

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

En nuestra práctica, nos comprometemos a tratar y usar responsablemente la información médica protegida acerca de usted. Este aviso de políticas de privacidad describe la información personal que obtenemos, y cómo y cuándo utilizar o divulgar esa información. También describe sus derechos en relación con su información médica protegida. Este aviso es efectivo a partir del 14 de abril del 2003 y se aplica a toda la información de salud protegida como lo define las normas federales.

ENTENDER SU EXPEDIENTE MÉDICO

Cada vez que visite nuestra práctica, se registra su visita. Normalmente, este historial contiene sus síntomas, resultados de examen y pruebas, diagnosis, tratamiento y un plan para futuro cuidado o tratamiento. Esta información, referida a menudo como su salud o historial médico, sirve como:

- Base para la planificación de su cuidado y tratamiento,
- Medios de comunicación entre muchos profesionales de la salud que contribuyen a su atención,
- Documento legal que describe el cuidado recibido,
- Medio por el cual usted o un tercer pagador puede verificar que efectivamente se prestaron los servicios facturados,
- Herramienta para educar a los profesionales de salud,
- Fuente de información para investigación médica,
- Fuente de información para funcionarios de salud pública encargados de mejorar la salud del estado y la nación,
- Fuente de datos para nuestra planificación y mercadeo, y herramienta por la cual podemos evaluar y trabajar continuamente para mejorar la atención que prestamos y los resultados que alcancemos.

Entender lo que está en su registro y cómo se utiliza su información de salud le ayuda a: garantizar su precisión; entender mejor quién, qué, dónde, cuándo y por qué otros pueden acceder a su información de salud; y tomar decisiones con más información al autorizar la divulgación a otros.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Aunque su expediente médico es propiedad física de nuestra práctica, la información pertenece a usted. Usted tiene el derecho de:

- Obtener una copia impresa de esta notificación de políticas de privacidad a su solicitud,
- Inspeccionar y copiar sus registros de salud proporcionado por 45 CFR 164.524,
- Modificar su expediente médico proporcionado por 45 CFR 164.526,
- Obtener una contabilidad de divulgaciones de su información de salud proporcionado por 45 CFR 164.528,
- Solicitar comunicaciones confidenciales de su información de salud proporcionada por 45 CFR 164.522 y solicitud de una restricción en ciertas aplicaciones y divulgaciones de su información conforme a lo dispuesto por 45 CFR 164.522 (nuestra práctica, sin embargo, no está obligada por la ley a estar de acuerdo a la solicitud de restricción).

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Nuestra práctica requiere:

- Mantener la privacidad de su información de salud,
- Proporcionarle esta notificación sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que obtenemos y que tenemos sobre usted,
- Acatar los términos de su aviso,
- Notificarle si no podemos aceptar la restricción solicitada, y
- Acomodar las solicitudes razonables que usted tenga para comunicar su información de salud.
- Socios de negocios – hay algunos servicios en nuestra organización a través de contactos con socios de negocios. Ejemplos incluyen servicios médicos en el servicio de urgencias y radiología, ciertas pruebas de laboratorio y un servicio de transcripción que utilizamos para transferir el dictado del cuidado del paciente al expediente médico. Debido a la naturaleza de los servicios de negocio asociados, ellos deben recibir su información de salud con el fin de realizar los trabajos que hemos pedido que hagan. Para proteger su información de salud, sin embargo, cuando se contratan estos servicios requerimos al socio el salvaguardar apropiadamente su información.
- Investigación : Podemos divulgar información a investigadores cuando la investigación se ha aprobado por una Junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud.
- Directores de Funeral – Podemos divulgar su información médica a los Directores de los Funerales para llevar a cabo sus deberes como lo aplica la ley
- Organizaciones de obtención de órganos– de acuerdo con la ley, es posible que divulguemos información de salud a organizaciones de obtención de órganos o a entidades que se dedican a la obtención, banco o trasplante de órganos con el propósito de la donación de tejidos y trasplante.
- Alimentos y Drogas (FDA)-podemos revelar la información de salud por la FDA en relación a eventos adversos con respecto a la alimentación, suplementos, productos y producto defectuosos, o post comercialización información de vigilancia para permitir que productos sean retirados, reparaciones, o repuestos.
- Remuneración de los trabajadores - es posible que revelemos información de salud en la medida autorizada por y sea necesario para cumplir con las leyes relativas a la compensación de los trabajadores u otros programas similares establecidos por ley.
- Salud Pública - como requerido por la ley, podríamos divulgar su información médica a la salud pública o autoridades legales encargadas con prevención o control de enfermedad, lesión, o incapacidad.
- Recordatorios de citas, nos podemos contactar con usted o con un miembro de la familia por teléfono al número que nos haya proporcionado como un recordatorio que usted tiene una cita. Es posible que dejemos un mensaje en una maquina contestadora o sistema de voz.
- Mercadeo es posible que nos pongamos en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento o de la salud - relacionados con beneficios y servicios que puedan ser de interés para usted.
- Directorio – a menos que nos notifique que usted tiene una objeción/desaprobación, utilizaremos su nombre, ubicación en la Clínica y condición general para nuestros propósitos del directorio. Esta información puede ser proporcionada a los miembros de su familia y a otras personas que pregunten por usted con su nombre.
- Notificación – Podemos utilizar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia o representante legal (u otras personas responsables de su cuidado) de su ubicación y estado en general.
- Comunicación con la familia, los profesionales de la salud, usando su mejor juicio, pueden revelar a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal o cercano (o cualquier otra persona que usted conozca) la información médica relevante a la participación de esa persona en su cuidado o pago relacionado con su atención.

