

# NORTHEAST MISSOURI HEALTH COUNCIL, INC. AVIS HIPAA SUR LES PRATIQUES DE CONFIDENTIALITÉ

---

**Date d'entrée en vigueur: 1 janvier 2024**

## **CET AVIS DÉCRIT COMMENT LES INFORMATIONS SUR LA SANTÉ À PROPOS DE VOUS POUVEZ ÊTRE UTILISÉ ET DIVULGUÉ ET COMMENT VOUS PEUT OBTENIR ACCÈS À CES INFORMATIONS VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT**

Si vous avez des questions au sujet de cet avis, veuillez communiquer avec le responsable de la protection de la vie privée au (660) 627-5757.

### **QUI SUIVRA CET AVIS**

*Cliniques du Northeast Missouri Health Council identifiées comme Northeast Dental, Kahoka Dental, Macon Dentaire, northeast family and behaviral, Kirksville Veteran's Clinic, OB/GYN Specialty Group, Northeast Pediatrics, Northeast Family Health de Milan, Northeast Family Health d'Edina, Macon Family health, Centre de santé de la communauté de Memphis, conseil d'administration, administration, bureau d'affaires et personnel contractuel.*

Cet avis décrit nos pratiques de confidentialité. Nous sommes affiliés à: Northeast Missouri Health Council, Inc. Tous Ces entités, sites et emplacements suivent les termes de cet avis. De plus, ces entités, sites et emplacements Peuvent partager des informations de santé entre eux à des fins de traitement, de paiement ou d'opérations de soins de santé décrit dans cet avis.

### **NOTRE ENGAGEMENT EN MATIÈRE D'INFORMATION SANITAIRE**

Nous comprenons que les informations de santé vous concernant et concernant vos soins de santé sont personnelles. Nous nous sommes engagés à Protéger les informations de santé vous concernant. Nous créons un dossier des soins et des services que vous recevez de notre part. Nous avons besoin de ce dossier pour vous prodiguer des soins de qualité et pour se conformer à certaines exigences légales. Cet avis s'applique à tous les dossiers de vos soins générés par cette pratique de soins de santé, qu'ils soient faits par votre Médecin ou d'autres personnes travaillant dans ce bureau. Cet avis vous informera sur les manières dont nous pouvons utiliser et divulguer Informations de santé vous concernant. Cet avis décrit également vos droits sur les informations de santé que nous conservons à votre sujet et décrit certaines obligations que nous avons concernant l'utilisation et la divulgation de vos informations de santé.

Nous sommes tenus par la loi de :

- S'assurer que les informations de santé qui vous identifient restent confidentielles;
- Vous donner cet avis de nos obligations légales et pratiques de confidentialité en ce qui concerne les informations de santé sur vous et NORTHEAST MISSOURI HEALTH COUNCIL, INC.
- Suivre les termes de l'avis actuellement en vigueur.

### **COMMENT NOUS POUVONS UTILISER ET DIVULGUER DES INFORMATIONS DE SANTÉ VOUS CONCERNANT**

Les catégories suivantes décrivent les différentes manières dont nous utilisons et divulguons les informations sur la santé. Pour chaque catégorie d'utilisations ou de divulgations, nous

expliquerons ce que nous entendons et essayerons de donner quelques exemples. Pas chaque utilisation ou divulgation dans une catégorie sera répertorié. Cependant, toutes les façons dont nous sommes autorisés à utiliser et à divulguer des informations tomberont dans l'une des catégories.

**Traitement:** Nous pouvons utiliser les informations de santé vous concernant pour vous fournir un traitement ou des services de santé. Nous peut divulguer des informations de santé vous concernant à des médecins, des infirmières, des techniciens, des étudiants en santé ou d'autres membres du personnel qui s'impliquent pour prendre soin de vous. Ils peuvent travailler dans nos bureaux, à l'hôpital si vous êtes hospitalisé sous notre supervision, ou dans un autre cabinet médical, laboratoire, pharmacie ou autre fournisseur de soins de santé auquel nous pouvons vous référer pour une consultation, pour prendre des radiographies, pour effectuer des tests de laboratoire, pour faire des ordonnances ou pour d'autres traitements Par exemple, un médecin qui vous traite pour une jambe cassée peut avoir besoin de savoir si vous souffrez de diabète parce que le diabète peut ralentir le processus de guérison. De plus, le médecin devra peut-être informer le diététicien de l'hôpital si vous souffrez de diabète afin que des repas appropriés puissent être organisés. Nous pouvons également divulguer des informations sur votre santé à un entité aidant à un effort de secours en cas de catastrophe afin que votre famille puisse être informée de votre état, de votre statut et de votre emplacement.

