



**ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ
Η ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΤΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ
ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗΣ
ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΠΟΥ ΣΑΣ ΑΦΟΡΟΥΝ
ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ
ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΑΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Παρακαλούμε διαβάστε πολύ προσεκτικά.

Αν έχετε κάποια απορία σχετικά με αυτήν την ειδοποίηση,

επικοινωνήστε με τις:

NYHQ Patient Advocacy Services
(718) 670-1110

NYHQ Health Information Management Services
(718) 670-1090

ή με τον/την

NYHQ Privacy Officer at (718) 670-1048.

Αρχή ισχύος: 14 Απριλίου 2003

HIPAA Notice of Privacy Practices

ΠΟΙΟΙ ΘΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΟΥΝ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε τις ιατρικές πληροφορίες που θα μας δώσετε για θεραπεία, πληρωμές, λειτουργία του νοσοκομείου, για λόγους επιστημονικής έρευνας ή εξεύρεσης χρημάτων όπως περιγράφεται σ' αυτήν την ειδοποίηση. Όλοι οι υπάλληλοι, το προσωπικό, ιατρικό και άλλου είδους, του Νοσοκομείου του Κουήνς Νέας Υόρκης (NYHQ), στο οποίο περιλαμβάνεται και το προσωπικό των κατ' οίκον υπηρεσιών, το Κέντρο Επαγγελματιών Παροχών Υπηρεσιών κατ' Οίκον, το Κέντρο Μακροχρόνιων Ιατρικών Υπηρεσιών κατ' Οίκον του NYHQ, CRT Surgical Associates, PC, N. Y. Queens OB/GYN, PC, Booth Memorial Associates, PC, Main Street Medical Associates, PC CardioResearch, Inc. , BMA Foundation, Inc, Main Street Radiology στο Μπέυσαντ και το Πρόγραμμα Επειγόντων Περιστατικών ακολουθούν αυτές τις πρακτικές απορρήτου. Σ' αυτήν την Ειδοποίηση θα αναφερόμαστε στις παραπάνω ενότητες συλλογικά ως το "Ιατρικό Κέντρο".

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

Η ειδοποίηση αυτή θα σας εξηγήσει τους τρόπους με τους οποίους ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε τις ιατρικές πληροφορίες που σας αφορούν. Περιγράφουμε επίσης τα δικαιώματά σας καθώς και ορισμένες υποχρεώσεις που έχουμε σχετικά με τη χρήση και αποκάλυψη ιατρικών πληροφοριών.

Υποχρεούμεθα από το νόμο να:

- διασφαλίζουμε ότι οι προσωπικές σας ιατρικές πληροφορίες παραμένουν εμπιστευτικές,

- σας δώσουμε αυτήν την ειδοποίηση που αφορά τις νομικές μας υποχρεώσεις και την πρακτική μας απορρήτου σχετικά με τις ιατρικές σας πληροφορίες και
- να ακολουθήσουμε τους όρους αυτής της ειδοποίησης που είναι σε ισχύ αυτή τη στιγμή.

ΠΩΣ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΘΑ ΑΠΟΚΑΛΥΨΟΥΜΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΑΦΟΡΟΥΝ

Οι επόμενες κατηγορίες περιγράφουν τους διάφορους τρόπους με τους οποίους χρησιμοποιούμε και αποκαλύπτουμε ιατρικές πληροφορίες. Για κάθε κατηγορία χρήσης και αποκάλυψης θα εξηγήσουμε τι ακριβώς εννοούμε και θα δώσουμε συγκεκριμένα παραδείγματα. Δεν θα αναφερθούν όλες οι χρήσεις και αποκάλυψεις σε μια ορισμένη κατηγορία. Ωστόσο, όλοι οι τρόποι σύμφωνα με τους οποίους μπορούμε να κάνουμε χρήση και αποκάλυψη ιατρικών πληροφοριών θα περιέχονται σε μία ή περισσότερες από τις κατηγορίες.

