

INFORMATIVA SULLE PRATICHE PER LA TUTELA DELLA PRIVACY
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES (Italian)

A. LA PRESENTE INFORMATIVA DESCRIVE LE MODALITÀ DI UTILIZZO E DIVULGAZIONE DELLE INFORMAZIONI SANITARIE CHE LA RIGUARDANO E IL MODO IN CUI LEI POTRÀ ACCEDERE A TALI INFORMAZIONI. LA INVITIAMO AD ESAMINARLA CON ATTENZIONE. Questa Informativa sulle pratiche per la tutela della privacy (Informativa) si applica a tutte le informazioni sulle cure che riceve dalle seguenti entità:

- University of Michigan Health System (UMHS), che comprende i nostri ospedali, medici, servizi di assistenza domiciliare, servizi di farmacia, servizi di laboratorio ed altri fornitori di assistenza sanitaria associati
- Dipartimenti della University of Michigan che forniscono servizi sanitari (Fornitori UM), come la University Health Service, la University of Michigan School of Dentistry e così via
- UMHS e i suoi accordi di assistenza sanitaria organizzata, laddove UMHS partecipa alle attività di valutazione e miglioramento della qualità nell'ambito di un accordo di assistenza sanitaria organizzata in cui i fornitori operano congiuntamente per migliorare la qualità delle cure. Alcuni degli attuali accordi di assistenza sanitaria organizzata a cui partecipa UMHS sono reperibili sul sito all'indirizzo <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

Oltre alle entità di cui sopra, la presente Informativa si applica ad altri dipartimenti della University of Michigan che sostengono le attività sanitarie di UMHS e dei Fornitori UM. Tutte queste entità possono usare e divulgare informazioni sanitarie ai fini delle attività di trattamento, pagamento o assistenza sanitaria descritte nella presente Informativa.

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY. This Notice of Privacy Practices (Notice) applies to all information about care that you receive from the following:

- University of Michigan Health System (UMHS) which includes our hospitals, doctors, home health services, pharmacy services, laboratory services, and other related health care providers
- Portions of the University of Michigan that provide health care services (UM Providers) such as University Health Service, the University of Michigan School of Dentistry, etc.
- UMHS and its organized health care arrangements where the UMHS participates in quality improvement and assessment activities as part of an organized health care arrangement where the providers work jointly to help improve the quality of your care. Examples of current Organized Health Care Arrangements in which the UMHS participates are available at <http://www.uofmhealth.org/patient+and+visitor+guide/ocha>

In addition to the above, this Notice applies to other portions of the University of Michigan that support the health care activities of UMHS and the UM providers. All of these entities may use and share your health information for treatment, payment or health care operations as described in this Notice.

B. SIAMO TENUTI A TUTELARE LE SUE INFORMAZIONI SANITARIE PROTETTE (PROTECTED HEALTH INFORMATION, PHI).

Ci impegniamo a tutelare la riservatezza dei Suoi dati sanitari, noti anche come "informazioni sanitarie protette" o "PHI". Le PHI sono informazioni che possono essere usate per identificarLa e che abbiamo creato o ricevuto in merito a una Sua condizione o patologia medica passata, presente o futura, alla fornitura di cure sanitarie o al pagamento delle cure sanitarie che Le sono state fornite. Siamo tenuti a fornirLe la presente Informativa per illustrare le nostre pratiche in materia di privacy e le modalità, le occasioni e i motivi per utilizzare e rivelare le Sue PHI. In generale, non possiamo usare o divulgare più PHI di quanto necessario per assolvere la finalità di uso o divulgazione, sebbene esistano alcune eccezioni. Siamo legalmente tenuti a rispettare le pratiche in materia di privacy descritte nella presente Informativa e a informarLa di eventuali violazioni delle PHI non protette.

WE ARE REQUIRED TO SAFEGUARD YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION (PHI).

