



INFORMATIVA SULLE PRATICHE RELATIVE ALLA PRIVACY (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

Data di entrata in vigore: 14 aprile 2003
Revisione: 5 marzo 2026

La presente informativa descrive come possono essere utilizzate e divulgate le informazioni mediche che ti riguardano e le modalità di accesso a tali informazioni. TI PREGHIAMO DI ESAMINARLA ATTENTAMENTE.

Per la parte 2 delle registrazioni relativi ai disturbi da uso di sostanze (SUD), la presente nota descrive:

- Come possono essere utilizzate e divulgate le informazioni sanitarie che ti riguardano
- I tuoi diritti in relazione alle tue informazioni sanitarie
- Come sporgere un reclamo in merito a una violazione della privacy o della sicurezza delle tue informazioni sanitarie, o dei tuoi diritti relativi alle tue informazioni

Hai il diritto di ricevere una copia della presente informativa (in formato cartaceo o elettronico) e di discuterne con il nostro responsabile della privacy al numero 833-718-1043 o all'indirizzo e-mail privacyofficer@trinity-health.org in caso di domande.

Comprendiamo che le tue informazioni sanitarie sono estremamente personali e ci impegnamo a tutelare la tua privacy. Ti preghiamo di leggere attentamente la presente Informativa sulla privacy. Essa descrive le modalità di utilizzo e divulgazione delle tue informazioni sanitarie protette **(PHI)**.

L'Health Insurance Portability and Accountability Act del 1996 e l'Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (contenuto nel Titolo XIII dell'American Recovery and Reinvestment Act del 2009) (collettivamente denominati "HIPAA"), come modificati di volta in volta, ci impongono di tutelare la riservatezza delle informazioni sanitarie dei pazienti che consentono l'identificazione individuale **(tali informazioni sono "informazioni sanitarie protette" e nel presente documento vengono indicate come "PHI")**.

Siamo inoltre tenuti a fornire ai pazienti un'Informativa sulla privacy relativa alle informazioni sanitarie protette (PHI). Utilizzeremo o divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) solo nei casi consentiti o richiesti dalle leggi statali e federali applicabili. La presente informativa si applica alle tue informazioni sanitarie protette (PHI) sotto il nostro controllo, inclusi i dati medici da noi generati.

La presente informativa si applica all'erogazione di assistenza sanitaria da parte del nostro ospedale e del suo personale medico presso la struttura ospedaliera principale, tutti i reparti ambulatoriali, i programmi di trattamento per i disturbi da uso di sostanze (Parte 2) e le cliniche. La presente informativa si applica anche alle attività di revisione dell'utilizzo e di valutazione della qualità di Trinity Health e del nostro ospedale, in quanto membro di Trinity Health, un sistema sanitario cattolico con strutture situate in diversi stati degli Stati Uniti.

I. Uso o divulgazione consentiti.

A. Trattamento: Utilizzeremo e divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per fornire, coordinare o gestire la tua assistenza sanitaria e i servizi correlati al fine di svolgere le funzioni di trattamento. Di seguito sono riportati alcuni esempi di come utilizzeremo e/o divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI):

- i. Al tuo medico curante, ai medici specialisti e agli altri operatori sanitari che hanno una legittima necessità di tali informazioni per la tua cura e il tuo trattamento.
- ii. Per coordinare il tuo trattamento (ad esempio, la programmazione degli appuntamenti) con noi e con altri operatori sanitari, quali nome, indirizzo, occupazione, compagnia assicurativa, ecc.
- iii. Per contattarti e ricordarti che hai un appuntamento per una terapia o una visita medica presso le nostre strutture.
- iv. Per fornirti informazioni su alternative terapeutiche o altri benefici e servizi sanitari.
- v. Se sei detenuto/a in un istituto penitenziario o sotto la custodia di un agente delle forze dell'ordine, divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette all'istituto penitenziario o all'agente delle forze dell'ordine come previsto dalla legge.

B. Trattamento dei disturbi da uso di sostanze (SUD): Offriamo programmi di trattamento per i disturbi da uso di sostanze che sono coperti dalla normativa 42 CFR Parte 2 (il programma "Parte 2"). Se ricevi questo tipo di cure, può esserti richiesto di firmare un modulo di consenso generale al trattamento per il Programma Parte 2 L'autorizzazione scritta per finalità di trattamento, pagamento e operative può essere ottenuta una sola volta e può supportare gli utilizzi futuri delle tue informazioni sanitarie protette (PHI) per tali finalità senza necessità di ulteriore autorizzazione ai sensi dell'HIPAA.

- i. Se riceviamo o conserviamo informazioni che ti riguardano da un programma di trattamento per disturbi da uso di sostanze coperto dal 42 CFR Parte 2 (un "Programma Parte 2") tramite un singolo consenso scritto che fornisci al Programma Parte 2 per l'utilizzo e la divulgazione della documentazione del Programma Parte 2 a fini di trattamento, pagamento o operazioni sanitarie, possiamo anche utilizzare e divulgare la tua documentazione del Programma Parte 2 a fini di trattamento, pagamento e operazioni sanitarie come descritto nella presente Informativa.
- ii. Se riceviamo o conserviamo la tua documentazione relativa al Programma Parte 2 tramite il tuo specifico consenso, fornitoci o a terzi, utilizzeremo e divulgheremo tale documentazione solo nei modi espressamente consentiti dal consenso da te fornito.
- iii. In nessun caso utilizzeremo o divulgheremo la tua documentazione relativa al Programma Parte 2, o la testimonianza che descrive le informazioni contenute nella tua documentazione relativa al Programma Parte 2, in procedimenti civili, penali, amministrativi o legislativi intentati contro di te da qualsiasi autorità federale, statale o locale, a meno che non sia autorizzato dal tuo consenso o da un ordine del tribunale dopo che ti avremo notificato tale ordine.

- iv. Raccolta di fondi: Hai il diritto di richiedere di essere escluso da specifiche attività di raccolta fondi relative al trattamento dei disturbi da uso di sostanze.
- v. I tuoi diritti relativi ai documenti della Parte 2: I diritti aggiuntivi del paziente descritti nella presente informativa si applicano a tutte le informazioni mediche, comprese le cartelle cliniche della Parte 2.

C. Pagamento: Utilizzeremo e divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per finalità di pagamento. Di seguito sono riportati alcuni esempi di come utilizzeremo e/o divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI):

- i. A una compagnia di assicurazione, a un terzo pagatore, a un amministratore terzo, a un piano sanitario o ad altro fornitore di assistenza sanitaria (o ai loro rappresentanti debitamente autorizzati) per finalità di pagamento quali la determinazione della copertura, dell'ammissibilità, della pre-approvazione/autorizzazione per il trattamento, della fatturazione, della gestione dei sinistri, delle verifiche dei rimborsi, ecc.
- ii. Alle agenzie di recupero crediti e ad altre terze parti incaricate di ottenere il pagamento per le cure prestate.

D. Operazioni sanitarie: Utilizzeremo e divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per scopi operativi nel settore sanitario. Di seguito sono riportati alcuni esempi di come utilizzeremo e/o divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI):

- i. Per la gestione dei casi, la garanzia della qualità, l'utilizzo, la contabilità, la revisione contabile, la pianificazione delle dimissioni, le attività di salute pubblica relative al miglioramento della salute o alla riduzione dei costi sanitari, la formazione, l'accreditamento, il rilascio di licenze e le attività di certificazione.
- ii. Per consulenti, commercialisti, revisori dei conti, avvocati, società di trascrizione, fornitori di servizi informatici e di archiviazione cloud, ecc.

E. Altri usi e divulgazioni: Nell'ambito del trattamento, del pagamento e delle operazioni sanitarie. Potremmo inoltre utilizzare le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per i seguenti scopi:

- i. **Attività di raccolta fondi e marketing:** Utilizzeremo e potremo anche divulgare alcune delle tue informazioni sanitarie protette, inclusa una fondazione correlata, per determinate attività di raccolta fondi e marketing. Ad esempio, potremo utilizzare o divulgare le tue informazioni demografiche, le date dei trattamenti, le informazioni sul medico curante, il reparto di appartenenza e i risultati ottenuti, e potremo chiederti una donazione in denaro. Tutte le comunicazioni di raccolta fondi e di marketing che ti verranno inviate conterranno le istruzioni su come esercitare il tuo diritto di non ricevere più comunicazioni simili in futuro.
- ii. **Ricerca medica:** Utilizzeremo e divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) in modo consentito ai ricercatori medici che ne faranno richiesta per progetti di ricerca medica approvati. I ricercatori sono tenuti a proteggere tutte le informazioni

sanitarie riservate che ricevono.

