



Notice of Privacy Practices

מעלדונג פון פריוואטקייט
פראקטיקן

Notice of Privacy Practices

(Para la versión española de este documento chasque por favor aquí): Version española

THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW THIS NOTICE CAREFULLY.

WE ARE COMMITTED TO YOUR PRIVACY

Westchester Medical Center Health Network (WMCHHealth) is required by law to protect the privacy of health information that may reveal your identity, and to provide you with a copy of this notice that describes the health information privacy practices of our hospital, its medical staff, and affiliated health care providers that jointly provide health care services with our hospital. We will only use or disclose (share) your health information as described in this Notice. You will be asked to sign an acknowledgement that you have received this Notice.

Some of our programs provide substance use disorder services that are subject to federal confidentiality rules at 42 CFR Part 2; additional information about how those records may be used and disclosed is provided in a separate Part 2 Privacy Notice Addendum. This Notice is supplemented by a Part 2 Privacy Notice Addendum, available upon request and on our website, for patients receiving substance use disorder services.

If you have any questions about this notice or would like further information, please contact the Privacy Officer at (914) 493-2600.

WHO FOLLOWS THIS NOTICE?

All employees, medical staff, trainees, students, volunteers, and agents of WMCHHealth at the locations listed below, follow these privacy practices. WMCHHealth includes:

- Westchester Medical Center including Maria Fareri Children's Hospital, Behavioral Health Center, MidHudson Regional Hospital
- Good Samaritan Hospital of Suffern, NY
- St. Anthony Community Hospital
- Bon Secours Community Hospital
- Villa Francis at the Knolls, Inc. (Schervier Pavilion)
- HealthAlliance Hospital, Mary's Avenue Campus, including HealthAlliance Hospital, Broadway Campus
- Margaretville Hospital
- Mountainside Residential Care Center
- Westchester Medical Center Advanced Physician Services, P.C.
- Bon Secours Charity Health System Medical Group, P.C.
- Center for Regional HealthCare Innovation

USING AND SHARING YOUR INFORMATION

This section describes the different ways that we may use and share your information.

We mainly use and share your information for treatment, payment, and health care operation purposes. This means we use and share your health information:

- With other health care providers who are treating you or with a Pharmacy that is filling your prescription;
- With your insurance plan to collect payment for health care services or to get pre-approval for your Treatment; and
- To run our business, improve your care, educate our professionals, and evaluate provider performance.

Sometimes we may share your information with our business associates, such as a billing service, who help us with our business operations. All of our business associates must protect the privacy and security of your health information just as we do.

We may also use or share your information to contact you:

- About health-related benefits or services;
- About your upcoming appointments;
- To see if you would like to take part in research projects;
- About fundraising for WMCHHealth.

You have the right to opt out of fundraising communications. You can do this by contacting WMCHHealth's Foundation Office at foundation@wmchealth.org or by phone at 914-493-2575.

If you do not wish to be notified of research projects you may be able to participate in, you can contact the Westchester Medical Center's Research Institute in writing to Westchester Medical Center, Executive Offices Taylor Pavilion West, 100 Woods Road, Valhalla, New York 10595, or by phone at 914-493-6280.

Special protections apply if we use or share sensitive health information. This includes HIV-related information, mental health information, alcohol or drug abuse treatment information, or genetic information. For example, under New York State law, confidential HIV-related information can only be shared with persons allowed to have it by law, or persons you have allowed to have it by signing a specific authorization form. If your treatment involves this information, you may contact the Compliance/Privacy Officer at 914-493-2600 for further explanation.

We are also allowed, and sometimes required by law, to share your information in other ways. We have to meet many conditions in the law before we can share your information for the following reasons. Some examples of each include:

- **Public Health and Safety:** reporting diseases, births, or deaths; reporting suspected abuse, neglect, or domestic violence; to avoid a serious threat to health or public safety; monitoring product recalls; and reporting information for safety and quality purposes.
- **Research:** analyzing health record projects that have been approved by our Institutional Review Board (IRB) and are of low risk to your privacy; preparing for research study; studies that only involve decedents' information.
- **Judicial and Administrative Proceedings:** responding to a court or administrative order.
- **Workers' Compensation and other Government Requests:** workers' compensation claims payment or hearings; health oversight agencies for activities authorized by law; special government functions (military, national security).
- **Law Enforcement:** with a law enforcement official to identify or find a suspect or missing person.
- **Comply with the Law:** to the Department of Health and Human Services to see if we are complying with federal privacy law.
- **Disaster Relief Situation:** sharing your location and general location for the purpose of notifying your family, friends, and agencies chartered by law to assist in emergency situations.

- To organizations that handle organ, tissue, or eye donation or transplantation.
- To a Coroner, Medical Examiner, or Funeral Director as needed to do their jobs.
- Incidental to a Permitted Use or Disclosure: calling your name in a waiting area for an appointment and others in the waiting area may hear your name called. We make reasonable efforts to limit these incidental uses and disclosures.

In the following situations, we may use or share your information, unless you object, or if you specifically give us permission. If for some reasons you are not able to tell us your preferences, for example if you are unconscious, we may share your information if we believe it is in your best interest.

- For our patient directory, including in our Chaplaincy Services Department, such as a Priest or Rabbi.
- With your family, friends, or others involved in your care or payment for your care.

In the following situations, we will only use or share your information if you give us permission:

- For marketing purposes
- For the sale of your information or payments from a third party
- For sharing of most psychotherapy notes
- Any other reasons not described in this Notice

You can revoke (take back) that permission, except when we have already relied on it. Please write to the Department of Health Information Management, contact information is listed on the back page of this Notice.

YOUR RIGHTS

When it comes to your health information, you have certain rights. You may:

- Inspect and obtain a copy of any of your health information that may be used to make decisions about you and your treatment for as long as we maintain this information in our records. This includes medical and billing records.
- Inspect or obtain a copy of your health information, please submit your request in writing to the Senior Director, Department of Health Information Management, contact information is listed on the back page of this Notice.
 - If you request a copy of the information, you will be charged a fee for the costs of copying, mailing or other supplies we use to fulfill your request. The standard fee is \$0.75 per page if paper and \$6.75 flat rate for a CD and must generally be paid before or at the time we give the copies to you.
 - We will respond to your request for inspection of records within 10 days. We ordinarily will respond to request for copies within 30 days if the information is located in our facility and within 60 days if it is located off-site at another facility.
- Request confidential communications. We will try and accommodate all reasonable requests.
 - To request more confidential communications, please write to the Compliance/ Privacy Officer, Westchester Medical Center, Executive Offices, Taylor Pavilion West, 100 Woods Road, Suite C-138 Valhalla, New York 10595.
- Ask us to limit what we use or share for your treatment, payment, and health care operations. We are not required to agree to your request, but we will review it. When you pay for services out-of-pocket, in full, and ask us not to share the information with your insurance plan, we will agree unless a law requires us to share that information.
- Ask us to amend your health information if you believe that the health information we have about you is inaccurate or incomplete.
 - To request an amendment, please write to the Senior Director, Department of Health Information Management, contact information is listed on the back page of this Notice. Ordinarily, we will respond to your request within 60 days.

- Get a list of those with whom we have shared information. You can ask for a list (accounting) of the times we shared your information and why for the six years prior to your request. Not all disclosures will be included in this list, such as those made for treatment, payment, or health care operations. You have the right to get this list one time every 12 months without charge, but we may charge you for the cost of providing additional list during that time.
 - To request a list, please write to the Senior Director, Department of Health Information Management, contact information is listed on the back page of this Notice. Ordinarily, we will respond to your request within 60 days.
- Get a copy of this Privacy Notice. Just ask us and we will give you a copy in the format you would like (paper or electronic).
- Choose someone to act for you. This “personal representative” can exercise your rights and make choices about your health information. Generally, parents and guardians of minors will have this right for the child, unless the minor is permitted by law to act on their own behalf.
- File a complaint if you feel your rights have been violated. You may contact the WMC Compliance/Privacy Officer, Westchester Medical Center, Executive Offices, Taylor Pavilion, 100 Woods Road, Suite C-138 Valhalla, New York 10595 or the Secretary of the United States Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, calling 1-877-696-6775, www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints We will not retaliate or take action against you for filing a complaint.
- Request additional privacy protections with respect to your electronic medical record.

OUR RESPONSIBILITIES

- We are required by law to maintain the privacy of your protected health information.
- We will notify you if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your identifiable information.
- We must follow the practices described in this Notice and give you a copy of it.
- We reserve the right to change the terms of this Notice and the changes will apply to all information we have about you. The new Notice will be available upon request and on our website @ www.westchestermedicalcenter.com or by requesting a copy at your next visit.

