

Nuestras responsabilidades

- Se nos requiere por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le dejaremos saber inmediatamente si se produce una violación
Puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad Descritas en esta notificación y darle una copia del mismo.
- No utilizaremos de compartir su información de otro que como se describe aquí a menos que nos dices que podemos en Escribiendo. Si usted nos dice que podemos, usted puede cambiar su Mente en cualquier momento, háganoslo saber por escrito si cambias tu mente en cualquier momento.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y el Los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted.

El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestro sitio web,

Fecha de revisión: Diciembre de 2014
CCHD revisado dirección del sitio web solo 2014 Diciembre.

Nuestras responsabilidades
Este aviso de prácticas de privacidad se aplica a la Departamento de salud del condado de Carteret.

Nosotros no compartimos ningún registro de tratamiento de abuso de sustancias sin su permiso.

Socios: cualquier proveedor, institución, etc. que crea O recibe información en nuestro nombre tendrán acceso a tu Información médica si los servicios son proporcionados para usted.

Para presentar una queja por escrito con del Departamento de Salud del Condado de Carteret, usted puede traer so queja al Atención del oficial de privacidad. La dirección indicada a continuación a la Departamento de Salud, o lo puede enviar a la dirección indicada a continuación a la Atención del oficial de privacidad.

Direccion

Carteret County Health Department

3820 Bridges Street

Morehead City, NC 28557

ATTN: PRIVACY OFFICER

Telefono

252.728.8550

Sitio Web

www.carteretcountync.gov

Condado De Carteret

Departamento de Salud

Aviso De Prácticas de Privacidad

Su Información

Sus Derechos

Nuestras Responsabilidades

Este aviso describe como la información medica sobre usted se puede ser utilizada y divulgada y como usted puede obtener acceso a esta información.

Su Derechos:

En cuanto a su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras

Responsabilidades para ayudarle

- **Obtenga una copia electrónica o de papel**

Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de Su historia Clínica y otra información médica que tenemos sobre de usted Consúltenos como hacerlo. Nosotros le proporcionaremos una copia O un resumen de su información médica, usual dentro de 30 días de su Solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

- **Consúltenos para corregir la información de Salud sobre usted**

Que usted cree que es incorrecta o incompleta. Consúltenos como hacerlo. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le vamos a decir porque por escrito Dentro de 60 días

- **Solicitar comunicaciones confidenciales**

Usted puede pedirnos que podemos contactar con usted de una manera específica (Por ejemplo, en casa, o llamarle por teléfono de la oficina) o al correo de ser a una dirección diferente.) Vamos a decir “si” a todas las solicitudes razonables.

- **Consúltenos para limitar lo que usamos o compartimos**

Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de Salud para tratamiento, pago, o las operaciones, No estamos obligados a Aceptar Su solicitud y podemos decir que “no” si afectaría a su cuidado. Si Usted paga por un servicio o articulo medico fuera de su bolsillo en su totalidad, Puede Pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago O de las operaciones de su compañía de seguros de salud. Vamos a decir “si” a menos que la ley nos obliga a compartir esa información.

- **Obtenga una lista de aquellos con los que hemos Compartido la información:**

Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido Su información de salud para los seis años anteriores a la fecha en que solicite, Que Compartimos con, y por qué. Vamos a incluir todas las revelaciones, excepto Para Aquellos sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención de salud, y Ciertas otras informaciones (como cualquier usted nos pidió que hiciera). Nosotros le Podemos ofrecer una contabilidad de un año de forma gratuita, pero se cobrara Un precio razonable, tarifa basada en el costo si pides otro plazo dentro de 12 meses.

- **Obtenga una copia de este aviso de privacidad:**

Puede solicitar una copia de papel de este aviso en cualquier momento, aun si Ha consentido en recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una Copia de papel con prontitud. Elige a alguien que actué en su nombre Si usted ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal, Esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de Su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona

tiene La autoridad y puede actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier Acción.

Presentar una queja si considera que sus derechos son violados:

Puede quejarse si usted siente que se ha violado sus derechos Contactando con nosotros usando la información en la última página de atrás Used puede presentar una queja con U.S. Department of health and Human Services Office for Civil Rights una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando Al 1-877-696-6775. No talionaremos contra usted para archivar una queja.

Sus Opciones:

Para Cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones acerca De lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia por como compartimos Su información en las situaciones se describe abajo con nosotros, díganos Lo que quiere que nosotros hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y opción de decirnos:

- Compartir información con su familia, amigos, u otras personas involucradas con Su cargo.
- Compartiré en una situación de socorro.
- Incluya su información en un directorio del hospital si no eres capaz de decirnos Su preferencia, por ejemplo, si pierde el conocimiento, podemos seguir adelante y Compartir su información si creemos que es en su mejor interés. (No creamos o Manejamos un directorio del hospital.)
- También podemos compartir su Información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave inminente Para la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos de Permiso por escrito:

- Objetivos de mercadotecnia
- La venta de su información
- Más intercambio de notas de psicoterapia La mayoría de usos y divulgaciones de notas de la psicoterapia se requería una Autorización de la persona antes de revelar. Si la información no es mantenida dentro del expediente médico del Departamento de Salud.

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos pero usted nos puede decir que no podemos llamar de nuevo.

Nuestros Usos y Divulgaciones:

Típicamente usamos o compartimos su información de salud de los modos siguientes.

- **Tratamiento:** Podemos usar su información de salud y compartir con otros Profesionales que lo están tratando

Nuestros usos y divulgaciones: (continuación)

- Ejemplo: Un doctor que lo está tratando Para un herida le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.
- **Ejecutar Nuestra Organización:** Podemos Utilizar y compartir su información médica para ejecutar nuestra práctica, Mejorar su cuidado y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. Ejemplo: Usamos la información de salud sobre usted para manejar su tratamiento Y servicios.
- **Factura Para Sus Servicios:** Podemos utilizar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago De planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Damos la información sobre usted al Plan de seguro médico por tanto pagara sus servicios.

Nos permitimos o nos requerimos compartir Su información de otros modos-usual de modos que contribuyen al bien del Publico como salud pública e investigación. Tenemos que encontrar (cumplir) Muchas condiciones de la ley antes de compartir su información para estos Propósitos. Para más información. Consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html .

Ayuda con la Salud Publica y las cuestiones de Seguridad:

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones tales Como: Prevención de la enfermedad , Ayudando con productos retirados Presentación de informes de reacciones adversas a medicamentos Reportando sospecha de abuso, negligencia o violencia domestica Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud y seguridad de las personas .

Investigación: Podemos usar o compartir su información para investigación de salud.

Compartir con la ley: Vamos a compartir información sobre usted cuando las leyes estatales o federales lo requieren incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejido: Podemos compartir información médica con organizaciones de adquisición de órganos.

Trabajar con un Médico Forense o Director de Funeraria: Podemos compartir información de salud con un médico forense , director de Funeraria cuando muere una persona.

Compensación de Dirección de los trabajadores, la policía, y otras solicitudes de los gobiernos: Podemos usar o compartir información sobre su salud: Para las reclamaciones de indemnización de los trabajadores efectos de aplicación de leyes o con las fuerzas del orden Con las agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley Para funciones especiales de gobierno tales como la seguridad nacional, fuerzas armadas y los servicios de protección presidenciales.

Responder a las demandas y acciones legales, Podemos compartir información sobre su Salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial