



## INFORMATIVA SULLE PRATICHE SULLA PRIVACY

Data di entrata in vigore: 14 aprile 2003  
Revisione: 1 giugno 2024

LA PRESENTE INFORMATIVA DESCRIVE COME LE INFORMAZIONI MEDICHE CHE LA RIGUARDANO POSSONO ESSERE UTILIZZATE E DIVULGATE E COME SI ACCEDE A TALI INFORMAZIONI. LA LEGGA ATTENTAMENTE.

Siamo tenuti, ai sensi della Legge sulla portabilità e la responsabilità dell'assicurazione sanitaria (Health Insurance Portability and Accountability Act) del 1996 e dell'Atto sulla tecnologia dell'informazione sanitaria per la salute economica e clinica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act) (presente nel Titolo XIII dell'Atto sulla ripresa e il reinvestimento dell'America del 2009 (American Recovery and Reinvestment Act, collettivamente denominati "HIPAA"), come modificati di volta in volta, a mantenere la riservatezza dei dati sanitari identificabili individualmente dei pazienti (tali dati sono "dati sanitari protetti" (protected health information) e sono qui indicati come "PHI"). Siamo inoltre tenuti a fornire ai pazienti un'Informativa sulle pratiche di riservatezza relative ai PHI. Utilizzeremo o divulgheremo i PHI solo come consentito o richiesto dalle leggi statali e federali applicabili. La presente informativa si applica ai PHI sotto il nostro controllo, comprese le cartelle cliniche da noi generate.

Sappiamo che le Sue informazioni sanitarie sono estremamente personali e ci impegniamo a salvaguardare la Sua privacy. Legga attentamente la presente Informativa sulle pratiche sulla privacy. Il documento descrive l'utilizzo e la divulgazione dei PHI.

La presente informativa si applica all'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte del nostro ospedale e del Suo personale medico nell'ospedale principale, nei reparti ambulatoriali e nelle 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 dislocate in diversi stati degli Stati Uniti.

### I. **Uso o divulgazione consentiti**

- A. Trattamento:** Il nostro Ufficio utilizzerà e divulgherà i PHI per fornire, coordinare o gestire la Sua assistenza sanitaria e i servizi correlati per svolgere le funzioni di trattamento. Di seguito sono riportati alcuni esempi di comenoi utilizzeremo e/o divulgheremo i PHI:
- i. Al Suo medico curante, ai consulenti e ad altri operatori sanitari che necessitano validamente dei dati per la Sua cura e il Suo trattamento.
  - ii. Per coordinare il Suo trattamento (ad esempio, la pianificazione degli appuntamenti) con noi e altri operatori sanitari, ad esempio nome, indirizzo, impiego, compagnia assicurativa, etc.

- iii. Per contattarLa e ricordarLe gli appartamenti per trattamenti o assistenza medica presso le nostre strutture.
- iv. Per fornirLe informazioni sulle alternative di trattamento o su altri servizi o benefici correlati alla salute.
- v. Se è un detenuto di un istituto penitenziario o è sotto la custodia di un agente delle forze dell'ordine, comunicheremo i PHI all'istituto penitenziario o all'agente delle forze dell'ordine.

**B. Pagamento:** Il nostro Ufficio utilizzerà e divulgherà i PHI per scopi di pagamento. Di seguito sono riportati alcuni esempi di come noi utilizzeremo e/o divulgheremo i PHI:

- i. A una compagnia assicurativa, a un terzo pagatore, a un terzo amministratore, a un piano sanitario o ad altri fornitori di assistenza sanitaria (o ai loro rappresentanti debitamente autorizzati) per scopi di pagamento quali la determinazione della copertura, l'idoneità, la pre-approvazione/autorizzazione per il trattamento, la fatturazione, la gestione dei reclami, gli audit dei rimborsi, etc.
- ii. Alle agenzie di recupero crediti e ad altre terze parti incaricate di ottenere il pagamento delle cure.

**C. Operazioni sanitarie:** Il nostro Ufficio utilizzerà e divulgherà i PHI per scopi operativi sanitari. Di seguito sono riportati alcuni esempi di come noi utilizzeremo e/o divulgheremo i 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 della popolazione relative al miglioramento della salute o alla riduzione dei costi sanitari, l'istruzione, l'accreditamento, il rilascio di licenze e le attività di credenziali.
- ii. A consulenti, contabili, revisori dei conti, avvocati, società di trascrizione, fornitori di tecnologie informatiche e di servizi di archiviazione cloud, etc.

