

State University of New York



Upstate
Medical
University



University
Hospital

OBAVIJEST O PRAVILIMA PRIVATNOSTI



APRIL 2003

OBAVIJEST O PRAVILIMA PRIVATNOSTI

Datum stupanja na snagu: april 2003

OVA OBAVIJEST OPISUJE NA INE NA KOJE SE MEDICINSKE INFORMACIJE O VAMA MOGU KORISTITI I PRIOPITITE KAKO MO}ETE IMATI DOSTUP TIM INFORMACIJAMA. MOLIMO VAS DA PRO ITATE PA}LJIVO.

SUNY Upstate Medicinski fakultet (Upstate), zajedno sa Univerzitetском болницом, су обавезани законом да атите приватност здравствених информација које би могле открити ваа идентитет, и да вам обезбјуде ову обавијест о нааим правним ду~ностима и правилима приватности обзиром на ваае здравствене информације. Ова обавијест описује наине опхо енја правилима приватности Upstate припадника особља здравствене нјеје који пружају услуге у Факултетској болници и осталих здравствених професионалаца који су укључени у ваау нјегу и који обављају послове наплате и/или и пословне операције за или са нааом болницом. Ова обавијест тако ер описује како ми мо~емо користити и приопавати ваае здравствене информације и вааа права приступа и надгледању вааих здравствених информација.

Ако имате било каква питања о било којем дијелу ове обавијести или би хтјели про diskutirati на а правила приватности молимо да се обратите на:

SUNY Upstate Medical University
(SUNY Upstate Univerzitetска болница)
Institutional Privacy Administrator
(Administrator институцијске приватности)
750 East Adams Street
Syracuse, New York 13212

Medicinskom fakultetu ali zdravstvene informacije pripadaju vama. Vaše pravo da pristupu tim informacijama je opisano kasnije u ovoj brošuri. Prvo, mi vas želimo informirati kako možete koristiti vaše zdravstvene informacije.

KAKO MOŽEMO KORISTITI I PRIOPITI VAŠE ZDRAVSTVENE INFORMACIJE

U nekim slučajevima, zakon dozvoljava korištenje i priopćenje vaših zdravstvenih informacija s drugima bez vašeg ovlaštenja. Dolje je opis o tome kako se vaše informacije mogu koristiti ili dijeliti s drugima. Iako svako specifično korištenje ili priopćenje ne je bitno opisano, dozvoljeni naini za korištenje i dijeljenje vaših zdravstvenih informacija je potpasti pod jednu od slijedećih kategorija

I. Tretman, plaćanje i poslovanje zdravstvenom njego

Upstate sa svojim medicinskim osobljem može dijeliti vaše zdravstvene informacije kako bi tretirali vaše zdravstveno stanje, dobili isplatu za tretman i vrtili poslovanja medicinskih usluga. Vaše zdravstvene informacije se isto tako mogu dijeliti s drugim bolnicama i davateljima zdravstvene njege kako bi zajednici izveli izvjesne aktivnosti u vezi plaćanja i poslovnih operacija. Od vas se može zatražiti opate ovlaštenje prilikom vaše prve posjete Univerzitetskoj bolnici koje nam omoguće da koristimo i priopćimo vaše zdravstvene informacije za razloge koji su dolje opisani.

- **Tretman:** Mi možete koristiti vaše zdravstvene informacije kako bi vam pružili usluge zdravstvene njege i koordinirali vašu zdravstvenu njegu s ostalim davateljima zdravstvene njege kojih treba uključiti u vaše tretman. Vaše zdravstvene informacije se mogu dijeliti s liječnicima, medicinskim sestrama, studentima, tehničarima i ostalim davateljima zdravstvene njege koji rade kao tim i vode brigu o vama. Na primjer, naši davatelji zdravstvene njege mogu dijeliti zdravstvene informacije o vama kako bi koordinirali razne dijelove vašeg tretmana kao što je to izdavanje recepata za lijekove, laboratorijske pretrage i rentgenske analize, te davanje uputnice za druge liječnike izvan Upstate Medicinskog fakulteta, ili kako bi nakon otpusta iz bolnice organizirali nastavak zdravstvene njege s iskusnim ustanovama za njegu ili davateljima kućnih posjeta i njege.
- **Plaćanje:** Možete koristiti vaše informacije ili ih dijeliti s ostalima kako bi napravili trokrovnik i naplatili usluge koje ste primili. Na primjer, možete dijeliti vaše zdravstvene informacije s vašom kompanijom zdravstvenog osiguranja. To se radi radi toga da se vidi da li vaše kompanija zdravstvenog osiguranja pokriva