Nos fournisseurs peuvent utiliser une application mobile pour dicter/transcrire/écouter la technologie d'écoute ambiante afin de documenter une visite de rencontre. Aucune information provenant de la dictée, de la transcription ou de l'écoute ambiante n'est enregistrée sur l'appareil, elle est seulement envoyée au dossier du dossier de santé électronique et y est enregistrée avec toute autre documentation d'une rencontre.

**Paiement:** Nous pouvons utiliser et divulguer des informations sur votre santé afin que le traitement et les services que vous recevez Révisé 11/11/21 de nous peuvent être facturés et le paiement collecté auprès de vous, d'une compagnie d'assurance ou d'un tiers. Par exemple, nous devons peut-être fournir à votre service d'assurance-maladie des informations sur votre visite au cabinet afin que votre service d'assurance-maladie nous paiera ou vous rembourser la visite. Nous pouvons également informer votre régime d'assurance-maladie d'un traitement que vous allez recevoir pour obtenir approbation préalable ou pour déterminer si votre régime couvrira le traitement.

**Opérations de soins de santé:** nous pouvons utiliser et divulguer des informations sur votre santé pour notre pratique des soins de sante. Ces utilisations et divulgations sont nécessaires au fonctionnement de notre pratique et à ce que tous nos patients recevoir des soins de qualité. Par exemple, nous pouvons utiliser des informations de santé pour examiner notre traitement et nos services et pour évaluer la performance de notre personnel à prendre soin de vous. Nous pouvons également combiner des informations sur la santé sur de nombreux aux patients de décider quels services supplémentaires nous devrions offrir, quels services ne sont pas nécessaires, si certains nouveaux traitements sont efficaces, ou pour comparer comment nous nous débrouillons avec les autres et pour voir où nous pouvons faire les améliorations. Nous pouvons supprimer les informations qui vous identifient de cet ensemble d'informations sur la santé afin qued'autres peuventl'utiliser pour étudier la prestation des soins de santé sans savoir qui sont nos patients spécifiques.

**Rappels de rendez-vous:** nous pouvons utiliser et divulguer des informations sur la santé pour vous contacter afin de vous rappeler que vous avez un rendez-vous. Veuillez nous faire savoir si

vous ne souhaitez pas que nous vous contactions concernant votre rendez-vous, ou si vous souhaitez que nous utilisions un numéro de téléphone ou une adresse différente pour vous contacter à cette fin.

**Recherche:** Dans certaines circonstances, nous pouvons utiliser et divulguer des informations sur votre santé à des fins de recherche. Par exemple, un projet de recherche peut impliquer de comparer la santé et le rétablissement de tous les patients qui ont reçu un médicament à ceux qui en ont reçu un autre pour le même problème. Cependant, tous les projets de recherche sont soumis à un processus d'approbation spécial. Ce processus évalue un projet de recherche proposé et son utilisation de informations de santé, en essayant d'équilibrer les besoins de recherche avec le besoin des patients de confidentialité de leurs informations de santé.

Avant que nous utilisions ou divulguions des informations sur la santé pour la recherche, le projet aura été approuvé par le biais de ce processus d'approbation de la recherche; mais nous pouvons divulguer des informations de santé vous concernant à des personnes se préparant à effectuer une projet de recherche. Par exemple, nous pouvons aider les chercheurs potentiels à rechercher des patients ayant des besoins de santé spécifiques, tant que les informations de santé qu'ils examinent ne quittent pas notre établissement. Nous vous demanderons presque toujours votre autorisation spécifique si le chercheur aura accès à votre nom, votre adresse ou d'autres informations qui révèlent qui vous êtes ou qui participerez à vos soins.

