

Avis

*relatif aux* **pratiques**  
**de confidentialité**

**(Notice of Privacy Practices)**

French

*Date d'entrée en vigueur: 4/2003; Révision 5/2016*

***CET AVIS DÉCRIT LA MANIÈRE DONT LES INFORMATIONS MÉDICALES VOUS CONCERNANT SONT UTILISÉES ET DIVULGUÉES, AINSI QUE LA MANIÈRE DONT VOUS POUVEZ ACCÉDER À CES INFORMATIONS. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT.***

Si vous avez des questions à propos de cet avis, veuillez contacter le CHI Health Privacy Office au (402) 717-1730 ou au (877) 933-2877.

**Définitions**

**Avis sur les pratiques de confidentialité (L'Avis)** – un avis écrit conforme à la Loi sur la transférabilité et la responsabilité de l'assurance maladie (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)) et à la Loi sur la technologie de l'information relative à la santé pour la santé économique et clinique (Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act) adoptées dans le cadre du Plan américain de redressement et de réinvestissement (American Recovery and Reinvestment Act (ARRA)) de 2009 mis à disposition par CHI Health au profit d'un individu ou du représentant personnel d'un individu lors de la première fourniture de service, ou à la visite de l'individu suivant une révision de l'Avis, qui décrit les utilisations et les divulgations des informations médicales protégées auxquelles CHI Health peut procéder, ainsi que les droits des personnes et les obligations juridiques de CHI Health associés aux informations médicales protégées.

**Informations médicales protégées (PHI)** – les informations médicales identifiables à titre individuel qui sont transmises ou conservées sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, y compris par le biais d'un support électronique. Les informations médicales protégées n'incluent pas les documents du personnel détenus par CHI Health dans le cadre de son rôle d'employeur.

CHI Health, un membre affilié du programme Catholic Health Initiatives (CHI), et d'autres membres affiliés du programme Catholic Health Initiatives participent à un programme d'assistance médicale organisée (OHCA) afin de partager des informations médicales en vue de gérer des activités opérationnelles communes. Une liste complète des membres affiliés du CHI est disponible sur [www.catholichealthinitiatives.org](http://www.catholichealthinitiatives.org) en cliquant sur "Locations". Une copie papier est disponible sur demande. Le OHCA du CHI peut utiliser et divulguer vos informations médicales en vue d'un traitement, d'un paiement ou de services de soins de santé pour les membres affiliés, comme des activités liées à la gestion d'un système intégré de l'information, aux échanges d'informations médicales, aux services financiers et aux services de facturation, à l'assurance, à l'amélioration de la qualité, ainsi qu'à la gestion des risques.

CHI Health (consultez le site [www.chihealth.com](http://www.chihealth.com) pour obtenir ses adresses), y compris les membres du personnel médical et les professionnels paramédicaux disposant de prérogatives à un niveau clinique, participent à un OHCA afin de gérer leurs activités opérationnelles conjointes similaires à celles de l'OHCA du CHI, connu sous le nom de CHI NE OHCA. Le CHI NE OHCA peut utiliser et divulguer vos informations médicales en vue d'un traitement, d'un paiement ou de services de soins de santé pour les membres affiliés, comme des activités liées à la gestion d'un système intégré de l'information, aux échanges d'informations médicales, aux services financiers et aux services de facturation, à l'assurance, à l'amélioration de la qualité, ainsi qu'à la gestion des risques.

## **HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION / COMMENT NOUS POUVONS UTILISER ET DIVULGUER VOS INFORMATIONS MÉDICALES**

***En vue d'un traitement.*** Nous utiliserons vos informations médicales pour vous fournir des prestations de soins de santé et pour coordonner ou gérer les services de soin avec d'autres prestataires de soins de santé, y compris des tiers. Nous pouvons divulguer l'intégralité ou une partie de vos informations médicales à votre médecin traitant, au(x) médecin(s) que vous consultez, à des infirmiers/infirmières, à des techniciens, à des étudiants en médecine, à d'autres établissements ou à d'autres membres du personnel soignant ayant un besoin légitime d'accéder à des telles informations afin de prendre soin de vous. Différents départements de l'établissement partageront vos informations médicales afin de coordonner les services médicaux dont vous avez besoin, comme les ordonnances, les tests en laboratoire et les radiographies. Nous pouvons divulguer vos informations médicales à des membres de votre famille ou à des amis, à des tuteurs ou à des représentants personnels qui veillent sur votre santé. Nous pouvons également utiliser et divulguer vos informations médicales afin de vous contacter afin de vous rappeler vos rendez-vous et pour vous fournir des informations relatives à des options ou à des alternatives de traitement possibles et à d'autres avantages et services liés à la santé. Nous pouvons également divulguer vos informations médicales à des personnes extérieures à l'établissement qui peuvent veiller sur votre santé après votre départ de l'établissement, comme d'autres médecins, des hôpitaux spécialisés, des établissements proposant des soins infirmiers professionnels et d'autres services liés à la santé. Nous pouvons utiliser et divulguer vos informations médicales sur les réseaux de transmission des demandes de remboursement afin d'obtenir le remboursement des médicaments qui vous ont été prescrits sur ordonnance auprès des établissements de paiement, pour obtenir vos antécédents pharmaceutiques auprès de différents prestataires médicaux de la communauté - comme des pharmaciens -, et pour envoyer vos ordonnances par voie électronique à votre pharmacie.

***En vue d'un paiement.*** Nous utiliserons et nous divulguerons vos informations médicales pour des activités nécessaires en vue de recevoir un paiement pour nos services, comme pour déterminer la couverture en termes d'assurance, pour la facturation, pour les paiements et les recouvrements, pour la gestion des réclamations et pour le traitement des données médicales. Par exemple, nous pouvons indiquer à votre mutuelle un traitement que vous envisagez afin de recevoir son approbation ou de déterminer si votre mutuelle payera pour le traitement proposé. Nous pouvons divulguer vos informations médicales à d'autres prestataires médicaux afin qu'ils puissent recevoir des paiements pour les services médicaux qu'ils vous ont fournis, comme votre médecin personnel et d'autres médecins veillant sur votre santé - comme un anesthésiste, un pathologiste, un radiologiste ou un urgentiste, ainsi que des services d'ambulances. Nous pouvons également fournir des informations à des tiers ou à d'autres personnes responsables du paiement de vos soins médicaux, comme l'assuré désigné dans le contrat de la mutuelle qui recevra une note explicative relative aux prestations (EOB) pour tous les bénéficiaires qui sont couverts par sa mutuelle.

***En vue de services de soins de santé.*** Nous pouvons utiliser et divulguer vos informations médicales pour des activités de routine de l'établissement - comme l'élaboration et le développement de plans stratégiques, l'évaluation de la qualité des services fournis, des audits internes, des certifications, des habilitations, des acquisitions de licences ou de certifications (y compris l'acquisition de licences ou de certifications des professionnels de santé), des recherches et des formations médicales pour le personnel et pour les étudiants, l'évaluation de votre satisfaction quant à nos services -, ainsi que pour d'autres entités du secteur médical qui ont une relation avec vous et qui ont besoin de ces informations à des fins opérationnelles. Nous pouvons utiliser et divulguer vos informations médicales à des agences externes responsables de la supervision des activités médicales, comme la Commission mixte (The Joint Commission), des organisations extérieures spécialisées dans le contrôle de la qualité et dans l'évaluation par des pairs, ainsi que des organismes d'accréditation. Nous pouvons également divulguer des informations médicales à des partenaires commerciaux avec qui nous avons signé des contrats afin qu'ils effectuent des activités pour nous ou en notre nom, comme des organisations spécialisées dans des enquêtes de satisfaction auprès des patients. Nous pouvons également divulguer vos informations médicales à des fabricants d'appareils médicaux ou à des sociétés pharmaceutiques afin que ces sociétés s'acquittent de leurs obligations légales auprès des agences d'état et des agences fédérales.

***Échanges d'informations médicales du CHI.*** CHI Health, en tant que membre du OHCA de CHI, participe aux échanges d'informations médicales (HIE) du CHI. Vos informations médicales sont gérées électroniquement, et les prestataires médicaux - employés, sous contrat ou associés de quelque autre manière que ce soit avec CHI Health -, ainsi que les membres du OHCA de CHI peuvent accéder à, utiliser et divulguer vos informations médicales en vue de traitements, de paiements et de services de soins de santé.