troakovnik za vaa tretman ili kako bi dobili odobrenje od vaaeg osiguranja prije nego ato dobijete tretman. To se isto tako odnosi na programe koji daju beneficije za ozljede vezane za posao kao ata je to radni·ka odateta.

- **Poslovanja zdravstvenom njegom:** Mo~emo koristiti vaae zdravstvene informacije ili ih dijeliti s ostalima koji vode poslovne operacije. Na primjer, mo~emo upotrijebiti vaae zdravstvene informacije kako bi procijenili vaa tretman i usluge ili kako bi obrazovali naae osoblje u svrhu poboljanja njege koju vam pru~aju. Vaae zdravstvene informacije se isto tako mogu koristiti u svrhu obrazovanja studenata i davatelja zdravstvene njege. Mo~emo isto tako dijeliti vaae zdravstvene informacije s ostalim kompanijama koje pru~aju usluge za nas. U tom slu·aju mi imamo pismeni dogovor s doti·nim kompanijama kako bi osigurali da se privatnost vaaih zdravstvenih informacija zaatiti.
- **Komuniciranje:** Mo~emo koristiti vaae zdravstvene informacije u svrhu kontaktiranja s vama, kao u vezi posjeta za zdravstvenu njegu kod Upstate. Isto tako vas mo~emo kontaktirati za kontrolu njege koju ste dobili, zatim da prodiskutiramo rezultate testova ili da vam damo uputnicu za druge davatelje zdravstvene njege.
- **Alternative tretmana, beneficije i usluge:** Mo~emo koristiti i priop ·iti vaae zdravstvene informacije kako bi preporu·ili mogu ·e opcije tretmana, beneficije u vezi zdravlja ili usluga koje bi vas mogle interesirati.
- **Prikupljanje fondova:** Mo~emo koristiti i priop ·iti vaae informacije kako bi prikupili fondove za razli·ite Upstate programe. Informacije koje bi mogli koristiti i priop ·iti u tu svrhu su vaae ime, starost, spol, datum usluga i osiguranje. Ukoliko ne ~elite da vas vas kontaktiramo u naaim naporima za prikupljanja fondova, morate pripremiti pismeni zahtjev i dostaviti ga na Administratora institucijske privatnosti, ·ija se adresa nalazi na po·etku ovog oglasa.

II. Priop enje ostalim osobama

Mo~emo koristiti i priop iti vaae zdravstvene informacije za naa bolniki imenik ili ih dijeliti s vaaim linim predstavnikom, lanom porodice, prijateljem ili drugima koji su ukljueni u vaau njegu, a bez da smo dobili vaae pismeno ovlaštenje, osim ako se tome protivite. Ako vam pru~amo zdravstvene usluge radi medicinske hitnosti, dati emo vam mogu nost da se tome protivite odmah nakon ato se vaae stanje stabilizira.

- **Obavijesti i komunikacije s ostalim osobama:** Mo~emo koristiti i priop ·iti vaae zdravstvene informacije vaaem unajmljenom osobnom predstavniku, ·lanu porodice, ili prijatelju koji je uklju·

en u vaau njegu. Isto tako, mo~emo koristiti vaae zdravstvene informacije da obavijestimo ili pomognemo obavijestiti ·lana porodice, vaaeg li-nog predstavnika ili drugu osobu koja je odgovorna za vaau njegu, o vaaoj lokaciji u bolnici, vaaem opatem stanju ili u slu·aju vaae smrti.

