

Per offrirLe la migliore assistenza possibile, il Department of Health dello Stato di New York (NYSDOH) ha reso possibile lo scambio di informazioni sanitarie tra i fornitori tramite una rete informatica denominata Rete informativa sanitaria statale di New York (SHIN-NY). VNS Health partecipa allo **SHIN-NY** nell'ambito delle normative federali e statali che consentono la trasmissione delle informazioni sanitarie in modo che altri fornitori possano visualizzarle per migliorare la qualità, il coordinamento e l'efficienza dell'assistenza ai pazienti, proteggendo al contempo la privacy e la sicurezza.

**SHIN-NY** è una “rete di reti” che collega le otto Entità qualificate (QE) regionali in tutto lo stato di New York. Ogni Entità qualificata (od Organizzazione regionale di informazione sanitaria (RHIO)) gestisce la propria rete in cui sono conservate le cartelle cliniche elettroniche dai fornitori convenzionati.

VNS Health collabora con le seguenti Organizzazioni regionali di informazione sanitaria (RHIO) non a scopo di lucro: Bronx RHIO e Healthix, per fornire le Sue informazioni demografiche e sanitarie a SHIN-NY.

Le chiediamo di firmare un modulo approvato dal NYSDOH per dare il Suo consenso a VNS Health ad accedere e ricevere informazioni che La riguardano da SHIN-NY. VNS Health accederà alle Sue informazioni mediche da SHIN-NY solo se Lei ha fornito a VNS Health un'autorizzazione scritta tramite nostro Modulo di consenso.

Il Suo consenso rimarrà valido fino al momento della sua revoca. Può revocare il Suo consenso in qualsiasi momento compilando un nuovo modulo in cui nega il consenso all'accesso delle Sue informazioni da parte di VNS Health a livello di rete SHIN-NY.

Per ulteriori informazioni può visitare: [nyehealth.org/shin-ny/what-is-the-shin-ny](http://nyehealth.org/shin-ny/what-is-the-shin-ny)

## **Domande frequenti sullo scambio di informazioni sanitarie**

### **Quali operatori sanitari condivideranno le mie informazioni?**

VNS Health partecipa a diverse Organizzazioni regionali di informazione sanitaria (RHIO) nell'area della Città di New York. L'elenco dei fornitori per ciascuna convenzione è disponibile sul nostro sito web all'indirizzo [vnshealth.org/health-information-exchange](http://vnshealth.org/health-information-exchange) che viene aggiornato regolarmente.

### **Perché dovrei voler condividere le mie informazioni sanitarie?**

Quando ospedali, medici, infermieri e altri operatori sanitari hanno a disposizione le Sue informazioni sanitarie, possono offrirLe cure e trattamenti migliori. SHIN-NY consente ai Suoi fornitori di accedere alle Sue informazioni più aggiornate, tra cui analisi di laboratorio, anamnesi, medicinali, allergie e altri referti sanitari, in modo rapido e sicuro, così da poterLe offrire la migliore assistenza possibile.

**In che modo la condivisione delle mie informazioni sanitarie migliorerà la qualità dell'assistenza?**

SHIN-NY migliora la qualità dell'assistenza erogata dato che i Suoi fornitori saranno in grado di offrirLe un'assistenza coordinata. Le Sue cartelle cliniche saranno più complete, cosa che potrebbe ridurre gli errori e la duplicazione di costosi esami o procedure. Tutti i medici e gli altri operatori sanitari riceveranno informazioni coerenti, consentendo diagnosi più accurate e trattamenti più mirati.

**Le mie informazioni sanitarie sono private e riservate?**

Assolutamente. I fornitori rispettano le leggi federali e statali sulla riservatezza delle informazioni mediche. In assenza del Suo consenso, SHIN-NY non condividerà le Sue informazioni sanitarie con nessuno tranne in determinate circostanze, come ad esempio in caso di un'emergenza in cui l'accesso alle Sue informazioni è fondamentale per la Sua salute o per questioni di sicurezza pubblica.

**Quali sono i miei diritti?**

In qualità di paziente/membro, Lei ha diritto di decidere se consentire o meno a VNS Health di accedere alle Sue informazioni sanitarie elettroniche. Se decide di non concedere un'autorizzazione scritta, VNS Health non accederà alle Sue informazioni tramite l'Organizzazione regionale di informazione sanitaria (RHIO). Se ha dato il Suo consenso scritto e in seguito ha cambiato idea, potrà revocarlo compilando un nuovo modulo in cui nega il consenso all'accesso delle Sue informazioni da parte di VNS Health a livello di rete SHIN-NY.

Se sceglie di non prestare il Suo consenso, VNS Health potrebbe non avere accesso a informazioni sanitarie importanti e utili durante il trattamento. In caso di domande sulla privacy, può consultare la [Nota informativa congiunta sulla privacy HIPAA di VNS Health OHCA \(vnshealth.org/hipaa\)](https://vnshealth.org/hipaa) che ha ricevuto al momento dell'accettazione. (Se Le serve un'altra copia, può chiederla a uno dei suoi infermieri o terapeuti VNS Health.)

**Chi posso contattare per maggiori informazioni?**

Per domande o informazioni può contattare il **VNS Health Privacy Officer**:  
220 East 42nd Street, 6th Floor, New York, NY 10017;  
[VNSHealthCompliance@vnshealth.org](mailto:VNSHealthCompliance@vnshealth.org).

Le specifiche operazioni e/o i fornitori di assistenza sanitaria che partecipano agli scambi di informazioni sanitarie possono variare in qualsiasi momento senza preavviso, ma la descrizione più aggiornata è sempre disponibile sul nostro sito web all'indirizzo [vnshealth.org/health-information-exchange](https://vnshealth.org/health-information-exchange).

**Esiste il rischio di “furto di identità”?**

VNS Health condivide solo le Sue informazioni sanitarie e quelle relative all'assicurazione sanitaria necessarie ai fini di fatturazione. Non invieremo le Sue informazioni finanziarie al servizio di Scambi di informazioni sanitarie (HIE). Inoltre, gli HIE vengono utilizzati solo dagli operatori sanitari che visualizzano le Sue informazioni sanitarie per fornirLe un'assistenza migliore. Le Sue informazioni saranno accessibili solo ai fornitori da Lei autorizzati e che hanno accettato di rispettare rigide misure e procedure di sicurezza per salvaguardare la Sua privacy. Una speciale tecnologia impedisce a chiunque non sia autorizzato di accedere alle Sue informazioni personali e private.

**Un messaggio speciale sulle informazioni sensibili.**

Se acconsente, VNS Health potrà accedere a tutte le Sue informazioni sanitarie elettroniche disponibili tramite le RHIO elencati, le quali potranno divulgare tutte le Sue informazioni elettroniche disponibili a VNS Health. Le informazioni relative alla Sua salute possono includere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, cartelle cliniche e altre informazioni mediche correlate, quali: storia di malattie o infortuni (come diabete o fratture), referti di esami (es. raggi X o analisi del sangue) ed elenchi di medicinali assunti. Queste informazioni possono essere ottenute da altri fornitori e piani assicurativi sanitari. Inoltre, potrebbero essere disponibili altre informazioni relative alle Sue cure, come dati personali e privati che potrebbero essere utilizzati per identificarLa, informazioni che riguardano Lei e la Sua famiglia oltre a informazioni finanziarie e relative alla fatturazione.

Le ricordiamo che le informazioni relative alla salute potrebbero riguardare condizioni di salute sensibili, tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Abuso di sostanze (problemi di uso di droghe e alcol)
- Controllo delle nascite e aborto (pianificazione familiare)
- Cancro
- Malattie (ereditarie) o test genetici, comprese le informazioni sui test genetici di predisposizione
- HIV AIDS
- Malattie mentali; ritardo mentale e disabilità dello sviluppo
- Malattie trasmissibili, tra cui malattie veneree e sessualmente trasmissibili.

**Permesso**

Il Suo consenso scritto a partecipare agli Scambi di informazioni sanitarie Le verrà richiesto su un Modulo di consenso separato.



Nome del paziente/membro	Data di nascita	Numero identificativo paziente/membro
Indirizzo del paziente/membro		

