

**FARMACIA GIANT**  
**AVVISO SULLE PRASSI IN MATERIA DI PRIVACY**

**Data di entrata in vigore: 13/08/2017**

**IL PRESENTE AVVISO DESCRIVE LE MODALITÀ DI UTILIZZO E COMUNICAZIONE DELLE INFORMAZIONI MEDICHE CHE RIGUARDANO GLI UTENTI E SPECIFICA COME ACCEDERE A TALI INFORMAZIONI.**

**SI PREGA DI PRENDERNE VISIONE ATTENTAMENTE.**

Giant of Maryland, LLC e le sue affiliate si impegnano da sempre a proteggere quanto più possibile la privacy dei propri clienti. Il presente avviso descrive i provvedimenti di salvaguardia della privacy adottati per i nostri servizi farmaceutici presso la Farmacia Giant. Ogniqualevolta i clienti visitano o ricevono servizi da una delle sedi della nostra farmacia, possono avere la certezza che la privacy delle informazioni sulla loro salute sarà protetta come descritto nel presente avviso.

Ci viene imposto per legge di rispettare la privacy delle informazioni inerenti la salute dei clienti nonché di fornire questo avviso dettagliato relativo ai nostri doveri legali e alle pratiche di riservatezza relative alle informazioni sulla salute dei clienti e di rispettare i termini dell'avviso attualmente in vigore. Ci viene richiesto anche di segnalare eventuali violazioni che possano interessare i clienti relativamente a informazioni sanitarie sensibili non protette ("ISS"). Per ulteriori informazioni consultare: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html). Non utilizziamo né condividiamo informazioni diverse da quanto qui descritto.

**I. UTILIZZO E DIVULGAZIONE PER TRATTAMENTI, PAGAMENTI E OPERAZIONI SANITARIE**

L'utilizzo e la divulgazione di informazioni sulla salute per trattamenti, pagamenti e operazioni sanitarie sono consentiti dalla normativa federale sulla privacy e autorizzati mediante il registro delle firme che si sottoscrive presso le farmacie. Di seguito vengono elencati vari modi in cui potremo utilizzare o comunicare tali informazioni per le suddette finalità.

**Per trattamenti.** Utilizziamo e divulghiamo le ISS dei clienti nell'erogazione dei servizi della farmacia e potremo divulgare informazioni ad altri fornitori coinvolti nelle cure dei clienti. Ad esempio, le nostre farmacie associate utilizzano i dati dei clienti per fornire loro i medicinali soggetti a prescrizione in conformità alle indicazioni del fornitore. Potremo contattare il fornitore per discutere di prescrizioni, possibili interazioni dei farmaci o altre problematiche.

**Per pagamenti.** Potremo utilizzare e divulgare le ISS dei clienti per finalità interne di fatturazione e pagamento, oppure per esigenze di fatturazione e pagamento di altri fornitori di servizi sanitari. Potremo comunicare le ISS dei clienti ai relativi rappresentanti, a società di assicurazione o sanitarie, Medicare, Medicaid, altri pagatori terzi o altri enti sanitari. Ad esempio, potremo contattare il fornitore dell'assicurazione sanitaria dei clienti per confermarne la copertura per determinati medicinali sotto prescrizione o l'importo del contributo.

**Per operazioni sanitarie.** Potremo utilizzare e divulgare le ISS degli utenti secondo necessità per le nostre operazioni sanitarie, quali gestione, valutazione personale, formazione e training. Ad esempio, potremo utilizzare e divulgare i dati dei clienti per analizzare e migliorare la qualità dei nostri servizi.

**Promemoria delle prescrizioni.** Potremo utilizzare o divulgare le ISS per fornire "promemoria di reintegro" al fine di ricordare ai clienti che le prescrizioni sono pronte da ritirare presso la farmacia oppure che è il momento di reintegrare la prescrizione.

**Alternative di trattamento, vantaggi e servizi correlati alla salute.** Potremo utilizzare o divulgare le ISS dei clienti per informarli in merito alle alternative di trattamento e ai vantaggi e servizi correlati alla salute che possono essere di loro interesse. Non vendiamo elenchi dei clienti della farmacia o altre ISS a terzi per scopi di marketing.

**II. USI E COMUNICAZIONI SPECIFICI DELLE INFORMAZIONI SANITARIE DEI CLIENTI**

A seguire si riporta un elenco di vari modi in cui potremo utilizzare o comunicare le ISS dei clienti.