We are committed to protecting the privacy of your health information, called "protected health information" or "PHI". PHI is information that can be used to identify you that we have created or received about your past, present, or future health or condition, the provision of health care to you, or payment for health care provided to you. We are required to provide you with this notice to explain our privacy practices and how, when, and why we use and disclose your PHI. In general, we may not use or disclose any more of your PHI than is necessary to accomplish the purpose of the use or disclosure, although there are some exceptions. We are legally required to follow the privacy practices described in this notice and notify you following a breach of your unsecured PHI.

C. MODALITÀ DI USO E DIVULGAZIONE DELLE PHI. Usiamo e divulghiamo le PHI per motivi diversi, alcuni dei quali richiedono una Sua preventiva autorizzazione specifica. Le diverse categorie di uso e divulgazione sono descritte di seguito, con esempi di ciascuna di esse.

HOW WE USE AND DISCLOSE YOUR PHI. We use and disclose PHI for different reasons, and some require your prior specific authorization. The different categories of our uses and disclosures are described below, with examples of each.

1. Uso e divulgazione ai fini delle attività di trattamento, pagamento o assistenza sanitaria che non richiedono il Suo consenso.

1.1. Per il trattamento. Possiamo usare e divulgare le Sue PHI a medici, infermieri, studenti di medicina e altre figure professionali che Le forniscono servizi sanitari o che sono coinvolte nelle Sue cure. Ad esempio, se La sottopongono a terapie per un infortunio al ginocchio, possiamo condividere le Sue PHI con il fisioterapista allo scopo di coordinare le cure.

1.2. Per riscuotere pagamenti. Possiamo usare e divulgare le Sue PHI per fatturare e riscuotere i pagamenti dei servizi sanitari che Le sono stati forniti. Ad esempio, il nostro reparto di contabilità potrà condividere alcune delle PHI con il Suo piano sanitario allo scopo di riscuotere un pagamento.

1.3. Per le attività di assistenza sanitaria. Possiamo usare e divulgare le Sue PHI per attivare i nostri ospedali, gli ambulatori e le altre strutture che forniscono servizi sanitari. Ad esempio, possiamo usare le Sue PHI per esaminare le cure che Le sono state fornite o per valutare le prestazioni dei professionisti sanitari e le procedure coinvolte nelle Sue cure. Inoltre possiamo fornire le Sue PHI alle unità della University of Michigan e ai partner commerciali che sostengono le nostre attività sanitarie, come i contabili, gli avvocati, i consulenti ed altre società. Altri esempi sono i programmi didattici, la risoluzione di reclami interni, la pianificazione, lo sviluppo e la gestione commerciale, le attività amministrative, tra cui la gestione dei dati e dei sistemi informatici e le collaborazioni con altri fornitori.

Uses and Disclosures Relating to Treatment, Payment or Health Care Operations Do Not Require Your Consent.

1.1. For Treatment. We may use and disclose your PHI to physicians, nurses, medical students and other health care personnel who provide health care services to you or who are involved in your care. For example, if you are treated for a knee injury, we may disclose your PHI to the physical therapy provider to coordinate your care.

1.2. To Obtain Payment. We may use and disclose your PHI to bill and collect payment for the health care services provided to you. For example, our billing department may use some of your PHI and disclose it to your health plan for payment.

1.3. For Health Care Operations. We may use and disclose your PHI to operate our hospitals, clinics and other health care service facilities. For example, we may use your PHI to review the care provided to you or to evaluate the performance of the health care professionals and processes involved in your care. We may also provide your PHI to University of Michigan units and our business associates that support our health care operations, such as our accountants, attorneys, consultants and other companies. Other examples include educational programs, resolution of internal grievances, business planning, development and management, administrative activities, including data and information systems management, and consolidations with other providers.

2. Altri usi e divulgazioni che non richiedono il Suo consenso. Possiamo usare e divulgare le Sue PHI anche:

2.1. Quando la divulgazione è richiesta da leggi federali, statali o locali, da procedimenti giudiziari o amministrativi o in applicazione della legge. Ad esempio, possiamo divulgare informazioni riguardanti vittime di abuso, incuria o violenza domestica quando una legge ne impone la segnalazione ad agenzie governative e forze dell'ordine, oppure in presenza di ferite da arma da fuoco o di altro genere di ferite, o a seguito di un'ordinanza giudiziaria o amministrativa.

2.2. Per attività finalizzate alla salute pubblica. Ad esempio, siamo tenuti a informare i funzionari governativi incaricati di raccogliere informazioni specifiche relative a nascite, decessi e determinate malattie e infezioni. Inoltre, forniamo a coroner, medici legali e impresari di pompe funebri le informazioni necessarie sul decesso di una persona. In più, secondo la legge del Michigan siamo tenuti a segnalare informazioni sui pazienti con determinate condizioni di salute, come l'HIV/AIDS e il cancro, ai registri centrali; così come siamo tenuti a segnalare le informazioni sulle vaccinazioni. Possiamo divulgare le PHI anche ai produttori di farmaci, agenti biologici, dispositivi medici ed altri prodotti regolamentati dall'agenzia federale per il controllo di alimenti e farmaci (Food and Drug Administration) quando queste informazioni riguardano la loro qualità, sicurezza o efficacia. Le PHI possono essere fornite anche a determinate persone esposte a malattie trasmissibili e ai datori di lavoro relativamente alle questioni in materia di salute e sicurezza del lavoro o di risarcimento per infortuni sul lavoro.

2.3. Per le attività di vigilanza sanitaria. Ad esempio, forniremo informazioni ai funzionari governativi incaricati di condurre indagini o ispezioni a carico di un operatore o un'organizzazione sanitaria.

2.4. Per le finalità di donazione degli organi. Possiamo fornire informazioni alle organizzazioni che si occupano dei prelievi di organi per assisterle nella donazione e nel trapianto di organi, tessuti o cornee.

2.5. Per finalità di ricerca. In determinate circostanze, possiamo usare o fornire PHI per condurre ricerche. In generale, queste ricerche sono soggette a supervisione da parte di un organo di vigilanza istituzionale. Nella maggior parte dei casi, sebbene le PHI possano essere usate per preparare un progetto di ricerca o per contattare e chiedere ai pazienti se intendono partecipare a uno studio, non saranno diffuse ulteriormente per la ricerca senza il consenso dei diretti interessati. Tuttavia, laddove sia consentito da leggi federali e politiche istituzionali e approvato da un organo di vigilanza istituzionale o da un comitato per la privacy, le PHI possono essere usate e diffuse ulteriormente. Inoltre, possono essere usate o divulgate per la ricerca come “insiemi di dati limitati o resi anonimi” che non includono generalità, recapiti o altri elementi di identificazione diretta.

2.6. Per prevenire danni. Per scongiurare una seria minaccia alla salute o alla sicurezza pubblica o individuale, possiamo fornire le PHI alle forze dell'ordine o a persone incaricate di prevenire o ridurre potenziali danni.

2.7. Per specifiche funzioni governative. Possiamo divulgare le PHI di componenti delle forze armate e reduci in determinate situazioni. Possiamo inoltre divulgare le PHI per finalità di sicurezza nazionale, come la protezione del presidente degli Stati Uniti o lo svolgimento di operazioni di intelligence.

2.8. Per il risarcimento per infortuni sul lavoro. Possiamo fornire le PHI per ottemperare alle leggi in materia di risarcimento per gli infortuni sul lavoro.

2.9. Per fornire promemoria di appuntamenti e prestazioni o servizi di tipo sanitario. Possiamo usare le PHI per fornire promemoria di appuntamenti. Possiamo inoltre fornirLe informazioni sulle alternative terapeutiche o su altre prestazioni o servizi sanitari che eroghiamo.

2.10. Per attività di raccolta fondi. Possiamo usare le PHI per raccogliere fondi da destinare alla nostra organizzazione. Lei ha il diritto di rifiutarsi di ricevere comunicazioni relative alla raccolta di fondi.

