

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Vigencia: 14 de abril 2003

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE YU PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

Este aviso le dirá cómo podemos utilizar y divulgar (dar a los demás) información sobre su salud. Todos estos usos y revelaciones se rigen por la Ley de Confidencialidad de Alcohol y Abuso de Drogas registros de pacientes regulaciones (42 CFR 2 (1987), del alcohol, el abuso de Drogas y Salud Mental, del Servicio de Salud Pública, del Departamento de los Estados Unidos de Salud y Servicios Humanos y Salud Mental, de la Ley de Confidencialidad de Discapacidades del Desarrollo (740 ILCS 110) y el Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (42 USC & 1320dd2).

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para una serie de propósitos diferentes como se describe en el siguiente:

- Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Podemos revelar información médica acerca de usted a otros proveedores de atención médica que se involucren en su cuidado. Podemos consultar con otros proveedores de atención médica que le conciernen, y como parte de la consulta compartir su información médica con ellos. Por ejemplo, si usted necesita para recibir los servicios de un médico con una especialidad en particular, vamos a divulgar información médica para ellos o su oficina para que tengan la información que necesitan para proveer servicios para usted.
- Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted para que podamos pagar por los servicios que ofrecemos a usted. Hacemos factura, y menos que usted decida lo contrario, su compañía de seguros, Medicare, Medicaid o tercero pagador. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su aseguradora información sobre los servicios de atención médica que le proporcionamos para que su compañía de seguros puede determinar la elegibilidad para el pago y nos pague por esos servicios o le reembolse las cantidades que haya pagado. Si opta por no tener su compañía de seguros facturarán usted será responsable de la factura completa. Si una fuente de fondos de subvención se paga por los servicios que recibe, que puede ser necesario para darles información acerca de usted y de su tratamiento.
- Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted para nuestras propias operaciones de atención de salud. Estos son necesarios para poder operar MCHD y mantener la atención de salud de calidad para nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para revisar los servicios que ofrecemos y el desempeño de nuestros empleados en el cuidado de usted. Podemos revelar información médica acerca de usted para capacitar a nuestro personal y estudiantes que trabajan en MCHD. También podemos utilizar la información para estudiar maneras de manejar de manera más eficiente nuestra organización.

A menos que usted nos indique lo contrario por escrito, podemos comunicarnos con usted ya sea por teléfono o por correo, ya sea en su hogar o su lugar de trabajo. Podemos dejar mensajes para que en el contestador automático o correo de voz.

Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted en contacto con usted para recordarle de una cita que tiene con nosotros. Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted en contacto con usted acerca de tratamientos alternativos o beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan ser de su interés. Si desea solicitar que nos comuniquemos con usted en cierta manera o en cierto lugar, usted tiene el derecho a solicitar cómo nos comunicamos la información médica acerca de usted a usted. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted por correo o en el trabajo. No será necesario que nos diga por qué está haciendo para la comunicación confidencial.

Si desea solicitar los canales alternativos de comunicación, debe hacerlo en persona al personal de admisión o el Oficial de Privacidad. Usted debe indicar cómo y dónde pueden ser contactados. Vamos a atender las solicitudes razonables. Sin embargo, es posible que necesitemos información de usted con respecto a cómo se manejará el pago.

Podemos revelar a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano, o cualquier otra persona que usted identifique, información médica acerca de usted que es directamente relevante a la participación de esa persona con su cuidado o pago relacionado con su cuidado. También podemos usar o revelar información médica sobre usted para notificar, o asistir en la notificación, las personas de su localidad, condición general o muerte. Si hay alguien, como un miembro de la familia, otro pariente o amigo personal cercano, usted no desea que divulguemos información médica sobre usted, por favor notifique a la persona de contacto de privacidad o el Oficial de Privacidad.

Sujeto a ciertos requisitos, podemos dar información médica sin su autorización para:

- Con fines de alivio de desastre [45 CFR ~ 164.510 (b) (4)]
- Según lo dispuesto por la ley [45 CFR 164.512 ~ (a)]
- Actividades de Salud Pública [45CFR ~ 164.512 (b)]
- Las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica [45 CFR 164.512 ~ (c)]
- Las actividades de supervisión de la salud [45 CFR 164.512 ~ (d)]
- Procedimientos judiciales y administrativos [45 CFR 164.512 ~ (e)]
- Las declaraciones de hacer cumplir la ley [45 CFR 164.512 ~ (f)]

o Como lo exige la ley.

o Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

o Acerca de una víctima real o supuesta de un delito y la persona que está de acuerdo con la revelación. Si no somos capaces de obtener el consentimiento de esa persona, en circunstancias limitadas, la información que todavía puede ser revelada.

o Para alertar a los funcionarios encargados de hacer cumplir a la muerte si se sospecha de la muerte puede ser el resultado de una conducta criminal.

o Acerca de los crímenes que ocurren en nuestras instalaciones

o Para reportar un crimen en circunstancias de emergencia.

