NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE USTED ACCEDER A ELLA.
SÍRVASE LEER ESTA NOTIFICACIOÍN ATENTAMENTE.

Como parte de nuestro programa, mantenemos información personal sobre usted y su salud. La "Infomación Protegida sorbe su Salud" ('PHI") es informacón demográfica, que pudea identificarlo o que pueda ser usada para indetificarlo, y que se elaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, la provisión de servicios de atención a la salud, o los pagos pasados, presenta o futuras de la provisión de atención a la salud. La sujeta a restricciones adicionales bajo otras leyes estatales y federales. Estamos obligadows a cumplir con estas restricciones adicionales.

Sus derechos respect a su PHI. Los siguientes son sus derechos respecto a la PHI que mantenemos sobre usted:

- **Derecho de acceso para inspeccionar y copier.** Tiene el derecho a inspeccionar y copiar la PHI que mantenemos sobre usted, el cual puede estar restringido solo en algunas circunstancias limitadas. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por las copias, basada en los costos.

- **Derecho a modificación.** Si piensa que la PHI que tenemos sobre usted es incorrect o está incompleta, puede pedirons que modifiquemos la información, aunque no estamos obligados a estar de acuerdo con la modificación.

- **Derecho a un detalle de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una copia del detalle de divulgaciones requerido que hacemos de su PHI.

- **Derecho a solicitor restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o una limitación sobre el uso o la divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operciones de atenció a la sauld. No estamos obligados a aceptar su solicitud.

- **Derecho a solicitor communicación confidencial.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de determinada manera, o en un lugar determinado. Tendremos en cuenta las solicitudes rezonables y no preguntaremos por qué nos solicita esto.

- **Derecho a una copia de esta notificación.** Tiene derecho a una copia impresa de esta notificación.

- **Derecho de queja.** Tendrá derecho a presentar una queja por escrito ante nosotros o ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que no hemos respetado sus derechos de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestro uso y divulgación de su PHI para tratamiento, pago y operaciones de atención a la salud

Tratamiento. Podremos utilizar su PHI con el propósito de proporcionarle tratamiento de atención a la sauld. Para coordinar y administrar su atención, podremos divulgar su PHI a otros de sus actuales proveedores, y, en la medida otros proveedores de atención a la salud que se involucren en su atención.

Pago. Podremos usar su PHI en relación con los estados de facturación que le enviamos y nuestro sistema para rastrear cargos y créditos a su cuenta. Además, pero con su autorización, podremos divulgar su PHI a terceros pagadores, para obtener información respecto a la calificación para beneficios, cobertura y disponibilidad restante, así como también para presentar reclamos por pago y por necesidad médica y revisiones de utilizacíon.

Operaciones de atención a la salud. Podremos usar y divulgar su PHI para las operaciones de atención a la salud solamente a una Organización Calificada a un Socio Comercial o una Organización de Servicio Calificado (QSO) para proporcionar servicios al programa y a sus pacientes, para el procesamiento de datos, cobro de facturas, preparación de dosis, análisis de laboratorio, servicios legales, médicos, constables u otros servicios profesionales, o servicios para prevenir or tartar abuso o negligencia de menores, incluyendo capacitación sobre nutrición y atención infantile y terapia individual y grupal.

Usos y divulgaciones que no requieren de su autorización o posibilidad de objetar.

Requerido por ley. Podremos usar o divulgar su PHI en la medida en que el uso o la divulgación sea requerida por la ley, en cumplimento de la misma, y limitándonos a los requisites releveantes de la ley, Usted sera informado, según la ley lo requiera, de caulquiera de tales usos o divulgaciones. Por ejemplo, debemos hacer divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud Y Servicios Humanos a efectos de investigar o determinar si cumple usted con los requisitos de la Regla de Privacidad.

Auditoría y evaluación. Podremos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud, para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones y inspecciones. Entre las agencias de supervisión que buscan esta información se incluyen agencias de gobierno y organizaciones que proporcionan asistencia financiera al programa (tales como terceros pagadores) y organizaciones de revisión de funciones de iguales que realizan controles de utilización y de calidad. Si divulgáramos la PHI a una agencia de supervisión de salud, tendremos un acuredo en regal que requiera que la agencia vele por la privacidad de su PHI.

Emergencias médicas. Podremos usar of divulgar su PHI en caso de una situación de emergencia médica, solo al personal médico.

Abuso o negligencia de menores. Podremos divulgar su PHI a una agencia estatal o local que esté autorizada por la ley a recibir denuncias sobre abuso o negligencia de menores.

Investigación. Podremos divulgar su PHI para usarla en un proyecto de investigación que una junta de revisión institucional haya determinado como de importancia sufciente como para superar la invasión de la privacidad, como impracticable sin la PHI, como poseedora de garantías especificas contra futuras divulgaciones en informes u otro tipo de documentos, y, entre otras provisiones, que requieran la destrucción o la eliminación de su identificación de la PHI.

Actividades criminals en instalaciones del programa/contra el personal del programa. Podermos divulgar su PHI a oficiales encargados del cumplimento de la ley si usted ha cometido un delito dentro de las instalaciones del programa o contra el personal del programa, o si ha amenazado con cometer tales delitos. Tal divulgación está limitada a las circunstancias del incidente, incluyendo el nombre, la dirección, el estado como paciente, y el último paradero conocido.

Organización de Servicio Calificado (QSO). Podremos divulgar su PHI a una Organización de Servicio Calificado para proporcionar determinadados servicios al programa y a sus pacientes, tales como el procesamiento de datos, cobro de facturas, preparación de dosis, análisis de laboratorio servicios legales, médicos, constables u otros servicios profesionales, o servicios para prevenir o tratar abuso o negligencia de menores, incluyendo capacitación sobre nutrición y atención infantile y terapia individual y grupal. Si una QSO tiene más que un acceso casual a la PHI, y/o las funciones o servicios relacionados con el pago, entonces se empleará un Acuerdo de Socios Comerciales; de lo contrario, se usará un Acuredo de Organización Calificada. En caso de que el servicio provenga de un proveedor de atención a la salud que lo está tratando, no se usará un Acuredo de Socios Comerciales, proque usted ya tiene una relación directa paciente-proveedor.

Orden judicial. Podremos divulgar su PHI si un tribunal de jurisdicción competente emite una orden adecuada.

Usos y divulgaciones de PHI con su autorización por escrito.

Daremos otros usos y haremos otras divulgaciones de su PHI sólo con su autorización escrita. Pordrá revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, excepto que hayamos tomado una medida sustancial que dependa de ella, tal como proporcionarle servicios de atención a la salud por los cuales debemos presenter los subsiguientes reclamos de pago.

Esta notificación

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad le informa sobre cómo podremos usar y divulgar la información protegida sobre su salud ("PHI") y sus derechos respecto a su PHI. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y a proporcionarle una notification de nuestros deberes juridicos y nuestras prácticas de privacidad respect a su PHI. Estamos obligados a cumplir con los términos de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Nos reservamos el derecho a cambiar los téminos de nuestra Notificación De Prácticas de Privacidad en caulquier momento. Cualquier nueva Notificación de Privcacidad entrará en vigencia para toda PHI que mantengamos en ese momento. Pondremos a su disposición una version revisada de la Notificatión de Prácticas de Privacidad , ofreciéndole una copia según la pida, o brindándole una copia en su próxima cita.

Información de contacto. Si tiene alguna pregunta acerca de esta Notificación de Practicas de Privacidad, sírvae ponerse en contacto con nuestro funcionario de privacidad, cuya informacón de contracto es:

Grant County PARC Administrator
Privacy Officer
P O BOX 1217
Moses Lake, WA 98837

Quejas

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presenter una queja por escrito ante nosotros, a la atención de nuestro Funcionario de Privacidad. **No tomaremos represalias contra usted por presenter una queja.** También podrá presenter una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

La entrada en vigencia de esta notificación es el 14 de abril de 2003.

Reconocimiento

Reconozco por este medio haber recibido una copia de esta notificación

_____ _____
Firma del padre o la madre Fecha