- **Για θεραπεία.** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε τις ιατρικές σας πληροφορίες για να σας παρέχουμε ιατρική θεραπεία και υπηρεσίες. Ενδέχεται να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες σε γιατρούς, νοσοκόμες, τεχνικούς, φοιτητές ιατρικής ή άλλο προσωπικό του Ιατρικού Κέντρου οι οποίοι ασχολούνται με την ιατρική σας φροντίδα. Για παράδειγμα, ο γιατρός που σας φροντίζει για κάταγμα στο πόδι ίσως χρειάζεται να ξέρει αν είστε διαβητικός, διότι ο διαβήτης θα καθυστερήσει την αποθεραπεία. Επιπλέον, ο γιατρός μπορεί να θέλει να ειδοποιήσει το

διαιτολόγο ότι έχετε διαβήτη για να φροντίσει για το κατάλληλο γεύμα σας. Τα διάφορα τμήματα του Ιατρικού Κέντρου μπορούν να κοινοποιούν μεταξύ τους ιατρικές σας πληροφορίες για να συντονίσουν τις διάφορες ανάγκες σας, όπως συνταγές, εργασίες στο εργαστήριο, ακτινογραφίες, κλπ. Ενδέχεται να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες σε άτομα εκτός του Ιατρικού Κέντρου τα οποία μπορεί να εργάζονται για την ιατρική σας φροντίδα.

- **Για πληρωμή.** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες για να χρεώσουμε για αγωγή και υπηρεσίες που δεχθήκατε στο Ιατρικό Κέντρο και να εισπράξουμε την πληρωμή από εσάς, την ασφάλειά σας ή από κάποιο τρίτο πρόσωπο. Για παράδειγμα, ενδέχεται να δώσουμε πληροφορίες στο Πρόγραμμα Υγείας σας σχετικά με μια εγχείρηση στην οποία υποβληθήκατε στο Ιατρικό Κέντρο για να πληρωθούμε από το Πρόγραμμά σας ή για να σας αποζημιώσουν για την εγχείρηση. Ενδέχεται να ειδοποιήσουμε το Πρόγραμμά σας για μια θεραπεία στην οποία πρόκειται να υποβληθείτε για να αποκτήσουμε εκ των προτέρων την έγκρισή του ή για καθορίσουμε αν το πρόγραμμά σας θα καλύψει τα έξοδα της θεραπείας σας. Ενδέχεται επίσης να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες σε άλλα θεραπευτικά ιδρύματα για λόγους πληρωμής, όπως αυτό επιτρέπεται από το νόμο.
- **Για τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας.** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες για την καλή λειτουργία του Ιατρικού Κέντρου. Αυτές οι χρήσεις και αποκαλύψεις είναι απαραίτητες για τη λειτουργία του Ιατρικού Κέντρου και εξασφαλίζουν την ποιοτική φροντίδα όλων των ασθενών μας. Για παράδειγμα, ενδέχεται να

χρησιμοποιήσουμε ιατρικές πληροφορίες για να αξιολογήσουμε την απόδοση του προσωπικού μας στην εξυπηρέτησή σας. Ενδέχεται επίσης να συνδυάσουμε γενικές ιατρικές πληροφορίες μεταξύ πολλών ασθενών για να καθορίσουμε ποιες υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρει το ιατρικό Κέντρο, ποιες υπηρεσίες δεν είναι απαραίτητες και αν ορισμένες νέες θεραπείες είναι πράγματι αποτελεσματικές. Ενδέχεται επίσης να αποκαλύψουμε ιατρικές πληροφορίες σε γιατρούς, νοσοκόμες, τεχνικούς, φοιτητές ιατρικής ή άλλο προσωπικό του Ιατρικού Κέντρου για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Μπορούμε επίσης να συνδυάσουμε ιατρικές πληροφορίες που διαθέτουμε με ιατρικές πληροφορίες άλλων νοσοκομείων για να συγκρίνουμε την απόδοσή μας και να βελτιώσουμε περισσότερο τη φροντίδα και τις υπηρεσίες που σας προσφέρουμε. Ενδέχεται επίσης να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες σε άλλα θεραπευτικά ιδρύματα για λόγους πληρωμής, όπως αυτό επιτρέπεται από το νόμο.

- **Υπενθυμίσεις ραντεβού.** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε ιατρικές πληροφορίες για να σας υπενθυμίσουμε ένα ραντεβού σας για θεραπεία ή ιατρική φροντίδα.
- **Εναλλακτικές θεραπείες.** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε ιατρικές πληροφορίες για να σας μιλήσουμε σχετικά με εναλλακτικές επιλογές θεραπείας που μπορεί να σας ενδιαφέρουν.
- **Επιδόματα και Υπηρεσίες συναφείς με την Υγεία.** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε ιατρικές πληροφορίες για να σας μιλήσουμε σχετικά με επιδόματα ή υπηρεσίες συναφείς με την υγεία, οι οποίες μπορεί να σας ενδιαφέρουν.

