



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CON CUIDADO. NOS REQUIERE LEY FEDERAL PARA BRINDARLE ESTE AVISO.

El Oficial de Privacidad puede ser contactado a través de Blackstone Valley Community Health Care, Inc.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. La "información de salud protegida" es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados (denominada "PHI").

Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso, que podemos cambiar ocasionalmente. Cualquier nueva Notificación entrará en vigencia para toda la PHI que mantengamos en ese momento. Le proporcionaremos cualquier Aviso revisado a su solicitud de nuestro Contacto de privacidad.

I. Usos y divulgaciones de PHI sin su consentimiento para tratamiento, pago y operaciones de atención médica

La PHI puede ser utilizada y divulgada por su médico, el personal de nuestra oficina y otras personas externas a nuestra oficina que estén involucradas en su atención y tratamiento con el fin de proporcionarle y pagarle los servicios de atención médica. La PHI también se puede usar y divulgar para apoyar la práctica de operaciones de atención médica. También podemos compartir de forma segura su información de registro médico electrónicamente con otros proveedores de atención médica que lo traten. Este tipo de intercambio se denomina "intercambio de información de salud". Si no desea participar en el intercambio, o si desea obtener más información, informe a la recepcionista que lo ayudará. Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de PHI para estos fines.

Tratamiento: Podemos divulgar la PHI, según sea necesario, a otros proveedores a quienes nos referimos o en una emergencia médica para que el médico tratante tenga la información necesaria para diagnosticarlo y tratarlo.

Pago: Podemos divulgar la PHI, según sea necesario, para obtener el pago de su plan de seguro médico (incluido Medicare), para determinar la elegibilidad o cobertura de los beneficios del seguro y para llevar a cabo actividades de revisión médica y utilización, por ejemplo, para obtener la aprobación para una hospitalización.

Operaciones de atención médica: podemos divulgar PHI, según sea necesario, para ciertas actividades comerciales relacionadas con nuestra práctica. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, garantía de calidad, actividades, capacitación de estudiantes de medicina que lo ven en nuestra oficina y actividades de

revisión de empleados. También podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro y podemos llamarte por tu nombre en la sala de espera cuando sea el momento de verte. Podemos usar o divulgar PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita. También podemos usar o divulgar PHI, según sea necesario, para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle. Puede comunicarse con nuestro contacto de privacidad para solicitarlo si no desea que le enviemos estos materiales. También podemos compartir PHI con ciertas empresas que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción) para nuestra práctica. En estos casos, tendremos un contrato escrito para proteger la privacidad de PHI.

2. Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden hacerse sin su consentimiento por otras razones

Podemos usar o divulgar la PHI en las siguientes situaciones sin su consentimiento, según lo exijan las leyes y de conformidad con ellas.

Agencias de Salud Pública y Supervisión: Podemos divulgar PHI al Departamento de Salud de Rhode Island "DOH" y a otras autoridades de salud pública con el propósito de controlar enfermedades. Podemos divulgar PHI a cualquier autoridad autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar PHI a dicha autoridad si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

También podemos usar o divulgar PHI a una entidad pública o privada debidamente autorizada para ayudar en los esfuerzos de ayuda en caso de desastres. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud, por ejemplo, la Junta de Licencias y Disciplina Médica de Rhode Island y el DOH para actividades autorizadas por la ley, como la licencia de profesionales de atención médica, investigación e inspecciones.

Enfermedades contagiosas: podemos divulgar la PHI a una persona que haya sido expuesta por usted a una enfermedad contagiosa.

Administración de Alimentos y Medicamentos "FDA": Podemos divulgar su PHI a la FDA para informar reacciones adversas a medicamentos, defectos de productos y otra información requerida y sujeta a la jurisdicción de la FDA.

Procedimientos legales: Podemos divulgar PHI en el transcurso de cualquier procedimiento legal, en respuesta a una orden judicial o, en ciertos casos, en respuesta a una citación, siempre que se le haya notificado debidamente o se haya intentado notificarle de acuerdo con ley Aplicación de la ley:

también podemos divulgar su PHI a las **autoridades policiales**, siempre que se cumplan todos los requisitos legales aplicables.

Examinador médico: Podemos divulgar la PHI a un médico forense, por ejemplo, con fines de identificación o para determinar la causa de la muerte.

Actividad criminal: Podemos divulgar la PHI si creemos que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.

Compensación laboral: Podemos divulgar su PHI para cumplir con la compensación laboral leyes y otros programas similares.

Usos y divulgaciones requeridos: Según la ley, debemos divulgarle a usted y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("Secretario") para investigar o determinar si cumplimos con la privacidad federal. regulaciones.

