

NYU Langone Health

Ειδοποίηση περί πρακτικών απορρήτου

Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΠΩΣ ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ.

Δεσμευόμαστε για το απόρρητό σας

Το NYU Langone Health δεσμεύεται για τη διατήρηση του απορρήτου και της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών υγείας σας. Θα χρησιμοποιούμε ή θα γνωστοποιούμε (κοινοποιούμε) τις πληροφορίες υγείας σας μόνο όπως περιγράφεται στην παρούσα ειδοποίηση. Θα σας ζητηθεί να υπογράψετε μια επιβεβαίωση ότι έχετε λάβει την παρούσα ειδοποίηση.

Ποιος τηρεί την παρούσα ειδοποίηση

Πρόκειται για μια κοινή ειδοποίηση που τηρείται από όλους τους εργαζόμενους, το ιατρικό προσωπικό, τους εκπαιδευόμενους, τους σπουδαστές, τους εθελοντές και τους εκπροσώπους του NYU Langone Health στις παρακάτω τοποθεσίες:

- Νοσοκομεία NYU Langone Hospital (συμπεριλαμβανομένου του NYU Langone Health Home Care)
- NYU Grossman School of Medicine (συμπεριλαμβανομένων των Faculty Group Practice)
- Κέντρα Family Health Center στο NYU Langone Health
- Southwest Brooklyn Dental Practice

Τα νοσοκομεία NYU Langone Hospital και η σχολή NYU Grossman School of Medicine συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα οργανωμένης υγειονομικής περίθαλψης Organized Health Care Arrangement («ΟΗCΑ») με τις ακόλουθες οντότητες:

- Κέντρα οικογενειακής υγείας (Family Health Center) στο NYU Langone Health
- Το κέντρο οδοντιατρικής υγείας στο Νοτιοδυτικό Μπρούκλιν (Southwest Brooklyn Dental Practice) και
- Το νοσοκομείο Long Island Community Hospital («LICH»)

Οι συγκεκριμένες οντότητες που συμμετέχουν στο ΟΗCΑ μπορούν να χρησιμοποιούν και να κοινοποιούν μεταξύ τους τις πληροφορίες σας για τη διεξαγωγή θεραπείας, πληρωμής και εργασιών υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Αν οι επαγγελματίες του NYU Langone Health σάς παράσχουν θεραπεία ή υπηρεσίες σε άλλες τοποθεσίες, για παράδειγμα στο Manhattan VA Medical Center ή στο Bellevue Hospital Center, θα ισχύει η ειδοποίηση περί πρακτικών απορρήτου που θα λάβετε εκεί.

Χρήση και κοινοποίηση των πληροφοριών σας

Σε αυτήν την ενότητα, περιγράφονται οι διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορούμε να χρησιμοποιούμε και να κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας. Συνήθως θα επικοινωνούμε μαζί σας για αυτούς τους σκοπούς τηλεφωνικά, ωστόσο, αν μας έχετε δώσει τη διεύθυνση email σας ή την άδειά σας να σας στείλουμε γραπτό μήνυμα, μπορεί να επικοινωνήσουμε μαζί σας με έναν

NYU Langone Health

Ειδοποίηση περί πρακτικών απορρήτου

από αυτούς τους τρόπους. Η επικοινωνία μέσω μηνύματος κειμένου και email ενδέχεται να μην είναι ασφαλής και κρυπτογραφημένη και, παρέχοντάς μας τον αριθμό του κινητού τηλεφώνου σας ή τη διεύθυνση email σας, εξουσιοδοτείτε το NYU Langone Health να επικοινωνήσει μαζί σας με αυτόν τον τρόπο.

Τις πληροφορίες σας τις χρησιμοποιούμε και τις κοινοποιούμε κυρίως για σκοπούς θεραπείας, πληρωμής και εργασιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό σημαίνει ότι χρησιμοποιούμε και κοινοποιούμε τις πληροφορίες υγείας σας:

- σε άλλους παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που αναλαμβάνουν τη θεραπεία σας ή στο φαρμακείο που εκτελεί τη συνταγή σας,
- στο πρόγραμμα ασφάλισης υγείας σας για αποδοχή πληρωμής για παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ή για τη λήψη προέγκρισης για τη θεραπεία σας και
- στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της επιχείρησής μας, για τη βελτίωση της περίθαλψής σας, για την εκπαίδευση των επαγγελματιών μας και για την αξιολόγηση της απόδοσης του παρόχου.

Μερικές φορές, ενδέχεται να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας στους επιχειρηματικούς μας συνεργάτες, όπως μια υπηρεσία τιμολόγησης, που μας βοηθούν με τις επιχειρηματικές μας λειτουργίες. Όλοι οι επιχειρηματικοί μας συνεργάτες πρέπει να προστατεύουν το απόρρητο και την ασφάλεια των πληροφοριών υγείας σας, όπως εμείς.

Μπορούμε επίσης να χρησιμοποιούμε ή να κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας για να επικοινωνήσουμε μαζί σας:

- σχετικά με επιδόματα ή υπηρεσίες που σχετίζονται με θέματα υγείας.
- σχετικά με τα επικείμενα ραντεβού σας.
- για να διαπιστώσουμε αν θέλετε να λάβετε μέρος σε ερευνητικά προγράμματα.
- για συγκέντρωση κεφαλαίων υπέρ του NYU Langone Health.

Έχετε το δικαίωμα να επιλέξετε να μη λαμβάνετε ενημερώσεις σχετικά με τη συγκέντρωση χρημάτων. Αυτό μπορείτε να το επιτύχετε, επικοινωνώντας με το γραφείο της NYU Langone Health Development Office στη διεύθυνση developmentoffice@nyulangone.org ή τηλεφωνικά στο 212-404-3640 ή χωρίς χρέωση στο 1-844-651-4036.

Αν δεν επιθυμείτε να ειδοποιείστε για ερευνητικά έργα στα οποία μπορείτε να συμμετάσχετε, μπορείτε να επικοινωνήσετε στη διεύθυνση research-contact-optout@nyulangone.org ή στο τηλέφωνο 1-855-777-7858.

Αν χρησιμοποιήσουμε ή κοινοποιήσουμε ευαίσθητες πληροφορίες υγείας, ισχύουν ειδικά μέτρα προστασίας. Σε αυτές περιλαμβάνονται πληροφορίες που σχετίζονται με τον ιό HIV, πληροφορίες ψυχικής υγείας, πληροφορίες θεραπείας για κατάχρηση αλκοόλ ή φαρμάκων, ή γενετικές πληροφορίες. Για παράδειγμα, δυνάμει του νόμου της Πολιτείας της Νέας Υόρκης, εμπιστευτικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον ιό HIV μπορούν να κοινοποιούνται μόνο σε άτομα που επιτρέπεται να τις έχουν βάσει νόμου ή σε άτομα τα οποία έχετε επιτρέψει εσείς να

Ειδοποίηση περί πρακτικών απορρήτου

τις έχουν, υπογράφοντας ειδικό έντυπο εξουσιοδότησης. Αν η θεραπεία σας περιλαμβάνει τέτοιες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο ιδιωτικού απορρήτου (Privacy Officer) για περαιτέρω επεξήγηση.