QUESTIONS OR CONCERNS

If you have a question or wish to exercise your rights described in this Notice, please contact the Compliance/Privacy Officer at: Westchester Medical Center, Corporate Compliance, 100 Woods Road, Suite C-138, Valhalla, New York 10595, by phone to 914-493-2600 or via email to westchestermedicalcenter.com.

Most requests to exercise your rights must be made in writing to the Privacy Officer or the Senior Director, Department of Health Information Management, listed on the back page of this Notice. For more information or to get a request form, contact the Compliance/Privacy Officer at 914-493-2600 or the Department of Health Information Management, contact information is listed on the back page of this Notice.

מעלדונג פון פריוואטקייט פראקטיקן

(Para la versión española de este documento chasque por favor aquí): Version española

דאס מעלדונג שילדערט וויאזוי העלט אינפארמאציע איבער אייך קען ווערן גענוצט און אנטפלעקט און וויאזוי איר קענט באקומען צוטריט צו די אינפארמאציע. ביטע ליינט פארזיכטיג אדורך דעם מעלדונג.

מיר זענען אנטשלאסן צו האלטן אייער פריוואטקייט

וועסטשעסטער מעדיקעל צענטער העלט נעטווארק (WMCHHealth) איז געפאדערט לויט די געזעץ צו באשיצן די פריוואטקייט פון העלט אינפארמאציע וואס קען אנטפלעקן אייער אידענטיטעט, און אייך צו געבן א קאפיע פונעם מעלדונג וואס שילדערט די העלט אינפארמאציע פריוואטקייט פראקטיקן פון אייער שפיטאל, איר מעדיצינישע שטאב און העלט קעיר פראוויידערס וועלכע ארבעטן אונטער זייוועלכע געבן אייך העלט קעיר סערוויסעס צוזאמען מיט אונזער שפיטאל. מיר וועלן נאר נוצן אדער אנטפלעקן (מיטטיילן) אייער העלט אינפארמאציע ווי געשילדערט אינעם מעלדונג. איר וועט געבעטן ווערן צו אונטערשרייבן א באשטעטיגונג אז איר האט באקומען דעם מעלדונג.

טייל פון אונזערע פראגראמען שטעלן צו סאבסטאנץ באנוץ דיסארדער סערוויסעס וועלכע זענען אונטער פעדעראלע פריוואטקייט געזעצן פון CFR 42 טייל 2; מער אינפארמאציע איבער וויאזוי די רעקארדס קענען ווערן גענוצט און ארויסגעגעבן זענען אנגעגעבן אין א באזונדערע טייל 2 פריוואטקייט מעלדונג ביילאגע. די מעלדונג איז באגלייט מיט א טייל 2 פריוואטקייט מעלדונג ביילאגע, וואס מען קען בעטן אדער באקומען אנליין, פאר פאציענטן וועלכע באקומען סאבסטאנץ באנוץ דיסארדער סערוויסעס.

אויב איר האט סיי וועלכע פראגעס איבער דעם מעלדונג אדער איר ווילט מער אינפארמאציע, ביטע פארבינדט זיך מיט די פריוואטקייט אפיציר אויף 493-2600 (914).

ווער פאלגט אויס דעם מעלדונג?

אלע איינגעשטעלטע, מעדיצינישע שטאב, טרענירטע, סטודענטן, וואלונטירן און אגענטן פון WMCHHealth ביי די לאקאציעס אויסגערעכנט אונטן, פאלגן אויס די פריוואטקייט פראקטיקן. WMCHHealth רעכנט אריין:

- Center Medical Westchester ,Center Health Behavioral ,Hospital s'Children Fareri Maria ,Hospital Regional MidHudson
- Hospital Samaritan Good אין Suffern , NY
- Hospital Community Anthony .St
- Hospital Community Secours Bon
- Francis Villa פון די Knolls ,Inc (Pavilion Schervier)
- HealthAlliance Hospital , Broadway Campus ,Campus Avenue s'Mary ,אריינגערעכנט HealthAlliance Hospital , Margaretville
- Center Care Residential Mountainside
- .C.P ,Services Physician Advanced Center Medical Westchester
- .C.P ,Group Medical System Health Charity Secours Bon
- Innovation HealthCare Regional for Center

נוצן און מיטטיילן אייער אינפארמאציע

די פאלגנדע טייל שילדערט די פארשידענע וועגן וואס מיר קענען נוצן און מיטטיילן אייער אינפארמאציע.

