovoj Obavijesti i donošenje novih postupaka koji će se primjenjivati na sve zaštićene zdravstvene podatke koje čuvamo. Ako se odlučimo na takvu izmjenu, revidirat ćemo ovu Obavijest i objaviti je u svojim ustanovama i na svojim internetskim stranicama na [www.phelpshealth.org](http://www.phelpshealth.org).

## **Upotreba i otkrivanje zaštićenih zdravstvenih podataka za koje nije potrebna vaša privola:**

**Za liječenje:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrebljavati i otkrivati kako bismo vam pružili liječenje, koordinirali ga i njime upravljali. Primjerice, vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrijebiti da bismo vam pružili liječenje ili usluge te ih možemo dijeliti s liječnicima, medicinskim sestrama, tehničarima, studentima u okviru programa zdravstvene obuke ili drugim osobljem uključenim u vašu skrb.

**Za plaćanje:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrebljavati i otkrivati u svrhu plaćanja. Primjerice, vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo dijeliti s vašim osiguravajućim društvom da bismo naplatili zdravstvene usluge koje vam pružamo. Vaše zdravstveno osiguranje možemo obavijestiti i o liječenju koje je vaš liječnik preporučio kako bismo dobili prethodno odobrenje i utvrdili pokriva li vaše osiguranje trošak liječenja.

**Za poslovanje u području zdravstvene skrbi:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrebljavati i u svrhu svojeg poslovanja. Te su poslovne upotrebe i otkrivanja potrebni kako bismo svojim pacijentima osigurali kvalitetnu skrb i povoljne usluge. Na primjer, vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrijebiti za provjeru kvalitete liječenja i usluga koje pružamo te za procjenu rada svojeg osoblja, ugovornih zaposlenika i studenata zaduženih za vašu skrb.

**Ako je propisano zakonom:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrebljavati ili otkrivati u mjeri u kojoj je to propisano saveznom, državnim ili lokalnim zakonom.

**Ako to zahtijeva Ministar zdravstva i socijalne skrbi SAD-a:** Možda ćemo morati otkriti vaše zaštićene zdravstvene podatke Ministru zdravstva i socijalne skrbi SAD-a kako bi istražio ili utvrdio jesmo li usklađeni sa zahtjevima konačnog pravila o Standardima za privatnost zdravstvenih podataka na temelju kojih je moguće utvrditi identitet pojedinca.

**Javno zdravlje:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkrivati u okviru aktivnosti javnog zdravlja, i to javnim zdravstvenim tijelima ili drugim vladinim agencijama kojima je zakonom dopušteno prikupljanje ili primanje podataka (npr. Agenciji za hranu i lijekove SAD-a).

**Zdravstveni nadzor:** Zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti agenciji za zdravstveni nadzor radi aktivnosti dopuštenih zakonom kao što su revizije, istrage i inspekcije. Nadzorne agencije obuhvaćaju vladine agencije koje nadziru zdravstveni sustav, programe vladinih potpora, druge vladine regulatorne programe i zakone o građanskim pravima.

**Zlostavljanje ili zanemarivanje:** Ako ste žrtva zlostavljanja, zanemarivanja ili nasilja u obitelji, vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti vladinoj agenciji ovlaštenoj za primanje takvih informacija. Osim toga, vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti tijelu javnog zdravstva koje je zakonom ovlašteno za primanje prijave zlostavljanja ili zanemarivanja djece.

**Sudski i upravni postupci:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti na temelju naloga suda ili upravnog suda (u mjeri u kojoj je otkrivanje izričito odobreno) i u određenim uvjetima na temelju sudskog poziva, zahtjeva za predocjenjem dokaza ili drugog zakonitog postupka.

**Provođenje zakona:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti u svrhe provođenja zakona, primjerice u svrhu informiranja policije o žrtvi zločina, pod uvjetom da se poštuju primjenjive zakonske odredbe.

**Mrtvozornici i pogrebni:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti mrtvozorniku, patologu ili pogrebniku ako je to potrebno za obavljanje njihovih dužnosti propisanih zakonom.

**Darivanje organa:** Ako ste darivatelj organa, vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti organizacijama za nabavu organa u mjeri u kojoj je to potrebno za darivanje ili presađivanje organa.

**Istraživanja:** U određenim okolnostima vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti istraživačima ako je njihovo istraživanje odobrilo središnje etičko povjerenstvo koje je pregledalo prijedlog istraživanja i uspostavilo protokole kojima se osigurava privatnost vaših zaštićenih zdravstvenih podataka.

**Ozbiljna opasnost za zdravlje ili sigurnost:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti ako smatramo da je to potrebno za sprečavanje ozbiljne i neposredne opasnosti za javno zdravlje ili sigurnost, i to subjektu za kojega razumno smatramo da može spriječiti ili ublažiti tu opasnost.

**Specijalizirane državne službe:** U posebnim uvjetima zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti u svrhe povezane s pitanjima vojne ili nacionalne sigurnosti, primjerice kako bi Ministarstvo ratnih veterana SAD-a provjerilo ispunjavate li uvjete za naknadu.

**Nacionalna sigurnost i obavještajne aktivnosti:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti ovlaštenim saveznim službenicima za obavještajne aktivnosti, protuobavještajne aktivnosti, zaštitu predsjednika, drugih ovlaštenih ili stranih državnika, radi vaše sigurnosne provjere i drugih zakonom dopuštenih aktivnosti povezanih s nacionalnom sigurnošću.

**Naknada štete za radnike:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkriti u mjeri u kojoj je to potrebno za usklađivanje sa zakonima o naknadi štete za radnike i drugim sličnim programima.

**Zatvorenici:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrebljavati ili otkrivati ako ste zatvorenik u kaznionici i ako smo vaše zaštićene zdravstvene podatke prikupili ili primili dok smo vam pružali skrb.

**Poslovni partneri:** Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo otkrivati osobama koje obnašaju funkcije, obavljaju aktivnosti ili pružaju usluge za nas ili u naše ime, za koje je potrebna upotreba ili otkrivanje zaštićenih zdravstvenih podataka. Da bismo zaštitili vaše zdravstvene podatke, od poslovnih partnera zahtijevamo da na odgovarajući način čuvaju vaše podatke.

#### **Upotreba i otkrivanje zaštićenih zdravstvenih podataka za koje je potreban vaš pristanak ili na koje možete uložiti prigovor:**

**Članovi obitelji i prijatelji:** Ako ne podnesete prigovor, članu vaše obitelji, rođaku, bliskom prijatelju ili bilo kojoj drugoj osobi koju navedete, usmeno ili u pisanom obliku, možemo otkriti vaše zaštićene zdravstvene podatke koje se izravno odnose na uključenost te osobe u vašu zdravstvenu skrb. Ako niste u mogućnosti pristati na takvo otkrivanje ili mu se usprotiviti, takve podatke možemo otkriti po potrebi ako na temelju svoje stručne prosudbe utvrdimo da je to u vašem najboljem interesu. Vaše zaštićene zdravstvene podatke možemo upotrijebiti ili otkriti da bismo obavijestili člana obitelji, osobnog zastupnika ili bilo koju drugu osobu odgovornu za vašu skrb o vašoj lokaciji ili općem stanju ili da bismo pomogli u njihovu obavještavanju.

**Bolnički imenik:** Kad vas primimo u bolnicu, ambulantno ili stacionarno, u bolnički imenik možemo upisati određene podatke o vama, primjerice vaše ime, lokaciju u bolnici, opći opis vašeg stanja (npr. dobro, stabilno, kritično) i vašu vjersku pripadnost. Imate pravo zatražiti da vaše ime ne upisujemo u imenik. Ako zatražite da vas isključimo iz imenika, nećemo moći obavijestiti posjetitelje o vašoj prisutnosti, lokaciji ili općem stanju.

#### **Upotreba i otkrivanje zaštićenih zdravstvenih podataka za koje je potrebna vaša privola:**

**Marketing:** Za upotrebu i otkrivanje vaših zaštićenih zdravstvenih podataka u većinu marketinških svrha moramo dobiti vašu pisanu privolu.