**Al paziente o a suoi rappresentanti per uso personale.** Su richiesta, comunicheremo le ISS dei clienti ai clienti stessi o a loro rappresentanti (persone autorizzate dalla legge ad agire per loro conto nell'ambito delle questioni sanitarie).

**Soggetti coinvolti nelle cure dei clienti o nel pagamento delle stesse.** Fatta salva la presentazione di un'obiezione scritta da parte dei clienti, potremo comunicare le ISS che li riguardano a un familiare, un amico intimo o un soggetto curante coinvolto nelle cure o nel relativo pagamento, oppure potremo comunicarle per informare un familiare, un amico intimo o un soggetto curante delle condizioni generali dei clienti o della relativa posizione. A meno che un componente della famiglia abbia l'autorità legale di agire per vostro conto, divulgheremo solo le informazioni rilevanti per il coinvolgimento di tale componente della famiglia nella vostra cura o nel pagamento per le vostre cure.

**Come prescritto dalla legge.** Potremo usare o divulgare le ISS dei clienti se richiesto dalla legge.

**Attività di supervisione sanitaria.** Potremo comunicare le ISS dei clienti ad agenzie con funzioni di supervisione sanitaria, come il Board of Pharmacy, per attività autorizzate o imposte dalla legge, come revisioni, indagini e ispezioni o per attività che interessino la supervisione governativa del sistema sanitario.

**Associati commerciali.** Potremo divulgare informazioni sanitarie sensibili a contraenti o fornitori di servizi (denominati “Associati commerciali”) che ne abbiano bisogno per erogare servizi per la Farmacia e che acconsentano a salvaguardare la confidenzialità di tali informazioni.

### **III. DIVULGAZIONE CONSENTITA DELLE INFORMAZIONI SANITARIE DEI CLIENTI.**

In aggiunta alle comunicazioni sopra descritte, potremo effettuare le seguenti comunicazioni, in conformità alle condizioni e ai limiti imposti dalle leggi federali e statali. Nota: in alcune circostanze le comunicazioni sotto elencate possono essere richieste per legge e sono quindi trattate anche nella sezione II sopra.

**Attività sanitarie pubbliche.** Potremo comunicare le ISS dei clienti ad autorità sanitarie pubbliche incaricate, ad esempio, di prevenire o controllare malattie, infortuni o disabilità.

**Denuncia di vittime di abusi, negligenza o violenze domestiche.** Qualora dovessimo ritenere che i clienti siano stati vittime di abusi, negligenza o violenze domestiche, se consentito o richiesto dalla legge, potremo utilizzare e comunicare le ISS dei clienti per informarne le autorità governative.

**Per sventare gravi pericoli per la salute o la sicurezza.** Se necessario per prevenire gravi rischi per la salute o la sicurezza dei clienti oppure per la salute e la sicurezza pubblica o di altre persone, potremo utilizzare o divulgare le ISS, limitando le comunicazioni a destinatari in grado di contribuire a ridurre o prevenire tale rischio. Ad esempio, potremo divulgare le ISS dei clienti per cooperare nei casi di ritiri del prodotto o per segnalare reazioni avverse a farmaci.

**Per condurre ricerche.** In determinate circostanze, potremo utilizzare o condividere le informazioni personali a fini di ricerca, purché siano seguite le procedure prescritte dalla legge a tutela della privacy dei dati di ricerca.

**Procedimenti giudiziari e amministrativi.** Potremo divulgare le ISS dei clienti in risposta a provvedimenti giudiziari o amministrativi. Potremo inoltre divulgare le ISS degli utenti in risposta alla notifica di un mandato di comparizione, a una richiesta di accertamento o un altro processo giudiziario, laddove ci venga fornita prova che la parte richiedente le informazioni ha compiuto sforzi ragionevoli (i) per notificare la richiesta, in modo da dare al cliente l’opportunità di opporsi o (ii) per garantire un provvedimento cautelare valido.

**Applicazione della legge.** Potremo divulgare le ISS dei clienti per determinati scopi di applicazione della legge, inclusa, a titolo esemplificativo, la conformità ai requisiti di segnalazione, a ordini di tribunali, mandati oppure processi giudiziari analoghi o ancora per rispondere a determinate richieste di informazioni relative a reati.

**Medici legali, esaminatori medici, impresari di pompe funebri, organizzazioni che operano nel campo dell’espianto di organi.** In caso di decesso, potremo fornire le ISS dei clienti a medici legali, esaminatori medici e impresari di pompe funebri o, in caso di donatori di organi, a organizzazioni coinvolte nella donazione di organi e tessuti.

**Soccorso in caso di catastrofi.** Potremo divulgare ISS limitate in merito ai clienti a organizzazioni di soccorso in caso di catastrofi.

**Militari, veterani ed altre funzioni di governo specifiche.** In caso di membri delle forze armate, potremo utilizzare e divulgare le ISS secondo quanto richiesto dalle autorità di comando militari. Potremo divulgare le ISS per finalità di sicurezza nazionale o secondo quanto richiesto per proteggere il Presidente degli Stati Uniti o determinati altri ufficiali o per condurre determinate investigazioni speciali.

**Assicurazione sugli infortuni.** Potremo utilizzare o comunicare le ISS dei clienti per conformarci alle leggi relative all’assicurazione sugli infortuni o a programmi analoghi.

**Reclusi/custodia cautelare.** In caso di utenti sotto la custodia di un pubblico ufficiale o di un istituto di correzione, potremo divulgare le ISS all’istituto o all’ufficiale per determinati scopi, inclusi la salute e la sicurezza dei clienti stessi e di altri.

**Informatori.** Qualora un impiegato o un associato commerciale sia persuaso in buona fede che noi abbiamo adottato una condotta illecita o che viola in altro modo gli standard professionali o clinici, questa persona potrà comunicare le ISS dei clienti a un avvocato o a un’autorità della pubblica sanità per condividere la propria preoccupazione.

### **IV. UTILIZZO E DIVULGAZIONE CON L’AUTORIZZAZIONE DEI CLIENTI**

Fatta eccezione per i casi descritti nel presente avviso, Giant non intende utilizzare né divulgare le ISS dei clienti.

In caso di intenzione di utilizzare o comunicare le ISS per altri scopi, per determinati utilizzi o comunicazioni, dovremo richiedere l’autorizzazione dei clienti, che avranno la facoltà di revocarla per iscritto in qualsiasi momento. Tale autorizzazione

non è implicita nella presa di conoscenza del presente avviso. Non condivideremo alcuna informazione per scopi di marketing né venderemo le informazioni dei clienti, a meno che ci abbiano dato il consenso scritto.

Una volta che le informazioni sanitarie personali saranno state divulgate in seguito all'autorizzazione del cliente, le tutele HIPAA non potranno più applicarsi alle informazioni sanitarie divulgate, e quest'ultime potranno essere nuovamente divulgate da parte del destinatario a insaputa del cliente o nostra o senza alcuna autorizzazione.

## **V. DIRITTI RELATIVI ALLE INFORMAZIONI SANITARIE PERSONALI**

Di seguito vengono elencati i diritti dei clienti relativamente alle ISS. Ciascuno di questi diritti è soggetto a determinati requisiti, limitazioni ed eccezioni. L'esercizio di questi diritti può richiedere la presentazione di una richiesta scritta alla Farmacia. Su richiesta, la Farmacia fornirà il modulo specifico da compilare. I clienti hanno il diritto di:

**Richiedere restrizioni.** I clienti hanno il diritto di richiedere restrizioni sul nostro uso o divulgazione delle proprie ISS per trattamenti, pagamenti od operazioni sanitarie. Hanno inoltre il diritto di richiedere restrizioni sulle ISS comunicate a familiari, amici o altre persone coinvolte nelle cure o nel pagamento delle stesse. La richiesta deve essere effettuata per iscritto. Comunicheremo per iscritto ai clienti se tale richiesta è stata accettata.

Non è previsto l'obbligo di accettare la restrizione richiesta dai clienti (i clienti in possesso della capacità di agire, potranno comunque limitare le comunicazioni a familiari o amici). In caso di accettazione da parte nostra della restrizione imposta dai clienti, ci conformeremo alla richiesta eccettuato quanto necessario per fornire cure d'emergenza o in conformità con la legge federale e statale. Tuttavia, in caso di pagamento in contanti e per intero di una prescrizione e qualora non si desideri che le ISS relative a tale prescrizione vengano comunicate alla propria assicurazione sanitaria per fini di pagamento od operazioni sanitarie, saremo tenuti ad adeguarci alla richiesta.

**Accesso a informazioni sanitarie personali.** I clienti hanno il diritto di prendere visione e ottenere una copia delle loro ISS che possono essere utilizzate per prendere decisioni che li riguardano – un “registro dedicato” – per tutto il tempo in cui conserviamo le ISS. Il registro dedicato includerà in genere le prescrizioni e i dati di fatturazione, o altre informazioni scritte che possono essere utilizzate per prendere decisioni sulla cura, tranne alcune eccezioni. La richiesta del cliente deve essere fatta per iscritto. In generale ci viene richiesto di fornire al cliente l'accesso ai dati sanitari entro trenta (30) giorni dalla ricezione della richiesta. Per prendere visione o copiare le ISS, il cliente deve inviare una richiesta scritta al rappresentante della privacy HIPAA all'indirizzo specificato sotto e completare il modulo di autorizzazione corrispondente. Nella maggior parte dei casi abbiamo la facoltà di addebitare una commissione ragionevole a copertura delle spese sostenute per la copia e l'invio delle informazioni richieste, in conformità alla legge in vigore.

Nella misura in cui i clienti richiedono registri non gestiti da noi, li informeremo per iscritto su chi gestisce tali registri, qualora ciò sia noto

Siamo tenuti a rifiutare, per iscritto, la richiesta dei clienti di prendere visione o di ricevere copie in alcune specifiche circostanze. Se viene negato l'accesso alle ISS, il cliente può richiedere che la decisione di rifiuto venga riesaminata inviando una richiesta scritta al rappresentante della privacy HIPAA all'indirizzo specificato sotto. Questa revisione sarà eseguita da un professionista sanitario abilitato che non ha partecipato alla decisione di rifiuto.

Nella misura in cui manteniamo un registro sanitario elettronico delle ISS, il cliente ha diritto a ricevere tali ISS in formato elettronico e nel formato da egli richiesto se facilmente riproducibile o, in caso negativo, in una forma elettronica leggibile e in un formato reciprocamente concordato, e di indicarci di trasmettere una copia elettronica direttamente a una terza parte da egli indicata. Abbiamo la facoltà di addebitare una commissione ragionevole, in conformità alla legge in vigore, a copertura delle spese sostenute per la copia, la trasmissione e/o l'invio delle ISS in risposta alla richiesta del cliente.

- **Nota: le richieste inoltrate alla Farmacia di copie dei dati inerenti alle prescrizioni, ad esempio per fini fiscali, non vengono considerate richieste di accesso formali e vengono gestite direttamente dalla Farmacia. Per esercitare il diritto di accesso alle proprie ISS occorre richiedere al farmacista il modulo speciale “Richiesta di accesso HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)”.**

**Richiesta di modifica.** I clienti hanno il diritto di richiedere la modifica delle proprie ISS archiviate dalla Farmacia per tutto il periodo in cui tali informazioni verranno conservate da o per la Farmacia. La richiesta deve essere effettuata per iscritto e deve dichiarare la motivazione della modifica.

Potremo respingere la richiesta di modifica se le informazioni (a) non sono state create dalla Farmacia, a meno che il creatore delle informazioni non sia più disponibile per agire su richiesta dei clienti; (b) non fanno parte delle ISS in possesso della Farmacia o conservate per conto di quest'ultima; (c) non fanno parte delle informazioni a cui si ha diritto ad accedere o (d) sono già accurate e complete, come accertato dalla Farmacia.

In caso di rigetto della richiesta di modifica, forniremo una motivazione scritta e i clienti avranno il diritto di presentare una dichiarazione scritta per opporsi al rifiuto.

- **Nota: richieste semplici inoltrate alla Farmacia, quali la modifica dell'indirizzo o di informazioni assicurative, non vengono considerate richieste di modifica formali e vengono gestite direttamente dalla Farmacia. Per esercitare il diritto di richiedere modifiche alle ISS occorre richiedere al farmacista il modulo speciale "Richiesta di modifica HIPAA".**

**Richieste di resoconti delle divulgazioni.** I clienti il diritto di richiedere un "resoconto" di determinate comunicazioni delle proprie ISS. Si tratta di un elenco delle comunicazioni effettuate dalla Farmacia o da altri per conto dei clienti, ma non include comunicazioni relative a trattamenti, pagamenti e operazioni di sanitarie, comunicazioni effettuate in seguito all'autorizzazione dei clienti e altre eccezioni specifiche.

Per richiedere un resoconto delle comunicazioni occorre richiedere al farmacista lo speciale modulo "Richiesta di rendiconto HIPAA", da compilare indicando un periodo di tempo a partire dal 13 aprile 2003 che rientri nei sei anni precedenti la data della richiesta e che elenchi la posizione di tutte le farmacie per le quali si sta chiedendo un resoconto. Il primo resoconto fornito in un periodo di 12 mesi è gratuito; per ulteriori richieste potremmo addebitare le spese corrispondenti.

**Richiesta di comunicazioni confidenziali tramite mezzi alternativi.** I clienti hanno il diritto di richiedere modalità di comunicazione specifiche in merito alle proprie questioni sanitarie. Cercheremo di esaudire le richieste, purché ragionevoli.

- **Nota: semplici richieste alla Farmacia, come chiamare un paziente presso una sede alternativa quando una prescrizione è pronta, non vengono trattate come richieste formali di comunicazioni confidenziali e sono gestite direttamente dalla Farmacia. Per esercitare il diritto a richiedere comunicazioni confidenziali mediante mezzi alternativi occorre richiedere al farmacista il modulo speciale "Richiesta di comunicazioni confidenziali HIPAA".**

**Richiesta di delega.** Se il cliente ha conferito una procura medica a un terzo o se un terzo ricopre il ruolo di tutore del cliente, tale figura potrà esercitarne i diritti e prendere decisioni sulle informazioni sanitarie del cliente. Sarà nostra cura accertare che la persona delegata abbia tale autorità e che possa rappresentare il cliente, prima di intraprendere qualsiasi azione.

**Richiedere una copia cartacea del presente avviso.** I clienti hanno il diritto di ottenere una copia cartacea del presente avviso, anche qualora abbiano acconsentito a riceverlo per via elettronica. È possibile richiedere in qualsiasi momento una copia del presente avviso. **Inoltre, è possibile ottenere una copia di questo avviso sul nostro sito [www.giantfood.com](http://www.giantfood.com).**

## **VI. PER ULTERIORI INFORMAZIONI O PER PRESENTARE UN RECLAMO**

In caso di domande in merito al presente avviso o per ulteriori informazioni relative ai diritti di privacy, contattare l'addetto alla privacy della Farmacia al numero 301-341-4719, 8301 Professional Place Suite 115, Landover, MD 20785.

Se si ritiene che i propri diritti alla privacy siano stati violati, è possibile presentare un reclamo per iscritto presso la Farmacia o presso l'Ufficio Diritti Civili dell'U.S. Department of Health and Human Services (Dipartimento della Sanità e dei Servizi Umani degli Stati Uniti). In caso di reclami non vi saranno ritorsioni.

Per presentare un reclamo presso l'Ufficio Diritti Civili, inviare il testo scritto per posta all'indirizzo: Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o tramite e-mail a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov) o ancora per via elettronica a [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf).

Per presentare un reclamo presso la Farmacia, è possibile richiedere un modulo di Reclamo HIPAA presso il negozio o contattare il responsabile della privacy sopra specificato.

## **VII. MODIFICHE AL PRESENTE AVVISO**

Ci riserviamo il diritto di modificare il presente avviso e di rendere efficaci le disposizioni di avvisi nuovi o revisionati per tutte le ISS già ricevute e conservate dalla Farmacia e per tutte le ISS che riceveremo in futuro. Pubblicheremo una copia dell'avviso modificato sul nostro sito web [www.giantfood.com](http://www.giantfood.com) e ne affiggeremo una copia presso le farmacie Giant.

### **SUPPLEMENTO RELATIVO ALLE DISPOSIZIONI SULLA PRIVACY DI ALCUNI STATI**

Giant of Maryland, LLC ("Giant") fornisce il presente supplemento al proprio Avviso sulle prassi in materia di privacy ("Avviso") per informare i clienti in merito a determinate leggi e regolamentazioni statali sulla privacy e a come possano riguardare le questioni trattate nell'avviso. Il presente supplemento non intende trattare le disposizioni sulla privacy previste dalle leggi statali parallele alle disposizioni delle leggi federali discusse nell'Avviso e Giant Food Stores sottolinea che le leggi nazionali sulla privacy potranno essere soggette a emendamenti e interpretazioni successivamente all'emissione di questo supplemento.

In generale, tutti gli stati consentono l'utilizzo e la divulgazione in conformità alle sezioni I, II e IV del nostro avviso. Determinate divulgazioni elencate nella Sezione III possono essere limitate dalla legge statale, in funzione delle circostanze e dell'interpretazione fornita dalla legge statale. Se lo stato dell'utente non è presente tra quelli elencati sotto, le leggi statali al momento in cui è stato emesso questo supplemento sono state riscontrate generalmente in linea con le disposizioni evidenziate in questo avviso. I rappresentanti Giant si basano sul proprio giudizio professionale per utilizzare, divulgare e proteggere le ISS in un modo consono all'interesse dei clienti e si conformano alle leggi applicabili.

Nel **Maryland** generalmente potremo divulgare le ISS dei clienti come descritto nelle Sezioni I, II e III dell'avviso, e diversamente potremo comunicarle ai nostri consulenti legali o ai consulenti legali di un altro fornitore di servizi sanitari qualora le ISS siano correlate all'oggetto della rappresentanza, a incaricati della valutazione e della gestione dei sistemi di fornitura di servizi sanitari, a incaricati dell'accreditamento di strutture da parte di enti di definizione di standard professionali, al Montgomery County Department of Health and Human Services per il coordinamento di servizi e il mantenimento di registrazioni, a comitati di revisione medica o dentistica, alla Maryland Insurance Administration per condurre indagini, a team statali o locali di analisi della mortalità infantile secondo necessità per svolgere le proprie funzioni ufficiali oppure a team locali di analisi delle vittime di violenza domestica secondo necessità per svolgere le proprie funzioni ufficiali.

In **Virginia** generalmente potremo divulgare le ISS dei clienti come descritto nelle sezioni I, II e III dell'avviso, e potremo comunicare le ISS per difendere i Giant Food Stores o i relativi dipendenti da eventuali accuse di condotta illecita, a testimonianza della condizione fisica o mentale qualora questa sia oggetto di un'azione civile, a un tutore o avvocato in correlazione con procedimenti di tutela o affidamento oppure un'autorizzazione giudiziaria di trattamento, a enti che partecipano alle attività di autorità locali di partnership sanitaria in conformità alle leggi della Virginia o in seguito a un cambio di proprietà o alla chiusura di una farmacia.

In **West Virginia**, generalmente divulgheremo le ISS dei clienti come descritto nelle Sezioni I, II e III dell'avviso, e diversamente potremo comunicare le ISS al fine di una valutazione tra pari o di una revisione dell'utilizzazione.

*In alcuni stati i clienti potranno inoltre beneficiare di un'ulteriore protezione per determinate categorie speciali. L'applicabilità e l'interpretazione di queste leggi statali varia in funzione della legge e delle circostanze specifiche presenti. Tipi speciali di protezione includono:*

**HIV: Pennsylvania e West Virginia**

Non potremo divulgare determinate informazioni confidenziali relative a HIV o AIDS inerenti a un individuo, fatto salvo che con l'autorizzazione scritta dell'interessato, se autorizzati o su richiesta in forza di leggi statali o federali.

**Salute mentale: Maryland e West Virginia**

Non potremo comunicare informazioni confidenziali sulla salute mentale di alcun individuo, fatto salvo che con l'autorizzazione scritta dell'interessato, se autorizzati o su richiesta in forza di leggi statali o federali.

**Abuso di sostanze: Pennsylvania e Virginia**

Non potremo comunicare informazioni confidenziali sull'abuso di sostanze relative ad alcun individuo, fatto salvo che con l'autorizzazione scritta dell'interessato, se autorizzati o su richiesta in forza di leggi statali o federali.

**Per ricevuta dell'Avviso sulle prassi in materia di privacy**

Qualora i clienti non abbiano apposto la propria firma a conferma della ricezione del presente avviso presso la farmacia, li preghiamo di completare la sezione sottostante, staccare questa porzione del foglio e restituirla alla farmacia presso la quale è stata ricevuta la prescrizione:

**Firmando sotto confermo di aver ricevuto una copia dell'Avviso sulle prassi in materia di privacy della Farmacia Giant:**

\_\_\_\_\_  
Nome del cliente

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome della farmacia/indirizzo

\_\_\_\_\_  
Numero di prescrizione

Se firmato dal rappresentante personale del paziente, si prega di scrivere il nome in stampatello e di indicare la relazione con il cliente o altra facoltà ad agire:

\_\_\_\_\_  
Nome in stampatello

\_\_\_\_\_  
Relazione con il paziente