Richiedo che le informazioni sanitarie relative alle mie cure e al mio trattamento siano accessibili come indicato nel presente modulo. Posso scegliere se consentire o meno ai fornitori di servizi sanitari e ai piani assicurativi sanitari di VNS Health di accedere alle mie cartelle cliniche tramite le organizzazioni per lo scambio di informazioni sanitarie note come Bronx RHIO e Healthix. I fornitori di servizi sanitari denominati VNS Health Home Care, VNS Health Hospice Care, VNS Health Personal Care, Medical Care at Home, P.C. e VNSNY Care Management IPA, nonché i piani sanitari VNS Health, sono collettivamente denominati nel presente modulo "VNS Health". Prestando il mio consenso, le mie cartelle cliniche provenienti da diverse sedi presso cui ricevo assistenza sanitaria potranno essere consultate in un'unica rete informativa statale. Bronx RHIO e Healthix sono organizzazioni senza scopo di lucro che condividono elettronicamente informazioni sulla salute delle persone rispettando gli standard di privacy e sicurezza dell'HIPAA e della normativa dello Stato di New York e sono convenzionati Rete informativa sanitaria statale di New York (SHIN-NY). Per maggiori informazioni invitiamo a visitare i rispettivi siti web:

- [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org)
- [Healthix.org](http://Healthix.org)

**La preferenza resa in questo modulo NON influirà sulla mia capacità di ricevere assistenza medica. La preferenza resa in questo modulo NON consente alle compagnie di assicurazione sanitaria di accedere alle mie informazioni allo scopo di decidere se fornirmi una copertura assicurativa sanitaria o pagare le mie fatture mediche.**

<p><b>La mia preferenza di consenso.</b> Selezionare UNA casella a sinistra della propria preferenza. È consentito compilare questo modulo ora o in futuro. È anche possibile modificare la propria decisione in qualsiasi momento compilando un nuovo modulo.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>1. ACCONSENTO</b> a che VNS Health acceda a TUTTE le mie informazioni sanitarie elettroniche tramite Bronx RHIO e Healthix per fornire assistenza sanitaria.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>2. NEGO IL CONSENSO</b> all'accesso da parte di VNS Health alle mie informazioni sanitarie elettroniche tramite Bronx RHIO e Healthix per qualsiasi scopo.</p>

Se desidera negare a tutte le organizzazioni di fornitori e ai piani sanitari che partecipano al Bronx RHIO e/o Healthix il consenso per accedere alle Sue informazioni sanitarie elettroniche tramite il Bronx RHIO e/o Healthix, potrà farlo visitando i rispettivi siti web o contattandoli direttamente:

- [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org) (718) 708-6630
- [Healthix.org](http://Healthix.org) (877) 695-4749

Ho ricevuto risposta alle mie domande su questo modulo e ne ho ricevuto una copia.

Firma del paziente/membro o del rappresentante legale del paziente/memb	Data
Nome in stampatello del rappresentante legale (se applicabile)	Rapporto tra rappresentante legale e paziente/membro (se applicabile)

## Dettagli sulle informazioni accessibili tramite Bronx RHIO e Healthix e sul processo di consenso:

- Come possono essere utilizzate le Sue informazioni.** Le Sue informazioni sanitarie elettroniche saranno utilizzate **solo** per i seguenti servizi sanitari:
  - **Servizi di trattamento.** Le forniscono cure mediche e servizi correlati.
  - **Verifica dell'idoneità assicurativa.** Verificare se si dispone di un'assicurazione sanitaria e le rispettive coperture.
  - **Attività di gestione delle cure.** Tra questi rientrano l'assistenza nel ricevere cure mediche appropriate, il miglioramento della qualità dei servizi forniti, il coordinamento della fornitura di più servizi sanitari erogati o il supporto nel seguire un piano di cure mediche.
  - **Attività di miglioramento della qualità.** Valutare e migliorare la qualità dell'assistenza medica fornita a Lei e a tutti i pazienti.
- Quali tipi di informazioni che La riguardano sono incluse?** Se presta il Suo consenso, le Organizzazioni di fornitori e/o i Piani sanitari elencati potranno accedere a TUTTE le Sue informazioni sanitarie elettroniche disponibili tramite Bronx RHIO e Healthix. Sono incluse le informazioni create prima e dopo la data di sottoscrizione del presente modulo. Le Sue cartelle cliniche possono includere storia di malattie o infortuni (come diabete o fratture), referti di esami (es. raggi X o analisi del sangue) ed elenchi di medicinali assunti. Tali informazioni possono includere condizioni di salute sensibili, tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