מערסטנס מאל נוצן מיר און טיילן מיט אייער אינפארמאציע פאר צוועקן פון באהאנדלונג, באצאלונג און העלט קעיר אנפירונג. דאס מיינט אז מיר נוצן און טיילן מיט אייער העלט אינפארמאציע:

- מיט אנדערע העלט קעיר פראוויידערס וועלכע באהאנדלען אייך אדער מיט אן אפטייק וואס געבט אייך מעדיצינען;
- מיט אייער אינשורענס פלאן צו באקומען באצאלונג פאר העלט קעיר סערוויסעס אדער צו באקומען פריערדיגע באשטעטיגונג פאר אייער באהאנדלונג; און

• צו פירן אונזער ביזנעס, פארבעסערן אייער קעיר, געבן אינפארמאציע פאר אייערע פראפעסיאנאלן און שאצן פראוויידער אויפפירונג. טיילמאל קענען מיר מיטטיילן אייער אינפארמאציע מיט אונזערע ביזנעס מיטארבעטער, אזויווי א בילינג סערוויס, וועלכע העלפן אונז

מיט פירן אונזער ביזנעס. אלע אונזערע ביזנעס מיטארבעטער מוזן היטן אויף די פריוואטקייט און זיכערהייט פון אייער העלט אינפארמאציע פונקט אזויווי אונז.

מיר קענען אויך נוצן אדער מיטטיילן אייער אינפארמאציע זיך צו פארבינדן מיט אייך:

• פאר העלט-פארבינדענע בענעפיטן אדער סערוויסעס;

• איבער אייער קומענדיגע אפוינטמענטס;

• צו זען אויב איר ווילט אנטטיילנעמען אין פארשונג פראיעקטן;

• צו שאפן געלט פאר WMCHHealth (פאנדרעיסינג).

איר האט דעם רעכט צו אויסוועלן נישט צו ווערן גערופן פאר פאנדרעיסינג. איר קענט דאס טון דורך זיך פארבינדן מיט די WMCHHealth פאונדעישיאן אפיס אויף foundation@wmchealth.org אדער דורך רופן 914-493-2575.

אויב איר ווילט נישט מען זאל אייך רופן וועגן אנטטיילנעמען אין פארשונג פראיעקטן, קענט איר שרייבן צו די וועסטשעסטער מעדיקעל צענטער'ס פארשונג אינסטיטוט אויף Westchester Medical Center, Executive Offices Taylor Pavilion West, 100 Woods Road, Valhalla, New York, 10595, אדער אנווין 914-493-6280.

עס זענען דא ספעציעלע שיצונגען אין פאל וואס מיר טיילן מיט עמפינדליכע העלט אינפארמאציע. דאס רעכנט אריין HIV-פארבינדענע אינפארמאציע, גייסטישע געזונטהייט אינפארמאציע, אלקאהאל אדער דראג אביזש באהאנדלונג אינפארמאציע אדער גענעטישע אינפארמאציע. צום ביישפיל, אונטער ניו יארק סטעיט געזעץ, קען געהיימע HIV-פארבינדענע אינפארמאציע בלויז ווערן מיטגעטיילט מיט מענטשן וועלכע מעגן עס באקומען לויט די געזעץ, אדער מענטשן וועלכע איר האט געגעבן ערלויבעניש דורך אונטערשרייבן א ספעציעלע ערלויבעניש בויגן. אויב אייער באהאנדלונג ענטהאלט די אינפארמאציע, קענט איר זיך פארבינדן מיט די אויספאלג/פריוואטקייט אפיציר אויף 914-493-2600 פאר א ברייטערע ערקלערונג.

מיר מעגן אויך, און צומאל מוזן מיר לויט די געזעץ, מיטטיילן אייער אינפארמאציע צוליב אנדערע סיבות. מיר דארפן נאכקומען אסאך באדינגונגען פון די געזעץ איידער מיר קענען מיטטיילן אייער אינפארמאציע צוליב די פאלגנדע סיבות. געוויסע ביישפילן פון יעדע רעכנט אריין:

• פובליק העלט און זיכערהייט: באריכטן קראנקהייטן, געבורט אדער טויטפעלער; באריכטן פארדעכטיגטע אביזש, נאכלעסיגקייט אדער דאמעסטישע געוואלדטאט; צו פארמיידן אן ערנסטע דראאונג פאר געזונטהייט אדער פובליק זיכערהייט; נאכקוקן פראדוקט אפרופונג; און באריכטן אינפארמאציע פאר זיכערהייט און קוואליטעט צוועקן.