- **Osobe uklju·ene u pla ·anje vaae njege:** Mo~emo priop ·iti vaae zdravstvene informacije koje se odnose na tretman i usluge koje ste od nas primili, nekoj osobi ili zdravstvenom planu koji je odgovoran za pla ·anje ili odr~avanje vaaeg zdravstvenog osiguranja.
- **Bolni·ki imenik:** Dok ste pacijent u bolnici, mo~emo navesti u naa bolni·ki imenik vaae ime, vaau lokaciju u naaem objektu, vaae opate stanje i vaau vjersku opredijeljenost. Ove informacije se mogu dati osobama koje pitaju za vas po vaaem imenu. Mi ·emo isto tako dati doti·ne informacije zajedno s vaaom vjerom sve ·enicima, i ostalim vjerskim vo·ama i u sluajevima kada za vas ne pitaju po vaaem imenu.

III. Javne potrebe

Mo~emo priop ·iti vaae zdravstvene informacije drugima kako bi zadovoljili va~ne javne potrebe ili ostale pravne uslove. U nekim sluajevima priop ·enje mo~e biti zahtjevano radi zakona. Od nas se ne tra~i da dobijemo vaa pismeni pristanak prije koriatenja ili priop ·enja vaaih zdravstvenih informacija za razloge opisane dolje:

- **Djelatnosti javnog zdravstva:** Mo~emo koristiti i priop ·iti vaae zdravstvene informacije ovlaatenim du~nosnicima javnog zdravstva i agencijama u okviru djelatnosti javnog zdravstva. Te djelatnosti mogu uklju·iti kontroliranje i preventivu oboljenja, ozljede ili invalidnosti, izvjeataje o ro·enju i smrti, izvjeataje o reakcijama na lijekove, proizvode ili medicinske aparate ili izvjeataje o zaraznim oboljenjima.
- **Zlostavljanje i zapuatanje:** Mi smo obavezani zakonom da priop ·imo informacije o zdravlju autoritetima javnog zdravstva, koji su ovlaateni da primaju takve izvjeataje sumnji o zlostavljanju ili/i zapuatanju djece.
- **Djelatnosti u vezi propusta u zdravstvu:** Mo~emo priop ·iti vaae zdravstvene informacije agencijama koje su ovlaatenene da vrae djelatnosti u vezi propusta u zdravstvu. Te djelatnosti mogu uklju·iti revizije, istrage, inspekcije i davanje dozvola za rad. Te djelatnosti su potrebne kako bi se nadgledala poslovanja sistema zdravstvene njege, vladini beneficijski programi kao ato su to Medicaid i Medicare i radi pridr~avanja Zakona o gra·anskim pravima.

- **Tu~be, razmirice i ostali pravni postupci:** Mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije ako smo dobili nare enje od suda koje vodi parnice ili ostale razmirice ili ako se to od nas zahtjeva putem ostalih pravnih naloga.
- **Sprovo enje zakona:** Mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije du~nosnicima sprovedbe zakona kako bi zadovoljili pravna nare enja ili zakone kojih se moramo pridr~avati.
- **Posmatranje proizvoda, popravci i opozivi:** Mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije agenciji ili osobi od kojih se zakonom zahtjeva da izvjeste probleme ili reakcije na medicinske proizvode. Te informacije ~e se koristiti da se slijedi, opozove, popravi ili zamjeni defektni ili opasni proizvod ili aparat ili da se posmatra rad odobrenog proizvoda ili aparata.
- **Nacionalna sigurnost, obavjeatajne djelatnosti ili slu~be zaatite:** Mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije ovlaatenim federalnim du~nosnicima radi obavjeatajne djelatnosti ili nacionalne sigurnosti, da vrae specijalne istrage ili da omogu ~e zaatitnu slu~bu Predsjedniku ili ostalim vladinim du~nosnicima.
- **Zatvorenici i zatvorske institucije:** Mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije stra~arima zatvora ili du~nosnicima sprovo enja zakona ukoliko je potrebno da vam se pru~i medicinska njega, da se zaatiti vaae zdravlje i sigurnost ili zdravlje i sigurnost drugih, da se osigura sigurnost i zaatita institucije zatvora ili ako smo doali do zakljuka da ste pobjegli iz zakonskog zatvora.
- **Davanje organa i tkiva:** Zakon od nas zahtjeva da priop ~imo vaae zdravstvene informacije grupama za davanje organa ili drugim sli~nim grupama, nakon vaae smrti ili neizbj~ive smrti.
- **Istra~ni sudac, medicinski istra~itelj i pogrebni direktor:** Mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije sucu istra~itelju ili medicinskom istra~itelju. To mo~e biti potrebno da se ustanovi uzrok smrti ili da se identificira mrtvac. Mo~emo isto tako priop ~iti vaae zdravstvene informacije pogrebnom direktoru kako bi on obavio svoju du~nost.
- **Vojna lica i veterani:** Ako ste u vojsci mi mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije nadle~nim vojnim autoritetima radi djelatnosti za koje oni odlu~e da su potrebni kako bi obavljali svoje vojne misije. Mi mo~emo isto tako priop ~iti informacije o vojnom personalu drugih dr~ava odgovaraju ~em stranim vojnim autoritetima.
- **Nau~ni rad:** U nekim ograni~enim okolnostima mo~emo priop ~iti vaae zdravstvene informacije u nau~ne svrhe. U tom slu~aju mi

