

**Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΟΙΝΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΦΟΡΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (HIPAA) (Η «ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ») ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΟΚΤΗΣΕΤΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ. ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ.**

## Ποιος θα παρακολουθεί αυτήν την ειδοποίηση;

Η Συμφωνία οργανωμένης υγειονομικής περίθαλψης της VNS Health (η «VNS Health ΟΗCA», «εμείς» ή «εμάς»), είναι μια συμφωνία οργανωμένης υγειονομικής περίθαλψης, που αποτελείται από τις οντότητες που παρατίθενται παρακάτω (κάθε μία ένα «Μέλος ΟΗCA» και συλλογικά, τα «Μέλη ΟΗCA»). Για τους σκοπούς των πρακτικών απορρήτου μας, θεωρούμαστε μία ενιαία οντότητα.

<b>Visiting Nurse Service of New York Home Care II d/b/a VNS Health Home Care</b>	<b>Visiting Nurse Service of New York Hospice Care d/b/a VNS Health Hospice Care</b>
<b>New Partners, Inc. d/b/a VNS Health Personal Care</b>	<b>Medical Care at Home, P.C.</b>
<b>VNS CHOICE d/b/a VNS Health Health Plans</b>	<b>VNS Health Behavioral Health, Inc.</b>

Η VNS Health ΟΗCA συστάθηκε με πρωταρχικό σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που σας παρέχεται. Η ιδιότητα μέλους στη VNS Health ΟΗCA επιτρέπει στα Μέλη ΟΗCA να μοιράζονται ιατρικές πληροφορίες μεταξύ τους για τη διαχείριση κοινών επιχειρησιακών δραστηριοτήτων. Προκειμένου να παρέχουν φροντίδα ή να πληρώνουν για τις υπηρεσίες σας, τα Μέλη ΟΗCA πρέπει να συλλέγουν, να δημιουργούν και να διατηρούν πληροφορίες υγείας σχετικά με εσάς, οι οποίες περιλαμβάνουν οποιεσδήποτε προσωπικές πληροφορίες ταυτοποίησης που λαμβάνουμε από εσάς ή άλλους, οι οποίες σχετίζονται με την παρελθοντική, τρέχουσα ή μελλοντική σωματική ή ψυχική υγεία σας, την υγειονομική περίθαλψη που έχετε λάβει ή πληρωμή για την υγειονομική περίθαλψη. Κάθε Μέλος ΟΗCA απαιτείται από τον Νόμο περί φορητότητας και λογοδοσίας της ασφάλισης υγείας του 1996 και τους εκτελεστικούς κανονισμούς του, όπως τροποποιούνται κατά καιρούς (συλλογικά, «HIPAA»), να τηρεί το απόρρητο και την ασφάλεια αυτών των πληροφοριών.

Η παρούσα Ειδοποίηση περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο τα Μέλη ΟΗCA χρησιμοποιούν και γνωστοποιούν τις πληροφορίες υγείας σας και εξηγεί ορισμένα δικαιώματα που έχετε σχετικά με αυτές τις πληροφορίες. Κάθε Μέλος ΟΗCA υποχρεούται από τον νόμο να σας παρέχει αυτήν την Ειδοποίηση, και θα συμμορφωνόμαστε με τους όρους που αναφέρονται. Οι πρακτικές απορρήτου στην παρούσα Ειδοποίηση θα παρακολουθούνται από όλα τα Μέλη ΟΗCA, συμπεριλαμβανομένων των μελών του εργατικού δυναμικού τους και των επιχειρηματικών συνεργατών τους. Θα χρησιμοποιήσουμε ή θα γνωστοποιήσουμε μόνο τις πληροφορίες υγείας σας όπως περιγράφεται στην παρούσα Ειδοποίηση, εκτός εάν μας ειδοποιήσετε εγγράφως, στη διεύθυνση που παρέχεται παρακάτω, ότι έχουμε άδεια να χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας με διαφορετικό τρόπο από αυτόν που περιγράφεται στην παρούσα Ειδοποίηση. Η παρούσα Ειδοποίηση δεν τροποποιεί το ανεξάρτητο καθεστώς οποιουδήποτε Μέλους ΟΗCA ούτε καθιστά κανένα από τα Μέλη ΟΗCA από κοινού υπεύθυνο για την αμέλεια, τα λάθη ή τις παραβιάσεις οποιουδήποτε από

τα άλλα Μέλη ΟΗCA.

## **Πώς η VNS Health ΟΗCA χρησιμοποιεί και γνωστοποιεί τις πληροφορίες υγείας σας**

Τα Μέλη ΟΗCA προστατεύουν τις πληροφορίες υγείας σας από ακατάλληλη χρήση και γνωστοποίηση. Τα Μέλη ΟΗCA θα χρησιμοποιήσουν και θα γνωστοποιήσουν τις πληροφορίες υγείας σας μόνο για τους σκοπούς που παρατίθενται παρακάτω:

1. Χρήσεις και γνωστοποιήσεις για εργασίες θεραπείας, πληρωμής και υγειονομικής περίθαλψης. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας, για να παρέχουμε την περίθαλψη ή θεραπεία σας, να λάβουμε πληρωμή για υπηρεσίες που σας παρασχέθηκαν και για να διεξάγουμε τις εργασίες υγειονομικής περίθαλψης όπως περιγράφεται παρακάτω.
  - a. Διαχείριση θεραπείας και περίθαλψης. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε πληροφορίες υγείας σχετικά με εσάς, για να διευκολύνουμε τη θεραπεία που σας παρέχεται από τα Μέλη ΟΗCA και να συντονίσουμε και να διαχειριστούμε την περίθαλψή σας με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, ο κλινικός ιατρός σας που είναι Μέλος ΟΗCA μπορεί να συζητήσει την κατάσταση της υγείας σας με τον γιατρό σας, για να προγραμματίσει τις κλινικές υπηρεσίες που λαμβάνετε κατ' οίκον. Ενδέχεται επίσης να αφήσουμε πληροφορίες υγείας στο σπίτι σας, με σκοπό να κρατάμε ενήμερους άλλους φροντιστές με τις απαραίτητες πληροφορίες.
  - b. Πληρωμή. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε πληροφορίες υγείας σχετικά με εσάς για δικούς μας σκοπούς πληρωμής και για να βοηθήσουμε στις δραστηριότητες πληρωμών άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Οι δραστηριότητες πληρωμών μας περιλαμβάνουν, ενδεικτικά, τον προσδιορισμό της καταλληλότητάς σας για παροχές και τη λήψη πληρωμής από ασφαλιστές που μπορεί να είναι υπεύθυνοι για την παροχή κάλυψης σε εσάς, συμπεριλαμβανομένων ομοσπονδιακών και κρατικών φορέων.
  - c. Λειτουργίες υγειονομικής περίθαλψης. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε πληροφορίες υγείας σχετικά με εσάς, για να υποστηρίξουμε τις λειτουργίες μας, οι οποίες περιλαμβάνουν, ενδεικτικά, διαχείριση φροντίδας, δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας, αξιολόγηση των επιδόσεών μας και επίλυση τυχόν καταγγελιών ή παραπόνων που μπορεί να έχετε. Ενδέχεται επίσης να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας, για να βοηθήσουμε άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στην εκτέλεση λειτουργιών υγειονομικής περίθαλψης.
2. Χρήσεις και γνωστοποιήσεις χωρίς τη συγκατάθεση ή την εξουσιοδότησή σας. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας χωρίς τη συγκεκριμένη γραπτή εξουσιοδότησή σας για τους ακόλουθους σκοπούς:
  - a. Όπως απαιτείται από τη νομοθεσία. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας όπως απαιτείται από οποιαδήποτε ισχύουσα πολιτειακή, ομοσπονδιακή και τοπική νομοθεσία.

- b. Δραστηριότητες δημόσιας υγείας. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε πληροφορίες υγείας σχετικά με εσάς σε δημόσιες αρχές ή άλλους φορείς και οργανισμούς που διεξάγουν δραστηριότητες δημόσιας υγείας, όπως η πρόληψη ή ο έλεγχος νοσημάτων, τραυματισμών ή αναπηρίας, αναφορά γεννήσεων, θανάτων, κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών, ενδοοικογενειακής βίας, πιθανών προβλημάτων με προϊόντα που ρυθμίζονται από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων ή μεταδοτικών ασθενειών.
- c. Θύματα κακοποίησης, παραμέλησης ή ενδοοικογενειακής βίας. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε πληροφορίες υγείας σχετικά με εσάς σε μια κατάλληλη κρατική υπηρεσία, εάν πιστεύουμε ότι είστε θύμα κακοποίησης, παραμέλησης, ενδοοικογενειακής βίας και συμφωνείτε με τη γνωστοποίηση, ή η γνωστοποίηση απαιτείται ή επιτρέπεται από τον νόμο. Θα σας ενημερώσουμε εάν γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες σας για αυτόν τον σκοπό, εκτός εάν πιστεύουμε ότι η παροχή συμβουλών σε εσάς ή στον φροντιστή σας θα έθετε εσάς ή άλλο άτομο σε κίνδυνο σοβαρής βλάβης.
- d. Δραστηριότητες εποπτείας υγείας. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε ομοσπονδιακές ή πολιτειακές υπηρεσίες εποπτείας υγείας για δραστηριότητες που έχουν εγκριθεί από τον νόμο, όπως έλεγχοι, έρευνες, επιθεωρήσεις και έρευνες αδειοδότησης.
- e. Δικαστικές και διοικητικές διαδικασίες. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε δικαστικής ή διοικητικής διαδικασίας ή ως απάντηση σε κλήτευση, αίτημα ανακάλυψης ή άλλον νόμιμο σκοπό.
- f. Σκοποί επιβολής του νόμου. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε μια υπηρεσία επιβολής του νόμου, για να ανταποκριθούμε σε δικαστική εντολή, ένταλμα, κλήτευση ή παρόμοια διαδικασία, για να βοηθήσουμε στην ταυτοποίηση ή τον εντοπισμό ενός υπόπτου ή αγνοούμενου, για να παράσχουμε πληροφορίες για ένα θύμα εγκλήματος, έναν θάνατο που μπορεί να είναι αποτέλεσμα εγκληματικής δραστηριότητας ή εγκληματικής συμπεριφοράς στις εγκαταστάσεις μας ή, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, να αναφέρουμε ένα έγκλημα, τον τόπο του εγκλήματος ή τα θύματα, ή την ταυτότητα, την τοποθεσία ή περιγραφή του ατόμου που διέπραξε το έγκλημα.
- g. Θανόντες. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε ιατροδικαστή, ιατρικό εξεταστή ή εργολάβο κηδειών, όπως απαιτείται και όπως εξουσιοδοτείται από τον νόμο.
- h. Δωρεές οργάνων ή ιστών. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε οργανισμούς προμήθειας οργάνων και παρόμοιες οντότητες, με σκοπό να τους βοηθήσουμε στην προμήθεια οργάνων ή ιστών, τη συντήρηση ή τη μεταμόσχευση.
- i. Έρευνα. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε ή να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας για ερευνητικούς σκοπούς, όπως μελέτες σύγκρισης των οφελών εναλλακτικών θεραπειών που λαμβάνουν οι ασθενείς μας ή έρευνες σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης της παροχής φροντίδας. Θα χρησιμοποιήσουμε ή θα γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας για ερευνητικούς σκοπούς, μόνο κατόπιν έγκρισης του Θεσμικού συμβουλίου αναθεώρησης («IRB»), το οποίο πρέπει να ακολουθήσει ειδική διαδικασία έγκρισης. Για να επιτρέψουμε τυχόν χρήση ή γνωστοποίηση των πληροφοριών υγείας σας για ερευνητικούς σκοπούς, το IRB μας θα σταθμίσει τις ανάγκες των ερευνητών και την πιθανή αξία της έρευνάς τους έναντι της προστασίας του απορρήτου σας. Όταν απαιτείται, θα λάβουμε γραπτή εξουσιοδότηση από εσάς πριν χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας για έρευνα.

