

Pago : generalmente, necesitamos utilizar y dar información médica acerca de usted a terceros para facturar y cobrar pagos por el tratamiento y los servicios proporcionados a usted por nosotros o por otro proveedor. Antes de que usted reciba los servicios programados, que podemos compartir información acerca de estos servicios con su plan de salud(s). Compartir la información nos permite solicitar cobertura bajo su plan o política y para la aprobación del pago antes de prestar los servicios; también es posible que necesitemos compartir porciones de la información médica acerca de usted con lo siguiente:

Departamentos de facturación;

- Colección departamentos o agencias, o abogados ayudándonos con colecciones, incluyendo el estado de Oklahoma, Oficina del Procurador General.
- Las compañías de seguros, planes de salud y sus agentes que pueden ser responsables por el pago de sus facturas; cuidado de la salud
- Agencias de reporte del consumidor (por ejemplo, agencias de crédito); y
- Otros que son responsables de sus facturas, como su cónyuge o un garante de sus facturas, como es necesario para nosotros para recoger el pago

Las operaciones del cuidado de la salud:

Necesitamos utilizar y divulgar su PHI para realizar actividades comerciales, lo que llamamos "operaciones de atención médica". Estas "operaciones de atención médica" nos permiten mejorar la calidad de la atención que proporcionamos y reducir los costos de atención de la salud. También pudieramos necesitar a revelar su PHI para las "operaciones de atención médica" del "servicio de atención médica organizada" en que participamos. Ejemplos de la forma en que es posible que necesitemos usar o revelar su PHI para operaciones de atención médica" incluyen las siguientes:

- *La revisión y la mejora de la calidad, la eficiencia y el costo de la atención que proporcionamos a usted y a los otros pacientes.* Por ejemplo, podemos necesitar utilizar su PHI para desarrollar maneras de ayudar a nuestros proveedores de cuidados de salud y personal médico a decidir qué tratamiento debe ser proporcionada a los demás.
- *Mejorar la salud y reducir los costes para los grupos de personas que tienen problemas de salud similares y para ayudar a administrar y coordinar la atención a estos grupos de personas.*
- *Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de los dispensadores de atención de salud tomar el cuidado de usted.*
- *Cooperando con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que nosotros y otros ofrecen.* Estas organizaciones podrían incluir organismos gubernamentales o las entidades de acreditación como AAAHC.
- *Ayudar a varias personas que revisar nuestras actividades.* Por ejemplo, la PHI puede ser visto por los médicos revisar los servicios prestados a usted, y por contadores, abogados y otras personas que nos ayuden a cumplir con las leyes aplicables.
- *La planificación de operaciones futuras de nuestra Organización, y la recaudación de fondos para el beneficio de nuestra organización.*
- *La realización de la gestión empresarial y las actividades administrativas generales relacionadas con nuestra organización y los servicios que presta, tales como las actividades realizadas por la gestión del riesgo.*
- *Resolver las reclamaciones en el seno de nuestra organización.*
- *Cumpliendo con este anuncio y con las leyes aplicables.*

Asociados de negocios: Hay algunos servicios que proporcionamos a través de fuera de individuos o empresas que llamamos "socios comerciales", incluyendo fabricantes, contrató a los proveedores del cuidado de la salud, instalaciones de almacenamiento fuera de las instalaciones, y la responsabilidad de las compañías de seguros. A fin de proteger su PHI, requerimos que cada "Empresa asociada" para aceptar las salvaguardias apropiadas y procedimientos de privacidad y seguridad.

2. Podemos utilizar y divulgar su PHI en otras circunstancias sin su autorización o la oportunidad de acordar u objetar.

Podremos usar o divulgar su PHI a una serie de circunstancias en las que usted no tiene que dar su consentimiento, autorización o no tienen la oportunidad de acordar u objetar.

