

# NYU Langone Health

## Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza

### NYU Langone Health

### Notice of Privacy Practices

LA PRESENTE NOTIFICA 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 riservatezza**

NYU Langone Health si impegna a mantenere riservate le Sue informazioni sanitarie. Per memorizzare le Sue informazioni impieghiamo una cartella clinica elettronica sicura. Utilizzeremo o divulgheremo (condivideremo) le Sue informazioni sanitarie esclusivamente come descritto nella presente notifica. Le verrà chiesto di firmare un modulo a conferma di avere ricevuto la presente notifica.

#### **Chi ottempera alle pratiche descritte in questa notifica**

La presente costituisce una notifica 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 qui indicate:

- NYU Langone Hospitals
- NYU School of Medicine (le nostre Faculty Group Practices)
- Lutheran Augustana CECR
- The Family Health Centers presso NYU Langone
- Southwest Brooklyn Dental Practice
- NYU Winthrop Medical Affiliates (“NYU Winthrop Practices”)

I NYU Langone Hospitals e la NYU School of Medicine partecipano a un accordo di assistenza sanitaria organizzata con i Family Health Centers presso NYU Langone, la Southwest Brooklyn Dental Practice e le NYU Winthrop Practices e possono utilizzare e condividere tra loro le Sue informazioni al fine di condurre le attività di trattamento, pagamento e assistenza sanitaria connesse a tale accordo.

Nel caso 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 la Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza che riceve presso tali sedi.

#### **Uso e condivisione delle Sue informazioni**

Questa sezione descrive i diversi modi 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.

Le Sue informazioni verranno principalmente utilizzate e condivise 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 si occupano del Suo trattamento o con la farmacia che Le fornisce i farmaci prescritti;
- 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

# NYU Langone Health

## Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza

### NYU Langone Health

### Notice of Privacy Practices

- 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, quali un servizio di fatturazione che ci assiste nelle attività aziendali. 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 indennità o servizi correlati alla salute;
- riguardo ai Suoi prossimi appuntamenti;
- per capire se abbia interesse a partecipare a progetti di ricerca;
- in relazione a raccolte di fondi per NYU Langone.

Lei ha il diritto di escludere le comunicazioni relative a raccolte di fondi. Può farlo contattando il NYU Langone Development Office all'indirizzo [developmentoffice@nyumc.org](mailto:developmentoffice@nyumc.org) oppure telefonicamente al numero 212-404-3640 o al numero verde 1-800-422-4483. Le NYU Winthrop Practices possono essere contattate anche al numero 516-663-8275.

Se non desidera ricevere avvisi sui progetti di ricerca ai quali potrebbe partecipare, può contattare [research-contact-optout@nyumc.org](mailto:research-contact-optout@nyumc.org) o il numero 1-855-777-7858.

Quando usiamo o condividiamo informazioni sanitarie sensibili applichiamo tutele speciali. Tra le informazioni sanitarie sensibili si annoverano informazioni correlate all'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (human immunodeficiency virus, HIV), informazioni sulla salute mentale, informazioni sui trattamenti per abuso di alcool o sostanze stupefacenti o informazioni genetiche. Ad esempio, ai sensi della legislazione dello Stato di New York, le informazioni riservate correlate a HIV possono essere condivise unicamente con persone autorizzate a possederle dalla legge o 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 riservatezza per ulteriori chiarimenti.

Inoltre, ci è consentito, e talvolta richiesto dalla legge, condividere le Sue informazioni in altri modi. Prima di poter condividere le Sue informazioni, dobbiamo soddisfare numerosi requisiti legali per le ragioni dettagliate di seguito. Alcuni esempi di ognuno includono:

- 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 di, o udienze per richieste di indennità dei dipendenti; agenzie di vigilanza sanitaria per attività autorizzate dalla legge; funzioni governative speciali (esercito, sicurezza nazionale)
- Applicazione della legge: con un funzionario delle forze dell'ordine per identificare o trovare una persona sospetta o scomparsa

# NYU Langone Health

## Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza

### NYU Langone Health

### Notice of Privacy Practices

- Rispetto della legge: con il Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani 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
- A organizzazioni che gestiscono organi, tessuti, o donazioni o trapianti oculari
- A un medico legale, perito medico, o impresario di pompe funebri come necessario per lo svolgimento del loro lavoro
- Incidentale a un uso 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. Ci adoperiamo ragionevolmente per limitare questi usi e divulgazioni incidentali.

Nelle situazioni che seguono, potremmo utilizzare o condividere le Sue informazioni, eccetto qualora Lei si opponga o nel caso ci fornisca specificatamente il 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 riteniamo ciò sia nel Suo migliore interesse.

- Per il nostro elenco dei pazienti, anche al nostro reparto dei servizi di cappellano, 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 che seguono, 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 notifica

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

### **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 informazioni sulla fatturazione. Le può venire addebitata una ragionevole commissione basata sui costi per la Sua documentazione. In caso di eventuali ritardi riceverà una nostra comunicazione in merito. Inoltre, Lei può accedere direttamente alle Sue informazioni sanitarie utilizzando il nostro portale sicuro per il paziente, MyChart presso NYU Langone Health, all'indirizzo <https://mychart.nyulmc.org/>.
- Richiesta comunicazioni riservate. Lei può richiedere di venire contattato/a in un modo specifico, ad esempio tramite cellulare. Noi risponderemo "sì" a tutte le richieste ragionevoli.
- Nel caso ci chiedesse di limitare le informazioni che utilizziamo o condividiamo per il Suo trattamento, il pagamento e la gestione sanitaria, non siamo obbligati ad accettare la Sua richiesta, ma la prenderemo in esame. Se pagasse i servizi interamente di tasca propria e ci richiedesse di non condividere le informazioni con il Suo piano assicurativo, noi acconsentiremo, eccetto qualora una legge ci obblighi a condividere tali informazioni.
- Nel caso ci chiedesse di rettificare le Sue cartelle cliniche perché imprecise o incomplete, potremmo rispondere "no" alla Sua richiesta. Le comunicheremo tuttavia la motivazione per iscritto entro 60 giorni.

# NYU Langone Health

## Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza

### NYU Langone Health

### Notice of Privacy Practices

- Ottenere l'elenco dei soggetti con i quali abbiamo condiviso informazioni. Lei può richiedere un elenco (rendiconto) dei punti temporali in cui abbiamo condiviso le Sue informazioni, con relative motivazioni, nei sei anni precedenti la Sua richiesta. In tale elenco non saranno incluse tutte le divulgazioni, quali quelle eseguite in relazione a trattamento, pagamento o operazioni di assistenza sanitaria. Lei ha il diritto di ricevere l'elenco a titolo gratuito una volta ogni 12 mesi, tuttavia, può venirLe addebitato il costo della fornitura di ulteriori elenchi durante tale periodo.
- Ottenere una copia della presente Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza. È sufficiente che lo richieda e noi Le forniremo una copia nel formato che desidera (cartaceo o elettronico).
- Scelta di una persona che agisca per Suo conto. Tale "rappresentante personale" può esercitare i Suoi diritti e operare scelte riguardo alle Sue informazioni sanitarie. In generale, i genitori e i tutori dei minori avranno tale diritto relativamente a bambini, eccetto qualora al minore sia consentito dalla legge agire per proprio conto.
- Presentare un reclamo se ritiene che i Suoi diritti siano stati violati. Lei può contattare il responsabile per la tutela della riservatezza o il segretariato del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti. Non ci rivarremo né prenderemo provvedimenti contro di Lei perché ha presentato un reclamo.
- Richiesta di tutela della riservatezza supplementare per quanto riguarda le Sue cartelle cliniche elettroniche.

#### 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, ciò Le verrà comunicato.
- Dobbiamo ottemperare alle pratiche descritte nella presente notifica e consegnarLe una copia della stessa.
- Ci riserviamo il diritto di modificare i termini della Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza e le modifiche saranno valide per tutte le informazioni su di Lei in nostro possesso. La nuova Notifica delle pratiche per la tutela della riservatezza sarà disponibile su richiesta e al nostro sito Web [www.nyulangone.org](http://www.nyulangone.org).

#### Domande o preoccupazioni

Se avesse domande o desiderasse esercitare i Suoi diritti descritti nella presente notifica, contatti il responsabile per la tutela della riservatezza presso: One Park Avenue, 3<sup>rd</sup> 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 [compliance.help@nyumc.org](mailto:compliance.help@nyumc.org). Le NYU Winthrop Practices possono essere contattate anche al numero 516-6632003.

La maggior parte delle richieste di esercizio dei Suoi diritti devono essere inoltrate per iscritto al responsabile per la tutela della riservatezza o ambulatorio medico o reparto ospedaliero coinvolti. Per ulteriori informazioni o per ottenere un modulo di richiesta, contatti il responsabile per la tutela della riservatezza o visiti <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>.

La presente notifica è valida a partire dal 01/11/2017.



**Notifica delle pratiche  
per la tutela della  
riservatezza di NYU  
Langone Health  
[NYU Langone Health  
Notice of Privacy Practices]**

**MODULO DI ACCETTAZIONE DELLA NOTIFICA DELLE  
PRATICHE PER LA TUTELA DELLA RISERVATEZZA  
[NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ACKNOWLEDGMENT FORM]**

**Firmando il presente modulo, dichiaro di avere ricevuto una copia della Notifica delle  
pratiche per la tutela della riservatezza di NYU Langone Health.**

**[By signing this form, I acknowledge that I have received a copy of NYU Langone  
Health's Notice of Privacy Practices.]**

**Nome del/della paziente [Patient Name]: \_\_\_\_\_**

**Firma [Signature]: \_\_\_\_\_ Data [Date]: \_\_\_\_\_**

**Nome del rappresentante personale (se pertinente): \_\_\_\_\_  
[Personal Representative's Name (if applicable)]**

**Autorità del rappresentante personale (per es. genitore, tutore, delegato per l'assistenza  
sanitaria):  
[Personal Representative's Authority (e.g., parent, guardian, health care proxy)]**

---