

Aviso detallado de las prácticas de privacidad

Propósito de este Aviso: Este Aviso describe sus derechos legales , se informa de nuestras prácticas de privacidad, y le permite saber qué está permitido Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Guilford para usar y divulgar información de salud protegida (conocido como PHI ) sobre usted .

Usos y divulgaciones de su PHI que podemos hacer sin su autorización

Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Guilford puede usar o divulgar su PHI sin su autorización, o sin que le proporciona la oportunidad de oponerse, para los siguientes fines :

Tratamiento . Esto incluye cosas tales como la información verbal, electrónica y escrita que obtenemos acerca de usted y utilizamos relativa a su estado de salud y el tratamiento proporcionado a usted por nosotros y otro personal médico (incluyendo médicos y enfermeras que dan órdenes para que podamos ofrecer tratamiento a usted ) . También incluye información que le damos a otros trabajadores de la salud a quienes transferimos su cuidado y tratamiento , e incluye la transferencia de PHI vía radio o teléfono al hospital o centro de expedición , así como proporcionar el hospital con una copia del registro escrito que creamos en el curso de proporcionarle tratamiento y transporte .

Pago. Esto incluye cualquier actividad que debemos emprender con el fin de obtener un reembolso por los servicios que proporcionamos a usted, incluyendo aspectos como la organización de su PHI , la presentación de las facturas a las compañías de seguros (ya sea directamente oa través de una tercera empresa factura correspondiente ) , la gestión de las reclamaciones facturados por servicios prestados, llevar a cabo determinaciones de necesidad médica y exámenes , realización de revisiones de la utilización y la recolección de las cuentas pendientes .

Operaciones de atención médica . Esto incluye las actividades de aseguramiento de la calidad , licencias y programas de formación para asegurar que nuestro personal reúna nuestros estándares de atención y seguir las políticas y procedimientos establecidos , la obtención de servicios legales y financieros , la realización de la planificación de negocios , procesamiento quejas y reclamaciones , la creación de informes que no se identifican individualmente que para efectuar la recogida de datos.

Recordatorios de Transportes e Información de otros servicios regulares . También podemos comunicarnos con usted para ofrecerle un recordatorio de las citas programadas para la ambulancia que no sea de emergencia y transporte médico , o de otro tipo de información acerca de los servicios que ofrecemos alternativas u otros beneficios y servicios que puedan ser de su interés relacionados con la salud .

Otros usos y divulgación de su PHI que podemos hacer sin su autorización .

Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Guilford también tiene autorización para utilizar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito en situaciones tales como:

▣ Para las actividades de tratamiento de otro profesional de la salud ;

▣ A otro proveedor de atención médica o entidad para las actividades de pago del proveedor o entidad que recibe la información (como su hospital o compañía de seguros) ;

▣ A otro profesional de la salud (por ejemplo, el hospital al que te transporta ) para las actividades de operaciones de salud de la entidad que recibe la información , siempre y cuando la entidad que recibe la información tiene o ha tenido una relación con usted y pertenece la PHI para que relación;

▣ Para fraude de atención médica y detección de abuso o para actividades relacionadas con el cumplimiento de la ley;

▣ Para un miembro de la familia, otro pariente o amigo personal cercano o cualquier otra persona involucrada en su cuidado si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de oponerse a tal divulgación y usted no levanta una objeción. También podemos revelar información de salud a su familia , parientes, o amigos si inferimos de las circunstancias que usted no se opondría . Por ejemplo , se puede pensar que usted está de acuerdo con la divulgación de su información médica personal a su esposo cuando su esposo ha llamado la ambulancia para usted. En situaciones en las que usted es incapaz de oponerse (porque usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica ) , es posible que , a nuestro juicio profesional, determinamos que la divulgación de su familiar , pariente o amigo está en su mejor interés . En esa situación , divulgaremos información de salud sólo es relevante para la participación de esa persona en su cuidado . Por ejemplo , podemos informar a la persona que lo acompañó en la ambulancia que usted tiene ciertos síntomas y puede darle a esa persona una actualización sobre sus signos y el tratamiento que está siendo administrado por el personal de la ambulancia vitales ;

▣ A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones ( como la denuncia de un nacimiento , la muerte o la enfermedad , como lo requiere la ley ) , como parte de una investigación de la salud pública , para informar niño o adulto abuso, negligencia o violencia doméstica, para informar sobre eventos adversos tales como defectos en el producto , o para notificar a una persona acerca de la exposición a una posible enfermedad contagiosa , como lo requiere la ley;