Μπορούμε επίσης, και κάποιες φορές υποχρεούμαστε δια νόμου, να κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας με άλλους τρόπους. Για να μπορέσουμε να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για τους παρακάτω λόγους, πρέπει να ικανοποιούμε ορισμένες προϋποθέσεις του νόμου. Παραδείγματα κάθε περίπτωσης είναι, μεταξύ άλλων, τα εξής:

- Δημόσια υγεία και ασφάλεια: αναφορά νόσων, γεννήσεων ή θανάτων, αναφορά εικαζόμενης κακοποίησης, παραμέλησης ή ενδοοικογενειακής βίας, για αποφυγή σοβαρής απειλής της υγείας ή της δημόσιας ασφάλειας, παρακολούθηση ανακλήσεων προϊόντων και αναφορά πληροφοριών για τις διαδικασίες ασφάλειας και ποιότητας.
- Έρευνα: ανάλυση προγραμμάτων καταγραφής πληροφοριών υγείας που έχουν εγκριθεί από το επιστημονικό συμβούλιο εγκρίσεων (IRB) του οργανισμού μας και χαρακτηρίζονται ως χαμηλού κινδύνου για το απόρρητό σας, προετοιμασία για μια ερευνητική μελέτη, μελέτες που επεξεργάζονται μόνο πληροφορίες αποθανόντων.
- Δικαστικές και διοικητικές διαδικασίες: απάντηση σε μια δικαστική ή διοικητική εντολή.
- Αποζημίωση εργαζομένων και άλλα κυβερνητικά αιτήματα: πληρωμή ή ακροαματική διαδικασία αξιώσεων αποζημίωσης εργαζομένων, υπηρεσίες εποπτείας υγείας για δραστηριότητες που επιτρέπει ο νόμος, ειδικοί κυβερνητικοί φορείς (στρατός, εθνική ασφάλεια).
- Εφαρμογή του νόμου: σε έναν αρμόδιο εφαρμογής του νόμου για ταυτοποίηση ή εύρεση ενός υπόπτου ή αγνοουμένου.
- Συμμόρφωση με τον νόμο: στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών για να διαπιστωθεί αν συμμορφωνόμαστε με την ομοσπονδιακή νομοθεσία περί απορρήτου.
- Κατάσταση ανακούφισης από καταστροφή: κοινοποίηση της τοποθεσίας σας και της γενικής τοποθεσίας με σκοπό την ειδοποίηση της οικογένειας, των φίλων και των υπηρεσιών που ορίζει ο νόμος για παροχή βοήθειας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Σε οργανισμούς που χειρίζονται υποθέσεις δωρεάς ή μεταμόσχευσης οργάνων, ιστού ή οφθαλμών.
- Σε έναν ιατροδικαστή, ιατρικό εξεταστή ή εργολάβο κηδειών όπως απαιτείται για διεκπεραίωση της εργασίας του.
- Συμπτωματικά για επιτρεπόμενη χρήση ή γνωστοποίηση: ανακοίνωση του ονόματός σας σε μια αίθουσα αναμονής για ένα ραντεβού όπου μπορεί να το ακούσουν οι παρευρισκόμενοι στην αίθουσα αυτή. Καταβάλλουμε εύλογες προσπάθειες ώστε να περιορίζουμε αυτές τις επακόλουθες χρήσεις και γνωστοποιήσεις.

Στις ακόλουθες καταστάσεις, μπορούμε να χρησιμοποιούμε ή να κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας, εκτός αν αρνηθείτε ή αν μας χορηγήσετε συγκεκριμένα άδεια. Αν για κάποιον λόγο δεν μπορείτε να μας πείτε τις προτιμήσεις σας, για παράδειγμα αν δεν έχετε τις αισθήσεις σας, μπορούμε να κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας αν πιστεύουμε ότι είναι προς το συμφέρον σας.

- Για τον κατάλογο των ασθενών μας, συμπεριλαμβανομένου του τμήματος ποιμαντικών υπηρεσιών μας, όπως π.χ. ένας ιερέας ή ραββίνος.

Ειδοποίηση περί πρακτικών απορρήτου

- Στην οικογένεια, τους φίλους ή άλλα άτομα που συμμετέχουν στη φροντίδα σας ή στην πληρωμή για αυτήν.