• Problemi e diagnosi di abuso di alcol o sostanze	• Farmaci e dosaggi	• Situazione abitativa
• Controllo delle nascite e aborto (pianificazione familiare)	• Informazioni diagnostiche	• Supporti sociali
• Malattie (ereditarie) o test genetici	• Allergie	• Dati di risposta ai reclami
• HIV/AIDS	• Storico dell'uso di sostanze	• Test di laboratorio
• Condizioni di salute mentale	• Note cliniche	• Anamnesi traumatologica
• Malattie sessualmente trasmissibili	• Riepilogo alla dimissione	• Cronologia delle richieste di risarcimento assicurativo sanitario
	• Informazioni sullo stato occupazionale	
- Da dove provengono le informazioni sulla Sua salute.** Le informazioni che La riguardano provengono dalle sedi che Le hanno fornito assistenza medica o dall'assicurazione sanitaria. Sono quindi compresi ospedali, medici, farmacie, laboratori clinici, compagnie di assicurazione sanitaria, il programma Medicaid e altre organizzazioni che scambiano informazioni sanitarie elettronicamente. Un elenco completo e aggiornato è disponibile su Bronx RHIO e Healthix. È possibile ottenere un elenco aggiornato in qualsiasi momento consultando i rispettivi siti web o chiamandoli direttamente.
  - [BronxRHIO.org](http://BronxRHIO.org) (718) 708-6630
  - [Healthix.org](http://Healthix.org) (877) 695-4749
- Chi può accedere alle Sue informazioni in caso di Suo consenso.** L'accesso è consentito esclusivamente ai medici e agli altri membri del personale delle Organizzazioni a cui ha prestato il Suo consenso e che svolgono le attività consentite dal presente modulo, come descritto al precedente paragrafo uno.
- Accesso all'organizzazione per la salute pubblica e il reperimento di organi.** Le agenzie sanitarie pubbliche federali, statali o locali e alcune organizzazioni per il reperimento di organi sono autorizzate per legge ad accedere alle informazioni sanitarie senza il consenso del paziente per determinati scopi di salute pubblica e ai fini di trapianto di organi. Queste entità possono accedere alle Sue informazioni tramite Bronx RHIO e Healthix per suddetti scopi, indipendentemente dal fatto che Lei presti o meno il Suo consenso, lo neghi o non compili alcun modulo di consenso.
- Sanzioni in caso di accesso o utilizzo improprio delle Sue informazioni.** Sono previste sanzioni in caso di accesso o utilizzo inappropriato delle informazioni sanitarie elettroniche. Se, in qualsiasi momento, sospettasse che qualche persona non autorizzata abbia consultato o avuto accesso illecitamente alle Sue informazioni, La invitiamo a contattare il Visiting Nurse Service di New York al numero (212) 290-4773 o a visitare i siti web Bronx RHIO e/o Healthix riportati sopra; in alternativa può chiamare il Department of Health dello Stato di New York al numero (518) 474-5423; può anche seguire la procedura di reclamo dell'Office for Civil Rights disponibile al seguente link: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>
- Nuova divulgazione delle informazioni.** Qualsiasi organizzazione a cui ha dato il consenso di accedere alle Sue informazioni sanitarie potrà divulgarle nuovamente solo nella misura consentita dalle leggi e dai regolamenti statali e federali. Le informazioni relative al trattamento per la dipendenza da alcol/sostanze oppure le informazioni riservate relative all'HIV possono essere accessibili e divulgate solo se accompagnate dalle dichiarazioni richieste in merito al divieto di divulgazione.
- Periodo di efficacia.** Il presente modulo di consenso rimarrà efficace fino al giorno in cui Lei modificherà la Sua scelta di consenso oppure fino a quando Bronx RHIO e/o Healthix cesseranno di operare (**oppure fino a 50 anni dalla Sua morte, a seconda di quale evento si verifichi per primo**). Qualora Bronx RHIO e/o Healthix si fondessero con un'altra entità qualificata, le Sue scelte in materia di consenso rimarranno valide anche per la nuova entità risultante dalla fusione.
- Modifica della scelta del consenso.** Potrà modificare la Sua scelta in merito al consenso in qualsiasi momento e per qualsiasi organizzazione di fornitori o piano sanitario trasmettendo un nuovo Modulo di consenso con la Sua nuova scelta. Le organizzazioni che accedono alle Sue informazioni sanitarie tramite Bronx RHIO e/o Healthix nel periodo di validità del Suo consenso possono copiare o includere le Sue informazioni nelle proprie cartelle cliniche. Anche se in seguito decidesse di modificare la Sua decisione di consenso, questi non sono tenuti a restituire Le le Sue informazioni o a rimuoverle dai propri archivi.
- Copia del modulo.** Lei ha diritto di ricevere una copia del presente Modulo di consenso.