



## **Avis sur les pratiques de confidentialité HIPAA de COVIDCheck Colorado Vos informations. Vos droits. Nos responsabilités.**

---

Le présent avis décrit comment les informations médicales vous concernant peuvent être utilisées et divulguées et comment vous pouvez avoir accès à ces informations. **Veillez l'étudier attentivement.**

### **Vos droits**

Vous avez le droit de:

- obtenir une copie de votre dossier médical au format papier ou électronique ;
- corriger votre dossier médical au format papier ou électronique ;
- demander une communication confidentielle ;
- nous demander de limiter les informations que nous partageons ;
- obtenir une liste des personnes ou entités à qui nous avons communiqué vos informations ;
- obtenir une copie du présent avis de confidentialité ;
- choisir une personne pour agir en votre nom ;
- déposer une plainte si vous estimez que vos droits en matière de protection de la vie privée ont été violés.

### **Vos choix**

Vous avez certains choix sur la façon dont nous utilisons et partageons vos informations lorsque nous :

- informons votre famille et vos amis de votre état de santé ;
- apportons des secours en cas de catastrophe.

### **Nos types d'utilisation et de divulgation**

Nous pouvons utiliser et partager vos informations :

- lorsque nous vous prodiguons un traitement ;
- dans le cadre de la gestion de notre organisation ;
- lorsque nous vous facturons les services reçus ;
- lorsque nous participons aux questions de santé et de sécurité publiques ;
- dans le cadre de nos recherches ;
- pour nous conformer à la loi ;
- pour répondre aux demandes d'indemnisation des accidents du travail ;  
d'application de la loi et autres demandes gouvernementales ;
- pour réagir à des poursuites judiciaires et à des actions en justice.

### **Vos droits**

**Lorsqu'il s'agit d'informations sur votre santé, vous avez certains droits.** Cette section explique vos droits et certaines de nos responsabilités pour vous aider.

### **Obtenir une copie électronique ou papier de votre dossier médical**

- Vous pouvez demander à voir ou à obtenir une copie électronique ou papier de votre dossier médical et des autres informations de santé que nous détenons à votre sujet. Demandez-nous comment procéder.
- Nous vous fournirons une copie ou un résumé de vos informations de santé, généralement dans les 30 jours suivant votre demande. Nous pouvons facturer des frais raisonnables, basés sur les coûts encourus.

### **Nous demander de corriger votre dossier médical**

- Vous pouvez nous demander de corriger les informations médicales vous concernant si, selon vous, elles sont incorrectes ou incomplètes. Demandez-nous comment procéder.
- Nous pouvons refuser votre demande, mais nous vous en expliquerons les raisons dans les 60 jours.

### **Demander des communications confidentielles**

- Vous pouvez nous demander de vous contacter d'une manière spécifique (par exemple, par téléphone à domicile ou au bureau) ou d'envoyer du courrier à une adresse différente.
- Nous répondrons positivement à toutes les demandes raisonnables.

### **Nous demander de limiter les informations que nous utilisons ou partageons**

- Vous pouvez nous demander de ne pas utiliser ou partager certaines informations de santé pour le traitement, le paiement ou nos opérations. Nous ne sommes pas tenus d'accéder à votre demande et nous pouvons décliner votre demande si elle devait affecter vos soins.
- Si vous payez intégralement un service ou un article de santé par vous-même, vous pouvez nous demander de ne pas partager ces informations avec votre assurance maladie pour paiement ou dans le cadre de nos opérations. Nous vous répondrons positivement sauf si une loi nous oblige à partager ces informations.

### **Obtenir une liste des personnes ou entités à qui nous avons communiqué des informations**

- Vous pouvez demander une liste (décompte) du nombre de fois où nous avons communiqué vos informations de santé pendant les six années précédant la date de votre demande, à qui nous les avons communiquées et pour quelles raisons.
- Nous incluons toutes les divulgations, à l'exception de celles concernant le traitement, le paiement et le fonctionnement des soins de santé, ainsi que certaines autres divulgations (comme celles que vous nous avez demandées). Nous vous fournirons gratuitement un décompte par an, mais nous vous facturerons des frais raisonnables basés sur les coûts encourus si vous en demandez un autre dans les 12 mois.

### **Obtenir une copie du présent avis de confidentialité**

- Vous pouvez demander une copie papier du présent avis à tout moment, même si vous avez accepté de recevoir l'avis par voie électronique. Nous vous fournirons rapidement une copie papier.

### **Choisir une personne pour agir en votre nom**

- Si vous avez remis une procuration médicale à quelqu'un ou si quelqu'un est votre tuteur légal, cette personne peut exercer vos droits et faire des choix concernant vos informations de santé.
- Nous vérifierons que la personne a ce pouvoir et peut agir en votre nom avant de prendre toute mesure.

### **Déposer une plainte si vous estimez que vos droits sont violés**

- Vous pouvez déposer une plainte si vous estimez que nous avons violé vos droits en nous contactant aux coordonnées ci-dessous.
- Vous pouvez déposer une plainte auprès du U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights en envoyant une lettre au 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, en appelant le 1-877-696-6775 ou en vous rendant sur le site [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- Nous n'exercerons pas de représailles à votre rencontre si vous déposez une plainte.

## **Vos choix**

**Pour certaines informations de santé, vous pouvez nous faire part de vos choix quant à ce que nous partageons.** Si vous avez une préférence claire quant à la manière dont nous partageons vos informations dans les situations décrites ci-dessous, parlez-nous en. Dites-nous ce que vous voulez que nous fassions et nous suivrons vos instructions.

Dans ces cas, vous avez à la fois le droit et le choix de nous demander de :

- partager des informations avec votre famille, vos amis proches ou d'autres personnes impliquées dans vos soins ;
- partager des informations dans le cadre d'un secours en cas de catastrophe.

*Si vous n'êtes pas en mesure de nous indiquer votre préférence, par exemple si vous êtes inconscient, nous pouvons directement partager vos informations si nous estimons que c'est dans votre intérêt. Nous pouvons également partager vos informations lorsque cela est nécessaire pour atténuer une menace grave et imminente pour la santé ou la sécurité.*

## **Nos types d'utilisation et de divulgation**

### **Comment utilisons-nous ou partageons-nous généralement les informations relatives à votre santé ?**

Nous utilisons ou partageons généralement vos informations de santé dans les situations suivantes.

#### **Votre traitement**

Nous pouvons utiliser vos informations de santé et les communiquer à d'autres professionnels en charge de votre traitement.

*Exemple : Un médecin qui soigne votre blessure interroge un autre médecin sur votre état de santé général.*

#### **Gestion de notre cabinet**

Nous pouvons utiliser et partager vos informations de santé pour gérer notre cabinet, améliorer vos soins et vous contacter si nécessaire.

*Exemple : Nous utilisons les informations de santé vous concernant pour gérer votre traitement et les services que nous vous fournissons.*

#### **Facturation des services qui vous sont fournis**

Nous pouvons utiliser et partager vos informations de santé pour facturer et obtenir le paiement de régimes de santé ou d'autres entités.

*Exemple : Nous communiquons des informations vous concernant à votre assurance maladie pour qu'elle paie vos services.*

## **Ce que nous ne faisons pas**

Nous ne partageons pas vos informations à des fins de marketing, et nous ne commercialisons pas vos informations personnelles.

## **Comment pouvons-nous utiliser ou partager vos informations de santé dans d'autres situations ?**

Nous avons le droit ou l'obligation de partager vos informations dans d'autres situations - généralement dans le but de contribuer au bien public, comme la santé publique et la recherche. Nous devons remplir de nombreuses conditions prévues par la loi avant de pouvoir communiquer vos informations à ces fins. Pour plus d'informations, rendez-vous sur :

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Participer aux questions de santé et de sécurité publiques**

Nous pouvons communiquer les informations de santé vous concernant dans certaines situations, dont les suivantes :

- Prévenir les maladies
- Contribuer au rappel de produits
- Signaler des effets indésirables de médicaments
- Signaler une suspicion de maltraitance, de négligence ou de violence domestique
- Prévenir ou réduire une menace sérieuse pour la santé ou la sécurité d'une personne

### **Faire de la recherche**

Nous pouvons utiliser ou partager vos informations pour des recherches sur la santé.

