

Informativa sulle pratiche per la tutela della privacy

LA PRESENTE INFORMATIVA DESCRIVE IL MODO IN CUI LE SUE INFORMAZIONI MEDICHE POSSONO ESSERE UTILIZZATE E DIVULGATE E IL MODO IN CUI LEI POTRÀ ACCEDERE A TALI INFORMAZIONI. LA INVITIAMO AD ESAMINARLE CON ATTENZIONE.

Ci impegniamo a rispettare la sua privacy

NYU Langone Health si impegna a mantenere riservate e confidenziali le sue informazioni sanitarie. Utilizzeremo o divulgheremo (condivideremo) le sue informazioni sanitarie esclusivamente come descritto nella presente informativa. Le verrà chiesto di firmare un modulo a conferma di aver ricevuto la presente informativa.

Chi ottempera alle pratiche descritte nell'informativa

La presente costituisce un'informativa congiunta cui si attengono tutti i dipendenti, il personale medico, i tirocinanti, gli studenti, i volontari e gli agenti di NYU Langone Health presso le sedi indicate di seguito:

- NYU Langone Hospitals (compresa la NYU Langone Health Home Care)
- NYU Grossman School of Medicine (comprese le nostre Faculty Group Practices)
- Family Health Centers presso NYU Langone Health
- Southwest Brooklyn Dental Practice

NYU Langone Hospitals e NYU Grossman School of Medicine partecipano a un accordo di assistenza sanitaria organizzata (Organized Health Care Arrangement, "OHCA") con le seguenti entità:

- Family Health Centers presso NYU Langone Health
- Southwest Brooklyn Dental Practice
- Long Island Community Hospital ("LICH")

Le entità che partecipano all'OHCA possono utilizzare e condividere tra loro le sue informazioni al fine di erogare le attività di trattamento, pagamento e assistenza sanitaria connesse a tale accordo.

Nel caso in cui i professionisti sanitari di NYU Langone le forniscano trattamenti o servizi presso altre sedi, ad esempio presso il Manhattan VA Medical Center o il Bellevue Hospital Center, varrà l'informativa sulla privacy che riceve presso tali sedi.

Utilizzo e condivisione delle sue informazioni

Questa sezione descrive le diverse modalità in cui potremmo utilizzare e condividere le sue informazioni. In genere, la contatteremo al telefono per tali scopi; tuttavia, se ci ha fornito il suo indirizzo e-mail o l'autorizzazione a inviare un messaggio di testo, potremmo contattarla in quel modo. La comunicazione tramite messaggi di testo ed e-mail potrebbe non essere sicura e non crittografata. Fornendoci il suo numero di cellulare o l'indirizzo e-mail, autorizza NYU Langone Health a comunicare con lei con questa modalità.

Le sue informazioni verranno utilizzate e condivise principalmente ai fini delle attività di trattamento, pagamento e assistenza sanitaria. Ciò significa che utilizzeremo e condivideremo le sue informazioni sanitarie:

- con altri professionisti sanitari che la hanno in cura come paziente o con la farmacia che le fornisce i farmaci prescritti;

Informativa sulle pratiche per la tutela della privacy

- con il suo ente assicurativo per riscuotere i pagamenti per i servizi di assistenza sanitaria o per ottenere la pre-approvazione per il suo trattamento; e
- per svolgere la nostra attività, migliorare la sua assistenza, formare i nostri professionisti e valutare le prestazioni degli operatori.

Talvolta potremmo condividere le sue informazioni con i nostri collaboratori professionali che ci assistono nelle attività aziendali, come ad esempio con un servizio di fatturazione. Tutti i nostri collaboratori professionali sono tenuti a tutelare la riservatezza e la sicurezza delle sue informazioni sanitarie, esattamente come noi.

Potremmo anche utilizzare o condividere le sue informazioni per metterci in contatto con lei:

- in merito a prestazioni o servizi di tipo sanitario.
- in merito ai suoi prossimi appuntamenti.
- per capire se abbia interesse a partecipare a progetti di ricerca.
- in merito a raccolte di fondi per NYU Langone Health.

Lei ha il diritto di rifiutarsi di ricevere comunicazioni relative alla raccolta di fondi. Può farlo contattando il NYU Langone Development Office all'indirizzo e-mail developmentoffice@nyulangone.org, oppure telefonicamente al numero 212-404-3640 o al numero verde 1-844-651-4036.

Se non desidera ricevere avvisi sui progetti di ricerca ai quali potrebbe prendere parte, può contattare research-contact-optout@nyulangone.org o il numero 1-855-777-7858.

Se utilizziamo o condividiamo informazioni sanitarie sensibili, applichiamo protezioni speciali. Sono comprese le informazioni relative all'HIV, alla salute mentale, alle informazioni sul trattamento dell'abuso di alcol o droghe e le informazioni genetiche. Ad esempio, secondo la legge dello Stato di New York, le informazioni riservate sull'HIV possono essere condivise solo con le persone autorizzate a riceverle per legge o con le persone a cui lei ha consentito l'accesso firmando uno specifico modulo di autorizzazione. Se il suo trattamento implica questo tipo di informazioni, può contattare il Responsabile per la tutela della privacy (Privacy Officer) per ulteriori chiarimenti.

Inoltre ci è consentito, e talvolta è richiesto dalla legge, condividere le sue informazioni secondo altre modalità. Prima di poter condividere le sue informazioni, dobbiamo soddisfare alcune condizioni previste dalla legge per le ragioni dettagliate di seguito. Alcuni esempi sono:

- Salute e sicurezza pubblica: segnalazione di malattie, nascite o decessi; segnalazione di sospetto abuso, incuria o violenza domestica; prevenzione di un grave rischio per la salute o la sicurezza pubblica; monitoraggio dei richiami di prodotto; e segnalazione delle informazioni per scopi di sicurezza e qualità
- Ricerca: analisi dei progetti di cartella clinica che sono stati approvati dal nostro Comitato etico (CE) e che rappresentano un basso rischio per la sua riservatezza; preparazione per uno studio di ricerca; studi che coinvolgono unicamente informazioni di persone decedute
- Procedimenti giudiziari e amministrativi: risposta a un'ordinanza giudiziaria o amministrativa
- Indennità per i dipendenti e altre richieste governative: pagamento delle richieste di indennizzo dei lavoratori o udienze; agenzie di vigilanza sanitaria per attività autorizzate dalla legge; funzioni governative speciali (esercito, sicurezza nazionale)

Informativa sulle pratiche per la tutela della privacy

- Applicazione della legge: con un funzionario delle forze dell'ordine per identificare o trovare una persona sospetta o scomparsa
- Rispetto della legge: con il Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani (Department of Health and Human Services) per determinare se stiamo rispettando la legge federale sulla riservatezza
- Soccorsi in caso di catastrofe: condividere la sua posizione e la posizione generale allo scopo d'informare familiari, amici e agenzie a cui è consentito dalla legge prestare assistenza in situazioni di emergenza
- Alle organizzazioni che si occupano di donazione o trapianto di organi, tessuti o occhi
- A un medico legale, perito medico, o impresario di pompe funebri come necessario per lo svolgimento del loro lavoro
- Incidentale a un utilizzo o una divulgazione consentiti: chiamarla per nome in una sala d'attesa per un appuntamento con altre persone presenti che possono udire il suo nome. Compiamo sforzi ragionevoli per limitare tali usi e divulgazioni accidentali.

Nelle seguenti situazioni, possiamo utilizzare o condividere le sue informazioni, a meno che lei non si opponga o ci fornisca specificamente il suo consenso. Se per qualche motivo non è in grado di comunicarci le sue preferenze, ad esempio se è in stato d'incoscienza, possiamo condividere le informazioni se lo riteniamo essere nel suo migliore interesse.

- Per il nostro elenco dei pazienti, anche al nostro reparto dei servizi di cappellania, ad esempio a un prete o a un rabbino.
- Con la sua famiglia, amici o altre persone coinvolte nella sua assistenza o nel pagamento per la sua assistenza.

Nelle situazioni seguenti, utilizzeremo o condivideremo le sue informazioni soltanto se lei ci autorizza a farlo per iscritto:

- A fini di marketing
- Vendita delle sue informazioni o pagamenti ricevuti da una terza parte
- La maggior parte delle note di psicoterapia saranno condivise
- Eventuali altri motivi non descritti nella presente informativa

Lei può revocare (ritirare) tale consenso, tranne nei casi in cui ce ne fossimo già avvalsi, contattando il Responsabile per la tutela della privacy.

I suoi diritti

In materia di informazioni sanitarie, lei detiene determinati diritti. Lei può:

- Esaminare o ottenere una copia elettronica o cartacea delle sue cartelle cliniche, comprese le informazioni sulla fatturazione. Le può venire addebitata una ragionevole commissione in base ai costi della sua documentazione. La informeremo di eventuali ritardi. Inoltre, può accedere direttamente alle sue informazioni sanitarie utilizzando in sicurezza il nostro portale pazienti NYU Langone Health MyChart su <https://mychart.nyulmc.org/>.
- Richiedere comunicazioni riservate. Può chiederci di essere contattato/a in un modo specifico, ad esempio tramite cellulare. Risponderemo in modo affermativo a tutte le richieste ragionevoli.
- Chiedere di limitare l'uso o la condivisione per il trattamento, il pagamento o le operazioni di assistenza sanitaria. Non siamo obbligati ad accettare la sua richiesta, ma la prenderemo in esame. Nel caso in cui lei paghi i servizi in modo estemporaneo e completo e ci chieda di non condividere le informazioni con il suo piano assicurativo, acconsentiremo, a meno che la legge non ci imponga di condividere tali informazioni.

Informativa sulle pratiche per la tutela della privacy

- Nel caso ci chiedesse di rettificare le sue cartelle cliniche perché imprecise o incomplete, la sua richiesta potrebbe essere rifiutata, tuttavia le comunicheremo la motivazione per iscritto entro 60 giorni.
- Ottenere un elenco di coloro con cui abbiamo condiviso le informazioni. Può richiedere un elenco (rendiconto) delle occasioni in cui abbiamo condiviso le sue informazioni, con le relative motivazioni, nei sei anni precedenti la sua richiesta. Non tutte le divulgazioni saranno incluse in questo elenco, come quelle avvenute per il trattamento, il pagamento o le operazioni di assistenza sanitaria. Avete il diritto di ottenere questo elenco una volta ogni 12 mesi senza alcun costo, ma potremmo addebitarvi il costo della fornitura di ulteriori elenchi durante tale periodo.
- Ottenere una copia della presente informativa sulla privacy. È sufficiente richiederla e le verrà fornita una copia nel formato desiderato (cartaceo o elettronico).
- Scegliere una persona che agisca per suo conto. Tale “rappresentante personale” può esercitare i suoi diritti e prendere scelte riguardo alle sue informazioni sanitarie. In generale, i genitori e i tutori dei minori avranno questo diritto in relazione ai bambini, a meno che al minore non sia consentito dalla legge di agire per proprio conto.
- Presentare un reclamo se ritiene che i suoi diritti siano stati violati. Può contattare il Responsabile per la tutela della privacy o il segretariato del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (United States Department of Health and Human Services). Non ci saranno ritorsioni o azioni contro di voi per aver presentato un reclamo.
- Richiedere ulteriori tutele della privacy in relazione alla sua cartella clinica elettronica.

Le nostre responsabilità

- Siamo tenuti per legge a mantenere la riservatezza delle sue informazioni sanitarie protette.
- Nel caso si verificasse una violazione che potrebbe compromettere la riservatezza o la sicurezza delle sue informazioni identificabili, le verrà comunicato.
- Siamo tenuti a seguire le pratiche descritte nella presente informativa e a fornirle una copia della stessa.
- Ci riserviamo il diritto di modificare i termini della presente informativa e le modifiche si applicheranno a tutte le informazioni in nostro possesso sull'utente. La nuova informativa sarà disponibile su richiesta e sul nostro sito Web www.nyulangone.org.

Domande o dubbi

Per qualsiasi domanda o se desiderasse esercitare i suoi diritti descritti nella presente informativa, contatti il Responsabile per la tutela della privacy presso: One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016, All'attenzione di: Privacy Officer, telefonicamente ai numeri 1-877-PHI-LOSS o 212-404-4079, o via e-mail all'indirizzo compliancehelp@nyulangone.org.

La maggior parte delle richieste di esercizio dei diritti deve essere presentata per iscritto al Responsabile della privacy (Privacy Officer) o all'ufficio del medico o al reparto ospedaliero competente. Per ulteriori informazioni o per ottenere un modulo di richiesta, contatti il Responsabile della privacy (Privacy Officer) o visiti <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>.

La presente informativa è valida dal 1° marzo 2024.



NYU Langone Health

Informativa sulle pratiche per la tutela della privacy

MODULO CHE ATTESTA IL RICEVIMENTO DELL'INFORMATIVA SULLE PRATICHE PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

Firmando il presente modulo, dichiaro di aver ricevuto una copia dell'informativa sulle pratiche per la tutela della privacy di NYU Langone Health.

Nome del/della paziente: _____

Firma: _____ **Data:** _____

Nome del rappresentante personale (se pertinente): _____

Autorità del rappresentante personale (per es. genitore, tutore, delegato per l'assistenza sanitaria):

Valido dal 1° marzo 2024.