

ОБАВЕШТЕЊЕ О ПРАКСАМА ПРИВАТНОСТИ
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (Serbian)

A. ОВО ОБАВЕШТЕЊЕ ОПИСУЈЕ НА КОЈИ НАЧИН ВАШЕ МЕДИЦИНСКЕ ИНФОРМАЦИЈЕ МОГУ ДА СЕ КОРИСТЕ И ОТКРИВАЈУ, ТЕ КАКО МОЖЕТЕ ДА ДОБИЈЕТЕ ПРИСТУП ТИМ ИНФОРМАЦИЈАМА. ПАЖЉИВО ГА ПРЕГЛЕДАЈТЕ. Ово Обавештење о праксама приватности (Обавештење) примењује се на све информације о нези коју добијате од следећих лица:

- Здравственог система Универзитета у Мичигену (University of Michigan Health System, UMHS), који укључује наше болнице, лекаре, патронажне здравствене услуге, апотекарске услуге, лабораторијске услуге, те друге повезане пружаоце здравствене неге;
- одељења Универзитета у Мичигену (University of Michigan) која пружају здравствене услуге (пружаоци услуга Универзитета у Мичигену), као што су Здравствена служба Универзитета (University Health Service), Стоматолошки факултет Универзитета у Мичигену (University of Michigan School of Dentistry) итд.;
- UMHS и његове организоване здравствене заштите, где UMHS учествује у активностима унапређења и процене квалитета у оквиру организоване здравствене заштите у којој пружаоци заједно раде на побољшању квалитета ваше неге. Примери постојеће организоване здравствене заштите у којима учествује UMHS доступни су на веб-локацији <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

Поред горенаведеног, ово Обавештење се односи и на друга одељења Универзитета у Мичигену која пружају подршку активностима здравствене неге UMHS система и пружалаца услуга Универзитета у Мичигену. Сва ова лица могу да користе и деле ваше здравствене информације ради лечења, плаћања или пружања здравствене неге, као што је описано у овом Обавештењу.

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. У ОБАВЕЗИ СМО ДА ШТИТИМО ВАШЕ ЗАШТИЋЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ (PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI).

Посвећени смо заштити приватности ваших здравствених информацијама, које се називају „заштићеним здравственим информацијама“ или „PHI“. PHI су информације које могу да се користе за откривање вашег идентитета, а које смо креирали или примили у вези са вашим ранијим, садашњим или будућим здрављем или стањем, пружањем здравствене неге или плаћањем здравствене неге која вам је пружена. У обавези смо да вам доставимо ово обавештење како бисмо вам објаснили своје праксе приватности и како, када и зашто користимо ваше заштићене здравствене информације. Уопштено гледано, не смемо да користимо нити обелоданимо више ваших заштићених здравствених информација него што је неопходно за остваривање сврхе тог коришћења или обелодањивања, иако постоје неки изузеци. Имамо законску обавезу да поштујемо праксе приватности описане у овом Обавештењу и да вас обавестимо након што дође до повреде ваших необезбеђених заштићених здравствених информација.

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.

B. НА КОЈИ НАЧИН КОРИСТИМО И ОБЕЛОДАЊУЈЕМО ВАШЕ ЗАШТИЋЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ. Ваше заштићене здравствене информације користимо и обелодањујемо из различитих разлога, а неки захтевају ваше претходно изричито одобрење. У наставку су описане различите категорије нашег коришћења и обелодањивања, уз навођење примера за сваку од њих.

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. Коришћење и обелодањивање у вези са лечењем, плаћањем или пружањем здравствене неге не захтевају ваш пристанак.

1.1. За лечење. Можемо да користимо и обелодањујемо ваше заштићене здравствене информације лекарима, медицинским сестрама, студентима медицине и другом здравственом особљу које вам пружа здравствене услуге или које је укључено у вашу негу. Примера ради, уколико се лечите од повреде колена, ваше заштићене здравствене информације можемо да откријемо пружаоцу физикалне терапије ради координисања ваше неге.

1.2. За прибављање плаћања. Ваше заштићене здравствене информације можемо да користимо и обелодањујемо у сврху фактурисања и наплате услуга здравствене заштите које вам се пружају. Примера ради, наше одељење за наплату може да користи неке од ваших заштићених здравствених информација и обелодани их вашем здравственом осигурању ради плаћања.