- iii. **Attività di promozione della salute:** Utilizzeremo e divulgheremo alcune delle tue informazioni sanitarie protette (PHI) per determinate attività di promozione della salute. Ad esempio, il tuo nome e indirizzo verranno utilizzati per inviarti newsletter di carattere generale o informazioni specifiche in base alle tue esigenze di salute.
 - iv. **Intelligenza Artificiale:** Utilizziamo la tecnologia a supporto dell'assistenza e del trattamento, anche avvalendoci dell'Intelligenza Artificiale (IA). La tecnologia dell'intelligenza artificiale utilizza le informazioni per addestrare e migliorare le funzionalità dell'IA. I nostri partner tecnologici, compresi quelli che utilizzano tecnologie di intelligenza artificiale, sono tenuti a mantenere la riservatezza delle informazioni in conformità con le leggi vigenti.
 - v. **Informazioni anonimizzate:** Potremmo utilizzare e divulgare informazioni che sono state anonimizzate, ovvero che non includono il tuo nome, indirizzo o altri dati personali che potrebbero identificarti direttamente, in conformità con la legge federale. Una volta che le tue informazioni sono state rese anonime, non sono più considerate informazioni sanitarie protette ai sensi dell'HIPAA e non sono soggette alle stesse tutele della privacy.
- F. Leggi più rigorose:** Le leggi statali del luogo in cui vivi possono essere più rigorose dell'HIPAA in diverse aree. Continueremo a rispettare tali leggi statali più severe.
- i. **Leggi statali più restrittive:** La legge statale è più restrittiva quando l'individuo ha diritto a un maggiore accesso ai dati rispetto a quanto previsto dall'HIPAA. La legge statale è inoltre più restrittiva quando i dati godono di una maggiore protezione dalla divulgazione rispetto a quanto previsto dall'HIPAA. Nei casi in cui forniamo cure a un paziente residente in uno stato limitrofo, ci atterremo alla legge statale più restrittiva applicabile.
- G. Scambio di informazioni sanitarie:** Condividiamo le tue cartelle cliniche, in formato elettronico o in altro modo, con gli Scambi di Informazioni Sanitarie (o "HIE"), che a loro volta scambiano le cartelle cliniche con altri HIE. Utilizziamo inoltre tecnologie di scambio dati (come servizi di messaggistica diretta, fornitori di servizi di informazione sanitaria ("HISP") e portali per i fornitori) con la nostra Cartella Clinica Elettronica ("EHR") per condividere le tue informazioni sanitarie per scopi consentiti, tra cui la continuità delle cure e del trattamento. Le reti di scambio di informazioni sanitarie (HIE) e le tecnologie di scambio dati consentono la condivisione delle cartelle cliniche per migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti. Le cartelle cliniche condivise includeranno, ove applicabile, diagnosi sensibili come HIV/AIDS, malattie sessualmente trasmissibili, informazioni genetiche, salute mentale e disturbi legati all'abuso di alcol e sostanze stupefacenti. HIE (Health Information Exchange) e i fornitori di tecnologie per lo scambio di dati agiscono in qualità di nostri partner commerciali e, agendo per nostro conto, trasmetteranno, conserveranno e memorizzeranno le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per finalità di trattamento, pagamento, operazioni sanitarie e altri scopi consentiti. HIE (Health Information Exchange) e le tecnologie di scambio dati sono tenuti ad implementare misure di sicurezza amministrative, fisiche e tecniche che proteggano la riservatezza e l'integrità delle informazioni mediche. La legge applicabile può conferirle il diritto di limitare, accettare o rifiutare la condivisione di informazioni sanitarie (HIE). Per ulteriori informazioni, ti

preghiamo di contattare il nostro responsabile della privacy al numero 833-718-1043 o via e-mail all'indirizzo privacyofficer@trinity-health.org.