▣ Para actividades de supervisión de salud, incluyendo las auditorías o investigaciones gubernamentales , inspecciones , procedimientos disciplinarios , y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas ) por ley para supervisar el sistema de salud ;

▣ Para procedimientos judiciales y administrativos , como lo requiere una orden judicial o administrativa , o en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal;

▣ Para las actividades de aplicación de la ley en situaciones limitadas, como cuando hay una orden de la solicitud, o cuando la información sea necesaria para localizar a un sospechoso o parar un crimen;

▣ Para los militares, de defensa y de seguridad nacional y otras funciones gubernamentales especiales;

▣ Para evitar una amenaza seria a la salud y seguridad de una persona o del público en general;

▣ Para propósitos de compensación de trabajadores , y de conformidad con las leyes de compensación ;

▣ Para médicos forenses , examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida , determinar la causa de la muerte, o el ejercicio de sus funciones según lo autorizado por la ley;

▣ Si usted es un donante de órganos , podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos , ojos o tejidos , oa un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos , y

▣ Para proyectos de investigación , pero esto estará sujeto a la supervisión y aprobación estricto y la información de salud se dará a conocer sólo cuando existe un riesgo mínimo para su privacidad y garantías adecuadas están en su lugar , de conformidad con la ley.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su consentimiento por escrito

Cualquier otro uso o divulgación de PHI , distintas de las enumeradas anteriormente, sólo se realizarán con su autorización por escrito ( la autorización debe identificar específicamente la información que buscamos para usar o divulgar , así como cuándo y cómo tratar de utilizar o divulgarla ) . En concreto , debemos obtener su autorización por escrito antes de usar o divulgar su : ( a) las notas de psicoterapia , excepto con el propósito de llevar a cabo nuestro propio tratamiento , operaciones de atención de pago o de salud. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito , excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado información médica en la dependencia en esa autorización .

Sus derechos con respecto a su PHI

Como paciente, usted tiene varios derechos con respecto a su PHI , incluyendo:

Derecho a acceder , copiar o inspeccionar su PHI. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la mayor parte de la información médica que recopilamos y mantenemos sobre usted . Las solicitudes de acceso a su información médica protegida se deben hacer por escrito a nuestro Director de Privacidad . En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a su información médica, y usted puede apelar ciertos tipos de negaciones . Tenemos formas disponibles para solicitar acceso a su PHI , y le proporcionaremos una respuesta escrita si le negamos el acceso y hacerle saber sus derechos de apelación . Si usted desea inspeccionar y copiar su información médica, usted debe ponerse en contacto con nuestro Director de Privacidad.

Nosotros normalmente le proporcionará acceso a esta información dentro de los 30 días de su solicitud por escrito. Si mantenemos su información médica en formato electrónico, entonces usted tiene el derecho de obtener una copia de la información en formato electrónico . Además , si usted solicita que le envíe una copia de su PHI directamente a otra persona, lo haremos siempre que su petición sea por escrito , firmada por usted (o su representante) , notariado y que

identifica claramente a la persona designada y dónde enviar la copia de su PHI.

También es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo de proporcionar el acceso a su PHI , dentro de los límites de la ley estatal aplicable. Derecho a solicitar una enmienda de su PHI. Usted tiene derecho a pedirnos que corrijamos la información de salud protegida que mantenemos sobre usted . Las solicitudes de modificación de su PHI deben hacerse por escrito y usted debe ponerse en contacto con nuestro Director de Privacidad , si desea hacer un pedido de modificación y llenar un formulario de solicitud de modificación .

Cuando sea requerido por ley a hacerlo , vamos a modificar la información dentro de los 60 días de su solicitud y le notificaremos cuando hemos enmendado la información. Estamos autorizados por la ley para negar su petición de enmendar su información médica en ciertas circunstancias, como cuando creemos que la información que nos ha solicitado modificar es correcta .

Derecho a solicitar una explicación de los usos y divulgaciones de su PHI. Usted puede solicitar una contabilidad de nosotros de las divulgaciones de su información médica. Si desea solicitar una contabilidad de divulgaciones de su PHI que están sujetas al requisito de contabilidad, usted debe ponerse en contacto con nuestro Director de Privacidad y presentar una solicitud por escrito.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones de su PHI hechas dentro de los seis ( 6 ) años inmediatamente anteriores a su solicitud . Sin embargo , no estamos obligados a proporcionar un informe de las divulgaciones de su PHI : ( a ) para propósitos de tratamiento , pago u operaciones de atención médica , ( b ) para las divulgaciones que usted haya autorizado expresamente , ( c ) las revelaciones hechas a usted , su familia o amigos , o ( d ) las revelaciones hechas por la policía o algunos otros propósitos gubernamentales .

Derecho a solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su PHI. Usted tiene el derecho de pedir que limitemos cómo usamos y divulgamos su información médica para propósitos de operaciones de tratamiento, pago o atención médica , o para restringir la información que se proporciona a familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención médica. Sin embargo , sólo estamos obligados a cumplir con una restricción solicitada en circunstancias limitadas , y es por lo general nuestra política que no vamos a estar de acuerdo con cualquier restricción menos que sea requerido por ley a hacerlo. Si desea solicitar una restricción en el uso o divulgación de su PHI , debe comunicarse con nuestro Director de Privacidad y presentar una solicitud por escrito.

Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Guilford está obligado a cumplir con una restricción solicitada cuando usted pide que nosotros no liberemos PHI a su plan de salud ( asegurador) acerca de un servicio para el que usted ( o alguien en su nombre) haya pagado Guilford County Emergency Medical Services en su totalidad . También estamos obligados a cumplir con cualquier restricción que acordamos . No obstante , si usted solicita una restricción que acordamos , y la información que nos pide que restringir es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia, luego podemos divulgar su PHI a un proveedor de atención médica para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Una restricción puede ser terminado si acepta o solicita la terminación. Restricciones más actuales también pueden ser terminados por Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Guilford , siempre que le notifiquemos . Si es así , PHI creada o recibida después de la restricción se termina ya no está sujeto a la restricción . Pero , PHI que fue restringido con anterioridad a la notificación a usted anular la restricción debe seguir siendo tratados como restringido PHI.

Derecho a la notificación de una violación de la información de salud protegida sin garantía . Si se descubre que ha habido un incumplimiento de su PHI no segura , se le notificará sobre dicha violación por correo de primera clase enviado a la dirección más reciente que tenemos en archivo. Si prefiere ser notificado sobre las infracciones por correo electrónico , por favor póngase en contacto con nuestro Director de Privacidad para que Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Guilford al tanto de esta preferencia y proporcionar una dirección de e-mail válida para enviar la notificación electrónica . Usted puede retirar su acuerdo para recibir una notificación por correo electrónico en cualquier momento poniéndose en contacto con nuestro Director de Privacidad.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales . Usted tiene el derecho a solicitar que le enviemos su PHI a una ubicación alternativa (por ejemplo , en algún lugar que no sea su casa) o de una manera específica (por ejemplo , por correo electrónico en vez de correo postal) . Sin embargo , sólo se atenderán las peticiones razonables cuando sea requerido por ley a hacerlo . Si usted desea solicitar que nos comuniquemos PHI a una ubicación específica o en un formato específico , usted debe ponerse en contacto con nuestro Director de Privacidad y presentar una solicitud por escrito .

Internet , correo electrónico y el derecho a obtener copia de la Notificación de papel

Si mantenemos un sitio web, que lo anunciará una copia de este aviso en nuestro sitio web y hacer la notificación estará disponible electrónicamente a través del sitio web. Si usted nos permite, le remitiremos esta notificación por correo electrónico en lugar de en papel y que siempre puede solicitar una copia impresa de la Notificación .

Revisiones a la Nota

Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Guilford está obligado a cumplir con los términos de la versión de este Aviso actualmente vigente. Sin embargo , del Condado de Guilford Servicios Médicos de Emergencia se reserva el derecho de modificar los términos de este aviso en cualquier momento, y los cambios se harán efectivos inmediatamente y se aplicará a toda la PHI que mantenemos. Cualquier cambio importante en la Nota se anunciará inmediatamente en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web. Usted puede obtener una copia de la última versión de este Aviso en contacto con nuestro Director de Privacidad .

Sus Derechos Legales y Quejas

Si usted cree que sus derechos han sido violados, usted tiene el derecho de quejarse a nuestro Director de Privacidad oa la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles de Estados Unidos mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC, 20201 , llamando al 1-877-696-6775 , o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) . No se tomarán represalias en contra de cualquier forma por presentar una queja con nosotros o con el gobierno.

Si usted tiene alguna pregunta o si desea presentar una queja o ejercer los derechos mencionados en este aviso , por favor póngase en contacto con :

Director de Privacidad  
Guilford County Emergency Services  
1002 Meadowood St.  
Greensboro , NC 27409  
336-641-7565

Fecha de vigencia de la Notificación : 1/1/2014