



NYU Langone Health

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 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 privacy con un ID di riferimento 43ytle443ywTd



NYU Langone Health

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



NYU Langone Health

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. Compriamo 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:

-



NYU Langone Health

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



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.