

OŚWIADCZENIE O PRAKTYKACH DOTYCZĄCYCH OCHRONY DANYCH
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (Polish)

A. NINIEJSZE OŚWIADCZENIE OPISUJE SPOSÓB WYKORZYSTANIA I UJAWNIANIA INFORMACJI MEDYCZNYCH PACJENTA ORAZ SPOSÓB UZYSKANIA DOSTĘPU DO TYCH INFORMACJI. NALEŻY UWAŻNIE ZAPOZNAĆ SIĘ Z JEGO TREŚCIĄ. Niniejsze oświadczenie o praktykach dotyczących ochrony danych (oświadczenie) ma zastosowanie do wszystkich informacji dotyczących opieki zapewnianej przez następujące podmioty:

- University of Michigan Health System (UMHS), na który składają się nasze szpitale, lekarze, domowa opieka zdrowotna, usługi apteczne, usługi laboratoryjne oraz inni powiązani świadczeniodawcy opieki zdrowotnej.
- Części University of Michigan realizujące świadczenia opieki zdrowotnej (świadczeniodawcy UM), w tym University Health Service, University of Michigan School of Dentistry itp.
- UMHS i jego porozumienia dotyczące opieki zdrowotnej, w ramach których UMHS i świadczeniodawcy uczestniczą w działaniach w zakresie usprawniania opieki oraz oceny jej jakości. Przykłady bieżącej zorganizowanej opieki zdrowotnej, w której uczestniczy UMHS, są dostępne pod adresem <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

Ponadto niniejsze oświadczenie ma zastosowanie do innych części University of Michigan, które wspierają związane z opieką działania UMHS i świadczeniodawców UM. Zgodnie z treścią niniejszego oświadczenia, wszystkie te podmioty mogą wykorzystywać i udostępniać informacje o stanie zdrowia pacjenta w celu realizacji leczenia, płatności i opieki zdrowotnej.

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY. This Notice of Privacy Practices (Notice) applies to all information about care that you receive from the following:

- University of Michigan Health System (UMHS) which includes our hospitals, doctors, home health services, pharmacy services, laboratory services, and other related health care providers
- Portions of the University of Michigan that provide health care services (UM Providers) such as University Health Service, the University of Michigan School of Dentistry, etc.
- UMHS and its organized health care arrangements where the UMHS participates in quality improvement and assessment activities as part of an organized health care arrangement where the providers work jointly to help improve the quality of your care. Examples of current Organized Health Care Arrangements in which the UMHS participates are available at <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

In addition to the above, this Notice applies to other portions of the University of Michigan that support the health care activities of UMHS and the UM providers. All of these entities may use and share your health information for treatment, payment or health care operations as described in this Notice.

B. JESTEŚMY ZOBOWIĄZANI DO ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA CHRONIONYCH INFORMACJI ZDROWOTNYCH.

Zobowiązujemy się zapewniać ochronę poufności informacji o stanie zdrowia pacjenta zwanych „chronionymi informacjami zdrowotnymi” (protected health information, PHI). PHI to informacje, które mogą być wykorzystane do identyfikacji pacjenta, które opracowaliśmy lub otrzymaliśmy i które dotyczą przeszłego, obecnego i przyszłego stanu zdrowia pacjenta bądź jego choroby, zapewnionej opieki zdrowotnej albo płatności za nią. Mamy obowiązek dostarczenia pacjentowi niniejszego oświadczenia w celu opisanego naszych praktyk w zakresie ochrony prywatności oraz tego, jak, kiedy i dlaczego wykorzystujemy oraz ujawniamy PHI. Zasadniczo PHI pacjenta możemy wykorzystywać i ujawniać wyłącznie w zakresie niezbędnym do spełnienia celu takiego wykorzystania i ujawniania, chociaż istnieją pewne wyjątki. Mamy prawny obowiązek przestrzegania praktyk w zakresie ochrony prywatności opisanych w niniejszym oświadczeniu, a także powiadomienia pacjenta o naruszeniach niezabezpieczonych PHI.

WE ARE REQUIRED TO SAFEGUARD YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI).

We are committed to protecting the privacy of your health information, called “protected health information” or “PHI”. PHI is information that can be used to identify you that we have created or received about your past, present, or future health or condition, the provision of health care to you, or payment for health care provided to you. We are required to provide you with this notice to explain our privacy practices and how, when, and why we use and disclose your PHI. In general, we may not use or disclose any more of your PHI than is necessary to accomplish the purpose of the use or disclosure, although there are some exceptions. We are legally required to follow the privacy practices described in this notice and notify you following a breach of your unsecured PHI.

C. ZAKRES WYKORZYSTANIA I UJAWNIANIA PHI. Wykorzystujemy i ujawniamy PHI do różnych celów, a niektóre z nich wymagają uzyskania uprzedniej określonej zgody. Poniżej wskazano różne kategorie oraz przykłady wykorzystania i ujawniania.

HOW WE USE AND DISCLOSE YOUR PHI. We use and disclose PHI for different reasons, and some require your prior specific authorization. The different categories of our uses and disclosures are described below, with examples of each.

1. Wykorzystanie i ujawnianie informacji w odniesieniu do realizacji leczenia, płatności i opieki zdrowotnej nie wymaga uzyskania zgody pacjenta.

1.1. Leczenie. Możemy wykorzystywać i ujawniać PHI pacjenta lekarzom, pielęgniarkom, studentom medycyny i innym członkom personelu medycznego, którzy zapewniają pacjentowi świadczenia opieki zdrowotnej lub są zaangażowani w taką opiekę. Na przykład w przypadku urazu kolana możemy ujawnić PHI pacjenta świadczeniodawcy realizującemu fizjoterapię w celu koordynowania opieki.

1.2. Otrzymywanie płatności. Możemy wykorzystywać i ujawniać PHI pacjenta w celu rozliczania i otrzymywania płatności za zapewnione pacjentowi świadczenia opieki zdrowotnej. Na przykład nasz dział rozliczeń może wykorzystać niektóre PHI i ujawnić je dostawcy planu zdrowotnego pacjenta w celu zrealizowania płatności.

1.3. Opieka zdrowotna. Możemy wykorzystywać i ujawniać PHI pacjenta w celach związanych z funkcjonowaniem naszych szpitali, klinik i innych placówek opieki zdrowotnej. Na przykład możemy wykorzystywać PHI pacjenta w celu weryfikacji zapewnianej opieki lub oceny wydajności personelu medycznego i procesów w ramach opieki. Możemy także przekazywać PHI pacjenta jednostkom i partnerom biznesowym University of Michigan, którzy wspierają naszą działalność w zakresie opieki zdrowotnej, takim jak księgowi, prawnicy, konsultanci i inne podmioty. Inne przykłady obejmują programy edukacyjne, rozstrzyganie wewnętrznych skarg, planowanie biznesowe, rozwój i zarządzanie, działania administracyjne, w tym zarządzanie systemami danych i informacji, a także współpracę z innymi świadczeniodawcami.

Uses and Disclosures Relating to Treatment, Payment or Health Care Operations Do Not Require Your Consent.

1.1. For Treatment. We may use and disclose your PHI to physicians, nurses, medical students and other health care personnel who provide health care services to you or who are involved in your care. For example, if you are treated for a knee injury, we may disclose your PHI to the physical therapy provider to coordinate your care.

1.2. To Obtain Payment. We may use and disclose your PHI to bill and collect payment for the health care services provided to you. For example, our billing department may use some of your PHI and disclose it to your health plan for payment.

1.3. For Health Care Operations. We may use and disclose your PHI to operate our hospitals, clinics and other health care service facilities. For example, we may use your PHI to review the care provided to you or to evaluate the performance of the health care professionals and processes involved in your care. We may also provide your PHI to University of Michigan units and our business associates that support our health care operations, such as our accountants, attorneys, consultants and other companies. Other examples include educational programs, resolution of internal grievances, business planning, development and management, administrative activities, including data and information systems management, and consolidations with other providers.

2. Inne przypadki wykorzystania i ujawniania, które nie wymagają zgody pacjenta. Możemy także wykorzystywać i ujawniać PHI pacjenta:

2.1. Gdy ujawnienie jest wymagane w ramach federalnego, stanowego albo lokalnego postępowania prawnego, sądowego lub administracyjnego bądź przez organ ochrony porządku publicznego. Na przykład dokonujemy ujawnienia, gdy przepisy prawa wymagają zgłoszenia instytucjom rządowym i organom ochrony porządku publicznego informacji na temat ofiar wykorzystania, zaniedbania lub przemocy domowej, w przypadku ran postrzałowych albo innych ran, bądź na mocy nakazu wydanego w ramach postępowania sądowego lub administracyjnego.

2.2. Działania w ramach zdrowia publicznego. Na przykład musimy zgłaszać działania urzędnikom rządowym odpowiedzialnym za gromadzenie określonych informacji związanych z narodzinami, zgonami oraz określonymi chorobami i infekcjami. Przekazujemy także koronerom, lekarzom sądowym i przedsiębiorcom pogrzebowym niezbędne informacje dotyczące zgonu danej osoby. Ponadto na mocy przepisów stanu Michigan mamy obowiązek zgłaszać do rejestrów centralnych informacje na temat pacjentów cierpiących na konkretne choroby, takie jak HIV/AIDS i nowotwór; mamy także obowiązek zgłaszania informacji na temat szczepień. Możemy również ujawniać PHI producentom leków, leków biologicznych, wyrobów i innych produktów regulowanych przez federalną Agencję ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration), jeżeli informacje te związane są z ich jakością, bezpieczeństwem lub skutecznością. PHI mogą być także ujawniane niektórym osobom narażonym na choroby zakaźne oraz pracodawcom w związku z bezpieczeństwem i higieną pracy lub pracowniczymi ubezpieczeniami odszkodowawczymi.

2.3. Nadzór zdrowotny. Na przykład przekazujemy informacje urzędnikom rządowym w celu prowadzenia dochodzeń lub kontroli świadczeniodawcy bądź organizacji.

2.4. Dawstwo organów. Możemy także przekazywać informacje organizacjom transplantacyjnym w celu wspierania ich w przekazywaniu i przeszczepianiu organów, oczu lub tkanek.

2.5. Badania naukowe. W niektórych okolicznościach możemy wykorzystywać lub udostępniać PHI do celów prowadzenia badań naukowych. Zasadniczo badania te podlegają nadzorowi instytucjonalnej komisji rewizyjnej. W większości przypadków PHI mogą być wykorzystywane do przygotowania projektu naukowego lub skontaktowania się z pacjentem w celu uzyskania jego zgody na udział w badaniu, ale nie będą one dalej ujawniane do celów naukowych bez takiej zgody. Jeśli jednak zezwala na to prawo federalne i polityka instytucjonalna, a także uzyskano zatwierdzenie instytucjonalnej komisji rewizyjnej lub komisji ds. ochrony prywatności, PHI mogą być dalej wykorzystywane i ujawniane. Ponadto PHI mogą być wykorzystywane lub ujawniane do celów badawczych jako „ograniczone bądź zanonimizowane zestawy danych”, które nie zawierają imienia i nazwiska, adresu ani innych informacji na temat pacjenta umożliwiających jego bezpośrednią identyfikację.

2.6. Uniknięcie szkody. Aby uniknąć poważnego zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa osoby albo ogółu społeczeństwa, możemy udostępnić PHI organom ochrony porządku publicznego bądź osobom, które są w stanie zmniejszyć zakres potencjalnej szkody lub jej zapobiec.

2.7. Konkretny cele władz rządowych. W pewnych okolicznościach możemy ujawnić PHI funkcjonariuszom wojskowym i weteranom. Możemy także ujawnić PHI do celów związanych z bezpieczeństwem narodowym, takich jak ochrona prezydenta Stanów Zjednoczonych czy prowadzenie działań wywiadowczych.

2.8. Odszkodowania pracownicze. Możemy udostępniać PHI w celu spełnienia wymagań przepisów dotyczących odszkodowań pracowniczych.

2.9. W celu zapewnienia przypomnień o wizytach oraz świadczeniach lub usługach związanych ze zdrowiem. Możemy wykorzystywać PHI w celu zapewnienia przypomnień o wizytach. Możemy także przekazywać pacjentowi informacje na temat alternatywnych metod leczenia lub innych świadczeń opieki zdrowotnej bądź usług, które realizujemy.

2.10. Zbiórki pieniędzy. Możemy wykorzystywać PHI w celu gromadzenia środków dla naszej organizacji. Pacjent ma prawo zrezygnować z otrzymywania informacji na temat zbiórek pieniędzy.

Certain Other Uses and Disclosures That Do Not Require Your Consent. We may also use and disclose your PHI:

2.1. When disclosure is required by federal, state or local law, judicial or administrative proceedings, or law enforcement. For example, we make disclosures when a law requires that we report information to government agencies and law enforcement personnel about victims of abuse, neglect or domestic violence, when dealing with gunshot and other wounds, or when ordered in a judicial or administrative proceeding.

2.2. For public health activities. For example, we must report to government officials in charge of collecting specific information related to births, deaths, and certain diseases and infections. Also, we provide coroners, medical examiners and funeral directors necessary information relating to an individual's death. Additionally, under Michigan law we are required to report information about patients with certain conditions, such as HIV/AIDS and cancer, to central registries; we also are required to report information about immunizations. We also may disclose PHI to manufacturers of drugs, biologics, devices, and other products regulated by the federal Food and Drug Administration when the information is related to their quality, safety, or effectiveness. PHI also may be disclosed to certain people exposed to communicable diseases and to employers in connection with occupational health and safety or worker's compensation matters.

2.3. For health oversight activities. For example, we will provide information to government officials to conduct an investigation or inspection of a health care provider or organization.

2.4. For purposes of organ donation. We may provide information to organ procurement organizations to assist them in organ, eye or tissue donation and transplants.

2.5. For research purposes. In certain circumstances, we may use or provide PHI to conduct research. This research generally is subject to oversight by an institutional review board. In most cases, while PHI may be used to help prepare a research project or to contact you to ask whether you want to participate in a study, it will not be further disclosed for research without your authorization. However, where permitted under federal law, institutional policy and approved by an institutional review board or a privacy board, PHI may be further used or disclosed. In addition, PHI may be used or disclosed for research as "limited or de-identified data sets" which do not include your name, address or other direct identifiers.

2.6. To avoid harm. To avoid a serious threat to the health or safety of a person or the public, we may provide PHI to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen the potential harm.

2.7. For specific government functions. We may disclose the PHI of military personnel and veterans in certain situations. We also may disclose PHI for national security purposes, such as protecting the president of the United States or conducting intelligence operations.

2.8. For workers' compensation purposes. We may provide PHI to comply with workers' compensation laws.

2.9. To provide appointment reminders and health-related benefits or services. We may use PHI to provide appointment reminders. We may also give you information about treatment alternatives, or other health care services or benefits we provide.

2.10. For fundraising activities. We may use PHI to raise funds for our organization. You have the right to opt out of receiving fundraising communications.

3. Zakresy wykorzystania i ujawniania, którym pacjent może się sprzeciwić.

3.1. Katalogi pacjentów. Możemy zamieścić imię i nazwisko pacjenta, opis ogólnego stanu zdrowia, lokalizację placówki UMHS i przynależność religijną (jeśli dotyczy) w naszym katalogu pacjentów do wykorzystania przez duchownych i inne osoby, które pytają o pacjenta, podając jego imię i nazwisko, chyba że pacjent wyrazi całkowity lub częściowy sprzeciw przy przyjęciu do naszej placówki.

3.2. Ujawnienie informacji członkom rodziny, znajomym i innym osobom. Możemy udostępniać PHI członkom rodziny, znajomym i innym osobom zaangażowanym w opiekę nad pacjentem lub odpowiedzialnym za opłacanie opieki nad pacjentem, chyba że wyrazi on całkowity lub częściowy sprzeciw.

3.3. Giełdy informacji zdrowotnych. Możemy udostępniać PHI pacjenta drogą elektroniczną poprzez giełdy informacji zdrowotnych (health information exchanges, HIE) innym świadczeniodawcom, planom zdrowotnym i izbom rozliczeniowym opieki zdrowotnej. Udział w HIE umożliwia nam także dostęp do informacji na temat pacjenta posiadanych przez inne podmioty, co pozwala nam zapewniać lepszą opiekę. Pacjent ma prawo zrezygnowania z udziału w takich działaniach poprzez nawiązanie kontaktu z osobą, której dane wskazano na końcu niniejszego oświadczenia.

Uses and Disclosures to Which You Have an Opportunity to Object.

3.1. Patient directories. We may include your name, general condition, location in a UMHS facility, and religious affiliation (if any) in our patient directory for use by clergy and others who ask for you by name, unless you object in whole or in part when you are admitted to our facilities.

3.2. Disclosure to family, friends, or others. We may provide your PHI to a family member, friend or other persons who are involved in your care or responsible for the payment for your health care, unless you object in whole or in part.

3.3. Health Information Exchanges. We may make your PHI available electronically through health information exchanges (HIEs) to other health care providers, health plans and health care clearinghouses. Participation in HIEs also lets us see their information about you which helps us provide care to you. You have the right to opt out of participating in such efforts by contacting the person listed at the end of this notice.

4. Obowiązujące prawo stanu Michigan. Wykorzystanie i udostępnianie przez nas PHI musi spełniać wymagania nie tylko federalnych przepisów o ochronie danych, ale także obowiązujących przepisów stanu Michigan. Przepisy stanu Michigan i/lub przepisy federalne nakładają określone dodatkowe ograniczenia w zakresie wykorzystania i ujawniania PHI na temat zdrowia psychicznego, nadużywania substancji odurzających, zakażenia wirusem HIV/AIDS oraz określonych innych informacji genetycznych. W niektórych sytuacjach może być wymagana określona zgoda pacjenta.

Applicable Michigan Law. Our use and disclosure of PHI must comply not only with federal privacy regulations but also with applicable Federal and Michigan law. Michigan law and/or Federal Regulations place certain additional restrictions on the use and disclosure of PHI for mental health, substance abuse, HIV/AIDS conditions, and certain genetic information. In some instances, your specific authorization may be required.

5. Wszystkie inne przypadki wykorzystania i ujawnienia wymagają uprzedniej pisemnej zgody pacjenta.

W sytuacjach, które nie są objęte zakresem niniejszego oświadczenia, przed wykorzystaniem lub ujawnieniem PHI wymagana jest pisemna zgoda pacjenta, w tym w przypadku większości zastosowań lub ujawnień notatek fizjoterapeutycznych (o ile istnieją albo są przez nas prowadzone), wspieranego finansowo marketingu produktów lub usług stron trzecich, a także sprzedaży PHI, chyba że prawo stanowi inaczej. Pacjent może w dowolnym momencie wycofać swoją zgodę na piśmie (nie będzie to miało wpływu na ujawnienia sprzed takiego wycofania oparte na początkowo wyrażonej zgodzie).

All Other Uses and Disclosures Require Your Prior Written Authorization. In situations that are not covered by this Notice, your written authorization is needed before using or disclosing your PHI, including most uses and disclosures of psychotherapy notes (if recorded or maintained by us), financially-supported marketing of 3rd party products or services, and the sale of PHI, unless otherwise specified by law. Your authorization can always be revoked in writing (but it would not apply to prior disclosures made based on your initial authorization).

D. PRAWA PACJENTA W ODNIESIENIU DO PHI. Pacjent ma następujące prawa w odniesieniu do swoich PHI:
YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI. You have the following rights with respect to your PHI:

- 1. Prawo do żądania ograniczenia zakresu wykorzystania i ujawniania PHI.** Pacjent ma prawo do zażądania od nas ograniczenia zakresu wykorzystywania i ujawniania PHI do celów realizacji leczenia, płatności i opieki zdrowotnej. Żądanie to należy złożyć na piśmie. Nie mamy obowiązku przystać na żądanie w sprawie ograniczenia, ale jeśli tak się stanie, będziemy trzymać się tego ustalenia z wyjątkiem nagłych sytuacji lub w przypadku zobowiązania prawnego albo zezwolenia na takie wykorzystanie bądź ujawnienie. Jesteśmy jednak zobowiązani do zaakceptowania pisemnego żądania w sprawie ograniczenia ujawniania PHI pacjenta w ramach planu zdrowotnego, jeśli takie ujawnienie jest wymagane do celów realizacji płatności lub opieki zdrowotnej i nie jest w inny sposób wymagane przez prawo, a PHI pacjenta odnoszą się wyłącznie do elementu opieki zdrowotnej lub usługi, za które uiszczono opłatę w całości z własnych środków. Ponadto pacjent może zażądać ograniczenia ujawniania swoich PHI członkom rodziny, innym krewnym lub bliskim znajomym zaangażowanym w opiekę nad pacjentem lub opłacającym jej koszt.
The Right to Request Restrictions on Uses and Disclosures of Your PHI. You have the right to ask us to limit how we use and disclose your PHI for treatment, payment or health care operations. This request must be in writing. We are not required to agree to your restriction request, but if we do, we will honor our agreement except in cases of an emergency or in cases where we are legally required or allowed to make a use or disclosure. We are required, however, to agree to a written request to restrict disclosure of your PHI to a health plan if the disclosure is for payment or health care operations and is not otherwise required by law, and your PHI pertains solely to a health care item or service for which you have paid in full and out of pocket. Also, you may request us to limit PHI disclosures to family members, other relatives, or close friends involved in your care or payment for it.
- 2. Prawo do żądania poufnej komunikacji z wykorzystaniem PHI pacjenta.** Pacjent może zwrócić się do nas na piśmie o przesłanie informacji w określony sposób lub do określonego miejsca. Na przykład pacjent może zwrócić się do nas z żądaniem przesłania PHI pocztą do skrzynki pocztowej innej niż zlokalizowana w miejscu zamieszkania pacjenta. Musimy zaakceptować to żądanie, o ile będziemy w stanie bez przeszkód utworzyć PHI pacjenta w żądanym formacie.
The Right to Request Confidential Communications Involving Your PHI. You can ask in writing to send information to you in a certain way or location. For example, you can request we mail PHI to a Post Office Box rather than your home. We must agree to your request so long as we can easily provide it in the format you requested.
- 3. Prawo do uzyskania kopii PHI pacjenta.** W większości przypadków pacjent ma prawo do uzyskania kopii swoich PHI, takich jak dokumentacja zdrowotna lub rozliczeniowa, z których korzystamy do podejmowania decyzji w sprawie pacjenta. Należy złożyć pisemny wniosek w tej sprawie. Odpowiemy w ciągu 30 dni od otrzymania pisemnego wniosku. Możemy pobrać odpowiednią opłatę. W niektórych sytuacjach możemy odrzucić wniosek na piśmie, jednak dołączymy uzasadnienie odrzucenia oraz wyjaśnienie dotyczące prawa do odwołania.
The Right to Receive Copies of Your PHI. In most cases you have the right to receive copies of your PHI, such as health or billing records, used by us to make decisions about you. You must make the request in writing. We will respond within 30 days after receiving your written request, and we may charge a reasonable fee. In certain situations, we may deny your request, but we will do so in writing, and we will provide our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed.
- 4. Prawo do uzyskania listy dokonanych ujawnień.** Pacjent ma prawo uzyskać listę przypadków ujawnienia PHI (zestawienie ujawnień). To prawo nie ma zastosowania do określonych ujawnień, takich jak ujawnienia dokonane do celów realizacji leczenia, płatności lub opieki zdrowotnej, ujawnienia pacjentowi bądź innym osobom zaangażowanym w opiekę nad nim, ujawnienia dokonane za zgodą pacjenta albo dla celów związanych z bezpieczeństwem narodowym lub wywiadem bądź na użytek zakładów karnych albo organów ochrony porządku publicznego. Pisemny wniosek dotyczący zestawienia ujawnień należy złożyć na adres podany poniżej. Odpowiedzi udzielimy w ciągu 60 dni od otrzymania wniosku poprzez dostarczenie listy ujawnień dokonanych w ciągu ostatnich sześciu lat od daty otrzymania wniosku, chyba że żądanie dotyczy krótszego okresu. Możemy naliczyć opłatę w przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku w tym samym roku.
The Right to Get a List of the Disclosures We Have Made. You have the right to get a list of instances in which we have disclosed your PHI (an Accounting of Disclosures.) This right does not apply to certain disclosures such as those made for treatment, payment or health care operations, disclosures made to you or to others involved in your care, disclosures made with your authorization, or disclosures made for national security or intelligence purposes or to correctional institutions or law enforcement purposes. Your request for an Accounting of Disclosures must be made in writing to the person and address below. We will respond within 60 days of receiving your request by providing a list of disclosures made within the last six years from the receipt date of your request, unless a shorter time period is requested. If you make more than one request in the same year, we may charge a fee.