Certain Other Uses and Disclosures That Do Not Require Your Consent. We may also use and disclose your PHI:

2.1. When disclosure is required by federal, state or local law, judicial or administrative proceedings, or law enforcement. For example, we make disclosures when a law requires that we report information to government agencies and law enforcement personnel about victims of abuse, neglect or domestic violence, when dealing with gunshot and other wounds, or when ordered in a judicial or administrative proceeding.

2.2. For public health activities. For example, we must report to government officials in charge of collecting specific information related to births, deaths, and certain diseases and infections. Also, we provide coroners, medical examiners and funeral directors necessary information relating to an individual's death. Additionally, under Michigan law we are required to report information about patients with certain conditions, such as HIV/AIDS and cancer, to central registries; we also are required to report information about immunizations. We also may disclose PHI to manufacturers of drugs, biologics, devices, and other products regulated by the federal Food and Drug Administration when the information is related to their quality, safety, or effectiveness. PHI also may be disclosed to certain people exposed to communicable diseases and to employers in connection with occupational health and safety or worker's compensation matters.

2.3. For health oversight activities. For example, we will provide information to government officials to conduct an investigation or inspection of a health care provider or organization.

2.4. For purposes of organ donation. We may provide information to organ procurement organizations to assist them in organ, eye or tissue donation and transplants.

2.5. For research purposes. In certain circumstances, we may use or provide PHI to conduct research. This research generally is subject to oversight by an institutional review board. In most cases, while PHI may be used to help prepare a research project or to contact you to ask whether you want to participate in a study, it will not be further disclosed for research without your authorization. However, where permitted under federal law, institutional policy and approved by an institutional review board or a privacy board, PHI may be further used or disclosed. In addition, PHI may be used or disclosed for research as “limited or de-identified data sets” which do not include your name, address or other direct identifiers.

2.6. To avoid harm. To avoid a serious threat to the health or safety of a person or the public, we may provide PHI to law enforcement personnel or persons able to prevent or lessen the potential harm.

2.7. For specific government functions. We may disclose the PHI of military personnel and veterans in certain situations. We also may disclose PHI for national security purposes, such as protecting the president of the United States or conducting intelligence operations.

2.8. For workers' compensation purposes. We may provide PHI to comply with workers' compensation laws.

2.9. To provide appointment reminders and health-related benefits or services. We may use PHI to provide appointment reminders. We may also give you information about treatment alternatives, or other health care services or benefits we provide.

2.10. For fundraising activities. We may use PHI to raise funds for our organization. You have the right to opt out of receiving fundraising communications.

3. Usi e divulgazioni verso cui ha la possibilità di opporsi.

3.1. Elenchi di pazienti. Possiamo includere le Sue generalità, lo stato di salute generale, la struttura UMHS in cui si trova e l'eventuale credo religioso nell'elenco dei pazienti utilizzato dai ministri di culto e da coloro che se ne servono per le loro attività, a meno che Lei non si opponga del tutto o in parte al momento del ricovero presso le nostre strutture.

3.2. Divulgazione a familiari, amici o altre persone. Possiamo fornire le Sue PHI a un familiare, un amico o ad altre persone che sono coinvolte nelle Sue cure o sono responsabili del loro pagamento, a meno che Lei non si opponga del tutto o in parte.

3.3. Sistemi di scambio delle informazioni sanitarie. Possiamo rendere disponibili le Sue PHI in forma elettronica attraverso sistemi di scambio delle informazioni sanitarie (health information exchanges, HIE) ad altri operatori sanitari, piani assistenziali e centri di riferimento per le informazioni sanitarie. La partecipazione allo HIE ci consente inoltre di ricevere informazioni su di Lei che possono aiutarci a fornirLe le cure necessarie. Lei ha il diritto di escludere la partecipazione a tali iniziative contattando la persona indicata in calce alla presente Informativa.

Uses and Disclosures to Which You Have an Opportunity to Object.

