

Nota HIPAA de practicas de privacidad

Warm Springs Medical Center
5995 spring Street
Warm Springs, GA 31830

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

Este aviso de prácticas de privacidad se le proporciona como un requisito de la Health Insurance Portability y Accountability Act (HIPAA). Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe su derecho a acceder y controlar su información de salud en algunos casos. Su "información de salud protegida" entiende cualquiera de su información de salud oral y escrita, incluyendo datos demográficos, que se pueden utilizar para identificarle. Esto es información médica que es creada o recibida por el médico, y se relaciona con su pasado, presente, o futuro de la salud físico o mental o condición. Esta información puede ser almacenada en un papel o formato electrónico o ambos.

Usos y divulgaciones de información de salud protegida (PHI)

Su PHI puede ser usada o divulgada por el médico u otro proveedor de atención primaria (colectivamente denominados "proveedor"), nuestro personal de oficina y otros fuera de oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el fin de proporcionar los servicios de salud a usted, para pagar sus cuentas de salud, para apoyar la operación de la práctica del proveedor y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Utilizar y divulgar su PHI para proveer, coordinar o administrar su cuidado médico y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, sería revelar su PHI, según sea necesario, para una agencia de salud en el hogar que proporciona cuidado a usted. Por ejemplo, su PHI puede ser proporcionada a un médico a quien se ha referido para asegurar que el médico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratarlo.

Pago: Su PHI se utilizará, según sea necesario, para obtener pago por sus servicios de salud. Por ejemplo, obtener aprobación para una estancia del hospital puede requerir que su relevante Phi al plan de salud para obtener la aprobación para el ingreso en el hospital.

Operación de atención de la salud: Podemos utilizar o revelar, según sea necesario, su PHI con el fin de apoyar las actividades de la práctica de su proveedor. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, obtención de licencias y realizar o arreglar para otras actividades empresariales. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a los estudiantes de la escuela de medicina que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos utilizar una hoja en la mesa de registro donde le pedirá que firme su nombre e indicar su proveedor. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor está listo para verte. Podemos utilizar o divulgar su PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de una cita.

Podemos utilizar o divulgar su PHI en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: como requerido por la ley; Problemas de salud pública requeridos por la ley, incluyendo las

enfermedades transmisibles; Supervisión de la salud; Abuso o negligencia; Alimentos o los requisitos de la FDA; Procedimientos legales; A aplicación de la ley; Médicos forenses, directores funerarios y programas de donación de órganos; Investigación; Actividad criminal; Actividad militar y seguridad nacional; Compensación del trabajador; Para los internos.

Utilizan otros permitidos y requeridos y revelada al recibir su consentimiento o autorización. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su proveedor o práctica del proveedor tiene actuado en la confianza en el usuario o la revelación indicados en la autorización. Bajo la ley, debemos hacer revelaciones a usted bajo petición y cuando sean solicitados por el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de 45 CFR § 164.500.

Sus derechos

Siguiente es una declaración de que los derechos respecto a su información de salud protegida (PHI).

Usted tiene el derecho de inspeccionar y solicitar copias de su PHI. Bajo ley federal, sin embargo, no podrá inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información compilada en anticipación razonable de, ni en una acción civil, criminal o administrativa o del procedimiento; y PHI que está sujeto a la ley que prohíbe el acceso a dicha PHI. Para recibir una copia de sus registros, se debe completar una autorización por escrito. Usted puede solicitar para recibir en formato electrónico de los registros que están almacenados y fácilmente producible en formato electrónico.

Tienes derecho a solicitar una restricción de su PHI. Esto significa que usted puede pedir que no usemos o divulguemos cualquier parte de su PHI para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Pueden restringir la divulgación de su PHI a su plan de salud si se les paga por servicios en su totalidad. También puede solicitar que alguna parte de su PHI no será revelada a miembros de la familia o amigos que pueden estar implicados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en el aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica y a quien desea que la restricción aplicada. Con excepción de la restricción mencionada para su plan de salud, su proveedor no está obligado a aceptar una restricción que usted puede solicitar. Si el proveedor considera que está en su mejor interés para permitir el uso y la divulgación de su PHI, su PHI no será restringido. Entonces usted tiene el derecho a elegir otro proveedor de atención médica.

Tienes derecho a solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros, a petición, incluso si usted ha accedido a aceptar este aviso como alternativa, es decir, electrónicamente.

Tienes derecho a solicitar a su proveedor de enmendar su PHI. Si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nos puede preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.

Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de cierta divulgación que hemos hecho, en su caso, de su PHI.

Usted recibirá notificación en caso de incumplimiento que afecta su PHI sin garantía.

Usted tiene el derecho a quejarse a nosotros o a la Secretaria de salud y servicios humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro oficial de privacidad en persona, por teléfono o por correo. **No talionaremos contra usted por presentar una queja.**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de y brindar a los individuos con este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información protegida de salud. Si tiene alguna objeción a esta forma, por favor pida hablar con nuestro oficial de privacidad HIPAA en persona o por teléfono en nuestro número de teléfono principal.

Este aviso fue publicado y en vigor el 04 de junio de 2013.