• פארשונג: אנאליזירן העלט רעקארד פראיעקטן וועלכע זענען באשטעטיגט געווארן דורך אונזער אינסטיטוציע איבערזיכט באורד (IRB) און זענען א קליינע געפאר פאר אייער פריוואטקייט; זיך גרייטן פאר פארשונג שטודיע; שטודיעס וועלכע נוצן בלויז אינפארמאציע איבער פארשטארבענע מענטשן.

• געריכטליכע און אדמיניסטראטיווע פארהאנדלונגען: רעאגירן צו א געריכט אדער אדמיניסטראטיווע באפעל.

• ארבעטערס' פארגיטיגונג און אנדערע רעגירונגס פאדערונגען: ארבעטערס' פארגיטיגונג קלאגעס באצאלונגען אדער הירינגס; העלט איבערזיכט אגענטורן פאר אקטיוויטעטן באשטעטיגט דורך די געזעץ; ספעציעלע רעגירונגס פונקציעס (מיליטער, נאציאנאלע זיכערהייט).

• געזעץ ענפארסירונג: מיט א געזעץ ענפארסירונג באאמטער צו אידענטיפיצירן אדער טרעפן א פארדעכטיגטע אדער פארלוירענע מענטשן.

• אויספאלגן די געזעץ: פאר די דעפארטמענט פון העלט און יומען סערוויסעס צו זען אויב מיר פאלגן אויס די פעדעראלע פריוואטקייט געזעץ.

• דיזעסטער פארלייכטערונג סיטואציע: מיטטיילן אייער לאקאציע און אלגעמיינע לאקאציע פאר די ציל פון לאזן וויסן פאר אייער פאמיליע, פריינט און אגענטורן אויפגענומען דורך די געזעץ צו ארויסהעלפן אין עמערדזשענסי אומשטענדן.

• פאר ארגאניזאציעס וועלכע ארבעטן מיט גלידער, טישו אדער אויגן ביישטייערונג אדער איבערפלאנצונג.

• פאר א קאראנער, מעדיקעל עקזאמינער אדער לוי' דירעקטאר אויב עס פעלט אויס פאר זייער ארבעט.

• אומבאמערקטערהייט ביי אן ערלויבטע באנוץ אדער מיטטיילונג: אויסרופן אייער נאמען אין א ווארטן צימער פאר אן אפוינטמענט און אנדערע מענטשן אין די ווארטן צימער קענען הערן ווי מען רופט אייך. מיר פרובירן וויפיל מיר קענען צו באגרעניצן די אומבאמערקטע באנוצונגען און מיטטיילונגען.

אין די פאלגנדע פעלער, קענען מיר נוצן אדער מיטטיילן אייער אינפארמאציע, אויסער אויב איר שטעלט זיך אנקעגן, אדער אויב איר געבט אונז אויסדרוקליכע ערלויבעניש. אויב פאר סיי וועלכע סיבה קענט איר אונז נישט זאגן וואס איר ווילט, צום ביישפיל אויב איר זענט אומבאוואוסטלאז, וועלן מיר מיטטיילן אייער אינפארמאציע אויב מיר גלויבן אז עס איז אין אייער בעסטע אינטערעסע.

• פאר אונזער פאציענט ליסטע, אריינגערעכנט אין אונזער טשאפלעין סערוויסעס דעפארטמענט, אזויווי פאר א קריסטליכע אדער אידישע פירער.

- מיט אייער פאמיליע, פריינט אדער אנדערע פארמישט אין אייער קעיר אדער באצאלונג פאר אייער קעיר.
- אין די פאלגנדע פעלער, וועלן מיר נאר נוצן אדער מיטטיילן אייער אינפארמאציע אויב איר געבט אונז אויסדרוקליכע ערלויבעניש:
- פאר מארקעטינג צוועקן
- צו פארקויפן אייער אינפארמאציע אדער באצאלונגען פאר א דריטע פארטיי
- צו מיטטיילן מערסטנס סייקאטעראפיע פארשריפטן
- סיי וועלכע אנדערע סיבה נישט געשילדערט אין דעם מעלדונג

איר קענט צוריקציען די ערלויבעניש, אויסער אויב מיר האבן זיך שוין פארלאזט דערויף. ביטע שרייבט צו די דעפארטמענט פון העלט אינפארמאציע מענעדשמענט, די קאנטאקט אינפארמאציע געפונט זיך אויף די פארקערטע זייט פון דעם מעלדונג.