- Médicos Forenses, Médicos [45 CFR ~ 164.512 (g) (1)]
- Directores de Funerarias [45 CFR ~ 164.512 (g) (2)]

- Investigación [45 CFR 164.512 ~ (i)]
- Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad (suya o de otros) [45 CFR 164.512 ~ (j)]
- Las actividades militares [45 CFR ~ 164.512 (k) (1)]
- La seguridad nacional e inteligencia [45 CFR ~ 164.512 (k) (2)]
- Servicios de protección al Presidente [45 CFR ~ 164.512 (k) (3)]
- Los reclusos, personas bajo custodia [45 CFR ~ 164.512 (k) (5)]
- Compensación a los Trabajadores [45 CFR 164.512 ~ (L)]

Otros usos y divulgaciones.

Otros usos y revelaciones se harán sólo con su autorización escrita. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento mediante notificación dirigida al Oficial de Privacidad por escrito de su deseo de revocarlo. Sin embargo, si usted revoca dicha autorización, no tendrá ningún efecto de las medidas adoptadas por nosotros en la dependencia de la misma.

Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos acerca de usted.

Usted tiene el derecho de solicitar que se restrinja el uso o divulgación de información médica para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Usted también tiene el derecho de solicitar que se restrinja el uso o divulgación que hacemos a cualquier persona identificada por usted. Por ejemplo, usted podría pedir que no revelemos información médica sobre usted a un miembro de la familia. Para solicitar una restricción, puede hacerlo en este momento o en cualquier otro momento ulterior. Si usted solicita una restricción, usted debe hacerlo al Oficial de Privacidad o la persona de contacto privacidad. Y nos dice: (a) qué información desea limitar, (b) el tiempo que desee para limitar el uso o la divulgación o ambos; y, (c) a quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge) .

No estamos obligados a aceptar ninguna solicitud de restricción. Si estamos de acuerdo con la restricción, vamos a seguir esa restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Incluso si estamos de acuerdo con una restricción, ya sea usted o nosotros puede terminar después de la restricción.

Con algunas excepciones muy limitadas que tienen derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica acerca de usted.

Usted debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar específicamente lo que la información médica que desea inspeccionar o copiar.

Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota por el costo de las copias, y si usted pide que se le enviará por correo, el costo de envío.

Vamos a actuar en su solicitud dentro de los treinta (30) días calendario después de recibir su solicitud. Si aceptamos su solicitud, en su totalidad o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su solicitud y facilitar el acceso y la copia.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar información médica si la información médica es:

- Las notas de psicoterapia creado por un psicólogo clínico o un trabajador social clínico;
- La información compilada en la anticipación de, o uso en, una acción civil, penal o administrativa;

Si negamos su petición, le informaremos de la base de la negación, ¿cómo es posible que tenga revisión de nuestra decisión, y cómo puede quejarse. Si usted solicita una revisión de nuestra negación, que se llevará a cabo por un profesional licenciado del cuidado médico designado por nosotros, que no estuvo involucrado directamente en la negación. Nosotros cumpliremos con el resultado de esa revisión.

Usted tiene derecho a pedirnos que enmendemos la información médica acerca de usted. Usted tiene ese derecho por el tiempo que la información médica mantenida por nosotros.

Para solicitar una enmienda, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar la enmienda deseada y dar una razón a favor de esa enmienda.

Vamos a actuar en su solicitud dentro de los sesenta días naturales (60) después de recibir su solicitud. Si aceptamos su solicitud, en su totalidad o en parte, le informaremos de nuestra aceptación de su solicitud y facilitar el acceso y la copia. Si accedemos a su solicitud, en su totalidad o en parte, vamos a buscar a su identificación y el acuerdo para compartir la enmienda con los correspondientes a otras personas. También vamos a hacer la corrección adecuada de la información médica o de otra manera si se añade proporcionar un enlace a la enmienda.

Podemos negar su solicitud de modificación de la información médica acerca de usted. Podemos negar su petición si no es por escrito y no ofrece una razón en favor de la enmienda. Además, podemos denegar su solicitud de modificación de la información médica, si determinamos que la información:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para actuar en la modificación solicitada;
- No es parte de la información médica mantenida por nosotros;
- ¿No estará disponible para que usted pueda inspeccionar o copiar;
- ¿Es correcta y completa.

Si negamos su petición, le informaremos de la base de la negación. Usted tiene el derecho de presentar una declaración de rechazo en desacuerdo horas ingenio. Su declaración no podrá exceder de cuatro (4) páginas. Nosotros podemos preparar una refutación a esa afirmación. Su solicitud de enmienda, nuestra negación de la solicitud, su declaración de desacuerdo, en su caso, y nuestra refutación, en su caso, a continuación, se añadirá a la información médica o de otra vinculada a ella. Todo ello a continuación se incluye con cualquier divulgación posterior de la información, o, a nuestra elección, podemos incluir un resumen de esa información.

Si usted no presenta una declaración de desacuerdo, usted puede pedir que incluyamos su solicitud de enmienda, y nuestro rechazo a cualquier divulgación futura de la información. Vamos a incluir su solicitud de enmienda, y nuestro rechazo a cualquier divulgación futura de la información. Vamos a incluir su solicitud de enmienda

y la negación (o un resumen de esa información) con cualquier divulgación posterior de la información médica.

Usted también tiene el derecho a quejarse por nuestra denegación de su solicitud.

Usted tiene el derecho a recibir un informe de las divulgaciones de información médica sobre usted.

La contabilidad puede ser de hasta tres (3) años anteriores a la fecha en la que solicita la contabilidad, pero no antes de abril 14, 2003.

Ciertos tipos de divulgaciones no se incluyen en este tipo de contabilidad:

- Divulgación de llevar a cabo el pago del tratamiento y operaciones de atención médica;
- Las revelaciones de su información médica a usted;
- Información a revelar que son incidentales a otro uso o divulgación;
- Las revelaciones que están autorizadas por usted;
- Información a revelar con fines de socorro;
- Las declaraciones de seguridad nacional o de inteligencia;
- Divulgación de información a las instituciones correccionales o agentes encargados de hacer cumplir con la custodia de usted;
- Información a revelar que son parte de un conjunto limitado de datos para fines de investigación, salud pública u operaciones de cuidado de la salud (un conjunto limitado de datos es donde las cosas que directamente le identificaría a usted se han retirado);
- Revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

Bajo ciertas circunstancias, su derecho a una contabilidad de revelaciones pueden ser suspendidos por las revelaciones a una agencia de vigilancia de la salud o al funcionario policial. En caso de solicitar un informe durante un período de tiempo en que su derecho se suspende, la contabilidad no se incluyen en la divulgación o la divulgación a la oficial de la ley o de un comité de vigilancia de la salud.

Para solicitar una contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un plazo para que las revelaciones. Puede que no sea superior a seis (6) años a partir de la fecha de haber recibido su solicitud y no puede incluir fechas antes de Abril 14, 2003. Por lo general, vamos a actuar en su solicitud dentro de los sesenta días naturales (60) después de recibir su solicitud. En ese momento, o bien suministrar las informaciones contables para usted o para darle una declaración escrita de que vamos a proporcionar la contabilidad y las razones del retraso es necesario. No hay ningún cargo por la primera explicación que le proporcionamos en cualquier período de doce meses (12). Para listas adicionales, podemos cobrarle por el costo de proveer la lista. Si va a haber un cargo, le notificaremos del costo involucrado y darle a usted ya la oportunidad de retirar o modificar su solicitud para evitar o reducir la tasa.

La actual Aviso de prácticas de privacidad se publicarán en las áreas de espera de los locales MCHD. Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa o una copia por e-mail de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. "Para obtener una

copia impresa de este aviso, contacte al Oficial de Privacidad en MCHD (217) 532-2001. Usted puede obtener una copia del Aviso de normas de confidencialidad a través de Internet en nuestro sitio Web, www.montgomeryco.com/health/.

Nuestros Deberes

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica sobre usted y proporcionar a las personas con el aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica. MCHD no utiliza ninguno de sus datos con fines de recaudación de fondos. Estamos obligados a cumplir con los términos de nuestro aviso de prácticas de privacidad en vigor en el momento. Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso de prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de establecer el nuevo aviso de efectivo para toda la información médica que mantenemos, incluyendo la generada o recibida por nosotros antes de la fecha de vigencia de la nueva notificación.

La fecha de vigencia de la notificación se hará constar en la primera página de la notificación. Usted puede quejarse a nosotros y al Secretario los Estados Unidos de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros. Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad al 11191 IL Rt. 185, de Hillsboro, IL 62049. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Para presentar una queja con la secretaria de Estados Unidos de Salud y Servicios Humanos, envíe su queja a él o ella en la atención de: Oficina de Derechos Civiles, EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue SW, Washington DC, 20201.

No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

Si usted tiene alguna pregunta o desea más información acerca de este Aviso de prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con el Oficial de Privacidad en el Condado de Montgomery Departamento de Salud al (217) 532-2001.