

AUTORIZACION PARA USO O DESCUBRIMIENTO DE INFORMACION

Yo _____, autorizo al Condado de Eddy de (marque esos que aplican)

____ Use la siguiente informacion de salud protegida y/o

____ Descubra la siguiente informacion protegida de salud a:

Nombre de el Recibidor _____

Domicilio de el Recibidor _____

(Describa la informacion que se va usar o descubrir incluyendo, pero no limitada a, descriptores como la fecha de servicio, tipo de servicio, nivel de detalle que se va soltar, origen de la informacion, etc.)

Esta informacion de salud protegida la usaremos o la descubriremos por las razones que siguen:

Esta autorizacion estara en fuerza y efecto hasta _____, y en ese tiempo esta autorizacion sera para el uso o descubrimiento de esta informacion de salud protegida se vencera.

Yo entiendo que yo tengo el derecho de revocar esta autorizacion por escrito, a cualquier tiempo al mandar tal notificacion escrita a Ms. Debbie Penaluna, Contacto de Informacion Privada, Condado de Eddy, 101 W. Greene, Carlsbad, New Mexico 88220, numero de telefono (505) 887-9511. Yo entiendo que una revocacion no es efectiva al punto que el Condado de Eddy a dependido en el uso o descubrimiento de esta informacion de salud protegida.

Yo entiendo que la informacion usada o descubrida, segun esta autorizacion puede ser sujeta a que se vuelva a re-descubrir por el recibidor y puede ser que ya no va ser protegida por ley federal or por la ley de el estado.

El condado de Eddy no va a condicionar el tratamiento, pago, o elegibilidad por beneficios solamente porque yo les doy autorizacion por informacion pedida de uso o descubrimiento. Yo entiendo que tengo el derecho de:

- Revisar or copiar la informacion de salud protegida que se va usar o ser descubrida, segun es permitida bajo la ley federal o la ley de el estado hasta el punto que la lay de el estado proporciane mas derechos de aceso.

- Negar firmar esta autorizacion

Firma del Paciente o Representante Personal

Fecha

Nombre del Paciente or Representante Personal

Descripcion de la autoridad del Representante Personal

SOLICITUD PARA CORREGIR/CAMBIAR INFORMACION DE SALUD

Nombre del Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

Numero del Paciente _____ Telefono _____

Fecha de anotacion que se va cambiar _____

Tipo de anotacion que se va cambiar _____

Por favor explique como es que la anotacion es incorrecta o incompleta. Que debia la anotacion decir en orden para que este mas correcta o completa?

Desea usted que este cambio se lo mandemos a cualquier persona que nosotros posiblemente le hemos descubierto esta informacion en el pasado? Entonces por favor especifique el nombre y direccion de la organizacion o el individuo.

Firma de el Paciente o su Representante Legal

Fecha

Comentarios de el Empleado del Condado

Firma del Empleado del Condado

Fecha

REGISTRO DE DESCRUBRIMIENTO VERBAL DE INFORMACION DE SALUD

Nombre del Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

Numero del Paciente _____

Fecha de Descubrimiento _____ Horario de Descubrimiento _____

Informacion Descubrida A:

Nombre _____

Direccion _____

Numero de Telefono _____

Razon Por El Descubrimiento _____

Informacion Especifica Descubrida

Firma de el Individuo Haciendo El Descubrimiento

Fecha

Revocacion De La Autorizacion Para Descubrir Informacion De Salud

1. Yo, revoco la autorizacion a el Condado de Eddy, para descubrir informacion de mi registros de salud.

Nombre del Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

Direccion _____

Numero de Telefono _____

Numero de Paciente _____

Cubriendo el tiempo(s) de tratamiento medico:

De (fecha) _____ A (fecha) _____

De (fecha) _____ A (fecha) _____

De (fecha) _____ A (fecha) _____

De (fecha) _____ A (fecha) _____

2. Yo entiendo que los descubrimientos hechos en buena fe posiblemente ya ocurrieron en confianza de una autorizacion que yo en el pasado autorize y que esta revocacion no puede aplicar retroactivo a tales descubrimientos. Yo tambien entiendo que el descubrimiento de informacion de salud puede ser requerida por ley en algunas instancias, como cuando se tiene que reportar enfermedades contagiosas.
3. El Condado de Eddy, sus empleados, oficiales y medicos quedan otorgados de ninguna responsabilidad legal o culpa por el descubrimiento de la informacion que autorize anteriormente.

Firmado: _____

Firma de el Paciente o Su Representate Legal

Fecha

Firma de el Testigo

Fecho

CONDADO DE EDDY NOTICIA DE PRACTICAS PRIVADAS

ESTA NOTICIA DESCRIBE COMO INFORMACION MEDICA DE USTED PUEDE SER USADA Y DESCUBRIDA Y COMO USTED PUEDE AGARRAR ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELO CON CUIDADO.

Si tiene preguntas sobre esta noticia favor de comunicarse con la persona de Practicas Privadas De El Condado, Debbie Penaluna.

El Condado de Eddy es requerido por ley de mantener la privacidad de informacion protegida de salud. ("PHI") y dar noticia de sus cargas legales y practicas de privacidad con respecto a PHI. PHI es informacion que pudiera identificarlo(a) y que tienen que ver con su pasado, presente o futuro fisico o de salud mental o condicion y teniendo que ver con servicios de salud. Esta Noticia de Practicas Privadas (Noticia) describe como podemos usar y descubrir PHI para hacer nuestro tratamiento, pagos, o operaciones de salud y para otras razones especificas que son permitidas o requeridas por ley. La Noticia tambien describe sus derechos con respecto a su PHI. Estamos requeridos dar esta Noticia a usted por el Acto de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud. ("HIPPA")

Estamos requeridos soportar los terminos de esta noticia. Posiblemente cambiemos los terminos de nuestra Noticia, en cualquier tiempo. La Noticia nueva ser efectiva para toda informacion protegida de salud que mantenemos en este tiempo. Si lo pide, le daremos cualquier Noticia modificada, por llamar a la oficina y pedir que le manden una copia modificada por correo o pidiendo una la siguiente vez que visite nuestra oficina.

1. Usos y Descubrimientos de Informacion Protegida de Salud

Su informacion protegida de salud puede ser usada y descubierta por los trabajadores de el Condado de Eddy que tienen que ver con su cuidado y tratamiento por las razones de darle servicios de salud. Su PHI puede ser usada y descubierta para pagar sus costos indigentes de servicios de salud. ("IHC")

Siguen ejemplos de los tipos de usos y descubrimientos de su PHI que el Condado es permitido hacer. Estos ejemplos no son intendidos ser detallados, pero para describir los tipos de usos y descubrimientos que pueden ser echos por nuestra oficina.

Tratamiento: Nosotros usamos y descubrimos su PHI para proveer; coordinar; o manejar sus servicios de salud y cualquier servicios relacionados. Esto incluye la coordinacion o manejo de sus servicios de salud con un partido tercero que haya obtenido su permiso a tener acceso a su PHI protegida.

Pago: Su PHI va ser usado como necesitado para processar reclamaciones y para permitir pago por sus reclamaciones de PHI. Esto puede incluir ciertas actividades que el empleado de IHC pueda emprender antes de aprobar o pagar por los servicios de salud que usted a recibido, como: haciendo una determinacion si es eligible por cubrimiento de indigente por beneficios de paso;

revisando servicios proveídos por necesidad médica y aplicación a las regulaciones; y empresa utilización de revisión de actividades. Por ejemplo, posiblemente recibamos un cargo de un procesador de reclamaciones de un tercer partido, etc, que incluye formación que lo identifica a usted, y también el tratamiento de salud que recibio.

Nosotros le damos su PHI a un partido tercero “socio de negocio” que hace varias actividades (como, mandar cobros, procesar reclamaciones) por el Condado. Cuando un arreglo entra a nuestras oficinas y un negocio o socio tiene que ver con descubrimiento de su PHI, tendremos un contacto escrito que contiene terminos que protegan la privacidad de su PHI.