Στις παρακάτω περιπτώσεις, θα χρησιμοποιούμε ή θα κοινοποιούμε τις πληροφορίες σας μόνο αν μας παράσχετε γραπτή άδεια:

- Για σκοπούς μάρκετινγκ
- Πώληση των πληροφοριών ή για πληρωμή από τρίτους
- Ευρύτερη κοινοποίηση ψυχομετρικών σημειώσεων
- Για οποιονδήποτε άλλο λόγο που δεν περιγράφεται στην παρούσα Ειδοποίηση

Μπορείτε να ανακαλέσετε (να πάρετε πίσω) αυτήν την άδεια, εκτός αν έχουμε ήδη βασιστεί σε αυτήν, επικοινωνώντας με τον υπεύθυνο Privacy Officer.

Τα δικαιώματά σας

Όσον αφορά τις πληροφορίες υγείας σας, έχετε ορισμένα δικαιώματα. Έχετε το δικαίωμα:

- Ανασκόπηση ή λήψη αντιγράφου του ιατρικού σας αρχείου σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή, συμπεριλαμβανομένων των αρχείων λογαριασμών. Ενδέχεται να χρεωθείτε με μια εύλογη βάσει κόστους χρέωση για τους φακέλους σας. Θα σας ενημερώσουμε για τυχόν καθυστέρηση. Μπορείτε επίσης να αποκτήσετε πρόσβαση στις πληροφορίες υγείας σας απευθείας μέσω της ασφαλούς πύλης ασθενών μας, το <https://mychart.nyulmc.org/>.
- Αίτημα περί εμπιστευτικής επικοινωνίας. Μπορείτε να μας ζητήσετε να επικοινωνούμε μαζί σας με συγκεκριμένο τρόπο, για παράδειγμα μέσω κινητού τηλεφώνου. Θα πούμε «ναι» σε όλα τα εύλογα αιτήματα.
- Ζητήστε μας να περιορίσουμε τις πληροφορίες που χρησιμοποιούμε ή κοινοποιούμε για τη θεραπεία, την πληρωμή σας και τις λειτουργίες υγειονομικής περίθαλψης. Δεν είμαστε υποχρεωμένοι να συμφωνήσουμε με το αίτημά σας, αλλά θα το εξετάσουμε. Όταν πληρώνετε για υπηρεσίες με μετρητά και πλήρως και μας ζητάτε να μην κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες στο ασφαλιστικό σας πρόγραμμα, θα συμφωνούμε εφόσον δεν απαιτείται δια νόμου να κοινοποιήσουμε τις συγκεκριμένες πληροφορίες.
- Ζητήστε μας να διορθώσουμε το ιατρικό σας αρχείο, αν είναι ανακριβές ή ατελές. Μπορούμε να πούμε «όχι» στο αίτημά σας, αλλά θα σας ενημερώσουμε για τον λόγο εγγράφως, εντός 60 ημερών.
- Λάβετε μια λίστα με τα άτομα στα οποία έχουμε κοινοποιήσει πληροφορίες. Μπορείτε να ζητήσετε μια λίστα (απαρίθμησης) με τις φορές που έχουμε κοινοποιήσει τις πληροφορίες σας και τον λόγο για τα έξι έτη πριν από το αίτημά σας. Δεν θα περιλαμβάνονται σε αυτήν τη λίστα όλες οι γνωστοποιήσεις, όπως εκείνες που πραγματοποιούνται για θεραπεία, πληρωμή ή εργασίες υγειονομικής περίθαλψης. Έχετε το δικαίωμα να λαμβάνετε αυτήν τη λίστα μία φορά κάθε 12 μήνες χωρίς χρέωση, αλλά μπορούμε να σας χρεώσουμε για το κόστος της παροχής επιπλέον λιστών κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος.
- Εξασφαλίστε ένα αντίγραφο αυτής της Ειδοποίησης περί απορρήτου. Απλά ζητήστε μας και θα σας παράσχουμε ένα αντίγραφο στη μορφή που θέλετε (έντυπο ή ηλεκτρονικό).
- Επιλέξτε κάποιον να λειτουργήσει εκ μέρους σας. Αυτός ο «προσωπικός αντιπρόσωπος» μπορεί να ασκεί τα δικαιώματά σας και να προβαίνει σε επιλογές σχετικά με τις πληροφορίες υγείας σας. Γενικά, οι γονείς και οι κηδεμόνες ανηλίκων θα έχουν αυτό το

NYU Langone Health

Ειδοποίηση περί πρακτικών απορρήτου

δικαίωμα για το παιδί, εκτός αν ο/η ανήλικος/-η επιτρέπεται δια νόμου να δρα για λογαριασμό του/της.

