

Aviso de privacidad práctica

Este aviso describe cómo la información médica y dental sobre usted puede usarse y divulgarse y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor léala cuidadosamente.

Katy Trail Community Health (KTCH) es requerido bajo las reglas de salud federales de privacidad (las "normas de privacidad") para proteger la privacidad de su información de salud, que incluye información sobre su historia de salud, síntomas, resultados de las pruebas, diagnósticos, tratamiento, reclamaciones e historial de pago (colectivamente, " Información Personal De Salud (IPS)"). También estamos obligados a proporcionarle este aviso de privacidad con respecto a nuestros deberes legales, políticas y procedimientos para proteger y mantener la privacidad de su IPS. Esta política de privacidad se publicará en un lugar prominente en el centro de salud y será publicada en nuestro sitio Web.

Este aviso de Privacidad será seguido por todo el personal de KTCH, voluntarios, estudiantes, pasantes y profesionales de la salud que lo atiendan. Este aviso cubre también otros profesionales de la salud que llegan a las instalaciones para atención de los pacientes (por ejemplo, médicos, especialistas en salud mental, psicólogos y otros profesionales de la salud no empleados por KTCH), a menos que estos otros profesionales de la salud proporcionan su propio aviso de privacidad que describe cómo protegerá su información médica y dental. KTCH puede compartir su información médica y odontológica con estos otros profesionales de la salud para tratamiento, pago y propósitos de operación de la salud

Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso de privacidad a menos que (y hasta) su revisó. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso de privacidad y para hacer las nuevas disposiciones de aviso efectivas para todas las IPS que mantenemos, así como por cualquier IPS que recibamos en el futuro. Si los términos de este aviso de privacidad materialmente cambian, nosotros de inmediato haremos una copia revisada de la notificación disponible para usted y publicar la versión revisada en las instalaciones de clínica y en la página web de KTCH. Los cambios entrarán en vigor con carácter retroactivo a la fecha inicial de la notificación de privacidad.

USOS Y REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERMITIDOS

1. **Usos Generales y Divulgaciones** – Bajo el aviso de privacidad, se nos permite usar y divulgar su IPS para los siguientes propósitos y apoyo del siguiente, sin necesidad de obtener su permiso, a menos que apliquen la ley estatal o federal:

❖ **Tratamiento**- Se nos permite utilizar y divulgar su IPS en la provisión y la coordinación de su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su IPS a su médico y otro personal de la salud que tienen una necesidad de dicha información para su atención y tratamiento.

❖ **Pago**- Se nos permite utilizar y divulgar su IPS para los fines de la determinación de la cobertura, facturación y reembolso. Esta información puede ser revelada a Medicare, Medicaid y la compañía de seguros u otra entidad autorizada o persona involucrada en el pago de sus facturas de salud y puede incluir copias o partes de su registro de salud que son necesarios para el pago de su factura. Por ejemplo, una factura enviada a su compañía de seguros puede incluir información que lo identifica a usted, su diagnóstico, y los procedimientos y suministros utilizados en el tratamiento. Usted está permitido y tiene el derecho de restringir la divulgación de su plan de salud relacionados con los servicios por los que usted paga "de su bolsillo".

- ❖ **Operaciones del cuidado de la salud** - se nos permite usar y divulgar su IPS para nuestras operaciones de atención médicas, incluyendo pero no limitado a: aseguramiento de la calidad, auditoría, actividad, acreditación de actividad y para fines educativos. Por ejemplo, podemos usar su IPS para evaluar internamente la calidad de la atención prestada a los pacientes.
- ❖ **Usos y divulgaciones requeridos por la ley**- nosotros podemos usar y divulgar su IPS cuando sea necesario hacerlo por ley. También podemos divulgar su IPS en los procedimientos judiciales, así como en respuesta a una orden de una corte, tribunal administrativo, o en respuesta a una citación, orden, petición de descubrimiento o solicitud legal similar. Podemos divulgar su IPS a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando sea requerido para ello por la ley.
- ❖ **Actividades de salud pública**- podemos divulgar su PHI para informar de la salud pública, incluyendo pero no limitado a: notificación de enfermedades transmisibles y las estadísticas vitales; informes productos retirados y los eventos adversos; o notificarles a la persona o personas que han estado expuestos a una enfermedad o están en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- ❖ **Abuso y negligencia**- podemos divulgar su IPS a las autoridad de gobierno locales, estatales o federales si tenemos una creencia razonable que se ha producido abuso, negligencia o violencia domésticas.
- ❖ **Las agencias reguladoras**- nosotros podemos revelar su IPS a una agencia de supervisión profesional de la salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades son necesarias para el gobierno y algunas agencias privadas de salud para supervisar el sistema de salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de los derechos civiles.
- ❖ **Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias**- nosotros podemos revelar su IPS a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar su IPS a directores de funerarias, según sea necesario, para llevar a cabo sus funciones.
- ❖ **Para evitar amenazas a la salud y seguridad**- Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o el público, o es necesario para la aplicación de la ley para identificar o detener a un individuo.
- ❖ **Funciones gubernamentales especializadas**- bajo circunstancias limitadas, podemos divulgar su IPS según lo requerido por las autoridades de autoridades militares o por razones de seguridad nacional.