**D. Altri usi e divulgazioni:** Come parte delle operazioni di trattamento, pagamento e assistenza sanitaria il nostro Ufficio può anche utilizzare i PHI per i seguenti scopi:

- i. Attività di raccolta fondi e marketing: utilizzeremo e potremmo anche divulgare alcuni dei PHI, anche a fondazioni correlate, per determinate attività di raccolta fondi e marketing. Ad esempio, potremmo utilizzare o divulgare dati demografici, date dei trattamenti, informazioni sul medico curante, il reparto di assistenza e le informazioni sui risultati e potremmo chiederLe una donazione in denaro. Ogni comunicazione di raccolta fondi e di marketing che Le verrà inviata Le consentirà di sapere come può esercitare il Suo diritto di opt-out dalla ricezione (scegliere di non ricevere) di comunicazioni simili in futuro.
- ii. Ricerca medica: Utilizzeremo e divulgheremo i PHI nei modi consentiti ai ricercatori medici che ne faranno richiesta per progetti di ricerca medica approvati. I ricercatori sono tenuti a salvaguardare tutti i PHI ricevuti.
- iii. Informazioni e attività di promozione della salute Utilizzeremo e divulgheremo alcuni PHI per determinate attività di promozione della salute. Ad esempio, il Suo nome e il Suo indirizzo verranno utilizzati per inviarLe newsletter generali o informazioni specifiche in base ai Suoi problemi di salute.

**E. Leggi statali e federali più severe:** La legge dello Stato di **[Insert your State]** è più severa dell'HIPAA in diversi ambiti. Anche alcune leggi federali sono più severe dell'HIPAA. Il nostro Ufficio continuerà a rispettare queste leggi statali e federali più severe.

- i. **Leggi federali più severe:** Le leggi federali includono le leggi sulla privacy di Internet applicabili, come l'Atto sulla protezione della privacy online dei bambini (Children's Online Privacy Protection Act) e le leggi e i regolamenti federali che disciplinano la riservatezza delle informazioni sanitarie relative al trattamento dell'abuso di alcol e sostanze.
  - ii. **Leggi statali più severe:** La legge statale è più severa quando una persona ha diritto a un maggiore accesso ai dati rispetto a quanto previsto dall'HIPAA. La legge statale è inoltre più restrittiva quando i registri sono maggiormente protetti dalla divulgazione rispetto all'HIPAA. Nei casi in cui il nostro Ufficio della Salute fornisca cure a un paziente residente in uno stato vicino, rispetteremo le leggi statali più severe applicabili.
- F. Scambio di informazioni sanitarie:** Il nostro Ufficio condivide i Suoi dati sanitari in formato elettronico o in altro modo con gli Scambi di informazioni sanitarie (Health Information Exchanges, "HIE") che scambiano dati sanitari con altri HIE. Il nostro Ufficio utilizza inoltre tecnologie di scambio dati (come servizi di messaggistica diretta, fornitori di servizi di informazione sanitaria (health information services provider, "HISP") e portali dei provider) con la sua cartella clinica elettronica (Electronic Health Record, "EHR") per condividere le Sue cartelle cliniche per scopi consentiti, tra cui la continuità delle cure e del trattamento. Gli HIE e la tecnologia per lo scambio di dati consentono la condivisione delle cartelle cliniche per migliorare la qualità dei servizi sanitari forniti (ad esempio, evitando inutili duplicazioni dei test). Le cartelle cliniche condivise includeranno, se applicabili, diagnosi sensibili quali HIV/AIDS, malattie sessualmente trasmissibili, informazioni genetiche, salute mentale e abuso di alcol/sostanze, etc. Gli HIE e i fornitori di tecnologie per lo scambio di dati fungono da nostri partner commerciali e, agendo per nostro conto, trasmetteranno, manterranno e memorizzeranno i PHI per le operazioni di trattamento, pagamento e assistenza sanitaria e per altri scopi consentiti. Gli HIE e le tecnologie per lo scambio di dati sono tenuti a implementare misure di sicurezza amministrative, fisiche e tecniche che proteggano in modo ragionevole e appropriato la riservatezza e l'integrità delle informazioni mediche. La legge applicabile potrebbe prevedere il diritto di limitare, accettare o rifiutare l'uso degli HIE. Per ulteriori informazioni, contattare il responsabile della privacy del nostro Ufficio della Salute al numero 833-718-1043 oppure inviare un'e-mail all'indirizzo [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