dobijamo dozvolu preko specijalne procedure koja osigurava nizak rizik vaaoj privatnosti. Primjer tih okolnosti je rad kojim se preko upotrebe vaaih zdravstvenih informacija utvrđuje da li ste kandidat za naučno ispitivanje, da se utvrdi da li postoji dovoljan broj potencijalnih kandidata za naučno ispitivanje za buduća ispitivanja ili nakon vaše smrti. U svakom slučaju naučni radnici nemaju dozvolu upotrijebiti vaše ime ili vas javno identificirati.

IV. Ostala korištenja i priopćenja vaaih zdravstvenih informacija
Specijalna zaštita privatnosti se može upotrijebiti za određenu kategoriju zdravstvenih informacija kao što su to:

- Informacije koje se odnose na HIV / AIDS
- Informacije o tretmanu za alkoholizam i droge
- Informacije o dugotrajnom zdravlju
- Informacije o genetskom zdravlju

Ako vaš tretman uključuje bilo koju od ovih specijaliziranih usluga, od vas se zahtijeva da date ovlaštenje kojim nam odobravate priopćenje tih informacija. Imate pravo da povučete ovlaštenje u bilo koje vrijeme. Ako povučete ovlaštenje, mi ne možemo više koristiti ili priopćavati vaše zdravstvene informacije u svrhe koje su dokumentirane u ovlaštenju.

VAŠE PRAVO DA IMATE PRISTUP I KONTROLU NAD VAŠIM ZDRAVSTVENIM INFORMACIJAMA

Zdravstveni podaci koji se nalaze u vašim medicinskim zapisima pripadaju vama. Zakon vam daje nekoliko prava, prema kojima imate dozvolu da kontrolirate način na koji mi koristimo vaše zdravstvene informacije, dijelimo ih s drugima, komuniciramo s vama o vaaoj njezi i tretmanu i održavamo potrebnu tajnost vaaih zdravstvenih informacija.

Ako ne želite iskoristiti bilo koje od tih prava, kao što je to objašnjeno dolje, morate napisati pismeni zahtjev i uputiti ga na:

University Hospital
Clinical Data Services
750 East Adams Street
Syracuse, New York 13202

Pod određenim okolnostima možemo odbiti vaš zahtjev. Ukoliko to učinimo, mi ćemo vam dati objašnjenje naših razloga za odbijanje zahtjeva i kompletan opis vaših prava i procesa za zahtjev pregleda odbijanja.

I. Vaae pravo da izvršite inspekciju i kopirate va e zapise

Imate pravo da izvršite inspekciju i dobijete kopije bilo kojih medicinskih informacija koje su bile upotrebljene u donošenju odluke o vašoj njezi i tretmanu za cijelo vrijeme dok te zdravstvene informacije ostaju u našim zapisima. Tu se isto tako nalaze i medicinski zapisi i troškovi ali ne i psihoterapijski zapisi.

