

Stato di New York
UFFICIO SERVIZI PER ALCOLISMO E ABUSO DI SOSTANZE

NOTA: Il presente modulo deve essere pinzato a tutti gli eventuali allegati/informative riguardanti i pazienti che fanno abuso di sostanze.

**DIVIETO DI ULTERIORE DIVULGAZIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE A
PAZIENTI CHE FANNO ABUSO DI SOSTANZE**

(Ad accompagnamento della divulgazione di informazioni con il consenso del paziente che fa abuso di sostanze)

Le informazioni qui fornite sono basate su documenti protetti dalle norme federali in materia di riservatezza (42 CFR Parte 2 e HIPAA). Le norme federali vietano l'ulteriore divulgazione delle presenti informazioni, a meno che detta ulteriore divulgazione non sia esplicitamente autorizzata tramite il consenso scritto della persona a cui esse si riferiscono oppure in conformità a quanto permesso dal Titolo 42 CFR Parte 2 e/o dalla HIPAA. Una generica autorizzazione alla rivelazione di informazioni mediche o di altra natura NON è sufficiente a questo scopo. Le norme federali pongono limitazioni all'utilizzo delle informazioni per perseguire o indagare penalmente pazienti che facciano abuso di alcool o droghe.