## II. **Utilizzo o divulgazione consentiti con possibilità di consenso o opposizione**

- A. **Famiglia/Amici:** Il nostro Ufficio rivelerà i PHI a un amico o un familiare coinvolto o che paga le Sue cure mediche. Ha il diritto di richiedere che i Suoi PHI non vengano divulgati ad alcuni o tutti i Suoi familiari o amici. Inoltre, il nostro Ufficio della Salute comunicherà le Sue PHI a un'agenzia che collabora alle operazioni di soccorso in caso di calamità, in modo che la Sua famiglia possa essere informata sulle Sue condizioni, sul Suo stato e sulla Sua posizione.
- B. **Ufficio della Salute – Directory:** Il nostro Ufficio può includere alcune informazioni su di Lei in una directory se Lei è un paziente ospedaliero. Queste informazioni includeranno il Suo nome, la Sua posizione nel nostro Ufficio, le Sue condizioni generali (ad esempio, discrete, stabili, critiche, etc.) e la Sua affiliazione religiosa. Le

informazioni contenute nell'elenco, ad eccezione della Sua affiliazione religiosa, saranno divulgate alle persone che Le chiederanno specificatamente. Ha il diritto di richiedere che il Suo nome non venga incluso nell'elenco del nostro Ufficio della Salute. Se richiede di escluderLa dalla directory, non potremo informare i visitatori della Sua presenza, posizione o condizioni generali.

- C. **Cura spirituale:** Le informazioni contenute nell'elenco, compresa la Sua affiliazione religiosa, saranno fornite a un membro del clero, anche se non Le chiederanno il Suo nome. Gli operatori dell'assistenza spirituale sono membri del team sanitario e possono essere consultati in merito alle Sue cure. Ha il diritto di chiedere che il Suo nome non venga rivelato ad alcun membro del clero.
- D. **Notizie per la stampa:** Il nostro Ufficio rilascerà alla stampa le informazioni relative all'elenco delle strutture (esclusa l'affiliazione religiosa) se i media richiederanno informazioni su di Lei utilizzando il Suo nome. Si noti che è possibile rifiutare di essere inclusi nella directory.

### III. **Utilizzo o divulgazione che richiedono la Sua autorizzazione**

- A. **Marketing:** Fatte salve alcune limitate eccezioni, la Sua autorizzazione scritta è richiesta nei casi in cui il nostro Ufficio riceva una remunerazione finanziaria diretta o indiretta in cambio della comunicazione a Lei indirizzata che La incoraggia ad acquistare un prodotto o un servizio o della divulgazione a terzi che desiderano commercializzarti i propri prodotti o servizi.
- B. **Ricerca:** Il nostro Ufficio otterrà la Sua autorizzazione scritta per utilizzare o divulgare i Suoi PHI per scopi di ricerca quando richiesto dalle leggi e dai regolamenti HIPAA o sulla ricerca clinica.
- C. **Appunti di psicoterapia:** La maggior parte degli utilizzi e delle divulgazioni di note psicoterapeutiche richiedono la Sua autorizzazione scritta.
- D. **Vendita di PHI:** Fatte salve alcune limitate eccezioni, le divulgazioni che costituiscono una vendita di PHI richiedono la Sua autorizzazione scritta.
- E. **Altri usi e divulgazioni:** Qualsiasi altro utilizzo o divulgazione di PHI non descritto nella presente Informativa sulle pratiche sulla privacy potrebbe richiedere la Sua autorizzazione scritta (se non diversamente consentito dall'HIPAA). Le autorizzazioni scritte comunicheranno le motivazioni dell'utilizzo di PHI. Ha il diritto di revocare l'autorizzazione in qualsiasi momento.

### IV. **Utilizzo o divulgazione consentiti o richiesti da norme pubbliche o dalla legge senza la Sua autorizzazione**

- A. **Scopi di applicazione della legge:** Il nostro Ufficio può divulgare i PHI per finalità di pubblica sicurezza, come consentito dalla legge, ad esempio per identificare un sospettato o una persona scomparsa o per fornire informazioni su una vittima di un reato o su una condotta criminale che La riguarda.

- B. Richieste della legge:** Il nostro Ufficio della Salute divulgherà i PHI quando richiesto dalla legge federale, statale o locale. Esempi includono divulgazioni in risposta a un ordine del tribunale/citazione in giudizio, segnalazioni statali obbligatorie (ad esempio, ferite da arma da fuoco, vittime di abusi o negligenza sui minori), indagini governative o informazioni necessarie per rispettare altre leggi come quelle sulla compensazione dei lavoratori o leggi simili. Il nostro Ufficio segnalerà alle forze dell'ordine e agli enti di regolamentazione lo sviamento di farmaci e le informazioni relative alle attività di prescrizione fraudolenta.
- C. Supervisione o sicurezza della salute pubblica:** Il nostro Ufficio utilizzerà e divulgherà i PHI per prevenire gravi minacce alla salute e alla sicurezza di una persona o del pubblico. Esempi di tali informazioni includono la divulgazione di PHI alle forze dell'ordine in merito alla qualità dell'assistenza o alle agenzie di sanità pubblica in merito a vaccinazioni, malattie trasmissibili, etc. Il nostro Ufficio della Salute utilizzerà e divulgherà i PHI per attività correlate alla qualità, sicurezza o efficacia di prodotti o attività regolamentati dalla FDA, tra cui la raccolta e la segnalazione di eventi avversi, il monitoraggio e l'agevolazione dei richiami di prodotti, etc.
- D. Coroner, medici legali, direttori di pompe funebri:** Il nostro Ufficio comunicherà i PHI a un coroner o a un medico legale. Ciò sarà necessario, ad esempio, per identificare una persona deceduta o per stabilirne la causa del decesso. Il nostro Ufficio potrà inoltre comunicare i Suoi dati medici alle agenzie funebri, se necessario per lo svolgimento delle loro attività.
- E. Prelievo di organi:** Il nostro Ufficio comunicherà i PHI a organizzazioni o enti per la donazione di organi, occhi o tessuti.
- F. Funzioni governative specializzate:** Il nostro Ufficio divulgherà i PHI relativi a funzioni governative quali attività militari, di sicurezza nazionale e di intelligence. Il nostro Ufficio della Salute utilizzerà o divulgherà i PHI al Dipartimento degli Affari dei Veterani per determinare se ha diritto a determinati benefici.
- G. Vaccinazioni:** Il nostro Ufficio comunicherà la prova dell'avvenuta vaccinazione alla scuola nei casi in cui la legge statale o una legge simile lo richieda prima di ammettere uno studente.

**V. I Suoi diritti in materia di dati sanitari**

Ha i seguenti diritti individuali in relazione ai PHI:

- A. Diritto di ispezione e copia:** Fatte salve alcune limitate eccezioni, ha il diritto di accedere ai Suoi PHI e di ispezionarli e copiarli finché conserviamo tali dati.

Se il nostro Ufficio respinge la Sua richiesta di accesso ai PHI, La informeremo per iscritto specificando il motivo del diniego. Ad esempio, non ha diritto a ricevere appunti di psicoterapia o a visionare informazioni il cui accesso è vietato dalla legge. Potrebbe avere il diritto di far riesaminare questa decisione.

Ha anche il diritto di richiedere i Suoi PHI in formato elettronico nei casi in cui il nostro Ufficio della Salute utilizza cartelle cliniche elettroniche. È possibile accedere alle

informazioni anche tramite il portale pazienti, se reso disponibile dal Ufficio della Salute.

Le verrà addebitato un costo di copia ragionevole, in conformità con le leggi federali o statali applicabili.

Per Sua comodità, alcuni PHI saranno accessibili tramite un portale dedicato ai pazienti. L'accesso ad ulteriori PHI può essere ottenuto tramite una richiesta di accesso.

**B: Diritto di modifica:** Ha il diritto di modificare i Suoi PHI finché il nostro Ufficio della Salute conserva tali dati. È necessario inviare la richiesta di modifica dei propri PHI per iscritto a [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) oppure al nostro responsabile della privacy del sistema presso 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152, specificando il motivo per cui si desidera supportare la modifica richiesta.

Tuttavia, il nostro Ufficio rifiuterà la Sua richiesta di modifica se:

- i. non è stato il nostro Ufficio a creare i dati;
- ii. i dati non fanno parte del set di record designato;
- iii. i dati non sono disponibili per l'ispezione da parte Sua (a causa delle loro condizioni o natura); oppure
- iv. i dati sono accurati e completi.

Se la Sua richiesta di modifica dei PHI viene respinta, il responsabile della privacy La informerà per iscritto specificando il motivo del diniego. Il Responsabile della privacy La informerà inoltre del Suo diritto di presentare una dichiarazione scritta in cui potrà esprimere il Suo dissenso al diniego. Può richiedere al nostro Ufficio di includere la Sua richiesta di modifica e il diniego ogni volta che il nostro Ufficio della Salute divulgherà successivamente le informazioni che desiderava modificare. Il nostro Ufficio potrebbe predisporre una replica alla Sua dichiarazione di disaccordo e gliene fornirà una copia.

**C. Diritto al resoconto:** Ha il diritto di ricevere un resoconto delle divulgazioni dei Suoi PHI effettuate dal nostro Ufficio, ad eccezione delle seguenti divulgazioni:

- i. Per eseguire trattamenti, pagamenti o operazioni di assistenza sanitaria;
- ii. A Lei stesso;
- iii. Alle persone coinvolte nelle Sue cure;
- iv. Per scopi di sicurezza nazionale o di intelligence; oppure
- v. Agli istituti penitenziari o alle forze dell'ordine.

È necessario inoltrare la richiesta di rendicontazione delle divulgazioni dei propri PHI per iscritto al nostro Ufficio all'indirizzo [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) oppure, al responsabile della privacy del sistema presso 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152.

È necessario includere il periodo di tempo del rendiconto, che non può essere superiore a 6 anni. Una volta ogni 12 mesi, il nostro Ufficio Le fornirà gratuitamente un rendiconto delle divulgazioni dei Suoi PHI. Eventuali ulteriori richieste di

rendicontazione entro tale periodo di tempo saranno soggette a un ragionevole costo per la preparazione della rendicontazione.

- D. Diritto alla richiesta di limitazioni:** Ha il diritto di richiedere limitazioni su determinati usi e divulgazioni dei PHI per svolgere funzioni di trattamento, pagamento o operazioni sanitarie o di vietare tale divulgazione. Tuttavia, il nostro Ufficio prenderà in considerazione la Sua richiesta ma non è tenuto ad accettare le limitazioni richieste.
- E. Diritto di richiedere limitazioni ad un piano sanitario:** Ha il diritto di richiedere una limitazione alla divulgazione dei PHI a un piano sanitario (a fini di pagamento o di operazioni sanitarie) nei casi in cui ha pagato personalmente, per intero, gli articoli ricevuti o i servizi resi. Tali richieste saranno onorate.
- F. Diritto alle comunicazioni riservate:** Ha il diritto di ricevere comunicazioni riservate relative ai PHI tramite mezzi alternativi o in luoghi alternativi. Ad esempio, può richiedere che il nostro Ufficio La contatti solo sul posto di lavoro o tramite posta. Se ha fornito il Suo indirizzo e-mail, il nostro Ufficio potrà contattarLa tramite tale indirizzo, a meno che Lei non richieda un mezzo di contatto alternativo.
- G. Diritto di ricevere una copia della presente informativa:** Su richiesta, ha il diritto di ricevere una copia cartacea della presente Informativa sulle pratiche sulla privacy.

#### **VI. Violazione di PHI non protetti**

Se si verifica una violazione di PHI non protetti che La riguardano, il nostro Ufficio è tenuto a notificarLe la violazione. Tale comunicazione può essere fornita dal nostro partner commerciale per nostro conto.

#### **VII. Condivisione e utilizzo congiunto dei dati sanitari**

I membri di Trinity Health, il nostro Ufficio e il personale medico utilizzano i PHI per il trattamento, il pagamento e/o per le operazioni sanitarie consentite dall'HIPAA relativamente ai nostri pazienti comuni. Nel corso della fornitura di assistenza e nel perseguimento della missione del nostro Ufficio di migliorare la salute della comunità, condivideremo i PHI con altre organizzazioni e fornitori che hanno accettato di rispettare i termini descritti di seguito:

- A. Personale medico.** Il personale medico e il nostro Ufficio partecipano insieme a un accordo di assistenza sanitaria organizzata per fornirLe assistenza sanitaria presso il nostro Ufficio. Sia il nostro Ufficio che il suo personale medico hanno accettato di rispettare i termini della presente Informativa per quanto riguarda i PHI create o ricevute nell'ambito dell'erogazione dell'assistenza sanitaria presso il nostro Ufficio della Salute. Il nostro Ufficio e il nostro personale medico avranno accesso e utilizzeranno i PHI per adempiere alla nostra missione benefica, tra cui la valutazione e il miglioramento della qualità dell'assistenza.
- B. Appartenenza a Trinity Health.** Il nostro Ufficio e gli altri membri di Trinity Health partecipano insieme a un accordo di assistenza sanitaria organizzato per la revisione dell'utilizzo, la valutazione della qualità e attività correlate. In quanto parte di Trinity Health, un sistema sanitario cattolico nazionale, il nostro Ufficio della Salute e altri ospedali, case di cura e operatori sanitari di Trinity Health condividono i Suoi 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 di questa informativa in relazione ai PHI creati o ricevuti come parte delle attività di revisione dell'utilizzo e di valutazione della qualità.

Per un elenco delle organizzazioni membri, visitare il sito Web di Trinity Health all'indirizzo <http://www.trinity-health.org/>. In alternativa, è possibile chiamare il nostro Responsabile della privacy per richiederlo al numero 833-718-1043, oppure è possibile inviare un'e-mail all'indirizzo [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).

**C. Associati commerciali** Il nostro Ufficio condividerà i Suoi PHI con i nostri associati commerciali e i loro subappaltatori incaricati di svolgere funzioni aziendali per nostro conto, tra cui Trinity Health, che svolge determinate funzioni aziendali per il nostro Ufficio.

**D. I Suoi fornitori sanitari e coordinatori dell'assistenza** Riceverà assistenza dal nostro Ufficio fornita in un contesto di assistenza integrata, in cui i pazienti vengono visitati da diversi operatori e in diversi contesti di assistenza come parte della continuità dell'assistenza e dell'erogazione coordinata dell'assistenza. Il nostro Ufficio condivide i Suoi PHI con altri operatori sanitari e coordinatori dell'assistenza che lavorano insieme per fornire cure, ottenere pagamenti e condurre operazioni sanitarie. I Suoi PHI vengono condivise elettronicamente in vari modi con i fornitori coinvolti nell'erogazione dell'assistenza e nel coordinamento dell'assistenza. I Suoi PHI potrebbero essere condivisi tramite una connessione diretta al sistema di cartelle cliniche elettroniche di altri fornitori. I Suoi PHI potrebbero essere condivise tramite uno scambio di informazioni sanitarie o tramite tecnologie che consentono ai fornitori a valle e ai coordinatori delle cure di ottenere tali informazioni. I Suoi PHI potrebbero essere condivisi tramite trasmissione sicura nelle caselle di posta di altri provider.

**VIII. Modifiche alla presente informativa.** Il nostro Ufficio rispetterà i termini dell'Informativa attualmente in vigore. Ci riserviamo il diritto di apportare modifiche sostanziali ai termini della nostra Informativa e di rendere le nuove disposizioni dell'Informativa efficaci per tutti i PHI da essa gestiti. Il nostro Ufficio della Salute distribuirà/fornirà una Informativa rivista in occasione della Sua prima visita successiva alla revisione dell'Informativa nei casi in cui apporti una modifica sostanziale all'Informativa. È possibile anche richiedere una copia aggiornata dell' Informativa in qualsiasi momento. Le copie aggiornate sono pubblicate sulla pagina web dell'Ufficio.

Reclami. Se ritiene che i Suoi diritti alla privacy siano stati violati, è possibile presentare un reclamo al nostro responsabile della privacy o al Segretario del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani. Tutti i reclami devono essere presentati per iscritto direttamente a [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org) o al nostro responsabile della privacy del sistema presso 20555 Victor Parkway Livonia MI 48152.

**IX. Non subirà alcuna ritorsione per aver presentato un reclamo.**

**Responsabile della privacy – Domande/Dubbi/Informazioni aggiuntive. In caso di domande, dubbi o per ulteriori informazioni in merito alle questioni trattate da questa Informativa sulla privacy o per richiedere ulteriori informazioni in merito alle politiche e alle procedure sulla privacy del nostro Ufficio della Salute,**



**contattare il nostro responsabile della privacy al numero 833-718-1043 oppure inviare un'e-mail all'indirizzo [privacyofficer@trinity-health.org](mailto:privacyofficer@trinity-health.org).**