

Vos droits

Vos informations

Notre responsabilité

Responsable de confidentialité HHSA

M/S W-294

P.O. Box 85524

San Diego, CA 92186

619-237-8571

www.cosdcompliance.org

Cet avis décrit comment vos renseignements médicaux peuvent être utilisés et communiqués et comment vous pouvez y avoir accès.

Merci de le lire en détail.

Vos droits

Vous avez certains droits en ce qui concerne vos renseignements médicaux. Cette section vous explique vos droits et certaines de nos responsabilités afin de vous aider à :

Obtenir une version électronique ou papier de votre dossier médical

- Vous pouvez demander à consulter ou obtenir une version électronique ou papier de votre dossier médical et d'autres renseignements médicaux que nous possédons. Nous demander comment faire.
- Généralement, nous vous fournirons une copie de vos renseignements médicaux dans les 30 jours suivants votre demande. Nous pouvons facturer des frais raisonnables basés sur le coût du service.
- Il est possible que vous puissiez accéder à votre dossier médical via un "portail patient".

Nous demander de corriger votre dossier médical

- Vous pouvez nous demander de corriger vos renseignements médicaux si vous pensez que quelque chose est incorrect ou incomplet. Nous demander comment faire.
- Nous pouvons refuser votre demande. Si c'est le cas, nous vous informerons, par écrit, de la raison dans les 60 jours.

Demander des communications confidentielles

- Vous pouvez nous demander de vous contacter d'une manière précise (par exemple : téléphone du domicile ou du travail) ou de vous envoyer du courrier à une adresse différente.
- Nous accepterons toutes les demandes raisonnables.

Nous demander de limiter ce que nous utilisons ou partageons

- Vous pouvez nous demander de n'utiliser ou ne partager que certains renseignements médicaux à des fins de traitement, de paiement ou de nos activités.
- Nous ne sommes pas dans l'obligation d'accepter votre demande et nous pouvons refuser celle-ci si cela affectait vos soins.
- Si vous payez intégralement de votre poche un service ou une prestation de soins de santé, vous pouvez nous demander de ne pas communiquer ces renseignements à votre assureur maladie à des fins de paiement ou d'activités liées aux soins de santé.
- Nous accepterons à moins que la loi ne nous oblige à partager ces informations.

Avis des pratiques de confidentialité



Obtenir la liste des tiers avec qui nous partageons les informations.	- Vous pouvez demander la liste (relevé) des fois où nous avons partagé vos renseignements médicaux jusqu'à six ans avant la date de votre demande indiquant avec qui et pourquoi nous les avons partagés. - Nous inclurons toutes les communications, à l'exception de celles effectuées à des fins de traitement, de paiement et d'activités liées aux soins de santé, ainsi que de certaines autres communications (notamment celles que vous nous avez demandé d'effectuer). Nous vous fournirons gratuitement un relevé par an mais nous facturerons des frais raisonnables, basés sur le coût du service si vous faites une nouvelle demande dans les 12 mois.
Obtenir une copie de cet avis de confidentialité	Vous pouvez, à tout moment, demander une version papier de cet avis, même si vous avez accepté de le recevoir en version électronique. Nous vous ferons parvenir une version papier dans les meilleurs délais.
Choisir quelqu'un pour agir en votre nom	- Si vous avez donné à une personne une procuration médicale ou si une personne est votre tuteur légal, celle-ci peut exercer vos droits et prendre des décisions concernant vos renseignements médicaux. - Nous nous assurerons que cette personne dispose de cette autorité et qu'elle est habilitée à agir en votre nom avant de prendre toute mesure.
Déposer une plainte si vous estimez que vos droits ont été violés	- Vous pouvez faire une réclamation si vous estimez que nous avons violé vos droits, en nous contactant à l'aide des coordonnées indiquées sur la page 1. - Vous pouvez déposer une plainte auprès du bureau des droits civils du département de la santé et des services sociaux des États-Unis (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) en : appelant le 1-877-696-6775, ou en envoyant une lettre à : 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, ou en allant sur www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ - Nous n'exercerons aucune représaille à votre encontre pour avoir déposé une plainte.

Vos informations

Généralement, comment utilisons ou partageons-nous vos renseignements médicaux ? Généralement, nous utilisons ou partageons vos renseignements médicaux pour :

Vous soigner	Nous pouvons utiliser vos renseignements médicaux et les partager avec d'autres professionnels en charge de vos soins.	Par exemple : Un médecin qui vous soigne pour une maladie peut se renseigner auprès d'un autre médecin à propos de votre état de santé général. Par exemple : Sauf si vous nous demandez de ne pas le faire, nous pouvons inscrire vos informations dans un échange de renseignements de santé (Health Information Exchange) (HIE), auquel d'autres professionnels de santé peuvent avoir accès afin de coordonner vos soins.
---------------------	--	---

