

AVIS SUR LES PRATIQUES DE CONFIDENTIALITÉ

Cet avis indique comment les informations médicales vous concernant peuvent être utilisées et divulguées et comment vous pouvez accéder à ces informations. Veuillez l'examiner attentivement.

NOTRE RESPONSABILITÉ JURIDIQUE

En tant que prestataire de soins de santé, nous sommes tenus par la loi de protéger la confidentialité de vos informations médicales et de vous fournir le présent avis concernant nos obligations légales, nos pratiques en matière de confidentialité et vos droits en ce qui concerne vos informations médicales. En tant que prestataire de soins de santé, nous sommes tenus par la loi de protéger la confidentialité de vos informations médicales et de vous fournir le présent avis concernant nos obligations légales, nos pratiques en matière de confidentialité et vos droits en ce qui concerne vos informations médicales. L'University of Iowa Health Care décrit le partenariat entre l'University of Iowa Medical Center, University of Iowa Health Care Medical Center Downtown, et le Roy J. and Lucille A. Carver College of Medicine et University of Iowa Physicians. Le service de santé des étudiants (Student Health Services) offre des prestations de santé aux étudiants de l'University of Iowa. Le présent avis s'applique aux informations de santé recueillies par les deux entités.

VOS INFORMATIONS MÉDICALES PROTÉGÉES

Tout au long de cet avis, nous ferons référence à vos informations de santé protégées en tant que PHI (acronyme anglais). Les PHI comprennent des données qui vous identifient et des rapports sur les soins et les services que vous recevez à les hôpitaux, dans les cliniques ou dans les services de santé pour étudiants. Parmi les exemples de PHI figurent des informations sur votre diagnostic, vos médicaments, votre situation en matière d'assurance et le numéro de contrat, vos informations de paiement, votre numéro de sécurité sociale, votre adresse et d'autres informations démographiques.

Cet avis sur nos pratiques en matière de protection de la vie privée indique comment, quand et pourquoi nous utilisons et partageons vos PHI. Nous ne pouvons pas utiliser ou divulguer plus de vos PHI que ce qui est nécessaire aux fins de l'utilisation ou de la divulgation, à quelques exceptions près.

MODIFICATIONS DU PRÉSENT AVIS

Nous sommes tenus de respecter les conditions de l'avis actuellement en vigueur. Nous avons le droit de modifier les termes de cette notification ainsi que nos politiques et pratiques en matière de protection de la vie privée. Toute modification s'appliquera à vos PHI passés, présents ou futurs. Lorsque nous modifierons nos politiques, nous changerons cette notification et publierons une nouvelle notification sur notre site web (uihc.org). Nous afficherons l'avis comme l'exige la loi et disposerons d'une copie de l'avis révisé dans les lieux où nous offrons des services médicaux. La date d'entrée en vigueur de l'avis figurera à la dernière page. Vous pouvez également demander à tout moment une copie de notre avis actuel aux hôpitaux et cliniques de University of Iowa Health Care et aux bureaux d'inscription de la santé des étudiants (Student Health Registration Desks).

UTILISATION ET DIVULGATION D'INFORMATIONS MÉDICALES PROTÉGÉES SANS VOTRE AUTORISATION

La loi nous autorise à utiliser et à partager vos informations médicales avec d'autres personnes sans votre autorisation pour de nombreuses raisons. Ces exemples décrivent les catégories d'utilisation et de divulgation que nous pouvons faire sans votre autorisation. Veuillez noter que chaque utilisation ou divulgation de chaque catégorie n'est pas

mentionnée et qu'il ne s'agit que de descriptions générales. Lorsque la législation nationale ou fédérale restreint l'une des utilisations ou divulgations décrites, nous nous conformons aux exigences de cette législation.

- **Traitement** - Nous pouvons utiliser et divulguer des informations médicales vous concernant à des médecins, des infirmières, des techniciens, des médecins en formation ou d'autres professionnels de la santé qui participent à vos soins. Par exemple, si vous êtes traité pour une blessure au genou, nous pouvons divulguer vos PHI au service des thérapies de réadaptation. Différents professionnels de la santé, tels que les pharmaciens, les techniciens de laboratoire et les techniciens en radiologie, peuvent également partager des informations vous concernant afin de coordonner vos soins. Nous pouvons également envoyer des informations au médecin qui vous a adressé à University of Iowa Health Care, ou à d'autres prestataires de soins non affiliés à UI Health Care ou à Student Health qui sont impliqués dans vos soins.

