

UTAH HEMATOLOGY ONCOLOGY PC

Aviso de Prácticas de Privacidad
Fecha de vigencia: 01 de noviembre 2007

Este Aviso de prácticas de privacidad le dirá cuáles son los derechos que usted tiene con respecto a su información de salud personal, y cuáles son las obligaciones de Utah Hematology Oncology de PC están en la protección de la privacidad de esa información. En él se describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente este aviso.

Para obtener más información, póngase en contacto con:

David C. Pittam , MHA, CMPE
Administrador / Oficial de Privacidad
Utah Hematology Oncology PC
4403 Harrison # 1685
Ogden, UT 84403
801/476-1777

Quiénes somos:

Este aviso describe las prácticas de privacidad de Utah Hematology Oncology PC, y las prácticas de privacidad de :

- todos nuestros médicos , enfermeras y otros profesionales de la salud autorizados para introducir información sobre usted en su expediente médico.
- todos nuestros departamentos , por ejemplo, nuestros registros médicos y departamentos de facturación.
- todas nuestras oficinas.
- todos nuestros empleados, personal, otros miembros del personal que trabajan para nosotros o en nuestro nombre.

Nuestro compromiso:

Entendemos que la información sobre su salud y la atención médica que recibe es personal. Estamos comprometidos a proteger su información personal de salud. Cuando usted recibe el tratamiento y otros servicios de atención médica de nosotros , creamos un registro de los servicios que recibió. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos nuestros registros sobre su atención , ya sea por nuestros profesionales de la salud u otras personas que trabajan en esta oficina, y le informa acerca de las maneras en que podemos usar y divulgar su información de salud personal. Este aviso también describe sus derechos con respecto a la información de salud que mantenemos acerca de usted y las obligaciones que tenemos cuando utilizamos y divulgamos su información médica.

Estamos obligados por ley a:

- asegurarse de que la información médica que lo identifica se mantenga privada de conformidad con la legislación pertinente.
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud personal.
- seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor para todos los de su información de salud personal.

Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica:

Podemos utilizar y divulgar su información de salud personal para estos fines :

Para tratamiento. Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento o servicios de atención médica. Podemos revelar información sobre su salud a los médicos, enfermeras , técnicos y otras personas que participan en su cuidado. Ellos pueden trabajar en la Práctica , en el hospital si está hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en la oficina , laboratorio , farmacia u otro proveedor de atención médica de otro médico a quien le podemos referir para tratamiento, consultas , rayos X , pruebas de laboratorio , recetas u otro servicio de atención médica. También pueden incluir a médicos y otros profesionales de la salud que trabajan en la Práctica , o en otro lugar , a quien consultamos sobre su cuidado. Por ejemplo , podemos consultar con un especialista que presta sus / sus servicios a la Práctica sobre su cuidado o divulgar a un médico de urgencias que lo está tratando por una pierna rota que usted tiene un trastorno de la sangre , debido a una enfermedad de la sangre puede afectar su proceso de curación del cuerpo.

Para el pago. Podemos usar y divulgar su información médica para facturar y cobrar el pago a usted, su compañía de seguros, incluyendo Medicaid y Medicare, o un tercero que pueda estar disponible para reembolsarle parte o la totalidad de su atención médica. También podemos revelar información de salud sobre usted a otros proveedores de atención médica o con su plan de salud para que puedan efectuar el pago relacionado con su cuidado. Por ejemplo, si usted tiene seguro médico , es posible que tengamos que compartir información acerca de su visita al consultorio con su plan de salud para que su plan de salud nos pague o le reembolse por la visita. También podemos informar a su plan de salud acerca del tratamiento que usted necesita para obtener la aprobación previa de su plan de salud o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para Operaciones de Atención de la Salud. Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones del día a día , y dar a conocer información sobre usted a otros proveedores de atención de la salud involucrados en su cuidado o para su plan de salud para su uso en sus operaciones del día a día. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar la práctica y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad , y para ayudar a otros proveedores y planes de salud , al hacerlo, también. Por ejemplo , podemos usar información médica para revisar los servicios que brindamos y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar la información médica de nuestros pacientes con información de salud de otros proveedores de atención médica para decidir qué servicios

adicionales la práctica debe ofrecer, qué servicios no son necesarios , si los nuevos tratamientos son eficaces o para comparar cómo estamos haciendo con los demás y para ver donde podemos hacer mejoras. Podemos eliminar la información que lo identifique de este conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la prestación de atención médica sin saber quiénes son nuestros pacientes.

Recordatorios de citas. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita en la Práctica.

Relacionado a la Salud y Servicios de Alternativas de Tratamiento. Podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre los servicios relacionados con la salud o recomendar opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. Por favor , háganos saber si usted no desea que nos comuniquemos con usted con esta información, o si desea que usemos una dirección diferente al enviar esta información a usted.

Personas involucradas en su cuidado o pago de su atención. Podemos revelar información sobre su salud a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado en su atención médica o la persona que le ayuda a pagar por su atención médica si usted nos ha autorizado a hacerlo a través de la Autorización para Liberar Información Médica Protegida.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información sobre su salud para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. Todos los proyectos de investigación , sin embargo , están sujetos a un proceso de aprobación especial que evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de información de salud, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con las necesidades de un paciente a la privacidad. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso especial de aprobación , aunque podemos revelar información médica sobre usted a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo , podemos ayudar a los investigadores potenciales a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisen no salga de nuestras instalaciones. Siempre pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre , dirección, u otra información que revele quién es usted o si participará en su atención.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es un donante de órganos , podemos divulgar información sobre su salud 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 de órgano o tejido y transplante.

Como lo exige la ley. Vamos a revelar información sobre su salud cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad. Podemos usar y revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Cualquier revelación , sin embargo, sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas o separado / a del servicio militar , podemos divulgar información sobre su salud según lo requieran las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de Veteranos, cuando sea aplicable. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

Compensación para Trabajadores. Podemos revelar información sobre su salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de salud pública. A veces se nos pide que demos información sobre su salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- para prevenir o controlar enfermedades , lesiones o discapacidades.
- reportar muertes.
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Para notificar a la gente del retiro de productos.
- notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

Actividades de Vigilancia de Salud. Podemos revelar información médica acerca de usted a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciamiento. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de salud , los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas. Podemos revelar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otros procesos legales realizados no acompañados por una orden judicial o administrativa , pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Aplicación de la ley. Podemos revelar su información de salud si nos lo pide por un oficial de la ley:

- En respuesta a una orden judicial , citación, orden , citación o proceso similar.
- para identificar o localizar a un sospechoso , fugitivo , testigo material o persona desaparecida.

- Bajo ciertas circunstancias limitadas , sobre la víctima de un delito.
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal.
- sobre conducta criminal en la Práctica.
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, el lugar del crimen o de las víctimas , o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Médicos forenses, examinadores de salud y directores de funerarias. Podemos revelar información médica acerca de nuestros pacientes 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. También podemos revelar información médica a directores de funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos revelar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios de protección del Presidente y otros. Podemos revelar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente , otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.

Presos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley , podemos divulgar información sobre su salud a la institución correcciones o al funcionario policial. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica , (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o (3) para la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

Sus derechos:

Usted tiene ciertos derechos con respecto a su información de salud personal. Esta sección de nuestro aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos :

Derecho a inspeccionar y copiar: Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud personal en sus registros médicos y de facturación , o en cualquier otro grupo de registros que mantenemos y utilizar para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

Para inspeccionar y copiar su información de salud personal, debe presentar su solicitud por escrito a nuestra oficina. Si usted solicita una copia de la información , podemos cobrarle un cargo por los costos de copiado y envío por correo , y por cualquier otro gasto asociado con su petición.

Derecho a Enmendar: Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación de la información que tenemos sobre usted. Para solicitar una enmienda , su petición debe hacerse por escrito , presentado al Oficial de Privacidad identificada en la primera página de

este aviso , y debe estar contenido en una hoja de papel de manera legible , escrita a mano oa máquina. Usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud de enmienda.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además , podemos negar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros , a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda ,
- No es parte de la información médica mantenida por o para la Práctica ,
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar , o
- es exacta y completa.

Cualquier modificación que hagamos a su información de salud será compartida con los profesionales de la salud involucrados en su cuidado y para otros para llevar a cabo operaciones de pago y atención médica , tal como se describe anteriormente en este aviso.

Derecho a recibir un informe de divulgaciones. Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su información de salud que hemos hecho. Cualquier informe no incluirá todas las revelaciones que hacemos. Por ejemplo, un informe no incluirá las divulgaciones :

- llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica , como se describe anteriormente en este aviso.
- De acuerdo con su autorización por escrito.
- a un miembro de la familia , otro amigo familiar o personal involucrado en su cuidado o pago de su cuidado cuando usted nos ha dado permiso para hacerlo.
- a los agentes del orden.

Para solicitar un informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad identificada en la primera página de este aviso. Su petición no puede incluir fechas anteriores al 01 de noviembre 2007. La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo y usted puede escoger retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en gastos. Le enviaremos por correo una lista de las revelaciones en forma de papel dentro de los 30 días de su solicitud , o que le notifique si no somos capaces de suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y en qué fecha podemos suministrar la lista; esta fecha no será superior a 60 días desde la fecha en que hizo la solicitud.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago o atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado , como un familiar o amigo. Por ejemplo , usted puede solicitar que no revelemos información sobre usted a un determinado médico u otro profesional de la salud , o que no revelemos información a su cónyuge acerca de ciertos cuidados que ha recibido.

Si no es factible para que cumplamos con su solicitud o si creemos que va a impactar negativamente nuestra capacidad para cuidar de usted, no estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción. Si estamos de acuerdo, sin embargo, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad identificada en la primera página de este aviso. En su petición, usted debe decirnos qué información desea limitar ya quién desea que se apliquen los límites.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud de cierta manera. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo electrónico a una dirección especificada.

Para solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera, usted debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad identificada en la primera página de este aviso. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho a recibir una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Para recibir una copia, por favor solicitarla a funcionario de privacidad identificada en la primera página de este aviso. También puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, en www.UtahHemOnc.com.

Cambios a este aviso:

Reservamos el derecho de cambiar este aviso y de hacer el aviso modificado para la totalidad de la información de salud que mantenemos sobre usted, si se trata de información que previamente hemos recibido de usted o de información que recibamos de usted en el futuro. Fijaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestras instalaciones. Nuestra notificación indicará la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. También le dará una copia de nuestro aviso actual bajo petición.

Quejas:

Si usted cree que sus derechos han sido violados, usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede presentar una queja por enviarnos una descripción escrita de su queja, o por decirnos acerca de su queja en persona o por teléfono:

David C. Pittam, MHA, CMPE
Administrador / Oficial de Privacidad
Utah Hematology Oncology PC

4403 Harrison # 1685
Ogden, UT 84403
801/476-1777

Por favor, describa lo que pasó y darnos las fechas y los nombres de las personas involucradas. Por favor déjenos saber cómo comunicarnos con usted para que podamos responder a su queja. Usted no será penalizado por presentar una queja.

Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida:

Otros usos y divulgaciones de la información personal de salud no cubiertos por este aviso o las leyes aplicables se harán sólo con su autorización escrita. Si usted nos da su autorización por escrito para usar o divulgar su información personal de salud , usted puede revocar su autorización , por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos utilizar o divulgar su información personal de salud para las razones incluidas en su autorización por escrito. Usted entiende que no podremos retirar ninguna usos y divulgaciones que ya hayamos hecho con su autorización , y que estamos obligados a retener nuestros registros del cuidado que le proveemos a usted.