

Cass County Health Department

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Entrée en vigueur : 14/04/03 ; 01/09/13, 01/11/18 Révisé

CET AVIS DÉCRIT COMMENT LES INFORMATIONS MÉDICALES VOUS CONCERNANT PEUVENT ÊTRE UTILISÉES ET DIVULGUÉES ET LA FAÇON DONT VOUS POUVEZ ACCÉDER À CES INFORMATIONS. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CECI.

NOTRE OBLIGATION LÉGALE

Nous nous réservons le droit de modifier nos pratiques de confidentialité et les conditions du présent avis à tout moment, apporté de tels changements sont autorisés par la loi applicable. Les nouvelles dispositions de notre avis sont efficaces pour tous les renseignements de santé que nous créons ou maintenons, y compris les renseignements sur la santé que nous créons ou recevons avant que nous ayons fait les changements. Avant de faire un changement important dans nos pratiques de confidentialité, nous changerons cet avis et nous ferons le nouvel avis disponible sur demande. Les avis révisés seront affichés et disponibles à chaque endroit où nous fournissons des services médicaux et sur notre site Web.

La Loi exige que nous protégeions la confidentialité de vos informations de santé protégées (PHI) et que nous vous donnions un avis de nos obligations juridiques et pratiques de confidentialité à l'égard de PHI. PHI contient des renseignements qui pourraient identifier votre passé, les conditions de santé physique ou mentale, présentes ou futures ou les services de soins de santé. Le présent avis explique comment nous pouvons utiliser ou divulguer le PHI en cours de traitement, collecte de paiement et gestion des activités de soins de santé et à d'autres fins spécifiques autorisés ou exigés par la Loi.

Il explique également vos droits de confidentialité aux renseignements de santé. Les pratiques de confidentialité décrites dans le présent avis seront utilisées par nos effectifs (les employés, les bénévoles et les entrepreneurs). Nous n'utiliserons pas ou divulguerons vos PHI sans votre autorisation écrite, sauf tel que décrit dans le présent avis.

UTILISATION ET DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ

Nous utiliserons et divulguerons des renseignements médicaux à votre sujet pour les opérations de soins de santé, traitement et paiement. Par exemple :

Traitement - afin d'obtenir des soins médicaux. Par exemple, nous pouvons partager vos renseignements médicaux avec votre médecin ou votre pharmacie pour qu'ils puissent donner les soins médicaux et la médication appropriée. Nous pouvons aussi téléphoner ou écrire pour fournir des renouvellements de prescription, pour vous parler des options de traitement ou d'autres services liés à la santé. Nous ne divulguerons pas le PHI sans autorisation à des fins commerciales.

Paiements - donc nous pouvons déterminer la couverture de plan, facturation/collection et aider un autre fournisseur de soins de santé avec les activités de paiement ou de recouvrer le paiement de l'assurance-maladie.

Soins de santé Opérations - donc nous pouvons effectuer nos devoirs. Par exemple, nous pouvons utiliser ou partager vos renseignements médicaux pour évaluer la qualité des soins, de formation ou pour gérer vos soins. Nous pouvons également divulguer PHI à un organisme de surveillance en cours de vérification, les enquêtes sur les plaintes et les inspections nécessaires pour notre permis d'exercice, pour satisfaire le contrôle des activités gouvernementales et le respect de la réglementation.

Pour soutenir la recherche tant que la vie privée et la sécurité des RPS est assurée ;

À l'appui d'un organisme gouvernemental, supervision des programmes de soins de santé. Par exemple, nous pouvons divulguer vos PHI au programme Nourriture et Médication (FDA) pour permettre des enquêtes, des rappels de médicaments/produits ou des remplacements ;

Informations sensibles - La loi de l'Illinois, à quelques exceptions près, peut exiger que nous obtenions votre permission écrite ou, dans certains cas, une ordonnance d'un tribunal autorisant la divulgation d'informations sensibles. Les informations médicales sensibles incluent celles qui peuvent concerner les tests génétiques, le VIH / SIDA, la santé mentale, l'alcoolisme et la toxicomanie, et enfin les agressions sexuelles.

Health Information Exchange - CCHD partage vos dossiers médicaux sous forme électronique ou autre avec le programme étatique dénommé Health Information Exchange ("HIE") qui échange des dossiers médicaux avec d'autres HIEs.

CCHD utilise également la technologie d'échange de données (telles que les services de messagerie directe, HIPS et les portails des fournisseurs) avec son logiciel Electronic Health Record ("EHR") pour partager vos dossiers médicaux afin d'assurer la continuité des soins et des traitements. Les dossiers médicaux partagés incluront, le cas échéant, des diagnostics sensibles tels que le VIH / SIDA, les maladies sexuellement transmissibles, les informations génétiques, la toxicomanie, etc.

Les HIE(s) et la technologie d'échange de données fonctionnent comme notre partenaire d'affaires et agissant en notre nom, ils transmettent, maintiennent et stockent vos informations médicales personnels aux fins de traitement, de paiement et des soins de santé. La loi Étatique en vigueur peut vous donner le droit de restreindre, d'adhérer ou d'abandonner les HIE(s). Pour plus d'informations, veuillez contacter l'agent de protection de la vie privée de CCHD au 217-452-3057.

Votre autorisation : En plus de l'utilisation de vos renseignements médicaux pour le traitement, les paiements ou les opérations de soins de santé, vous pouvez nous donner une autorisation écrite pour utiliser vos données de santé ou de les divulguer à n'importe qui dans n'importe quel but. Si vous nous donnez l'autorisation, cette avis peut être révoqué par écrit à tout moment. Votre révocation n'affectera pas l'utilisation ou divulgation permise par votre autorisation alors qu'il était en vigueur. À moins que vous nous donniez une autorisation écrite, nous ne pourrions utiliser ou divulguer vos renseignements de santé pour une raison quelconque sauf celles qui sont décrites dans le présent avis.

Famille / amis / personnes qui soignent : Nous devons vous divulguer vos informations de santé, tel que décrit dans la section des droits des patients du présent avis. Nous pouvons divulguer vos informations de santé à un membre de la famille, ami ou autre personne dans la mesure nécessaire pour aider votre médecin ou paiement pour vos soins de santé, mais seulement si vous acceptez que nous le fassions. Nous pouvons utiliser ou divulguer des renseignements médicaux pour notifier ou aider à la notification (y compris l'identification ou la localisation) un membre de la famille, votre représentant personnel ou d'une autre personne responsable de vos soins, de votre emplacement, votre état général ou la mort. Si vous êtes présent, avant d'utiliser ou de divulguer vos renseignements, nous vous fournirons l'occasion de vous opposer à ces utilisations ou divulgations. En cas d'incapacité de votre part ou d'urgence, nous divulguerons les renseignements de santé basés sur la détermination en utilisant notre jugement professionnel, divulguant la seule information de santé qui est directement pertinente pour la participation de la personne dans vos soins de santé, donc un représentant personnel que vous nommerez ou une personne désignée par le tribunal pour vous, pourra vous aider à obtenir des soins de santé. Nous allons également utiliser notre expérience et notre jugement professionnel avec pratique courante pour tirer des conclusions raisonnables pour votre intérêt en permettant à une personne de venir chercher les ordonnances remplies, fournitures médicales ou d'autres formes similaires d'informations sur la santé.

Requis par la Loi : Nous pouvons utiliser ou divulguer vos renseignements de santé lorsque nous sommes tenus de le faire par la loi pour se conformer aux procédures judiciaires, ou en réponse à la Cour valide ou administrativement ordre ou injonction et/ou santé publique pour prévenir ou contrôler la maladie. Nous pouvons divulguer vos PHI tel qu'autorisé ou nécessaire de se conformer aux lois d'indemnisation du travailleur ou d'autres programmes similaires.

Ou une négligence : Nous pouvons divulguer PHI aux autorités compétentes (par exemple les autorités gouvernementales comme la police, des services sociaux) pour protéger la santé et la sécurité (p. ex., les victimes d'abus, la violence domestique); de quelqu'un ou pour vous protéger contre une menace sérieuse pour votre santé ou sécurité, ou la santé ou la sécurité d'autrui.

Sécurité nationale : Nous pouvons divulguer aux autorités militaires de l'information sur la santé des membres des Forces armées dans certaines circonstances. Nous pouvons divulguer l'information sur la santé des fonctionnaires fédéraux requise pour intelligence licite, contre-espionnage et autres activités de sécurité nationale. Nous pouvons divulguer à l'établissement correctionnel ou un fonctionnaire d'application de la Loi ayant la garde légitime d'informations de santé protégées d'un détenu ou un patient dans certaines circonstances.

Rappels de rendez-vous : Nous pouvons utiliser ou divulguer vos renseignements de santé pour vous fournir des rappels de rendez-vous (tels que les messages vocaux, cartes postales ou des lettres).

Levée de fonds : Nous pouvons utiliser ou divulguer des renseignements médicaux et vous contacter afin de recueillir des fonds pour Cass County Health Department. Si vous ne voulez pas que le Cass County Health Department ou sa Fondation communique avec vous pour la collecte de fonds, vous devez aviser le responsable de la confidentialité par écrit.

Coroners / médecins légistes / Directeurs funéraires / don d'organes : Nous pouvons divulguer vos informations de santé à un coroner ou médecin légiste à des fins telles que l'identification d'une personne décédée et pour déterminer la cause du décès, pour les directeurs funéraires dans le but d'exercer leurs fonctions ; aux organisations de dons d'organes dans le but d'un don de tissus ou de transplantation.

Associés d'affaires : Certains services que nous offrons sont offerts par le biais de contrats avec Business Associates, la facturation par exemple, notre programme de rendez-vous ou autres services. Lorsque ces services doivent avoir accès à vos PHI nous divulguerons uniquement le minimum d'informations nécessaire, afin que les entrepreneurs puissent effectuer leur travail. Pour protéger votre PHI nous exigeons Business Associates de protéger convenablement les PHI.

Nous obtiendrons votre autorisation écrite avant d'utiliser ou de divulguer vos PHI à des fins autres que celles décrites dans le présent avis ou autrement permis par la loi par exemple le marketing. Vous serez en mesure de révoquer cette autorisation à tout moment.

DROITS des patients : En tant que patient, vous avez le droit de :

Recevoir l'avis de notre politique de confidentialité (cet avis) qui vous indique comment votre information sur la santé peut être utilisée et partagée. Dans la plupart des cas, cet avis doit être mis à votre disposition lors de votre première visite, et vous pouvez demander une copie de celui-ci à tout moment.

Inspecter et obtenir une copie de vos dossiers médicaux. Vous pouvez demander à voir et / ou obtenir une copie de votre Protected Health Information (PHI) y compris sa version électronique. Vous pouvez être facturés pour les frais de copie et d'envoi nécessaires pour répondre à votre demande. Nous pouvons refuser votre demande d'inspecter et d'obtenir une copie de votre PHI dans certaines circonstances limitées. Par exemple, si votre médecin décide que quelque chose dans votre fichier présente un danger pour vous ou quelqu'un d'autre, le médecin peut refuser de vous donner cette information. Vous avez le droit de faire appel à ce refus.

Demander un rapport sur la façon dont nous avons divulgué vos renseignements sur la santé. En vertu de la Loi, vos informations sur la santé peuvent être utilisées et partagées pour des raisons particulières, comme pour s'assurer de vous donner de bons soins, des rapports quand la grippe est dans votre région, pour faire un rapport de police, tel que le signalement des blessures par balle. Vous pouvez demander une liste de toutes les divulgations non autorisées, et à qui ces informations ont été divulguées depuis les six dernières années. Si vous demandez cette comptabilité plus d'une fois dans une période de 12 mois, nous pouvons vous facturer des frais raisonnables, fondés sur les coûts pour répondre à ces demandes additionnelles.

Demander des restrictions sur certaines utilisations ou la divulgation des RPS. Vous pouvez demander des restrictions supplémentaires sur l'utilisation ou la divulgation de votre PHI. Cependant, nous ne sommes pas tenus de vous accorder ces restrictions additionnelles.

Autoriser la divulgation de votre PHI. En général, vos informations sur votre santé ne sera pas données à votre employeur, utilisées ou partagées pour visites de vente ou de marketing, ou utilisé ou partagé à des fins multiples, sauf si vous donnez votre accord en signant un formulaire d'autorisation.

Demande à être contacté à une adresse différente ou d'une manière différente que nous vous contactons aujourd'hui. Vous avez le droit de nous demander de vous contacter au sujet de votre PHI à une adresse différente ou d'une manière différente que nous vous contactons aujourd'hui. Par exemple, vous pouvez avoir l'infirmière vous appeler à votre bureau au lieu de votre domicile. Ces demandes se font souvent quand une personne sent que sa santé ou sa sécurité est en danger si le PHI est envoyé à son adresse domiciliaire. Nous ferons de notre mieux pour accommoder toutes les demandes raisonnables. Vous devez spécifier les moyens alternatifs ou emplacement et nous fournir une explication satisfaisante sur la façon dont les paiements seront traités sous les moyens alternatifs ou emplacement que vous demandez.

Modifier vos informations de santé . Vous pouvez demander que nous modifions n'importe quel PHI inexact ou incomplet que nous conservons à votre sujet. Par exemple, si nous sommes tous les deux d'accord que votre fichier a le résultat du test erroné, nous les changerons. Dans certains cas, nous pouvons refuser votre demande de modification. Si nous refusons votre demande de modification vous avez le droit d'être en désaccord avec notre décision.

Demander une restriction à la divulgation des RPS à un régime de santé en ce qui concerne les soins de santé pour lequel vous payez dans son intégralité. Vous devez faire cette demande avant que les services soient fournis et il est possible que l'on vous demande de payer ces services en totalité au moment ou vous recevrez ces services.

Demander d'autres renseignements ou déposer une plainte. Si vous croyez que vos renseignements de santé ont été utilisés ou partagés d'une manière qui n'est pas autorisée en vertu de la Loi de protection des renseignements personnels, ou si vous n'étiez pas en mesure d'exercer vos droits, vous pouvez déposer une plainte avec nous ou avec le gouvernement américain. Cet avis vous indique à qui s'adresser et comment faire pour déposer une plainte.

Vous avez le droit d'être informé des violations de données de votre PHI chirographaire.

POUR PLUS D'INFORMATIONS OU POUR SIGNALER UN PROBLÈME

Si vous avez des questions et désirez obtenir plus d'informations sur nos pratiques de confidentialité, veuillez contacter notre représentant officiel au 331 South Main Street, Virginia, Illinois. Téléphone : 217-452-3057. Si vous croyez que vos droits de confidentialité ont été violés, vous pouvez déposer une plainte avec notre officier de la vie privée ou au Bureau pour les droits civiques, US Department of Health and Human Services. Vous ne serez pas victime de représailles pour avoir déposé une plainte.

Nous demandons à ce que vous **exerciez vos droits par écrit**. Nous offrons des formulaires et modèles pour vous aider à exercer vos droits de confidentialité et nous aider à protéger vos informations de santé. Notre personnel de réception mettra ces formulaires disponibles pour vous à votre demande.