Sin embargo, algunas leyes de Oklahoma sobre tipos específicos de tratamiento puede ofrecerle más protección, y las protecciones especiales se discuten en la subsección B.4. Las circunstancias en las que usted no tiene que dar su consentimiento, autorización o no tienen la oportunidad de acordar u objetar incluye:

- *Cuando el uso y/o divulgación es requerida por la ley.* Por ejemplo, cuando el acceso es requerido por ley federal, estatal o local u otro procedimiento judicial o administrativo.
- *Cuando el uso y/o divulgación es necesaria para las actividades de salud pública.* Por ejemplo, podemos revelar su PHI si han estado expuestos a una enfermedad contagiosa o, de lo contrario, puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición (sujeto a las restricciones especiales que se trata en la subsección B.4 infra).
- *Cuando la divulgación se refiere a las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.*
- *Cuando el uso y/o divulgación de las actividades de vigilancia de la salud.* Por ejemplo, podemos revelar su PHI a un estado o a una agencia de supervisión de salud federales, tales como el Departamento de Salud de Oklahoma servicios de regulación, que está autorizado por la ley para supervisar nuestras operaciones.
- *Cuando la revelación es para los procedimientos judiciales y administrativos,* por ejemplo, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo.
- *Cuando la revelación es para fines de aplicación de la ley.* Por ejemplo, podemos revelar su PHI a fin de cumplir con las leyes que exigen la presentación de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- *Cuando el uso y/o divulgación se refiere a difuntos.* Por ejemplo, podemos revelar su PHI a un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación debe morir.
- *Cuando el uso y/o divulgación es para protegerse contra una amenaza seria a la salud o seguridad.* Por ejemplo, podemos revelar su PHI para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.
- *Cuando el uso y/o divulgación en Oklahoma exigidos en virtud de las leyes relativas a la remuneración de los trabajadores.* Por ejemplo, en ciertas circunstancias, podemos revelar su PHI a su empleador y a su empleador la indemnización de los trabajadores del transportista en relación con una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.

3. puede oponerse a ciertos usos y divulgaciones.

Salvo que usted se oponga, podríamos usar o revelar su PHI en las siguientes circunstancias (sujeto a las restricciones especiales que se trata en la subsección B.4):

- Podemos compartir su ubicación en la planta y su condición general en nuestro listado de paciente con las personas que pregunten por usted por nombre
- Podemos compartir con un miembro de la familia, pariente, amigo u otra persona identificada por usted, PHI relacionada directamente con la participación de dicha persona en su cuidado o el pago para su cuidado. Podemos compartir con un miembro de la familia, representante autorizado u otra persona responsable para su cuidado PHI necesario notificar a esas personas de su ubicación, condición general o muerte.
- Podemos compartir con una agencia pública o privada (por ejemplo, la Cruz Roja Americana) PHI acerca de usted para fines de socorro en casos de desastre. Incluso si usted se opone, todavía podemos compartir su PHI, si es necesario por las circunstancias de emergencia.

Si desea oponerse a nuestro uso o revelación de su PHI en las circunstancias mencionadas, por favor llame a nuestra persona de contacto indicada en la página de portada de este aviso.