- **Ενέργειες για εξεύρεση χρημάτων.** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε ιατρικές σας πληροφορίες για να επικοινωνήσουμε μαζί σας στην προσπάθειά μας να εξεύρουμε χρήματα για το Ιατρικό Κέντρο. Ενδέχεται να αποκαλύψουμε ιατρικές πληροφορίες σε κάποιον επιχειρησιακό συνétaιρο ή ίδρυμα που σχετίζεται με το Ιατρικό Κέντρο, οι οποίοι θα μπορούσαν να επικοινωνήσουν μαζί σας στην προσπάθεια εξεύρεσης χρημάτων για το Ιατρικό Κέντρο. Θα τους δώσουμε περιορισμένες μόνο πληροφορίες όπως το όνομά σας, τη διεύθυνσή σας, το τηλέφωνό σας και τις ημερομηνίες όπου ελάβατε θεραπεία ή υπηρεσίες στο Ιατρικό Κέντρο. Αν δεν θέλετε το Ιατρικό Κέντρο να επικοινωνήσει μαζί σας για εξεύρεση χρημάτων, μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε στην προσπάθεια εξεύρεσης χρημάτων ακολουθώντας τις διαδικασίες που αναφέρονται στα γράμματα που λαβαίνετε για την εξεύρεση χρημάτων, ή να ειδοποιήσετε εγγράφως τις Υπηρεσίες Προστασίας Ασθενών. (Οι πληροφορίες για την επαφή βρίσκονται στην αρχή αυτής της Ειδοποίησης).
- **Κατάλογος εσωτερικών ασθενών.** Ενδέχεται να συμπεριλάβουμε μερικές περιορισμένες πληροφορίες σχετικές με σας στον κατάλογο του Ιατρικού Κέντρου όση καιρό είστε ασθενής στο Ιατρικό Κέντρο, έτσι ώστε η οικογένειά σας, φίλοι σας και κληρικοί να μπορούν να σας επισκεφτούν στο Κέντρο και να μάθουν γενικά για την υγεία σας. Οι πληροφορίες αυτές θα περιλαμβάνουν το όνομά σας, το χώρο σας στο Ιατρικό Κέντρο, τη γενική σας κατάσταση (π.χ. καλή, σταθερή, κλπ) και τη θρησκεία σας. Οι πληροφορίες στον κατάλογο, εκτός από τη θρησκεία σας, μπορούν να κοινοποιηθούν στα άτομα που σας ζητούν ονομαστικά. Οι πληροφορίες αυτές, μαζί με τη

θρησκεία σας, μπορούν να δοθούν σε κάποιο κληρικό, ιερέα ή ραβίνο, ακόμη και αν δεν σας ζητούν ονομαστικά. Μπορείτε να ζητήσετε, κατά την εγγραφή σας, να μη σας συμπεριλάβουμε στον κατάλογο.

- **Άτομα που ασχολούνται με την περίθαλψή σας ή με καταβολή νοσηλίων.** Ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές σας πληροφορίες σε ένα φίλο σας ή σε ένα μέλος της οικογενείας σας το οποίο ασχολείται με την περίθαλψή σας. Ενδέχεται να δώσουμε τις πληροφορίες σε κάποιον που συμβάλλει στην καταβολή των νοσηλίων σας. Ενδέχεται επίσης να ειδοποιήσουμε την οικογένειά σας ή φίλους σας για την κατάστασή σας. Επιπλέον, ενδέχεται να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες σε κάποιο πρόσωπο που ανταποκρίνεται σε επείγοντα περιστατικά για να ειδοποιήσουμε την οικογένειά σας σχετικά με την κατάστασή σας και τον τόπο όπου βρίσκεστε.
- **Έρευνα.** Σε ορισμένες περιστάσεις, ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες για ερευνητικούς σκοπούς. Για παράδειγμα, μια ερευνητική μελέτη μπορεί να αφορά τη σύγκριση της κατάστασης υγείας και την ανάρρωση όλων των ασθενών που παίρνουν ένα φάρμακο με αυτών που παίρνουν ένα άλλο, για την ίδια ασθένεια. Όλα τα ερευνητικά προγράμματα, ασφαλώς, υπόκεινται σε ειδικές διεργασίες έγκρισης. Η διεργασία αυτή αξιολογεί ένα προτεινόμενο ερευνητικό πρόγραμμα και τον τρόπο που χρησιμοποιεί τις ιατρικές πληροφορίες για την αντιστάθμιση των αναγκών της έρευνας με αυτές των ασθενών για το απόρρητο των ιατρικών τους πληροφοριών. Πριν χρησιμοποιήσουμε ή αποκαλύψουμε ιατρικές πληροφορίες για κάποια έρευνα, θα εγκρίνουμε το πρόγραμμα με αυτή τη διαδικασία. Ωστόσο, ενδέχεται να αποκαλύψουμε

ιατρικές σας πληροφορίες σε άτομα που προετοιμάζουν ένα ερευνητικό πρόγραμμα, π.χ. για να τους βοηθήσουμε να ανεύρουν ασθενείς με ειδικές ιατρικές ανάγκες, εφόσον οι ιατρικές πληροφορίες που ερευνούν δεν φεύγουν από το Ιατρικό Κέντρο. Όταν απαιτείται από το νόμο, θα ζητήσουμε την ειδική γραπτή εξουσιοδότησή σας αν ο ερευνητής έχει πρόσβαση στο όνομά σας, στη διεύθυνσή σας ή σε άλλες πληροφορίες που φανερώνουν ποιος είστε ή ασχολείται με τη θεραπεία σας στο Ιατρικό Κέντρο.

- **Όπως απαιτείται από το νόμο.** Θα αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες όταν αυτό απαιτείται από την ομοσπονδιακή, την πολιτειακή ή την τοπική νομοθεσία.
- **Προς αποφυγή σοβαρής απειλής της υγείας ή της ασφάλειας** Ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες όταν είναι απαραίτητο να αποφύγουμε μια σοβαρή απειλή για την υγεία και την ασφάλεια του κοινού ή κάποιου άλλου προσώπου.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ

- **Δωρεά οργάνου και ιστού.** Αν είστε δωρητής οργάνων ή ιστών, ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές πληροφορίες σε οργανισμούς που ασχολούνται με την εξεύρεση οργάνων, τη μεταφύτευση οργάνων, οφθαλμών ή ιστού ή με τη δωρεά οργάνων σε τράπεζα, όσον είναι απαραίτητο για να διευκολύνουμε τη δωρεά ή μεταφύτευση οργάνων, οφθαλμών ή ιστού.
- **Στρατιωτικοί και Βετεράνοι.** Αν ανήκετε στις στρατιωτικές δυνάμεις, ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές σας πληροφορίες αν απαιτηθεί από τις στρατιωτικές αρχές. Ενδέχεται να δώσουμε επίσης ιατρικές

πληροφορίες που αφορούν ξένο στρατιωτικό προσωπικό στις αρμόδιες ξένες στρατιωτικές αρχές.

- **Αποζημίωση εργατών λόγω ατυχήματος.** Ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές σας πληροφορίες για αποζημίωση εργατών λόγω ατυχήματος ή σε παρόμοια προγράμματα τα οποία χορηγούν επιδόματα για ατυχήματα ή ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία.

Κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία. Ενδέχεται να αποκαλύψουμε στις εξουσιοδοτημένες υγειονομικές αρχές ή στους κυβερνητικούς υπευθύνους ιατρικές σας πληροφορίες για ενέργειες που αφορούν τη δημόσια υγεία. Οι ενέργειες αυτές περιλαμβάνουν εν γένει τα εξής:

- αποκάλυψη σε πρόσωπο της δικαιοδοσίας του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για λόγους που αφορούν την ποιότητα, την ασφάλεια ή την αποτελεσματικότητα προϊόντος ή υπηρεσίας που ελέγχεται από τον FDA.
- την πρόληψη ή τον έλεγχο ασθένειας, τραυματισμού ή αναπηρίας,
- την αναφορά ασθένειας ή τραυματισμού,
- την αναφορά γεννήσεων και θανάτων,
- την αναφορά κακοποίησης ή εγκατάλειψης παιδιού,
- την αναφορά αντιδράσεων σε φάρμακα και τρόφιμα ή προβλημάτων από προϊόντα,
- την κοινοποίηση στον κόσμο ανακλήσεων ή αντικαταστάσεων προϊόντων που μπορεί να χρησιμοποιούν ήδη,

- την κοινοποίηση σε ένα πρόσωπο το οποίο μπορεί να έχει εκτεθεί σε κάποια ασθένεια ή να κινδυνεύει να προσβληθεί ή να μεταδώσει μια ασθένεια ή μια κατάσταση,
- την ειδοποίηση των αρμόδιων κυβερνητικών αρχών αν πιστεύουμε ότι ένας ασθενής υπήρξε θύμα κακοποίησης, εγκατάλειψης ή οικιακής βίας. Θα κάνουμε αυτήν την αποκάλυψη μόνον αν συμφωνείτε ή όταν απαιτείται ή εξουσιοδοτείται από το νόμο.
- **Ενέργειες για παραλείψεις στον τομέα υγείας.** Ενδέχεται να αποκαλύψουμε ιατρικές πληροφορίες σε υπηρεσίες που επιβλέπουν τις παραλείψεις στον τομέα της υγείας για ανάληψη ενεργειών που επιτρέπονται από το νόμο. Αυτές οι ενέργειες για παραλείψεις περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, λογιστικούς ελέγχους, ανακρίσεις, επιθεωρήσεις και παροχές αδειών. Οι ενέργειες αυτές είναι απαραίτητες στην κυβέρνηση για να παρακολουθεί τα κυβερνητικά προγράμματα και τη συμμόρφωσή τους με διάφορους ομοσπονδιακούς νόμους, όπως, μεταξύ άλλων, τους νόμους κατά της απάτης και της κατάχρησης, και τους νόμους απορρήτου.
- **Δικαστικές αγωγές και διαμάχες.** Εάν εμπλακείτε σε δικαστική αγωγή ή σε διαμάχη, πιθανόν να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες ως απάντηση σε δικαστική ή κυβερνητική εντολή. Ενδέχεται ακόμη να αποκαλύψουμε ιατρικές σας πληροφορίες αν δεχτούμε κλήτευση, απαίτηση αποδεικτικών στοιχείων ή άλλη νομική αίτηση από κάποιον άλλον που συμμετέχει στη διαμάχη, αλλά μόνο αφού προσπαθήσουμε να σας ειδοποιήσουμε για την απαίτηση ή να επιτύχουμε μια εντολή που να προστατεύει τις αιτούμενες πληροφορίες.

- **Νομοτελεστική υπηρεσία.** Ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές πληροφορίες αν μας ζητηθεί από κάποιο όργανο της τάξης.
 - Ως απάντηση σε μια εντολή του δικαστηρίου, κλήτευση, ένταλμα, κλήσεις ή άλλες παρόμοιες διαδικασίες,
 - Για να αναγνωρίσουμε ή να εντοπίσουμε κάποιον ύποπτο, καταζητούμενο, ουσιώδη μάρτυρα ή αγνοούμενο,
 - Σχετικά με το θύμα ενός εγκλήματος αν, κάτω από ορισμένες περιστάσεις, αδυνατούμε να αποκτήσουμε τη συγκατάθεση του προσώπου,
 - Σχετικά με θάνατο, ο οποίος, πιστεύουμε, προκλήθηκε από έγκλημα,
 - Σχετικά με εγκληματική διαγωγή στο Ιατρικό Κέντρο και
 - Σε επείγουσες περιστάσεις, για να αναφέρουμε ένα έγκλημα, τον τόπο του εγκλήματος ή την ταυτότητα των θυμάτων, την περιγραφή ή την τοποθεσία του προσώπου που εκτέλεσε το έγκλημα.

- **Ιατροδικαστές, ιατρικοί εξεταστές και γραφεία κηδειών.** Ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές πληροφορίες σε κάποιο ιατροδικαστή ή ιατρικό εξεταστή. Αυτό μπορεί να είναι απαραίτητο, π.χ. για την αναγνώριση ενός θανόντος προσώπου ή για τον καθορισμό της αιτίας του θανάτου. Ενδέχεται επίσης να δώσουμε ιατρικές πληροφορίες σε διευθυντές γραφείων κηδειών για την εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

- **Ενέργειες Εθνικής Ασφάλειας και Πληροφοριών.**

Ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές σας πληροφορίες που επιτρέπονται από το νόμο σε εξουσιοδοτημένους ομοσπονδιακούς πράκτορες εθνικών πληροφοριών, αντικατασκοπείας και άλλων ενεργειών για την εθνική ασφάλεια.

- **Υπηρεσίας Προστασίας του Προέδρου και Άλλων.** Ενδέχεται να δώσουμε ιατρικές σας πληροφορίες σε εξουσιοδοτημένους ομοσπονδιακούς πράκτορες για την παροχή προστασίας στον Πρόεδρο, άλλα εξουσιοδοτημένα πρόσωπα ή αρχηγούς ξένων κρατών ή για τη διεξαγωγή ειδικών ανακρίσεων.
- **Σημείωση:** Οι πληροφορίες οι σχετικές με HIV, γενετικές πληροφορίες, αρχεία κατάχρησης οινόπνευματων ή και απαγορευμένων ουσιών, αρχεία διανοητικών ασθενειών και άλλες ειδικά προστατευόμενες ιατρικές πληροφορίες ενδέχεται να χαίρουν ιδιαίτερης προστασίας απορρήτου από την ισχύουσα πολιτειακή ή ομοσπονδιακή νομοθεσία. Οποιαδήποτε αποκάλυψη αυτού του είδους αρχείων θα υπόκειται σε αυτήν την ειδική προστασία.

Τα δικαιώματά σας σχετικά με τις ιατρικές σας πληροφορίες

Έχετε τα εξής δικαιώματα σχετικά με τις ιατρικές πληροφορίες που διατηρούμε για σας:

- **Δικαίωμα ελέγχου και αντιγραφής** Έχετε το δικαίωμα ελέγχου και αντιγραφής ιατρικών πληροφοριών οι οποίες ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ιατρική σας φροντίδα. Συνήθως, αυτό περιλαμβάνει ιατρικά και λογιστικά αρχεία. Το δικαίωμά σας αυτό δεν περιλαμβάνει: ψυχοθεραπευτικές σημειώσεις, πληροφορίες που συλλέχθηκαν για να

χρησιμοποιηθούν σε δικαστικές αγωγές, ή ορισμένες πληροφορίες που διατηρούνται από εργαστήρια.

Για να ελέγξετε και αντιγράψετε τις ιατρικές πληροφορίες που ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν για τη λήψη αποφάσεων που σας αφορούν, οφείλετε να υποβάλετε γραπτώς την αίτησή σας στις Υπηρεσίες Διαχείρισης Πληροφοριών Υγείας ή σε κάποιο άλλο πρόσωπο που αναφέρεται στην αρχή αυτής της Ειδοποίησης. Αν ζητείτε ένα αντίγραφο των πληροφοριών, ενδέχεται να σας χρεώσουμε μια αμοιβή για τα έξοδα αντιγραφής, αποστολής ή άλλων υπηρεσιών που σχετίζονται με το αίτημά σας.

Ενδέχεται να αρνηθούμε την αίτησή σας ελέγχου και αντιγραφής σε μερικές περιορισμένες περιστάσεις. Αν σας αρνηθούμε πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες, μπορείτε να ζητήσετε αναθεώρηση της άρνησής μας. Το Ιατρικό Κέντρο θα ελέγξει την αίτησή σας και, αν το κρίνει σωστό, θα ακυρώσει την άρνησή μας. Ένας διπλωματούχος λειτουργός της υγείας θα διεξάγει την αναθεώρηση. Ο ελεγκτής δεν θα είναι το πρόσωπο που αρνήθηκε την αίτησή σας. Θα συμμορφωθούμε με την απόφαση της αναθεώρησης.

Δικαίωμα τροποποίησης Αν νομίζετε ότι οι ιατρικές μας πληροφορίες που σας αφορούν είναι λανθασμένες ή ελλιπείς, μπορείτε να μας ζητήσετε να τις τροποποιήσουμε. Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε μια τροποποίηση εφόσον οι πληροφορίες διατηρούνται ή απευθύνονται στο Ιατρικό Κέντρο.

Για να ζητήσετε μια τροποποίηση, θα πρέπει να την υποβάλετε γραπτώς στις Υπηρεσίες Διαχείρισης Πληροφοριών Υγείας ή σε κάποιο άλλο πρόσωπο που αναφέρεται στην αρχή αυτής της Ειδοποίησης. Επιπλέον, θα

πρέπει να δώσετε ένα λόγο που να υποστηρίζει την αίτησή σας. Μπορούμε να αρνηθούμε την αίτησή σας για τροποποίηση αν δεν γίνει γραπτώς ή δεν περιλαμβάνει ένα λόγο που να υποστηρίζει την αίτησή σας. Επιπλέον, μπορούμε να αρνηθούμε την αίτησή σας αν μας ζητήσετε να τροποποιήσουμε πληροφορίες οι οποίες:

- Δεν δόθηκαν από εμάς, εκτός αν το πρόσωπο ή ο φορέας που έδωσε την πληροφορία δεν διατίθεται πλέον για να κάνει την τροποποίηση.
- Δεν αποτελούν τμήμα των ιατρικών πληροφοριών που διατηρούνται στο Ιατρικό Κέντρο,
- Δεν αποτελούν τμήμα των πληροφοριών που θα είχατε το δικαίωμα να εξετάσετε και να αντιγράψετε, ή
- Είναι σωστές και πλήρεις.

Θα σας δώσουμε γραπτή ειδοποίηση για τις ενέργειες που θα αναλάβουμε σε απάντηση της αίτησής για τροποποίηση.

- **Δικαίωμα σε θεώρηση αποκαλύψεων.** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε μια "θεώρηση αποκαλύψεων". Αυτό είναι ένας κατάλογος αποκαλύψεων των ιατρικών σας πληροφοριών που κάναμε. Δεν είμαστε υποχρεωμένοι να δώσουμε λογαριασμό για αποκαλύψεις που εσείς προσωπικά ζητήσατε ή για αποκαλύψεις που αφορούν άμεσα τη θεραπεία, την πληρωμή, τη λειτουργία ιατρικής φροντίδας ή που έγιναν σύμφωνα με μια εξουσιοδότηση που υπογράψατε.

Για να απαιτήσετε μια θεώρηση αποκαλύψεων, θα πρέπει να κάνετε την αίτησή σας γραπτώς στις Υπηρεσίες Διαχείρισης Πληροφοριών Υγείας ή σε κάποιο άλλο πρόσωπο που αναφέρεται στην αρχή αυτής της Ειδοποίησης. Η αίτησή σας θα πρέπει να καθορίζει μια χρονική διάρκεια η οποία δεν

μπορεί να είναι μεγαλύτερη από έξι χρόνια και η οποία δεν μπορεί να περιλαμβάνει ημερομηνίες πριν την 14η Απριλίου 2003. Η αίτησή σας θα πρέπει να καθορίζει επίσης υπό ποια μορφή θα θέλατε την ειδοποίηση (π.χ. έντυπη ή ηλεκτρονική). Μπορείτε να ζητήσετε μία μόνο θεώρηση αποκαλύψεων σε μια περίοδο 12 μηνών. Θα προσπαθήσουμε να ανταποκριθούμε στην αίτησή σας. Ίσως σας χρεώσουμε για τη λογική έρευνα ανάκτησης, την προετοιμασία του καταλόγου και τα έξοδα αποστολής. Θα σας ειδοποιήσουμε για τα έξοδα που θα επωμισθείτε και θα μπορείτε να επιλέξετε να αποσύρετε ή να τροποποιήσετε την αιτήσή σας εκείνη τη στιγμή πριν υποβληθείτε σε οποιοδήποτε έξοδο.

- **Δικαίωμα αίτησης περιορισμών.** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε έναν περιορισμό ή μια μείωση των ιατρικών πληροφοριών που χρησιμοποιούμε ή αποκαλύπτουμε για τη θεραπεία σας, την πληρωμή ή τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας. Έχετε επίσης το δικαίωμα να ζητήσετε ένα όριο στις ιατρικές πληροφορίες που αποκαλύπτουμε σχετικά με σας σε κάποιον που ασχολείται με την ιατρική σας φροντίδα ή για την πληρωμή για την φροντίδα σας, όπως ένα μέλος της οικογενείας σας ή ένας φίλος σας.

Δεν υποχρεούμεθα να συμφωνήσουμε με την αίτησή σας. Αν συμφωνήσουμε με την αίτησή σας, θα συμμορφωθούμε με την αίτησή σας εκτός αν οι πληροφορίες είναι απαραίτητες για να σας παρέχουμε επείγουσα θεραπεία.

- **Δικαίωμα απαίτησης εμπιστευτικής επικοινωνίας.** Έχετε δικαίωμα να απαιτήσετε να επικοινωνούμε μαζί σας για τις ιατρικές σας υποθέσεις με ένα συγκεκριμένο τρόπο ή σε ένα ορισμένο χώρο. Για παράδειγμα, μπορείτε να απαιτήσετε να σας ζητούμε μόνο στο χώρο της δουλειάς σας ή μόνο με το ταχυδρομείο.

Για να απαιτήσετε εμπιστευτική επικοινωνία, θα πρέπει να

κάνετε την αίτησή σας γραπτώς στις Υπηρεσίες Προστασίας Ασθενών ή σε κάποιο άλλο πρόσωπο που αναφέρεται στην αρχή αυτής της Ειδοποίησης. Δεν θα σας ζητήσουμε το λόγο της αίτησής σας. Στην αίτησή σας θα πρέπει να καθορίσετε πως και που θα θέλατε να επικοινωνούμε μαζί σας. Θα αποδεχτούμε τις λογικές αιτήσεις.

- **Δικαίωμα αντίγραφου αυτής της Ειδοποίησης** Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε ένα τυπωμένο αντίγραφο αυτής της Ειδοποίησης κατά την πρώτη επίσκεψή σας για θεραπεία στο Ιατρικό Κέντρο. Μπορείτε να λάβετε και ένα πρόσθετο αντίγραφο αυτής της Ειδοποίησης επικοινωνώντας με τις Υπηρεσίες Προστασίας Ασθενών ή κάποιο άλλο πρόσωπο που αναφέρεται στην αρχή αυτής της Ειδοποίησης. Έστω και αν έχετε συμφωνήσει να λάβετε αυτήν την Ειδοποίηση ηλεκτρονικά, έχετε πάντοτε το δικαίωμα να έχετε ένα τυπωμένο αντίγραφο αυτής της Ειδοποίησης.

Μπορείτε να αποκτήσετε ένα αντίγραφο ηλεκτρονικά από τη διεύθυνσή μας: <http://www.nyhq.org>

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

Διατηρούμε το δικαίωμα να τροποποιήσουμε την Ειδοποίηση. Διατηρούμε το δικαίωμα να δώσουμε ισχύ στην αναθεωρημένη ή αλλαγμένη Ειδοποίηση σχετικά με τις ιατρικές σας πληροφορίες που έχουμε ήδη καθώς και για όσες πληροφορίες δεχτούμε στο μέλλον. Θα κοινοποιήσουμε αντίγραφα της τρέχουσας Ειδοποίησης στο Ιατρικό Κέντρο. Η Ειδοποίηση θα περιλαμβάνει στην πρώτη σελίδα, στο κάτω αριστερό άκρο, την ημερομηνία ισχύος. Επιπλέον, κάθε φορά που εγγράφεστε ή εισέρχεστε στο Ιατρικό Κέντρο για θεραπεία ή για υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, ως εσωτερικός ή εξωτερικός ασθενής, θα σας διαθέτουμε ένα αντίγραφο της τρέχουσας Ειδοποίησης. Κάθε αναθεώρηση της Ειδοποίησής μας θα κοινοποιείται επίσης στην ιστοσελίδα μας.

ΠΑΡΑΠΟΝΑ

Αν πιστεύετε ότι τα δικαιώματά σας περί απορρήτου έχουν παραβιασθεί, μπορείτε να καταθέσετε μια καταγγελία στο Ιατρικό Κέντρο ή στη γραμματεία του Τμήματος Υγείας και Προσωπικού Δυναμικού. Για να υποβάλετε μια καταγγελία στο Ιατρικό Κέντρο, παρακαλούμε γράψτε στις Υπηρεσίες Προστασίας Ασθενών ή σε κάποιο άλλο πρόσωπο που αναφέρεται στην αρχή αυτής της Ειδοποίησης.

Δεν θα αντιμετωπίσετε κανένα πρόβλημα επειδή καταθέσατε καταγγελία.

ΆΛΛΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Άλλες χρήσεις και αποκαλύψεις των ιατρικών πληροφοριών, οι οποίες δεν καλύπτονται από αυτήν την Ειδοποίηση ή τους νόμους που μας αφορούν, θα γίνουν μόνο μετά από γραπτή σας εξουσιοδότηση, την οποία θα συμπληρώσετε σε ένα έντυπο εξουσιοδότησης του Ιατρικού Κέντρου. Αν μας χορηγήσετε εξουσιοδότηση χρήσης ή αποκάλυψης των ιατρικών πληροφοριών που σας αφορούν, θα μπορείτε να την αναιρέσετε οποιαδήποτε στιγμή, εγγράφως. Αν αναιρέσετε την εξουσιοδότησή σας, θα παύσουμε να χρησιμοποιούμε ή να αποκαλύπτουμε ιατρικές πληροφορίες που σας αφορούν για τους λόγους που θα αναφέρετε στην γραπτή σας εξουσιοδότηση. Ωστόσο, ενδεχομένως να συνεχίσουμε να χρησιμοποιούμε και να αποκαλύπτουμε αυτές τις πληροφορίες βασιζόμενοι στην εξουσιοδότησή σας. Αντιλαμβάνεστε, ασφαλώς, ότι δεν μπορούμε να αποσύρουμε τις πληροφορίες που έχουμε ήδη αποκαλύψει με την εξουσιοδότησή σας και ότι είμαστε υποχρεωμένοι να κρατούμε πρακτικά για τη θεραπεία που σας παρείχαμε.