**Iowa Réseau d'information sur la santé ( IHIN ) HIE** . CHI Santé participe dans le IHIN , un échange d'informations de santé basé sur Internet dans tout l'État . Tel que permis par la loi , vos informations de santé sera partagée à travers cet échange afin de fournir un accès plus rapide , une meilleure coordination des soins et aider les fournisseurs de soins de santé , des plans de paiement de la santé , et les responsables de la santé publique à prendre des décisions plus éclairées . Vous pouvez " opt-out " et d'empêcher la recherche de vos informations de santé disponibles par le biais IHIN , en appelant 1-866-924-4336 GRATUIT , ou remplir et soumettre un formulaire " opt-out" dans l'Iowa e - santé , 321 E 12th Street , des Moines, Iowa 50319 , par courrier , par télécopieur ou à travers leur site web <http://www.iowahealth.org/patient/privacy-security/opt-out/>.

**Programme Nebraska Health Information Initiative** CHI Health participe au programme Nebraska Health Information Initiative ("NeHII"), une bourse d'échanges d'informations médicales sur internet à l'échelle de l'État du Nebraska. Dans la mesure autorisée par la loi, vos informations médicales seront partagées sur cette bourse d'échanges afin de fournir un accès plus rapide, une meilleure coordination des soins et afin d'aider les prestataires et les autorités de la santé publique à prendre des décisions plus pertinentes. Vous pouvez vous 'désinscrire' et empêcher la recherche de vos informations médicales disponibles par l'intermédiaire du programme NeHII en appelant le 1-866-978-1799 ou en complétant et en envoyant un formulaire de 'désinscription' au NeHII par courrier, par fax, ou via son site web à l'adresse suivante : [www.nehii.org](http://www.nehii.org).

**Système d'informations médicales électroniques partagées.** CHI utilise un système d'informations médicales électroniques partagées qui permet à notre personnel et au personnel d'autres établissements médicaux et prestataires de soins de santé de conserver, mettre à jour, accéder à et utiliser vos informations médicales. Nous faisons ceci, ainsi il est plus facile à vos prestataires de soins de santé d'accéder à vos informations médicales quand vous cherchez des soins médicaux et pour mieux coordonner et améliorer la qualité de nos soins médicaux. Par exemple, si votre médecin personnel fait partie du système d'informations médicales électroniques partagées, il (elle) peut voir quand vous avez visité d'autres établissements et prestataires de soins qui font également partie du système d'informations médicales électroniques partagées et le traitement que vous avez reçu.

Si vous recevez des soins de la part de plus d'un prestataire qui enregistre des informations dans le système d'informations médicales électroniques partagées, vos informations médicales seront combinées dans un dossier. Une fois que les informations sont combinées, elles ne peuvent plus être isolées à l'avenir.

CHI fait partie d'un OHCA avec d'autres prestataires de soins de santé qui utilisent le système d'informations médicales électroniques partagées. Les participants du système d'informations médicales électroniques partagées OHCA se sont mis d'accord, conformément à la loi, de partager et mettre à jour vos informations médicales dans leur enceinte à des fins de traitement, de paiement ou d'opérations médicales. Cet arrangement nous permet de mieux affronter vos besoins de soins de santé. Les organisations qui font partie du système d'informations médicales électroniques partagées OHCA ne sont en aucune façon entrain de dispenser des services médicaux mutuellement ni au nom les unes des autres. Elles sont des prestataires de soins de santé isolées et chacune est responsable de ses propres activités, y compris le respect des lois relatives à la confidentialité, et tous les services de soins de santé qu'elle fournit. Pour une liste des prestataires qui font partie du système d'informations médicales électroniques partagées OHCA, veuillez contacter le directeur du développement d'entreprise pour les Relations Communautaires au (402) 717-2660.

**Registre de l'établissement.** Le registre de l'établissement est à la disposition de votre famille, de vos amis et des religieux afin qu'ils puissent vous rendre visite et qu'ils sachent, de manière générale, comment vous allez. Nous pouvons faire figurer votre nom, le lieu où vous vous trouvez dans l'établissement, votre état de santé général (par exemple : satisfaisant ou stable), ainsi que votre appartenance religieuse dans le registre de l'établissement. Les informations contenues dans le registre, hormis votre appartenance religieuse, peuvent être communiquées à des personnes qui vous demandent en vous nommant explicitement. Votre nom et votre appartenance religieuse peuvent être communiqués à des religieux, comme un prêtre ou un rabbin, même s'ils ne vous demandent pas en vous nommant explicitement. Vous devez informer le personnel qui procède à votre inscription sur le registre. Si vous ne voulez pas que nous fassions figurer des informations vous concernant sur le registre de l'établissement, vous pouvez également le signaler au personnel soignant de CHI Health, oralement ou par écrit. Si vous ne voulez pas que vos informations apparaissent dans le registre de l'établissement, nous ne pourrions pas indiquer à des membres du public - comme des fleuristes ou d'autres services de livraison, des amis ou des membres de votre famille -, que vous êtes ici ou leur communiquer des informations sur votre état de santé général.

**Communications futures.** Nous pouvons communiquer avec vous par le biais de newsletters ou d'autres moyens concernant des options de traitement, des informations médicales, des programmes de gestion des maladies, des programmes de bien-être ou d'autres initiatives ou d'autres activités communautaires auxquelles participe notre établissement.

**Activités de levées de fonds.** Nous pouvons utiliser ou divulguer vos informations médicales à une fondation en rapport avec nous en vue de poursuivre les efforts de CHI Health visant à lever des fonds. Ces fonds seront utilisés pour développer et améliorer les services et les programmes que nous proposons à la communauté. Nous ne divulguons que des informations telles que : votre nom, votre adresse, vos autres coordonnées, votre âge, votre sexe, votre date de naissance, la statut de votre assurance médicale, les dates à laquelle vous avez bénéficié de traitements ou de services auprès de nous, le département du service et, en cas de besoin, le résultat de ces services. Vous avez le droit de vous désinscrire pour ne plus recevoir ces communications. Pour vous désinscrire et pour ne plus recevoir ces communications, veuillez contacter: "CHI Santé ne conditionnera pas le traitement ou le paiement des services sur la participation d'un individu dans la collecte de fonds. Pour retirer de ces communications, s'il vous plaît contactez: "

The Alegent Creighton Health Foundation 10101 Maple Street, Omaha, NE 68134 ou au (402) 343-4438.

The Good Samaritan Hospital Foundation, 111 West 31st Street, Kearney, NE 68847 ou au (308) 865-2700.

The Nebraska Heart Hospital Foundation, 555 S 70th St, Lincoln, NE 68510 ou au (402) 219-7052.

The St. Elizabeth Foundation, 555 S 70th St, Lincoln, NE 68510 ou au (402) 219-7052.

The St. Francis Foundation, 2620 West Faidley Ave., Grand Island, NE 68802 ou au (308) 398-5400.

The St. Mary's Community Hospital Foundation, 1314 Third Avenue, Nebraska City, NE 68410 ou au (402) 873-8920.

**Recherche.** Nous pouvons utiliser et divulguer vos informations médicales à des chercheurs, soit si vous avez autorisé l'utilisation et la divulgation de vos informations médicales, soit si le comité d'examen institutionnel du conseil d'administration et/ou du conseil chargé de la protection des renseignements personnels approuve(nt) une dispense d'autorisation pour l'utilisation et la divulgation de vos informations médicales à des fins de recherches.

**Dons d'organes et de tissus.** Si vous êtes un donneur d'organes, nous pouvons divulguer vos informations médicales à des organisations qui gèrent la collecte et la transplantation des organes ou à une banque de dons d'organes tel que cela est nécessaire pour faciliter les dons et les transplantations d'organes.

## **USES AND DISCLOSURES THAT ARE REQUIRED OR PERMITTED BY LAW / UTILISATIONS ET DIVULGATIONS EXIGÉES OU AUTORISÉES PAR LA LOI**

***Selon les exigences des lois fédérales, d'état et locales, nous sommes obligés ou autorisés à communiquer vos informations médicales à différentes fins. Certaines des exigences et des permissions en termes de remontée d'informations comprennent :***

**Activités de santé publique.** Nous pouvons divulguer vos informations médicales aux autorités de la santé publique pour des activités telles que la prévention ou le contrôle des maladies contagieuses, du bioterrorisme, des blessures ou des handicaps ; pour signaler des naissances et des décès ; pour rapporter des mauvais traitements ou des négligences suspectés dont les victimes seraient des enfants, des personnes âgées ou des conjoints ; pour signaler des réactions à des médicaments ou des problèmes avec des produits médicaux ; pour signaler des informations aux centres fédéraux de contrôle des maladies ou à des registres nationaux ou d'état agréés pour l'agrégation de leurs données.

**Secours aux sinistrés.** Nous pouvons divulguer vos informations médicales à une entité apportant une assistance à des sinistrés, comme la Croix-Rouge américaine, afin que votre famille puisse être informée de votre état de santé et du lieu où vous vous trouvez.

**Activités de contrôle sanitaire.** Nous pouvons divulguer vos informations médicales à une agence de contrôle sanitaire pour des activités autorisées par la loi. Parmi ces agences, on trouve les centres fédéraux des services Medicare et Medicaid, ainsi que des conseils de médecins ou d'infirmiers. Ces activités de contrôle peuvent inclure des audits, des enquêtes, des inspections et des permis d'exercer. Ces activités sont nécessaires au gouvernement en vue de surveiller des activités comme des traitements médicaux et les dépenses liés à ces derniers, des programmes gouvernementaux et la conformité avec les lois relatives aux droits civils.

**Procédures judiciaires ou administratives.** Nous pouvons divulguer vos informations médicales en réponse à une décision judiciaire ou administrative, à une citation à comparaître, à une demande d'enquête, à des procédures civiles ou pénales, ou à une autre procédure juridique.

**Application de la loi.** Nous pouvons communiquer vos informations médicales si un agent des forces de l'ordre nous le demande ou si vous sommes dans l'obligation légale d'informer les organismes appropriés chargés de l'application de la loi ou d'autres agences :

- En réponse à une ordonnance d'un tribunal, à une citation à comparaître, à un mandat de perquisition, à des assignations ou à une procédure légale similaire ;
- Concernant une victime ou le décès d'une victime d'un crime dans certaines circonstances ;
- Dans des situations d'urgence pour signaler un crime, le lieu ou les victimes d'un crime ou l'identité des victimes, la description ou le lieu où se trouve une personne qui est suspectée d'avoir commis un crime, y compris des crimes qui peuvent être perpétrés dans notre établissement - comme un vol, un détournement de médicaments ou des tentatives d'obtenir des médicaments illégalement.

**Coroners, médecins légistes et entrepreneurs de pompes funèbres.** Nous pouvons communiquer des informations médicales à un coroner ou à un médecin légiste. Cela peut s'avérer nécessaire pour identifier une personne qui est décédée ou pour déterminer la cause du décès. Nous pouvons communiquer des informations médicales pour aider un entrepreneur de pompes funèbres à accomplir son travail.

**Indemnisation des employés.** Nous pouvons communiquer des informations médicales à des organismes en charge des indemnisations des employés ou à des programmes similaires qui fournissent des indemnités pour les blessures ou des maladies liées au travail si vous nous indiquez que ces organismes/programme seront en charge du paiement de votre/vos consultation(s). Votre employeur, ou l'organisme en charge des indemnisations pour le compte de ce dernier, peut demander l'intégralité des dossiers médicaux liés à des demandes d'indemnités pour des accidents du travail. Votre dossier médical peut contenir des informations concernant vos antécédents médicaux, les médicaments que vous prenez actuellement, ainsi que les traitements que vous recevez.

**Éviter une grave menace pour la santé ou pour la sécurité.** Nous pouvons divulguer vos informations médicales si cela s'avère nécessaire pour éliminer une grave menace pour votre santé et pour votre sécurité, ou pour celles d'une autre personne ou du public.

**Sécurité nationale.** Nous pouvons divulguer vos informations médicales à un/des agent(s) fédéral/fédéraux dans le cadre d'activités liées à la sécurité nationale et pour la protection du Président et d'autres chefs d'États.

**Militaires et vétérans.** Si vous êtes un membre des forces armées, nous pouvons divulguer vos informations conformément aux exigences des autorités militaires. Nous pouvons également divulguer des informations concernant des militaires étrangers aux autorités militaires appropriées.

**Détenus.** Si vous êtes détenu dans un établissement pénitentiaire ou si vous êtes placé sous la garde d'un agent des forces de l'ordre, nous pouvons divulguer vos informations médicales à cette institution ou à cet agent des forces de l'ordre. Cette divulgation sera nécessaire afin que l'institution vous fournisse des soins médicaux, afin de protéger votre santé et votre sécurité ou celles des autres, ou pour la sécurité de l'institution pénitentiaire.

## **OTHER USES AND DISCLOSURES OF YOUR HEALTH INFORMATION / AUTRES UTILISATIONS ET DIVULGATION DE VOS INFORMATIONS MÉDICALES**

Toute autre utilisation ou divulgation de vos informations médicales qui n'est pas couverte par cet Avis ou par les lois applicables au CHI Health ne seront possibles qu'avec votre autorisation écrite. Si vous nous fournissez l'autorisation d'utiliser ou de divulguer vos informations médicales, vous pouvez révoquer cette autorisation par écrit à tout moment. Lorsque nous recevons votre révocation écrite, nous n'utiliserons plus ou nous ne divulguerons plus vos informations médicales dans le cadre de cette autorisation. Cependant, nous ne sommes pas en mesure de récupérer toute information déjà divulguée dans le cadre de votre autorisation antérieure.

CHI Health obtiendra votre autorisation d'utiliser et de divulguer vos informations personnelles aux fins spécifiques suivantes :

### **Marketing**

CHI Health peut vous demander de nous autoriser à utiliser et à divulguer vos informations médicales à des fins marketing. Le marketing désigne une communication relative à un produit ou à un service que vous pourriez souhaiter acheter. Si CHI Health reçoit un paiement de la part d'un tiers, sous quelque forme que ce soit, afin que le CHI Health fasse la promotion d'un produit ou d'un service auprès de vous, le CHI Health doit obtenir votre autorisation écrite avant de pouvoir utiliser ou divulguer vos informations médicales. CHI Health n'est pas obligé d'obtenir votre autorisation pour discuter avec vous des produits ou des services médicaux de CHI Health qui sont à votre disposition pour votre traitement médical, pour la gestion de votre dossier ou pour la coordination des soins, ou pour vous orienter vers ou vous recommander des traitements, des thérapies, des prestataires ou des milieux de soins alternatifs, et ce en proposant des discussions en face à face et en offrant des échantillons ou des cadeaux publicitaires d'une valeur nominale.

Vous avez le droit de révoquer votre autorisation liée au marketing, et CHI Health honorera cette révocation. Pour vous désabonner et pour ne plus recevoir ces communications, veuillez nous contacter via <http://www.chihealth.com/ContactUs>, ou veuillez appeler le 1-800-253-4368.

### **Notes psychothérapeutiques**

Les notes psychothérapeutiques sont les notes d'un spécialiste en matière de santé mentale qui récapitulent ou qui analysent le contenu d'une conversation au cours d'une session de consultation privée ou d'une session de consultation en groupe, commune ou familiale. Si les notes psychothérapeutiques sont séparées du reste de vos informations médicales, elles ne peuvent pas être utilisées ou divulguées sans votre autorisation écrite, à moins que cela ne soit exigé par la loi.

### **Vente des PHI**

CHI Health devra obtenir votre autorisation pour toute divulgation de vos informations pour laquelle CHI Health perçoit une rémunération, de manière directe ou indirecte.

## **YOUR RIGHTS REGARDING YOUR HEALTH INFORMATION / VOS DROITS RELATIFS À VOS INFORMATIONS MÉDICALES**

**Vous disposez des droits suivants concernant vos informations médicales :**

***Droit d'examiner et d'obtenir une copie.*** Vous avez le droit d'examiner vos informations médicales et de recevoir une copie de votre dossier médical, votre dossier de facturation ou d'autres dossiers pouvant être utilisés pour prendre des décisions liées à votre santé. Le droit d'examiner et de recevoir une copie de vos informations médicales peut ne pas s'appliquer aux notes psychothérapeutiques qui sont conservées séparément.

Vous devez envoyer votre demande pour inspecter et obtenir une copie de vos informations médicales par écrit. Nous pouvons facturer des frais pour les demandes liés à des documents afin de couvrir les dépenses associées à la copie, à l'envoi par courrier ou à d'autres fournitures. Vous avez le droit de demander vos informations médicales au format électronique. CHI Health vous communiquera vos informations médicale sous la forme et au format indiqués dans votre demande, ou sous une forme et un format mutuellement acceptables.

Dans certaines circonstances, nous pouvons refuser votre demande d'examiner ou de recevoir une copie de vos informations médicales. Si l'accès à vos informations médicales vous a été refusé, vous pouvez demander à ce que le refus soit réexaminé. Un professionnel de la santé agréé choisi par CHI Health réexaminera votre demande et le refus associé. La personne qui s'occupera du réexamen ne sera pas la même personne que celle qui a refusé la demande. Nous respecterons le résultat du réexamen.

***Droit de modifier.*** Vous avez le droit de demander une modification de vos informations médicales si vous pensez que ces dernières sont incorrectes ou incomplètes.

Envoyez votre demande par écrit, y compris votre motif pour une telle modification, en utilisant notre formulaire "Demande de modification des PHI" et en l'envoyant au dépositaire de votre dossier médical de l'établissement dans lequel vous avez reçu des soins.

Nous pouvons refuser votre demande de modification si elle n'est pas présentée par écrit ou si elle n'inclut aucune demande pour soutenir votre requête. Nous pouvons également refuser votre demande si vous nous demandez de modifier des informations qui :

- N'ont pas été créées par CHI Health, à moins que la personne ou l'entité ayant créé ces informations ne soit plus disponible pour procéder à la modification ;
- Ne font pas partie des informations médicales conservées par ou pour CHI Health ;
- Ne font pas partie des informations que vous êtes autorisé(e) à examiner ou pour lesquelles vous n'êtes pas autorisé(e) à recevoir une copie ;
- Sont exactes et complètes.

***Droit à un compte-rendu des divulgations.*** Nous devons conserver une liste de certaines divulgations de vos informations médicales. Cependant, nous ne sommes pas dans l'obligation de conserver une liste des divulgations que nous avons effectuées en agissant dans le cadre de vos autorisations écrites. Vous avez le droit de demander un compte-rendu des divulgations qui ne sont pas soumises à votre autorisation écrite.

Envoyez votre demande par écrit en utilisant notre formulaire "Demande de compte-rendu des divulgations des PHI" et en l'envoyant au dépositaire de votre dossier médical de l'établissement dans lequel vous avez reçu des soins. Votre demande doit porter sur une période inférieure à six ans à partir de la date de la demande. CHI Health tentera de s'adapter au format requis (ex : fichier papier ou électronique). La première liste que vous demanderez sur une période de 12 mois sera gratuite. Pour des listes supplémentaires, nous pouvons vous facturer les frais liés à la fourniture de la liste. Nous vous informerons des coûts encourus, et vous pourrez choisir d'annuler ou de modifier votre demande avant que ces derniers ne soient dus.

***Droit de demander des restrictions.*** Vous avez le droit de demander une restriction ou une limitation de la quantité des informations médicales vous concernant que nous utilisons ou que nous divulguons en vue d'un traitement, d'un paiement ou de services de soins de santé. Vous avez également le droit de demander une restriction relative à la divulgation de vos informations médicales à une personne qui veille sur votre santé ou qui est en charge du paiement de vos soins, comme un membre de votre famille ou un(e) ami(e).

*Nous ne sommes pas tenus d'accéder à votre demande.* Cependant, si nous acceptons cette dernière, nous respecterons votre demande, à moins que les informations ne soient nécessaires pour vous fournir des soins d'urgence.

Vous avez le droit de demander une restriction de la divulgation de vos informations à une mutuelle concernant un article ou un service médical spécifique que vous avez payé, ou qu'une personne a payé en votre nom (autre qu'une mutuelle). Nous sommes tenus de respecter votre demande pour ce type spécifique de restriction. Par exemple, si vous avez bénéficié de services de consultation et que vous avez payé l'intégralité des sommes dues pour les services au lieu de soumettre les dépenses à une mutuelle, vous pouvez demander à ce que vos informations médicales liées à ces services de consultation ne soient pas divulguées à votre mutuelle.

Envoyez votre demande par écrit ou demandez un formulaire "Demande de restrictions relatives à l'utilisation ou à la divulgation d'informations médicales protégées" et envoyez-le à l'administrateur de l'établissement où vous avez reçu des soins ou au bureau de la protection des renseignements personnels de CHI Health. Vous devez inclure : une description des informations qui doivent faire l'objet d'une restriction, que vous vouliez restreindre notre utilisation, notre divulgation ou les deux ; et à qui vous voulez que la restriction s'applique.

**Droit de demander des communications confidentielles.** Vous avez le droit de demander que nous communiquions avec vous sur des questions médicales d'une certaine manière ou dans un cadre spécifique. Par exemple, vous pouvez demander que nous vous contactions exclusivement sur un lieu autre que votre domicile, comme au travail, ou que nous vous contactions uniquement par courrier et non par téléphone. Votre demande doit préciser la manière ou le lieu où vous souhaitez être contacté(e). Nous n'exigeons pas de motif pour cette requête. Nous nous adapterons à toutes les demandes raisonnables.

