

Centro de Consejería de Familia de Tillamook
Aviso de prácticas de privacidad

5-1-2019 Eficaz

Este aviso describe las prácticas de privacidad del Centro de Consejería de Familia de Tillamook. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI) y ofrecerle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida. Cuando usar o divulgar su información médica protegida, estamos obligados por ley a respetar los términos de este aviso (u otro aviso vigente en el momento del uso o divulgación).

Cómo podemos compartir su PHI sin su autorización escrita

Tratamiento: Podemos usar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento y otros servicios - por ejemplo, para diagnosticar y tratar su enfermedad o condición. También podemos divulgar PHI a otros proveedores involucrados en su tratamiento.

Pago: Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de servicios que le ofrecemos a usted - por ejemplo, divulgaciones para reclamar y obtener el pago de su aseguradora de salud, el Plan de salud de Oregon u otras organizaciones que gestione o pague el costo de algunos o todos de su atención médica para verificar que pagarán por su atención.

Operaciones de cuidado de la salud: Podemos utilizar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de cuidado de la salud, que incluyen la planificación y administración interna y diversas actividades que mejoran la calidad y rentabilidad de la atención entregamos a usted. Por ejemplo - podemos usar PHI para evaluar la calidad y competencia de nuestros trabajadores sociales y otros proveedores de atención médica. Podemos divulgar su PHI a nuestro oficial de cumplimiento para resolver cualquier queja puede tener y asegurarse de que tiene una cómoda visita con nosotros.

Actividades de salud pública: Podemos utilizar o compartir su PHI con agencias de salud pública por razones tales como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades, los nacimientos informe, defunciones, sospecha de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.

Abuso, negligencia o violencia doméstica: Debemos compartir su PHI con la autoridad del gobierno, incluyendo un servicio social o agencia de servicios de protección, autorizadas por la ley para recibir denuncias de tal maltrato, negligencia o violencia doméstica.

Las actividades de supervisión de salud: Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud que supervisa los programas de gobierno y sistema de salud como Medicare y Medicaid para auditorías, investigaciones, inspecciones o licencias con fines.

Procesos judiciales y administrativos: Podemos divulgar su PHI cuando sea requerido por una orden legal u otro proceso legal.

Los funcionarios encargados de la ley: Podemos divulgar su PHI en situaciones limitadas a la aplicación de la ley en respuesta a una orden judicial, para identificar o localizar a un sospechoso, para proporcionar información sobre una víctima de un delito o en cumplimiento de una orden del Tribunal o un jurado o citación administrativa.

De salud o seguridad: Podemos utilizar o divulgar su PHI para prevenir una amenaza seria para usted, otra persona o el público.

Socios: Podemos divulgar su PHI a nuestros asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si es necesaria para esas funciones o servicios del PHI.

Otros usos y divulgaciones como requerido por la ley: Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario por cualquier otra ley no ya contemplado en las categorías anteriores.

Militares, veteranos, seguridad nacional e inteligencia: Si son o fueron un miembro de las fuerzas armadas, o parte de la seguridad nacional o las comunidades de inteligencia, nosotros podemos ser requeridos por el comando militar u otras autoridades gubernamentales para liberar información sobre su salud. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Compensación: Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedad o accidentes de trabajo.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

Información no identificable: Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted en una forma que no personalmente identificarle o revelar quién eres.

Familiares y amigos: Podemos divulgar información médica sobre usted a sus familiares o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos una oportunidad para oponerse a una divulgación y no levanta una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, con base en nuestro juicio profesional que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos asumir que aceptar nuestra divulgación de su información médica personal a su cónyuge cuando traes tu cónyuge con usted durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

Ley Federal y Oregon impone la protección de la privacidad especial para ciertos tipos de salud información. PHI que esté relacionada con el tratamiento de alcohol y drogas, VIH/SIDA y las pruebas genéticas generalmente requiere su autorización por escrito para nosotros a la divulgación de tal información.

Sus derechos con respecto a su información de salud protegida

Para más información o para presentar quejas: Si desea más información acerca de sus derechos de privacidad, se refiere que han violado sus derechos de privacidad o en desacuerdo con una decisión que hicimos sobre el acceso a su PHI, puede contactar a nuestro oficial de cumplimiento, el estado de Oregon o a la oficina de derechos civiles. No talionaremos contra usted si presenta una queja.

Derecho a solicitar restricciones adicionales: Usted tiene el derecho a solicitar restricciones de cómo utilizar o compartir su PHI. Esto incluye compartir información con gente que ha identificado para estar involucrado en su cuidado. La solicitud debe hacerse por escrito. No estamos obligados a aceptar las restricciones que usted pide.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho a recibir su PHI por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos. La solicitud debe ser por escrito.

Derecho a revocar su autorización: Usted puede revocar su autorización mediante la entrega de una declaración de revocación escrita al oficial de cumplimiento identificados a continuación. Un formulario de revocación escrita está disponible a petición del funcionario de cumplimiento corporativo. Esta revocación sólo afectará a futuras solicitudes de PHI. Esto no afectará cualquier información revelada ya basado en la autorización antes de fuera revocada.

Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud: Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir copias de su PHI. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Su solicitud puede ser denegada si determinamos que la información puede ser perjudicial para usted u otras personas. Si desea acceso a sus registros, por favor obtenga un formulario de solicitud de la oficina y presentar el formulario completado al oficial de

cumplimiento. Si usted solicita copias, le cobraremos te \$.50 por cada página. También cargaremos para nuestros gastos, si usted solicita que nos las copias por correo a usted. Si usted solicita un Resumen de su PHI, le cargaremos \$75 por cada Resumen. Si desea recibir una copia de su PHI en forma electrónica, Badia acogerá esta petición en cualquier forma que podamos en el momento de su solicitud. Por favor, tenga en cuenta que Badia no enviará los registros electrónicamente si creemos que no es seguro hacerlo.

Usted debe tomar nota que, si eres un padre o tutor legal de un menor de edad, ciertas partes del expediente del menor pueden no ser accesibles a usted - por ejemplo, los relativos al embarazo, aborto, enfermedades de transmisión sexual, sustancia usan o abusan, servicios de anticoncepción o planificación familiar.

Derecho a modificar sus registros: Usted tiene el derecho de solicitar que corriamos PHI mantenida en su expediente médico o facturación registros que crees es inexacta. Si desea modificar sus registros, por favor obtenga un formulario de solicitud de modificación de la recepción y enviar el formulario completado al oficial de cumplimiento. Cumpliremos con su petición a menos que nosotros creemos que la información que usted solicita enmendar es exacta y completa o aplicarán otras circunstancias especiales.

Derecho a recibir un informe de divulgaciones: Usted tiene el derecho de recibir una lista de las divulgaciones de información médica sobre usted para propósitos que no sean de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, cuando específicamente autorizado por usted y un número limitado de especiales circunstancias que implican seguridad nacional, instituciones penitenciarias y policiales. Esta solicitud no se aplica a las divulgaciones que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003. Se debe hacer por escrito, estado un período de tiempo, que no puede tener más de siete años y deberá indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

Derecho a recibir copia de este aviso: a petición, puede obtener una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Para solicitar una copia, por favor póngase en contacto con nuestra oficina en la dirección o número de teléfono figuran al final de este aviso.

Derecho a restringir las revelaciones a un Plan de salud: Si pagó de su bolsillo en completo para un servicio específico, o petición que no facturamos su plan de salud, usted tiene el derecho de pedir que su PHI con respecto a esos servicios no será revelada a su plan de salud para el propósito de las operaciones de pago o atención médica. Honraremos esa petición excepto dónde Badia está obligado por ley a hacer una revelación.

Su petición para restringir debe hacerse por escrito y debe identificar: (1) la información a ser restringida, (2) el tipo de restricción solicitada y (3) que deben aplicarse los límites.

Derecho a recibir notificación de incumplimiento: Usted tiene el derecho de ser notificado sobre cualquier violación de cualquiera de su PHI.

Derecho a cambiar los términos de este aviso : Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos hacer la nueva notificación términos efectivos para toda información médica protegida que mantenemos, incluyendo cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este aviso, publicaremos el nuevo aviso en las áreas de espera alrededor de Tillamook centro de Consejería de familia y en nuestra página web.

Puede comunicarse con nuestro funcionario de cumplimiento corporativo en:

Tillamook Family Counseling Center
906 Main Avenue
Tillamook, OR 97141
1-503-842-8201 or 1-800-962-2851

También puede presentar una queja con lo siguiente:

Columbia Pacific Coordinated Care Organization (CCO)
503-488-2822

State of Oregon- Governor's Advocacy Office
500 Summer St. NE, E17
Salem, OR 97301
1-800-442-5238

Office for Civil Rights, DHHS
2201 6th Avenue- Mail Stop RX-11
Seattle, WA 98121
1-206-615-2290

Tillamook Family Counseling Center

Reconocimiento para la notificación de prácticas de privacidad

Al firmar abajo, por la presente acuso recibo del aviso de prácticas de privacidad de Tillamook Family Counseling Center.

_____, 20____
Fecha Firma del paciente (o Representante Personal) de la firma

Nombre del paciente