II. Uso o divulgazione consentiti con possibilità di accettazione o opposizione

- A. Familiari/Amici:** Divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette a un amico o un familiare coinvolto nella tua assistenza medica o che ne finanzia le spese. Hai il diritto di richiedere che le tue informazioni sanitarie protette non vengano condivise. Inoltre, comunicheremo le tue informazioni sanitarie a un'agenzia che si occupa di soccorso in caso di calamità, in modo che la tua famiglia possa essere informata sulle tue condizioni, sul tuo stato di salute e sulla tua posizione.
- B. Elenco dei pazienti dell'ospedale:** Potremmo inserire alcune informazioni che ti riguardano in un elenco quando sarai paziente dell'ospedale. Dette informazioni includeranno il tuo nome, la tua posizione, le tue condizioni generali (ad esempio, discrete, stabili, critiche, ecc.) e la tua affiliazione religiosa. Le informazioni presenti nell'elenco telefonico, ad eccezione dell'affiliazione religiosa, saranno divulgate a coloro che richiederanno informazioni su di te per nome. Hai il diritto di richiedere che il tuo nome non venga inserito nel nostro elenco. Se richiedi di non essere inserito/a nell'elenco, non potremo informare i visitatori della tua presenza, della tua posizione o delle tue condizioni generali.
- C. Le informazioni presenti nell'elenco per l'assistenza spirituale:** inclusa la tua affiliazione religiosa, saranno comunicate a un membro del clero, anche se non ti chiederà il nome. Gli operatori di assistenza spirituale sono membri del team sanitario e possono essere consultati in merito alla tua assistenza. Hai il diritto di chiedere che il tuo nome non venga comunicato ai membri del clero.
- D. Comunicazioni ai media:** Divulgheremo ai media le informazioni presenti nell'elenco dei pazienti della struttura (esclusa l'affiliazione religiosa) qualora i media richiedano informazioni su di te utilizzando il tuo nome. Tieni presente che puoi rifiutarti di essere inserito/a nell'elenco.

III. Utilizzo o divulgazione che richiedono la tua autorizzazione

- A. Marketing:** Salvo alcune limitate eccezioni, è necessaria la tua autorizzazione scritta nei casi in cui riceviamo un compenso finanziario, diretto o indiretto, in cambio di comunicazioni volte a incoraggiarti ad acquistare un prodotto o un servizio, oppure per la divulgazione di tali informazioni a terzi che desiderano promuovere i propri prodotti o servizi.
- B. Ricerca:** Richiederemo la tua autorizzazione scritta per utilizzare o divulgare le tue informazioni sanitarie protette (PHI) e/o i campioni di tessuto a fini di ricerca, ove richiesto dall'HIPAA o dalle leggi e dai regolamenti sulla ricerca clinica.
- C. Note di psicoterapia:** La maggior parte degli utilizzi e delle divulgazioni delle note di psicoterapia richiede la tua autorizzazione scritta.

- D. Parte 2, Note di consulenza sui disturbi da uso di sostanze:** Dovremo ottenere il tuo consenso scritto separato prima di divulgare qualsiasi nota di consulenza sui disturbi da uso di sostanze che possa essere contenuta nella tua cartella clinica di Parte 2, a meno che non sia diversamente consentito da quest'ultima. L'autorizzazione alla divulgazione delle note di consulenza per i disturbi da uso di sostanze non può e non sarà combinata con altre autorizzazioni.
- E. Vendita di informazioni sanitarie protette (PHI):** Salvo alcune limitate eccezioni, le divulgazioni che costituiscono una vendita di informazioni sanitarie protette (PHI) richiedono la tua autorizzazione scritta.
- F. Altri usi e divulgazioni:** Qualsiasi altro uso o divulgazione di informazioni sanitarie protette (PHI) non descritto nella presente Informativa sulla privacy potrebbe richiedere la tua autorizzazione scritta (se non consentito dall'HIPAA). Le autorizzazioni scritte ti informeranno sul motivo per cui utilizziamo le tue informazioni sanitarie protette. Hai il diritto di revocare un'autorizzazione in qualsiasi momento.

IV. Utilizzo o divulgazione consentiti o richiesti da norme di ordine pubblico o dalla legge senza la tua autorizzazione

- A. Finalità di applicazione della legge:** Potremo divulgare le tue informazioni sanitarie protette per finalità di applicazione della legge, come ad esempio identificare un sospetto criminale o una persona scomparsa o fornire informazioni su una vittima di reato o su una condotta criminale che ti riguarda.
- B. Obblighi di legge:** Divulgheremo le informazioni sanitarie che ti riguardano quando richiesto dalle leggi federali, statali o locali. Tra gli esempi rientrano le divulgazioni in risposta a un'ordinanza del tribunale/citazione in giudizio, le segnalazioni obbligatorie a livello statale (ad esempio, ferite da arma da fuoco, vittime di abusi o negligenza sui minori), le indagini governative o le informazioni necessarie per conformarsi ad altre leggi, come quelle in materia di indennizzi per infortuni sul lavoro o leggi simili. Segneremo alle forze dell'ordine e agli enti regolatori i casi di deviazione di farmaci e le informazioni relative ad attività fraudolente in materia di prescrizioni mediche.
- C. Vigilanza o sicurezza:** in materia di salute pubblica Utilizzeremo e divulgheremo le informazioni sanitarie protette (PHI) per scongiurare una grave minaccia alla salute e alla sicurezza di una persona o del pubblico. Tra gli esempi rientrano la divulgazione di informazioni sanitarie protette (PHI) agli investigatori statali in merito alla qualità dell'assistenza o alle agenzie di sanità pubblica in merito a vaccinazioni, malattie trasmissibili, ecc. Utilizzeremo e divulgheremo le informazioni sanitarie protette (PHI) per attività correlate alla qualità, alla sicurezza o all'efficacia dei prodotti o delle attività regolamentati dalla Food and Drug Administration (FDA), tra cui la raccolta e la segnalazione di eventi avversi, il monitoraggio e la facilitazione dei richiami di prodotti, ecc.
- D. Medici legali, anatomopatologi, impresari di pompe funebri:** comunicheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) a un medico legale o a un anatomopatologo. Ad esempio, ciò sarà necessario per identificare una persona deceduta o per determinarne la causa di morte. Potremo inoltre divulgare le tue informazioni mediche alle agenzie funebri, qualora ciò sia necessario per lo svolgimento delle loro mansioni.

- E. Prelievo di organi:** Divulgheremo le informazioni sanitarie protette (PHI) a un'organizzazione o ente per il prelievo di organi a fini di donazione di organi, occhi o tessuti.
- F. Funzioni governative specializzate:** divulgheremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) in relazione a funzioni governative quali attività militari, di sicurezza nazionale e di intelligence. Utilizzeremo o divulgheremo le informazioni sanitarie protette al Dipartimento per gli Affari dei Veterani per determinare se hai diritto a determinati benefici.
- G. Vaccinazioni:** Forniremo la documentazione attestante le vaccinazioni alla scuola qualora la legge statale o altre leggi simili lo richiedano, prima dell'ammissione di uno studente.

V. I tuoi diritti in materia di informazioni sanitarie

Godi seguenti diritti individuali in relazione alle tue informazioni sanitarie protette, inclusi i dati della Parte 2:

- A. Diritto di ispezione e copia:** Fatte salve alcune limitate eccezioni, hai il diritto di accedere alle tue informazioni sanitarie protette (PHI) e di ispezionarle e copiarle finché conserviamo i dati.

Se dovessimo negare la sua richiesta di accesso alle tue informazioni sanitarie protette, ti informeremo per iscritto indicandone i motivi. Ad esempio, non hai il diritto di accedere alle note di psicoterapia o di consultare le informazioni soggette a leggi che ne vietano l'accesso. Puoi avere il diritto di richiedere una revisione di tale decisione.

Hai inoltre il diritto di richiedere le tue informazioni sanitarie in formato elettronico nei casi in cui utilizziamo cartelle cliniche elettroniche.

Ti verrà addebitata una ragionevole commissione per la copia in conformità con le leggi federali o statali applicabili.

Per tua comodità, alcune delle tue informazioni sanitarie riservate saranno accessibili tramite un portale pazienti. L'accesso a ulteriori informazioni sanitarie protette (PHI) si ottiene presentando specifica richiesta.

- B. Diritto di rettifica:** Hai il diritto di rettificare le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per tutto il tempo in cui conserviamo i dati. Dovrai inviare la richiesta di modifica delle tue informazioni sanitarie protette (PHI) per iscritto all'indirizzo privacyofficer@trinity-health.org oppure al nostro responsabile della privacy del sistema, al seguente indirizzo: 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152, specificando anche le motivazioni a supporto della richiesta di modifica.

Tuttavia, respingeremo la tua richiesta di modifica se:

- i. Non abbiamo creato le informazioni

- ii. Le informazioni non fanno parte del set di registrazione designato
- iii. Le informazioni non saranno disponibili per la tua consultazione (a causa delle loro condizioni o della loro natura).
- iv. Le informazioni non sono accurate e complete.

