

Avviso: tutela della privacy all'interno dei piani sanitari non assicurati

IL PRESENTE AVVISO DESCRIVE LE PRASSI DI TRATTAMENTO E DIVULGAZIONE DELLE INFORMAZIONI SANITARIE DEI PARTECIPANTI E LE MODALITÀ DI ACCESSO A TALI INFORMAZIONI. LEGGERE CON ATTENZIONE.

Secondo le normative federali e dello Stato di New York, per i piani sanitari non assicurati (Uninsured Care Programs) vige l'obbligo di tutela della privacy delle informazioni sanitarie protette (Protected Health Information) (inclusi i dati clinici e di fatturazione e le informazioni su cui si basano le decisioni relative ai partecipanti), nonché l'obbligo di conformità ai termini descritti nel presente avviso. Le informazioni sanitarie e i dati di identificazione personale trasmessi in virtù dei piani sanitari vengono trattati in modo strettamente riservato.

Per i piani sanitari non assicurati vige inoltre l'obbligo di trasmettere ai partecipanti il presente avviso relativo alle modalità di trattamento e divulgazione delle informazioni sanitarie protette all'interno dei piani stessi. Qualora le modalità di trattamento e divulgazione delle informazioni sanitarie protette all'interno dei piani sanitari non assicurati venissero modificate, un nuovo avviso verrà trasmesso per posta. Il personale impiegato nei piani sanitari è consapevole del diritto alla riservatezza e alla privacy delle informazioni dei partecipanti e si impegna a limitare la divulgazione dei dati personali esclusivamente in base alle esigenze di amministrazione dei piani.

All'interno dei piani sanitari non assicurati è consentito utilizzare e divulgare le informazioni sanitarie:

- agli utenti partecipanti o a terzi da questi legalmente delegati e autorizzati ad agire per loro conto (ad esempio il rappresentante per l'assistenza sanitaria o una persona designata mediante un'apposita autorizzazione sottoscritta dal partecipante);
- al Commissario sanitario dello Stato di New York e all'Ufficio federale dei diritti civili (Office of Civil Rights), qualora necessario per garantire la tutela della privacy; e
- in tutti i casi specifici richiesti dalla legge, ad esempio per esigenze di controllo sanitario.

Previa autorizzazione dei partecipanti, è consentito l'utilizzo e la divulgazione delle informazioni sanitarie protette, all'interno dei piani sanitari non assicurati, per altre finalità, ad esempio:

- per il pagamento delle prestazioni sanitarie, la fornitura di servizi di assistenza ai clienti, la risoluzione di reclami e l'espletamento delle attività previste dai piani sanitari non assicurati;
- per il pagamento, il rifiuto e la verifica delle richieste di risarcimento relative ai servizi e per il coordinamento dei benefici attribuiti ai partecipanti;
- per il pagamento dei premi dell'assicurazione sanitaria e la fatturazione relativa ad altri operatori assicurativi, tra cui l'assistenza sanitaria Medicaid, così come indicato dai partecipanti;
- a strutture collegate che collaborano all'espletamento delle normali operazioni aziendali, ad esempio enti di controllo indipendenti, a condizione che essi accettino l'obbligo di riservatezza delle informazioni;
- per evitare minacce gravi e imminenti alla salute o alla sicurezza;
- per informare i partecipanti circa novità o modifiche nei benefici previsti dai piani sanitari non assicurati;
- per informare i partecipanti sulle novità nelle terapie e raccogliere il loro feedback.

All'interno dei piani sanitari non assicurati vengono raccolte le informazioni seguenti:

- domanda di partecipazione al piano;
- modulo sanitario di partecipazione compilato dal responsabile dell'assistenza sanitaria del partecipante;
- dati di pagamento e dati delle richieste di risarcimento (per un termine massimo di 7 anni); e
- informazioni sanitarie fornite dal responsabile dell'assistenza sanitaria del paziente ai fini dell'approvazione delle terapie farmacologiche e dei servizi.

La legge garantisce ai partecipanti il diritto di:

- Esaminare e ottenere una copia cartacea del presente avviso o una copia delle proprie informazioni sanitarie personali archiviate nei piani sanitari non assicurati. In caso di rifiuto della richiesta delle informazioni sanitarie, il partecipante ha diritto di richiedere una revisione del rifiuto.
- Richiedere la modifica delle proprie informazioni sanitarie protette. Qualora il piano sanitario non assicurato a cui si partecipa negasse la richiesta (ad esempio, se le informazioni sono ritenute corrette), il partecipante ha diritto di richiedere l'aggiunta di una dichiarazione di disaccordo alle proprie informazioni sanitarie protette.
- Ricevere l'elenco dei terzi a cui vengono divulgate le proprie informazioni sanitarie attraverso i piani sanitari non assicurati. L'elenco non includerà le informazioni sanitarie protette divulgate ai fini del pagamento delle prestazioni di assistenza sanitaria, dell'assicurazione sanitaria o della gestione dei piani sanitari non assicurati.
- Richiedere ai piani sanitari non assicurati la modifica delle modalità di comunicazione o dei recapiti (ad esempio, inviando i materiali a una casella postale in sostituzione dell'indirizzo dell'abitazione).
- Richiedere limitazioni all'uso e alla divulgazione delle proprie informazioni sanitarie protette ai fini del pagamento di risarcimenti e di gestione dei piani sanitari non assicurati. (Si noti, tuttavia, che tale richiesta potrebbe essere respinta).
- Ricevere avvisi in caso di violazione della privacy o della sicurezza delle proprie informazioni sanitarie protette.
- Il partecipante ha diritto di ricevere una copia in formato elettronico delle informazioni sanitarie protette archiviate su supporti elettronici. Ove le informazioni in formato elettronico non fossero prontamente riproducibili nella modalità e nel formato richiesto, il partecipante avrà diritto di ottenere le informazioni medesime convertite in un formato alternativo e leggibile, così come concordato in virtù del piano sanitario non assicurato sottoscritto.

In conformità alle leggi vigenti, il trattamento e la divulgazione delle informazioni sanitarie protette dei partecipanti per fini diversi da quelli indicati nel presente, sono soggetti all'autorizzazione scritta del partecipante. Il partecipante ha diritto di revocare tale autorizzazione in qualsiasi momento per mezzo di un avviso scritto.

È possibile ottenere ulteriori informazioni sul piano o esercitare i propri diritti chiamando l'Ufficio per la tutela della privacy presso la sede di Albany sotto indicata o consultando le informazioni online all'indirizzo www.health.state.ny.us. Se si ritiene che i piani sanitari non assicurati abbiano violato i diritti di tutela della privacy enunciati nel presente avviso, è possibile inviare un apposito reclamo ad uno degli indirizzi sotto riportati:

Addetto alla privacy	Ufficio dei Diritti civili
Empire Station	Dipartimento della salute e dei servizi alla persona
P.O. Box 2052	Jacob Javits Federal Building
Albany, New York 12220	26 Federal Plaza Suite 3312
Tel: (800) 542-2437	New York, New York 10278
TTY (518) 459-0121	Telefono (212) 264-3313 Fax (212) 264-3039

L'inoltro di un reclamo non potrà in alcun modo giustificare o dare luogo a eventuali ritorsioni nei confronti del partecipante né influire sull'idoneità alla partecipazione al piano sanitario non assicurato.

Il presente avviso è disponibile anche su Internet all'indirizzo:

www.health.state.ny.us/diseases/aids/resources/adap/hipaa.htm

**Per ulteriori informazioni rivolgersi direttamente agli
uffici dei piani sanitari non assicurati:**

1-800-542-2437