

NYU Langone Health

מעלדונג פון פריוואטקייט פראקטיקן [Notice of Privacy Practices]

די דאָזיקע מעלדונג באשרייבט ווי אזוי מעדיצינישע אינפֿאָרמאציע וועגן אייך קען געניצט און ארויסגעגעבן ווערן און ווי אזוי איר קענט באקומען די דאָזיקע אינפֿאָרמאציע. ביטע קוקט עס איבער גרינדלעך.

מיר זענען איבערגעגעבן צו אייער פריוואטקייט

HealthLangone NYU איז איבערגעגעבן צו אויפהאלטן די פריוואטקייט פון אייער געזונט אינפֿאָרמאציע. מיר ניצן זיכערע עלעקטראָנישע געזונט רעקאָרדס כדי צו שפייכלערן אייער אינפֿאָרמאציע. מיר וועלן ארויסגעבן (געבן אנדערע) אייערע געזונט אינפֿאָרמאציע נאָר אין דעם אופן באשריבן אין דער דאָזיקער מעלדונג. מען וועט אייך בעטן אונטערצושרייבן אן אָנערקענונג אז איר האָט באקומען די דאָזיקע מעלדונג.

ווער פאָלגט די דאָזיקע מעלדונג

דאָס איז א בשותפותדיקע מעלדונג וואָס פאָלגן אלע אָנגעשטעלטע, מעדיצינישע מאנשאפט, טרענירענדיקע, סטודענטן, פרייוויליקע און אגענטן פון NYU Langone Health ביי די דאָזיקע ערטער:

- HospitalsLangone NYU
- (Practices Group Faculty) Medicine of School NYU
- CECR Augustana Lutheran
- neLango NYU at Centers Health Family The
- Practice Dental Brooklyn Southwest
- NYU Winthrop Medical Affiliates
- (“NYU Winthrop Practices”)

NYU Langone Hospitals and NYU School of Medicine און School of Medicine NYU נעמען אָנטייל אין אן אָרגאניזירטע געזונט באזאָרגונג אָפּמאך מיט The Family Health Centers ביי NYU Langone, Southwest Brooklyn Dental Practice, און די NYU Winthrop Practices און מעגן ניצן און טיילן זיך איינער מיטן אנדערן אינפֿאָרמאציע כדי אויסצופירן באהאנדלונג, באצאָלונג, און געזונט באזאָרגונג אָפּעראציעס אין שייכות מיט דעם דאָזיקן אָפּמאך.

אויב Langone Health NYU פראָפּעסיאָנעלע געבן אייך באהאנדלונג אָדער דינסטן אין אנדערע ערטער, למשל ביי די Center Medical VA Manhattan אָדער Center Hospital Bellevue, מעלדונג פון פריוואטקייט פראקטיקן וואס איר באקומט וועט זיין אָנווענדבאר דאָרטן.

ניצן און געבן אנדערע אייערע אינפארמאציע

די דאָזיקע סעקציע באשרייבט די פארשיידענע אופנים ווי אזוי מיר מעגן ניצן אייערע אינפארמאציע. מיר וועלן זיך שטעלן אין פארבינדונג מיט אייך פאר דעם צוועק בדרך-כלל דורכן טעלעפאָן, אָבער אויב איר האָט אונדז געגעבן אייער בליצפאָסט אדרעס אָדער דערלויבעניש צו שיקן א טעקסט מעלדונג, מיר מעגן זיך שטעלן אין פארבינדונג מיט אייך אויף אזא אופן.

מיר נוצן און געבן אנדערע אייער אינפארמאציע דער עיקר פאר די צוועקן פון באהאנדלונג, באצאלונג, און געזונט באזאָרגונג אָפּעראציע. דאָס מיינט אז מיר נוצן און געבן ווייטער אייער געזונט אינפארמאציע:

- צו אנדערע געזונט באזאָרגונג געבערס וואָס באהאנדלען אייך אָדער צו אן אפטייק וואָס פילט אייערע מעדיקאמענטן.
- צו אייער פארזיכערונג פלאן צו נעמען באצאלונג פאר געזונט באזאָרגונג דינסטן אָדער צו באקומען פרע-הסכמה פאר אייער באהאנדלונג; און
- צו אָפּערירן אונדזער געשעפט, פארבעסערן אייער באזאָרגונג, דערציען אונדזערע פראָפעסיאָנעלע, און אָפּשאצן באזאָרגער פעולה.

א מאָל קענען מיר ווייטער געבן אייער אינפארמאציע צו אונדזערע געשעפט אסאָציירטע, אזוי ווי למשל חשבון דינסט אָפּטייל וואָס העלפן אונדז מיט אונדזער געשעפט אָפּערירונג. אלע אונדזערע געשעפט אסאָציירטע מוזן שיצן די פריוואַטקייט און בסודיקייט פון אייער געזונט אינפארמאציע פונקט אזוי ווי מיר טוען דאָס.

מיר קענען אויך ניצן אָדער ווייטער געבן אייער אינפארמאציע צו פארבינדן זיך מיט אייך:

- וועגן געזונט־שייכותדיקע בענעפיטס אָדער דינסטן.
- וועגן אייער קומענדיקע באשטעלונגען.
- צו זען אויב איר ווילט אָנטייל נעמען אין פאָרשונג־פראָיעקטן.
- וועגן געלטשאפּעריי פאר Langone Health NYU.

איר האָט די רעכט זיך אָפּצוזאָגן פון געלטשאפּעריי קאָמוניקאציעס. דאָס קענט איר טאָן דורך פארבינדן זיך מיט די Development Health Langone NYU Office ביי developmentoffice@nyumc.org אָדער דורך טעלעפאָנירן 3640-404-212 אָדער אומזיסט 4483-422-800-1 פאר NYU Winthrop Practices מעגט איר אויך רופן 516-663-8275.

אויב איר ווילט נישט באקומען קיין אָנזאָגן וועגן פאָרשונג־פראָיעקטן וואָס איר קענט אָנטייל נעמען אין זיי, איר קענט זיך פארבינדן מיט org.nyumc@optout-contact-research אָדער 7858-777-855-1.

עס זענען דאָ ספעציעלע באשיצונגען אויב מיר נוצן אָדער געבן ווייטער סענסיטיווע געזונט אינפארמאציע. דאָס שליסט איין HIV שייכותדיקע

אינפֿארמאציע, גייסטיקע געזונט אינפֿארמאציע, אלקאָהאָל אָדער דראַג מיסברויך באהאנדלונג אינפֿארמאציע, אָדער גענעטישע אינפֿארמאציע. למשל, לויט דעם געזעץ פון דעם שטאַט ניו־יאָרק, בסודיקע HIV שייכותדיקע אינפֿארמאציע קען מען ווייטער געבן נאָר צו מענטשן וואָס דאָס געזעץ דערלויבט זיי זאָלן דאָס האָבן, אָדער מענטשן וואָס איר האָט זיי דערלויבט דורך א ספעציפישע ערמעכטיקונג פֿאַרמולאַר אז זיי זאָלן דאָס האָבן. אויב אייער באהאנדלונג אנטהאַלט אזא אינפֿארמאציע, איר קענט זיך ווענדן צו דעם פֿריוואַטקייט אָפּיציר פֿאַר ווייטערדיקע דערקלערונג.

מיר זענען אויך דערלויבט און א מאָל געפֿאָדערט דורכן געזעץ ווייטער צו געבן אייער אינפֿארמאציע אין אנדערע אופנים. מיר דארפן באפֿרידיקן עטלעכע באדינגונגען אין דעם געזעץ איידער מיר קענען ווייטער געבן אייער אינפֿארמאציע פֿאַר די פֿאָלגנדיקע סיבות. עטלעכע ביישפּילן פון יעדער שליסן איין:

- עפנטלעכע געזונטהייט און זיכערקייט: מעלדן קראַנקהייטן, געבורטן אָדער פטירות; מעלדן א חשד פון באַעוולונג, פֿאַרוואַרלאָזונג, אָדער גוואַלד־טאַטן אין דער היים; צו פֿאַרמיידן אַן ערנסטע ספּנה צו עפנטלעכע געזונטהייט אָדער זיכערקייט; איבערוואַכן פֿראָדוקט צוריקרופן; און מעלדן אינפֿארמאציע פֿאַר צוועקן פון זיכערקייט און קוואַליטעט.
- פֿאַרשונג: אַנאַליזירן געזונט רעקאָרד פֿרויעקטן וואָס זענען אָנגענומען געוואָרן דורך אונדזער אינסטיטוציאָנעלע איבערקוק באָרד (IRB) און האָבן ווייניק ריזיקעס פֿאַר אייער פֿריוואַטקייט; צוגרייטן צו א פֿאַרשונג־שטודיע; שטודיעס וואָס נוצן נאָר די אינפֿארמאציע פון געשטאַרבענע.
- יוריסטישע און אדמיניסטראַטיווע פֿראָצעסן: ענטפֿערן צו א געריכט אָדער אדמיניסטראַטיווע פֿאַראַרדנונג.
- אַרבעטערס קאָמפּענזאַציע און אנדערע רעגירונג פֿאַרלאַנגען: אַרבעטערס קאָמפּענזאַציע פֿאָדערונג באַצאָלונגען אָדער פֿאַרהערן; געזונטיבערזיכט אַגענטורן פֿאַר אַקטיוויטעטן ערמעכטיגט דורכן געזעץ; ספּעציעלע רעגירונגס פּונקציעס (מיליטער, נאַציאָנאַלע זיכערקייט).
- געזעץ־דורכפֿירונג: מיט א געזעץ־דורכפֿירונג אָפּיציר פּדי צו אידענטיפּיצירן אָדער געפינען א חשוד אָדער א פֿאַרפֿעלן פֿערזאָן.
- אויספֿאָלגן דאָס געזעץ: צו דעם
- Services Human and Health of Department פּדי צו באשטימען אויב מיר פֿאָלגן אויס פֿעדעראַלע פֿריוואַטקייט געזעץ.
- אומגליק הילף סיטואַציע: ווייטער געבן אייער אָרט און אלגעמיינע אָרט פֿאַרן צוועק פון אָנזאָגן אייער משפּחה, חבֿרים, און אַגענטורן געדונגען דורכן געזעץ צו העלפן אין נויטפֿאַל סיטואַציעס.
- צו אַרגאַניזאַציעס וואָס באהאנדלען אַרגאַן, געוועב, אָדער אויג געבונג אָדער איבערפֿלאַנצונג.
- צו א קאָראָנער, מעדיצינישער עקזאַמינער, אָדער לוויה דירעקטאָר ווי נייטיק צו טאָן זייער אַרבעט.

- צופעליק צו א דערלויבטן באנוץ אָדער אויסגעבונג: רופן אייער נאָמען אין א ווארט־אָרט ווו איר ווארט פאר א באשטעלונג ווו אנדערע אין דעם אָרט קענען מעגליך הערן ווי מען רופט אייער נאָמען. מיר מאכן שכלדיקע שטרעבונג צו באגרענעצן די דאָזיקע צופעליקע באנוצן און אויסגעבונגען.

אין די פאָלגנדיקע סיטואציעס מיר מעגן נוצן אָדער אויסגעבן אייער אינפאָרמאציע, סיידן איר זענט קעגן דעם אָדער איר גיט אונדז א ספעציפישע דערלויבעניש. אויב פאר עפעס א סיבה איר קענט אונדז ניט זאָגן וואָס איר ווילט, ווי למשל אויב איר זענט אומוויסיק, מיר מעגן אויסגעבן אייער אינפאָרמאציע אויב מיר מיינען אז דאָס איז אין אייער בעסטן אינטערעס.

- פאר אונדזער פאציענט אדרעס־בוך, איינשליסלעך צו אונדזער רעליגיעזע דינסט אָפטייל, אזי ווי א גלח אָדער א רב.
- פאר אייער משפחה, חברים, אָדער אנדערע וואָס נעמן אָנטייל אין אייער באזאָרגונג אָדער באצאָלונג פאר אייער באזאָרגונג.

אין די פאָלגנדיקע פאלן וועלן מיר נוצן אָדער ארויסגעבן אייער אינפאָרמאציע נאָר אויב איר גיט אונדז שריפטלעכע דערלויבעניש:

- פאר מארקעטינג צוועקן
- פארקויפן אייער אינפאָרמאציע אָדער באצאָלונגען פון א דריטן פארטי
- מערסטע ארויסגעבן פון פסיכאָטעראפיע נאָטיצן
- אבי וועלכע אנדערע סיבות ניט באשריבן אין דער דאָזיקער מעלדונג איר קענט צוריקציען (צוריקנעמען) די דערלויבעניש, אחוץ ווען מיר האָבן עס שוין געפאָלגט, דורך פארבינדן זיך מיט דעם פריוואטקייט אָפיציר.

אייערע רעכטע

ווען עס קומט צו אייער געזונט אינפאָרמאציע, איר האָט געוויסע רעכטע. איר מעגט:

- איבערקוקן אָדער באקומען אן עלעקטראָנישע אָדער פאפיר קאָפיע פון אייער מעדיצינישע רעקאָרד, איינשליסליך באצאָלונג רעקאָרדס. עס קען זיין אז מען וועט איך רעכענען א שכלדיקן פרייז פאר אייערע רעקאָרדס. מיר וועלן איך לאָזן וויסן אויב עס איז דאָ א פארשפּעטיקונג. איר קענט אויך דערגרייכן אייער געזונט אינפאָרמאציע דירעקט נוצנדיק אונדזערע זיכערע פאציענט פאָרטאל, MyChart ביי <https://org.nyulmc.mychart/>.
- בעטן בסודיקע קאָמוניקאציעס. איר קענט אונדז בעטן מיר זאָלן זיך פארבינדן מיט אייך אויף א געוויסן אופן, למשל דורך סעל־פאָן. מיר וועלן זאָגן "יאָ" צו אלע שכלדיקע פארלאנגען.
- בעטן אונדז צו באגרענעצן וואָס מיר נוצן אָדער געבן ווייטער פאר אייער באהאנדלונג, באצאָלונג, און געזונט באזאָרגונג אָפּעראציעס. מיר זענען ניט געפאָדערט מספּים צו זיין צו אייערע פארלאנגען, אָבער מיר וועלן דאס איבערקוקן. ווען איר באצאָלט פאר דינסטן פון אייגענער

קעשענע, אין גאנצן, און בעט אונדז ניט ארויסצוגעבן די אינפארמאציע צו אייער פארזיכערונג פלאן, מיר וועלן מספּים זיין, סיידן דאָס געזעץ פּאָדערט מיר זאָלן ארויסגעבן די דאָזיקע אינפארמאציע.

- בעטן אונדז צו פאריכטן אייער געזונט אינפארמאציע אויב עס איז ניט ריכטיק אָדער ניט גאנץ. מיר מעגן זאָגן "ניין" צו אייער פארלאנג, אָבער מיר וועלן אייך זאָגן פאר וואָס שריפטלעך אין ניט מער ווי 60 טעג.

- באקומען א רשימה פון די פאר וועמען מיר האָבן ארויסגעגעבן אייער אינפארמאציע. איר קענט בעטן א רשימה (חשבון) פון די געלעגנהייטן ווען מיר האָבן ארויסגעגעבן אייער אינפארמאציע, און פאר וואָס, פאר די זעקס יאָר פריער פון אייער פארלאנג. נישט אלע ארויסגעבונגען וועלן זיין איינגעשלאַסן אין דער דאָזיקער רשימה, ווי למשל די וואָס מען האָט געמאכט פאר באהאנדלונג, באצאלונג, אָדער געזונט באזאָרגונג אָפּעראציעס. איר האָט די רעכט צו באקומען די דאָזיקע רשימה איין מאָל יעדע 12 חדשים אומזיסט, אָבער מיר קענען רעכענען ביי אייך די קאָסטן פון געבן צוזעצליכע רשימות אין דער דאָזיקער צייט.

- באקומען א קאָפּיע פון דער דאָזיקער פּריוואַטקייט מעלדונג. בעט אונדז נאָר, און מיר וועלן אייך געבן א קאָפּיע פון דער דאָזיקער פּריוואַטקייט מעלדונג אין אבי וועלכע פאָרמאט איר ווילט (פאפיר אָדער עלעקטראָניש).

- קלייבט אויס עמעצן וואָס זאָל האנדלען פאר אייך. דער דאָזיקער "פּערזענלעכער פארטרעטער" קען אויספירן אייערע רעכטע און מאכן באשלוסן וועגן אייערע געזונט אינפארמאציע. בדרך־כלל, עלטערן און אָפּהיטערס פון מינערייַעריקע וועלן האָבן די דאָזיקע רעכט פאר קינדער, סיידן דער מינערייַעריקער איז ערלויבט דורכן געזעץ צו האנדלען פאר זיך אליין.

- איינגעבן א טענה אויב איר פילט אז מען האָט עוּבֵר געווען אייערע רעכטע. איר מעגט זיך שטעלן אין פארבינדונג מיט דעם פּריוואַטקייט אָפּיציר אָדער דעם סעקרעטאר פון די States United Services Human and Health of Department. מיר וועלן ניט נעמען נקמה אָדער נעמען אקציע קעגן אייך אויב איר גיט אריין א טענה. • בעטן צוזעצליכע פּריוואַטקייט אָפּהיטן לגבע אייער עלעקטראָנישע מעדיצינישע רעקאָרד.

אונדזערע אחריותן

- מיר זענען געפאָדערט דורכן געזעץ אויפצוהאלטן די פּריוואַטקייט פון אייערע געשיצטע געזונט אינפארמאציע.
- מיר וועלן אייך לאָזן וויסן אויב א דורכבראָך געשעט וואָס האָט געקענט ריזיקירן די פּריוואַטקייט אָדער זיכערקייט פון אייערע אידענטיפיצירבארע אינפארמאציע.
- מיר מוזן פאָלגן די פראקטיקן באשריבן אין דער דאָזיקער מעלדונג און געבן אייך א קאָפּיע.

- מיר רעזערווירן די רעכט צו ענדערן די תנאים פון דער דאָזיקער מעלדונג און די ענדערונגען וועלן זיין אָנווענדבאר פאר אלע אינפֿאָרמאציע וואָס מיר האָבן איבער איך. די נייע מעלדונג קענט איר באַקומען דורך בעטן און אויף אונדזער וועבזייט ביי www.nyulangone.org.

פראגעס אָדער זאָרגן

אויב איר האָט פראגעס אָדער ווילט אויספירן אייערע רעכטע באשריבן אין דער דאָזיקער מעלדונג, ביטע פארבינדעט זיך מיט דעם פריוואטקייט אָפיציר ביי:
10016 York New, York New, Floor 3rd, Avenue Park One
Officer Privacy Attention: דורך טעלעפֿאָנירן צו 1-877-PHI-LOSS
אָדער 212-404-4079, אָדער דורך בליצפֿאָסט צו
org.nyumc@help.compliance פאר NYU Winthrop Practices מעגט
איר אויך רופן 2003-663-516.

מערסטע בקשות אויסצופירן אייערע רעכטע מוזן געמאכט ווערן שריפטלעך צו דעם פריוואטקייט אָפיציר אָדער דעם פאסיקן דאָקטאָרס ביוראָ אָדער שפּיטאָל אָפּטיילונג. פאר ווייטערדיקע אינפֿאָרמאציע אָדער צו באַקומען אַ בקשה פֿאַרמולאר, שטעלט זיך אין פארבינדונג מיט דעם פריוואטקייט אָפיציר אָדער גייט צו

<http://org.nyulangone/disclaimers-policies/patient-hipaa-privacy>

די דאָזיקע מעלדונג איז גילטיק פון 2017/01/11



NYU Langone Health

מעלדונג פון פריוואטקייט
פראקטיקן

[NYU Langone Health Notice of Privacy Practices]

מעלדונג פון פריוואטקייט פראקטיקן אָנערקענונג פאַרמולאר [NOTICE OF PRIVACY PRACTICES ACKNOWLEDGMENT FORM]

מיט אונטערשרייבן דעם דאָזיקן פאַרמולאר איך אָנערקען אז איך האָב באקומען אַ קאָפּיע פון די מעלדונג פון פריוואטקייט פראקטיקן פון NYU Langone Health

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

נאָמען פון פּאַציענט [Patient Name]: _____

אונטערשריפט [Signature]: _____ דאַטע [Date]: _____

פּערזענלעכע פּאַרטרעטערס נאָמען (אויב אָנווענדבאַר): _____
[Personal Representative's Name (if applicable)]

פּערזענלעכע פּאַרטרעטערס אויטאָריטעט (למשל, איינע פון די עלטערן, אָפּהיטער, געזונטהייט באַזאָרגונג פּוּלמעכטיגטע): _____
[Personal Representative's Authority (e.g., parent, guardian, health care proxy)]