3.1. Patient directories. We may include your name, general condition, location in a UMHS facility, and religious affiliation (if any) in our patient directory for use by clergy and others who ask for you by name, unless you object in whole or in part when you are admitted to our facilities.

3.2. Disclosure to family, friends, or others. We may provide your PHI to a family member, friend or other persons who are involved in your care or responsible for the payment for your health care, unless you object in whole or in part.

3.3 Health Information Exchanges. We may make your PHI available electronically through health information exchanges (HIEs) to other health care providers, health plans and health care clearinghouses. Participation in HIEs also lets us see their information about you which helps us provide care to you. You have the right to opt out of participating in such efforts by contacting the person listed at the end of this notice.

4. Legge vigente nel Michigan. L'uso e la divulgazione di PHI devono rispettare non solo le norme federali, ma anche la legge federale e la legge vigente nel Michigan. Le leggi del Michigan e/o le norme federali impongono determinate ulteriori restrizioni all'uso e alla divulgazione di PHI nel caso di informazioni riguardanti la salute mentale, l'abuso di sostanze, le infezioni da HIV/AIDS e determinate informazioni genetiche. In alcune circostanze, può essere richiesto un Suo specifico consenso.

Applicable Michigan Law. Our use and disclosure of PHI must comply not only with federal privacy regulations but also with applicable Federal and Michigan law. Michigan law and/or Federal Regulations place certain additional restrictions on the use and disclosure of PHI for mental health, substance abuse, HIV/AIDS conditions, and certain genetic information. In some instances, your specific authorization may be required.

5. Ogni altro uso e divulgazione che necessitano di una preventiva autorizzazione scritta. Nelle situazioni non annoverate dalla presente Informativa, è richiesta la Sua autorizzazione scritta prima dell'uso e della divulgazione delle PHI, compresi in prevalenza l'uso e la divulgazione delle note di psicoterapia (se registrate o conservate da noi), la commercializzazione di prodotti o servizi di terzi e la vendita di PHI, se non diversamente specificato dalla legge. L'autorizzazione può sempre essere revocata per iscritto (ma non si applicherebbe alle divulgazioni già fatte in virtù del consenso espresso inizialmente).

All Other Uses and Disclosures Require Your Prior Written Authorization. In situations that are not covered by this Notice, your written authorization is needed before using or disclosing your PHI, including most uses and disclosures of psychotherapy notes (if recorded or maintained by us), financially-supported marketing of 3rd party products or services, and the sale of PHI, unless otherwise specified by law. Your authorization can always be revoked in writing (but it would not apply to prior disclosures made based on your initial authorization).

D. DIRITTI RIGUARDANTI LE SUE INFORMAZIONI SANITARIE. Riguardo alle PHI, Lei ha i seguenti diritti:
YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI. You have the following rights with respect to your PHI:

1. Diritto di richiedere restrizioni all'uso e alla divulgazione delle PHI. Ha il diritto di chiederci di limitare le modalità di uso e divulgazione delle Sue PHI ai fini delle attività di trattamento, pagamento o assistenza sanitaria. Questa richiesta deve essere presentata in forma scritta. Non siamo tenuti ad accettare la Sua richiesta di restrizione, ma se accettiamo, onoreremo il nostro accordo tranne nelle situazioni di emergenza o nei casi in cui siamo legalmente tenuti o autorizzati a farne uso o condivisione. Siamo tuttavia tenuti ad accettare una richiesta scritta di limitare la divulgazione delle Sue PHI a un piano sanitario se tale divulgazione riguarda un pagamento o attività in ambito assistenziale e non è richiesta

per legge e se tali PHI riguardano esclusivamente una voce o un servizio sanitario per il quale ha già pagato tutto di tasca propria. Inoltre, può chiederci di limitare la divulgazione di PHI a familiari, altri parenti o amici intimi coinvolti nelle Sue cure o nel loro pagamento.

The Right to Request Restrictions on Uses and Disclosures of Your PHI. You have the right to ask us to limit how we use and disclose your PHI for treatment, payment or health care operations. This request must be in writing. We are not required to agree to your restriction request, but if we do, we will honor our agreement except in cases of an emergency or in cases where we are legally required or allowed to make a use or disclosure. We are required, however, to agree to a written request to restrict disclosure of your PHI to a health plan if the disclosure is for payment or health care operations and is not otherwise required by law, and your PHI pertains solely to a health care item or service for which you have paid in full and out of pocket. Also, you may request us to limit PHI disclosures to family members, other relatives, or close friends involved in your care or payment for it.

- 2. Diritto di richiedere comunicazioni riservate riguardo alle PHI.** Può chiedere per iscritto di ricevere informazioni in un modo specifico oppure ad uno specifico indirizzo. Ad esempio, può chiederci di inviarLe le PHI a una casella postale invece che a casa. Siamo tenuti ad accettare la Sua richiesta fintanto che possiamo facilmente esaudirla nella modalità richiesta.

The Right to Request Confidential Communications Involving Your PHI. You can ask in writing to send information to you in a certain way or location. For example, you can request we mail PHI to a Post Office Box rather than your home. We must agree to your request so long as we can easily provide it in the format you requested.

- 3. Diritto di ricevere una copia delle PHI.** Nella maggior parte dei casi ha il diritto di ricevere una copia delle Sue PHI, come le cartelle cliniche o le fatture, utilizzate per prendere decisioni che La riguardano. Dovrà presentare la richiesta in forma scritta. Risponderemo entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta scritta, addebitandole eventualmente una commissione congrua. In determinate situazioni, è possibile che la richiesta venga respinta; in tal caso, glielo comunicheremo per iscritto insieme ai motivi del rifiuto e ricordandole che ha diritto al riesame del respingimento.

The Right to Receive Copies of Your PHI. In most cases you have the right to receive copies of your PHI, such as health or billing records, used by us to make decisions about you. You must make the request in writing. We will respond within 30 days after receiving your written request, and we may charge a reasonable fee. In certain situations, we may deny your request, but we will do so in writing, and we will provide our reasons for the denial and explain your right to have the denial reviewed.

- 4. Diritto di ottenere un elenco delle divulgazioni effettuate.** Ha il diritto di ottenere un elenco delle circostanze in cui abbiamo divulgato le Sue PHI (Resoconto delle divulgazioni). Questo diritto non si applica a determinate divulgazioni, come quelle effettuate per attività di trattamento, pagamento o assistenza sanitaria, le divulgazioni fatte a Lei o ad altre persone coinvolte nelle Sue cure, le divulgazioni fatte con il Suo consenso, oppure le divulgazioni fatte per finalità di sicurezza nazionale o intelligence o a istituzioni penitenziarie o per finalità di applicazione della legge. La richiesta di un Resoconto delle divulgazioni deve essere presentata in forma scritta alla persona e all'indirizzo indicati in calce. Risponderemo entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta fornendole un elenco delle divulgazioni effettuate negli ultimi sei anni dalla data della richiesta, a meno che non sia specificato un arco temporale più ridotto. Se presenterà più di una richiesta nello stesso anno, potremmo addebitarle una commissione.

The Right to Get a List of the Disclosures We Have Made. You have the right to get a list of instances in which we have disclosed your PHI (an Accounting of Disclosures.) This right does not apply to certain disclosures such as those made for treatment, payment or health care operations, disclosures made to you or to others involved in your care, disclosures made with your authorization, or disclosures made for national security or intelligence purposes or to correctional institutions or law enforcement purposes. Your request for an Accounting of Disclosures must be made in writing to the person and address below. We will respond within 60 days of receiving your request by providing a list of disclosures made within the last six years from the receipt date of your request, unless a shorter time period is requested. If you make more than one request in the same year, we may charge a fee.

- 5. Diritto di correggere o aggiornare le PHI.** Se ritiene che le Sue PHI non siano corrette o complete, ha il diritto di chiederci di integrare o correggere le informazioni esistenti. La richiesta deve essere presentata in forma scritta e deve includere il motivo alla base di tale richiesta. Le risponderemo entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta. Possiamo negare la Sua richiesta per iscritto se le PHI (i) sono corrette e complete, (ii) non sono state create da noi, (iii) non possono essere divulgate, oppure (iv) non fanno parte dei nostri registri. Con il rifiuto includeremo il motivo (o i motivi) alla base di tale respingimento e Le illustreremo il diritto a presentare una dichiarazione scritta di dissenso. Se non presenta una dichiarazione scritta di dissenso, avrà il diritto di ottenere che la Sua richiesta di correzione e il nostro rifiuto vengano allegati alle Sue PHI. Se la richiesta di correzione viene approvata, apporteremo le modifiche alle Sue PHI e La aggiorneremo una volta terminato. Una correzione può assumere forme diverse, ad esempio l'aggiunta di una motivazione alla Sua cartella.

The Right to Amend or Update Your PHI. If you believe your PHI is incorrect or incomplete, you have the right to request us to add to or amend the existing information. Your request must be in writing and must include the reason for your request. We will respond within 60 days of receiving your request. We may deny your request in writing if the PHI (i) is correct and complete, (ii) was not created by us, (iii) is not allowed to be disclosed, or (iv) is not part of our records. Our denial will include the reason(s) for the denial and will explain your right to file a written statement of disagreement. If you don't file a written statement of disagreement, you have the right to request that your amendment request and our denial be attached to your PHI. If your amendment request is approved, we will make the change to your PHI and let you know it has been completed. An amendment may take several forms, such as an explanatory statement added to your record.

- 6. Diritto di ottenere una copia di questa Informativa.** Ha il diritto di ricevere per posta una copia cartacea della presente Informativa. Questa è reperibile anche sul sito <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

The Right to a Copy of this Notice. You have a right to request a paper copy of this Notice be mailed to you. It is also available at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>

E. REFERENTE PER LE INFORMAZIONI RIGUARDANTI QUESTA INFORMATIVA O LE NOSTRE PRATICHE IN MATERIA DI PRIVACY. Se ha domande riguardanti questa Informativa o reclami da sporgere circa le nostre pratiche in materia di privacy, o se desidera sapere come presentare un reclamo all'Ufficio per i diritti civili del Dipartimento degli Stati Uniti dei Servizi sanitari e sociali, può contattare il nostro Responsabile per il trattamento dei dati al numero 1-734-615-4400. Non sarà oggetto di provvedimenti per il solo fatto di aver presentato un reclamo. I reclami scritti andranno presentati a:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

Potremo cambiare le nostre pratiche in materia di privacy in qualsiasi momento. Prima di una modifica importante, la presente Informativa sarà sottoposta a revisione e affissa nelle nostre strutture e pubblicata sul nostro sito web all'indirizzo <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

WHO YOU CAN CONTACT FOR INFORMATION ABOUT THIS NOTICE OR OUR PRIVACY PRACTICES. If you have questions about this Notice or complaints about our privacy practices, or if you would like to know how to file a complaint with the Office for Civil Rights of the U.S. Department of Health and Human Services, you can contact our Privacy Director at 1-734-615-4400. You will not be penalized for filing your complaint. Written complaints must be submitted to:

University of Michigan Health System
Privacy Director
1500 E. Medical Center Drive
Ann Arbor, MI 48109-5729

We may change our privacy practices at any time. Before we make an important change, we will revise this Notice and post it in our facilities and on our website at: <http://www.uofmhealth.org/Patient+and+Visitor+Guide/hipaa>.

- F. DATA DI DECORRENZA DI QUESTA INFORMATIVA:** 14 aprile 2003; revisione: 1° luglio 2012 e 23 settembre 2013.

EFFECTIVE DATE OF THIS NOTICE: April 14, 2003, revised July 1, 2012 and Sept. 23, 2013.