COLLIN COUNTY PUBLIC HEALTH NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY

If you have any questions about this Notice please contact: Candy Blair by calling 972-548-5500.

We are required by law to maintain the privacy of protected health information and to provide patients with notice of our legal duties and privacy practices with respect to protected health information. This Notice of Privacy Practices describes how we may use and disclose your protected health information to carry out treatment, payment or health care operations and for other purposes that are permitted or required by law. It also describes your rights to access and control your protected health information. "Protected health information" is information about you, including demographic information, that may identify you and that relates to your past, present or future physical or mental health or condition and related health care services.

We are required to abide by the terms of this Notice of Privacy Practices. We may change the terms of our notice, at any time. The new notice will be effective for all protected health information that we maintain at that time. Upon your request, we will provide you with any revised Notice of Privacy Practices by either mailing the revised Notice to an address you provide or by delivering a revised Notice to you at our office.

1. USES AND DISCLOSURES OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

Uses and Disclosures of Protected Health Information for Treatment, Payment and Health Care Operations

We are permitted to use and disclose your protected health information for treatment, payment and health care operations as described in this Section 1. Your protected health information may be used and disclosed by us and others outside of our office that are involved in your care and treatment for the purpose of providing health care services to you. Your protected health information may also be used and disclosed to facilitate payment of your health care bills and to support our operations.

Following are examples of the types of uses and disclosures of your protected health care information that we are permitted to make. These examples are not meant to be exhaustive, but to describe the types of uses and disclosures that may be made by our office.

Treatment: We will use and disclose your protected health information to provide, coordinate, or manage your health care and any related services. This includes the coordination or management of your health care with a third party that has already obtained your permission to have access to your protected health information. For example, we would disclose your protected health information, as necessary, to a home health agency that provides care to you. We will also disclose protected health information to other physicians and health care providers who may be treating you: i.e. your protected health information may be provided to a physician to whom you have been referred to ensure that the physician has the necessary information to diagnose or treat you.

In addition, we may disclose your protected health information from time-to-time to another physician or health care provider (e.g., a specialist or laboratory) who, at our request, becomes involved in your care by providing assistance with your health care diagnosis or treatment.

Payment: Your protected health information may be used, as needed, to obtain payment for your health care services. This may include certain activities that a payer (whether a governmental entity or private insurance or other health plan) may undertake before it approves or pays for the health care services we recommend for you, such as making a determination of eligibility or coverage for insurance benefits, reviewing services provided to you for medical necessity, and undertaking utilization review activities. Your protected health information may be used, as needed, to obtain reimbursement from a sponsor who signed an I-864 affidavit of support on your behalf.

Healthcare Operations: We may use or disclose, as needed, your protected health information in order to support the business activities of our office. These activities include, but are not limited to: quality assessment activities; employee review activities; training of medical students, other practitioners, or non-health care professionals; accreditation; certification; licensing; credentialing; and conducting or arranging for other business activities. For example, we may use and disclose your protected health information when training and reviewing our staff. We may use or disclose your protected health information, as necessary, to contact you to remind you of upcoming appointments.

If you are a job applicant, existing employee, or a family member of an employee covered by the County's health insurance, we will share your protected health information with the Collin County Human Resources Department, and/or supervising department as part of routine business operations. Some examples of situations where your information would be shared are: post-offer/pre-employment health screening outcomes, wellness screening outcomes, random drug screening outcomes, and Department of Transportation physical outcomes.

We will share your protected health information with third party "business associates" that perform various activities (e.g., auditing, legal) for us. Whenever an arrangement between our office and a business associate involves the use or disclosure of your protected health information, we will have a written contract that contains terms that will protect the privacy of your protected health information. This requirement will not apply if the business associate is a "health care component" designated by our governing body.

We may use or disclose your protected health information, as necessary, to provide you with information about treatment alternatives or other health-related benefits and services we offer that may be of interest to you. You may contact our Privacy Official to request that these materials not be sent to you.

Emergencies: We may use or disclose your protected health information in an emergency treatment situation.

Other Uses and Disclosures of Protected Health Information Based upon Your Written Authorization

Other uses and disclosures of your protected health information will be made only with your written authorization, unless otherwise permitted or required by law as described below. You may revoke this authorization, at any time, in writing, except to the extent that we have taken an action in reliance on the use or disclosure indicated in the authorization.

Other Permitted Uses and Disclosures to Which You May Agree or Object

We may use and disclose your protected health information in the following instances. You have the opportunity to agree or object to the use or disclosure of all or part of your protected health information. If you are not present or able to agree or object to the use or disclosure of the protected health information, then we may, using professional judgment, determine whether the disclosure is in your best interest. In this case, only the protected health information that is relevant to your health care will be disclosed.

Others Involved in Your Healthcare: Unless you object, we may disclose to a member of your family, a relative, a close friend or any other person you identify, your protected health information that directly relates to that person's involvement in your health care. If you are not present or unable to agree or object to such a disclosure because of your incapacity or an emergency circumstance, we may disclose such information as necessary if we determine that it is in your best interest based on our professional judgment. We may use or disclose protected health information to notify or assist in notifying a family member, personal representative or any other person that is responsible for your care of your location, general condition or death. Finally, we may use or disclose your protected health information to an authorized public or private entity to assist in disaster relief efforts and to coordinate uses and disclosures to family or other individuals involved in your health care.

Other Permitted and Required Uses and Disclosures That May Be Made Without Your Consent, Authorization or Opportunity to Object

We may use or disclose your protected health information in the following situations without your consent or authorization. These situations include:

Required By Law: We may use or disclose your protected health information to the extent that the use or disclosure is required by law. The use or disclosure will be made in compliance with the law and will be limited to the relevant requirements of the law. If required by law, you will be notified of any such uses or disclosures.

Public Health: We may disclose your protected health information for public health activities and purposes to a public health authority that is permitted by law to collect or receive the information. The disclosure will be made for the purpose of controlling disease, injury or disability. We may also disclose your protected health information, if directed by the public health authority, to a foreign government agency that is collaborating with the public health authority.

Communicable Diseases: We may disclose your protected health information, if authorized by law, to a person who may have been exposed to a communicable disease or may otherwise be at risk of contracting or spreading the disease or condition.

Abuse or Neglect: We may disclose your protected health information to a public health authority or other government authority that is authorized by law to receive reports of child abuse or neglect. In addition, if we believe that you have been a victim of abuse, neglect or domestic violence we may disclose your protected health information to the governmental entity or agency authorized to receive such information. In this case, the disclosure will be made consistent with the requirements of applicable federal and state laws.

Health Oversight: We may disclose protected health information to a health oversight agency for activities authorized by law, such as audits, investigations, and inspections. Oversight agencies seeking this information include government agencies that oversee the health care system, government benefit programs, other government regulatory programs and civil rights laws.

Food and Drug Administration: We may disclose your protected health information to a person or company required by the Food and Drug Administration to report adverse events, product defects or problems, biological product deviations; to track products; to enable product recalls; to make repairs or replacements; or to conduct post marketing surveillance, as required.

Legal Proceedings: We may disclose protected health information in the course of any judicial or administrative proceeding in response to an order of a court or administrative tribunal (to the extent such disclosure is expressly authorized), and in response to a subpoena, discovery request or other lawful process as permitted by law. We may disclose protected health information in the course of any legal proceedings that seek reimbursement from a sponsor who signed an I-864 affidavit of support on your behalf.

Law Enforcement: We may disclose protected health information, so long as applicable legal requirements are met, for law enforcement purposes. Such disclosures include (1) the reporting of certain physical injuries; (2) responding to legal processes; (3) providing limited information for identification and location purposes, (4) providing law enforcement officials with information pertaining to victims of a crime; (5) reporting deaths possibly resulting from criminal conduct; (6) reporting a crime that occurs on our premises; and (7) reporting criminal activity outside our premises that results in emergency medical services.

Coroners, Funeral Directors, and Organ Donation: We may disclose protected health information to a coroner or medical examiner for identification purposes, determining cause of death or for the coroner or medical examiner to perform other duties authorized by law. We may also disclose protected health information to a funeral director, as authorized by law, in order to permit the funeral director to carry out his/her duties. We may disclose such information in reasonable anticipation of death. Protected health information may be used and disclosed for cadaveric organ, eye or tissue donation purposes.

Research: We may disclose your protected health information to researchers when their research has been approved by an institutional review board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your protected health information.

Serious Threat to Health or Safety: Consistent with applicable federal and state laws, we may disclose your protected health information if we believe that the use or disclosure is necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a person or the public. We may also disclose protected health information if it is necessary for law enforcement authorities to identify or apprehend an individual.

Military Activity and National Security: When the appropriate conditions apply, we may use or disclose protected health information of individuals who are Armed Forces personnel (1) for activities deemed necessary by appropriate military command authorities; (2) for the purpose of a determination by the Department of Veterans Affairs of your eligibility for benefits, or (3) to foreign military authority if you are a member of that foreign military services. We may also disclose your protected health information to authorized federal officials for conducting national security and intelligence activities, including for the provision of protective services to the President or certain other individuals.

Inmates: We may use or disclose your protected health information if you are an inmate of a correctional facility and we created or received your protected health information in the course of providing care to you.

Workers' Compensation: Your protected health information may be disclosed by us as authorized to comply with workers' compensation laws and other similar legally established programs.

Sponsored Immigrant (I-864 Affidavit of Support): Your protected health information may be disclosed as part of a request for reimbursement from a person who sponsored your admissibility into the United States by signing an I-864 on your behalf. Additionally, your protected health information may be disclosed in public legal proceedings if we pursue legal proceedings against a sponsor who signed an I-864 affidavit of support on your behalf.

Project Access-Collin County, Inc.: Your protected health information may be disclosed in order to provide continuity of care through Collin County's participation in the Project Access—Collin County, Inc. program.

Required Uses and Disclosures: Under the law, we must make disclosures to you and when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services to investigate or determine our compliance with the requirements of Title 45, Code of Federal Regulations, Parts 160 and 164.

2. YOUR RIGHTS

Following is a statement of your rights with respect to your protected health information and a brief description of how you may exercise these rights.

You have the right to request a restriction of your protected health information. This means you may ask us not to use or disclose any part of your protected health information for the purposes of treatment, payment or healthcare operations. You may also request that any part of your protected health information not be disclosed to family members or friends who may be involved in your care or for notification purposes as described in this Notice of Privacy Practices. Your request must state the specific restriction requested and to whom you want the restriction to apply.

We are not required to agree to a restriction that you may request. If we believe it is in your best interest to permit use and disclosure of your protected health information, your protected health information will not be restricted. If we agree to the requested restriction, we may not use or disclose your protected health information in violation of that restriction unless it is needed to provide emergency treatment. Additionally, if you are a sponsored immigrant and we need to use your protected health information in order to seek reimbursement from the person who sponsored you with an I-864 affidavit of support, your protected health information will not be restricted when communicating with your sponsor or pursuing legal action against your sponsor. With this in mind, please discuss any restriction you wish to request with your health care provider. You may request a restriction by completing a "Restriction of use and Disclosures Request Form," which you may obtain from our Privacy Official.

You have the right to request to receive confidential communications from us by alternative means or at an alternative location. We will accommodate reasonable requests. We may also condition this accommodation by asking you for information as to how payment will be handled or specification of an alternative address or other method of contact. We will not request an explanation from you as to the basis for the request. Please make this request in writing to our Privacy Official.

You have the right to inspect and copy your protected health information. This means you may inspect and obtain a copy of protected health information about you that is contained in a designated record set for as long as we maintain the protected health information. A "designated record set" contains medical and billing records and any other records that we use for making decisions about you.

Under federal law, however, you may not inspect or copy the following records: psychotherapy notes; information compiled in reasonable anticipation of, or use in, a civil, criminal, or administrative action or proceeding; and protected health information that is subject to any law that prohibits access to protected health information. Depending on the circumstances, a decision to deny access may be reviewable. Please contact our Privacy Official if you have questions about access to your medical record.

You may have the right to have us amend your protected health information. This means you may request an amendment of protected health information about you in a designated record set for as long as we maintain this information. Requests for amendment must be in writing and must provide a reason to support each requested amendment. In certain cases, we may deny your request for an amendment. If we deny your request for amendment, you have the right to file a statement of disagreement with us and we may prepare a rebuttal to your statement and will provide you with a copy of any such rebuttal. Please contact our Privacy Official if you have questions about amending your protected health information.

You have the right to receive an accounting of certain disclosures we have made, if any, of your protected health information. This right applies to disclosures for purposes other than treatment, payment or healthcare operations as described in this Notice of Privacy Practices. It excludes disclosures we may have made to you, to family members or friends involved in your care, for notification purposes, and for other purposes, as permitted by law. You have the right to receive specific information regarding these disclosures that occurred after April 14, 2003 and during the six years prior to your request. You may request a shorter timeframe. The right to receive this information is subject to certain exceptions, restrictions and limitations.

You have the right to obtain a paper copy of this notice from us, upon request, even if you have agreed to accept this notice electronically.

3. COMPLAINTS

You may complain to us or to the Secretary of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated by us. You may file a complaint with us by notifying the person named below of your complaint. We will not retaliate against you for filing a complaint.

For further information about the complaint process or to file a complaint contact:

Candy Blair
2330 Bloomdale Road, Suite 100
McKinney, TX 75071
Phone 972-548-5500, Fax 972-548-4441

For further information about filing a complaint with the Secretary of Health and Human Services or to file a complaint contact:

U.S. Dept. of Health & Human Services, Office for Civil Rights
Medical Privacy, Complaint Division
200 Independence Avenue, SW
HHH Building, Room 509H
Washington, D.C. 20201
Phone: 866-627-7748, TTY: 886-788-4989

This notice was published and becomes effective on April 14, 2003.
[NOTICE OF PRIVACY PRACTICES—HEALTH CARE PROVIDERS (5/11/2022); EFFECTIVE 4/14/2003]

SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE COLLIN: AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO DETENIDAMENTE

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con: Candy Blair llamando al 972-548-5500.

Estamos obligados por ley mantener la privacidad de la información médica protegida y a notificar a los pacientes sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información médica protegida. La "Información de Salud Protegida" es información sobre usted, incluida información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entrará en vigencia para toda la información de salud protegida que mantenemos en ese momento. Si lo solicita, le proporcionaremos cualquier Aviso de Prácticas de Privacidad revisado enviándolo por correo a la dirección que usted proporcione o entregándole un Aviso revisado en nuestra oficina.

1. USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Usos y Divulgaciones de Información Médica Protegida para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica

Se nos permite usar y divulgar su información de salud protegida para tratamiento, pago y operaciones de atención médica como se describe en esta Sección 1. Su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada por nosotros y otras personas fuera de nuestra oficina que participan en su atención y tratamiento con el fin de proveer servicios de atención médica. Su información médica protegida también puede usarse y divulgarse para facilitar el pago de sus facturas de atención médica y respaldar nuestras operaciones.

A continuación se muestran ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que podemos hacer. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede realizar nuestra oficina.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para proveer, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su permiso para tener acceso a su información médica protegida. Por ejemplo, divulgaríamos su información médica protegida, según sea necesario, a una agencia de atención médica domiciliaria que le proporcione atención. También divulgaremos información de salud protegida a otros médicos y proveedores de atención médica que puedan estar atendiéndolo: es decir, su información de salud protegida puede ser proporcionada a un médico al que haya sido remitido para garantizar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarte.

Además, podemos divulgar su información de salud protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) quien, a petición nuestra, se involucra en asistencia con su diagnóstico de atención médica o tratamiento.

Pagamento: Su información de salud protegida puede usarse, según sea necesario, para obtener el pagamento de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que un pagador (ya sea una entidad gubernamental o un seguro privado u otro plan de salud) puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como tomar una determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios de seguro. , revisar los servicios proporcionados a usted por necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Su información de salud protegida puede usarse, según sea necesario, para obtener un reembolso de un patrocinador que firmó una declaración jurada de apoyo I-864 en su nombre.

Operaciones de Atención Medica: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar las actividades comerciales de nuestra oficina. Estas actividades incluyen, entre otras: actividades de evaluación de calidad; actividades de revisión de empleados; formación de estudiantes de medicina, otros profesionales o profesionales no sanitarios; acreditación; Certificación; Licencia; acreditación; y realizar o organizar otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información de salud protegida al capacitar y revisar a nuestro personal. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle sus próximas citas.

Si usted es un solicitante de empleo, un empleado actual o un familiar de un empleado cubierto por el seguro médico del Condado, compartiremos su información médica protegida con el Departamento de Recursos Humanos del condado de Collin y/o el departamento de supervisión como parte de las operaciones comerciales de rutina. Algunos ejemplos de situaciones en las que se compartiría su información son: resultados de exámenes de salud posteriores a la oferta o previos al empleo, resultados de exámenes de bienestar, resultados de exámenes aleatorios de detección de drogas y resultados físicos del Departamento de Transporte.

Compartiremos su información de salud protegida con terceros "socios comerciales" que realizan diversas actividades (por ejemplo, auditoría, legales) para nosotros. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un socio comercial implique el uso o divulgación de su información médica protegida, tendremos un contrato escrito que contiene términos que protegerán la privacidad de su información médica protegida. Este requisito no se aplicará si el socio comercial es un "componente de atención médica" designado por nuestro gobernante.

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para proveer información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que ofrecemos y que puedan ser de su interés. Puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales.

Emergencias: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en una situación de tratamiento de emergencia.

Otros Usos y Divulgaciones de Información Médica Protegida Según Su Autorización Por Escrito

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida se realizarán únicamente con su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija lo contrario, como se describe a continuación. Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que hayamos tomado una acción basándose en el uso o divulgación indicado en el authorization.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos Que Usted Puede Aceptar u Objetar

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida en los siguientes casos. Tiene la oportunidad de aceptar u oponerse al uso o divulgación de toda o parte de su información de salud protegida. Si no está presente o no puede aceptar u oponerse al uso o divulgación de la información de salud protegida, entonces podremos, utilizando nuestro criterio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, sólo se divulgará la información de salud protegida que sea relevante para su atención médica.

Otras Personas Involucradas En Su Atención Médica

A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no está presente o no puede aceptar u objetar dicha divulgación debido a su incapacidad o una circunstancia de emergencia, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención sobre su ubicación, condición general o muerte. Finalmente, podemos usar o divulgar su información médica protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre y para coordinar usos y divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos y Requeridos Que Pueden Realizarse Sin Su Consentimiento, Autorización u Oportunidad de Objetar

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

Requerido Por Ley: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en la medida en que el uso o divulgación sea requerido por la ley. El uso o divulgación se realizará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Si lo exige la ley, se le notificará sobre dichos usos o divulgaciones.

Salud Pública: Podemos divulgar su información de salud protegida para actividades y fines de salud pública a una autoridad de salud pública a la que la ley le permita recopilar o recibir la información. La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su información de salud protegida, si así lo indica la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

Enfermedades Transmisibles: Podemos divulgar su información de salud protegida, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que de otro modo pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.

Abuso o Negligencia: Podemos divulgar su información de salud protegida a una autoridad de salud pública u otra autoridad gubernamental que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su información de salud protegida a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.

Supervisión de la Salud: Podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones y inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Administración de Alimentos y Medicamentos: Podemos divulgar su información de salud protegida a una persona o empresa requerida por la Administración de Alimentos y Medicamentos para informar eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos; rastrear productos; para permitir retiradas de productos; para realizar reparaciones o reemplazos; o para llevar a cabo vigilancia posterior al comercialización, según sea necesario.

Procedimientos Legales: Podemos divulgar información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada) y en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento o otro proceso legal permitido por la ley. Podemos divulgar información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento legal que busque un reembolso de un patrocinador que firmó una declaración jurada de apoyo I-864 en su nombre.

Aplicación de La Ley: Podemos divulgar información de salud protegida, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de aplicación de la ley. Dichas divulgaciones incluyen (1) el informe de ciertas lesiones físicas; (2) responder a procesos legales; (3) proporcionar información limitada para fines de identificación y ubicación, (4) proporcionar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley información relacionada con las víctimas de un delito; (5) informar muertes posiblemente resultantes de una conducta delictiva; (6) denunciar un delito que ocurre en nuestras instalaciones; y (7) denunciar actividades delictivas fuera de nuestras instalaciones que resulten en servicios médicos de emergencia.

Médicos Forenses, Directores de Funerarias y Donación de Órganos: Podemos divulgar información de salud protegida a un médico forense o examinador médico con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para que el forense o médico forense realice otras tareas autorizadas por la ley. También podemos divulgar información de salud protegida a un director de funeraria, según lo autorizado por la ley, para permitirle llevar a cabo sus funciones. Podemos revelar dicha información con una anticipación razonable de la muerte. La información de salud protegida puede usarse y divulgarse con fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.

Investigación: Podemos divulgar su información médica protegida a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica protegida.

Amenaza Grave a La Salud o La Seguridad: De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información de salud protegida si creemos que el uso o la divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o el público. También podemos divulgar información de salud protegida si es necesario que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley identifiquen o detengan a un individuo.

Actividad Militar y Seguridad Nacional: Cuando se apliquen las condiciones apropiadas, podremos usar o divulgar información de salud protegida de personas que sean personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades que las autoridades de comando militar apropiadas consideren necesarias; (2) con el fin de que el Departamento de Asuntos de los Veteranos determine su elegibilidad para recibir beneficios, o (3) ante una autoridad militar extranjera si es miembro de esos servicios militares extranjeros. También podemos divulgar su información de salud protegida a funcionarios federales autorizados para realizar actividades de inteligencia y seguridad nacional, incluso para la prestación de servicios de protección al Presidente o a otras personas determinadas.

Reclusos: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida si usted es un recluso de un centro correccional y creamos o recibimos su información de salud protegida mientras le proveemos atención.

Compensación Para Trabajadores: Podemos divulgar su información de salud protegida según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.

Inmigrante Patrocinado (Declaración Jurada de Apoyo I-864): Su información de salud protegida puede divulgarse como parte de una solicitud de reembolso de una persona que patrocinó su admisibilidad a los Estados Unidos al firmar un I-864 en su nombre. Además, su información médica protegida puede divulgarse en procedimientos legales públicos si iniciamos procedimientos legales contra un patrocinador que firmó una declaración jurada de apoyo I-864 en su nombre.

Project Access-Collin County, Inc.: Su información médica protegida puede divulgarse para proveer continuidad de atención a través de la participación en el programa Project Access-Collin County, Inc. del condado de Collin.

Usos y Divulgaciones Requeridas: Bajo la ley, debemos hacerle divulgaciones a usted y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos del Título 45, Código de Regulaciones Federales, Partes 160 y 164.

2. TUS DERECHOS

A continuación encontrará una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida. Esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

No estamos obligados a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si creemos que lo mejor para usted es permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida, su información médica protegida no será restringida. Si aceptamos la restricción solicitada, no podremos usar ni divulgar su información de salud protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesario para brindar tratamiento de emergencia. Además, si usted es un inmigrante patrocinado y necesitamos usar su información de salud protegida para solicitar el reembolso de la persona que lo patrocinó con una declaración jurada de apoyo I-864, su información de salud protegida no estará restringida cuando se comunique con su patrocinador o emprender acciones legales contra su patrocinador. Teniendo esto en cuenta, analice cualquier restricción que desee solicitar con su proveedor de atención médica. Puede solicitar una restricción completando un "Formulario de Solicitud de Divulgación y Restricción de Uso", que puede obtener de nuestro Oficial de Privacidad.

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Atenderemos solicitudes razonables. También podemos condicionar este alojamiento pidiéndole información sobre cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le solicitaremos una explicación sobre el fundamento de la solicitud. Realice esta solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida contenida en un conjunto de registros designado mientras mantengamos la información médica protegida. Un "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que utilicemos para tomar decisiones sobre usted.

Sin embargo, bajo la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada con anticipación razonable o uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo; y información de salud protegida que esté sujeta a cualquier ley que prohíba el acceso a información de salud protegida. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede ser revisable. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

Es posible que tenga derecho a que modifiquemos su información médica protegida. Esto significa que puede solicitar una modificación de su información de salud protegida en un conjunto de registros designado mientras mantengamos esta información. Las solicitudes de enmienda deben realizarse por escrito y deben proporcionar una razón que respalde cada enmienda solicitada. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y podremos preparar una refutación de su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas sobre cómo modificar su información médica protegida.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si corresponde, de su información médica protegida. Este derecho se aplica a divulgaciones para fines distintos del tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Excluye las divulgaciones que podamos haberle hecho a usted, a familiares o amigos involucrados en su atención, con fines de notificación y para otros fines, según lo permita la ley. Tiene derecho a recibir información específica sobre estas divulgaciones que ocurrieron después del 14 de Abril de 2003 y durante los seis años anteriores a su solicitud. Puede solicitar un plazo más corto. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte, a pedido, incluso si ha aceptado aceptar este aviso electrónicamente.

3. QUEJAS

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificando su queja a la persona nombrada a continuación. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Para obtener más información sobre el proceso de queja o para presentar una queja, comuníquese con:

Candy Blair
2330 Bloomdale Road, Suite 100
McKinney, TX 75071
Teléfono 972-548-5500, Fax 972-548-4441

Para obtener más información sobre cómo presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos

o para presentar una queja, comuníquese con:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles
Privacidad Médica, División de Quejas
200 Independence Avenue, SW
HHH Building, Room 509H
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 866-627-7748, TTY: 886-788-4989

Este aviso fue publicado y entra en efecto el 14 de Abril de 2003.

[AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD – PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA (05/11/2022); EFECTO 04/14/2003]