אייערע רעכטן

ווען עס קומט צו אייער העלט אינפארמאציע, האט איר געוויסע רעכטן. איר קענט:

- באקוקן און באקומען א קאפיע פון סיי וועלכע העלט אינפארמאציע וואס קען ווערן גענוצט צו מאכן באשלוסן איבער אייך און אייער באהאנדלונג פאר אזוי לאנג ווי מיר האלטן די אינפארמאציע אין אונזערע רעקארדס. דאס רעכנט אריין מעדיצינישע און בילינג רעקארדס.
- באקוקן אדער באקומען א קאפיע פון אייער העלט אינפארמאציע, ביטע שרייבט צו די הויפט דירעקטאר, דעפארטמענט פון העלט אינפארמאציע מענעדשמענט, די קאנטאקט אינפארמאציע געפונט זיך אויף די פארקערטע זייט פון דעם מעלדונג.
- אויב איר בעט פאר א קאפיע פון די אינפארמאציע, וועט איר דארפן באצאלן פאר די קאסטן פון מאכן די קאפיע, עס שיקן אויף פאסט, אדער אנדערע געצייג וואס מיר נוצן צו נאכקומען אייער פארלאנג. די געווענליכע פרייז איז \$0.75 פאר יעדע בלאט אויב עס איז פאפיר און \$6.75 גראדע סומע פאר א CD און עס מוז געווענליך ווערן באצאלט איידער אדער ביים צייט וואס מיר געבן אייך די קאפיעס.
- מיר וועלן אייך ענטפערן אויף אייער פארלאנג צו באקוקן רעקארדס ביז 10 טעג. מיר וועלן געווענליך ענטפערן אויף פארלאנגען פאר קאפיעס ביז 30 טעג אויב די אינפארמאציע געפונט זיך אין אונזער איינריכטונג און ביז 60 טעג אויב עס געפונט זיך אין א ווייטערע לאקאציע.

- בעטן פאר געהיימע קאמיוניקאציעס. מיר וועלן פרובירן זיך צוזשטעלן צו אלע נארמאלע פארלאנגען.

- צו בעטן פאר מער געהיימע קאמיוניקאציעס, ביטע שרייבט צו די אויספאלג/פריוואטקייט אפיציר, Westchester Medical Center, Executive Offices, Taylor Pavilion West, 100 Woods Road, Suite C-138 Valhalla, New York 10595.

- אונז בעטן צו באגרעניצן וואס מיר נוצן אדער טיילן מיט פאר אייער באהאנדלונג, באצאלונג, און העלט קעיר פירונגען. מיר זענען נישט געפאדערט צו צושטימען צו אייער פארלאנג, אבער מיר וועלן עס איבערקוקן. ווען איר צאלט אליינס פאר סערוויסעס, אינגאנצן, און בעט אונז נישט צו מיטטיילן די אינפארמאציע מיט אייער אינשורענס פלאן, וועלן מיר צושטימען דערצו אויסער אויב די געזעץ פאדערט אז מיר זאלן מיטטיילן די אינפארמאציע.
- אונז בעטן צו טוישן אייער העלט אינפארמאציע אויב איר טראכט אז די העלט אינפארמאציע וואס מיר האבן איבער אייך איז נישט ריכטיג אדער נישט פולקאם.

צו בעטן פאר א טויש, ביטע שרייבט צו די דעפארטמענט פון העלט אינפארמאציע מענעדשמענט, די קאנטאקט אינפארמאציע געפונט זיך אויף די פארקערטע זייט פון דעם מעלדונג. געווענליך, וועלן מיר ענטפערן אויף אייער פארלאנג ביז 60 טעג.

- באקומען א ליסטע פון אלע וועלכע מיר האבן מיטגעטיילט אינפארמאציע מיט. איר קענט בעטן פאר א ליסטע (רעכענונג) פון אלע פעלער ווען יאר האבן מיטגעטיילט אייער אינפארמאציע און די סיבה פארוואס פאר די זעקס יאר איידער אייער פארלאנג. נישט אלע מיטטיילונגען וועלן שטיין אויף דעם ליסטע, אזויווי די וועלכע זענען געמאכט געווארן פאר באהאנדלונג, באצאלונג אדער העלט קעיר אנפירונג. איר האט דעם רעכט צו באקומען די ליסטע איין מאל אין יעדע 12 מאנאטן אומזיסט, אבער מיר קענען אייך רעכענען פאר די פרייז פון צושטעלן נאך ליסטעס אין דעם צייט.

