

Departamento de Salud del Condado de Worcester

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

"ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE ."

Los términos de este Aviso de prácticas de privacidad que aplican al Condado de WORCESTER DEPARTAMENTO DE SALUD (WCHD). Empleados WCHD compartirán información médico personal de los clientes para que puedan llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica según lo permitido por la ley.

Estamos obligados por ley federal para mantener la privacidad de la información personal de los clientes y para proporcionar a los clientes con el aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica personal. Estamos obligados a respetar los términos de la presente Notificación, siempre y cuando se mantenga en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad cuando sea necesario y para hacer el nuevo aviso para toda la información médica personal mantenida por nosotros. Puede recibir una copia de cualquier aviso revisado desde cualquier sitio en WCHD. También se encuentra en nuestro sitio web en <http://www.worcesterhealth.org>

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD

Su Autorización y Consentimiento: Excepto como se describe a continuación, no vamos a usar o divulgar su información médica personal para cualquier propósito que no se haya firmado un formulario de consentimiento o la autorización del uso o de la divulgación. Usted tiene el derecho de revocar el consentimiento o autorización por escrito a menos que hayamos tomado ninguna acción basada en el consentimiento o autorización.

Usos y Revelaciones para Tratamiento: Con su consentimiento firmado, haremos uso y divulgación de su información médica personal según sea necesario para su tratamiento, por ejemplo, los proveedores de atención de salud WCHD pueden necesitar revisar su plan de tratamiento con su proveedor de atención médica para la necesidad médica o para la coordinación de la atención. Podemos compartir su información médica con el fin de coordinar las diferentes cosas que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico. También podemos revelar información sobre su salud a las personas que puedan estar involucrados en su atención médica, como miembros de la familia, el clero, los centros de rehabilitación, etc.

NOTAS de Psicoterapia: Se requiere una autorización para usos y revelaciones de las notas de psicoterapia.

Usos y divulgaciones para operaciones de atención médica: Con su consentimiento firmado, vamos a hacer usos y divulgaciones de su información médica personal según sea necesario para fines de pago. Por ejemplo, podemos enviar información sobre sus procedimientos y tratamientos médicos a su compañía de seguros para organizar el pago por los servicios prestados a usted o podemos utilizar su información para preparar un proyecto de ley para enviar a usted o a la persona responsable de su pago.

Usos y divulgaciones para operaciones de atención médica: Con su consentimiento firmado, vamos a utilizar y divulgar su información médica personal según sea necesario, y según lo permitido por la ley, para nuestras operaciones de cuidado de la salud, que incluyen la mejoría clínica, la revisión por otros profesionales, la gestión empresarial, la acreditación y licencias, etc. por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su información médica personal a los efectos de mejorar el tratamiento clínico y el cuidado de nuestros clientes. También podemos combinar la información médica de muchos clientes WCHD para decidir qué servicios adicionales nuestra organización deben ofrecer y no son necesarios qué servicios. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras y otro personal para propósitos de revisión y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otras organizaciones similares para comparar nuestro desempeño y ver donde podemos hacer mejoras en la atención y servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin saber quiénes son los clientes específicos.

WCHD es un participante en los Sistemas de Información Regional Chesapeake para nuestros pacientes, Inc. (CRISP), un cambio en todo el estado de salud de información basado en Internet. A medida que lo permita la ley, su información de salud será compartida con este intercambio con el fin de proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública en la toma de decisiones más informadas. Es posible que "opt-out" y desactivar todos los accesos a su información de salud disponible a través de CRISP llamando al 1-877-952-7477 o completar y enviar un formulario de Exclusión a crujientes por correo, fax o a través de su sitio web en www.crisphealth.org.

Violan las obligaciones de notificación: Un individuo tiene derecho a recibir, notificaciones de violaciones de su PHI no segura.

Asociados comerciales: Ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios se realizan a través de contratos con personas u organizaciones externas, tales como la auditoría, acreditación, servicios legales, etc. A veces, puede ser necesario para nosotros proporcionar ciertos componentes de su información médica personal a una o más de estas personas u organizaciones externas que nos ayudan con nuestras operaciones de cuidado de la salud. En todos los casos, es necesario que estos asociados que protejan adecuadamente la privacidad de su información.

Citas y servicios: WCHD pueden enviar recordatorios de citas o información sobre otros servicios relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted a su casa. Usted tiene el derecho de solicitar recibir comunicaciones por medios alternativos o en lugares alternativos. En su solicitud o cómo debe decir dónde desea ser contactado.

Alternativas de tratamiento: Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información sobre su salud para fines de investigación.

Comercialización: Podemos contactar o enviarle información sobre nuevos programas, servicios o eventos que puedan ser de interés para usted. Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros no enviarle cualquier material de comercialización futuros y utilizaremos nuestros mejores esfuerzos para honrar tales peticiones.

Otros usos y divulgaciones: Estamos permitidos o requeridos por la ley para hacer ciertos otros usos y divulgaciones de su información médica personal sin su consentimiento o autorización. Estos incluyen actividades como la presentación de informes requeridos de enfermedades, lesiones, nacimiento y muerte, y para la investigación de la salud pública requerida. Podemos revelar su información médica personal para cualquier propósito requerido por la ley. Podemos revelar su información médica personal para la salud pública, si se sospecha de abuso infantil o negligencia; si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos revelar su información médica personal a la Administración de Alimentos y Drogas de ser necesario reportar eventos adversos, defectos de productos o para participar en la retirada de productos. Podemos revelar su información médica personal a su empleador cuando hemos proporcionado atención médica a usted, a petición de su empleador; en la mayoría de los casos usted recibirá un aviso de que la información se da a conocer a su empleador. Podemos revelar su información médica personal si es requerido por ley a una agencia de supervisión del gobierno la realización de auditorías, investigaciones o procedimientos civiles o penales. Podemos revelar su información médica personal si así debe hacerlo por un tribunal o solicitud de citación o descubrimiento ordenada administrativa. En la mayoría de los casos se tienen conocimiento de dicha liberación. Podemos revelar su información médica personal a funcionarios de agentes del orden como lo requiere la ley. Podemos revelar su información médica personal a médicos forenses y / o directores de funerarias, de acuerdo con la ley. Podemos revelar su información médica personal si usted es un miembro de las fuerzas armadas como es requerido por los servicios de las fuerzas armadas. Podemos revelar su información médica personal, si es necesario, para actividades de seguridad nacional o de inteligencia. Y podemos revelar su información médica personal a las agencias de compensación en caso de necesidad para sus trabajadores determinación de beneficios de compensación. Se requiere una autorización por escrito para todo uso o revelación que no se abordan dentro del PNP.

Derechos que tiene

El acceso a su información médica personal: Usted tiene derecho a recibir una copia y / o para inspeccionar la información médica personal que mantenemos en su nombre. Todas las solicitudes de acceso deben ser hechas por escrito y firmadas por usted o su representante legal. Se le cobrará una tarifa nominal consistente con los estatutos de Maryland (MD Salud general 4-304 4-301 (k) (5)). Se puede obtener un formulario de autorización de acceso desde el Departamento de Gestión de la Información de la Salud. MD Code Ann., Salud El general 4-304.

Las enmiendas a su información médica personal: Usted tiene el derecho a solicitar por escrito que la información médica personal que mantenemos sobre usted ser modificado o corregido. No estamos obligados a hacer todas las modificaciones solicitadas, pero cada solicitud será una consideración cuidadosa. Todas las solicitudes de modificación, con el fin de ser considerado por nosotros, deben ser por escrito, firmada por usted o su representante legal, y deben indicar los motivos de la solicitud de modificación / corrección. Si una enmienda / corrección que solicita que se haga por nosotros, nosotros también podemos notificar a otros que trabajan con nosotros y que tienen copias del registro sin corregir si consideramos que dicha notificación es necesaria.

Contabilización de las divulgaciones de su información personal de salud: Usted tiene el derecho de recibir un informe de ciertas revelaciones hechas por nosotros de su información médica personal después del 14 de abril de 2003. Las solicitudes deben hacerse por escrito y firmadas por usted o su representante. La primera contabilización en cualquier período de 12 meses es gratis; se le cobrará una tarifa para su posterior contabilización que solicite dentro del mismo período de 12 meses.

Restricciones de uso y divulgación de su información médica personal: Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica personal para tratamiento, pago o atención médica en el formulario de consentimiento que firme cuando se convierte en un cliente. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, pero se tratará de atender las solicitudes razonables cuando sea apropiado y nos reservamos el derecho de suspender una restricción acordada a si consideramos que dicha terminación es apropiada. En el caso de una terminación por nosotros, se le notificará de dicha terminación. También tiene el derecho de terminar, por escrito u oralmente, cualquier restricción acordada para el envío de la notificación de terminación al WCHD.

Derecho de restringir la divulgación de información para ciertos servicios: Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de información relativa al punto de atención médica o servicio para el que ha pagado en su totalidad o sobre una base fuera de su bolsillo. Esta información sólo puede liberarse con su autorización por escrito. Tenemos la obligación positiva de acuerdo para restringir las divulgaciones de su PHI a su plan de salud para el que ha pagado por los artículos o servicios fuera de su bolsillo y en su totalidad.

Quejas: Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Salud Mental llamando al 1-866-770-7175. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles EE.UU. al 1-877-696-6775. No habrá represalias por presentar una queja.

PARA MÁS INFORMACIÓN: Si usted tiene preguntas o necesita ayuda adicional con respecto a esta Notificación, puede ponerse en contacto con el Oficial de Salud en el Departamento de Salud del Condado de Worcester, PO Box 249, Snow Hill, MD 21863

FECHA DE VIGENCIA: Este aviso de privacidad es efectivo el 1 de mayo de 2014.

(Programas proveedor debe garantizar que se trata de conseguir este reconocimiento firmado)

Acuse de recibo del presente anuncio:

Paciente o representante autorizado

Si no puede obtener el reconocimiento, especificar por qué:

Fecha