**Droit de recevoir un avis en cas d'atteinte à la vie privée.** Vous avez le droit de recevoir une notification écrite si CHI Health découvre une violation d'informations médicales protégées non sécurisées impliquant vos informations médicales. Le terme "violation" désigne l'acquisition, l'accès, l'utilisation ou la divulgation non autorisés d'informations médicales protégées qui compromettent la sécurité ou la confidentialité des informations.

**Droit à une copie papier de cet Avis.** Vous avez le droit d'obtenir une copie papier de cet Avis. Si vous avez accepté de recevoir cet Avis par voie électronique, vous avez également le droit de recevoir une copie papier de cet Avis. Vous pouvez demander à ce que nous vous fournissions une copie de cet Avis à tout moment.

Pour obtenir une copie papier de cet avis, contactez le CHI Health Privacy Office. Ou vous pouvez obtenir une copie de cet Avis sur notre site web, [www.chihealth.com](http://www.chihealth.com).

### **CHANGES TO THIS NOTICE / MODIFICATIONS APPORTÉES À CET AVIS**

Nous nous réservons le droit de modifier cet Avis. Nous nous réservons le droit de rendre l'avis révisé ou modifié applicable aux informations médicales dont nous disposons déjà vous concernant, ainsi que pour toutes les informations que nous pouvons recevoir dans le futur. Nous afficherons une copie de l'Avis actuel dans l'établissement et sur notre site web (le cas échéant) sur [www.chihealth.com](http://www.chihealth.com). L'Avis contiendra la date d'entrée en vigueur. Au moment de votre inscription ou de votre admission initiale au sein de l'établissement en vue d'un traitement ou de services médicaux en tant que patient(e) hospitalisé(e) ou que patient(e) en consultation externe, nous vous remettons une copie de l'Avis actuellement en vigueur. À chaque révision de l'avis, il sera à votre disposition sur demande.

### **COMPLAINTS / RÉCLAMATIONS**

Vous pouvez nous adresser une réclamation ou l'adresser au secrétaire du ministère de la santé et des services sociaux si vous pensez que nous n'avons pas respecté nos pratiques de confidentialité.

Vous pouvez nous adresser une réclamation en contactant l'administration de chaque établissement via le numéro de téléphone dédié aux patients, et ce 24 heures sur 24:

<u>Établissement</u>	<u>N° de téléphone dédié aux patients</u>
CHI Health Clinic .....	(402) 343-4412
CHI Health Creighton University Medical Center-Bergan Mercy, Omaha, NE .....	(402) 449-4013 / (402) 398-5799
CHI Health Good Samaritan, Kearney, NE .....	(308) 865-7100
CHI Health Immanuel, Omaha, NE .....	(402) 572-2898
CHI Health Lakeside, Omaha, NE .....	(402) 717-8717
CHI Health Lasting Hope Recovery Center, Omaha, NE.....	(402) 717-5320
CHI Health Mercy Council Bluffs, Council Bluffs, IA .....	(712) 328-5950
CHI Health Mercy Corning, Corning, IA .....	(641) 322-6279
CHI Health Midlands, Papillion, NE .....	(402) 593-3172
CHI Health Missouri Valley, Missouri Valley, IA .....	(712) 642-2784
CHI Health Nebraska Heart, Lincoln, NE .....	(402) 327-2700
CHI Health Plainview, Plainview, NE .....	(402) 582-4245
CHI Health Schuyler, Schuyler, NE .....	(402) 352-4072
CHI Health St. Elizabeth, Lincoln, NE .....	(402) 219-8000
CHI Health St. Francis, Grand Island, NE .....	(308) 398-5570
CHI Health St. Mary's, Nebraska City, NE .....	(402) 873-3321
The Physician Network.....	(800) 233-4955
All other locations.....	(402) 717-1730

Vous pouvez adresser une réclamation à CHI Health Privacy Office au 12809 West Dodge Road, Omaha, NE 68154.

Si vous déposez une réclamation, nous n'entreprendrons aucune action à votre rencontre ou nous ne modifierons en aucun cas votre traitement.