- ❖ **Compensación de trabajadores**- podemos revelar su IPS a su empleador en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización de los trabajadores u otros programas similares.
- ❖ **Para recordatorios de citas /tratamiento alternativos**-podemos usar y divulgar su IPS en contacto con usted para citas u otros servicios regulares, o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted.
- ❖ **Marketing**- podemos utilizar o divulgar su IPS para comunicarnos materiales de marketing con usted acerca de productos o servicios que tienen que ver con, pero no limitado a, su tratamiento, administración de casos y coordinación de cuidado. La venta de su IPS para comercialización pagada requerirá su autorización por escrito.
- ❖ **Recaudación de fondos**- podemos usar y divulgar su IPS para realizar una comunicación de recaudación de fondos a usted, o su representante, con el fin de recaudar fondos para nuestro propio beneficio. Incluidos en tal voluntad de comunicaciones de recaudación de fondos las instrucciones que describe cómo usted puede pedir no recibir comunicaciones futuras.
- ❖ **Divulgación de negocios Asociados**- otros individuos y empresas proporcionan asistencia en la gestión de nosotros. Bajo la Regla de Privacidad, estos individuos y empresas se llaman Asociados comerciales. Podemos divulgar su IPS a socios de negocios que proporcionan servicios a nosotros. Nuestros Asociados de negocios están requeridos para proteger la confidencialidad de su IPS.
- ❖ **Otros usos y divulgaciones**- además de los elementos descritos anteriormente, podemos utilizar y divulgar su IPS (sin su permiso por escrito) para otros fines permitidos por las normas de privacidad.

***2. **Usos y divulgaciones que requieren una oportunidad para acuerdo verbalmente u objeto**- Bajo las reglas de privacidad, estamos autorizados a utilizar su IPS para la creación de directorios de las instalaciones, y revelar su IPS a las agencias de alivio de desastre y a miembros de la familia, amigos personales cercanos o cualquier otra persona identificada por usted, si la información es directamente relevante a la participación de esa persona en su atención o tratamiento. Excepto en situaciones de emergencia, usted será notificado con anticipación y tener la oportunidad verbalmente de acuerdo o se oponen a este uso y divulgación de su IPS. Se le pedirá que identifique al menos un representante personal con quien deberíamos discutir su cuidado y tratamiento.

3. **Usos y divulgaciones que requieren su autorización escrita**- Según los requisitos de las Reglar de Privacidad, todos los demás usos y divulgaciones de su IPS (no descritos anteriormente) se harán solo con su permiso por escrito, la cual es llama una Autorización. Usted tiene el derecho para restringir accesos a su plan de salud para cualquier servicio que usted paga “de su bolsillo”.

Además, con el fin de divulgar su IPS a una empresa para fines de comercialización pagadas así como otros ciertos fines de marketing, debemos obtener su autorización. La mayoría de los aplicaciones de notas mentales mantenidos por el centro de salud requerirá su autorización. Cualquier usos o divulgaciones no descritos en este aviso de privacidad se harán solamente con su autorización. La mayoría de los usos de las notas de salud mental mantenida por el centro de salud requerirá su autorización. Cualquier uso o divulgación no descritos en este Aviso de Privacidad se hará solamente con su autorización. Bajo las reglas de privacidad, usted puede revocar su autorización en cualquier momento. La revocación de la autorización será efectiva inmediatamente, como lo hace por escrito, excepto en la medida en que hemos confiado en él previamente para el uso y divulgación de su IPS; si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro donde otra ley proporciona la aseguradora con el derecho a impugnar una reclamación en virtud de la política o la política o donde su IPS fue obtenida como parte de un estudio de investigación y es necesario para mantener la integridad del estudio.

4. Derechos del paciente

- ❖ **Derecho a solicitar una sala de examen cerrada o operatorio**- En cualquier momento, usted tiene el derecho de solicitar una sala de examen o en una operatorio que no es un espacio abierto.
- ❖ **Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud**- Previa solicitud por escrito, usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su IPS contenido en un archivo designado, mantenida por o para nosotros. Un "designado conjunto de registro" contiene registros de facturación y de salud. Así como cualquier otro registro que usamos para tomar decisión acerca de usted. Sin embargo, no estamos obligados a brindar que acceso a todas las IPS que mantenemos. Por ejemplo, este derecho de acceso no se extiende a la información sobre la salud mental, o información compilada en anticipación razonable de, o para su utilización en un procedimiento civil, penal o administrativo. Lo permitido por las normas de privacidad, usted puede solicitar que se revisen ciertas negaciones a inspeccionar y copiar su IPS. Si usted solicita una copia o Resumen de la explicación de su IPS, es posible que cobremos una cuota razonable por copiar los costos, incluyendo los costos de suministros y mano de obra, gastos de envío y otros costos asociados en la preparación del resumen o explicación. Todos los registros dados a usted o alguien que usted especifique son su responsabilidad.
- ❖ **Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su IPS**- Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre el uso y divulgación de su IPS para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud, así como revelaciones a personas involucradas en su cuidado o pago por su cuidado, tales como familiares o amigos cercanos. Tendremos en cuenta, pero no tenemos que estar de acuerdo con, dichas solicitudes.

- ❖ **Derecho a solicitar una enmienda de su información de salud**- Tiene derecho a solicitar una enmienda de su IPS. Podemos rechazar su solicitud si determinamos que usted nos ha pedido que modifique información que: No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible; No se IPS mantenida por o para nosotros; es IPS que no se le permite inspeccionar o copiar; o determinamos que la información sea exacta y completa. Si no estamos de acuerdo con su enmienda solicitada, le proporcionaremos una explicación por escrito de las razones de la denegación, una posibilidad de presentar una declaración de desacuerdo, y una descripción de cómo usted puede presentar una queja.

- ❖ **Derecho a una contabilidad de divulgaciones de IPS**- Usted tiene el derecho de recibir un informe de divulgaciones de su IPS hecha por nosotros dentro de los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud. La contabilidad no incluirá: divulgaciones relacionadas con las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud; divulgaciones a usted o su representante personal; revelaciones en base a su autorización por escrito; revelaciones que son parte de un conjunto limitado de datos; divulgaciones incidentales; divulgaciones a personas involucradas en su cuidado o pago de su atención; revelaciones a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; divulgaciones para los directorios de las instalaciones; divulgaciones para fines de seguridad nacional.

- ❖ **Derecho a la comunicación alternativa**-Usted tiene el derecho a recibir comunicaciones confidenciales de su IPS por medios diferentes o en un lugar diferente que previsto actualmente. Nos adaptaremos a las peticiones escritas razonables.

Si desea ejercer cualquiera de estos derechos, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de privacidad en la lista de abajo. Le pediremos que todas las solicitudes se presentarán a nosotros por escrito en un formulario designado (que te proporcionaremos) y regresará a la atención de nuestro oficial de privacidad a la dirección indicada a continuación. En algunos casos, es posible que cobremos una cuota razonable basada en los costos para llevar a cabo su petición.

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y CÓMO INFORMAR DE UNA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Si usted tiene preguntas o desea información adicional sobre los usos y divulgaciones de su IPS, puede comunicarse con nuestro oficial de privacidad:

Morgan Lynch

Teléfono: 660-826-4774 extensión 811

Fax: 660-826-2661

Dirección: 821 Westwood
Sedalia, MO 65301

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos violado nuestra política de privacidad, puede presentar una queja con nosotros. También puede presentar una queja con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Denuncia presentada directamente a nosotros debe ser por escrito y enviadas a la atención de nuestro oficial de privacidad. No habrá represalias por presentar una queja.