

OhioHealth

Avis conjoint relatif aux pratiques de confidentialité

Cet Avis décrit comment les renseignements médicaux vous concernant peuvent être utilisés et divulgués, et comment vous pouvez accéder à ces renseignements. Veuillez en prendre connaissance attentivement.

OhioHealth est un système de santé qui comprend les hôpitaux, les cliniques, les centres de santé communautaires, les soins médicaux à domicile et beaucoup d'autres professionnels de la santé. Le présent Avis conjoint relatif aux pratiques de confidentialité (Avis) s'applique à OhioHealth, son personnel médical et ses prestataires communautaires affiliés qui participent à des Ententes en matière de soins de santé organisés (Organized Health Care Arrangement). Il ne s'applique qu'aux services rendus dans notre rôle de prestataire de soins de santé et ne s'applique pas aux fonctions ne faisant pas partie des soins de santé comme celles relatives à certains services de remise en forme, bien-être, style de vie, éducation, employeur, entraînement sportif et aide sociale.

Nos prestataires de soins de santé travaillent ensemble pour fournir des soins de qualité à nos patients. Comme le permet la législation en vigueur, les renseignements médicaux protégés sont communiqués selon les besoins pour effectuer le traitement, le paiement et les opérations de soins de santé. L'objectif du présent Avis est de vous expliquer comment nous communiquons vos informations et comment vous pouvez en savoir plus sur nos pratiques de communication d'informations.

Vous pouvez recevoir le présent Avis avant une consultation à l'hôpital ou à l'endroit de votre consultation lorsque vous arrivez. Sur le formulaire de consentement au traitement de cette visite, on vous demandera d'accuser réception de cet Avis conjoint relatif aux pratiques de confidentialité.

I. En vertu de la législation, nous sommes tenus de protéger vos renseignements médicaux protégés.

Nous sommes tenus par la loi de préserver la confidentialité de vos renseignements médicaux protégés et de vous fournir un avis concernant nos obligations légales et nos pratiques de confidentialité. Nous sommes tenus de vous aviser si vos renseignements médicaux protégés ont été violés. Nous sommes tenus de nous conformer aux dispositions du présent Avis tant que celui-ci reste en vigueur. Nous nous réservons le droit de modifier les dispositions du présent Avis si nécessaire, le nouvel avis entrant alors en vigueur à l'égard de tous les renseignements médicaux protégés conservés par nos soins. Vous pourrez obtenir un exemplaire de tout avis révisé auprès du service des admissions de cet établissement ou en contactant le responsable de la protection des renseignements personnels d'OhioHealth. Reportez-vous aux coordonnées de la Section VII du présent Avis.

II. Nous pouvons utiliser et divulguer (communiquer) vos renseignements médicaux protégés.

- 1. Votre autorisation.** Sauf comme décrit dans cet Avis, nous n'utiliserons pas et ne divulguerons pas vos renseignements médicaux protégés dans un objet quelconque, sauf si vous avez signé un

formulaire autorisant leur utilisation ou leur divulgation. Vous avez le droit de révoquer cette autorisation par écrit sauf si nous avons déjà pris des mesures sur la base de votre autorisation. Il existe certaines utilisations et communications de vos renseignements médicaux protégés pour lesquelles nous vous demanderons toujours une autorisation préalable. Elles comprennent :

- **Communications de marketing.** Dans le cadre de ce document, le terme Communications de marketing n'inclut pas ce qui suit : si la communication vous est faite directement et en personne, est simplement un cadeau promotionnel d'une valeur nominale, est un rappel de renouvellement d'ordonnance, concerne des informations générales sur la santé ou le bien-être, ou des produits ou services relatifs à la santé que nous offrons ou qui sont directement en relation avec votre traitement.
- **La plupart des ventes de vos renseignements médicaux protégés.** Nous obtiendrons votre autorisation pour la vente de vos renseignements médicaux protégés, sauf s'ils sont utilisés dans le cadre d'un traitement ou d'un paiement ou si cela est exigé par la loi.
- **La plupart des utilisations et des divulgations de notes de psychothérapie.** Nous obtiendrons votre autorisation pour la plupart des utilisations et divulgations de vos notes de psychothérapie, sauf si cela est autorisé ou exigé par la loi.

2. Traitement. Nous pourrions utiliser et communiquer vos renseignements médicaux protégés selon les besoins de votre traitement. Par exemple :

- Les médecins, le personnel infirmier et les autres professionnels qui prennent part à vos soins utiliseront les informations de votre dossier médical et celles que vous fournissez concernant vos symptômes et réactions afin d'établir pour vous un traitement pouvant inclure des procédures, médicaments, tests, etc.
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés à un autre établissement ou professionnel de soins de santé qui ne nous est pas affilié, mais qui vous fournit ou vous fournira un traitement. Par exemple, si après votre sortie de l'hôpital, vous allez recevoir des soins de santé à domicile, nous pourrions communiquer vos renseignements médicaux protégés à l'agence de soins à domicile afin d'établir un plan de soins à votre intention.
- Si vous êtes traité pour une blessure au genou, nous pourrions communiquer vos renseignements médicaux protégés au personnel de physiothérapie pour les aider à planifier votre activité.

3. Paiement de votre traitement. Nous pouvons utiliser et communiquer vos renseignements médicaux protégés, si nécessaire, pour le paiement des professionnels et établissements de santé qui vous ont traité ou vous ont fourni des services. Par exemple, nous pouvons transmettre des informations concernant vos procédures et traitements médicaux à votre compagnie d'assurance afin d'arranger le paiement des services qui vous ont été fournis, ou nous pouvons utiliser vos informations pour préparer une facture qui sera envoyée soit à vous directement, soit à la personne responsable du paiement de vos soins médicaux.

4. Opérations de soins de santé. Nous pouvons utiliser et communiquer vos renseignements médicaux protégés, si nécessaire et conformément à la loi, dans le cadre de nos opérations de soins de santé qui comprennent notamment l'amélioration clinique, l'évaluation de pairs, la gestion opérationnelle, l'accréditation, les licences, etc. Par exemple :

- Nous pouvons utiliser et communiquer vos renseignements médicaux protégés afin d'améliorer les traitements et soins cliniques de nos patients.

- Nous pouvons utiliser et communiquer vos renseignements médicaux protégés à nos établissements de soins de santé affiliés ainsi qu'aux membres de l'Entente en matière de soins de santé organisés (Organized Health Care Arrangement) dans le cadre de nos opérations de soins de santé et de celles de l'Entente.
 - Nous pouvons également communiquer vos renseignements médicaux protégés à un autre établissement de soins, professionnel des soins de santé ou régime de soins dans le cadre de procédures d'assurance de la qualité et de gestion des dossiers, mais uniquement si vous êtes ou avez été un patient de cet établissement, de ce professionnel ou de ce régime.
- 5. Recherche.** Dans certaines circonstances limitées, nous pouvons utiliser et communiquer vos renseignements médicaux protégés à des fins de recherche. Par exemple :
- Un organisme de recherche désirant comparer les résultats d'un ensemble de patients ayant reçu un médicament particulier aura besoin d'examiner une série de dossiers médicaux.
 - Dans tous les cas où votre autorisation expresse n'a pas été obtenue, vos informations seront protégées conformément à de strictes exigences en matière de confidentialité appliquées par un comité d'examen institutionnel ou un comité privé qui supervise la recherche, ou par des représentations de chercheurs qui limitent l'utilisation et la communication des renseignements médicaux protégés.
- 6. Rendez-vous et services.** Nous pouvons vous contacter pour vous fournir des rappels de rendez-vous ou des résultats d'examens ou d'autres services. Vous disposez de certains droits concernant ces communications, comme expliqué dans la Section V.
- 7. Associés commerciaux.** Certains éléments de nos services sont effectués par des entités externes ou des organisations avec lesquelles nous avons des accords, comme les services juridiques, d'audit, d'accréditation, etc. Il nous est parfois nécessaire de fournir vos renseignements médicaux protégés à une ou plusieurs de ces entités externes ou organisations qui nous assistent. Dans tous les cas, nous demandons à ces associés commerciaux de protéger de façon appropriée la confidentialité de vos informations.
- 8. Autres utilisations et communications.** Nous sommes autorisés ou contraints par la loi d'utiliser et de communiquer vos renseignements médicaux protégés sans votre consentement ou autorisation.
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés dans tous les cas où la législation nous l'impose ;
 - Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés dans le cadre d'activités de santé publique, comme le signalement obligatoire d'une maladie, d'une blessure, d'une naissance, d'un décès, et pour les enquêtes de santé publique ;
 - Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés, conformément à la loi, si nous suspectons un cas de maltraitance ou de négligence d'enfants, et, conformément à la loi, si nous sommes persuadés que vous êtes victime de mauvais traitements, de négligence ou de violence domestique ;
 - Nous pouvons communiquer le carnet de vaccination à l'école d'un élève, mais uniquement si les parents ou tuteurs (ou l'élève, s'il est majeur) l'acceptent verbalement ou par écrit ;

- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés à la Food and Drug Administration (FDA), le cas échéant, pour signaler des événements indésirables, des produits défectueux, ou pour participer à des rappels de produits ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés à votre employeur lorsque nous vous avons fourni des soins médicaux à sa demande afin de déterminer l'existence d'une blessure ou maladie professionnelle et, dans la plupart des cas, vous serez informé de la communication de ces informations à votre employeur ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés, si la loi l'exige, à des organismes publics chargés de la supervision qui effectuent des audits, des enquêtes ou des procédures civiles ou pénales ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés en cas d'assignation ou de demande d'enquête, et, dans certains cas, vous serez avisé de telles communications ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés aux autorités policières, conformément à la loi exigeant le signalement des crimes et blessures ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés à des médecins légistes et/ou des directeurs funéraires, conformément à la loi ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés, le cas échéant, pour organiser un don de vos organes ou tissus, ou une transplantation dont vous seriez le receveur ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés à des fins de recherche particulière lorsqu'une telle recherche est approuvée par un comité d'examen institutionnel avec des règles établies pour garantir le respect de la confidentialité ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés dans certains cas limités si nous suspectons une menace grave envers la santé ou la sécurité ;
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés si vous êtes militaire, comme l'exigent les services des forces armées, et aussi si cela est nécessaire dans le cadre de la sécurité nationale ou des activités de renseignement ; et
- Nous pouvons communiquer vos renseignements médicaux protégés à des organismes d'indemnisation des travailleurs, le cas échéant, pour la détermination d'indemnisations compensatoires.

III. Entente en matière de soins de santé organisés.

OhioHealth participe à une ou plusieurs ententes en matière de soins de santé organisés (Organized Health Care Arrangements, OHCA) avec d'autres prestataires communautaires, tels que des hôpitaux ou des cabinets de médecins, qui utilisent Epic, notre système électronique de tenue des dossiers médicaux. Notre participation à l'OHCA nous permet de recevoir de manière électronique des informations vous concernant de la part d'autres prestataires participant à l'OHCA, et de mettre vos informations à la disposition des autres prestataires participants. Nous et les autres prestataires participants utilisons vos informations pour vous traiter, coordonner vos soins, demander le paiement de vos soins et opérations de soins de santé (comme pour l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins fournis par les prestataires participant à l'OHCA).

Les prestataires participant à l'OHCA sont des organismes indépendants et aucun prestataire participant n'est un employé, un agent, un partenaire ou co-entrepreneur d'un autre prestataire participant (sauf dans des cas limités où un prestataire participant a conclu un accord séparé avec un autre prestataire participant). Chacun des prestataires a pris, séparément, les mesures nécessaires afin de participer à l'OHCA et communiquer des informations relatives aux patients à des fins de traitement et d'autres raisons autorisées par la loi.

IV. Vous avez la possibilité d'objecter (« refuser ») les utilisations et communications suivantes :

- 1. Le répertoire de notre établissement.** Nous tenons à jour un répertoire de notre établissement qui comprend votre nom, votre localisation ou numéro de chambre, votre état de santé général et, si vous le désirez, votre appartenance religieuse. Sauf si vous choisissez d'exclure vos informations du répertoire, vos informations, sauf votre appartenance religieuse, seront communiquées à toute personne les demandant avec votre nom. Ces informations, y compris votre appartenance religieuse, peuvent également être fournies aux membres du clergé. Vous avez le droit, pendant l'admission, de demander à ce que vos informations soient exclues de ce répertoire, et vous pouvez également restreindre raisonnablement les informations pouvant être fournies et à qui elles peuvent être communiquées.
- 2. Famille et amis participant à vos soins.** Dans certaines conditions, nous pouvons communiquer de temps à autre vos renseignements médicaux protégés à un membre de votre famille, des amis ou toute autre personne participant à vos soins ou au paiement associé à vos soins afin de leur faciliter la tâche. Si vous êtes indisponible, inapte, ou si, face à une situation médicale urgente, nous déterminons qu'une communication limitée peut être dans votre meilleur intérêt, nous pourrions partager un nombre limité de renseignements médicaux protégés avec ces personnes sans votre approbation. Nous pouvons également communiquer une quantité limitée de renseignements médicaux protégés à une entité publique ou privée autorisée à prêter assistance dans le cadre de secours en cas de catastrophe afin que cette entité puisse localiser un membre de votre famille ou d'autres personnes pouvant prendre part, d'une façon ou d'une autre, à vos soins.
- 3. Collecte de fonds.** Des portions limitées de vos renseignements médicaux protégés peuvent être utilisées pour vous contacter afin d'obtenir une donation dans le cadre d'une collecte de fonds pour vous ou en votre nom. Ces informations limitées peuvent comprendre votre nom, adresse, d'autres coordonnées, votre âge, sexe, date de naissance, les dates des soins reçus d'OhioHealth, les médecins traitants, les services et les résultats, ainsi que l'état de votre assurance maladie. Ces informations limitées nous permettent d'être plus spécifiques dans nos collectes de fonds. Vous avez le droit de refuser de recevoir des documents ou communications liés aux collectes de fonds et vous pouvez le faire en envoyant votre nom et votre adresse à OhioHealth's Ethics & Compliance Office, 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202, ou à **CompliancePrivacy@ohiohealth.com** accompagnés d'une déclaration indiquant que vous ne voulez pas recevoir de documents ou de communications liés aux collectes de fonds de notre part.

V. Vos droits concernant vos renseignements médicaux protégés.

- 1. Accès à vos renseignements médicaux protégés.** Vous avez le droit de copier et/ou de vérifier tous les renseignements médicaux protégés que nous tenons à jour vous concernant.
 - OhioHealth recommande d'utiliser MyChart pour accéder instantanément à certaines informations. Si vous ne possédez pas de compte MyChart, vous pouvez en créer un à : <https://mychart.ohiohealth.com/MyChart/signup>
 - Toutes les demandes d'accès doivent être faites par écrit et signées par vous-même ou votre représentant. Si ce service est payant, nous vous en informerons à l'avance.
 - Des frais d'expédition vous seront également facturés si vous voulez obtenir une copie par la poste et vous serez facturé pour l'élaboration d'un récapitulatif des renseignements demandés

si vous nous faites une telle demande. Vous pouvez obtenir un formulaire de demande d'accès auprès du Service des dossiers médicaux de cet établissement.

- Vous avez le droit d'obtenir une copie électronique de vos renseignements médicaux protégés qui existent sous forme électronique et vous pouvez demander à ce que la copie soit transmise directement à une entité ou personne que vous désignez, à condition que cette désignation soit claire, manifeste et spécifique, indiquant le nom complet et l'adresse postale ou toute autre information permettant une identification.
- Nous pouvons vous facturer des frais pour la main-d'œuvre et les fournitures lors de la préparation de la copie électronique de vos renseignements médicaux protégés.

2. Modifications de vos renseignements médicaux protégés. Si vous pensez que vos renseignements médicaux protégés contiennent une erreur ou estimez que les informations doivent être modifiées afin d'être exactes, vous avez le droit de demander par écrit que nous modifiions ou corrigions vos renseignements médicaux protégés.

- Nous ne sommes pas contraints de procéder à toutes les modifications demandées, mais nous étudierons attentivement chaque demande.
- Toutes les demandes de modification, afin d'être considérées, devront être faites par écrit, signées par vous-même ou votre représentant, et devront indiquer les raisons des modifications/corrections à apporter.
- Si nous procédons à une modification ou correction à la suite de votre demande, nous en aviserons également ceux qui travaillent avec nous et disposent de copies du dossier non corrigé si nous estimons qu'une telle notification est nécessaire.
- Vous pouvez obtenir un formulaire de demande de modification auprès du Service des dossiers médicaux de cet établissement.

3. Relevé des communications de vos renseignements médicaux protégés. Vous avez le droit de recevoir un relevé de certaines communications de vos renseignements médicaux protégés, effectuées par nos soins. Ce droit ne s'applique pas aux communications effectuées à des fins de traitement, de paiement ou d'opérations de soins de santé.

- Ces demandes doivent être faites par écrit et signées par vous-même ou votre représentant.
- Les formulaires de demande de relevé sont disponibles auprès du Service des dossiers médicaux de cet établissement.
- Le premier relevé de toute période de 12 mois est gratuit ; des frais pourront vous être facturés pour chaque relevé suivant que vous demanderez au cours de cette même période de 12 mois.
- Les relevés seront limités à une période de six ans précédant la date de la demande.

4. Restrictions de l'utilisation et des communications de vos renseignements médicaux protégés. Vous avez le droit d'imposer des limites quant à la manière dont nous utilisons et communiquons vos renseignements médicaux protégés dans le cadre de votre traitement, du paiement ou des opérations de soins de santé.

- Vous ne pouvez pas limiter les utilisations qui nous sont autorisées par la loi.
- Vous pouvez obtenir un formulaire de restriction auprès du Service des dossiers médicaux de cet établissement.
- Dans la plupart des cas, nous ne sommes pas obligés d'accepter votre demande de restriction, mais nous ferons notre possible pour répondre aux demandes raisonnables lorsque celles-ci seront appropriées.

- Nous nous réservons le droit de mettre fin à une restriction à laquelle nous avons convenu si nous estimons qu'il est approprié de le faire. Dans ce cas, nous vous en informerons.
- Vous avez également le droit de mettre fin à une restriction à laquelle nous avons convenu en envoyant une notification par écrit, signée par vous-même ou votre représentant, au Service des dossiers médicaux de cet établissement.
- Si vous réglez vous-même le total de la facture pour ce service et nous demandez de ne pas envoyer d'informations concernant ce service particulier à votre compagnie d'assurance pour paiement, nous honorerons cette demande à partir du moment où ces informations ne sont pas nécessaires pour expliquer d'autres services pour lesquels votre assurance sera facturée.

5. Communications confidentielles. Vous ou votre représentant avez le droit de demander à ce que les communications concernant vos renseignements médicaux protégés vous soient envoyées par nos soins à l'aide d'un autre moyen ou à un autre endroit, et nous satisferons aux demandes raisonnables. Par exemple, si vous désirez que les rappels de rendez-vous ne soient pas laissés dans votre boîte vocale ou qu'ils soient envoyés à une adresse particulière, nous satisferons aux demandes raisonnables. De telles demandes doivent être faites par écrit et envoyées au Service des dossiers médicaux de cet établissement.

6. Copie imprimée. Vous avez le droit d'obtenir une copie imprimée de cet Avis, même si vous en avez demandé une copie par courriel ou un autre moyen électronique.

VI. Notification de communications non autorisées.

En cas de compromission de vos renseignements médicaux protégés, nous vous en informerons et vous indiquerons les mesures à prendre afin de vous protéger.

VII. Questions et réclamations.

Si vous avez des questions ou besoin d'aide supplémentaire concernant cet Avis, vous pouvez contacter le responsable de la protection des renseignements personnels d'OhioHealth à 3430 OhioHealth Parkway, Columbus, Ohio 43202 ou en appelant le 1-866-411-6181. Si vous estimez que votre droit à la confidentialité de vos informations personnelles a été violé ou si vous n'êtes pas d'accord avec une décision que nous avons prise concernant l'accès à vos renseignements médicaux protégés, vous pouvez contacter :

- le responsable de la protection des renseignements personnels d'OhioHealth, ou
- le ministre du ministère américain de la Santé et des Services sociaux à Washington D.C., par écrit et dans un délai de 180 jours après la violation de vos droits.
- Aucune mesure de représailles ne sera prise à votre égard si vous portez plainte.

VIII. Date d'entrée en vigueur.

Le présent Avis conjoint relatif aux pratiques de confidentialité entre en vigueur à compter du 1er juin 2017.
Révisé le 16/3/2021.