### **Se conformer à la loi**

Nous partagerons les informations vous concernant si les lois de l'État ou fédérales l'exigent, notamment le Department of Health and Human Services (ministère de la Santé et des services sociaux) s'il veut s'assurer que nous respectons la loi fédérale sur la confidentialité.

### **Répondre aux demandes de dons d'organes et de tissus**

Nous pouvons partager les informations de santé vous concernant avec des organismes de collecte d'organes.

### **Travailler avec un médecin légiste ou un directeur de pompes funèbres**

Nous pouvons partager des informations sur votre santé avec un coroner, un médecin légiste ou un entrepreneur de pompes funèbres lors du décès d'une personne.

### **Répondre aux demandes d'indemnisation des accidents du travail, d'application de la loi et autres demandes gouvernementales**

Nous pouvons utiliser ou partager des informations sur votre santé :

- dans le cadre de demandes d'indemnisation des accidents du travail ;
- à des fins d'application de la loi ou avec un agent de la force publique ;
- avec des organismes de surveillance de la santé pour des activités autorisées par la loi ;
- pour des fonctions gouvernementales spéciales telles que les services militaires, de sécurité nationale et de protection présidentielle.

### **Réagir à des poursuites judiciaires et à des actions en justice**

Nous pouvons partager les informations de santé vous concernant en réponse à une ordonnance judiciaire ou administrative, ou en réponse à une assignation à comparaître.

## **Nos responsabilités**

- Nous sommes tenus par la loi de préserver la confidentialité et la sécurité de vos informations de santé protégées.
- Nous vous informerons rapidement en cas de violation susceptible d'avoir compromis la confidentialité ou la sécurité de vos informations.
- Nous devons respecter les obligations et pratiques de confidentialité décrites dans le présent avis et vous en fournir une copie.
- Nous utiliserons et partagerons vos informations uniquement dans les situations décrites ici, sauf si vous nous en donnez l'autorisation par écrit. Si vous nous accordez votre autorisation, vous pouvez changer d'avis à tout moment. Faites-nous savoir par écrit si vous changez d'avis.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur :

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

## **Modification des conditions du présent avis**

**Nous pouvons modifier les conditions du présent avis, et les modifications s'appliqueront à toutes les informations dont nous disposons sur vous. Le nouvel avis sera disponible sur demande, dans nos bureaux et sur notre site Web [www.covidcheckcolorado.org](http://www.covidcheckcolorado.org).**

COVIDCheck Colorado est tenu par la loi de préserver la confidentialité de vos informations médicales et de vous informer de ses obligations légales et de ses pratiques de confidentialité concernant vos informations médicales. Si vous avez des questions sur une partie du présent avis ou si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur vos droits en matière de confidentialité, veuillez contacter : Sydney Wu en appelant le 720-419-1087 ou en envoyant un e-mail à [privacy@covidcheckcolorado.org](mailto:privacy@covidcheckcolorado.org). Si Sydney Wu n'est pas disponible, vous pouvez prendre rendez-vous pour une réunion personnelle en présentiel ou par téléphone dans les deux jours ouvrables.

## **Plaintes**

Les plaintes concernant vos droits en matière de confidentialité ou la manière dont COVIDCheck Colorado a traité vos informations de santé doivent être adressées à Sydney Wu en appelant le 720-419-1087 ou en envoyant un e-mail à [privacy@covidcheckcolorado.org](mailto:privacy@covidcheckcolorado.org). Si Sydney Wu n'est pas disponible, vous pouvez prendre rendez-vous pour une réunion personnelle en présentiel ou par téléphone dans les deux jours ouvrables. Si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont ce bureau traite votre plainte, vous pouvez déposer une plainte officielle auprès de : HHS/Office for Civil Rights 1961 Stout Street Room 08-148 Denver, CO 80294 Customer Response Center: (800) 368-1019 TDD : (800) 537 ; ou (7697) e-mail : [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov).

Date d'entrée en vigueur du présent avis : 16 août 2021

En tapant mon nom ci-dessous, je reconnais avoir reçu et étudié le présent avis sur les pratiques en matière de confidentialité, et je consens à l'utilisation de mes informations conformément au présent avis, et cette reconnaissance dactylographiée tient lieu de signature sur le présent avis.