Avis des pratiques de confidentialité



Gérer notre organisation	Nous pouvons utiliser et partager vos renseignements médicaux pour fournir des services, améliorer nos soins et vous contacter si nécessaire.	Par exemple : Nous utilisons vos renseignements médicaux pour superviser la qualité des soins que vous apporte notre personnel.
Facturer vos services	Nous pouvons utiliser et partager vos renseignements médicaux pour facturer et obtenir le paiement des plans de santé et autres organismes.	Par exemple : Nous donnons vos renseignements médicaux à votre assurance maladie afin qu'elle paye vos services.
De quelles autres façons utilisons ou partageons-nous vos renseignements médicaux ? Nous sommes autorisés ou dans l'obligation de partager vos renseignements médicaux de différentes façons qui contribuent généralement à l'intérêt public (comme la santé publique ou la recherche). Nous devons respecter de nombreuses conditions 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		
Aider à répondre aux enjeux de santé et de sécurité publiques	Nous pouvons partager vos renseignements médicaux dans certaines situations, comme : • Prévention des maladies • Aide avec les rappels de produit • Signaler des effets indésirables de médicaments • Signaler des potentiels abus, négligences ou violences domestiques	
Faire des recherches	Nous pouvons utiliser ou partager vos renseignements à des fins de recherches médicales	
Se conformer à la loi	Nous communiquerons des informations vous concernant si les lois des états ou fédérales l'exigent, notamment au département de la santé et des services sociaux (Department of Health and Human Services) s'il souhaite vérifier que nous respectons les lois fédérales relatives à la confidentialité.	
Collaborer avec un médecin légiste ou un directeur de services funéraires	Nous pouvons communiquer des renseignements médicaux à un coroner, un médecin légiste ou un directeur de services funéraires lorsqu'une personne décède.	
Répondre aux demandes relatives à l'indemnisation des travailleurs, aux forces de l'ordre et à d'autres demandes gouvernementales	Nous pouvons utiliser ou partager vos renseignements médicaux : • Pour les demandes d'indemnisation des travailleurs. • Pour l'application de la loi ou avec un représentant des forces de l'ordre. • Avec des organismes de contrôle sanitaire pour des activités autorisées par la loi. • Pour des fonctions gouvernementales particulières, telles que les activités militaires, la sécurité nationale et les services de protection du président. • Nous pouvons communiquer des renseignements médicaux vous concernant en réponse à une ordonnance judiciaire ou administrative, ou en réponse à une assignation à comparaître.	
Pour certains renseignements médicaux , vous pouvez nous informer de vos choix en matière de partage. Si vous avez une préférence claire quant à la manière dont nous communiquons vos renseignements dans les situations décrites ci-dessous, veuillez nous en parler. Dites-nous ce que vous souhaitez que nous fassions et nous ferons notre possible pour respecter vos choix.		

Avis des pratiques de confidentialité



Dans ces cas, vous avez le droit et le choix de nous dire de	• Partager vos informations avec votre famille, vos amis ou d'autres personnes en lien avec vos soins • Communiquer des informations dans une situation d'intervention en cas de catastrophe. • Vous contacter dans le cadre d'activités de collecte de fonds. • Partager certaines informations à propos de votre traitement lié à des problèmes de drogue et d'alcool. Ces informations peuvent nécessiter une autorisation écrite de votre part avant tout partage avec un tiers. Si vous n'êtes pas en mesure de nous indiquer votre préférence, par exemple si vous êtes inconscient, nous pouvons procéder à la communication de vos informations si nous estimons qu'elle est dans votre meilleur intérêt.
Dans ces cas, nous ne partageons jamais vos informations à moins que nous ayons une autorisation écrite de votre part	• Fins marketing. • Vente de vos informations. Nous ne vendrons jamais vos informations. • La plupart des communications de vos notes de psychothérapie. Nous ne conservons pas les notes de psychothérapie. • La plupart des communications de vos notes de conseils relatives aux troubles liés à l'usage de substances (SUD). Nous ne conservons pas les notes de conseils relatives aux SUD.

Nos responsabilités

Nous sommes tenus par la loi de préserver la confidentialité et la sécurité de vos renseignements médicaux protégés.

- Nous vous informerons rapidement si une violation de données survient et est susceptible d'avoir compromis la confidentialité ou la sécurité de vos renseignements.
- Nous devons respecter les obligations et les pratiques de confidentialité décrites dans le présent avis et vous en fournir une copie.
- Nous n'utiliserons ni ne communiquerons vos renseignements autrement que de la manière décrite dans le présent avis, sauf si vous nous l'autorisez par écrit. Si vous nous dites que nous pouvons, vous pouvez changer d'avis à tout moment. Veuillez nous informer par écrit si vous changez d'avis.
- Pour plus d'information à propos de cet avis, veuillez contacter le responsable de confidentialité en utilisant les coordonnées sur la page 1 de cet avis ou en allant sur : www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Modifications des conditions du présent avis : Nous pouvons apporter des modifications aux conditions de cet avis. Ceux-ci s'appliqueront à toutes les informations que nous possédons vous concernant. Le nouvel avis sera disponible, sur demande, dans nos bureaux ou sur notre site internet.

- La date d'entrée en vigueur du présent avis est le 16 février 2026.