- j. Υγεία ή ασφάλεια. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε ή να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας, για να αποτρέψουμε ή να μειώσουμε μια σοβαρή ή επικείμενη απειλή για την υγεία ή την ασφάλεια τη δική σας ή του ευρύτερου κοινού. Ενδέχεται επίσης να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς αρωγής σε περιπτώσεις καταστροφών, όπως ο Ερυθρός Σταυρός ή άλλες οργανώσεις που συμμετέχουν σε αντιμέτρα κατά της βιοτρομοκρατίας.
- k. Εξειδικευμένες κρατικές λειτουργίες. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε ή να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας, για να παρέχουμε βοήθεια για ορισμένους τύπους κρατικών δραστηριοτήτων. Εάν είστε μέλος των ενόπλων δυνάμεων των Ηνωμένων Πολιτειών ή μιας ξένης χώρας, ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας στην κατάλληλη στρατιωτική αρχή, όπως κρίνεται απαραίτητο. Ενδέχεται επίσης να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε ομοσπονδιακούς αξιωματούχους για νόμιμες δραστηριότητες πληροφοριών ή εθνικής ασφάλειας.
- l. Αποζημίωση των εργαζομένων. Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε ή να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας όπως επιτρέπεται από τους νόμους που διέπουν το πρόγραμμα αποζημίωσης εργαζομένων ή παρόμοια προγράμματα που παρέχουν οφέλη για τραυματισμούς ή ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία.
- m. Άτομα που εμπλέκονται στη φροντίδα σας. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε ένα μέλος της οικογένειας, σε άλλον συγγενή ή στενό προσωπικό φίλο, που σας βοηθά στη λήψη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Εάν είστε διαθέσιμοι, θα σας δώσουμε την ευκαιρία να αντιταχθείτε σε αυτές τις γνωστοποιήσεις και δεν θα προβούμε σε αυτές τις γνωστοποιήσεις εάν αντιταχθείτε. Εάν δεν είστε διαθέσιμοι, θα προσδιορίσουμε εάν μια γνωστοποίηση στην οικογένεια ή τους φίλους σας είναι προς το συμφέρον σας, λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες και με βάση την επαγγελματική μας κρίση.
- n. Επικοινωνίες αναφορικά με ραντεβού, πληροφορίες και υπηρεσίες. Ενδέχεται να επικοινωνήσουμε μαζί σας ή με τον καθορισμένο προσωπικό σας αντιπρόσωπο μέσω email, καθώς και μέσω μηνυμάτων κειμένου ή τηλεφωνικών κλήσεων (συμπεριλαμβανομένου κινητού τηλεφώνου) χρησιμοποιώντας αυτοματοποιημένα ή προηχογραφημένα μηνύματα, για να παρέχουμε υπενθυμίσεις για ραντεβού και επισκέψεις, έρευνες ικανοποίησης ασθενή, email καλωσορίσματος στο πρόγραμμα και ενημερωτικά δελτία ή πληροφορίες σχετικά με εναλλακτικές θεραπείες ή άλλες υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία. Η συχνότητα αυτών των μηνυμάτων θα διαφέρει. Έχετε το δικαίωμα να εξαιρεθείτε από τη λήψη κλήσεων και μηνυμάτων κειμένου, ακολουθώντας τις ισχύουσες οδηγίες κατάργησης εγγραφής ή εξαίρεσης που παρέχονται, στέλνοντας το μήνυμα «STOP» (ΔΙΑΚΟΠΗ) ή επικοινωνώντας με τη VNS Health ή με τον καθορισμένο τρίτο προμηθευτή της. Ενδέχεται να ισχύουν τυπικές χρεώσεις μηνυμάτων και δεδομένων. Εάν δεν επιθυμείτε πλέον να λαμβάνετε μηνύματα email, μπορείτε να κάνετε κλικ στον υπερσύνδεσμο με τίτλο «Unsubscribe» (Κατάργηση εγγραφής) στο κάτω μέρος οποιουδήποτε email έχει σταλεί σε εσάς από τη VNS Health και, στη συνέχεια, ακολουθήστε τις οδηγίες για να καταργήσετε την εγγραφή σου από το email. Η συγκατάθεσή σας για τη λήψη τηλεφωνικών κλήσεων, μηνυμάτων κειμένου ή/και email δεν αποτελεί προϋπόθεση για τη λήψη άλλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από τη VNS Health. Λάβετε υπόψη ότι οι επικοινωνίες που μεταδίδονται μέσω μη κρυπτογραφημένου email, μηνύματος κειμένου ή μέσω ανοιχτού δικτύου ενδέχεται να είναι εγγενώς μη ασφαλείς και δεν υπάρχει διασφάλιση εμπιστευτικότητας για πληροφορίες που κοινοποιούνται με αυτόν τον τρόπο. Επιπλέον, τα μηνύματα email και τα μηνύματα κειμένου έχουν εγγενείς κινδύνους για το απόρρητο, ειδικά όταν η πρόσβαση στον υπολογιστή ή την κινητή συσκευή σας δεν προστατεύεται με κωδικό πρόσβασης.