Ako zatražite kopiju vaših zdravstvenih informacija, mi ćemo vam zaračunati troškove kopiranja po stranici i možemo dodati troškove ukoliko mi kopiramo i pošaljemo vam potom vaše zdravstvene informacije. U slučajevima kada dokažete finansijske teškoće mi možemo odustati od naplate istih.

Mi ćemo vam pismeno odgovoriti na vaš zahtjev o inspekciji u roku od deset dana. Mi ćemo odgovoriti na vaš zahtjev za kopiranje vaših zdravstvenih informacija u roku od 30 dana ukoliko se informacije nalaze na našoj lokaciji ili u roku od 60 dana ukoliko se nalaze izvan mjesta u skladu za pohranu medicinskih zapisa. Ako nam je potrebno više vremena da odgovorimo na vaš zahtjev o kopijama, mi ćemo vas obavijestiti u okviru roka od 60 dana o razlogu za zakašnjenje.

Ako odbijemo vaš zahtjev da pregledate ili dobijete kopije vaših **kompletnih** medicinskih zapisa, mi ćemo vam omogućiti pristup preostalim informacijama, nakon što smo isključili dijelove zapisa za koje smo vam zabranili inspekciju ili kopiranje.

II. Vaae pravo da nadopunite vaae zapise

Imate pravo da zatražite nadopunu vaših zdravstvenih informacija ukoliko vjerujete da informacije koje imamo o vama nisu kompletne ili su netane. Imate pravo da zatražite nadopunu tako dugo dok se informacije nalaze u našim zapisima. Vaš zahtjev za nadopunu mora uključiti razloge radi kojih vi smatrate da je nadopuna potrebna. Mi ćemo odgovoriti vašem zahtjevu u roku od 60 dana. Ukoliko smatramo da je potrebno više vremena kako bi vam odgovorili na zahtjev, mi ćemo vas o tome obavijestiti unutar tih 60 dana i objasniti razloge za zakašnjenje i kada možemo očekivati konačan odgovor na vaš zahtjev.

Mi možemo odbiti vaš zahtjev pod određenim okolnostima kao na primjer:

- Zdravstveni zapisi nisu uključeni s naše strane
- Informacije nisu dio medicinskih zapisa na koje bi mogli imati pravo inspekcije ili kopiranja
- Mi smatramo da su zdravstvene informacije kompletne i tačne.

Ukoliko se ne slažete s našim odbijanjem, imate pravo da odredite informacije koje se odnose na vaš zahtjev za nadopunu, budući uključene u vaše zapise.

III. Vaše pravo na izvještaj priopćenja

Imate pravo da zatražite listu priopćenja koje smo mi učinili o vašim zdravstvenim informacijama i kako smo ih dijelili s ostalima. Ta lista ne uključuje sva priopćenja koja smo učinili kao što su:

- Priopćenje koje ste vi dobili
- Priopćenje koje smo učinili kako bi vam pružili tretman, dobili isplatu za tretman ili u svrhu vraćanja normalnih poslovnih operacija
- Priopćenja uključena za imenik objekta
- Priopćenja dana vašem ličnom predstavniku, porodici ili prijateljima koji su uključeni u vašu njegu
- Priopćenja federalnim dužnosnicima u svrhu nacionalne sigurnosti ili djelatnosti inteligencije
- Priopćenja uključena na osnovu vašeg pismenog ovlaštenja
- Neizbježna ili nenamjerna priopćenja koja su nastala usprkos svih sigurnosnih mjera

Vaš zahtjev mora navesti vremenski period, koji ne može biti duži od šest godina i ne može uključivati datume prije 14. aprila 2003. Mi ćemo odgovoriti na vaš zahtjev tokom 60 dana od dana zahtjeva. Ukoliko vam ne možemo dati listu obrauna tokom 60 dana mi ćemo vam dati obavijest s objašnjenjem i datumom kada možete očekivati primitak liste obrauna. Od nas se zahtijeva da vam dostavimo listu obrauna u roku od 90 dana od datuma vašeg originalnog zahtjeva. Prva lista koju zatražite unutar perioda prvih 12 mjeseci, je besplatna. Za dodatne liste mi vam možemo zaraunati troškove dostave takve liste. Mi ćemo vas obavijestiti o troškovima liste tako da vi možete povući ili modificirati zahtjev.

IV: Vaše pravo da zatražite dodatnu zaštitu privatnosti

Imate pravo da zatražite restrikciju ili ograničenje naina na koje mi koristimo i priopćavamo vaše zdravstvene informacije u vezi tretmana, naplate za tretmane, te da vravimo naše normalne poslovne operacije. Vi imate isto tako pravo da zatražite da mi ograničimo dijeljenje vaših zdravstvenih informacija s vašom porodicom ili prijateljima koji su uključeni u vašu njegu ili u plaćanje vaše njege.

Vaš zahtjev mora sadržavati (1) koje informacije želite ograničiti; (2) da li želite ograničiti kako mi koristimo informacije, kako ih dijelimo s ostalima ili oboje; i (3) na koga se ograničenje odnosi. Od nas se ne zahtijeva da se suglasimo s vašim zahtjevom za zatraženom restrikcijom ili ograničenjem, a u nekim slučajevima restrikcija ili ograničenja koju ste zatražili nije u skladu sa zakonom ili nije pogodno ili moguće i u susret vašem zahtjevu.

Ako se sla~emo s vaaim zahtjevom, biti emo vezani s naaim dogovorom, osim ako su vaae zdravstvene informacije potrebne da vam pru~imo hitnu pomo ili da se pridr~avamo zakona. Jednom kada se suglasimo sa restrikcijom , imate pravo da je povuete kad god ~elite. Pod izvjesnim okolnostima mi isto tako imamo pravo da povuemo restrikciju, ali vas o tome moramo predhodno obavijestiti. U nekim sluajevima od nas se tra~i da dobijemo vaa pismeni pristanak prije nego povuemo restrikciju.

V. Vaae pravo da zatra~ite povjerljivu komunikaciju

Imate pravo da zatra~ite da s vama komuniciramo o vaaoj zdravstvenoj njezi ili stvarima koja se odnose na zdravlje, preko zadovoljavaju ih alternativnih puteva ili na alternativnoj lokaciji. Vaa zahtjev mora specificirati kako i/ili gdje ~elite da vas se kontaktira i kako e se naplata za vaau zdravstvenu njegu napla ivati ukoliko mi komuniciramo s vama na dotinim alternativnim mjestima ili nainima. Vi nam ne trebate izlo~iti vaae razloge za taj zahtjev. Mi ne emo odbiti vaa zahtjev , osim ako alternativni naini ili lokacije mogu uzrokovati signifikantni rizik privatnosti vaaih zdravstvenih informacija ili je ina e to neprikladno.

VI. Vaae pravo na papirnatu kopiju naae Obavijesti o pravilima privatnosti

Imate pravo na papirnatu kopiju trenutne Obavijesti o pravilima privatnosti u bilo koje vrijeme. Kopija naae najnovije obavijesti se uvijek mo~e na i na prijemnim mjestima i kopiju mo~ete ponjeti sa sobom. Dobit ete kopiju sadaanje Obavijesti prilikom vaae prve posjete Upstetu radi njege. Bilo koja revidirana obavijest e vam se dati prilikom prve posjete nakon ato promjene stupe na snagu. Od vas e se zatra~iti da potpiaete da ste dobili kopiju obavijesti. Isto tako mo~ete dobiti kopiju obavijesti tako da pristupite naaem websajtu na www.upstate.edu, ili da zatra~ite kopiju od slu~benika na recepciji za prijem ili da nazovete Ured za privatnost institucije na (315) 464-6135.

Ako promjenimo naaa pravila privatnosti, mi emo r evidirati Obavijest o pravilima privatnosti. Revidirana obavijest e se odnositi na sve vaae zdravstvene informacije koje trenutno imamo kao i na sve budu e informacije. Dan stupanja na snagu najnovije Obavijesti o pravilima privatnosti se nalazi na desnom vrhu prve stranice.