UTILISATIONS ET DIVULGATIONS D'INFORMATIONS MÉDICALES PROTÉGÉES SANS VOTRE AUTORISATION (SUITE)

- **Paiement** - Nous pouvons utiliser et divulguer vos PHI pour facturer et percevoir le paiement du traitement et des services que nous vous avons fournis. Par exemple, nous pouvons fournir des PHI à un payeur pour obtenir un accord pour le traitement ou l'admission à l'hôpital. Nous pouvons également partager vos informations de santé avec un autre prestataire qui vous a traité afin qu'il puisse vous facturer.
- **Gestion des services médicaux** - Nous pouvons utiliser et divulguer vos PHI dans le cadre de nos activités. Par exemple, nous pouvons utiliser vos PHI pour évaluer la qualité des services médicaux que vous avez reçus ou pour évaluer la performance des membres du personnel médical qui se sont occupés de vous. Nous pouvons également divulguer des informations à des médecins, des infirmières, des techniciens, des étudiants en médecine, en soins infirmiers et autres professionnels du secteur de la santé, ainsi qu'à d'autres membres du personnel de l'hôpital dans le cadre de notre mission éducative. Dans certains cas, nous fournirons à d'autres entités qualifiées vos informations médicales pour leur gestion de soins de santé.
- **Partenaires commerciaux** - Nous pouvons partager vos informations de santé avec d'autres personnes appelées "partenaires commerciaux", qui fournissent des services en notre nom. Le partenaire commercial doit s'engager par écrit à protéger la confidentialité des informations. Par exemple, nous pouvons partager vos informations de santé avec une société de facturation qui facture les services que nous offrons.
- **Rappels de rendez-vous et prestations ou services liés à la santé** - Nous pouvons utiliser vos PHI pour vous rappeler vos rendez-vous ou vous donner des informations sur des alternatives de traitement ou d'autres services de soins de santé. Si vous nous communiquez votre numéro de téléphone portable, nous pouvons vous contacter par téléphone ou par SMS à ce numéro à des fins de traitement et de contrôle de la qualité, telles que des rappels de rendez-vous, des bilans de santé, des instructions d'inscription, etc. Nous identifions UI Health Care ou Student Health Services comme étant l'expéditeur de la communication et nous vous offrons la possibilité de vous désinscrire et de ne plus recevoir de communications de la sorte.
- **Activités de santé publique** - Nous pouvons divulguer des informations médicales vous concernant pour des activités de santé publique. Ces activités peuvent être des divulgations :
 - Aux autorités de santé publique autorisées par la loi à collecter ou à obtenir de telles informations dans le but de prévenir ou de contrôler les maladies, les blessures ou les handicaps ;
 - Aux autorités compétentes autorisées à recevoir des rapports sur la maltraitance et la négligence d'enfants ou d'adultes dépendants
 - Aux entités réglementées par la FDA dans le but de contrôler ou de signaler la qualité, la sécurité ou l'efficacité des produits réglementés par la FDA ;
 - Pour informer une personne susceptible d'avoir été exposée à une maladie ou risquant de contracter ou de propager une maladie ou une affection ; et
 - Avec l'autorisation des parents ou du tuteur, pour envoyer à une école la preuve de l'immunisation requise.
- **Application de la loi** - Nous pouvons divulguer certaines informations médicales aux autorités chargées de l'application de la loi à des fins d'application de la loi, par exemple :
 - Si la loi l'exige, par exemple pour signaler certaines blessures et lésions physiques ;
 - En réponse à une décision de justice, 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 ;
- Au sujet de la victime d'un crime si nous avons l'accord de la personne concernée ou, dans certaines circonstances limitées, si nous ne sommes pas en mesure d'obtenir l'accord de la personne concernée ;
- Pour alerter les autorités d'un décès dont nous pensons qu'il pourrait résulter d'un acte criminel ;
- Les informations que nous estimons être des preuves d'un comportement criminel dans nos locaux ; et
- En cas d'urgence, pour signaler un crime, le lieu du crime ou des victimes, ou l'identité, la description ou le lieu où se trouve la personne qui a commis le crime.