Operaciones de Tratamiento de Salud: Podemos usar o descubrir, como necesitado su PHI para soportar las actividades necesarias de negocio. Esta actividades incluyen, pero no son limitadas a actividades de aseso de calidad, revisar actividades de empleados, entrenamiento de empleados, liscensiendo, y conduciendo o arreglando otras actividades de negocio.

Por ejemplo, posiblemente usemos su PHI para darle a usted información de los beneficios disponibles para usted y en situaciones limitadas de servicios o productos teniendo que ver con salud que posiblemente puedan ser de interés para usted. En adición, posiblemente usaremos o descubriremos su PHI, como necesario, para comunicarnos con usted o recordarle de su cita.

Uso y Descubrimiento de Información Protegida de Salud Basada En Su Autorización Escrita.

Otro uso y descubrimiento de su PHI será hecho nomás con su autorización escrita, a menos que permitido o requerido por ley como descrito abajo. Usted puede revocar esta autorización en cualquier tiempo, por escrito, excepto al punto que el Condado haya tomado una acción en confianza en el uso o descubrimiento indicado en la Autorización.

Otros Usos Permitidos y Requeridos y Descubrimientos Que Se Pueden Hacer Con Su Autorización O Oportunidad de Objectar.

Posiblemente usamos o descubrimos su PHI en las siguientes instancias. Usted tiene la oportunidad de estar de acuerdo o objectar al uso o descubrimiento de todo o parte de su PHI. Si usted no está presente o capaz de estar de acuerdo o objectar al uso o descubrimiento de todo o parte de su PHI, entonces el Condado puede, usando juramento profesional, determinar si el descubrimiento será en sus mejores intereses. En este caso, nomás el PHI que es pertinente a su tratamiento de salud será descubierto.

Otros Arrollados En Su Tratamiento de Salud: A menos que usted objecte, podemos descubrir a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cerca o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que directamente pertenezca a personas arrollados en su tratamiento de salud. Si usted no está de acuerdo o objecta a tal descubrimiento, nosotros podremos describir esa información como sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juramento profesional. Posiblemente usamos o descubrimos PHI para notificar o ayudar en notificar un miembro de su familia, representante personal o cualquier otra persona que es responsable por su tratamiento o su sitio, condición general or muerte. Finalmente, podremos usar o descubrir su PHI a una entidad autorizada pública o privada para asistir en esfuerzos de alivio de desastres y para coordinar usos y descubrimientos a familia o otros individuos arrollados en su tratamiento de salud.

Otros Usos Y Descubrimientos Permitidos Y Requeridos Que Posiblemente Sean Echos Sin Su Autorizacion O Oportunidd De Objectar.

Posiblemente usemos a descubrimos su PHI en las siguientes situaciones sin su autorizacion. Estas situaciones incluyen:

Requerido Por Ley: Posiblemente usamos or descubrimos su PHI al extento que el uso o descubrmiento es requerido por ley. El uso o descubrimiento sera hecho en obediencia con la ley y sera limitado a los requerimientos pertinente.

Salud Publica: Posiblemente descubrimos su PHI para actividades publicas de salud y razones a una autoridad de salud publica que es permitida por ley de collectar o recibir informacion. Este descubrimiento sera hecho por la razon de controlar enfermedades, lastimaduras or desabilidad. Tambien posiblemente descubrimos su PHI si dirigida por la autoridad de salud publica, a una agencia de gobierno ajeno que este colaborando con la autoridad de salud publica.

Enfermedades Contagiosas: Posiblemente descubrimos su PHI, si autorizado por ley, a una persona que posiblemente fue expuesto a una enfermedad contagiosa o de otra manera seria un riezgo de contractar o pasarle a otra persona la enfermedad o condicion.

Vigilancia de Salud: Posiblemente descubrimos su PHI a una agencia de vigilancia de salud por actividades autorizadas por ley, como revisiones, investigaciones, y inspecciones. Agencias de vigilancia buscando esta informacion incluyen agencia de Gobierno que vigilan el Sistema de Tratamiento de Salud, programas regulatorios de el Gobierno y Leyes de Derechos Civiles.

Abuso O Descuido: Posiblemente descubrimos su PHI a una autoridad de salud publica que es autorizado por ley de recibir reportes de abuso o descuido de niños. En adicion, posiblemente descubrimos su PHI a la entidad del Gobierno o agencia autorizada para recibir tal informacion si creemos que usted a sido victima de abuso, descuido o violencia domestica. En este caso, el descubrimiento sera hecho consistente con los requerimientos de Leyes Federales o las leyes de el Estado que aplican.

Procedimientos Legales: Posiblemente descubrimos su PHI en el curso de cualquier procedimiento Judicial o administrativo en respuesta a una orden de corte o tribunal administrativo (a el extento que tal descubrimiento es expresamente autorizado) en ciertas condiciones en respuesta a un mandandola (subpoena) suplicacion de descubrimiento, u otro proceso legal.

Compulsion de Ley: Posiblemente descubrimos su PHI, si hay requerimientos legales que aplican, por intenciones de compulsion de ley. Estas intenciones de compulsion de ley incluyen (1) legal y otros processos requeridos por ley; (2) teniendo que ver con una victima de un delito; (3) sospecho que muerte haya ocurrido por resultado de conducto criminal; (4) en el caso que un delito ocurre en la propiedad de el Condado; y (5) emergencia medica (no en propiedad de el Condado), y es probable que un delito ocurrio.

Coroneros, Directores de Funerales, Donaciones, de Organos: Posiblemente descubrimos PHI a un coronero o examinador medico por intenciones de identificacion, de determinar causa de muerte o para que el coronero o examinador medico para ejecutar otras obligaciones

autorizadas por ley. Posiblemente descubrimos PHI a un director de funerales, como autorizado por ley para permitir el director de funerales que ejecute sus obligaciones.

Investigaciones: Posiblemente descubrimos PHI a investigadores cuando la investigación a sido aprobada por una junta de reviso que a revisado la investigación de proposito y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su PHI.

Actividad Criminal: Consistente con Leyes Federales y de el Estado, posiblemente descubrimos su PHI si creemos que el uso o descubrimiento es necesario para prevenir o menorar un amenaza serio y inminente a la salud o seguridad de una persona o el publico. Posiblemente descubrimos PHI si es necesario para las autoridades de compulsion de ley para identificar o aprehendar un individuo.

Actividad Militar y Seguridad Nacional: Cuando condiciones propias aplican, posiblemente usamos o descubrimos PHI a individuales de el ejercito militar: (1) por actividades juzgadas necesarias por propias autoridades militares; (2) por razones de una determinacion por el Departamento de Asuntos Veteranos de su elegibilidad de beneficios; o (3) autoridades militares ajenos si usted es miembro de ese servicio militar ajeno. Tambien posiblemente descubrimos su PHI a oficiales autorizados de federal para conducir seguridad nacional y actividades de inteligencia, incluyendo para proviciones de servicios protectivos a el Presidente o otros legalmente autorizados.

Compensacion de Trabajadores: Su PHI puede ser descubierto por nosotros según autorizado para cumplir con las leyes de compensacion de trabajo y otros programas legalmente establecidos similares.

Presos: Nosotros posiblemente usemos o descubrimos su PHI si usted es un preso(a) en una prison y el Condado o su medico crearon o recibieron su informacion de salud protegida durante el tiempo que lo trataron.

Usos Requeridos y Descubrimientos: Según la ley, nosotros debemos de hacer descubrimientos a usteed y cuando se requiere al Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Seccion 164.500 et seq.

2. Sus Derechos de Informacion de Salud: El siguiente es una declaracion de sus derechos respecto a su PHI y una descripcion de cómo usted puede ejercer estos derechos.

Usted tiene el derecho de revisar y copiar su informacion de salud protegida: Esto quiere decir que usted puede revisar y obtener una copia de su PHI tratando de usted que es contenida en su juego de registro señalado por nosotros mientras que mantengamos el PHI. Se le hara un cobro por las copias de acuerdo con la ley local. Un “juego de registro designado” contiene registros medicos y registros de cobranzas y cualquier otro registro que el Condado use para hacer decisiones sobre usted.

Bajo ley federal, no obstante, usted no puede revisr o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, informacion juntada de anticipacion razonable de, o uso en, un civil, criminal o accion administrativa o procedimiento, y informacion de salud protegida que es sujeto a la ley

que prohíbe acceso a PHI. Dependiendo en las circunstancias, una decisión para negarle acceso puede ser revisado. En algunas circunstancias, usted puede tener el derecho de que se revise esta decisión. Favor de comunicarse con su contacto si tiene alguna pregunta sobre el acceso de su registro médico.

Usted tiene el derecho de suplicar una restricción de su información protegida de salud.

Usted tiene el derecho de suplicar restricciones adicionales en el uso o descubrimiento de su PHI por mandar una suplica escrita a el oficial de confianza. No estamos requeridos estar de acuerdo a esas restricciones en usos o descubrimientos que son legalmente requeridos o que son necesarios para administrar nuestro negocio. Usted puede suplicar una restricción por completar una forma, que puede ser suplicada a un representante de el Condado.

Usted tiene el derecho de suplicar a recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una localización alternativa.

Nosotros acomodamos suplicaciones razonables. También posiblemente ponemos condiciones en esta acomodación por preguntarle por información de cómo va ser pagado o especificación de dirección alternativa o otro modo de contacto. Nosotros no pedimos una explicación de usted de la base de su suplicación. Favor de hacer su suplicación por escrito a nuestro Contacto de Privacidad.

Usted tiene el derecho que su médico cambie su información protegida de salud. Esto quiere decir que puede pedir un cambio de PHI de usted, en un registro fijado designado, mientras nosotros tengamos esa información. En ciertos casos, posiblemente negemos su suplicación para un cambio. Si negamos su suplicación para un cambio, usted tiene el derecho de archivar una declaración de desagrado con nosotros y podemos preparar un refutación a su declaración y le damos a usted una copia de tal refutación. Por favor contacte el Contacto de Privacidad para determinar si usted tiene preguntas de cambiar su registro médico.

Usted tiene el derecho de recibir una cuenta de ciertas descubrimientos que nosotros hemos hecho, si hay, de su información protegida de salud.

Este derecho aplica a descubrimientos usados por otras razones aparte de tratamiento, pagos o procedimientos de tratamiento de salud como descritos en esta Noticia de Prácticas Privadas. Excluye descubrimiento que posiblemente nosotros le hemos hecho a usted, a miembros de su familia o amigos arrollados en su tratamiento, o por razones de notificación. Usted tiene el derecho de recibir información específica teniendo que ver con estos descubrimientos que ocurrieron después de Abril 14, 2003. Usted puede suplicar un tiempo más corto. El derecho de recibir esta información es sujeta a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

Usted tiene el derecho de obtener una copia propia de nosotros, al suplicar, aunque usted haya aceptado de recibir noticias electrónicamente.

3. Quejas

Usted puede quejarse con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad fueron violados por nosotros. Usted puede archivar una queja con nosotros al notificar a nuestro contacto de su queja. Nosotros no nos desquitaremos contra usted si usted archiva una queja.

Usted puede comunicarse con nuestro contacto, Debbie Penaluna al (505) 887-9511 o a 101 W. Greene, Carlsbad, Nm 88220 o por e-mail debbie@co.eddy.nm.us para mas informacion sobre el proceso para archivar quejas.

Esta Noticia es efectiva el 04/13/2003

Esta Noticia me la dieron por _____ en _____.

Firma

Nombre en letra de molde