- Υποβάλετε ένα παράπονο αν αισθάνεστε ότι παραβιάζονται τα δικαιώματά σας. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο Privacy Officer ή με τον Γραμματέα του United States Department of Health and Human Services. Δεν θα προβούμε σε αντίποινα ή άλλη ανάληψη ενέργειας εναντίον σας για την υποβολή καταγγελίας.
- Ζητήστε πρόσθετη προστασία του απορρήτου σας σε σχέση με το ηλεκτρονικό ιατρικό σας αρχείο.

Οι ευθύνες μας

- Είμαστε υποχρεωμένοι από τον νόμο να διατηρούμε το απόρρητο των προστατευόμενων πληροφοριών υγείας σας.
- Θα σας ειδοποιήσουμε αν προκύψει παραβίαση που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο το απόρρητο ή την ασφάλεια των πληροφοριών ταυτοποίησής σας.
- Πρέπει να τηρούμε τις πρακτικές που περιγράφονται στην παρούσα Ειδοποίηση και να σας δώσουμε ένα αντίγραφο της.
- Διατηρούμε το δικαίωμα να αλλάξουμε τους όρους αυτής της Ειδοποίησης και οι αλλαγές θα ισχύουν για όλες τις πληροφορίες που έχουμε για εσάς. Η νέα Ειδοποίηση θα διατίθεται κατόπιν αιτήματος και θα αναρτηθεί στον ιστότοπό μας στη διεύθυνση www.nyulangone.org.

Απορίες ή προβληματισμοί

Αν έχετε κάποια απορία ή επιθυμείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας που περιγράφονται στην παρούσα ειδοποίηση, επικοινωνήστε με τον υπεύθυνο Privacy Officer στη διεύθυνση: One Park Avenue, 3rd Floor, New York, New York 10016, Υπόψη: Privacy Officer, τηλεφωνικά στο 1-877-PHI-LOSS ή στο 212-404-4079 ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο compliancehelp@nyulangone.org.

Τα περισσότερα αιτήματα για άσκηση των δικαιωμάτων σας πρέπει να πραγματοποιούνται εγγράφως στον υπεύθυνο Privacy Officer ή στο αρμόδιο γραφείο ιατρού ή τμήμα νοσοκομείου. Για περισσότερες πληροφορίες ή για να λάβετε ένα έντυπο αίτησης, επικοινωνήστε με τον Αρμόδιο Ιδιωτικού Απορρήτου ή επισκεφθείτε τη διεύθυνση <http://nyulangone.org/policies-disclaimers/hipaa-patient-privacy>.

Η παρούσα ειδοποίηση ισχύει από τις 3/1/2024.



NYU Langone Health
Ειδοποίηση περί πρακτικών απορρήτου

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΡΙ
ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ**

Με την υπογραφή του παρόντος εντύπου, επιβεβαιώνω ότι έχω λάβει ένα αντίγραφο της Ειδοποίησης περί πρακτικών απορρήτου του NYU Langone Health.

Όνομα ασθενούς: _____

Υπογραφή: _____ **Ημερομηνία:** _____

Όνομα προσωπικού αντιπροσώπου (αν εφαρμόζεται): _____

Ιδιότητα προσωπικού αντιπροσώπου (π.χ. γονέας, κηδεμόνας, πληρεξούσιος περί υγειονομικής περίθαλψης):

Εφαρμόζεται από 3/1/24.