Se la tua richiesta di modifica delle tue informazioni sanitarie protette viene respinta, il responsabile della privacy ti informerà per iscritto indicandone i motivi. Il responsabile della protezione dei dati ti informerà inoltre del tuo diritto di presentare una dichiarazione scritta in cui contesti il rifiuto. Puoi richiedere che la tua richiesta di modifica e il relativo rifiuto vengano inclusi ogni qualvolta divulghiamo successivamente le informazioni che volevi modificare. Potremo preparare una replica alla sua dichiarazione di disaccordo e te ne forniremo una copia.

C. Diritto di ricevere un resoconto: Hai il diritto di ricevere un resoconto delle divulgazioni delle tue informazioni sanitarie protette (PHI) che abbiamo effettuato, ad eccezione delle seguenti divulgazioni:

- i. Per effettuare trattamenti, pagamenti o operazioni sanitarie;
- ii. A te;
- iii. Alle persone coinvolte nella tua assistenza;
- iv. Per scopi di sicurezza nazionale o di intelligence; oppure
- v. Agli istituti penitenziari o ai funzionari delle forze dell'ordine.

La richiesta di un resoconto delle divulgazioni delle tue informazioni sanitarie protette (PHI) dovrà essere inviata per iscritto al nostro responsabile della privacy all'indirizzo [e-mail privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) o al seguente indirizzo: 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

Dovrai indicare il periodo temporale, che non potrà comunque essere superiore a 6 anni. Una volta ogni 12 mesi, ti forniremo gratuitamente un resoconto delle divulgazioni delle tue informazioni sanitarie protette. Qualsiasi ulteriore richiesta di resoconto entro tale periodo sarà soggetta al pagamento di una commissione equa per la sua preparazione.

D. Diritto di richiedere limitazioni: Hai il diritto di richiedere limitazioni su determinati usi e divulgazioni delle tue informazioni sanitarie protette (PHI) per svolgere funzioni di trattamento, pagamento o operazioni sanitarie, oppure di vietare tale divulgazione. Tuttavia, prenderemo in considerazione la tua richiesta, ma non sussiste l'obbligo di accettare le restrizioni richieste.

E. Diritto di richiedere limitazioni a un piano sanitario: Hai il diritto di richiedere limitazioni alla divulgazione delle tue informazioni sanitarie (ai fini del pagamento o delle operazioni sanitarie) nei casi in cui tu abbia pagato interamente di tasca tua i prodotti ricevuti o i servizi resi. Tale richiesta sarà accolta.

- F. Diritto alle comunicazioni riservate:** Hai il diritto di ricevere comunicazioni riservate relative alle tue informazioni sanitarie protette tramite mezzi alternativi o in luoghi alternativi. Ad esempio, puoi richiedere di essere contattato/a solo sul posto di lavoro o per posta. Se hai fornito il tuo indirizzo email, potremo contattarti tramite tale indirizzo, a meno che tu non richieda un metodo di contatto alternativo.
- G. Diritto di ricevere una copia della presente informativa:** Hai il diritto di ricevere una copia cartacea della presente Informativa sulla privacy, su richiesta.

VI. Violazione di informazioni sanitarie protette, non protette

Qualora si verifici una violazione di informazioni sanitarie non protette che ti riguardi, saremo tenuti a notificartela. Tale comunicazione potrà essere fornita per nostro conto da un nostro collaboratore commerciale.

VII. Condivisione e utilizzo congiunto delle informazioni sanitarie

I membri di Trinity Health e il personale medico utilizzano le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per finalità di trattamento, pagamento e/o per operazioni sanitarie consentite dall'HIPAA nei confronti dei nostri pazienti comuni. Nell'ambito delle cure che ti forniamo e per perseguire la nostra missione di migliorare la salute della comunità, condivideremo le tue informazioni sanitarie protette con altre organizzazioni e fornitori di servizi sanitari che hanno accettato di rispettare i termini descritti di seguito:

- A. Personale medico:** Il personale medico e i membri di Trinity Health collaborano e operano in un sistema sanitario organizzato per fornirti assistenza sanitaria. Abbiamo accettato di rispettare i termini della presente Informativa in relazione alle informazioni sanitarie protette (PHI) create o ricevute nell'ambito dell'erogazione di assistenza sanitaria a Lei fornita. Accederemo alle informazioni sanitarie protette e le utilizzeremo per adempiere alla nostra missione di beneficenza, che comprende la valutazione e il miglioramento della qualità dell'assistenza.
- B. Adesione a Trinity Health:** Noi e gli altri membri di Trinity Health partecipiamo a un accordo organizzato per l'assistenza sanitaria che comprende la revisione dell'utilizzo dei servizi, la valutazione della qualità e le attività correlate. In quanto parte di Trinity Health, un sistema sanitario cattolico nazionale che comprende altri ospedali, case di cura e fornitori di assistenza sanitaria, condividiamo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) per la revisione dell'utilizzo, la valutazione della qualità e le attività correlate di Trinity Health, la società madre, e dei suoi membri. Tutti i membri di Trinity Health hanno accettato di rispettare i termini della presente Informativa in relazione alle informazioni sanitarie protette (PHI) create o ricevute nell'ambito delle attività di revisione dell'utilizzo e di valutazione della qualità.

Ti invitiamo a visitare il sito web di Trinity Health per un elenco delle organizzazioni associate all'indirizzo <http://www.trinity-health.org/>. In alternativa, puoi contattare il nostro responsabile della privacy al numero 833-718-1043 o inviarci un'e-mail all'indirizzo privacyofficer@trinity-health.org.

- C. Partner commerciali:** Condivideremo le tue informazioni sanitarie protette (PHI) con i partner commerciali e i loro subappaltatori incaricati di svolgere funzioni aziendali per nostro conto, tra cui Trinity Health, che svolge determinate funzioni aziendali per i nostri membri.
- D. I tuoi operatori sanitari e coordinatori dell'assistenza:** Ricevi assistenza in un contesto di cura integrata, dove i pazienti vengono visitati da diversi operatori e in diverse strutture sanitarie nell'ambito della continuità assistenziale e di un'assistenza coordinata. Condividiamo le tue informazioni sanitarie protette con altri operatori sanitari e coordinatori dell'assistenza che collaborano per fornire cure, ottenere il pagamento e gestire le attività sanitarie. Le tue informazioni sanitarie protette vengono condivise elettronicamente in diversi modi con i fornitori di servizi sanitari coinvolti nell'erogazione e nel coordinamento dell'assistenza. Le tue informazioni sanitarie protette (PHI) potranno essere condivise tramite una connessione diretta al sistema di cartella clinica elettronica di altri fornitori di servizi sanitari. Le tue informazioni sanitarie protette (PHI) potranno essere condivise nell'ambito di uno scambio di informazioni sanitarie o tramite tecnologie che consentono ai fornitori di servizi sanitari e ai coordinatori dell'assistenza di accedere alle tue informazioni. Le tue informazioni sanitarie protette (PHI) potranno essere condivise tramite trasmissione sicura con le caselle di posta elettronica di altri fornitori.

VIII. Modifiche alla presente Informativa

Ci atterremo ai termini dell'Informativa attualmente in vigore. Ci riserviamo il diritto di apportare modifiche sostanziali ai termini della presente Informativa e di rendere le nuove disposizioni dell'Informativa efficaci per tutte le informazioni sanitarie protette (PHI) in nostro possesso. Provvederemo a distribuirti/consegnarti una versione aggiornata dell'Informativa in occasione della tua prima visita, successiva alla revisione dell'Informativa stessa, nei casi in cui potremmo aver apportato una modifica sostanziale all'Informativa. Potrai anche richiedere una copia aggiornata dell'Informativa in qualsiasi momento. Le copie aggiornate sono pubblicate sui siti internet dei membri di Trinity Health.

Reclami: Se ritieni che i tuoi diritti alla privacy siano stati violati, puoi presentare un reclamo al nostro responsabile della privacy o al Segretario del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani. Potrai anche inviare reclami all'indirizzo e-mail privacyofficer@trinity-health.org, telefonando al numero 833-718-1043 o contattando il nostro responsabile della privacy all'indirizzo 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.

IX. Non subirai alcuna ritorsione per il fatto di aver presentato un reclamo.

Responsabile della privacy – Domande / Dubbi / Ulteriori informazioni: Per qualsiasi domanda, dubbio o se desideri ulteriori informazioni in merito alle questioni trattate nella presente Informativa sulla privacy, puoi contattare il nostro responsabile della privacy al numero 833-718-1043 oppure inviare un'e-mail all'indirizzo privacyofficer@trinity-health.org.