4. Usted puede tener derechos adicionales en virtud de otras leyes.

- Algunas leyes de Oklahoma le proporcionan mayor protección para tipos específicos de información que las leyes federales que protegen la privacidad de la información médica acerca de usted y, cuando proceda, seguiremos con los requisitos de las leyes estatales. Además, las siguientes leyes se aplican a nuestro tratamiento de usted:
- Si usted tiene una de varias enfermedades transmisibles específicas (por ejemplo, la tuberculosis o el VIH/SIDA), la información sobre su enfermedad será tratada como confidencial y no será revelada sin su permiso por escrito sólo en circunstancias limitadas. Puede que no nos necesita para obtener su permiso para reportar información sobre su enfermedad transmisible a los funcionarios estatales y locales o para usar o divulgar información a fin de proteger contra la propagación de la enfermedad.
- En relación con la supervisión de nuestros servicios de Oklahoma, el Departamento de Salud y Servicios Humanos pueden realizar las inspecciones de nuestras operaciones y puede revisar la información del estado de salud de nuestros pacientes.
- En virtud de la ley de Oklahoma, nuestra farmacia sólo revelará o proporcionar una copia de las órdenes de prescripción para usted:
 - Usted, su tutor, o, si usted es menor de edad, su padre, madre, tutor o alguien legalmente constituida en el lugar de su padre; o, si usted es menor de edad y han dado su consentimiento para el tratamiento de la afección que la receta fue emitido.
 - El médico que emitió la receta o que lo está tratando.
 - Un farmacéutico que está proporcionando servicios de farmacia para usted;
 - Una persona que nos da una autorización escrita para liberar la información que está firmada por usted o su representante autorizado;
 - Una persona autorizada por una citación, una orden de la corte o estatuto;
 - Una empresa que, por ley o por contrato, es el responsable de proporcionar o pagar una atención médica para usted.
 - Un miembro o empleado designado de la Junta de Farmacia;
 - Su albacea, administrador o cónyuge, si usted muere.
 - También podemos revelar información sobre usted si nosotros creemos razonablemente que la liberación es necesaria para proteger la vida o la salud de cualquier persona.
- La ley de Oklahoma requiere generalmente que debemos obtener su consentimiento escrito antes es posible que divulguemos información de salud relacionada con su salud mental, discapacidades del desarrollo, o servicios de abuso de sustancias. Hay algunas excepciones a este requisito. Podemos revelar esta información de salud para los miembros de nuestro personal, nuestros asesores profesionales y a los organismos o personas que supervisan nuestras operaciones o que nos ayudan a cumplir nuestras responsabilidades en servirle. También podemos revelar información a las siguientes personas: (i) un proveedor de servicios de salud que presta servicios médicos de emergencia a usted y (ii) a otras discapacidades del desarrollo, salud mental y abuso de sustancias, instalaciones o profesionales cuando sea necesario para coordinar su cuidado o tratamiento. Si se determina que existe una amenaza inminente a su salud o seguridad, o la salud o la seguridad de alguien, podemos revelar información acerca de usted para prevenir o reducir la amenaza. También nos dará a conocer la información acerca de si la ley nos obliga a hacerlo, por ejemplo, cuando un tribunal ordene la divulgación, cuando tenemos la sospecha de abuso o descuido o un niño o adulto discapacitado, y cuando uno de nuestros médicos considera que un cliente tiene una enfermedad contagiosa o que está infectada con el VIH y no seguir las medidas de seguridad

- Ciertas reglas de licencias profesionales y éticos pueden proporcionar más protección para la información de salud y, en su caso, vamos a seguir esas reglas y normas.

Disposiciones especiales para los menores en virtud de la ley de Oklahoma: Bajo la ley de Oklahoma, menores de edad, con o sin el consentimiento de un padre o guardián, tienen derecho a dar su consentimiento para servicios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de ciertas enfermedades, incluyendo: enfermedades venéreas y otras enfermedades que deben ser reportados en el Estado de Oklahoma; embarazo; abuso de sustancias controladas o alcohol; y los trastornos emocionales. Con respecto a los servicios de aborto, sin embargo, la ley de Oklahoma requiere el consentimiento del menor y de los padres, el tutor o un abuelo con que el menor ha estado viviendo durante al menos seis (6) meses, salvo que el Tribunal ha determinado que el menor solo pueden consentir al aborto. Si usted es menor de edad y usted consiente a uno de estos servicios, usted tiene toda la autoridad y derechos incluidos en este aviso relativo a dicho servicio. Además, la ley permite determinados menores a ser tratados como adultos a todos los efectos. Estos menores tienen todos los derechos y autoridad incluyendo este aviso para todos los servicios.

5. Es posible que nos pongamos en contacto con usted para proporcionar recordatorios de la cita

Podremos usar o divulgar su PHI para ponernos en contacto con usted para proporcionar un aviso a usted acerca de usted tiene una cita para tratamiento o atención médica.

6. Es posible que nos pongamos en contacto con usted con información sobre tratamientos, servicios, productos o proveedores de cuidado de salud.

Podremos usar o divulgar su PHI para manejar o coordinar su atención médica. Esto puede incluso informándole sobre tratamientos, servicios, productos y/u otros proveedores de atención médica. También podemos usar o divulgar su PHI para darle regalos de un valor pequeño.

