

Département de la santé et de l'hygiène mentale de la ville de New York Déclaration des pratiques en matière de protection de la vie privée

Entrée en vigueur le 20 juillet 2021

CETTE DECLARATION DECRIT LA MANIERE DONT LES INFORMATIONS MEDICALES VOUS CONCERNANT PEUVENT ETRE UTILISEES ET DIVULGUEES ET COMMENT VOUS POUVEZ AVOIR ACCES A CES INFORMATIONS. VEUILLEZ LA LIRE ATTENTIVEMENT.

Si vous avez des questions, adressez-vous au directeur de la clinique ou au responsable des services de santé de l'hôpital. Vous pouvez également vous adresser au responsable de la protection de la vie privée du Département de la santé et de l'hygiène mentale de la ville de New York (département de la santé de NYC) au 347 396 6007 ou par e-mail à PrivacyOfficer@health.nyc.gov.

Les informations médicales protégées (protected health information, PHI) sont des informations sur la santé d'une personne qui sont communiquées oralement, par écrit ou par voie électronique. Elles comprennent des informations à caractère général (telles que votre âge, votre adresse et votre e-mail) et des informations sur votre état de santé physique ou mental. Les PHI comprennent également des informations sur les traitements médicaux que vous avez reçus et le paiement effectué pour ces traitements. Le département de la santé de NYC veille à la confidentialité des PHI en respectant toutes les lois, normes et réglementations applicables.

Cette déclaration vous est fournie conformément à la loi sur la portabilité et la responsabilité en matière d'assurance maladie de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA). La présente déclaration décrit la manière dont le département de la santé de NYC peut utiliser et divulguer (ou partager) vos PHI et comment elles sont protégées. Elle décrit également vos droits et les responsabilités du département de la santé de NYC dans le cadre de l'utilisation et du partage de vos PHI.

À qui s'adresse cette déclaration ?

Le département de la santé de NYC est considéré comme une « entité hybride » au sens de l'HIPAA car il offre des services de soins de santé et des services de santé publique. Les services de soins de santé relèvent de l'HIPAA, contrairement aux services de santé publique.

La présente déclaration vise les services de soins de santé qui relèvent de l'HIPAA. Les responsabilités mentionnées dans cette déclaration incombent à tout le personnel du département de la santé de NYC autorisé à utiliser ou à partager vos PHI.

Responsabilités du département de la santé de NYC

En vertu de la loi, les cliniques du département de la santé de NYC doivent :

- Maintenir vos PHI confidentielles et sécurisées
- Vous informer de nos responsabilités légales et de nos pratiques en matière de protection de la vie privée lors de l'utilisation et du partage de vos PHI.

Lois sur la protection de la vie privée

De nombreuses lois fédérales, étatiques et municipales sur la protection de la vie privée imposent davantage de restrictions quant à l'utilisation et au partage des PHI. Ces lois sont applicables au traitement de la toxicomanie, au dépistage et au traitement du VIH/SIDA, au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles et au traitement des problèmes de santé mentale. Les politiques du département de la santé de NYC et la présente déclaration sont conformes à ces lois.

Comment le département de la santé de NYC peut-il utiliser et partager vos PHI ?

Quand le département de la santé de NYC doit-il partager vos PHI ?

Conformément à la loi, le département de la santé de NYC doit vous communiquer vos PHI à moins qu'un professionnel de la santé n'affirme que cela serait préjudiciable à votre santé.

Sur demande, le département de la santé de NYC doit également partager vos PHI avec le secrétaire du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis dans le cadre des enquêtes sur la façon dont nous respectons les lois relatives à la protection de vos PHI.

Traitement

Le département de la santé de NYC peut utiliser ou partager vos PHI, y compris les recommandations des prestataires de soins de santé, dans le but de vous fournir le traitement ou les services dont vous avez besoin.

Paiement

Vos PHI seront utilisées en cas de besoin pour facturer et encaisser le paiement du traitement et des services qui vous sont fournis. Le département de la santé de NYC peut partager des informations sur votre traitement avec votre organisme d'assurance maladie (y compris Medicaid) ou un organisme de gestion intégrée des soins de santé pour obtenir l'approbation pour le paiement.

Activités de soins de santé

Le département de la santé de NYC peut utiliser et partager vos PHI dans le cadre d'activités régulières de soins de santé. Le personnel de santé se servira de vos PHI pour examiner les soins que vous avez reçus et les résultats de vos soins de santé afin de les comparer à d'autres. Ainsi, vos PHI peuvent être examinés à des fins de formation, de gestion des risques ou pour aider à améliorer la qualité et l'efficacité des soins et services que nous offrons.

Le département de la santé de NYC partagera vos PHI avec des partenaires commerciaux tiers qui offrent des services à l'agence, tels que des services de facturation. Ces partenaires commerciaux seront également tenus de protéger vos PHI.

Le département de la santé de NYC peut retirer toute information personnelle afin que vos PHI puissent être utilisées dans le cadre d'études sur les soins et services de santé sans que votre identité ne soit révélée.

Rappels de rendez-vous

Le département de la santé de NYC peut utiliser et partager vos PHI dans le but de vous envoyer des rappels de rendez-vous. Ces rappels ne révéleront pas la raison de votre visite médicale.

Exigences fédérales, étatiques et municipales

Le département de la santé de NYC partagera vos PHI lorsque cela est requis par une loi, une norme ou un règlement fédéral, étatique ou municipal.

Activités de santé publique

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI avec toute agence de santé publique qui peut légalement les recevoir à des fins de surveillance de la santé publique ou pour prévenir ou contrôler des maladies, des blessures ou des handicaps. Cela inclut les rapports sur les maladies, les naissances ou les décès.

Maltraitance des enfants

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI avec toute autorité gouvernementale qui peut légalement recevoir des rapports sur la maltraitance des enfants.

Surveillance sanitaire

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI avec toute agence de surveillance sanitaire dans le cadre d'activités légales (telles que des audits, des enquêtes, des inspections et des autorisations d'exercer) qui surveillent le système sanitaire, les programmes de prestations gouvernementales, d'autres programmes réglementaires gouvernementaux et les lois sur les droits civils.

Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (Food and Drug Administration, FDA)

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI avec toute personne ou société mandatée par la FDA pour :

- Signaler des défauts de produits, des réactions indésirables ou des problèmes
- Signaler des modifications de produits biologiques
- Suivre des produits
- Rappeler des produits
- Procéder à des réparations ou des remplacements
- Effectuer une surveillance post-commercialisation

Procédures judiciaires

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI en réponse à toute ordonnance judiciaire ou administrative si vous êtes impliqué dans un procès ou autre contentieux judiciaire. Nous pouvons également partager vos PHI en réponse à une citation à comparaître, une demande de dossier médical ou toute autre procédure légale émanant d'une autre personne impliquée dans le contentieux, uniquement si vous avez été contacté au sujet de la demande.

Bureau d'application de la loi

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI si des agents du bureau d'application de la loi le demandent :

- En réponse à une ordonnance du tribunal, une citation à comparaître, un mandat, une assignation ou un processus similaire
- Pour identifier ou retrouver un suspect, un fugitif, un témoin ou une personne disparue
- Pour se renseigner sur une personne qui a été victime d'un crime si nous ne pouvons pas obtenir

le consentement de cette personne

- Pour se renseigner sur un décès qui, selon nous, peut avoir été causé par un crime
- Pour se renseigner sur un crime qui s'est produit dans l'une de nos cliniques
- En cas d'urgence, pour signaler un crime ou se renseigner :
 - Sur le lieu où un crime a été commis ou sur la façon dont les personnes qui ont été victimes d'un crime peuvent être retrouvées
 - Sur les auteurs d'un crime ou sur la façon dont ils peuvent être retrouvés.

Coroners, directeurs de pompes funèbres et dons d'organes

Le département de la santé de NYC peut partager des PHI avec un coroner ou un médecin légiste dans le but d'identifier une personne décédée ou de déterminer les causes de son décès. Nous pouvons également communiquer des PHI aux directeurs de pompes funèbres pour les aider à faire leur travail, dans la mesure où la loi le permet. Les PHI peuvent également être utilisés et partagés dans le cadre de dons d'organes.

Recherche

Le département de la santé de NYC peut parfois utiliser et partager vos PHI à des fins de recherche. La recherche doit au préalable être approuvée par le conseil d'examen institutionnel du département de la santé de NYC et respecter toutes les lois, normes et réglementations applicables.

Accès parental

Certaines lois de l'État précisent les PHI pouvant être partagées avec les parents et les tuteurs légaux. Le département de la santé de NYC respectera toutes les lois applicables.

Indemnisation des travailleurs

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI pour se conformer aux lois sur l'indemnisation des travailleurs ou à des programmes similaires qui accordent des avantages pour les blessures ou les maladies liées au travail.

Activités criminelles

En vertu de certaines lois fédérales et d'État, le département de la santé de NYC peut partager vos PHI si nous sommes convaincus que leur utilisation ou leur partage permettra de prévenir ou d'atténuer une menace grave et imminente pour la santé ou la sécurité du public ou d'une personne. Nous pouvons également communiquer vos PHI si cela est nécessaire pour aider les autorités chargées de l'application de la loi à identifier ou arrêter une personne.

Personnes incarcérées

Le département de la santé de NYC peut partager les PHI des personnes incarcérées avec leur établissement pénitentiaire ou son personnel, si cela est nécessaire pour leur santé, leur sécurité et celle des autres.