**Tel que requis par la loi:** nous divulguerons des informations sur votre santé lorsque cela sera requis par les autorités fédérales, étatiques, ou la loi locale.

**Pour éviter une menace sérieuse pour la santé ou la sécurité:** Nous pouvons utiliser et divulguer des informations sur votre santé lorsque nécessaire pour prévenir une menace grave pour votre santé et votre sécurité ou la santé et la sécurité du public ou d'une autre personne. Cependant, toute divulgation ne serait adressée qu'à une personne capable d'aider à prévenir la menace.

**Partenaires commerciaux:** nous pouvons divulguer des informations sur la santé à nos partenaires commerciaux qui remplissent des fonctions en notre nom ou nous fournir des services si les informations sont nécessaires pour ces fonctions ou services.

Par exemple, nous pouvons utiliser une autre société pour effectuer des services de facturation en notre nom. Tous nos partenaires commerciaux sont tenus de protéger la confidentialité de vos informations et ne sont pas autorisés à utiliser ou à divulguer des informations autre que celle spécifiée dans notre contrat.

**Don d'organes et de tissus:** Si vous êtes un donneur d'organes, nous pouvons utiliser et divulguer des informations sur la santé à organisations qui gèrent l'approvisionnement d'organes ou d'autres entités engagées dans l'approvisionnement, les opérations bancaires ou le transport d'organes, d'yeux ou de tissus pour faciliter le don et la transplantation d'organes, d'yeux ou de tissus.

**Militaires et vétérans:** si vous êtes membre des forces armées ou séparé/démobilisé des services militaires, nous pouvons divulguer des informations sur votre santé à la demande des autorités de commandement militaire ou du Département de Anciens Combattants, selon le cas. Nous pouvons également divulguer des informations sur la santé du personnel militaire étranger aux autorités militaires étrangères compétentes.

**Indemnisation des accidents du travail:** nous pouvons divulguer des informations sur votre santé à des fins d'indemnisation des accidents du travail ou similaire programmes. Ces programmes offrent des prestations en cas d'accident du travail ou de maladie.

**Risques pour la santé publique:** Nous pouvons divulguer des informations de santé vous concernant pour des activités de santé publique.

**Ces activités généralement sont les suivantes:**

- pour prévenir ou contrôler une maladie, une blessure ou un handicap;
- déclarer les naissances et les décès;
- pour signaler la maltraitance ou la négligence d'un enfant;
- pour signaler les réactions aux médicaments ou les problèmes avec les produits;
- pour informer les gens des rappels de produits qu'ils pourraient utiliser;
- pour notifier une personne ou une organisation qui doit recevoir des informations sur des produits réglementés par la FDA;
- d'aviser une personne qui peut avoir été exposée à une maladie ou qui risque de contracter ou propagation d'une maladie ou d'une affection;
- d'informer l'autorité gouvernementale compétente si nous pensons qu'un patient a été victime d'abus, négligence ou violence domestique. Nous ne ferons cette divulgation que si vous êtes d'accord ou lorsque cela est requis ou autorisé par la loi.

**Activités de surveillance de la santé:** nous pouvons divulguer des informations sur la santé à un organisme de surveillance de la santé pour des activités autorisé par la loi. Ces activités de surveillance comprennent, par exemple, des audits, des enquêtes, des inspections et des licence. Ces activités sont nécessaires pour que le gouvernement contrôle le système de santé, le gouvernement programmes et le respect des lois sur les droits civils.

**Objectifs de notification de violation de données:** nous pouvons utiliser ou divulguer vos informations de santé protégées pour fournir les avis légalement requis d'accès non autorisé ou de divulgation de vos informations de santé.