- Aplicación de la Ley - podemos divulgar información para reforzar los propósitos del cumplimiento de la ley sobre su salud como lo requiere la ley o en respuesta a un citación.

La Ley federal estipula que su información de salud debe ser dirigida a una agencia de supervisión sanitaria adecuada, autoridad de salud pública o abogado, siempre que un miembro de la fuerza de trabajo o negocio asociado cree de buena fe que han participado en conducta ilegal o de lo contrario han violado las normas profesionales o estándares clínicos y que son potencialmente uno o más pacientes, trabajadores o el público.

Nos reservamos el derecho a modificar nuestra práctica y a hacer las nuevas disposiciones efectivas para toda la información médica protegida que mantenemos. Mantendremos una buena copia publicada de la notificación más reciente en nuestra instalación que contiene la fecha en la esquina superior derecha. Además, cada vez que visite nuestras instalaciones para tratamiento, usted puede obtener una copia del aviso actual en efecto a petición suya.

Nosotros no usaremos o divulgaremos su información médica que no sea de la manera que se describe en la sección sobre ejemplos de divulgaciones para el tratamiento, pago, y operaciones de salud, sin su autorización escrita, que usted puede revocar como 45 CFR 164.508(b)(5), de las que ya se han tomado medidas.

INTERCAMBIO DE LA INFORMACION DE SALUD DE IDAHO

Esta oficina ha decidido participar en el Intercambio de Salud de la Información de Idaho (IHDE). Si usted no desea participar en el IHDE y usted no desea que se comparta su información de salud con otros proveedores médicos involucrados en su cuidado, usted puede optar por salirse de la participación. Para optar en salirse, usted debe de completar y firmar el formulario de IHDE “Solicitud para Restringir la Divulgación de Información de Salud” y enviarlo por correo o por Fax a IHDE. Usted recibirá una carta de confirmación al completar su solicitud. Esto restringirá su información de que se libere a través del intercambio únicamente (usted necesitara ponerse en contacto directamente con cualquier facilidad/instalación a la que usted también desee restringir de su información). El formulario IHDE está disponible en las oficinas/secretarías. Si usted no completa este formulario, podemos compartir su información de salud protegida con otros Proveedores participantes en su cuidado de salud a través de IHDE. Este es un sitio de Internet protegido a nivel estatal basado en el intercambio de salud, con la meta de mejorar la calidad y coordinación del cuidado de salud en Idaho.

EJEMPLOS DE DIVULGACIONES PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE SALUD

Utilizaremos su información de salud para tratamiento.

Por ejemplo:

Información obtenida por una enfermera, médico u otro miembro de su equipo de atención médica será registrado en su expediente y usado para determinar el curso del tratamiento que mejor le funcionara a usted. Su médico documentará en el expediente de su o sus expectativas de los miembros de su equipo de atención médica. Los miembros de su equipo de atención médica entonces documentaran las acciones que tomaron y su observación. En el camino, el médico sabrá cómo está respondiendo al tratamiento.

También proporcionaremos a sus otros médicos o proveedores de cuidados médicos posteriores (cuando corresponda) con copias de varios reportes que deben ayudarles a tratarle.

Usaremos su información médica para pago

Por ejemplo:

Un proyecto de ley puede enviarse a usted o a un tercer pagador. La información sobre o que acompaña la factura puede incluir información que lo identifica, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados.

Usaremos su información médica para operaciones regulares

Por ejemplo:

Miembros del personal médico, de riesgo o Gerente de mejorar de calidad o un miembro del equipo de mejorar la calidad pueden usar información en su expediente médico para evaluar la atención y los resultados en su caso

y otros similares. Esta información se utilizará en un esfuerzo para mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la salud y el servicio que brindamos.

Para más información o para reportar un problema

Si usted tiene preguntas y desea información adicional, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de nuestra práctica al (208) 463-3000.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con nuestro Oficial de Privacidad, o con la Oficina para los Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos (OCR). No habrá ninguna venganza en una queja ya sea con nuestro Oficial de privacidad o el OCR. La dirección de la OCR es la siguiente:

Oficina para Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos 200
Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C.20201

Paciente nombre _____

Cuenta # _____

Acuse de recibo del aviso de privacidad

He presentado con una copia de Saltzer Medical Group **Aviso de Las Políticas de Privacidad**, detallando cómo mi información puede usarse y divulgarse como permitido bajo leyes federales y estatales. Entiendo el contenido del aviso, y solicito las siguientes restricciones o relativas al uso de mi médico personal información.

Firmado: _____ **fecha:** _____

Si no está firmado por el paciente, indicar relación con el paciente (por ejemplo, cónyuge)

RELACIÓN: _____ por: _____

Uso interno:

Si el paciente o representante del paciente se niega a firmar el acuse de recibo del aviso, por favor el documento la fecha la hora que el aviso fue presentado al paciente y firme abajo.

Presentado en (fecha y tiempo): _____

Por: (nombre y cargo): _____