1.3. За пружање здравствене неге. Ваше заштићене здравствене информације можемо да користимо и обелодањујемо у сврху управљања нашим болницама, клиникама и другим здравственим установама. Примера ради, можемо да користимо ваше заштићене здравствене информације за преглед неге која вам се пружа или за процену учинка здравствених радника и процеса укључених у вашу негу. Такође можемо да достављамо ваше заштићене здравствене информације јединицама Универзитета у Мичигену и нашим пословним сарадницима који пружају подршку нашем пружању здравствене неге, као што су рачуновође, адвокати, консултанци и друге компаније. Остали примери укључују образовне програме, решавање интерних притужби, пословно планирање, развој и управљање, административне активности, укључујући управљање подацима и информационом системима, те консолидацију са другим пружаоцима.

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. Неки други случајеви коришћења и обелодањивања за које није потребна ваша сагласност. Ваше заштићене здравствене информације такође можемо да користимо и обелодањујемо:

2.1. Када је обелодањивање неопходно у складу са савезним, државним или локалним законом, те за потребе судског или управног поступка или спровођења закона. Примера ради, обелодањујемо информације када закон налаже да пријавимо информације државним агенцијама и полицијским службеницима о жртвама злостављања, занемаривања или насиља у породици, када се ради о ранама од ватреног оружја и другим ранама, или када се то наложи у судском или управном поступку.

2.2. За потребе активности везаних за јавно здравље. Примера ради, морамо да известимо државне службенике задужене за прикупљање специфичних информација у вези са рођењем, смрћу и одређеним болестима и инфекцијама. Такође, иследницима, форензичарима и погребницима пружамо неопходне информације у вези са смрћу појединца. Поред тога, у складу са законом Мичигена, у обавези смо да централним регистрима пријавимо информације о пацијентима са одређеним стањима, као што су HIV/AIDS и карцином; такође смо у обавези да пријавимо информације о имунизацијама. Заштићене здравствене информације можемо да

обелоданимо и произвођачима лекова, биолошких лекова, медицинских средстава и других производа које регулише америчка Управа за храну и лекове (Food and Drug Administration), када се те информације односе на њихов квалитет, безбедност и ефикасност. Заштићене здравствене информације могу да се обелодане и одређеним особама изложеним заразним болестима и послодавцима у вези са питањима здравља и безбедности на раду или зарадама радника.

2.3. За потребе активности здравственог надзора. Примера ради, пружаћемо информације државним службеницима за спровођење истраге или инспекције пружаоца здравствене заштите или организације.

2.4. У сврху донирања органа. Можемо да пружимо информације организацијама за набавку органа како бисмо им помогли у донирању и трансплантацији органа, очију или ткива.

2.5. У сврху истраживања. У одређеним околностима, можемо да користимо или пружимо заштићене здравствене информације ради спровођења истраживања. Ова истраживања генерално подлежу надзору од стране надзорног одбора установе. У већини случајева, иако заштићене здравствене информације могу да се користе као помоћ у припреми истраживачког пројекта или да би могло да се контактира са вама како би вам се поставило питање да ли желите да учествујете у студији, оне се неће даље обелодањивати за потребе истраживања без вашег одобрења. Међутим, уколико је то допуштено савезним законима, политиком установе и одобрено од стране надзорног одбора установе или одбора за приватност, заштићене здравствене информације могу и даље да се користе или обелодањују. Поред тога, заштићене здравствене информације могу да се користе или обелодањују за потребе истраживања као „ограничени или обезличени скупови података“ који не садрже ваше име и презиме, адресу нити друге информације које директно могу да открију ваш идентитет.

2.6. Како би се избегло наношење штете. Да би се избегла озбиљна претња по здравље или безбедност лица или јавности, можемо да пружимо заштићене здравствене информације полицијским службеницима или особама које могу да спрече или ублаже потенцијалну штету.

2.7. За потребе одређених државних функција. У одређеним ситуацијама можемо да обелоданимо заштићене здравствене информације војном особљу и ветеранима. Такође можемо да обелоданимо заштићене здравствене информације за потребе националне безбедности, као што су заштита председника Сједињених Америчких Држава или спровођење обавештајних операција.

2.8. У сврхе исплате зараде радницима. Можемо да пружимо заштићене здравствене информације како бисмо испунили захтеве закона о накнадама радника.

2.9. За потребе пружања подсетника о заказаним терминима и здравствених бенефиција или услуга. Можемо да користимо заштићене здравствене информације за достављање подсетника о заказаним терминима. Такође можемо да вам пружимо информације о алтернативама лечења или другим здравственим услугама које пружамо.

2.10. За потребе активности прикупљања финансијских средстава. Можемо да користимо заштићене здравствене информације у сврху прикупљања финансијских средстава за нашу организацију. Имате право да одустанете од примања обавештења о прикупљању финансијских средстава.

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. Коришћење и обелодањивање на које имате прилику да уложите приговор.

3.1. Именици пацијената. Можемо да укључимо ваше име и презиме, опште стање, локацију у установи UMHS система и верску припадност (ако постоји) у наш именик пацијената за употребу од стране свештенства и других који вас траже по имену, осим ако се у потпуности или делимично не успротивите приликом пријема у нашој установи.

3.2. Обелодањивање породици, пријатељима или другим лицима. Можемо да пружимо ваше заштићене здравствене информације члану породице, пријатељу или другом лицу које је укључено у вашу негу или одговорно за плаћање ваше здравствене неге, осим ако се не успротивите у целини или делимично.

3.3. Размена здравствених информација. Можемо да ставимо ваше заштићене здравствене информације на располагање другим пружаоцима здравствене неге, здравственим осигурањима и здравственим клириншким кућама електронски, путем размене здравствених информација (health information exchanges, HIE). Учешће у размени здравствених информација нам такође омогућава да видимо њихове информације о вама, што нам помаже да вам пружимо негу. Имате право да одустанете од учешћа у таквим напорима тако што ћете контактирати са особом наведеном на крају овог обавештења.

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. Меродавно право Мичигена. Наше коришћење и обелодањивање заштићених здравствених информација мора да испуњава захтеве не само савезних прописа о приватности, већ и важећег савезног и закона Мичигена. Закон Мичигена и/или савезни прописи предвиђају одређена додатна ограничења коришћења и обелодањивања заштићених здравствених информација у вези са менталним здрављем, злоупотребом супстанци, болешћу HIV/AIDS, те одређених генетских информација. У неким случајевима може бити неопходно ваше изричито одобрење.

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. За свако друго коришћење или обелодањивање неопходно је ваше претходно писано одобрење. У ситуацијама које нису обухваћене овим Обавештењем, потребно је ваше писано одобрење пре коришћења или обелодањивања ваших заштићених здравствених информација, укључујући већину случајева коришћења и обелодањивања психотерапијских белешки (уколико их снимамо или водимо), финансијски подржано стављање на тржиште производа или услуга трећих лица, као и продају заштићених здравствених информација, осим уколико није другачије предвиђено законом. Ваше одобрење увек може да се повуче у писаној форми (али се то неће односити на претходна обелодањивања заснована на вашем иницијалном одобрењу).

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).

Г. ВАША ПРАВА У ВЕЗИ СА ВАШИМ ЗАШТИЋЕНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ ИНФОРМАЦИЈАМА. Имате следећа права у погледу својих заштићених здравствених информација:

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI. You have the following rights with respect to your PHI:

1. Право да затражите ограничење коришћења и обелодањивања својих заштићених здравствених информација. Имате право да од нас затражите да ограничимо начин на који користимо и обелодањујемо ваше заштићене здравствене информације ради лечења, плаћања или пружања здравствене неге. Овај захтев мора да се достави у писаном облику. Нисмо у обавези да пристанемо на ваш захтев за ограничење, али ако то учинимо, поштоваћемо наш споразум осим у хитним случајевима или у случајевима када нам закон налаже или допушта да користимо или обелоданимо информације. Међутим, у обавези смо да пристанемо на писани захтев да ограничимо обелодањивање ваших заштићених здравствених информација здравственом осигурању ако је сврха обелодањивања плаћање или пружање здравствене неге и оно није другачије прописано законом, а ваше заштићене здравствене информације се искључиво односе на ставку или услугу здравствене неге које сте платили у целости и из свог џепа. Од нас такође можете да затражите да ограничимо обелодањивање заштићених здравствених информација члановима породице, другим рођацима или блиским пријатељима укљученим у вашу негу или плаћање за њу.

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. Право да захтевате поверљиву кореспонденцију која укључује ваше заштићене здравствене информације. Можете да затражите у писаном облику да вам се информације пошаљу на одређени начин или на одређену локацију. На пример, можете да затражите да вам пошаљемо заштићене здравствене информације у поштански преградак уместо на кућну адресу. Морамо да пристанемо на ваш захтев све док можемо лако да их доставимо у формату који сте тражили.

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. Право на пријем копија ваших заштићених здравствених информација. У већини случајева имате право да добијете копије својих заштићених здравствених информација као што су здравствена документација или евиденција о фактурисању, које користимо за доношење одлука о вама. Захтев морате да доставите у писаном облику. Одговоримо у року од 30 дана од пријема вашег писаног захтева и можемо да наплатимо оправдану накнаду. У одређеним ситуацијама можемо да одбијемо ваш захтев, али ћемо то учинити у писаном облику и навешћемо своје разлоге за одбијање и објаснити ваше право да прегледате одбијање.

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. Право да добијете листу случајева обелодањивања ваших информација. Имате право да добијете листу случајева у којима смо обелоданили ваше заштићене здравствене информације (евиденција обелодањивања информација). Ово право се не односи на одређена обелодањивања као што су она за потребе лечења, плаћања или пружања здравствене неге, обелодањивања вама или другим особама укљученим у вашу негу, обелодањивања уз вашу дозволу или обелодањивања у сврхе националне безбедности или у обавештајне сврхе, или обелодањивања поправним установама или у сврхе спровођења закона. Ваш захтев за евиденцију обелодањивања информација мора да буде достављен у писаном облику доленаведеној особи, на доленаведену адресу. Одговоримо у року од 60 дана од пријема вашег захтева тако што ћемо вам доставити листу обелодањивања у протеклих шест година од датума пријема вашег захтева, осим уколико не затражите краћи временски период. Уколико доставите више од једног захтева током исте године, можемо вам наплатити накнаду.

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. Право на измену или допуну ваших заштићених здравствених информација. Уколико сматрате да су ваше заштићене здравствене информације нетачне или непотпуне, имате право да од нас затражите да допунимо или изменимо постојеће информације. Ваш захтев мора да буде достављен у писаном облику и мора да садржи разлог за ваш захтев. Одговоримо у року од 60 дана од пријема вашег захтева. Можемо да одбијемо ваш захтев у писаном облику у следећим случајевима: (i) ако су заштићене здравствене информације тачне и потпуне; (ii) ако нисмо ми креирали заштићене здравствене информације; (iii) ако заштићене здравствене информације не смеју да се обелодане; или (iv) ако заштићене здравствене информације нису део наше евиденције. Наше одбијање ће садржати разлог(е) за одбијање и објашњење вашег права да поднесете писану изјаву о неслагању. Уколико не поднесете писану изјаву о неслагању, имате право да затражите да ваш захтев за измену и допуну и наше одбијање буду приложени уз ваше заштићене здравствене информације. Ако се ваш захтев за измену и допуну одобри, извршићемо измену ваших заштићених здравствених информација и обавестити вас да је то учињено. Измена и допуна може да има више облика, као што је изјава са објашњењима која се додаје вашој документацији.

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. Право на примерак овог Обавештења. Имате право да затражите да вам се путем поште достави папирни примерак овог Обавештења. Оно је доступно и на веб-локацији: <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>

Д. КОМЕ МОЖЕТЕ ДА СЕ ОБРАТИТЕ ДА БИСТЕ ЗАТРАЖИЛИ ИНФОРМАЦИЈЕ О ОВОМ ОБАВЕШТЕЊУ ИЛИ НАШИМ ПРАКСАМА ПРИВАТНОСТИ. Ако имате питања о овом Обавештењу или притужбе на наше праксе приватности, или ако желите да сазнате како да уложите жалбу Канцеларији за грађанска права америчког Министарства здравља и социјалних услуга (Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services), можете да се обратите нашем директору за приватност на број телефона 1-734-615-4400. Нећете бити кажњени због подношења жалбе. Писане жалбе морају да се доставе на следећу адресу:

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

Можемо да изменимо наше праксе приватности у било ком тренутку. Пре него што извршимо неку важну измену, ревидираћемо ово Обавештење и објавити га у нашим установама и на нашој веб-локацији на адреси: <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>.

Е. ДАТУМ СТУПАЊА ОВОГ ОБАВЕШТЕЊА НА СНАГУ: 14. април 2003, ревидирано 1. јула 2012. и 23. септембра 2013.

EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE: April 14, 2003, revised July 1, 2012 and Sept. 23, 2013.