UTILISATIONS ET DIVULGATIONS D'INFORMATIONS MÉDICALES PROTÉGÉES SANS VOTRE AUTORISATION (SUITE)

- **Menaces à la santé ou à la sécurité** - Dans certaines circonstances, nous pouvons utiliser ou divulguer vos informations médicales pour éviter une menace grave à la santé et à la sécurité si nous estimons, en toute bonne foi, que l'utilisation ou la divulgation est nécessaire pour prévenir ou réduire la menace et qu'elle est destinée à une personne raisonnablement en mesure de prévenir ou de réduire la menace (telle que la cible) ou qu'elle est nécessaire aux autorités chargées de l'application de la loi pour identifier ou appréhender une personne impliquée dans un délit.
- **Maltraitance, négligence ou violence domestique** - Nous pouvons informer l'autorité gouvernementale compétente si nous pensons que vous avez été victime de maltraitance, de négligence ou de violence domestique. À moins qu'une telle divulgation ne soit exigée par la loi (par exemple, pour signaler un type particulier de blessure), nous ne procéderons à cette divulgation que si vous y consentez.
- **Procédures judiciaires et administratives** - Si vous êtes impliqué dans un procès ou un litige, nous pouvons divulguer des informations médicales vous concernant en vertu d'une ordonnance judiciaire ou administrative. Nous pouvons également divulguer des informations médicales vous concernant à la suite d'une citation à comparaître, d'une requête de découverte ou d'une autre procédure judiciaire émanant d'une autre personne impliquée dans le litige, mais uniquement si des efforts raisonnables ont été faits pour vous informer de la requête ou pour obtenir une ordonnance du tribunal protégeant les informations demandées.
- **Activités de surveillance de la santé** - Nous pouvons divulguer des PHI à une agence de surveillance de la santé pour des audits, des enquêtes, des inspections, des licences et d'autres activités, comme l'autorise la loi. Par exemple, nous pouvons divulguer des PHI à la Food and Drug Administration, au contrôle de la fraude Medicaid de l'État ou à l'U.S. Department of Health and Human Service Office for Civil Rights.
- **Études de recherche** - Dans certaines circonstances, nous pouvons divulguer vos PHI pour aider à mener des recherches, sous réserve de certaines garanties. La recherche peut consister à trouver une cure pour une maladie ou à aider à déterminer l'efficacité des traitements. Dans le cadre des études de recherche, un comité de protection de la vie privée ou un comité d'examen institutionnel veille à ce que des mesures soient mises en place pour protéger votre identité contre toute divulgation à des organismes extérieurs à l'University of Iowa Health Care. Nous pouvons divulguer des informations médicales vous concernant à des personnes qui lancent un projet de recherche, mais ces informations resteront sur place.
- **Don d'organes ou de tissus** - Nous pouvons utiliser vos PHI pour informer les organisations de don d'organes et pour les aider dans le don d'organes, d'yeux ou de tissus et les greffes.
- **Personnes décédées** - Nous sommes tenus d'avoir des mesures de sauvegarde pour protéger vos informations médicales pendant 50 ans après votre décès. Après votre décès, nous pouvons divulguer des informations médicales à un coroner, à un médecin légiste ou à un gérant de pompes funèbres, dans la mesure où cela est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, ainsi qu'à un représentant successoral (par exemple, l'exécuteur testamentaire). Nous pouvons également divulguer vos informations médicales à un membre de la famille ou à une autre personne qui a agi en tant que représentant successoral ou qui a participé à vos soins ou au paiement des soins avant votre décès, si cela est pertinent pour l'implication de cette personne, à moins que vous n'ayez indiqué une préférence différente.
- **Indemnisation des accidents du travail** - Nous pouvons divulguer des PHI vous concernant à votre employeur ou à d'autres personnes, comme l'autorise par la loi pour l'indemnisation des accidents du travail ou d'autres programmes qui offrent des prestations en cas de blessures ou de maladies liées au travail.
- **Sécurité nationale et activités de renseignement** - Nous pouvons divulguer des PHI à des fonctionnaires

fédéraux autorisés lorsque la loi l'exige. Ces informations peuvent être utilisées pour protéger le président, d'autres personnes autorisées ou des chefs d'État étrangers, pour mener des enquêtes spéciales, pour le renseignement et d'autres activités de sécurité nationale autorisées par la loi.

- **Utilisations et divulgations accidentelles** - Certaines utilisations ou divulgations accidentelles de vos informations ont lieu pendant que nous vous fournissons des services ou que nous menons nos activités. Par exemple, après une intervention chirurgicale, l'infirmière ou le médecin peut avoir besoin d'utiliser votre nom pour trouver les membres de votre famille qui vous attendent dans une salle d'attente. D'autres personnes attendant au même endroit peuvent entendre l'appel de votre nom. Nous ferons des efforts raisonnables pour limiter ces utilisations et divulgations accidentelles.
- **Exigences juridiques** - Nous utiliserons et divulguons vos informations comme l'exige la législation fédérale, nationale ou locale.
- **Secours en cas de catastrophe** - Nous pouvons également partager des informations médicales vous concernant avec une organisation participant à un effort de secours en cas de catastrophe.

LES UTILISATIONS ET DIVULGATIONS POUR LESQUELLES VOUS AVEZ LA POSSIBILITÉ DE VOUS OPPOSER

- **Annuaire de l'hôpital** - Nous utiliserons votre nom, le lieu où vous recevez des soins, votre état général et votre appartenance religieuse à des fins d'annuaire. Toutes ces informations, à l'exception de l'appartenance religieuse, seront divulguées aux personnes qui vous demandent par votre nom. Si vous vous opposez à cette utilisation, ces informations ne figureront pas dans l'annuaire et ne seront pas communiquées. Pour vous y opposer, veuillez nous en informer lors de l'inscription ou en informer le personnel infirmier.
- **Partenaires/alliances dans le domaine des soins de santé** - Nous participons à des accords de partage de données électroniques sur la santé avec d'autres prestataires de soins de santé, des organismes de santé publique et des payeurs. Ces accords de partage de données ont pour but d'aider au traitement, d'améliorer le fonctionnement des soins de santé et de permettre une analyse des soins dans tous les contextes. Ces accords de partage de données sont conçus pour s'assurer que les protections appropriées sont en place et pour empêcher la divulgation inappropriée de vos PHI. Si vous ne souhaitez pas participer à ces accords de partage de données, veuillez en informer notre responsable de la protection de la vie privée dont les coordonnées figurent à la fin du présent avis.
- **Collecte de fonds** - Nous pouvons utiliser vos PHI dans le cadre d'efforts visant à collecter des fonds pour l'University of Iowa Health Care. Nous pouvons communiquer vos PHI au Centre de promotion de l'University of Iowa à cette fin. Si vous ne souhaitez pas que l'University of Iowa Health Care soit contactée dans le cadre de collectes de fonds, veuillez en informer notre responsable de la protection de la vie privée aux coordonnées indiquées à la fin du présent avis ou répondez à toute procédure d'exclusion proposée dans le cadre de chaque communication relative à des collectes de fonds.
- **Divulgaration à la famille, aux amis ou à d'autres personnes** - Nous pouvons divulguer vos PHI à un membre de la famille, à un ami ou à une autre personne dont vous nous dites qu'elle participe à vos soins ou au paiement de vos soins de santé, à moins que vous ne vous y opposiez en tout ou en partie. Si vous n'êtes pas en mesure d'accepter ou de vous opposer à une telle divulgation, nous pouvons divulguer ces informations si nous estimons que c'est dans votre intérêt. Il peut s'agir de communiquer des informations à votre famille ou à un ami pour qu'il puisse aller chercher une ordonnance ou des fournitures médicales.

UTILISATEURS ET DIVULGATIONS NÉCESSITANT VOTRE AUTORISATION

Il existe de nombreuses utilisations et divulgations que nous n'effectuerons qu'avec votre autorisation écrite. Ce sont les suivantes :

- **Utilisations et divulgations non décrites ci-dessus** - Nous vous demanderons votre autorisation pour toute utilisation ou divulgation de vos informations médicales qui n'est pas décrite dans les exemples précédents.
- **Notes de psychothérapie** - Les notes prises par un professionnel de la santé mentale pour documenter une conversation lors de séances de conseil privées ou de thérapies conjointes ou de groupe, qui sont conservées séparément de notre dossier médical électronique, requièrent votre autorisation.

- **Marketing** - Nous n'utiliserons ni ne divulguons vos informations médicales à des fins de marketing sans votre autorisation. Si nous recevons une rémunération financière d'un tiers dans le cadre du marketing, nous vous l'indiquerons dans le formulaire d'autorisation.
- **Vente d'informations médicales**- Nous ne vendrons pas vos informations médicales à des tiers sans votre autorisation. Toute autorisation de ce type indiquera que nous recevons une rémunération dans le cadre de la transaction.

Si vous donnez votre autorisation, vous pouvez la modifier à tout moment en nous en informant conformément à notre politique d'autorisation et aux instructions figurant dans notre formulaire d'autorisation. Votre révocation ne sera pas effective pour les utilisations et les divulgations effectuées sur la base de votre autorisation antérieure.

VOS DROITS CONCERNANT PHI

Vous avez le droit de :

- **Demander des limitations** - Vous pouvez nous demander de ne pas utiliser ou partager certains renseignements médicaux personnels à des fins de traitement, de paiement ou de gestion des soins de santé. Par exemple, lorsque vous avez payé l'intégralité de vos services de votre poche, nous ne partagerons pas, à votre demande, les informations relatives à ces services avec votre payeur (l'organisme qui paie vos soins médicaux), tant que cette divulgation n'est pas exigée par la loi. Pour toutes les autres demandes, nous examinerons votre demande, mais nous ne sommes pas légalement tenus de l'accepter. Si nous acceptons votre demande, nous consignerons les limites par écrit et les respecterons, sauf en cas d'urgence. Vous ne pouvez pas limiter les utilisations et les divulgations que nous sommes légalement tenus ou autorisés à faire. Pour demander une limitation, écrivez au responsable de la protection de la vie privée dont le nom figure à la fin du présent avis.
- **Demander des communications confidentielles** - Vous pouvez demander que nous vous envoyions vos PHI à une adresse différente ou que nous vous contactions au sujet de vos informations de santé d'une certaine manière. Par exemple, vous pouvez avoir des rappels de rendez-vous et des résultats d'examen à une adresse différente de la vôtre. Par exemple, vous pouvez souhaiter que les rappels de rendez-vous et les résultats d'examen soient envoyés à une boîte postale ou à une adresse différente de celle de votre domicile. Nous répondrons "oui" aux demandes raisonnables qui donnent des indications précises sur la solution de remplacement. Pour faire une demande, adressez-vous au responsable de la protection de la vie privée à l'adresse indiquée à la fin du présent avis. Vous n'avez pas besoin de justifier votre demande.
- **Vérification et exemplaire** - Vous avez le droit de vérifier et d'obtenir une copie d'une grande partie des informations médicales que nous conservons à votre sujet, à quelques exceptions près. Normalement, ces informations se composent du dossier médical et des dossiers de facturation. Dans certaines conditions, nous pouvons refuser votre demande. Si nous conservons les informations médicales sous forme électronique et que vous demandez une copie électronique, nous vous fournirons les informations sous la forme et dans le format que vous demandez, s'il est possible de les obtenir facilement. Si nous ne pouvons pas obtenir facilement le dossier sous la forme et dans le format que vous demandez, nous vous le donnerons dans un autre format électronique lisible ou sur une copie papier que nous aurons tous deux acceptés. Si vous nous demandez d'envoyer vos informations médicales à une autre personne, nous le ferons si vos instructions écrites et signées indiquent clairement le destinataire et le lieu de livraison. Pour consulter ou obtenir une copie des informations médicales ou de facturation, veuillez envoyer votre demande par écrit à l'une des adresses suivantes :
 1. La divulgation d'informations, pour les informations médicales ; ou
 2. Patient Financial Services (services de facturation du patient), dont la liste figure à la fin du présent avis. Nous répondrons normalement à votre demande dans un délai de 30 jours, mais ce délai peut être plus long dans certains cas. Des frais peuvent vous être facturés, dans les limites autorisées par la loi, pour couvrir certains coûts liés à votre demande.
- **Liste complète des divulgations** - Vous avez le droit d'obtenir une liste de certains cas dans lesquels nous avons divulgué vos PHI. Vous pouvez demander cette liste pour les six dernières années. Nous vous indiquerons les moments où nous avons partagé vos PHI, avec qui nous les avons partagées et pourquoi. La liste n'aura pas les utilisations ou les divulgations que vous avez spécifiquement autorisées par écrit, par exemple les copies de dossiers à votre avocat ou à votre employeur, ou les divulgations pour le traitement, le

paiement ou les opérations de soins de santé et certains autres types de divulgations. Veuillez adresser votre demande par écrit au responsable de la protection de la vie privée dont le nom figure à la fin du présent avis. Nous vous proposerons gratuitement une liste par an, mais nous vous facturerons des frais raisonnables basés sur les coûts si vous demandez une autre liste dans les 12 mois.

- **Modification** - Vous avez le droit de nous demander de modifier certaines informations médicales que nous conservons dans vos dossiers si vous estimez que ces informations ne sont pas correctes ou sont incomplètes. Vous pouvez demander une modification aussi longtemps que le dossier est conservé. Vous pouvez soumettre une demande écrite de modification à la liste de diffusion des informations figurant à la fin du présent avis. L'University of Iowa Health Care peut refuser certaines demandes, mais nous vous informerons par écrit, dans les 30 jours, de la raison pour laquelle nous avons refusé votre demande.
- **Copie sur papier de cet avis** - Vous pouvez demander une copie sur papier de cet avis à tout moment, même si vous avez demandé à l'obtenir par voie électronique. Vous pouvez retirer une copie à n'importe quel point d'enregistrement dans l'hôpital et les cliniques, au bureau d'inscription, au service de santé des étudiants, ou demander qu'une copie vous soit envoyée.
- **Notification en cas de violation** - Nous sommes tenus par la loi de vous notifier toute violation de vos informations médicales non sécurisées. Nous vous adresserons cette notification dans un délai déraisonnable, mais en aucun cas plus de 60 jours après la découverte de la violation.
- **Comment exercer ces droits** - Toutes les demandes d'exercice de ces droits doivent être formulées par écrit. Nous répondrons à votre demande dans les meilleurs délais, conformément à nos politiques écrites et à la législation en vigueur. Contactez les bureaux mentionnés ci-dessous dans le présent avis pour obtenir des formulaires de demande ou poser des questions.

PARTAGE ET UTILISATION CONJOINTE DE VOS INFORMATIONS

Tout en vous prodiguant des soins, UI Health Care partagera vos RPS avec notre personnel médical qui a accepté de respecter les conditions décrites ci-dessous : Le personnel médical et UI Health Care participent ensemble à un arrangement de soins de santé organisé pour vous fournir des soins de santé au centre médical UI Health Care Downtown. UI Health Care Medical Center Downtown et son personnel médical ont accepté de respecter les termes du présent avis en ce qui concerne les RPS créés ou reçus dans le cadre de la prestation de soins de santé à UI Health Care Medical Center Downtown. Le personnel médical d'UI Health Care Medical Center Downtown aura accès à vos RPS et les utilisera à des fins de traitement, de paiement et d'opérations de soins de santé liées à vos soins au sein d'UI Health Care Medical Center Downtown. UI Health Care Medical Center Downtown divulguera vos RPS au personnel médical pour le traitement, le paiement et les opérations de soins de santé.

RETRAIT DE L'AUTORISATION

Si vous nous autorisez à utiliser ou à divulguer vos informations médicales, vous pouvez retirer cette autorisation à tout moment. Veuillez adresser votre demande par écrit à Release of Information (Divulgence d'informations) aux coordonnées indiquées à la fin du présent avis.

Si vous retirez votre autorisation, nous n'utiliserons ni ne divulguerons plus les informations médicales vous concernant pour les raisons couvertes par votre révocation écrite. Nous ne sommes pas en mesure de revenir sur les divulgations effectuées auparavant avec votre autorisation.

RÉCLAMATIONS ET QUESTIONS

Si vous estimez que vos droits en matière de protection de la vie privée ont été violés, vous pouvez déposer une plainte auprès du University of Iowa Health Care ou auprès du Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services.

Pour déposer une plainte concernant nos pratiques en matière de protection de la confidentialité auprès de l'University of Iowa Health Care ou pour toute question concernant le présent avis, veuillez vous adresser à l'adresse suivante :

University of Iowa Health Care Privacy Officer
200 Hawkins Drive, 1309B JCP | Iowa City, Iowa 52242-1009
319-384-8282

compliance@healthcare.uiowa.edu

Vous ne serez pas pénalisé pour avoir déposé une plainte et vos soins ne seront pas compromis.

Informations de contact

Demand	Contact
<u>Pour demander une restriction, la comptabilisation des divulgations, le refus de la collecte de fonds ou le refus du partage des données :</u>	<u>Responsable de la protection de la vie privée mentionné ci-dessus</u>
<u>Pour consulter et/ou obtenir une copie de vos dossiers de facturation :</u>	<u>University of Iowa Health Care Patient Financial Services 200 Hawkins Drive Iowa City, IA 52242 319-356-2211</u>
<u>Pour consulter ou obtenir une copie de votre dossier médical, modifier votre dossier ou révoquer votre autorisation de divulguer vos renseignements médicaux :</u>	<u>University of Iowa Health Care Health Information Management/Release of Information 200 Hawkins Drive, HSSB Suite 100 Iowa City, IA 52242 319-356-1719</u>

Si vous souhaitez déposer une plainte auprès du Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, veuillez contacter :

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019
ocrprivacy@hhs.gov
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/