צו בעטן פאר א ליסטע, ביטע שרייבט צו די דעפארטמענט פון העלט אינפארמאציע מענעדשמענט, די קאנטאקט אינפארמאציע געפונט זיך אויף די פארקערטע זייט פון דעם מעלדונג. געווענליך, וועלן מיר ענטפערן אויף אייער פארלאנג ביז 60 טעג.

- באקומען א קאפיע פון דעם פרייוואטקייט מעלדונג. איר דארפט אונז בלויז בעטן און מיר וועלן אייך געבן א קאפיע אין די פארמאט וואס איר ווילט (פאפיר אדער עלעקטראניש).
- אויסקלויבן איינעם צו נעמען שריט אין אייער נאמען. דער "פערזענליכע פארשטייער" קען נוצן אייערע רעכטן און מאכן באשלוסן איבער אייערע העלט אינפארמאציע. געווענליך, האבן די עלטערן און גארדיענס פון מינדעריעריגע דעם רעכט פאר'ן קינד, אויסער אויב דער מינדעריעריגע איז ערלויבט דורך די געזעץ אליינס צו נעמען שריט.

- אריינגעבן אן אנקלאגע אויב איר שפירט אז אייערע רעכטן זענען פארלעצט געווארן. איר קענט זיך פארבינדן מיט די WMC אויספאלג/פריוואטקייט אפיציר, Westchester Medical Center, Executive Offices, Taylor Pavilion, 100 Woods Road, 10595 Suite C-138 Valhalla, New York אדער די סעקרעטאר פון די פאראייניגטע שטאטן דעפארטמענט פון העלט און יומען סערוויסעס אפיס פאר ציווילע רעכטן, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C 20017, רופן 1-877-696-6775, האט אריינגעגעבן א קלאגע.
- בעטן פאר נאך פריוואטקייט שיצונגען פאר אייער עלעקטראנישע מעדיצינישע רעקארד.

אונזערע פאראנטווארטליכקייטן

- מיר זענען געפאדערט לויט די געזעץ צו אנהאלטן די פריוואטקייט פון אייער באשיצטע העלט אינפארמאציע.
- מיר וועלן אייך לאזן וויסן אויב עס פאסירט סיי וועלכע בראך וואס קען אפשוואכן די פריוואטקייט אדער זיכערהייט פון אייער אידענטיפיצירבארע אינפארמאציע.
- מיר מוזן אויספאלגן די פראקטיקן געשילדערט אין דעם מעלדונג און אייך געבן א קאפיע דערפון.
- מיר רעזערווירן די רעכט צו טוישן די טערמינען פון דעם מעלדונג און ענדערונגען וועלן זיין גילטיג פאר אלע אינפארמאציע וואס מיר האבן איבער אייך. מען וועט קענען באקומען די נייע מעלדונג דורך אונז בעטן דעפארטאר אדער אויף אונזער וועבזייטל @www.westchestermedicalcenter.com אדער דורך בעטן פאר א קאפיע ביי אייער קומענדיגע באזוך.

פראגעס אדער זארגן

- אויב איר האט א פראגע אדער איר ווילט נוצן אייערע רעכטן געשילדערט אין דעם מעלדונג, זאלט איר זיך ביטע פארבינדן מיט די אויספאלג/פריוואטקייט אפיציר אויף: Westchester Medical Center, Corporate Compliance, 100 Woods Road, Suite C-138, 10595 Valhalla, New York, דורך די טעלעפאן אויף 914-493-2600 אדער דורך אימעיל אויף westchestermedicalcenter.com.
- מערסטנס פארלאנגען צו נוצן אייערע רעכטן מוזן ווערן געשריבן צו די פריוואטקייט אפיציר אדער די הויפט דירעקטאר, דעפארטמענט פון העלט אינפארמאציע מענעדשמענט, וואס שטייט אויף די פארקערטע זייט פון דעם מעלדונג. פאר מער אינפארמאציע אדער צו בעטן פאר א פארלאנג בויגן, זאלט איר זיך פארבינדן מיט די אויספאלג/פריוואטקייט אפיציר אויף 914-493-2600 אדער די דעפארטמענט פון העלט אינפארמאציע מענעדשמענט, די קאנטאקט אינפארמאציע געפונט זיך אויף די פארקערטע זייט פון דעם מעלדונג.

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF NOTICE OF PRIVACY PRACTICE

2655 (Rev. 04/22) Page 1 of 1

By signing below, I acknowledge that I have been provided a copy of the Notice of Privacy Practices and have therefore been advised of how health information about me may be used and disclosed by the hospital and the facilities listed at the beginning of this notice, and how I may obtain access to and control this information. I also acknowledge and understand that I may request copies of separate notices explaining special privacy protections that apply to HIV-related information, alcohol and substance abuse treatment information, mental health information and genetic information.

Signature of Patient or Personal Representative

Print Name of Patient or Personal Representative

Date

Description of Personal Representative's Authority

**באשטעטיגונג איבער ערהאלטן די מעלדונג פון פריוואטקייט
פראקטיק**

2655 (Rev. 04/22) בלאט 1 פון 1

מיט'ן אונטערשרייבן אונטן, באשטעטיג איך אז מען האט מיר געגעבן א קאפיע פון דעם מעלדונג פון פריוואטקייט פראקטיקן און איך ווייס דערביי וויאזוי העלט אינפארמאציע איבער מיר קען ווערן גענוצט און מיטגעטיילט דורך די שפיטאל און די איינריכטונגען אויסגערעכנט אין אנפאנג פון דעם מעלדונג, און וויאזוי איך קען באקומען צוטריט און קאנטראלירן די אינפארמאציע. איך באשטעטיג אויך אז איך פארשטיי אז איך קען בעטן קאפיעס פון באזונדערע מעלדונגען וועלכע ערקלערן ספעציעלע פריוואטקייט באשיצונגען וועלכע גייען אן פאר HIV-פארבינדענע אינפארמאציע, אלקאהאל און סאבסטאנץ אביזז באהאנדלונג אינפארמאציע, גייסטישע געזונטהייט אינפארמאציע און גענעטישע אינפארמאציע.

געשריבענע נאמען פונעם פאציענט אדער פערזענליכער פארשטייער

אונטערשריפט פונעם פאציענט אדער פערזענליכער פארשטייער

דאטום

שילדערונג פון פערזענליכע פארשטייער'ס אויטאריטעט

Department of Health Information
Management (HIM) – Contact
Information

Westchester Medical Center including
Maria Fareri Children's Hospital
Behavioral Health Center MidHudson
Regional Hospital
Health Information Management
100 Woods Road
Macy Pavilion
Valhalla, N.Y. 10595
914-493-7600

MidHudson Regional Hospital
Health Information Management
241 North Rd
Poughkeepsie, NY 12601
845-431-8152

Good Samaritan Hospital
Health Information Management
255 Lafayette Ave.
Suffern, NY 10901
845-368-5361

St. Anthony Community Hospital
Health Information Management
15 Maple Avenue
Warwick, NY 10990
845-987-5202

Bon Secours Community Hospital
Health Information Management
160 East Main St
Port Jervis, NY 12771
845-858-7086

HealthAlliance Hospital
including Margaretville Hospital and
Mountainside Residential Care Center
Health Information Management
105 Mary's Ave
Kingston, N.Y. 12401
845-334-3150

דעפארטמענט פון העלט אינפארמאציע מענעדשמענט
(HIM) – קאנטאקט אינפארמאציע

Westchester Medical Center
אריינרעכענענדיג
Maria Fareri Children's Hospital
Behavioral Health Center MidHudson
Regional Hospital
Health Information Management
100 Woods Road
Macy Pavilion
Valhalla, N.Y. 10595
914-493-7600

MidHudson Regional Hospital
Health Information Management
241 North Rd
Poughkeepsie, NY 12601
845-431-8152

Good Samaritan Hospital
Health Information Management
255 Lafayette Ave.
Suffern, NY 10901
845-368-5361

St. Anthony Community Hospital
Health Information Management
15 Maple Avenue
Warwick, NY 10990
845-987-5202

Bon Secours Community Hospital
Health Information Management
160 East Main St
Port Jervis, NY 12771
845-858-7086

HealthAlliance Hospital
און אריינרעכענענדיג
Margaretville Hospital
Mountainside Residential Care Center
Health Information Management
105 Mary's Ave
Kingston, N.Y. 12401
845-334-3150