**Poursuites et différends:** si vous êtes impliqué dans une poursuite ou un différend, nous pouvons divulguer des informations de santé sur vous en réponse à une décision de justice ou administrative. Nous pouvons également divulguer des informations sur la santé à votre sujet en réponse à une citation à comparaître, à une demande d'enquête ou à tout autre processus légal par une autre personne impliquée dans le litige, mais seulement si des efforts ont été faits pour vous informer de la demande ou pour obtenir une ordonnance protégeant les informations demandées.

**Application de la loi:** nous pouvons divulguer des informations sur la santé si un agent de la force publique nous le demande:

- En signalant certaines blessures, tel que requis par la loi, telles que les blessures par balle, les brûlures et les blessures à les auteurs d'un crime;
- En réponse à une ordonnance du tribunal, une citation à comparaître, un mandat, une assignation ou une procédure similaire;
- Pour identifier ou localiser un suspect, un fugitif, un témoin important ou une personne disparue:
  - Nom et adresse;
  - Date de naissance ou lieu de naissance;
  - Numéro de sécurité sociale;
  - Groupe sanguin ou facteur Rh ;

- Type de blessure;
- Date et heure du traitement et/ou du décès, le cas échéant; et
- Une description des caractéristiques physiques distinctives.
- Concernant la victime d'un crime, si la victime accepte la divulgation, ou dans certaines circonstances limitées, si nous ne parvenons pas à obtenir l'accord de la personne;
- Au sujet d'un décès que nous pensons être le résultat d'un comportement criminel;
- Sur la conduite criminelle dans notre établissement; et
- En cas d'urgence pour signaler un crime ou le lieu du crime ou des victimes ; ou l'identité, description ou l'emplacement de la ou des personnes qui ont commis le crime.

**Coroners, examinateurs médicaux et directeurs de pompes funèbres:** nous pouvons divulguer des renseignements sur la santé à un coroner ou à un examinateur. Cela peut être nécessaire, par exemple, pour identifier une personne décédée ou déterminer la cause du décès.

Nous pouvons également divulguer des informations sur la santé des patients aux directeurs de pompes funèbres si nécessaire pour s'acquitter de leurs fonctions.

**Activités de sécurité nationale et de renseignement:** nous pouvons divulguer des informations sur votre santé à des fonctionnaires fédéraux pour le renseignement, le contre-espionnage et d'autres activités de sécurité nationale autorisées par la loi.

**Services de protection pour le président et les autres:** nous pouvons divulguer des informations sur votre santé aux fonctionnaires fédéraux autorisés afin qu'ils puissent fournir une protection au président, à d'autres personnes autorisées ou à des étrangers chefs d'État; ou mener des enquêtes spéciales.

#### **Détenus**

Si vous êtes détenu dans un établissement correctionnel ou sous la garde d'un agent des forces de l'ordre, nous pouvons divulguer des informations sur votre santé à l'établissement pénitentiaire ou à un responsable de l'application de la loi. Cette divulgation serait nécessaire (1) pour que l'établissement vous fournisse des soins de santé ; (2) pour protéger votre santé et votre sécurité ou la santé et la sécurité d'autrui ; ou (3) pour la sûreté et la sécurité de l'établissement correctionnel.

#### **UTILISATIONS ET DIVULGATIONS QUI NOUS DEMANDE DE VOUS DONNER LA POSSIBILITÉ DE VOUS OPPOSER**

Personnes impliquées dans vos soins ou dans le paiement de vos soins : à moins que vous ne vous y opposiez, nous pouvons divulguer à un membre de votre famille, un parent, un ami proche ou toute autre personne que vous identifiez, votre Santé Protégée Informations directement liées à la participation de cette personne à vos soins de santé. Si vous ne parvenez pas à vous mettre d'accord ou s'opposer à une telle divulgation, nous pouvons divulguer ces informations si nécessaire si nous déterminons qu'il est dans votre meilleur intérêt fondé sur notre jugement professionnel.

#### **Échange électronique d'informations sur la santé (c.-à-d. TIGER)**

Nous pouvons partager des informations médicales vous concernant avec d'autres prestataires de soins de santé, des centres d'échange de soins de santé et plans de santé qui participent avec nous à un échange électronique de soins de santé (HIE). Nos prestataires de soins sont reliés par un dossier de santé électronique. Lorsque vous vous adressez à un fournisseur externe, nous pouvons être en mesure de partager/accéder vos dossiers via un HIE électronique. Avant qu'il

n'y ait un HIE, les prestataires et les plans de santé échangeaient des informations directement par remise en main propre, courrier, télécopie ou courrier électronique. Ce processus était long, coûteux, et non sécurisé. Le HIE électronique modifie ce processus. La technologie permet à un fournisseur ou à un régime d'assurance-maladie de soumettre une seule demande via un HIE pour obtenir des dossiers électroniques pour un patient spécifique d'un autre HIE participant. Le prestataire doit disposer de suffisamment d'informations personnelles vous concernant pour prouver qu'il a un traitement relation avec vous avant que le HIE n'autorise l'accès à vos informations. Pour permettre aux personnes autorisées de accéder à vos informations de santé électroniques, aucune action n'est requise. En lisant cet avis et en ne vous désinscrivant pas, vos informations seront disponibles via le HIE.

Si vous ne souhaitez pas partager d'informations avec des fournisseurs via un HIE, vous devez vous désinscrire. Participer à un HIE n'est pas une condition pour recevoir des soins de santé. Votre décision de restreindre l'accès à vos informations de santé électroniques via le HIE n'a pas d'impact sur les autres divulgations de vos informations de santé. Les fournisseurs et les plans de santé peuvent continuer à partager vos informations directement par d'autres moyens (tels que la télécopie ou le courrier électronique sécurisé) sans votre autorisation écrite spécifique. Si vous souhaitez vous retirer du HIE, veuillez en informer le réceptionniste qui vous fournira le formulaire de désinscription.

#### **Programme de Prescription électronique (historique de médication électronique) :**

La prescription électronique est un moyen pour un fournisseur d'envoyer par voie électronique un avis précis, sans erreur et compréhensible prescription(s) de la clinique à la pharmacie au point de service.

Le programme de Prescription électronique permet également :

**Antécédents médicamenteux** - Fournit au professionnel de la santé des informations sur votre état actuel et passé ordonnances. Cela permet aux fournisseurs de soins de santé d'être mieux informés sur les problèmes potentiels liés aux médicaments et d'utiliser ces informations pour améliorer la sécurité et la qualité.

Les données sur l'historique des médicaments peuvent indiquer :

- respect des régimes prescrits
- interventions thérapeutiques
- interactions médicament-médicament et médicament-allergie
- Effets indésirables du médicament
- médicaments en double

Les informations sur l'historique des médicaments peuvent inclure des médicaments prescrits par tous les fournisseurs de soins de santé impliqués dans vos soins. Cela peut inclure des informations sensibles, y compris, mais sans s'y limiter, des médicaments liés à la santé mentale, maladies vénériennes/infections sexuellement transmissibles, avortement(s), viol/agression sexuelle, substance (drogue et alcool), les maladies génétiques et le VIH/SIDA.

Pour permettre à votre fournisseur de rechercher l'historique des médicaments, vous n'avez rien à faire. Cependant, si vous ne souhaitez que nos fournisseurs interrogent l'historique électronique des médicaments, vous devez vous désinscrire. Participation à la médication l'histoire n'est pas une condition pour recevoir des soins de santé. Votre décision de restreindre l'accès à votre historique de médicaments ne pas d'impact sur les autres activités de prescription électronique qui sont nécessaires, comme l'envoi d'une ordonnance à une pharmacie par voie électronique ou d'autres divulgations de vos informations de santé. Les fournisseurs et les pharmacies peuvent continuer à partager vos informations directement par d'autres moyens (tels que téléphone,

télécopie ou courrier électronique sécurisé) sans votre autorisation écrite. Si vous souhaitez vous retirer du programme ePrescribe-Historique des médicaments, veuillez en informer le réceptionniste qui vous fournira le formulaire de désinscription.

### **Communications automatisées et sensibilisation:**

Les numéros de téléphone et les adresses e-mail fournis peuvent être utilisés pour envoyer un rendez-vous automatisé rappels, notifications de rendez-vous manqués et autres activités de dépistage et/ou de dépistage diagnostique avis. En lisant cet avis et en ne vous désinscrivant pas, vous recevrez des SMS pour un rendez-vous rappels et notifications de sensibilisation.