Activités militaires et anciens combattants

Si vous êtes membre des forces armées, le département de la santé de NYC peut partager vos PHI si le commandement militaire en fait la demande. Nous pouvons également partager les PHI du personnel militaire étranger avec les autorités militaires étrangères compétentes.

Sécurité nationale et renseignement

Le département de la santé de NYC peut partager vos PHI avec des fonctionnaires fédéraux autorisés à des fins de renseignement, de contre-espionnage et d'autres activités de sécurité nationale, dans la mesure où la loi le permet. Nous pouvons également partager vos PHI avec des fonctionnaires fédéraux afin qu'ils puissent mener des enquêtes spéciales ou protéger le Président, d'autres personnes habilitées ou des chefs d'État étrangers.

Personnes impliquées dans vos soins de santé

À moins que vous ne l'approuviez pas, le département de la santé de NYC peut utiliser ou partager vos PHI pour communiquer à un membre de votre famille ou à un représentant légal sur votre état de santé. Si vous êtes présent, vous pourrez refuser cette utilisation ou ce partage de vos PHI. Si vous n'êtes pas en mesure de décider ou en cas d'urgence, nous pouvons partager vos PHI si nous estimons que c'est la meilleure chose à faire pour vous.

Vos droits sur vos PHI

Bien que votre dossier médical soit la propriété du département de la santé du NYC, les informations qui y figurent vous appartiennent. Vous trouverez ci-après vos droits sur vos PHI. Vous avez la possibilité de soumettre l'une des demandes suivantes en écrivant au directeur de la clinique, au responsable des services de santé ou à la personne désignée par eux :

Droit de consultation et de copie : Vos PHI sont conservés dans un ensemble de dossiers spécifiques et peuvent servir à prendre des décisions concernant vos soins de santé. L'ensemble de dossiers comprend généralement des dossiers médicaux et de facturation. Vous avez le droit de consulter et de recevoir ces informations tant que le département de la santé de NYC les conservera. Ce droit ne s'applique pas à :

- Aux notes de psychothérapie
- Aux informations réunies pour être utilisées ou pouvant être utilisées dans le cadre d'une action ou d'une procédure civile, criminelle ou administrative
- Aux PHI auxquels la loi interdit l'accès

Le département de la santé de NYC peut refuser votre demande de consultation et de réception de vos informations de santé dans certains cas. Si l'accès à vos informations de santé vous est refusé, vous pouvez contacter le responsable de la protection de la vie privée pour demander que la décision de refus soit revue.

Droit de demander une modification : Si vous pensez que les informations de santé que nous détenons à votre sujet sont incorrectes ou incomplètes, vous pouvez nous demander de les modifier (corriger ou ajouter de nouvelles informations). Vous avez le droit de demander une modification tant que le département de la santé de NYC conserve vos informations de santé. Le département de la santé de NYC peut refuser votre demande si elle n'est pas écrite ou ne mentionne pas une raison valable. Nous pouvons également refuser votre demande si vous nous demandez de modifier des informations qui :

- N'ont pas été produites par le département de la santé de NYC, sauf si la personne ou l'entité qui a produit les informations n'est pas en mesure de les modifier.
- Ne font pas partie des informations de santé conservées par ou pour le département de la santé de NYC
- Ne font pas partie des informations que vous êtes autorisé à consulter et à recevoir
- Ne sont pas exactes et complètes

Droit de recevoir un avis de violation de la confidentialité : Le département de la santé de NYC doit vous informer rapidement si la confidentialité ou la sécurité de vos informations a été affectée.

Droit à une information sur les divulgations : Nous vous enverrons une liste des personnes et des entités auxquelles nous avons communiqué vos PHI. Cette liste ne tient pas compte des divulgations effectuées à des fins de traitement, de paiement ou de soins de santé, telles que décrites dans la présente déclaration, ni de certaines autres divulgations (telles que celles que vous nous avez demandé de faire). Vous avez le droit de demander à être informé des divulgations de vos PHI durant les six années précédant la date de votre demande.

Droit de demander des restrictions : Vous avez le droit de demander une restriction (ou une limitation) sur les PHI que nous utilisons ou partageons à votre sujet dans le cadre des traitements, des paiements ou des soins de santé. Vous avez également le droit de demander une limitation des PHI que nous partageons à votre sujet avec toute personne impliquée dans vos soins de santé ou le paiement de vos soins de santé. Nous ne sommes pas obligés d'accepter votre demande.

Si vous payez l'intégralité d'un service ou d'un article de soins de santé avec votre propre argent, vous pouvez nous demander de ne pas partager vos informations avec votre compagnie d'assurance maladie à des fins de paiement ou de soins de santé. Nous accepterons votre demande, sauf si la loi nous oblige à communiquer ces informations.

Droit de demander des communications confidentielles : Vous avez le droit de demander que nous vous contactions par d'autres moyens ou à une autre adresse afin de protéger votre vie privée. Par exemple, vous pouvez nous demander de vous contacter à votre lieu de travail ou par e-mail. Vous pouvez également demander que nous vous envoyions des informations dans une enveloppe fermée plutôt que sur une carte postale.

Si vous souhaitez que nous vous contactions de manière confidentielle, veuillez adresser une demande écrite au directeur de la clinique ou à la personne désignée par lui. Vous devez préciser dans votre demande la manière ou l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir les communications. Si vous êtes soigné dans plus d'une clinique, vous devez envoyer une demande pour chacune d'entre elles.

Droit de choisir une personne pour agir en votre nom : Si vous avez donné une procuration médicale à une personne (la possibilité pour une personne de prendre des décisions en matière de soins de santé à votre place si vous n'êtes pas en mesure de le faire) ou si cette personne est votre tuteur légal, elle peut prendre des décisions concernant vos PHI à votre place.

Droit d'obtenir une copie de la présente déclaration : Vous avez le droit de demander une copie imprimée de la présente déclaration à tout moment. Pour cela, veuillez contacter le directeur de la clinique, le responsable des services de santé ou le responsable de la protection de la vie privée au 347 396 6007.

Autorisation d'utilisation des PHI

L'HIPAA exige de nous d'obtenir votre autorisation écrite pour utiliser ou partager vos PHI :

- À des fins de marketing
- À des fins de vente de vos informations (la politique du département de la santé de NYC est de **ne**

pas vendre vos PHI)

- Pour la plupart des divulgations de notes de psychothérapie

Le département de la santé de NYC demandera votre autorisation écrite pour utiliser ou partager vos PHI pour toute raison non prévue par cette déclaration ou par les lois qui s'appliquent à nous. Si vous nous donnez l'autorisation d'utiliser ou de partager vos PHI, vous pouvez à tout moment révoquer cette autorisation par écrit. Si vous révoquez cette autorisation, le département de la santé de NYC n'utilisera ou ne partagera plus vos PHI pour les raisons énumérées dans votre autorisation écrite. Cette révocation n'aura pas d'effet sur les divulgations que nous avons déjà effectuées avec votre autorisation et que nous sommes tenus de conserver.

Modifications de cette déclaration

Nous pouvons modifier nos pratiques en matière de protection de la vie privée et la présente déclaration. Nous pouvons également faire appliquer les modifications apportées à cette déclaration à tout PHI que nous détenons déjà à votre sujet ainsi qu'à toute information que nous pourrions recevoir à l'avenir.

Nous afficherons une copie de notre déclaration en vigueur dans toutes nos cliniques. La date d'entrée en vigueur (date à partir de laquelle la déclaration a commencé à être utilisée) sera notée en haut au centre de la première page et en bas à droite de la dernière page de la déclaration. De plus, une copie de la déclaration en vigueur sera mise à votre disposition chaque fois qu'elle sera mise à jour. Vous pouvez également demander une copie de notre déclaration à tout moment et consulter la déclaration la plus récente en visitant le site nyc.gov/health et en recherchant « **HIPAA** ».

Plaintes

Si vous pensez que votre vie privée a été violée, vous pouvez envoyer une plainte écrite au Secrétaire du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis ou au responsable de la protection de la vie privée du département de la santé de NYC aux adresses ci-dessous. Vous ne risquez aucune sanction en envoyant une plainte :

- Envoyez votre plainte par e-mail à PrivacyOfficer@health.nyc.gov.
- Envoyez votre plainte par la poste :
 - NYC Department of Health and Mental Hygiene's Chief Privacy Officer at Gotham Center
42-09 28th Street, 14th Floor, CN-30 Queens, NY 11101



Accusé de réception de la déclaration sur les pratiques en matière de protection de la vie privée

Par la signature et l'apposition de la date sur ce formulaire, je reconnais avoir reçu une copie de la déclaration sur les pratiques en matière de protection de la vie privée du département de la santé et de l'hygiène mentale de la ville de New York.

Nom du patient (en caractères d'imprimerie)	
Signature du patient	Date

Si vous êtes un représentant légal remplissant ce formulaire au nom du patient, veuillez écrire votre nom en caractères d'imprimerie ci-dessous.

Nom du représentant légal (en caractères d'imprimerie)	
Signature du représentant légal	Date

Pour usage officiel uniquement
<input type="checkbox"/> Le patient a refusé de signer <input type="checkbox"/> Le patient n'a pas pu signer
Initiales de l'employé du département de la santé de NYC : _____
Date : _____

Dossier original du patient