



North Central Behavioral Health Systems, Inc.

NOTICIA DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTICIA DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE. POR LEY ESTAMOS OBLIGADOS A INFORMARLE DE NUESTROS DEBERES Y RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON LA DIVULGACIÓN O USO DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA.

Fecha Efectiva: 5 de Agosto de 2021

Respetamos tu confidencialidad y el tratamiento sólo la liberación de información acerca de usted, de conformidad con Illinois y / o la ley federal. En concreto, los reglamentos federales de confidencialidad de Alcohol y Abuso de Drogas y registros de pacientes de Illinois Departamento de Salud Mental y del Desarrollo Disabilities confidencialidad y la Ley de Salud Insurance Portability and Accountability Act de control de la liberación de información sobre el tratamiento. Esta noticia de prácticas de privacidad describe nuestras políticas relacionadas con el uso de los registros de su atención que se generan por NCBHS, INC.

Contacto de Privacidad. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o de sus derechos o desea copias adicionales, póngase en contacto con nuestro oficial de privacidad de la agencia a 1-815-224-1610 pregunte por el departamento de cumplimiento.

USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE TRATAMIENTO

Con el fin de proporcionarle la atención, hay momentos en que nos tendrá que dar su información sobre el tratamiento con otros más allá de nuestra práctica.

Tratamiento. Podemos usar o revelar información sobre el tratamiento de usted para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica o cualquier servicio relacionado.

Pago. Información se utilizará para obtener el pago para el tratamiento y los servicios prestados. Esto incluirá en contacto con su compañía de seguros de salud para su aprobación previa o de tratamiento previsto a efectos de facturación si es aplicable.

Operaciones de Atención de Salud. Podemos utilizar la información sobre usted para coordinar nuestras actividades empresariales. Esto puede incluir las operaciones, como la organización de sus citas, la revisión de su cuidado, o la formación del personal. A veces podemos entrar en acuerdos de asociado de negocios con empresas/organizaciones para realizar estas tareas. Estos asociados de negocios entrar en un acuerdo con nosotros para proteger apropiadamente su información en el curso de su trabajo.

Mercadotecnia. North Central no vende Información de Salud Protegida. En el caso de estaría utilizando PHI (Información de Salud Protegida) para propósitos de mercadotecnia, necesitaríamos obtener su autorización y consentimiento.

Incumplimientos. Por ley estamos obligados de proteger su Información de Salud Protegida; en caso de incumplimiento, se le notificará mediante carta por correo de primera clase.

Información revelada sin su consentimiento En virtud de Illinois y las federales, la información sobre usted puede ser revelada sin su consentimiento en las siguientes circunstancias:

Emergencias Suficiente información puede ser compartida para hacer frente a una emergencia inmediata que se enfrentan. La divulgación de información sobre el tratamiento se requiere cuando hay una expectativa razonable de que usted está en peligro inminente de daño propio, o perjudicar a otros, o verse perjudicada por los demás o que son claramente incapaces de proveer a su propia salud y la seguridad.

Seguimiento de Nombramientos/ Asistencia. Podemos comunicarnos con usted para recordarle de las futuras citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y los servicios que pueden ser de interés para usted.

Como Requerido Por Ley. Ello incluiría las situaciones en que tenemos una citación, orden judicial o tienen el mandato de proporcionar información sobre salud pública, como en el caso de las enfermedades transmisibles o sospecha de abuso y descuido, como el maltrato infantil, maltrato, abuso o institucional.

Forenses, Directores de Funerarias, y la Donación de Órganos. Podemos revelar información sobre el tratamiento a un médico forense o examinador médico y directores de funerarias para los fines de llevar a cabo sus funciones.

Requisitos Gubernamentales. Podemos revelar información a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorias, investigaciones, inspecciones y licencias necesarios. También podría ser una necesidad de compartir información con la Food and Drug Administration relacionados a eventos adversos o defectos del producto. También estamos obligados a compartir información, si se solicita con el Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar nuestro cumplimiento con las leyes federales relacionadas con la atención sanitaria.

Actividad o Peligro a Otros. Si es un delito de comisión o en contra de nuestras instalaciones con personal podemos compartir información con la aplicación de la ley para detener a los criminales. También tenemos el derecho a la participación de la aplicación de la ley cuando creemos que un peligro inmediato puede ocurrir a alguien.

Su Derechos

Usted tiene los siguientes derechos bajo las leyes federales y de Illinois:

Copia de Registro. Usted tiene derecho a inspeccionar su registro de tratamiento NCBHS, Inc. ha generado acerca de usted. Podemos cobrarle una tarifa razonable para copiar y enviar por correo su registro.

Nota: Usted tiene el derecho a recibir una copia de sus registros en un formato electrónico encriptada seguro dentro de 30 días de la solicitud, cuando los registros son dentro de la historia clínica electrónica.

Liberación de Archivos. Usted puede autorizar por escrito a liberar los registros a otros, para cualquier propósito que usted elija. Esto podría incluir a su abogado, empleador, u otras personas que usted desea tener conocimiento de su cuidado. Usted puede revocar este consentimiento en cualquier momento, pero sólo en la medida que no se han tomado medidas basándose en su autorización previa.

Restricción de Registro. Usted puede pedir que no utilicemos o divulgar parte de la información sobre el tratamiento. Esta solicitud debe ser por escrito. NCBHS, Inc. no está obligado a aceptar su solicitud. Si creemos que es en su mejor interés al permitir el uso y la divulgación de la información.

Nota: Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de la PHI (Información de Salud Protegida) a un plan de salud cuando pague en efectivo completo por los servicios prestados.

Contacto con Usted. Usted puede solicitar que le enviemos información a otra dirección o por medios alternativos. Honraremos esas solicitudes en la medida en que sea razonable y estamos seguros de que es correcta. Tenemos derecho a verificar que la información de pago que usted brinda es correcta.

Enmendar Su Registro. Si usted cree que algo en su registro es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que la corrijamos. Para ello, póngase en contacto con la agencia oficial del aislamiento. En algunos casos, podemos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de que usted no está de acuerdo con nosotros. A continuación, nuestra respuesta y el archivo de su declaración y nuestra respuesta será agregado a su expediente.

Contabilidad de las Divulgaciones. Usted puede solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones que hemos hecho en relación con el tratamiento de información, con excepción de la información que utiliza para el tratamiento, pago u operaciones de atención de salud de los fines que compartimos con usted o su familia, o la información que usted nos dio la autorización específica de a la puesta en libertad. También se excluye la información que estaban obligados a liberar. Para recibir información sobre las revelaciones que se hicieron para un determinado período de tiempo no superior a seis años y después de 14 de Abril de 2003, por favor envíe su solicitud por escrito a la agencia oficial del aislamiento. Le notificaremos de los costos involucrados en la preparación de esta lista.

Preguntas y Quejas. Si tiene alguna pregunta o tiene alguna queja puede ponerse en contacto con la agencia oficial del aislamiento en escribir en nuestra oficina para más información. Usted también puede quejarse con el Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree NCBHS, Inc. ha violado sus derechos de privacidad. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por llenar una queja. Las violaciones de 42 CFR-Parte 2 se pueden informar al Fiscal Federal. Para el distrito judicial en el que residen, las violaciones de la Parte 2 están sujetas a sanciones penales. Las violaciones en HIPAA también pueden ser reportado a la Oficina de Derechos Civiles.

Cambios en las Prácticas de Privacidad. NCBHS, Inc. se reserva el derecho de cambiar su Aviso de Prácticas de Privacidad en función de las necesidades de NCBHS, Inc. y los cambios en Illinois y la Ley Federal.

Participantes de la entidad cubierta: Participantes con otras agencias de servicios de salud del comportamiento (cada una de ellas una entidad cubierta participante) en la red IPA establecida por Illinois Health Practice Alliance, LLC ("Compañía"). A través de la Compañía, las Entidades Cubiertas Participantes han formado uno o más sistemas organizados de atención médica en los que las Entidades Cubiertas Participantes participan en actividades conjuntas de aseguramiento de la calidad y / o comparten el riesgo financiero para la prestación de atención médica con otras Entidades Cubiertas Participantes, y como tales califican para participar en un Acuerdo de atención médica organizada ("OHCA") según lo define la Regla de privacidad. Como participantes de OHCA, todas las Entidades Cubiertas Participantes pueden compartir la PHI de sus pacientes para los propósitos de Operaciones de Atención Médica de OHCA.