Si vous ne souhaitez pas recevoir de rappels de rendez-vous automatisés par SMS, vous devrez opter pour en dehors. La désinscription vous retirera de tous les rappels de rendez-vous automatisés. Le bureau de votre fournisseur peut encore vous contacter personnellement pour confirmer un rendez-vous.

Si vous ne souhaitez pas recevoir de rendez-vous manqués automatisés ou de sensibilisation aux tests de dépistage/diagnostic notifications par SMS, vous devrez vous désinscrire. La désinscription vous retirera de tous les notifications de sensibilisation. Le bureau de votre fournisseur peut toujours vous contacter personnellement par téléphone ou autre correspondance sur les dépistages/tests diagnostiques nécessaires.

Si vous souhaitez vous retirer des communications automatisées et de la sensibilisation, veuillez en informer le préposé à la réception qui vous fournira le formulaire de désinscription HIE.

**Secours en cas de catastrophe:** nous pouvons divulguer vos informations de santé protégées à des organisations de secours en cas de catastrophe qui vos informations de santé protégées pour coordonner vos soins ou informer la famille et les amis de votre emplacement ou de votre état dans une catastrophe. Nous vous fournirons la possibilité d'accepter ou de vous opposer à une telle divulgation chaque fois que nous peut pratiquement le faire.

### **VOTRE AUTORISATION ÉCRITE EST REQUISE POUR D'AUTRES UTILISATIONS ET DIVULGATIONS**

Les utilisations et divulgations suivantes de vos informations médicales protégées ne seront effectuées qu'avec votre autorisation:

1. Utilisations et divulgations d'informations médicales protégées à des fins de marketing ;
2. Divulgations qui constituent une vente de vos informations médicales protégées ;
3. Utilisations et divulgations de notes de psychothérapie.

Autres utilisations et divulgations d'informations médicales protégées non couvertes par le présent avis ou les lois qui s'appliquent à nous ne sera effectué qu'avec votre autorisation écrite. Si vous nous donnez une autorisation, vous pouvez la révoquer à tout temps en soumettant une révocation écrite à notre responsable de la protection de la vie privée et nous ne divulguons plus la santé protégée

Informations en vertu de l'autorisation. Mais la divulgation que nous avons faite en nous fondant sur votre autorisation avant vous révoqué, il ne sera pas affecté par la révocation.

### **VOS DROITS CONCERNANT LES INFORMATIONS DE SANTÉ VOUS CONCERNANT**

Vous disposez des droits suivants concernant les informations de santé que nous conservons à votre sujet.

**Droit d'inspecter et de copier:** vous avez le droit d'inspecter et de copier les informations sur la santé qui peuvent être utilisées pour décisions concernant vos soins. Habituellement, cela inclut

les dossiers de santé et de facturation. Cela n'inclut pas la psychothérapie Remarques. Pour inspecter et copier les informations de santé qui peuvent être utilisées pour prendre des décisions à votre sujet, vous devez soumettre votre demande par écrit au responsable de la protection de la vie privée. Si vous demandez une copie des informations, nous pouvons facturer des frais pour les frais de copie, d'envoi, ou d'autres fournitures et services associés à votre demande. Nous pouvons refuser votre demande d'inspection et de copie dans certaines circonstances très limitées. Si l'accès aux informations médicales vous est refusé, vous pouvez demander que le refus soit réexaminé. Un autre professionnel de la santé agréé choisi par notre pratique examinera votre demande et le refus. La personne effectuant l'examen ne sera pas la personne qui a nié votre demande. Nous nous conformerons au résultat de l'examen.

**Droit à une copie électronique des dossiers médicaux électroniques:** si vos renseignements médicaux protégés sont conservés dans un format électronique (appelé dossier médical électronique ou dossier de santé électronique), vous avez le droit de demander qu'une copie électronique de votre dossier vous soit remise ou transmise à une autre personne ou entité. Nous ferons tout notre possible pour donner accès à vos informations médicales protégées sous la forme ou le format vous demandez, s'il est facilement réalisable sous une telle forme ou format. Si les informations de santé protégées ne sont pas facilement réalisables sous la forme ou le format que vous demandez, votre dossier sera fourni soit dans notre format électronique standard, ou si vous ne voulez pas ce formulaire ou format, un formulaire papier lisible. Nous pouvons vous facturer des frais raisonnables, basés sur les coûts, pour la main-d'œuvre associée à la transmission du dossier médical électronique.

**Droit d'être informé d'une violation:** vous avez le droit d'être informé en cas de violation de l'un de vos Informations de santé protégées.

**Droit de modification:** si vous pensez que les informations de santé que nous avons à votre sujet sont incorrectes ou incomplètes, vous pouvez demander nous pour modifier les informations. Vous avez le droit de demander une modification tant que nous conservons les informations.

Pour demander une modification, votre demande doit être faite par écrit, soumise au responsable de la protection de la vie privée, et doit être contenue sur une page de papier lisiblement manuscrite ou dactylographiée dans une taille de police d'au moins 10 points. De plus, vous devez fournir une raison qui appuie votre demande de modification. Nous pouvons refuser votre demande de modification

s'il n'est pas écrit ou n'inclut pas de motif à l'appui de la demande. De plus, nous pouvons refuser votre demande si vous nous demandez de modifier des informations qui:

- N'a pas été créé par nous, à moins que la personne ou l'entité qui a créé les informations N'est plus disponible pour effectuer la modification;
- Ne fait pas partie des informations de santé conservées par ou pour notre pratique;
- Ne fait pas partie des informations que vous seriez autorisé à consulter et à copier; ou
- Est exact et complet.

Toute modification que nous apportons à vos informations de santé sera divulguée à ceux avec qui nous divulguons des informations comme spécifié précédemment.

**Droit à une comptabilisation des divulgations:** Vous avez le droit de demander une liste comptabilisant toute divulgation de vos informations de santé que nous avons faites, à l'exception

des utilisations et des divulgations pour le traitement, le paiement et les soins de santé opérations décrites précédemment.

Pour demander cette liste de divulgations, vous devez soumettre votre demande par écrit au responsable de la protection de la vie privée. Votre demande doit indiquer une période qui ne peut excéder six ans et ne peut comprendre des dates antérieures au 14 avril 2003. La première liste que vous demandez dans un délai de 12 mois sera gratuite. Pour les listes supplémentaires, nous pouvons vous le facturer.

les frais de fourniture de la liste. Nous vous informerons du coût impliqué et vous pouvez choisir de retirer ou de modifier votre demande à ce moment-là avant que des frais ne soient engagés. Nous vous enverrons par courrier une liste des divulgations sous forme papier dans les 30 jours de votre demande, ou vous informer si nous ne sommes pas en mesure de fournir la liste dans ce délai et à quelle date nous

peut fournir la liste; mais cette date ne dépassera pas un total de 60 jours à compter de la date à laquelle vous avez fait la demande.

**Droit de demander des restrictions:** vous avez le droit de demander une restriction ou une limitation des informations de santé nous utilisons ou divulguons à votre sujet pour des opérations de traitement, de paiement ou de soins de santé. Vous avez également le droit de demander une limite sur les informations de santé que nous divulguons à votre sujet à une personne impliquée dans vos soins ou le paiement de vos soins, comme un membre de la famille ou un ami. Par exemple, vous pouvez demander que nous restreignons un infirmière d'utiliser vos informations, ou que nous ne divulguons pas d'informations à votre conjoint au sujet d'une intervention chirurgicale que vous avez subie.

Nous ne sommes pas tenus d'accepter votre demande de restrictions s'il nous est impossible d'assurer notre conformité ou pensez que cela aura un impact négatif sur les soins que nous pouvons vous fournir. Si nous sommes d'accord, nous nous conformerons avec votre demande, sauf si les informations sont nécessaires pour vous fournir un traitement d'urgence. Pour demander une restriction, vous devez faire votre demande par écrit au responsable de la protection de la vie privée. Dans votre demande, vous devez nous indiquer quelles informations vous voulez limiter et à qui vous voulez que les limites s'appliquent. Par exemple, l'utilisation de toute information par un infirmière ou la divulgation d'une intervention chirurgicale précise à votre conjoint.

**Paiements directs:** si vous avez payé de votre poche (ou en d'autres termes, vous avez demandé que nous nefacturer votre plan de santé) dans son intégralité pour un article ou un service spécifique, vous avez le droit de demander que vos informations de santé protégées à l'égard de cet article ou service ne soit pas divulgué à un régime d'assurance-maladie à des fins de paiement ou de soins de santé opérations, et nous honorerons cette demande.

**Droit de demander des communications confidentielle:** vous avez le droit de demander que nous communiquions avec vous sur les questions de santé d'une certaine manière ou à un certain endroit. Par exemple, vous pouvez demander que nous vous contactions uniquement au travail ou par courrier à une case postale. Pour demander des communications confidentielles, vous devez faire votre demande écrit au responsable de la protection de la vie privée. Nous ne vous demanderons pas le motif de votre demande. Nous accueillerons tous demandes raisonnables. Votre demande doit préciser comment et où vous souhaitez être contacté.

**Droit à une copie papier de cet avis:** Vous avez le droit d'obtenir une copie papier de cet avis à tout moment.

Pour obtenir une copie, veuillez en faire la demande auprès du responsable de la protection de la vie privée. Vous pouvez également obtenir une copie de cet avis auprès de notre site Web, [www.nemohealth.com](http://www.nemohealth.com). Si nous savons que le message électronique n'a pas été remis, une copie papier de l'avis sera fournie. Même si vous avez reçu un avis par voie électronique, vous conservez toujours le droit de recevoir une copie papier sur demande. Si la première prestation de service est livrée par voie électronique, autre que par téléphone, nous fournissons avis sur le même support, automatiquement et en même temps, en réponse à une première demande de un service.

### **MODIFICATIONS DE CET AVIS**

Nous nous réservons le droit de modifier cet avis. Nous nous réservons le droit de rendre effectif l'avis révisé ou modifié pour les informations de santé que nous avons déjà sur vous ainsi que toute information que nous recevons à l'avenir. Nous allons poster une copie de l'avis actuel dans notre établissement. L'avis contiendra sur la première page, la date d'entrée en vigueur. De plus, chaque fois que vous vous inscrivez à un traitement ou à des services de santé, nous vous offrirons une copie de la préavis en vigueur.

### **PLAINTES**

Si vous pensez que vos droits à la vie privée ont été violés, vous pouvez déposer une plainte auprès de nous ou auprès du secrétaire de le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour déposer une plainte auprès de nous, contactez le responsable de la confidentialité. Les plaintes doivent être soumises par écrit. Vous ne serez pas pénalisé pour avoir déposé une plainte.

### **AUTRES UTILISATIONS DES INFORMATIONS DE SANTÉ**

D'autres utilisations et divulgations d'informations sur la santé non couvertes par cet avis ou les lois qui s'appliquent à nous seront fait uniquement avec votre autorisation écrite. Si vous nous autorisez à utiliser ou à divulguer des informations sur la santé concernant vous, vous pouvez révoquer cette autorisation, par écrit, à tout moment. Si vous révoquez votre autorisation, nous n'utiliserons plus ou divulguer des informations de santé vous concernant pour les raisons couvertes par votre autorisation écrite. Ce faisant, vous comprenez que nous ne pouvons pas retirer les divulgations que nous avons déjà faites avec votre permission et nous sommes tenu de conserver nos dossiers sur les soins que nous vous avons fournis.

### **ACCUSE DE RECEPTION DE CET AVIS**

Nous vous demanderons de signer un formulaire ou un avis distinct attestant que vous avez reçu une copie de cet avis. Si vous choisissez ou ne pouvez pas signer, un membre du personnel signera son nom et datera le formulaire. Cet accusé de réception sera déposé dans votre dossiers.