5. Prawo do skorygowania lub zaktualizowania PHI pacjenta. Jeśli pacjent uważa, że jego PHI są niepoprawne lub niekompletne, ma prawo zażądać ich uzupełnienia lub skorygowania. Wniosek musi zostać złożony na piśmie i zawierać uzasadnienie. Odpowiemy w ciągu 60 dni od otrzymania wniosku. Możemy odrzucić pisemny wniosek pacjenta, jeśli PHI (i) są poprawne i kompletne, (ii) nie zostały opracowane przez nas, (iii) nie są dopuszczone do ujawnienia lub (iv) nie znajdują się w naszej dokumentacji. Nasza odmowa będzie zawierać uzasadnienie i informację o możliwości pisemnego odwołania. W przypadku niezłożenia pisemnego sprzeciwu pacjent ma prawo zażądać dołączenia swojego wniosku i naszej odmowy do PHI. Jeśli wniosek zostanie zaakceptowany, wprowadzimy zmiany do PHI pacjenta i powiadomimy go o tym. Taka zmiana może przyjąć kilka form, np. wyjaśnienia ujętego w dokumentacji.

The Right to Amend or Update Your PHI. If you believe your PHI is incorrect or incomplete, you have the right to request us to add to or amend the existing information. Your request must be in writing and must include the reason for your request. We will respond within 60 days of receiving your request. We may deny your request in writing if the PHI (i) is correct and complete, (ii) was not created by us, (iii) is not allowed to be disclosed, or (iv) is not part of our records. Our denial will include the reason(s) for the denial and will explain your right to file a written statement of disagreement. If you don't file a written statement of disagreement, you have the right to request that your amendment request and our denial be attached to your PHI. If your amendment request is approved, we will make the change to your PHI and let you know it has been completed. An amendment may take several forms, such as an explanatory statement added to your record.

6. Prawo do uzyskania kopii niniejszego oświadczenia. Pacjent ma prawo zażądać przesłania papierowej kopii niniejszego oświadczenia za pośrednictwem poczty. Jest ono także dostępne na stronie <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

The Right to a Copy of this Notice. You have a right to request a paper copy of this Notice be mailed to you. It is also available at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

E. Z KIM MOŻNA SIĘ SKONTAKTOWAĆ W SPRAWIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA LUB NASZYCH PRAKTYK W ZAKRESIE OCHRONY PRYWATNOŚCI.

W przypadku pytań dotyczących niniejszego oświadczenia, skarg dotyczących naszych praktyk w zakresie ochrony prywatności lub chęci zasięgnięcia informacji o sposobach złożenia skargi do Biura Praw Obywatelskich Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych (Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services) można skontaktować się z naszym dyrektorem ds. ochrony prywatności pod numerem 1-734-615-4400. Za złożenie zażalenia nie będą podjęte wobec pacjenta działania odwetowe. Pisemne skargi należy przesłać na adres:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

Możemy w dowolnym momencie zmienić nasze praktyki w zakresie ochrony prywatności. Przed wprowadzeniem ważnej zmiany do niniejszego oświadczenia udostępniemy je w naszych placówkach i na naszej stronie internetowej: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

WHO YOU CAN CONTACT FOR INFORMATION ABOUT THIS NOTICE OR OUR PRIVACY PRACTICES. If you have questions about this Notice or complaints about our privacy practices, or if you would like to know how to file a complaint with the Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services, you can contact our Privacy Director at 1-734-615-4400. You will not be penalized for filing your complaint. Written complaints must be submitted to:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

We may change our privacy practices at any time. Before we make an important change, we will revise this Notice and post it in our facilities and on our website at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

F. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE: 14 kwietnia 2003 r, aktualizacja: 1 lipca 2012 r. i 23 września 2013 r.
EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE: April 14, 2003, revised July 1, 2012 and Sept. 23, 2013.