- ο. Συγκέντρωση χρημάτων. Ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης, η μητρική μας εταιρεία, VNS Health, ενδέχεται να σας ταυτοποιήσει ως ασθενή για σκοπούς συγκέντρωσης χρημάτων και μάρκετινγκ. Έχετε το δικαίωμα να εξαιρεθείτε από τη λήψη τέτοιων επικοινωνιών συγκέντρωσης χρημάτων, επικοινωνώντας μαζί μας στη διεύθυνση email ή τον αριθμό τηλεφώνου που παρέχεται στην επικοινωνία συγκέντρωσης χρημάτων ή συμπληρώνοντας και ταχυδρομώντας την προεκτυπωμένη, προπληρωμένη ταχυδρομική κάρτα που περιέχεται στην επικοινωνία συγκέντρωσης χρημάτων.
- ρ. Συμπτωματικές χρήσεις και γνωστοποιήσεις. Μερικές φορές, προκύπτουν συμπτωματικές χρήσεις και γνωστοποιήσεις των πληροφοριών υγείας σας και δεν θεωρούνται παραβίαση των δικαιωμάτων σας. Οι συμπτωματικές χρήσεις και οι γνωστοποιήσεις είναι υποπροϊόντα άλλως επιτρεπόμενων χρήσεων ή γνωστοποιήσεων, που είναι περιορισμένης φύσης και δεν μπορούν εύλογα να αποτραπούν.
- q. Συμφωνία οργανωμένης υγειονομικής περίθαλψης. Ενδέχεται να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας μεταξύ των Μελών OHCA, για να πραγματοποιήσουμε διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης, εκτός εάν περιορίζεται διαφορετικά από άλλον νόμο ή κανονισμό. Για παράδειγμα, οι πληροφορίες υγείας σας ενδέχεται να κοινοποιηθούν στη VNS Health OHCA, προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα και το κόστος της περίθαλψης.
- r. Προσωπικός αντιπρόσωπος. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας στον εξουσιοδοτημένο προσωπικό αντιπρόσωπό σας, όπως ο δικηγόρος, ο διαχειριστής, ο πληρεξούσιος υγειονομικής περίθαλψης ή άλλο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο υπεύθυνο για εσάς ή την παρουσία σας.
- s. Επιχειρηματικοί συνεργάτες. Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σε άλλες εταιρείες ή άτομα, γνωστά ως «Επιχειρηματικοί συνεργάτες», που παρέχουν υπηρεσίες σε εμάς. Για παράδειγμα, ενδέχεται να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας με μια εταιρεία που παρέχει υπηρεσίες χρέωσης ή διαχείρισης φροντίδας για λογαριασμό μας. Οι Επιχειρηματικοί συνεργάτες μας υποχρεούνται να προστατεύουν το απόρρητο και την ασφάλεια των πληροφοριών υγείας σας και να μας ειδοποιούν για οποιαδήποτε ακατάλληλη χρήση ή γνωστοποίηση των πληροφοριών υγείας σας.
- t. Αποχαρακτηρισμός και μερικός αποχαρακτηρισμός. Ενδέχεται να αποχαρακτηρίσουμε τις πληροφορίες υγείας σας, αφαιρώντας τα χαρακτηριστικά αναγνώρισης όπως καθορίζονται από τη νομοθεσία, ώστε να είναι εξαιρετικά απίθανο οι πληροφορίες να μπορούν να σας ταυτοποιήσουν, και ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε ή να γνωστοποιήσουμε αυτές τις αποχαρακτηρισμένες πληροφορίες. Ενδέχεται επίσης να χρησιμοποιήσουμε και να γνωστοποιήσουμε «μερικώς αποχαρακτηρισμένες» πληροφορίες υγείας σχετικά με εσάς για σκοπούς έρευνας, δημόσιας υγείας ή υγειονομικής περίθαλψης, εάν το πρόσωπο ή η οντότητα που θα λάβει τις πληροφορίες υπογράψει συμφωνία για την προστασία του απορρήτου των πληροφοριών, όπως απαιτείται από την ομοσπονδιακή και κρατική νομοθεσία. Οι μερικώς αποχαρακτηρισμένες πληροφορίες υγείας δεν θα περιέχουν πληροφορίες που θα σας ταυτοποιούσαν άμεσα (όπως το όνομά σας, τη διεύθυνση, τον αριθμό μητρώου κοινωνικής ασφάλισης, τον αριθμό τηλεφώνου, τον αριθμό φαξ, τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τη διεύθυνση ιστότοπου ή τον αριθμό αδειάς σας).

3. Ανταλλαγές πληροφοριών υγείας. Συμμετέχουμε σε ασφαλείς Ανταλλαγές πληροφοριών υγείας (HIE), όπως αυτές που διαχειρίζονται οι Healthix και Bronx RHIO. Οι HIE βοηθούν στον αποτελεσματικό συντονισμό της φροντίδας των ασθενών, επιτρέποντας στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται στη φροντίδα σας να μοιράζονται πληροφορίες μεταξύ τους με ασφαλή και έγκαιρο τρόπο. Εάν παρέχετε τη συγκατάθεσή σας, τα Μέλη ΟΗCA μπορούν να χρησιμοποιήσουν, να γνωστοποιήσουν και να αποκτήσουν πρόσβαση στις πληροφορίες υγείας σας μέσω των HIE στις οποίες συμμετέχει η VNS Health ΟΗCA για σκοπούς θεραπείας, πληρωμής και υγειονομικής περίθαλψης.
4. Ειδική αντιμετώπιση ορισμένων αρχείων. Πληροφορίες σχετικά με τον HIV, γενετικές πληροφορίες, αρχεία κατάχρησης αλκοόλ ή/και ουσιών, αρχεία ψυχικής υγείας και άλλες ειδικά προστατευμένες πληροφορίες υγείας ενδέχεται να τυγχάνουν ορισμένων ειδικών προστατευτικών διατάξεων εμπιστευτικότητας, σύμφωνα με την ισχύουσα κρατική και ομοσπονδιακή νομοθεσία. Τυχόν γνωστοποιήσεις αυτών των τύπων αρχείων θα υπόκεινται σε αυτές τις ειδικές προστατευτικές διατάξεις. Συγκεκριμένα, εάν ισχύει για εσάς, τα αρχεία ασθενών με διαταραχή κατάχρησης ουσιών προστατεύονται σύμφωνα με το 42 C.F.R. Μέρος 2, και δεν θα κοινοποιηθούν μεταξύ των Μελών ΟΗCA, εκτός εάν αυτή η γνωστοποίηση επιτρέπεται από το Μέρος 2.
5. Λήψη της εξουσιοδότησής σας για άλλες χρήσεις και γνωστοποιήσεις. Ορισμένες χρήσεις και γνωστοποιήσεις των πληροφοριών υγείας σας θα γίνονται μόνο κατόπιν γραπτής εξουσιοδότησής σας, συμπεριλαμβανομένων των χρήσεων ή/και των γνωστοποιήσεων: (a) σημειώσεων ψυχοθεραπείας (κατά περίπτωση), (b) για σκοπούς μάρκετινγκ, και (c) που συνιστούν πώληση πληροφοριών υγείας σύμφωνα με τον Κανόνα απορρήτου HIPAA. Τα Μέλη ΟΗCA δεν θα χρησιμοποιήσουν ούτε θα γνωστοποιήσουν τις πληροφορίες υγείας σας για οποιονδήποτε σκοπό που δεν καθορίζεται στην παρούσα Ειδοποίηση, εκτός από εκείνες τις χρήσεις ή γνωστοποιήσεις που επιτρέπονται ή απαιτούνται άλλως από τον νόμο, εκτός εάν λάβουμε τη ρητή γραπτή εξουσιοδότησή σας ή την εξουσιοδότηση του νόμιμα διορισμένου αντιπροσώπου σας. Εάν μας παράσχετε την εξουσιοδότησή σας, μπορείτε να την ανακαλέσετε ανά πάσα στιγμή. Σε αυτήν την περίπτωση, δεν θα χρησιμοποιήσουμε ούτε θα γνωστοποιήσουμε πλέον τις πληροφορίες υγείας σας για τον σκοπό για τον οποίο παρείχατε την εξουσιοδότηση, εκτός από τον βαθμό που βασιστήκαμε στην εξουσιοδότησή σας για την παροχή της φροντίδας σας. Πρέπει να υποβληθεί ανάκληση εξουσιοδότησης στον Υπεύθυνο προστασίας απορρήτου της VNS Health στη διεύθυνση που παρέχεται στο τέλος της παρούσας Ειδοποίησης.
6. Υπηρεσίες για τα παιδιά και την οικογένεια ή Υπηρεσίες συμπεριφορικής υγείας. Εάν αποφασίσετε να λάβετε υπηρεσίες από άλλα προγράμματα VNS Health, όπως Υπηρεσίες για τα παιδιά και την οικογένεια ή Υπηρεσίες συμπεριφορικής υγείας, θα ενημερωθείτε για συγκεκριμένες πρακτικές απορρήτου που σχετίζονται με αυτά τα προγράμματα, επιπλέον των πρακτικών που περιέχονται στην παρούσα ειδοποίηση.

## Τα δικαιώματά σας σχετικά με τις πληροφορίες υγείας σας

Έχετε τα ακόλουθα δικαιώματα σχετικά με τις πληροφορίες υγείας σας:

- 1. Δικαίωμα επιθεώρησης και αντιγραφής.** Εσείς ή ο εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπός σας, έχετε το δικαίωμα να επιθεωρήσετε ή να ζητήσετε αντίγραφο των πληροφοριών υγείας που διατηρούμε για εσάς. Τα αιτήματα πρέπει να αποστέλλονται στο Τμήμα Ιατρικών Αρχείων μέσω email στη διεύθυνση [records.requests@vnshealth.org](mailto:records.requests@vnshealth.org). Το αίτημά σας θα πρέπει να περιγράφει τις πληροφορίες που θέλετε να ελέγξετε και τη μορφή στην οποία θέλετε να τα ελέγξετε. Εάν διατηρούμε ηλεκτρονικό αρχείο υγείας που περιέχει τις πληροφορίες σας, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε να στείλουμε ένα αντίγραφο των πληροφοριών υγείας σας σε ηλεκτρονική μορφή σε εσάς ή σε τρίτο μέρος που προσδιορίζετε. Ενδέχεται να αρνηθούμε να σας επιτρέψουμε να επιθεωρήσετε ή να λάβετε αντίγραφα αυτών των πληροφοριών σε ορισμένες περιορισμένες περιπτώσεις. Ενδέχεται να σας χρεώσουμε ένα εύλογο ποσό με βάση το κόστος. Ενδέχεται επίσης να αρνηθούμε ένα αίτημα πρόσβασης σε πληροφορίες υγείας υπό ορισμένες συνθήκες, εάν υπάρχει πιθανότητα πρόκλησης βλάβης στον εαυτό σας ή σε άλλους. Εάν αρνηθούμε ένα αίτημα πρόσβασης για αυτόν τον σκοπό, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε επανεξέταση της άρνησής μας σύμφωνα με τις απαιτήσεις της ισχύουσας νομοθεσίας, υποβάλλοντας αίτημα για επανεξέταση στον Υπεύθυνο προστασίας απορρήτου της VNS Health.
- 2. Δικαίωμα αιτήματος τροποποιήσεων.** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε αλλαγές σε οποιοδήποτε πληροφορίες υγείας διατηρούμε για εσάς, εάν αναφέρετε έναν λόγο για τον οποίο αυτές οι πληροφορίες είναι εσφαλμένες ή ελλιπείς. Το αίτημά σας πρέπει να είναι γραπτό και πρέπει να εξηγεί γιατί οι πληροφορίες πρέπει να διορθωθούν ή να ενημερωθούν. Ενδέχεται να αρνηθούμε το αίτημά σας υπό ορισμένες συνθήκες και να παράσχουμε γραπτή εξήγηση.
- 3. Δικαίωμα στη λογιστική των γνωστοποιήσεων.** Έχετε το δικαίωμα να λάβετε μια λίστα με τις γνωστοποιήσεις των πληροφοριών υγείας σας από καθένα από τα Μέλη OHCA. Η λίστα δεν θα περιλαμβάνει γνωστοποιήσεις που γίνονται για συγκεκριμένους σκοπούς, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, γνωστοποιήσεων για θεραπεία, πληρωμής ή λειτουργιών υγειονομικής περίθαλψης, ή γνωστοποιήσεις που εξουσιοδοτήσατε εγγράφως. Το αίτημά σας θα πρέπει να προσδιορίζει τη χρονική περίοδο που καλύπτεται από το αίτημά σας, η οποία δεν μπορεί να υπερβαίνει τα έξι χρόνια. Την πρώτη φορά που θα ζητήσετε μια λίστα γνωστοποιήσεων σε οποιαδήποτε περίοδο 12 μηνών, θα σας παρασχεθεί χωρίς κόστος. Εάν ζητήσετε πρόσθετες λίστες εντός της περιόδου 12 μηνών, ενδέχεται να σας χρεώσουμε μια συμβολική τιμή.
- 4. Δικαίωμα αιτήματος περιορισμών.** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε περιορισμούς στους τρόπους με τους οποίους χρησιμοποιούμε και γνωστοποιούμε τις πληροφορίες υγείας σας. Ενώ θα εξετάσουμε προσεκτικά όλα τα αιτήματα για πρόσθετους περιορισμούς, ένα Μέλος OHCA δεν υποχρεούται να συμμορφωθεί με το αίτημά σας, εκτός από περιορισμούς στις χρήσεις ή γνωστοποιήσεις για σκοπούς διενέργειας πράξεων πληρωμής ή λειτουργιών υγειονομικής περίθαλψης, όπου έχετε καταβάλει τον λογαριασμό «άμεσα» στο ακέραιο. Εάν συμφωνήσουμε με έναν απαιτούμενο περιορισμό, δεν θα γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες υγείας σας σύμφωνα με τον συμφωνημένο περιορισμό.

5. Δικαίωμα αιτήματος εμπιστευτικών επικοινωνιών. Έχετε το δικαίωμα να μας ζητήσετε να σας στείλουμε πληροφορίες υγείας με διαφορετικό τρόπο ή σε διαφορετική τοποθεσία. Το αίτημά σας για εναλλακτική μορφή επικοινωνίας θα πρέπει επίσης να προσδιορίζει πού ή/και πώς πρέπει να επικοινωνήσουμε μαζί σας.
6. Δικαίωμα λήψης ειδοποίησης παραβίασης. Έχετε το δικαίωμα να λαμβάνετε ειδοποίηση, σε περίπτωση που υπάρξει παραβίαση των μη ασφαλών πληροφοριών υγείας σας, η οποία απαιτεί ειδοποίηση σύμφωνα με τον Κανόνα απορρήτου HIPAA. Δικαίωμα σε έντυπο αντίγραφο ειδοποίησης. Έχετε το δικαίωμα λήψης ενός έντυπου αντιγράφου αυτής της Ειδοποίησης ανά πάσα στιγμή. Μπορείτε να λάβετε ένα έντυπο αντίγραφο αυτής της Ειδοποίησης, γράφοντας στον Υπεύθυνο προστασίας απορρήτου της VNS Health. Μπορείτε επίσης να εκτυπώσετε ένα αντίγραφο αυτής της Ειδοποίησης, μεταβαίνοντας στον ιστότοπό μας στη διεύθυνση [vnshealth.org](http://vnshealth.org).
7. Επιλέξτε κάποιο άτομο να ενεργήσει για λογαριασμό σας. Εάν έχετε δώσει σε κάποιο άτομο ιατρική εξουσιοδότηση ή εάν κάποιο άτομο είναι ο νόμιμος κηδεμόνας σας, αυτό το άτομο μπορεί να ασκήσει τα δικαιώματά σας και να κάνει επιλογές σχετικά με τις πληροφορίες υγείας σας. Θα βεβαιωθούμε ότι αυτό το άτομο έχει αυτήν την εξουσία και μπορεί να ενεργήσει για λογαριασμό σας, προτού προβούμε σε οποιαδήποτε ενέργεια.
8. Εξαίρεση από ΗΙΕ. Έχετε το δικαίωμα να εξαιρεθείτε από τη γνωστοποίηση των πληροφοριών υγείας σας σε ή μέσω ΗΙΕ. Ωστόσο, οι πληροφορίες που αποστέλλονται σε ή μέσω ΗΙΕ πριν από την επεξεργασία της εξαίρεσής σας ενδέχεται να συνεχίσουν να διατηρούνται από την ΗΙΕ και να είναι προσβάσιμες μέσω αυτής.
9. Καταγγελίες. Εάν πιστεύετε ότι τα δικαιώματά απορρήτου σας έχουν παραβιαστεί, έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στον Υπεύθυνο προστασίας απορρήτου της VNS Health. Μπορείτε επίσης να υποβάλετε καταγγελία στον Υπουργό Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ («HHS»). Θα σας δώσουμε τη διεύθυνση για να υποβάλετε την καταγγελία σας στο HHS κατόπιν αιτήματος. Δεν θα τιμωρηθείτε ούτε θα ασκηθούν αντίποινα από τα Μέλη ΟΗCA ή από τη μητρική εταιρεία τους, VNS Health, για την υποβολή καταγγελίας.
- Ειδοποίηση παραβίασης.** Είμαστε υποχρεωμένοι από τον νόμο να σας ειδοποιήσουμε εάν ανακαλύψουμε ότι σημειώθηκε παραβίαση των μη ασφαλών πληροφοριών υγείας σας, εκτός εάν διαπιστώσουμε ότι υπάρχει μικρή πιθανότητα να έχει παραβιαστεί το απόρρητο ή η ασφάλεια των πληροφοριών υγείας σας. Θα ειδοποιηθείτε εγκαίρως, το αργότερο εξήντα (60) ημέρες μετά την ανακάλυψη της παραβίασης, εκτός εάν απαιτείται ειδοποίηση νωρίτερα βάσει της κρατικής νομοθεσίας.
- Ερωτήσεις.** Εάν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή σχόλια σχετικά με τις πρακτικές απορρήτου μας ή την παρούσα Ειδοποίηση, ή εάν θέλετε μια πιο λεπτομερή εξήγηση σχετικά με τα δικαιώματά απορρήτου σας, επικοινωνήστε με τον Υπεύθυνο προστασίας απορρήτου της VNS Health, χρησιμοποιώντας τα στοιχεία επικοινωνίας που παρέχονται στο τέλος της παρούσας Ειδοποίησης.





## Κοινή ειδοποίηση HIPAA για τις πρακτικές απορρήτου της VNS Health ΟΗCA

---

**Αλλαγές στην παρούσα ειδοποίηση.** Τα Μέλη ΟΗCA μπορούν να αλλάξουν τους όρους της παρούσας Ειδοποίησης Πρακτικών Απορρήτου ανά πάσα στιγμή. Εάν αλλάξουν οι όροι της Ειδοποίησης, οι νέοι όροι θα ισχύουν για όλες τις πληροφορίες υγείας σας, είτε δημιουργήθηκαν είτε ελήφθησαν από τη VNS Health ΟΗCA πριν ή μετά την ημερομηνία αλλαγής της Ειδοποίησης. Οποιοσδήποτε ενημερώσεις στην Ειδοποίηση θα είναι διαθέσιμες στη διεύθυνση [vnshealth.org](https://vnshealth.org).

**Στοιχεία επικοινωνίας.** Όταν επικοινωνείτε μαζί μας σχετικά με την παρούσα Ειδοποίηση, τις πρακτικές απορρήτου μας ή τα δικαιώματα απορρήτου σας, απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο προστασίας απορρήτου της VNS Health χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας: VNS Health, 220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017, Attn: Privacy Officer, Τηλέφωνο: (212) 609-7470, Email: [hipaaandprivacy.team@vnshealth.org](mailto:hipaaandprivacy.team@vnshealth.org)