**Prodaja zaštićenih zdravstvenih podataka:** Za svako otkrivanje vaših zaštićenih zdravstvenih podataka koje predstavlja prodaju zaštićenih zdravstvenih podataka moramo dobiti vašu pisanu privolu.

**Ostale upotrebe:** Ostale upotrebe i otkrivanja vaših zaštićenih zdravstvenih podataka koje nisu prethodno opisane moguće su samo uz vašu pisanu privolu (osim ako je zakonom drukčije dopušteno ili propisano). Privolu možete povući u bilo kojem trenutku, u pisanom obliku, osim u mjeri u kojoj smo već poduzeli određene radnje na temelju privole.

#### **Vaša prava u pogledu vaših zaštićenih zdravstvenih podataka:**

Imate određena prava u pogledu svojih zaštićenih zdravstvenih podataka, koja su objašnjena u nastavku. Ta prava možete ostvariti tako da predate pisani zahtjev našem službeniku za zaštitu privatnosti.

**Pravo pristupa zaštićenim zdravstvenim podacima:** Imate pravo pregledati većinu svojih zaštićenih zdravstvenih podataka sadržanih u našoj medicinskoj evidenciji i evidenciji naplate ili dobiti njihovu papirnatu ili elektroničku kopiju. Dostavit ćemo vam kopiju ili sažetak vaših zaštićenih zdravstvenih podataka, obično u roku od 30 dana od zahtjeva. Možemo vam naplatiti simboličnu naknadu za svaku kopiranu stranicu i poštarinu, ako je to primjenjivo. U određenim situacijama možemo odbiti vaš zahtjev za pristup zaštićenim zdravstvenim podacima.

**Pravo na traženje ograničenja:** Imate pravo zatražiti određena ograničenja naše upotrebe ili otkrivanja vaših zaštićenih zdravstvenih podataka. U zahtjevu morate navesti konkretno ograničenje koje tražite i na koga želite da se ograničenje odnosi. Ne moramo pristati na ograničenje koje zatražite, ali moramo pristati da nećemo otkrivati vaše zaštićene zdravstvene podatke vašem zdravstvenom osiguranju ako otkrivanje (i) služi plaćanju ili zdravstvenoj zaštiti i nije zbog nekog drugog razloga

propisano zakonom i (ii) odnosi se na stavku ili uslugu zdravstvene skrbi koju ste sami u potpunosti platili. Ako pristanemo na traženo ograničenje, ne smijemo upotrebljavati niti otkrivati vaše zaštićene zdravstvene podatke kojima se krši to ograničenje, osim ako je to potrebno radi pružanja hitne zdravstvene skrbi.

**Pravo na traženje povjerljive komunikacije:** Imate pravo zatražiti da s vama komuniciramo na određeni način ili na određenoj lokaciji. Razumne ćemo zahtjeve uvažiti. Uvažavanje takvih zahtjeva možemo uvjetovati traženjem informacija o načinu plaćanja ili alternativnoj adresi ili drugom načinu na koji vas možemo kontaktirati.

**Pravo na ispravak:** Ako smatrate da su zaštićeni zdravstveni podaci koje imamo o vama netočni ili nepotpuni, možete zatražiti da ispravimo te podatke koji se nalaze u našoj medicinskoj evidenciji i evidenciji naplate. Vaš zahtjev možemo odbiti ako, primjerice, utvrdimo da su vaši zaštićeni zdravstveni podaci točni i potpuni. Ako odbijemo vaš zahtjev, poslat ćemo vam pisano obrazloženje i dopustiti vam da podnesete pisanu izjavu o neslaganju. Ako prihvatimo vaš zahtjev za ispravak podataka, poduzet ćemo razumne napore da bismo obavijestili druge, uključujući osobe koje vi navedete, o ispravku i uključili te ispravke u sva buduća otkrivanja tih podataka.