KAKO PREDATI TU~BU KOJA SE ODNOSI NA NAAA PRAVILA PRIVATNOSTI ILI NA OBAVIJEST O PRAVILIMA PRIVATNOSTI

Ako vjerujete da su vaša prava privatnosti prekršena, možete nam predati pismenu tužbu. Vaša tužba mora opisati činjenice za koje vjerujete da su prekršaj privatnosti u naaž Obavijesti o pravilima privatnosti ili privatnosti vaših zdravstvenih informacija. Kako bi predali tužbu molimo vas da se obratite na:

SUNY Upstate Medical University
Patient Relations Department (Odio za odnose s pacijentima)
750 East Adams Street
Syracuse, New York 13202
(315) 464-5597

Zakon vam isto tako daje mogućnost da prijedate tužbu o prekršaju privatnosti direktno na sekretara Odjela za Zdravlje i humanitarne služebe (Department of Health and Human Services). Tužba mora biti pismena, sadržavati ime osobe ili organizaciju koja je subjekt tužbe, te opisati činjenice ili propuste za koje vjerujete da su prekršaj vaše privatnosti. Upstate ne će poduzeti nikakve mjere protiv vas ako prijedate tužbu. Tužbu treba predati u roku od 180 dana od kada znate ili ste trebali znati da se pojavio potencijalan prekršaj privatnosti. U nekim slučajevima sekretar Odjela za zdravlje i humanitarne služebe ne će tražiti vrijeme ekanja ukoliko imate opravdan razlog u svojoj tužbi. SUNY Upstate Medicinski fakultet ne će poduzeti nikakve mjere protiv vas ukoliko prijedate tužbu.

Poaaljite pismenu tužbu na:

Secretary of the Department of Health and Human Services
John F. Kennedy Federal Building-room 1875
Boston, Massachusetts 02203

Telefonski broj: 617-565-1340
Fax: 617-565-1343
TDD: 617-565-1343

SUNY Upstate Medicinski univerzitet

Univerzitetska Bolnica

Ime pacijenta: _____

MR# _____ Starost _____

Datum ro enja _____

OVLA TENJE O KORI TENJU I PRIOP ENJU ZA'TI ENIH ZDRAVSTVENIH INFORMACIJA

S mojim potpisom dolje, ja sam suglasan da SUNY Upstate Medicinski fakultet (Upstate), zajedno sa Univerzitetskom bolnicom i medicinskim osobljem, mogu po potrebi koristiti i priop iti moje zaati ene zdravstvene informacije, da se tretira moje zdravstveno stanje, da se dobije isplata za tretman i da se vræ normalne poslovne operacije kod Upstate. Ja razumijem da informacije koje su koriatene i priop ene u te svr he mogu sadr~avati moje ime i/ili ostale informacije koje bi se mogle upotrebiti za moju direktnu identifikaciju.

Shva am da:

- Upstate ne æe obustaviti tr etman ukoliko ne potpiaem ovo ovlaatenje
- Ukoliko se odlu im da prihvatim tretman bez potpisivanja ovog ovlaatenja, podrazumijeva se da æe Upstate tr ebati koristiti i priop iti moje zaati -ene zdravstvene informacije kako bi mi pr u~ili tretman i dobili isplatu. Moj izbor da prihva am tr etman, ukazuje na moje ovlaatenje Upstetu da koristi i priop -i moje zaati -ene zdravstvene informacije u te svrhe.

Mojim potpisom dolje, ja shva am da sam primio kopiju Upstate Obavijesti o pravilima privatnosti, koja objaanjava kako se moje zaati ene zdravstvene informacije mogu upotrijebiti i priop iti od strane Upsteta, ukljuuju i i bolnicu fakulteta i pripadnike medicinskog osoblja, te na koji nain ja mogu dobiti pristup i kontrolu nad upotrebom i priop enjem mojih zdravstvenih informacija.

Potpis pacijenta ili linog predstavnika

Ime pacijenta ili linog predstavnika (atampanim slovima)

Datum

Ime lana osoblja

Razlozi nemogu nosti dobijanja potpisa pacijenta ili njegovog linog zastupnika:

