

MITTEILUNG ZUR HANDHABUNG DES DATENSCHUTZES
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (German)

A. IM FOLGENDEN WIRD BESCHRIEBEN, WIE IHRE MEDIZINISCHEN DATEN VERWENDET UND OFFENGELEGT WERDEN KÖNNEN UND WIE SIE ZUGANG ZU DIESEN DATEN ERHALTEN. BITTE LESEN SIE DIESE MITTEILUNG SORGFÄLTIG DURCH. Diese Mitteilung zur Handhabung des Datenschutzes (im Folgenden „Mitteilung“) gilt für alle Informationen über die Gesundheitsversorgungsleistungen folgender Leistungserbringer:

- University of Michigan Health System (UMHS), das unsere Krankenhäuser, das ärztliche Personal, häusliche Gesundheitsdienstleistungen, Apothekendienste, Labordienste und andere zugehörige Leistungserbringer umfasst
- Teile der University of Michigan, die Gesundheitsdienstleistungen anbieten („UM-Leistungserbringer“), wie University Health Service, University of Michigan School of Dentistry usw.
- Organisierte Gesundheitsversorgungseinrichtungen, an denen UMHS in Form von Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung und -bewertung beteiligt ist und in denen die Leistungserbringer zusammenarbeiten, um eine hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Beispiele für aktuelle organisierte Gesundheitsversorgungseinrichtungen, in denen UMHS mitwirkt, finden Sie unter <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>.

Darüber hinaus gilt diese Mitteilung für die Bereiche der University of Michigan, die die Versorgungsleistungen von UMHS und den UM-Leistungserbringern unterstützen. Alle diese Stellen können gesundheitsbezogene Informationen über Sie verwenden und weitergeben (zu Zwecken der Behandlung, Leistungsabrechnung oder mit der medizinischen Versorgung verbundener Arbeitsprozesse, wie in dieser Mitteilung beschrieben).

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY. This Notice of Privacy Practices (Notice) applies to all information about care that you receive from the following:

- University of Michigan Health System (UMHS) which includes our hospitals, doctors, home health services, pharmacy services, laboratory services, and other related health care providers
- Portions of the University of Michigan that provide health care services (UM Providers) such as University Health Service, the University of Michigan School of Dentistry, etc.
- UMHS and its organized health care arrangements where the UMHS participates in quality improvement and assessment activities as part of an organized health care arrangement where the providers work jointly to help improve the quality of your care. Examples of current Organized Health Care Arrangements in which the UMHS participates are available at <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

In addition to the above, this Notice applies to other portions of the University of Michigan that support the health care activities of UMHS and the UM providers. All of these entities may use and share your health information for treatment, payment or health care operations as described in this Notice.

B. WIR SIND VERPFLICHTET, IHRE GESUNDHEITSBEZOGENEN DATEN ZU SCHÜTZEN.

Wir verpflichten uns zum Schutz ihrer gesundheitsbezogenen Daten („medizinische Daten“). Medizinische Daten sind Informationen, die zu Ihrer Identifizierung verwendet werden können und die wir über Ihren früheren, gegenwärtigen oder zukünftigen Gesundheitszustand oder Ihre Erkrankung, Ihre medizinische Versorgung oder im Zusammenhang mit der Abrechnung der Ihnen bereitgestellten Leistungen erstellt oder erhalten haben. Wir sind verpflichtet, Sie über unsere Handhabung des Datenschutzes aufzuklären und Ihnen in dieser Mitteilung zu erläutern, wie, wann und warum wir Ihre medizinischen Daten verwenden bzw. offenlegen. Im Allgemeinen dürfen wir Ihre medizinischen Daten ausschließlich zur Erfüllung der erklärten Zwecke verwenden und offenlegen, es gibt jedoch einige Ausnahmen. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die in dieser Mitteilung beschriebenen Maßnahmen zum Datenschutz einzuhalten und Sie im Falle einer Sie betreffenden Datenschutzverletzung zu benachrichtigen.

WE ARE REQUIRED TO SAFEGUARD YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI).

We are committed to protecting the privacy of your health information, called “protected health information” or “PHI”. PHI is information that can be used to identify you that we have created or received about your past, present, or future health or condition, the provision of health care to you, or payment for health care provided to you. We are required to provide you with this notice to explain our privacy practices and how, when, and why we use and disclose your PHI. In general, we may not use or disclose any more of your PHI than is necessary to accomplish the purpose of the use or disclosure, although there are some exceptions. We are legally required to follow the privacy practices described in this notice and notify you following a breach of your unsecured PHI.

C. WIE WIR IHRE MEDIZINISCHEN DATEN VERWENDEN UND GEGEBENENFALLS OFFENLEGEN. Wir können medizinische Daten zu unterschiedlichen Zwecken verwenden und offenlegen. Für einige dieser Zwecke ist Ihre vorherige, ausdrückliche Zustimmung erforderlich. Nachfolgend sind die verschiedenen Kategorien, in die die Verwendung und Offenlegung von medizinischen Daten fallen können, jeweils mit einem Beispiel beschrieben.

HOW WE USE AND DISCLOSE YOUR PHI. We use and disclose PHI for different reasons, and some require your prior specific authorization. The different categories of our uses and disclosures are described below, with examples of each.

1. Für die Verwendung und Offenlegung im Zusammenhang mit Arbeitsprozessen, die mit der Behandlung, Abrechnung oder mit der medizinischen Versorgung verbunden sind, ist Ihre Zustimmung nicht erforderlich.

1.1. Zu Behandlungszwecken. Wir können Ihre medizinischen Daten gegenüber Ärzte- und Pflegepersonal, Medizinstudenten und anderen Personen verwenden und offenlegen, die Gesundheitsdienstleistungen erbringen bzw. an Ihrer Gesundheitsversorgung beteiligt sind. Wenn Sie beispielsweise wegen einer Knieverletzung behandelt werden, können wir Ihre medizinischen Daten an den Physiotherapiedienst weitergeben, um mit ihm Ihre Behandlung zu koordinieren.

1.2. Für die Leistungsabrechnung und Zahlungsabwicklung. Wir können Ihre medizinischen Daten verwenden und offenlegen, um die Ihnen bereitgestellten Leistungen in Rechnung zu stellen und die Zahlung einzufordern. Beispielsweise kann unsere Rechnungsabteilung einige Ihrer medizinischen Daten verwenden und sie zur Zahlung an Ihre Krankenversicherung weitergeben.

1.3. Für Arbeitsprozesse in der Gesundheitsversorgung. Wir können Ihre medizinischen Daten verwenden und offenlegen, um unsere Krankenhäuser, Kliniken und sonstigen Gesundheitseinrichtungen zu betreiben. Beispielsweise können wir Ihre medizinischen Daten verwenden, um die Ihnen zuteilgewordene Behandlung zu überprüfen oder die Leistung bzw. Effektivität der an Ihrer Behandlung beteiligten medizinischen Fachkräfte und Prozesse zu bewerten. Wir können Ihre medizinischen Daten außerdem an Abteilungen der University of Michigan und Geschäftspartner von uns weitergeben, die unsere Arbeitsprozesse unterstützen, wie etwa unsere Buchhalter, Anwälte, Berater und andere Unternehmen. Weitere Beispiele sind Aufklärungsprogramme, Bemühungen zur Lösung interner Beschwerden, Geschäftsplanung, -entwicklung und -management, Verwaltungstätigkeiten, einschließlich der Verwaltung von Daten- und Informationssystemen, sowie Zusammenschlüsse mit anderen Leistungserbringern.

Uses and Disclosures Relating to Treatment, Payment or Health Care Operations Do Not Require Your Consent.

1.1. For Treatment. We may use and disclose your PHI to physicians, nurses, medical students and other health care personnel who provide health care services to you or who are involved in your care. For example, if you are treated for a knee injury, we may disclose your PHI to the physical therapy provider to coordinate your care.

1.2. To Obtain Payment. We may use and disclose your PHI to bill and collect payment for the health care services provided to you. For example, our billing department may use some of your PHI and disclose it to your health plan for payment.

1.3. For Health Care Operations. We may use and disclose your PHI to operate our hospitals, clinics and other health care service facilities. For example, we may use your PHI to review the care provided to you or to evaluate the performance of the health care professionals and processes involved in your care. We may also provide your PHI to University of Michigan units and our business associates that support our health care operations, such as our accountants, attorneys, consultants and other companies. Other examples include educational programs, resolution of internal grievances, business planning, development and management, administrative activities, including data and information systems management, and consolidations with other providers.

2. Bestimmte andere Arten der Verwendung und Offenlegung, die Ihre Zustimmung nicht erfordern. Wir können Ihre medizinischen Daten auch in folgenden Fällen verwenden und offenlegen:

2.1. Wenn die Offenlegung durch nationale, bundesstaatliche oder kommunale Gesetze, Gerichts- oder Verwaltungsverfahren oder zwecks Gesetzesvollstreckung erforderlich ist. Eine Offenlegung erfolgt beispielsweise, wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, Informationen über Opfer von Missbrauch, Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt an Behörden und Strafverfolgungsorgane zu melden, wenn eine Behandlung von Schusswunden oder ähnlichen Verletzungen involviert ist oder wenn wir in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren dazu aufgefordert werden.

2.2. Für Aktivitäten im öffentlichen Gesundheitswesen. So müssen wir beispielsweise Behörden Bericht erstatten, die für die Erfassung spezifischer Daten zu Geburten, Todesfällen und bestimmten Krankheiten und Infektionen zuständig sind. Darüber hinaus stellen wir Gerichtsmedizinern, Leichenbeschauern und Bestattungsunternehmern die erforderlichen Informationen zum Tod einer Person zur Verfügung. Außerdem sind wir nach dem Recht des Staates Michigan dazu verpflichtet, Informationen

über Patienten mit bestimmten Erkrankungen, wie etwa HIV/AIDS und Krebs, an zentrale Register weiterzugeben. Auch sind wir dazu verpflichtet, Informationen über Impfungen zu melden. Wir können medizinische Daten auch an Hersteller von Arzneimitteln, Biologika, Geräten und anderen Produkten weitergeben, die der Aufsicht der US-Bundesbehörde für Lebensmittelüberwachung und Arzneimittelzulassung (Food and Drug Administration) unterliegen, wenn diese Daten mit der Qualität, Sicherheit oder Wirksamkeit der entsprechenden Produkte in Zusammenhang stehen. Medizinische Daten können außerdem bestimmten Personen gegenüber offengelegt werden, die ansteckenden Krankheiten ausgesetzt waren, sowie Arbeitgebern im Zusammenhang mit Fragen des Arbeitsschutzes oder der betrieblichen Unfallversicherung.

2.3. Zu Zwecken von Gesundheitsaufsichtsbehörden. Beispielsweise geben wir Informationen an einzelne Behörden weiter, falls dies erforderlich ist, um eine Untersuchung oder Inspektion eines Leistungserbringers (Person oder Unternehmen) durchzuführen.

2.4. Zu Zwecken der Organspende. Wir können Informationen an Organbeschaffungsorganisationen weitergeben, um diese bei Organ-, Augen- oder Gewebespenden und -transplantationen zu unterstützen.

2.5. Zu Forschungszwecken. Unter bestimmten Umständen können wir medizinische Daten für Forschungstätigkeiten verwenden oder bereitstellen. Diese Forschungsaktivitäten unterliegen im Allgemeinen der Aufsicht eines internen Prüfungsgremiums. Zwar werden medizinische Daten zur Vorbereitung von Forschungsprojekten oder für die Kontaktaufnahme mit Ihnen zwecks Anfrage zur Studienteilnahme verwendet, in der Regel werden diese Daten jedoch nicht ohne Ihre Einwilligung für weitere Forschungszwecke offengelegt. Sofern dies allerdings nach Bundesrecht oder Institutsrichtlinie zulässig ist und von einem institutseigenen Prüfungsgremium oder Datenschutzausschuss genehmigt wurde, dürfen medizinische Daten weitergehend verwendet oder offengelegt werden. Darüber hinaus können medizinische Daten für Forschungszwecke als „begrenzte oder anonymisierte Datensätze“ verwendet oder offengelegt werden, die weder Ihren Namen noch Ihre Adresse oder andere direkt identifizierenden Daten enthalten.

2.6. Zur Schadensvermeidung. Um eine ernsthafte Bedrohung der Gesundheit oder Sicherheit einer Person oder der Öffentlichkeit zu vermeiden, können wir medizinische Daten an Strafverfolgungsbeamte oder Personen weitergeben, die in der Lage sind, den eventuellen Schaden zu verhindern oder zu mindern.

2.7. Für bestimmte staatliche Funktionen. In bestimmten Situationen können wir die medizinischen Daten von aktiven und ehemaligen Angehörigen der Streitkräfte offenlegen. Auch aus Gründen der nationalen Sicherheit können medizinische Daten offengelegt werden, beispielsweise zum Schutz des Präsidenten der USA oder zur Durchführung von Geheimdienstoperationen.

2.8. Zu Zwecken der Arbeitsunfallversicherung. Wir können medizinische Daten bereitstellen, um die Gesetze zur betrieblichen Unfallversicherung einzuhalten.

2.9. Zur Bereitstellung von Terminerinnerungen und gesundheitsbezogenen Zusatzleistungen. Wir können medizinische Daten verwenden, um Sie an Termine zu erinnern. Darüber hinaus können wir Ihnen Informationen zu Behandlungsalternativen oder weiteren von uns angebotenen Gesundheitsleistungen mitteilen.

2.10. Zu Fundraising-Zwecken. Wir können medizinische Daten verwenden, um Geldmittel für unsere Organisation zu sammeln. Sie haben das Recht, sich gegen den Erhalt von Mitteilungen über Spendenaktionen auszusprechen.

Certain Other Uses and Disclosures That Do Not Require Your Consent. We may also use and disclose your PHI:

2.1. When disclosure is required by federal, state or local law, judicial or administrative proceedings, or law enforcement. For example, we make disclosures when a law requires that we report information to government agencies and law enforcement personnel about victims of abuse, neglect or domestic violence, when dealing with gunshot and other wounds, or when ordered in a judicial or administrative proceeding.

2.2. For public health activities. For example, we must report to government officials in charge of collecting specific information related to births, deaths, and certain diseases and infections. Also, we provide coroners, medical examiners and funeral directors necessary information relating to an individual's death. Additionally, under Michigan law we are required to report information about patients with certain conditions, such as HIV/AIDS and cancer, to central registries; we also are required to report information about immunizations. We also may disclose PHI to manufacturers of drugs, biologics, devices, and other products regulated by the federal Food and Drug Administration when the information is related to their quality, safety, or effectiveness. PHI also may be disclosed to certain people exposed to communicable diseases and to employers in connection with occupational health and safety or worker's compensation matters.

2.3. For health oversight activities. For example, we will provide information to government officials to conduct an investigation or inspection of a health care provider or organization.

2.4. For purposes of organ donation. We may provide information to organ procurement organizations to assist them in organ, eye or tissue donation and transplants.

2.5. For research purposes. In certain circumstances, we may use or provide PHI to conduct research. This research generally is subject to oversight by an institutional review board. In most cases, while PHI may be used to help prepare a research project or to contact you to ask whether you want to participate in a study, it will not be further disclosed for research without your authorization. However, where permitted under federal law, institutional policy and approved by an institutional review board or a privacy board, PHI may be further used or disclosed. In addition, PHI may be used or disclosed for research as "limited or de-identified data sets" which do not include your name, address or other direct identifiers.

2.6. To avoid harm. To avoid a serious threat to the health or safety of a person or the public, we may provide PHI to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen the potential harm.

2.7. For specific government functions. We may disclose the PHI of military personnel and veterans in certain situations. We also may disclose PHI for national security purposes, such as protecting the president of the United States or conducting intelligence operations.

2.8. For workers' compensation purposes. We may provide PHI to comply with workers' compensation laws.

2.9. To provide appointment reminders and health-related benefits or services. We may use PHI to provide appointment reminders. We may also give you information about treatment alternatives, or other health care services or benefits we provide.

2.10. For fundraising activities. We may use PHI to raise funds for our organization. You have the right to opt out of receiving fundraising communications.

3. Arten der Verwendung und Offenlegung, denen Sie widersprechen können.

3.1. Patientenverzeichnisse. Sofern Sie Ihre Einwilligung bei Ihrer Aufnahme nicht vollständig oder teilweise verweigern, nehmen wir Ihren Namen, Ihren Allgemeinzustand, Ihren Aufenthaltsort in einer der UMHS-Einrichtungen sowie gegebenenfalls Ihre Religionszugehörigkeit in unser Patientenverzeichnis auf, damit Geistliche und andere Personen, die namentlich nach Ihnen fragen, entsprechend Auskunft erhalten können.

3.2. Offenlegung gegenüber Familie, Freunden oder anderen Personen. Wir können Ihre medizinischen Daten an Familienangehörige, Freunde oder andere Personen weitergeben, die an Ihrer medizinischen Behandlung beteiligt sind oder für deren Bezahlung verantwortlich sind, sofern Sie Ihre Einwilligung nicht vollständig oder teilweise verweigern.

3.3. Systeme zum Austausch von Gesundheitsinformationen. Wir können Ihre medizinischen Daten anderen Leistungserbringern, Krankenversicherungen und Clearingstellen im Gesundheitswesen elektronisch über Systeme zum Austausch von Gesundheitsinformationen (Health Information Exchanges, HIE) zur Verfügung stellen. Durch unsere Einbindung in die HIE-Systeme erhalten wir auch Einblick in Ihre Daten, was uns bei Ihrer medizinischen Versorgung hilft. Sie haben das Recht, das Abrufen und Bereitstellen von Daten über Sie in solchen Systemen abzulehnen. Wenden Sie sich hierzu bitte an die am Ende dieser Mitteilung aufgeführte Person.

Uses and Disclosures to Which You Have an Opportunity to Object.

3.1. Patient directories. We may include your name, general condition, location in a UMHS facility, and religious affiliation (if any) in our patient directory for use by clergy and others who ask for you by name, unless you object in whole or in part when you are admitted to our facilities.

3.2. Disclosure to family, friends, or others. We may provide your PHI to a family member, friend or other persons who are involved in your care or responsible for the payment for your health care, unless you object in whole or in part.

3.3. Health Information Exchanges. We may make your PHI available electronically through health information exchanges (HIEs) to other health care providers, health plans and health care clearinghouses. Participation in HIEs also lets us see their information about you which helps us provide care to you. You have the right to opt out of participating in such efforts by contacting the person listed at the end of this notice.

4. Geltendes Recht von Michigan. Unsere Verwendung und Offenlegung von medizinischen Daten muss nicht nur den nationalen Datenschutzbestimmungen, sondern auch allen anwendbaren Bundesgesetzen und Gesetzen des Staates Michigan entsprechen. Die Gesetze des Staates Michigan bzw. einige bundesstaatliche Vorschriften sehen bestimmte zusätzliche Beschränkungen für die Verwendung und Weitergabe von medizinischen Daten in Bezug auf psychische Gesundheit, Drogenmissbrauch, HIV-/AIDS-Erkrankung und bestimmte genetische Informationen vor. In manchen Fällen ist möglicherweise Ihre ausdrückliche Zustimmung erforderlich.

Applicable Michigan Law. Our use and disclosure of PHI must comply not only with federal privacy regulations but also with applicable Federal and Michigan law. Michigan law and/or Federal Regulations place certain additional restrictions on the use and disclosure of PHI for mental health, substance abuse, HIV/AIDS conditions, and certain genetic information. In some instances, your specific authorization may be required.

5. Für alle anderen Arten der Verwendung und Offenlegung ist Ihre vorherige schriftliche Einwilligung erforderlich. In Situationen, die von dieser Mitteilung nicht abgedeckt sind, ist Ihre schriftliche Einwilligung erforderlich, bevor Ihre medizinischen Daten verwendet oder offengelegt werden. Dies umfasst die meisten Arten der Verwendung und Offenlegung von Psychotherapienotizen (sofern von uns erfasst), die finanziell unterstützte Vermarktung von Produkten oder Dienstleistungen Dritter und den Verkauf von medizinischen Daten, sofern gesetzlich nicht anderweitig festgelegt. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen (dies gilt jedoch nicht für eine vorherige Offenlegung, die auf Ihrer ursprünglichen Einwilligung beruht).

All Other Uses and Disclosures Require Your Prior Written Authorization. In situations that are not covered by this Notice, your written authorization is needed before using or disclosing your PHI, including most uses and disclosures of psychotherapy notes (if recorded or maintained by us), financially-supported marketing of 3rd party products or services, and the sale of PHI, unless otherwise specified by law. Your authorization can always be revoked in writing (but it would not apply to prior disclosures made based on your initial authorization).

D. IHRE RECHTE IM HINBLICK AUF IHRE MEDIZINISCHEN DATEN. In Bezug auf Ihre medizinischen Daten haben Sie die folgenden Rechte:

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI. You have the following rights with respect to your PHI:

1. Das Recht, Einschränkungen hinsichtlich der Verwendung und Offenlegung Ihrer medizinischen Daten zu verlangen. Sie haben das Recht, von uns die Einschränkung der Verwendung und Offenlegung Ihrer medizinischen Daten für die Behandlung, Abrechnung oder mit der medizinischen Versorgung verbundene Arbeitsprozesse zu verlangen. Dieser Antrag muss schriftlich erfolgen. Wir sind nicht verpflichtet, Ihrem Antrag auf Einschränkung zuzustimmen. Sofern wir unsere Zustimmung erteilen, halten wir uns an diese Vereinbarung, außer in Notfällen oder in Fällen, in denen wir gesetzlich zu einer Verwendung oder Offenlegung verpflichtet oder berechtigt sind. Wir sind jedoch dazu verpflichtet, einer schriftlichen Anfrage zur Einschränkung der Weitergabe Ihrer medizinischen Daten an eine Krankenversicherung nachzukommen, wenn diese Weitergabe der Zahlung oder den mit der medizinischen Versorgung verbundenen Arbeitsprozessen dient, nicht anderweitig gesetzlich vorgeschrieben ist und sich Ihre medizinischen Daten ausschließlich auf eine Position oder Leistung beziehen, deren Zahlung vollständig von Ihnen geleistet wurde. Sie können uns auch auffordern, die Weitergabe von medizinischen Daten auf Familienangehörige, Verwandte oder enge Freunde zu beschränken, die an Ihrer medizinischen Versorgung oder deren Bezahlung beteiligt sind.

The Right to Request Restrictions on Uses and Disclosures of Your PHI. You have the right to ask us to limit how we use and disclose your PHI for treatment, payment or health care operations. This request must be in writing. We are not required to agree to your restriction request, but if we do, we will honor our agreement except in cases of an emergency or in cases where we are legally required or allowed to make a use or disclosure. We are required, however, to agree to a written request to restrict disclosure of your PHI to a health plan if the disclosure is for payment or health care operations and is not otherwise required by law, and your PHI pertains solely to a health care item or service for which you have paid in full and out of pocket. Also, you may request us to limit PHI disclosures to family members, other relatives, or close friends involved in your care or payment for it.

2. Das Recht auf Beantragung vertraulicher Kommunikation im Zusammenhang mit Ihren medizinischen Daten. Sie können schriftlich darum bitten, Ihnen Informationen auf eine bestimmte Art und Weise oder an einen bestimmten Ort zuzusenden. Sie können beispielsweise verlangen, dass wir medizinische Daten an ein Postfach und nicht an Ihre Privatadresse schicken. Wir müssen Ihrer Anfrage nachkommen, sofern wir die Informationen problemlos im gewünschten Format bereitstellen können.

The Right to Request Confidential Communications Involving Your PHI. You can ask in writing to send information to you in a certain way or location. For example, you can request we mail PHI to a Post Office Box rather than your home. We must agree to your request so long as we can easily provide it in the format you requested.

3. Das Recht, Kopien Ihrer medizinischen Daten zu erhalten. In den meisten Fällen haben Sie das Recht, Kopien Ihrer medizinischen Daten, wie etwa Gesundheits- oder Abrechnungsunterlagen, zu erhalten, die von uns bei Sie betreffenden Entscheidungsfindungen verwendet werden. Diese Anfrage muss schriftlich gestellt werden. Sie wird von uns innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt beantwortet und wir können dafür eine angemessene Gebühr erheben. In bestimmten Situationen können wir Ihre Anfrage ablehnen, was ebenfalls schriftlich erfolgt. In unserer Antwort nennen wir Ihnen die Gründe für die Ablehnung und weisen Sie auf Ihr Recht hin, die Ablehnung revidieren zu lassen.

The Right to Receive Copies of Your PHI. In most cases you have the right to receive copies of your PHI, such as health or billing records, used by us to make decisions about you. You must make the request in writing. We will respond within 30 days after receiving your written request, and we may charge a reasonable fee. In certain situations, we may deny your request, but we will do so in writing, and we will provide our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed.

- 4. Das Recht, eine Liste der von uns vorgenommenen Offenlegungen zu erhalten.** Sie haben das Recht, eine Liste der Fälle zu erhalten, in denen wir Ihre medizinischen Daten offengelegt haben (Offenlegungsliste). Dieses Recht gilt nicht für bestimmte Arten der Offenlegung, beispielsweise eine Offenlegung im Rahmen der Behandlung, Leistungsabrechnung oder mit der medizinischen Versorgung verbundener Arbeitsprozesse, eine Offenlegung gegenüber Ihnen oder anderen an Ihrer medizinischen Versorgung beteiligten Personen, eine Offenlegung mit Ihrer Zustimmung oder eine Offenlegung zu Zwecken der nationalen Sicherheit bzw. zu Geheimdienstzwecken oder gegenüber Justizvollzugsanstalten oder Strafverfolgungsorganen. Die Offenlegungsliste muss bei der unten aufgeführte Person und Adresse schriftlich angefordert werden. Sie erhalten von uns innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt Ihrer Anfrage eine Liste der Offenlegungen, die innerhalb der letzten sechs Jahre ab dem Eingangsdatum Ihrer Anfrage vorgenommen wurden, sofern nicht ein kürzerer Zeitraum angefordert wird. Wenn Sie im selben Jahr mehr als eine Anfrage stellen, erheben wir möglicherweise eine Gebühr.

The Right to Get a List of the Disclosures We Have Made. You have the right to get a list of instances in which we have disclosed your PHI (an Accounting of Disclosures.) This right does not apply to certain disclosures such as those made for treatment, payment or health care operations, disclosures made to you or to others involved in your care, disclosures made with your authorization, or disclosures made for national security or intelligence purposes or to correctional institutions or law enforcement purposes. Your request for an Accounting of Disclosures must be made in writing to the person and address below. We will respond within 60 days of receiving your request by providing a list of disclosures made within the last six years from the receipt date of your request, unless a shorter time period is requested. If you make more than one request in the same year, we may charge a fee.

- 5. Das Recht, Ihre medizinischen Daten zu ändern oder zu ergänzen.** Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihre medizinischen Daten falsch oder unvollständig sind, haben Sie das Recht, von uns die Ergänzung oder Änderung der vorhandenen Informationen zu verlangen. Ihr Antrag muss schriftlich erfolgen und den Grund dafür beinhalten. Wir antworten Ihnen innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt Ihres Antrags. Wir können Ihren Antrag schriftlich ablehnen, wenn die medizinischen Daten (i) richtig und vollständig sind, (ii) nicht von uns erstellt wurden, (iii) nicht offengelegt werden dürfen oder (iv) nicht Teil unserer Datensysteme sind. In unserer Ablehnung nennen wir Ihnen die Gründe dafür und weisen Sie auf Ihr Recht hin, schriftlich Ihren Widerspruch zu erklären. Wenn Sie keine schriftliche Widerspruchserklärung einreichen, haben Sie das Recht, zu verlangen, dass Ihr Änderungsantrag und unsere Ablehnung Ihren medizinischen Daten beigefügt werden. Wenn Ihr Änderungsantrag genehmigt wird, nehmen wir die Änderung an Ihren medizinischen Daten vor und teilen Ihnen mit, dass der Vorgang abgeschlossen ist. Eine Änderung kann verschiedene Formen annehmen und kann z. B. in Form einer erläuternden Erklärung zu Ihrer Patientenakte erfolgen.

The Right to Amend or Update Your PHI. If you believe your PHI is incorrect or incomplete, you have the right to request us to add to or amend the existing information. Your request must be in writing and must include the reason for your request. We will respond within 60 days of receiving your request. We may deny your request in writing if the PHI (i) is correct and complete, (ii) was not created by us, (iii) is not allowed to be disclosed, or (iv) is not part of our records. Our denial will include the reason(s) for the denial and will explain your right to file a written statement of disagreement. If you don't file a written statement of disagreement, you have the right to request that your amendment request and our denial be attached to your PHI. If your amendment request is approved, we will make the change to your PHI and let you know it has been completed. An amendment may take several forms, such as an explanatory statement added to your record.

- 6. Das Recht, ein gedrucktes Exemplar dieser Mitteilung zu erhalten.** Sie haben das Recht, die Zusendung eines Papierexemplars dieser Mitteilung zu verlangen. Die Mitteilung ist auch verfügbar unter: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

The Right to a Copy of this Notice. You have a right to request a paper copy of this Notice be mailed to you. It is also available at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

E. ANSPRECHPARTNER FÜR INFORMATIONEN ZU DIESER MITTEILUNG ODER ZU UNSERER HANDHABUNG DES DATENSCHUTZES. Wenn Sie Fragen zu dieser Mitteilung haben, Beschwerden über unsere Handhabung des Datenschutzes einreichen oder wissen möchten, wie Sie beim Amt für Bürgerrechte (Office for Civil Rights) des US-Gesundheitsministeriums (U.S. Department of Health and Human Services) eine Beschwerde einreichen können, wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten unter der Rufnummer 1-734-615-4400. Ihre Beschwerde wird keinerlei negative Folgen für Sie haben. Schriftliche Beschwerden sind zu richten an:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

Wir behalten uns das Recht vor, unsere aktuelle Handhabung des Datenschutzes zu ändern. Bevor wir eine bedeutende Änderung vornehmen, werden wir die vorliegende Mitteilung überarbeiten und sie in unseren Einrichtungen und auf unserer Website unter <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa> veröffentlichen.

WHO YOU CAN CONTACT FOR INFORMATION ABOUT THIS NOTICE OR OUR PRIVACY PRACTICES. If you have questions about this Notice or complaints about our privacy practices, or if you would like to know how to file a complaint with the Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services, you can contact our Privacy Director at 1-734-615-4400. You will not be penalized for filing your complaint. Written complaints must be submitted to:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

We may change our privacy practices at any time. Before we make an important change, we will revise this Notice and post it in our facilities and on our website at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

F. DATUM DES INKRAFTTRETENS DIESER MITTEILUNG: 14. April 2003, überarbeitet 1. Juli 2012 und 23. September 2013.

EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE: April 14, 2003, revised July 1, 2012 and Sept. 23, 2013.