**Pravo na izvješće:** Imate pravo na izvješće o određenim otkrivanjima vaših zaštićenih zdravstvenih podataka. Pravo na te podatke podložno je određenim izuzećima i ograničenjima. U zahtjevu morate navesti točno razdoblje, koje ne smije biti dulje od šest godina. Možete zatražiti podatke i za kraće razdoblje. Imate pravo na jedan besplatan zahtjev unutar svakog razdoblja od 12 mjeseci, a sve dodatne zahtjeve u istom razdoblju možemo vam naplatiti. O takvim eventualnim troškovima ćemo vas obavijestiti, nakon čega možete povući ili izmijeniti svoj zahtjev pisanim putem prije nego što vam bilo što naplatimo.

**Pravo na obavještanje o neovlaštenom pristupu:** Imate pravo biti obaviješteni ako je došlo do neovlaštenog pristupa neosiguranim zaštićenim zdravstvenim podacima.

**Pravo na papirnatu verziju Obavijesti:** Imate pravo dobiti od nas papirnatu verziju ove Obavijesti.

**Pravo na isključivanje iz primanja obavijesti o prikupljanju sredstava.** Možemo vam se obratiti u svrhu prikupljanja sredstava. Možete zatražiti da vam ne šaljemo takve obavijesti.

### **Razmjena zdravstvenih podataka**

Phelps Health sudjeluje u jednoj ili više razmjena zdravstvenih podataka. Razmjene zdravstvenih podataka omogućuju nam dijeljenje vaših zaštićenih zdravstvenih podataka s drugim pružateljima zdravstvene skrbi ili pristupanje vašim zaštićenim zdravstvenim podacima drugih pružatelja zdravstvene skrbi radi liječenja, plaćanja i u druge dopuštene svrhe. Svrha razmjene zdravstvenih podataka jest pomoći nama i drugim pružateljima zdravstvene skrbi u pružanju bolje, učinkovitije i usklađenije skrbi pacijentima.

Osim ako ne zatražite isključenje iz razmjene, vaši će zaštićeni zdravstveni podaci biti dostupni svim ostalim ovlaštenim pružateljima zdravstvene skrbi koji sudjeluju u istim razmjenama zdravstvenih podataka u kojima i mi sudjelujemo ili koji im imaju pristup. Da biste dopustili drugim pružateljima zdravstvene skrbi pristup svojim zaštićenim zdravstvenim podacima putem razmjena zdravstvenih podataka, ne morate učiniti ništa. Ako pročitate ovu Obavijest i ne zatražite isključenje iz razmjene, pristajete na to da vaši zaštićeni zdravstveni podaci budu dostupni putem razmjene zdravstvenih podataka (uključujući podatke o mentalnom zdravlju, genetskim ispitivanjima, zloupotrebi droge/alkohola, spolno prenosivim bolestima, liječenju/testiranju na HIV/AIDS, evidenciji trudnoća i pobačaja i sve ostale osjetljive podatke). Ako ne želite dijeliti svoje zaštićene zdravstvene podatke s drugim pružateljima zdravstvenih usluga putem razmjena zdravstvenih podataka, morate zatražiti isključenje iz razmjene.

Da bismo vas isključili iz neke od razmjena zdravstvenih podataka ili da biste dobili više informacija o razmjenama zdravstvenih podataka u kojima trenutačno sudjelujemo, obratite se našem službeniku za zaštitu privatnosti.

### **Pritužbe:**

Ako smatrate da smo prekršili vaša prava privatnosti, možete nam podnijeti pritužbu tako da se obratite službeniku za zaštitu privatnosti. Također možete podnijeti pritužbu Ministru zdravstva i socijalne skrbi SAD-a. Nećemo poduzeti nikakvu protumjeru protiv vas zbog podnošenja pritužbe.

### **Podaci za kontakt**

Ako nije drukčije navedeno, za ostvarivanje prava opisanih u ovoj Obavijesti, traženje dodatnih informacija ili podnošenje pritužbe obratite se službeniku za zaštitu privatnosti na broj 573-458-7613. Ili pisanim putem na adresu: Phelps Health, Corporate Compliance and Privacy Officer; 1000 West 10<sup>th</sup> Street; Rolla, MO 65401.

**Ova Obavijest vrijedi od 14. 10. 2020.**