** Cualquier OTRO USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI requiere su autorización escrita

Bajo ninguna circunstancia distinta de las enumeradas anteriormente, le pediremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su PHI. Si usted firma una autorización escrita que nos permita revelar su PHI en una situación específica, más adelante podrá cancelar su autorización por escrito, póngase en contacto con nuestro médico/Departamento de Gestión de la información sanitaria. Si usted cancela su autorización por escrito, no divulgaremos su PHI tras recibir su cancelación, excepto para las divulgaciones que se tramitaban antes de que hayamos recibido la cancelación.

Usted tiene varios DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en los usos y revelaciones de su PHI.

Usted tiene el derecho de solicitar que restringimos el uso y divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones. Sin embargo, incluso si se acepta su solicitud, en determinadas situaciones, las restricciones no pueden ser seguidos. Las situaciones incluyen tratamiento de urgencia, las revelaciones a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y los usos y divulgaciones descrito en la subsección B.2 de la sección anterior de este aviso.

2. Usted tiene derecho a solicitar diferentes formas para comunicarnos con usted.

Usted tiene derecho a solicitar cómo y dónde podemos ponernos en contacto con usted acerca de su PHI. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted a su dirección o teléfono del trabajo o por correo electrónico. Su solicitud debe ser por escrito. Debemos acomodar peticiones razonables, pero, cuando proceda, la condición de que su alojamiento en proporcionarnos información sobre la forma de pago, en cualquier, serán tramitadas y la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto.

3. Usted tiene el derecho de ver y copiar su PHI.

Usted tiene el derecho a pedir y recibir una copia de su PHI contenida en la clínica, la facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito. Podemos cobrarle cargos relacionados. En lugar de proporcionarle una copia completa del PHI, podemos ofrecerle un resumen o explicación de la IPS sobre usted, si usted acepta de antemano a la forma y el costo del resumen o explicación. Hay

ciertas situaciones en las que no estamos obligados a cumplir con su solicitud. En estas circunstancias, le responderemos por escrito.

4. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda de su PHI.

Usted tiene el derecho de solicitar que nos hacer enmiendas a clínicos, facturación y otros registros utilizados para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar su(s) razón(es) para la enmienda. Podemos denegar su solicitud si: 1) la información no fue creada por nosotros (salvo que demuestre el creador de la información ya no está disponible para modificar el registro); 2) la información no es parte de los registros utilizados para hacer decisiones acerca de usted; 3) creemos que la información es correcta y completa; o 4) usted no tiene el derecho de ver y copiar el registro como se describe en el párrafo 3 supra. Le informaremos por escrito las razones de la denegación y describe sus derechos a darnos una declaración por escrito rechazando la negación. Si aceptamos su pedido para enmendar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros sobre la enmienda, incluidas personas que usted nombre que han recibido su PHI y que necesitan la enmienda.

5. Usted tiene derecho a recibir un listado de las divulgaciones que hayamos hecho.

Si usted pregunta a nuestra persona de contacto por escrito, usted tiene el derecho de recibir por escrito una lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho de su PHI. Usted puede pedir divulgaciones hechas hasta seis (6) años antes de la solicitud (no incluyendo divulgaciones hechas antes del 14 de abril, 2003). estamos obligados a proveer un listado de todas las divulgaciones, excepto las siguientes:

- Para su tratamiento
- Para facturación y cobranza de pago para su tratamiento
- Para operaciones de cuidado de salud
- A solicitud o por usted, o que usted haya autorizado
- Se produce como un subproducto de los usos y divulgaciones permitidas
- Hechas a individuos involucrados en su cuidado, o directorio para propósitos de notificación, o para otros fines descritos en la subsección B.3 supra
- Permitido por la ley, cuando el uso y/o divulgación se refiere a determinadas funciones especializadas del gobierno o se refiere a instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia de represión (por favor vea la subsección B.2 supra) y
- Como parte de un conjunto limitado de datos que no contienen cierta información que pueda identificarlo a usted

Si usted solicita una lista de divulgaciones más de una vez en 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable.

6. Usted tiene el derecho de recibir una copia de este aviso.

Usted tiene el derecho a solicitar una copia de papel de este Aviso en cualquier momento poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad. Le proporcionaremos una copia de este aviso a más tardar en la fecha en que empieza a recibir el servicio de us

Usted Puede Presentar Una Queja Sobre Nuestras Prácticas De Privacidad

Si cree que hemos violado sus derechos de privacidad, o si desea quejarse a nosotros acerca de nuestras prácticas de privacidad, puede ponerse en contacto con la persona listada abajo:

Ardmore Regional Centro de Cirugía

Attn: Privacy Officer

2002 12th Ave NW, Suite C
Ardmore, Oklahoma 73401
Teléfono (580) 224-0007

También puede enviar una queja por escrito a los Estados Unidos el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Información de contacto puede encontrarse en el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles en: www.hhs.gov/ocr.

Este AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN .

Por favor, revise con cuidado .

Si usted tiene cualquier preguntas o peticiones con respecto a la privacidad de su información médica, por favor, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad al (580) 224-0007, 2002 12th Ave, NW, Suite C, Ardmore, Oklahoma 73401.

Tenemos LA OBLIGACIÓN LEGAL DE PROTEGER LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de la información médica acerca de usted y que pueden ser identificados con lo que llamamos "información de salud protegida" o "PHI" para abreviar. Debemos informarle de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relativas a IPS:

- Debemos proteger la PHI que hemos creado o recibido sobre su pasado, presente, o futuro estado de salud; atención de la salud que proporcionamos a usted; o el pago para su cuidado de salud.
- Debemos explicar cómo protegemos su PHI.
- Debemos explicar cómo, cuándo y por qué podemos usar o divulgar su PHI.
- Sólo podemos utilizar o divulgar su PHI como hemos descrito en este Aviso.

Este aviso describe los tipos de usos y divulgaciones que podemos realizar. Además, podemos hacer otros usos y divulgaciones que se produce como un subproducto de los usos y divulgaciones descritas en este Aviso.

Estamos obligados a seguir los procedimientos descritos en este Aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación y hacer provisiones nuevas efectivas para toda la PHI que mantenemos por primera:

- Publicar el aviso revisado en nuestro centro.
- Hacer copias del aviso revisado disponibles bajo petición; y

Obtendremos su consentimiento general para algunos usos y revelaciones de su PHI, Y Podemos Utilizar Y Divulgar Su Phi Sin Su Autorización En Otras Circunstancias

La ley federal nos obliga a proteger la confidencialidad de su PHI. Además, Oklahoma ley protege no sólo sus derechos de privacidad, sino también su relación con su médico y, si procede, su proveedor de servicios de salud mental. La ley estatal restringe nuestra de su información de salud en muchos casos. Sin embargo, podemos revelar su información de salud bajo las leyes estatales y federales para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, con su permiso, en cumplimiento de una orden judicial, o de lo contrario puede estar permitido o requerido por la ley. Le pediremos que firme un "consentimiento general para tratamiento" formulario que solicita su permiso para proporcionar tratamiento a usted y proporciona otra información y consentimiento. Este "consentimiento general para tratamiento" también le pide que firme una declaración confirmando que usted ha recibido una copia de este aviso. Este "consentimiento general para tratamiento" es diferente de una "autorización" que se mencionan en otras partes de este aviso

La ley del estado de Oklahoma y la ley federal nos permite utilizar y divulgar su PHI para los propósitos de: ofrecer tratamiento, obtener el pago por los servicios, y para operaciones de cuidado de salud. Estos propósitos se describen a continuación

Tratamiento: Necesitamos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su cuidado de salud y los servicios relacionados. Esto puede incluir comunicando con otros proveedores de cuidado de salud considerando su tratamiento y coordinando y manejando su cuidado de salud con otros. Por ejemplo, necesitamos utilizar y revelar su PHI cuando usted necesita una receta, trabajo de laboratorio, rayos x, u otros servicios de atención de la salud. Además, necesitamos utilizar y revelar su PHI cuando refiriéndose a otro proveedor de atención médica