

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES FOR COFFEE COUNTY BOARD OF HEALTH

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.

The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) requires the Coffee County Board of Health to maintain the privacy of your health information. We inform you of its legal duties and privacy practices with respect to your health information through this Notice of Privacy Practices. We notify you if there is a breach involving your protected health information or if we agree to restrict disclosure of your health information to your health plan if you pay out-of-pocket in full for health care services, and abide by the terms of this Notice currently in effect. We reserve the right to change the terms of this Notice at any time. The Notice will be posted on the DPH website at www.dph.georgia.gov. Copies of the Notice are available upon request.

HOW WE MAY USE AND DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION

Treatment: We may use or disclose your health information to provide you with treatment or services. We may disclose your health information to doctors, nurses or other healthcare personnel involved in your care. For example, we may share your information with programs involved in your follow-up care, such as the Babies Can't Wait program. Also, the DPH Public Health Laboratory will return lab test results to the person who ordered the tests, and those results may be used for your treatment or follow-up care.

Payment: We may use or disclose your health information to bill and collect payment for the services that you receive. For example, your health insurance company may need to provide your health plan with information about the treatment you received so that it can make payment or reimbursement for services provided to you.

Health Care Operations: We may use and disclose information about you for health care operations. For example, we may review treatment and services to evaluate the performance of our staff in caring for you, and to determine what additional services should be provided.

Appointment Reminders, Follow-Up calls: We may use or disclose medical information about you to remind you of an upcoming appointment or to check on you after you have received treatment.

Individuals Involved in Your Care: If you do not object, we may disclose your health information to a family member, relative, or close friend who is involved in your care or assists in taking care of you. We may also disclose information to someone who helps pay for your care. We may disclose your health information to an organization assisting with disaster relief to help notify your family member, relative, or close friend of your condition, status and location.

Business Associates: We may disclose your information to contractors (business associates) who provide certain services to us. We will require these business associates to appropriately safeguard your information.

Public Health Activities: We may disclose your health information for public health activities which include: preventing or controlling disease, injury or disability; reporting child abuse or neglect; reporting reactions to medications or problems with products or notifying a person of product recalls; and notifying a person who may have been exposed to a disease or may be at risk of contracting or spreading a disease or condition.

Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence: We may disclose your medical information to notify the appropriate government authority if we believe you have been the victim of abuse, neglect or domestic violence. We will only disclose this if you agree, or when required or authorized by law or regulation.

Health Oversight Activities: We may disclose your health information to a health oversight agency that is authorized to conduct audits, investigations, inspections, licensure and other activities necessary to monitor the health care system, government programs and compliance with civil rights laws.

Judicial and Administrative Proceedings: We may disclose your health information if ordered to do so by a court or administrative tribunal that is handling a lawsuit or other dispute. We may also disclose your health information in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process, but only if reasonable efforts have been made to notify you of the request or to protect the health information requested.

Law Enforcement: We may release health information to law enforcement to comply with a court order, warrant, subpoena or similar process to identify or locate a suspect, fugitive, material witness or missing person about the victim of a crime in certain circumstances if we believe a death resulted from criminal conduct to report a crime occurring on our premises in emergencies, to report a crime, the location or victims of the crime, or the identity, description and location of the person committing the crime.

Research: Under certain circumstances we may use or disclose your health information for research. In most cases, we will ask for your written authorization before doing so. Sometimes, we may use or disclose your health information for research without your written authorization. In those cases, the use or disclose of your health information without your consent will be approved by an Institutional Review Board or Privacy Board.

Coroners, Medical Examiner and Funeral Directors: We may disclose health information to a coroner or medical examiner. This may be necessary, for example, to determine the cause of death. We may also disclose medical information to funeral directors as necessary to carry out their duties.

To Avert a Serious Threat to Health or Safety: We may use or disclose your health information if necessary to prevent or lessen a serious and imminent threat to your safety, another person, or the general public. We will only disclose your information to a person who can prevent or lessen that threat.

National Security and Intelligence Activities and Protective Services for the President: We may disclose your health information to authorized federal officials conducting intelligence and other national security activities. We may also disclose your health information to authorized federal officials for the provisions of protective services to the President, other authorized persons, foreign heads of state or to conduct special investigations.

Military and Veterans: We may disclose the health information of Armed Forces personnel to appropriate military command authorities for the execution of their military mission. We may also disclose health information about foreign military personnel to foreign military authorities.

Inmates: If you are an inmate, we may disclose your health information to the law enforcement official or correctional institution having custody to provide you with health care, and to protect your health or safety or that of other inmates or persons involved in supervising or transporting inmates.

Workers' Compensation: We may release your health information for workers' compensation or similar programs that provide benefits for work-related injuries.

As Required by Law: We will disclose your health information when required to do so by law.

Except in limited circumstances, we must obtain your authorization for 1) any use or disclosure of psychotherapy notes 2) any use or disclosure of your health information for marketing, and 3) the sale of your health information. If your health information has information relating to mental health, substance abuse treatment, or HIV/ AIDS, we are required by law to obtain your written consent before disclosing such information. Any other use or disclosure not mentioned in this Notice will be made only with your written authorization, and you can revoke that authorization at any time. The revocation must be in writing, but will not apply to disclosures made in reliance on your prior authorization.

YOUR RIGHTS WITH RESPECT TO YOUR HEALTH INFORMATION

Right to Inspect and Copy: You have the right to inspect and copy your records. You must submit your request in writing to the Privacy Officer, Coffee County Board of Health, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533 and include your name, date of birth, social security number, and the location where services were received if you received services at a local county health department. We may deny your request and in some circumstances, you may request a review of the denial.

Right to Electronic Copy of Electronic Medical Records: If your health information is maintained in electronic format, you have the right to request an electronic copy of those records. The information will be provided in the format requested if possible, within 30 days. We may charge a reasonable cost-based fee for transmitting the electronic record.

Right to Request an Amendment of PHI: You may request that we amend information that we have about you, for as long as we keep that information. You must submit your request in writing to the Privacy Officer, Coffee County Board of Health, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533, and include your name, date of birth, social security number, a reason that supports your request, and the location where services were received if you received services at a local county health department. Your request may be denied if 1) the information was not created by us unless the creator of the information is not available to make the requested amendment, 2) the information is not kept by us 3) the information is not available for your inspection, or 4) the information is accurate and complete.

Right to an Accounting of Disclosures: You have the right to receive an accounting of disclosures of your health information made by us in the six years prior to the date on which the accounting is requested. The accounting will not include any disclosures 1) to you or your personal representative 2) made pursuant to your written authorization 3) made for treatment, payment or business operations 4) made to your friends and family involved in your care or payment for your care 5) that were incidental to permissible uses or disclosures of your health information 6) of limited portions of your health information that excludes identifiers 7) made to federal officials for national security and intelligence activities, and 8) to correctional institutions or law enforcement officers about inmates. To request an accounting of disclosures, submit your request in writing to the Privacy Officer, Coffee County Board of Health, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. Please include your name, date of birth, social security number, the period for which the accounting is being requested, and the location where services were received if you received services at a local county health department.

Right to Request Restrictions: You may request that we restrict the way we use and disclose your health information for treatment, payment or health care operations. You may also request that we limit how we disclose your health information to a family member, relative or close friend involved in your care or payment for your care. We are not required to agree to your request, but if we do, we will comply with your request unless you need emergency treatment and the information is needed to provide the emergency treatment. We may terminate our agreement to a restriction once we notify you of the termination. To request a restriction on the use or disclosure of your health information, please send your request in writing to the Privacy Officer, Coffee County Board of Health, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. Please include your name, social security number, and date of birth, what information you want to limit, to whom you want the limitation to apply, and the location where services were received if you received services at a local county health department.

Right to Request Confidential Communications: You may make reasonable requests to receive communications of your health information by alternate means or at alternate locations. For example, you may ask to be contacted only by mail, and not by phone. To request confidential communications, please send your request in writing to the Privacy Officer, Coffee County Board of Health, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. Please include your name, social security number, date of birth, how you would like to be contacted, and the local county health department where you received services.

Right to Receive a Paper Copy of this Notice: You have a right to receive a paper copy of this Notice, which you may request at any time. You may obtain a paper copy by writing to the Privacy Officer, Coffee County Board of Health, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533.

COMPLAINTS

If you believe that your privacy rights have been violated, you may send a written complaint to the Privacy Officer, Coffee County Board of Health, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. You may also file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. There will be no retaliation for filing a complaint.

FOR FURTHER INFORMATION

For further information you may contact the DPH Privacy Officer, Coffee County Board of Health (855- 473-4374).

THIS NOTICE IS EFFECTIVE 17 September 2013.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA EL COMITÉ DE SALUD DEL CONDADO DE COFFEE

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

La Portabilidad y Responsabilidad de 1996 (HIPAA) requiere que el Departamento de Comité de Salud del Condado de Coffee mantenga la privacidad de su información de salud informarle acerca de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud a través de este Aviso de Privacidad Prácticas que notificar si hay una infracción que implica su información médica protegida de acuerdo para restringir la divulgación de su información de salud a su plan de salud si usted paga de su propio bolsillo en su totalidad por los servicios de salud, y cumplir con los términos de este Aviso actualmente en efecto. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. El aviso se publicará en la página web del DPH en www.health.state.ga.us. Las copias de la Notificación están disponibles bajo petición.

El Departamento de Salud Pública y los consejos comarcales de la Salud seguirá este aviso.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Tratamiento: Podemos usar o divulgar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios. Consejos de Salud del Condado de divulgar su información de salud a médicos, enfermeras y otro personal de la salud involucrados en su atención. Por ejemplo, los consejos comarcales de la salud pueden compartir su información con los programas que participan en su cuidado de seguimiento, como el Programa Bebés No Pueden Esperar. Además, el Laboratorio de Salud Pública DPH devolverá resultados de las pruebas de laboratorio para la persona que ordenó las pruebas, y los resultados pueden ser utilizados para su tratamiento o atención de seguimiento.

Pago: Podemos usar o divulgar su información médica para facturar y cobrar el pago por los servicios que recibe. Por ejemplo, su compañía de seguro médico puede tener que proporcionar a su plan de salud con información sobre el tratamiento que recibió para que pueda hacer el pago o reembolso de los servicios proporcionados a usted.

Operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar información acerca de usted para operaciones de atención médica. Por ejemplo, nosotros podemos revisar el tratamiento y los servicios para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted, y para determinar lo que debe proporcionar servicios adicionales.

Recordatorios de citas, llamadas de seguimiento: Podemos usar o revelar información médica sobre usted para recordarle una cita próxima o para comprobar en que después de que haya recibido el tratamiento.

Personas que Participan en su Atención: Si usted no se opone, podemos divulgar su información médica a un familiar, pariente o amigo cercano que esté involucrado en su cuidado o ayuda en el cuidado de usted. También podemos revelar información a alguien que ayude a pagar su atención. Podemos revelar su información de salud a una organización el socorro en casos de desastre para ayudar a notificar a un familiar, pariente o amigo íntimo de su condición, estado y ubicación.

Negocios Asociados: Podemos revelar su información a contratistas (socios de negocios) que prestan ciertos servicios a nosotros. Vamos a exigir estos socios comerciales para salvaguardar apropiadamente su información.

Actividades de salud pública: Podemos revelar su información de salud para actividades de salud pública, que incluyen: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informes de abuso infantil o negligencia; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos, o notificar a una persona de la retirada de productos, y notificar una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos revelar su información médica para notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo revelaremos esto si está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley o el reglamento.

Actividades de Vigilancia de Salud: Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud que está autorizada para realizar auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otras actividades necesarias para controlar el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos: Podemos revelar su información de salud si es ordenado a hacerlo por un tribunal judicial o administrativo que está manejando una demanda u otro conflicto. También podemos revelar su información de salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero sólo si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud o para proteger la información de salud solicitada.

Aplicación de la ley: Podemos revelar información médica a las autoridades a cumplir con una orden judicial, orden, citación o proceso similar para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida sobre la víctima de un delito en determinadas circunstancias si creemos una muerte como resultado de una conducta criminal para denunciar un delito que ocurre en nuestras instalaciones en caso de emergencia, para reportar un crimen, la ubicación o las víctimas de la delincuencia, o la identidad, descripción y ubicación de la persona que comete el delito.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias podemos utilizar o divulgar su información médica para la investigación. En la mayoría de los casos, le pediremos su autorización por escrito antes de hacerlo. A veces, podemos usar o divulgar su información médica para la investigación sin su autorización por escrito. En esos casos, el uso o divulgar su información médica sin su consentimiento serán aprobados por una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad.

Jueces de instrucción, médico forense y Directores de Funerarias: Podemos revelar información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad: Podemos usar o revelar su información de salud si es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su seguridad, otra persona o del público en general. Sólo revelaremos su información a una persona que puede prevenir o reducir la amenaza.

Seguridad e Inteligencia Nacional de Actividades y Servicios de Protección para el Presidente: Podemos revelar su información médica a funcionarios federales autorizados para la realización de otras actividades de inteligencia y seguridad nacional. También podemos revelar su información de salud a oficiales federales autorizados para la prestación de servicios de protección al Presidente, otras personas autorizadas, jefes de estado extranjeros o para conducir investigaciones especiales.

Militares y veteranos: Podemos divulgar la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas a las autoridades militares apropiadas para el cumplimiento de su misión militar. También podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras.

Presos: Si usted es un preso, podemos divulgar su información médica para el oficial de la ley o una institución correccional que tenga custodia para brindarle atención de salud, y para proteger su salud o seguridad o la de otros reclusos o personas que participen en la supervisión o el transporte reclusos.

Compensación: Podemos revelar su información de salud para compensación de trabajadores o programas similares que proveen beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo.

Como exige la ley: Divulgaremos su información médica cuando sea requerido por la ley.

Excepto en circunstancias limitadas, debemos obtener su autorización para 1) el uso o la divulgación de notas de psicoterapia 2) cualquier uso o divulgación de su información de salud para la comercialización, y 3) la venta de su información médica. Si su información de salud tiene información relacionada con la salud mental, abuso de sustancias, o el VIH / SIDA, que estamos obligados por ley a obtener su consentimiento por escrito antes de revelar dicha información. Cualquier otro uso o divulgación no mencionados en esta Notificación se harán sólo con su autorización por escrito, y usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento. La revocación debe ser por escrito, pero no se aplicará a declaraciones hechas en relación con su autorización previa.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Derecho a inspeccionar y copiar: Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar sus archivos. Usted debe presentar su solicitud por escrito al funcionario de privacidad de la Privacy Officer, Comité de Salud del condado de Coffee, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533, y incluya su nombre, fecha de nacimiento, la seguridad social el número y la ubicación donde se recibieron los servicios si usted recibió servicios en un departamento de salud del condado local. Podemos negar su solicitud y, en algunas circunstancias, puede solicitar una revisión de la negación.

Derecho a solicitar una enmienda de su PHI: Usted puede solicitar que corrijamos información que tenemos sobre usted, por el tiempo que mantengamos esa información. Usted debe presentar su solicitud por escrito al Privacy Officer, Comité de Salud del condado de Coffee, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533, y incluya su nombre, fecha de nacimiento, la seguridad social número, una razón que apoye su solicitud y la ubicación en la que se recibieron los servicios si usted recibió servicios en un departamento de salud del condado local. Su solicitud puede ser denegada si: 1) la información no fue creada por nosotros, a menos que el creador de la información no está disponible para hacer la enmienda solicitada, 2) la información no se mantiene por nosotros 3) la información no está disponible para su inspección, o 4) la información sea exacta y completa.

Derecho a una Contabilidad de Revelaciones: Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de divulgaciones de su información médica hechas por nosotros en los seis años anteriores a la fecha en que se solicita la contabilidad. El informe no incluirá las divulgaciones 1) a usted o a su representante personal 2) hechas de conformidad con su autorización por escrito 3) hechas para tratamiento, pago u operaciones comerciales 4) hechos a sus amigos y familiares involucrados en su cuidado o pago de su cuidado 5) que fueron incidentales a usos o divulgaciones permitidos de su información de salud 6) de porciones limitadas de su información de salud que excluye identificadores 7) a oficiales federales para actividades de seguridad nacional e inteligencia, y 8) a instituciones correccionales o a oficiales de la ley sobre reclusos. Para solicitar una contabilidad de divulgaciones, envíe su solicitud por escrito al Privacy Officer, Comité de Salud del condado de Coffee, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. Por favor, incluya su nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social, el período para el que se solicita la contabilidad, y el lugar donde se reciben los servicios si usted recibió servicios en un departamento de salud del condado local.

Derecho a solicitar restricciones: Usted puede solicitar que limitemos la manera en que usamos y divulgamos su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que limitemos cómo divulgar su información médica a un familiar, pariente o amigo cercano que participan en su cuidado o pago de su cuidado. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero si lo hacemos, cumpliremos con su solicitud a menos que sea necesario un tratamiento de emergencia y se necesita la información para proporcionar el tratamiento de emergencia. Podemos terminar nuestro acuerdo a una restricción una vez que le notificamos de la terminación. Para solicitar una restricción en el uso o divulgación de su información de salud, por favor, envíe su solicitud por escrito al Privacy Officer, Comité de Salud del condado de Coffee, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. Por favor incluya su nombre, número de seguro social y fecha de nacimiento, qué información desea limitar, a los que desea aplicar la limitación, y el lugar donde se reciben los servicios si usted recibió servicios en un departamento de salud del condado local.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted puede hacer solicitudes razonables para recibir comunicaciones de su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, puede solicitar ser contactado solo por correo y no por teléfono. Para solicitar comunicaciones confidenciales, envíe su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad de la Privacy Officer, Comité de Salud del condado de Coffee, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. Por favor incluya su nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, cómo le gustaría ser contactado, y el departamento de salud del condado local, donde usted recibió los servicios.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso: Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de esta notificación, que podrá solicitar en cualquier momento. Usted puede obtener una copia en papel escribiendo a Privacy Officer, Comité de Salud del condado de Coffee, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede enviar una queja por escrito a Privacy Officer, Comité de Salud del condado de Coffee, 1111 W. Baker Highway, Douglas, GA 31533. También puede presentar una queja ante Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services. No habrá represalias por presentar una queja.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Para más información puede comunicarse con el Oficial de Privacidad, Comité de Salud del Condado de Coffee, a (855) 473-4374.

ESTE AVISO ES EFECTIVO EL 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2013.