Emergencias: podemos usar o divulgar su PHI en una situación de tratamiento de emergencia y se limitará solo a la información necesaria. Si esto sucede, BVCHC intentará obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible después de la entrega del tratamiento. También podemos divulgar PHI limitada a una entidad pública o privada que esté autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre a fin de que la entidad pueda localizar a un miembro de la familia u otras personas que puedan estar involucradas en algún aspecto de su atención.

Informes requeridos: La ley estatal exige que se informe cuando haya:

- Sospecha de abuso y / o negligencia infantil a las personas apropiadas. (CANTS-Sistema de seguimiento de abuso y traumas infantiles DCYF- Departamento de Niños, Jóvenes y Familias)
- Sospecha de abuso y / o negligencia de ancianos a las personas apropiadas. (DEA- Departamento de Asuntos de Ancianos) Participación- Intercambio de

Información de Salud: Todos nuestros pacientes están inscritos en MIRTH HIE. MIRTH es un repositorio de datos central que recopila, organiza y agrega datos clínicos y de reclamos de múltiples fuentes integradas en nuestro EHR. Un HIE es una red electrónica segura que le permite a su proveedor de Blackstone Valley y a otros ("Proveedores participantes") intercambiar información de salud en sus registros médicos a través de computadoras seguras. Creemos que el intercambio de información de salud mejora en gran medida la calidad y la seguridad de la atención médica que recibe. Actualmente no se intercambian datos. Finalmente, la esperanza es intercambiar con otros "proveedores participantes". Una persona puede elegir no participar en el intercambio completando un formulario de exclusión.

3. Sus derechos Esta sección de la Notificación describe sus derechos con respecto a la PHI y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos. Comuníquese con nuestro contacto de privacidad si tiene alguna pregunta o para hacer valer alguno de sus derechos.

a. Generalmente, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI siempre que la mantengamos. Sin embargo, existen algunas excepciones, como copiar notas de psicoterapia, cualquier información compilada en previsión de una demanda u otro procedimiento o como leyes que prohíben específicamente su acceso a la PHI. Dependiendo de las circunstancias, una decisión de denegar el acceso puede ser revisable.

b. Tiene derecho a solicitar ciertas restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de PHI. Puede solicitar que no usemos ni divulguemos partes de la PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que partes de la PHI no se divulguen a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención (con su consentimiento o según lo autorizado) o para notificarlos sobre su condición médica. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la

restricción. No estamos obligados a aceptar una restricción que pueda solicitar. Si consideramos que es lo mejor para usted permitir el uso y la divulgación de su PHI, la PHI no será restringida. Si aceptamos la restricción solicitada, no usaremos ni divulgaremos PHI en violación de esa restricción, a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia.

c. Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un lugar alternativo. Acomodaremos todas las solicitudes razonables y no le solicitaremos una explicación sobre la base de la solicitud.

d. Según las circunstancias, es posible que tenga derecho a modificar su PHI. En algunos casos; podemos denegar su solicitud porque creemos que la PHI es precisa y completa. Si rechazamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros que consideraremos. Podemos preparar una refutación a su declaración y proporcionarle una copia de dicha refutación.

e. Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos realizado, si las hay, de la PHI. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica y a cualquier divulgación que usted haya autorizado. Excluye las divulgaciones anteriores al 14 de abril de 2003 y las divulgaciones que hayamos podido hacerle a usted, a familiares o amigos involucrados en su cuidado. El derecho a recibir esta contabilidad está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

f. Tiene el derecho de obtener una copia impresa de este Aviso, previa solicitud, incluso si ha aceptado este Aviso electrónicamente.

4. Usos y divulgaciones de PHI según su autorización por escrito Otros usos y divulgaciones de PHI se harán solo con su autorización por escrito. Puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que hayamos tomado una acción basándose en el uso o la divulgación que se indica en la autorización, o si la divulgación está permitida o exigida por ley.

5. Quejas: Puede presentar una queja ante nosotros y / o ante el Secretario si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro contacto de privacidad acerca de su queja. Tenga la seguridad de que no tomaremos represalias contra usted, de ninguna manera, por presentar una queja. Agradeceríamos que nos avise de sus inquietudes primero para que podamos abordarlas. Puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de Blackstone Valley Community Health Care, Inc. (401) 312-5229 para obtener más información sobre el proceso de reclamo.

Este Aviso fue publicado y entra en vigencia el 17 de enero de 2013 Actualizado el 02/2018



Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente: _____

MR#: _____

Acuse de recibo del aviso de prácticas de privacidad

Confirmando que recibí el Aviso, con fecha del 20 de febrero de 2018, en la fecha que figura a continuación.

Firma del paciente o representante autorizado

Imprimir nombre

Fecha: