HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta o desea recibir información adicional acerca de los asuntos cubiertos por este aviso de prácticas de privacidad ("notificación"), por favor contacte al oficial de privacidad para CDS Tracey Ousley, 1218 N.W.6th Street Gainesville, FL 32601 o llame: 352-244-0628 x 3727.

Este aviso se proporciona en cumplimiento de los requerimientos de la Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996, el Health Information Technology de económicos y Clinical Health Act, título XIII de la americana de recuperación y reinversión de 2009 (la "ley de HITECH") y asociado a las regulaciones, como podrán ser enmendados (denominadas colectivamente como "HIPAA") describiendo de CDS obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida ("PHI"). CDS está obligado a acatar los términos de este aviso actualmente en vigor y puede que deba revisar el aviso de vez en cuando. Las revisiones necesarias de este aviso será eficaces para todos PHI que mantiene la CDS. Se publicará una copia del aviso actual en cada oficina y usted puede solicitar una copia papel o electrónica, de la misma.

PHI consta de toda la información identificable individualmente que es creada o recibida por CDS y que se refiere a su pasado, condición de salud física o mental presente o futura, la prestación de atención médica o el pasado, presente o futuro pago por la atención médica proporcionada a usted.

USO Y DIVULGACIÓN DE LA PHI PARA QUE SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN NO ES NECESARIA

HIPAA permite CDS para usar o divulgar su PHI en ciertas circunstancias, las cuales se describen a continuación, sin su autorización. Sin embargo, la ley de Florida no podrá permitir a las mismas revelaciones. CDS cumplirá con cualquier ley es más estricta.

1. tratamiento: CDS puede usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o manejar sus cuidado de la salud servicios relacionados, incluyendo consultas con los médicos sobre su atención médica o te refiere a un proveedor de atención médica para el tratamiento. Por ejemplo, en situaciones cuando está comprometida, CDS tiene la responsabilidad de proteger y advertir.

2. pago: CDS puede usar y divulgar su PHI, según sea necesario, para obtener el pago de las fuentes que pagan por los servicios de financiamiento. Operaciones de cuidado de la salud: CDS puede usar o divulgar su PHI para realizar sus funciones administrativas. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación y mejora de calidad, revisión de competencia o calificación de profesionales de la salud, planificación de negocios y desarrollo, gestión empresarial y las actividades administrativas generales. Por ejemplo, CDS puede divulgar su PHI para las licencias o revisar los tipos de servicios de agencias acreditadoras.

3. requerido por la ley: CDS puede usar o divulgar su PHI en la medida en que dicho uso o divulgación es requerida por ley.

4. salud pública: CDS puede divulgar su PHI a una autoridad de salud pública, el empleador o adecuada autoridad gubernamental autorizada para recibir dicha información con el fin de: (a) para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; información de la enfermedad o lesión; realización de vigilancia de salud pública, las investigaciones de salud pública y las intervenciones de salud pública; o en la dirección de una autoridad de salud pública, a un funcionario de una agencia de gobierno extranjero en colaboración con una autoridad de salud pública; o informes de abuso infantil o negligencia; (b) las actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia o actividades o productos regulados por la Food and Drug Administration; (c) notificar a una persona que han estado expuesta a una enfermedad contagiosa o de lo contrario puede estar en riesgo de propagación de una enfermedad o condición.

5. abuso, negligencia o violencia doméstica: CDS puede divulgar su PHI a una autoridad gubernamental autorizada para recibir reportes de abuso, negligencia o violencia doméstica si razonablemente cree que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Cualquier divulgación se realizará: 1) en la medida que se requiere por ley; 2) en la medida en que la divulgación es autorizada por estatuto o reglamento y CD ' s cree que la divulgación es necesaria para prevenir daños graves a usted o a otras posibles víctimas; o 3) si usted se compromete a la divulgación.

6. salud actividades de supervisión: CDS puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para cualquier actividad de supervisión autorizadas por la ley, incluyendo las auditorías; investigaciones; inspecciones; otorgamiento de licencias o acciones disciplinarias; acciones civiles, penales o administrativas o procedimientos; u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de salud, programas gubernamentales de beneficios, cumplimiento de las normas reguladoras programa de gobierno o las leyes aplicables.

7. judiciales y procedimientos administrativos: CDS puede divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal sobre el recibo de "garantía satisfactoria" que ha recibido notificación de la solicitud.

8. ley efectos de la aplicación: CDS puede divulgar su PHI limitada acerca de usted para fines de cumplimiento de la ley a un oficial de la ley: (a) en cumplimiento de una orden judicial, una orden judicial, una citación o la citación emitida por un funcionario judicial o una solicitud administrativa; (b) en respuesta a una solicitud de información para los propósitos de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, material testigo o desaparecido; (c) en respuesta a una solicitud de un individuo se sospecha que una víctima de un crimen, si, en circunstancias limitadas, CDS no es capaz de obtener su consentimiento; (d) si la información se refiere a una muerte que CDS cree que pueden haber resultado de conducta criminal; (e) si la información constituye evidencia de conducta criminal que ocurrió en las instalaciones del CD; o (f) en determinadas circunstancias de emergencias, policía alerta de la Comisión y la naturaleza del delito, la ubicación y víctimas de la delincuencia y la identidad o una descripción y ubicación del perpetrador del crimen.

9. médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias: CDS puede divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico a efectos de identificación, determinar la causa de muerte u otras obligaciones autorizadas por la ley. CDS puede divulgar su PHI a un director de funeraria, consistente con todas las leyes aplicables, con el fin de permitir que el director del funeral para llevar a cabo sus deberes.

10. investigación: CDS puede usar o divulgar su PHI para fines de investigación, provisto de una junta de revisión institucional autorizada por ley o por una junta de privacidad renuncia a la exigencia de autorización y siempre que el investigador hace algunas representaciones sobre el uso y protección de la PHI.

11. grave amenaza para la salud o seguridad: CDS puede divulgar su PHI, de manera que es consistente con las leyes aplicables y las normas éticas, si la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una seria amenaza para la salud o seguridad de una persona o el público, o la información es necesaria para detener a un individuo.

12. especializado las funciones de gobierno: CDS también puede divulgar su PHI, (a) si usted es un miembro de los Estados Unidos o las fuerzas armadas extranjeras, para las actividades que se consideren necesarias por las autoridades de comando militar apropiadas para asegurar la correcta ejecución de una misión militar; (b) a funcionarios federales autorizados para la realización de legítima inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley; (c) a funcionarios federales autorizados para la prestación de servicios de protección al Presidente, jefes de estado extranjeros o a otras personas autorizadas por la ley y llevar a cabo investigaciones autorizadas por la ley; o (d) a una institución correccional o a un oficial de la ley tener custodia legal bajo ciertas circunstancias.

13. compensación: CDS puede divulgar su PHI según lo autorizado por y en cumplimiento de las leyes relativas a la compensación a los trabajadores y otros programas similares establecidos por la ley.

14. CDS introduce datos en el sistema de información gerencial sin hogar (HMIS) a través de negocio asociado acuerdos establecidos con HMIS administrativo agencias locales con respecto a los menores sin hogar rodeados de CDS interfaz de programas para la juventud para facilitar el acceso a los recursos y fondos para la prestación de servicios a jóvenes sin hogar. Registros entró en este sistema, no puede verse por los usuarios del sistema en otras agencias participantes.

Ha comentado el, firmado, copia dada, CINS / aletas / folletos Crisis dadas. J. Bechtold M.S., registrado pasante de consejero de Salud Mental; Acción familia consejero / Case Manager

USOS Y DIVULGACIONES QUE PUEDE QUE USTED OBJETE

16. si no objetará a los siguientes usos o divulgaciones de su PHI, puede CDS: 1) revelar a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo íntimo personal u otra persona identificada por usted la información relevante para su participación en su cuidado o pago relacionada con su cuidado; 2) informar a otros, o asistir en la notificación, de su ubicación, condición general o muerte; o 3) divulgar su PHI para ayudar a los damnificados del desastre.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA PHI

17. cualquier uso o divulgación de su PHI que no aparece en este documento se realizará solamente con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento, siempre que la revocación por escrito, excepto en la medida que: 1) CDS ha emprendido acciones en dependencia de la autorización previa; o 2) cuando se haya obtenido la autorización como condición para obtener cobertura de seguro, otra ley proporciona la aseguradora con el derecho a impugnar una reclamación en virtud de la política o la política.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

18. restricción de uso y la divulgación: usted tiene el derecho de solicitar que CDS restringir la PHI utiliza y revela en llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica. Usted también tiene derecho a solicitar que CDS restringir la PHI revela a un miembro de la familia, otro pariente o cualquier otra persona identificada por usted, que es relevante a la participación de dicha persona en su tratamiento o pago para su tratamiento. Por ley, no está obligado a aceptar ningún tipo de restricción que solicite CDS. Si CDS de acuerdo a una restricción, sin embargo, puede sólo divulgar su PHI conforme a esa restricción, a menos que la información sea necesaria para brindarle asistencia médica de emergencia. Si usted desea solicitar una restricción sobre el uso y divulgación de su PHI, por favor envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad que específicamente establece: 1) que usted está solicitando una restricción en el uso o la divulgación de su PHI; 2) Qué PHI desea restringir; y 3) al que desea aplicar las restricciones (por ejemplo, su cónyuge). CDS no preguntar por qué usted está solicitando la restricción. El oficial de privacidad revisará su solicitud y notificarle a usted o no CDS estará de acuerdo con la restricción solicitada. Usted también tiene derecho a solicitar para restringir la divulgación de su PHI a un plan de salud, si la divulgación es para operaciones de pago o cuidado de la salud y la divulgación se refiere a un elemento de atención médica o servicio que usted ha pagado de su bolsillo en su totalidad.

19. la autorización requerida: La mayoría de usos y divulgaciones de PHI para la comercialización y la venta de PHI requieren su autorización. Además, divulgación de notas de psicoterapia está prohibida sin su autorización, excepto según lo permitido por la ley.

20. recaudación de fondos: CDS puede contactarlo para fines de recaudación de fondos para apoyar sus programas. Tienes la opción de opt-out de este tipo de comunicación.

21. comunicación confidencial: usted tiene el derecho de recibir comunicaciones confidenciales de su PHI. Usted puede solicitar que usted recibe comunicaciones de su PHI de CDS en medios alternativos o en lugares alternativos. CDS acomodaremos todas las peticiones razonables, pero pueden imponer ciertas condiciones.

Para solicitar que CDS hacen las comunicaciones de su PHI por medios alternativos o en lugares alternativos, por favor, envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad establece los medios alternativos, por el cual desea recibir comunicaciones o la ubicación alternativa en el cual contigo a recibir dichas comunicaciones. CDS no preguntar por qué estás haciendo dicha solicitud.

22. acceso a PHI: usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su PHI mantenida por CDS. Bajo HIPAA, no tienes el derecho de inspeccionar o copiar información compilada con anticipación razonable de, o para su utilización en una acción civil, penal o administrativa o procedimiento, o información que CDS es otra cosa prohibida por la ley de divulgación.

Si usted desea inspeccionar u obtener una copia de su PHI, por favor envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad. Si usted solicita una copia de su PHI, CDS puede cobrar un cargo por el costo de copiar y enviar por correo la información. Usted también puede solicitar que una copia de su PHI transmitirse electrónicamente.

HIPAA permite CDS para negar su petición para inspeccionar u obtener una copia de su PHI por ciertas razones limitadas. Si se deniega el acceso, usted puede tener derecho a una revisión de esa negativa. Si usted recibe una negación de acceso y desea una revisión, por favor contacte al oficial de privacidad. El oficial de privacidad designará un profesional médico con licencia para revisar su solicitud. Esta revisión profesional sanitario no habrá participado en la decisión original de denegar su petición. CDS cumplirá con la decisión de la revista salud profesional.

23. modificación de PHI: Usted tiene el derecho de solicitar que CDS enmendar su PHI. Para solicitar que se hagan una enmienda a su PHI, por favor envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad. Su petición por escrito debe proporcionar una razón que apoya la enmienda de solicitud. CDS puede negar su petición si no contiene una razón que apoya la modificación solicitada. Además, CDS puede negar su petición para que su PHI modificado si se determina que: 1) la información no fue creada por CDS y modificación puede hacerse en otros lugares; 2) la información no es parte de un historial médico o facturación; 3) la información no está disponible para su inspección; o 4) la información es exacta y completa.

24. notificación de violación: CDS le notificará siguiendo una violación de su PHI según lo requerido por ley.

25. contabilidad de divulgación de su PHI: usted tiene el derecho de solicitar una lista de cierta divulgación de su PHI hecha por CDS durante el período de hasta 6 seis años antes de la fecha en la cual usted hacer su petición. No se incluirá ninguna contabilidad solicita: 1) divulgaciones hechas para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica; 2) divulgaciones hechas a usted; 3) divulgaciones hechas en virtud de una autorización dada por usted; 4) divulgaciones hechas a otras personas involucradas en su cuidado o para propósitos de notificación; 5) divulgaciones hechas para la seguridad nacional o propósitos de inteligencia; 6) revelación hecha a instituciones correccionales o a oficiales de la ley; o 7) divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003. El derecho de recibir una contabilidad está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones establecidas en los reglamentos y estatutos aplicables.

Para solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su PHI, por favor envíe una solicitud por escrito al oficial de privacidad. Su petición por escrito debe establecen el período para el cual usted desea recibir una contabilidad. CDS proporcionará una contabilidad gratis durante cada período de doce 12 meses. Si usted solicita cuentas adicionales durante el mismo período de doce 12 meses, puede se cobrará por todos los costos incurridos en la preparación y proporcionar esa contabilidad. CDS le informará de la cuota para cada contabilidad por adelantado y te permite modificar o retirar su petición con el fin de reducir o evitar la cuota.

26. obtener una copia de este aviso: usted tiene el derecho de solicitar y recibir un papel o una copia electrónica de este aviso en cualquier momento.

QUEJAS

27. si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con CDS o con el Secretario de salud y servicios humanos. Para archivar una queja con CDS, póngase en contacto con el oficial de privacidad en la dirección que aparece en la Página 1 de este aviso. Todas las quejas deben presentarse por escrito. CDS NO TOMARAN REPRESALIAS CONTRA USTED POR HABER PRESENTADO UNA QUEJA.

Servicios de salud familiar y comportamiento CDS

AVISO DE RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Por ley, estamos obligados a poner a su disposición una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad ("notificación"). Al firmar abajo, usted reconoce que usted recibió, o ha sido ofrecido y declinó, una copia del aviso.

Una copia del aviso actual también se registra en la oficina, o está disponible para usted a petición. Si el aviso es revisado, puede revisar y obtener la nueva versión en cualquier momento.

Usted puede negarse a firmar este reconocimiento.

Tengo ρ recibido o ρ declinó una copia de la notificación de prácticas de privacidad.

Participante (Imprime): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del participante: FamilyAction Only)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del participante o Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si el Representante Legal, la lista relación participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Para uso de oficina solamente

No hemos podido obtener este reconocimiento escrito porque:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_