

Política de Protección de Identidad

Es importante salvaguardar los números de seguridad social contra el acceso no autorizado porque los números de la seguridad social se pueden utilizar para facilitar el robo de identidad. Champaign-Urbana Public Health District (Distrito de Salud Pública (CUPHD)) garantizará la confidencialidad y la integridad de los números de la seguridad social que son recogidos, mantenidos, y utilizados como exige la Ley de Protección de Identidad Illinois, 5 ILCS 179.

Actividades prohibidas:

Ningún empleo de CUPHD llevará a cabo alguna de las siguientes opciones:

- Empresa que anunciar, publicar o mostrar públicamente en cualquier forma el número de seguro social de un individuo.
- Imprima el número de seguro social de un individuo en cualquier material que se envíen por correo a la persona, a través del Servicio Postal de los EE.UU., cualquier servicio privado de correo, correo electrónico, o cualquier otro método similar de la entrega, a menos que la ley estatal o federal requiere que el número de seguro social para ser en el documento que se envía por correo. Salvo que se disponga lo contrario en esta política, ningún empleado de CUPHD llevará a cabo alguna de las siguientes opciones:
- Reunir, usar o revelar un número de seguro social de un individuo, menos que sea requerido para ello por la ley estatal o federal, las reglas o reglamentos, o la recopilación, uso o divulgación del número de seguro social es el otro motivo es necesario.
- Exigir a una persona para usar su número de seguro social para acceder a un sitio web de Internet.
- Utilice el número de seguro social para ningún propósito que no sea el propósito para el cual fue recopilada.

Requisitos Identidad - Protección:

- Todos los empleados y agentes del Distrito de Salud Pública de Champaign-Urbana identificaron como tener acceso a los números de la seguridad social en el curso del desempeño de sus funciones deberán ser entrenados para proteger la confidencialidad de los números de seguro social. El entrenamiento debe incluir instrucciones sobre el manejo adecuado de la información que contiene números de la seguridad social desde el momento de la recogida a través de la destrucción de la información.
- Sólo los empleados que están obligados a utilizar o manejar la información o documentos que contienen los números de seguro social, tienen acceso al información o documentos.
- Los números de la seguridad social solicitados a una persona se facilitarán de una manera que hace que el número de seguro social fácilmente redactada, si es necesario para ser lanzado como parte de una solicitud de registros públicos.

Política de No Discriminación

El Distrito de Salud Pública Champaign-Urbana, en lo sucesivo se refiere, el Distrito, no excluye, no niega beneficios, o de otro modo discriminar a cualquier persona por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, discapacidad, o edad en la admisión a, la participación en, o la recepción de los servicios y prestaciones en virtud de alguno de sus programas y actividades.

Quejas

Cualquier persona que tenga preguntas acerca de esta política o cree que pueden haber sido víctimas de discriminación en base a raza, color, religión, origen nacional, discapacidad, orientación sexual o edad, por el Distrito o cualquiera de sus empleados o agentes, puede ponerse en contacto con :

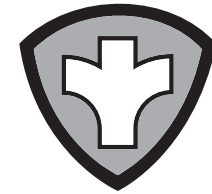
El Distrito de Salud Pública Champaign-Urbana
La Administradora de Salud Pública, Julie Pryde
Teléfono: 217-531-5369

O La Directora de Recursos Humanos, Patricia Robinson
Teléfono: 217-531-4257

Reportar una supuesta violación al Distrito no impedirá a nadie de la presentación de una queja por discriminación ante el Departamento de Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, en la siguiente dirección y / o número de teléfono:

HHS Oficina para los Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, Illinois 60601 EE.UU.

Teléfono: 312-886-2359
TDD: 312-353-5693
Fax: 312-886-1807
Email: OCRComplaints@hhs.gov



Public Health

Prevent. Promote. Protect.

Champaign-Urbana Public Health District

www.c-uphd.org

Aviso de Prácticas de Privacidad

Identity Protection Policy

Non-Discrimination Policy

Champaign-Urbana Distrito de Salud Pública

201 W. Kenyon Rd. Champaign, IL 61820

217-352-7961

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Por favor, léalo detenidamente

Información de salud protegida (PHI) , acerca de usted , que se mantiene como un registro escrito y / o electrónico de sus contactos o visitas a los servicios de salud con nuestra práctica. Específicamente , PHI es información sobre usted , incluyendo información demográfica (por ejemplo , nombre, dirección, teléfono, etc) , que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, presente o futura condición de salud física o mental y los servicios de salud relacionados.

Se requiere Nuestra práctica de seguir reglas específicas sobre el mantenimiento de la confidencialidad de su información médica , uso de la información , y divulgar o compartir esta información con otros profesionales sanitarios implicados en su cuidado y tratamiento . Este Aviso describe sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida . También se describe cómo seguimos normas aplicables y usar y divulgar su PHI para proporcionar a su tratamiento, obtener el pago por los servicios que recibe , administrar nuestras operaciones de atención médica y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley.

Sus derechos bajo la Regla de Privacidad

Lo que sigue es una declaración de sus derechos , de conformidad con la Regla de Privacidad , en referencia a su PHI. Por favor, siéntase libre de hablar de cualquier pregunta con nuestro personal.

Usted tiene el derecho de recibir, y estamos obligados a proporcionarle una copia de este Aviso de prácticas de privacidad - Tenemos la obligación de seguir los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro aviso , en cualquier momento. Si usted lo solicita , nosotros le proporcionaremos un Aviso de Prácticas de Privacidad si llama a nuestra oficina y pida que le envíen una copia revisada por correo o pedir uno a la hora de su próxima cita. El aviso también se publicará en un lugar visible dentro de la práctica , y si tal es mantenido por la práctica , en él es Web site.

Usted tiene el derecho de autorizar otro uso y revelación - Esto significa que usted tiene el derecho de autorizar el uso o divulgación de su PHI que no está especificado en este aviso. Por ejemplo , necesitaríamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de marketing , para la mayoría de usos o revelaciones de las notas de psicoterapia , o si tenemos la intención de vender su PHI. Usted puede revocar una autorización, en cualquier momento, por escrito , excepto hasta el punto de que su proveedor de atención médica o nuestra práctica ha tomado una acción en la dependencia en el uso o la revelación indicados en la autorización.

Usted tiene el derecho de solicitar un medio alternativo de comunicación confidencial - Esto significa que usted tiene el derecho de pedirnos que en contacto con usted acerca de asuntos médicos utilizando un método alternativo (por ejemplo , correo electrónico , teléfono) , y para un destino (es decir , número de teléfono celular , dirección alternativa , etc) designado por usted. Usted nos debe informar por escrito, utilizando un formulario proporcionado por nuestra práctica, cómo desea ser contactado si es distinta de la dirección / número de teléfono que tenemos en archivo. Vamos a seguir todas las solicitudes razonables .

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI - Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su expediente médico completo. Si se mantiene su registro de salud electrónica, usted también tendrá el derecho de solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos el derecho de cobrar un cargo razonable por copias en papel o electrónicas según lo establecido por profesional , estatales o las normas federales .

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su PHI - Esto significa que usted nos puede pedir, por escrito , a no utilizar o revelar cualquier parte de su información de salud protegida para los propósitos de tratamiento, pago o atención médica. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada , vamos a cumplir con él , salvo en circunstancias de emergencia , cuando la información sea necesaria para su tratamiento.

En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de restricción . Usted tendrá el derecho de solicitar , por escrito, que se restringe la comunicación a su plan de salud con respecto a un tratamiento o servicio específico que usted, o alguien en su nombre , ha pagado en su totalidad , fuera de su propio bolsillo . No se nos permite negar este tipo específico de solicitud de restricción.

Usted puede tener el derecho de solicitar una enmienda a su información de salud protegida - Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de su PHI durante el tiempo que mantengamos esta información. En ciertos casos , podemos denegar su solicitud .

Usted tiene el derecho de solicitar una rendición de cuentas de divulgación - Esto significa que usted puede solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho , de su PHI, a las entidades o personas fuera de nuestra oficina.

Usted tiene el derecho de recibir un aviso de violación de privacidad - Usted tiene el derecho de recibir notificación por escrito si la práctica descubre una violación de su PHI no segura , y determina a través de una evaluación del riesgo de que se requiere la notificación .

Si usted tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, no dude en ponerse en contacto con nuestro Director de Privacidad. La información de contacto se proporciona en la página siguiente bajo Quejas de privacidad.

Cómo Podemos usar o Divulgar Información de Salud Protegida

Los siguientes son ejemplos de usos y divulgaciones de su información de salud protegida que se nos permite hacer . Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos , sino describir los posibles tipos de usos y revelaciones .

Tratamiento - Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado . Esto incluye la coordinación o administración de su cuidado de la salud con un tercero que esté involucrado en su cuidado y tratamiento. Por ejemplo , podríamos divulgar su PHI , según sea necesario, a una farmacia que surtir sus recetas . También divulgaremos su PHI a otros proveedores de atención médica que puedan estar involucrados en su cuidado y tratamiento.

Avisos Especiales - Podemos usar o divulgar su PHI, según resulte necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de su cita. Podemos comunicarnos con usted por teléfono o por otros medios para proporcionar los resultados de los exámenes o pruebas y para proveer información que describe o recomienda alternativas de tratamiento con respecto a su cuidado. También , podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud ofrecidos por nuestra oficina, para las actividades de recaudación de fondos , o con respecto a un plan de salud de grupo , a revelar información al patrocinador del plan de salud. Usted tendrá el derecho de optar por este tipo de avisos especiales , y , en el aviso incluirá instrucciones para excluirse .

Pago - se utilizará su PHI , según sea necesario , para obtener el pago por sus servicios de salud. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos para usted, tales como , hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de seguro .

Operaciones de Atención Médica - Podemos usar o divulgar , según sea necesario , su PHI a fin de apoyar las actividades comerciales de nuestra práctica. Esto incluye, pero no está limitado a la planificación empresarial y el desarrollo , la evaluación de la calidad y mejora , revisión médica , servicios legales, funciones de auditoría y de las actividades de seguridad del paciente .

Organización de Información de Salud - La práctica puede optar por utilizar una organización de la información de salud , o cualquier otra organización para facilitar el intercambio electrónico de información para fines de tratamiento , pago u operaciones de atención médica .

Para Otras Personas Involucradas en Su Atención Médica - A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia , un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona, que identifique , su información médica que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación , podemos divulgar información como necessary si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional . Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia , representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, de su condición general o muerte. Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse al uso o divulgación de la PHI , a continuación, su proveedor de atención médica puede , utilizando su criterio profesional , determinar si la divulgación es en su mejor interés . En este caso, sólo la PHI que es necesario será compartida .

Otros Usos Permitidos y Requeridos y Revelaciones - También nos permite usar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito para los siguientes fines : como lo requiere la ley, para actividades de salud pública , las actividades de supervisión de la salud , y en casos de abuso o negligencia ; para cumplir con los requisitos de Food and Drug Administration , con fines de investigación ; procedimientos legales; fines policiales ; médicos forenses , directores de funerarias ; donación de órganos ; actividad criminal ; actividad militar ; seguridad nacional ; compensación al trabajador , cuando un recluso en un centro penitenciario , y si lo solicita el Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Regla de Privacidad .

Quejas de Privacidad

Usted tiene el derecho de quejarse con nosotros , o directamente a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros . Usted puede presentar una queja con nosotros notificando al Administrador de Privacidad en : 217-352-7961

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja

Fecha de Efectividad 12/1/2013