

AVISO DE PRIVACIDADE

Este aviso descreve as informações médicas como tal, pode ser usada e divulgada e como você pode ter acesso a esta informação. Por favor, analisá-lo cuidadosamente.

Você tem o direito de obter uma cópia em papel do presente aviso, mediante pedido.

Informações de saúde do paciente

Sob a lei federal, suas informações de saúde do paciente são confidenciais e protegidas. Informações de saúde do paciente incluem informações sobre seus sintomas, resultados de testes, diagnóstico, tratamento e informações médicas relacionadas. Suas informações de saúde também incluem informações de pagamento, cobrança e seguros.

Como usamos suas informações de saúde do paciente

Nós usamos informações sobre você, saúde para o tratamento, para obter o pagamento e para operações de cuidados de saúde, incluindo fins administrativos e avaliação da qualidade dos cuidados que você recebe. Em algumas circunstâncias, pode ser necessário usar ou divulgar a informação mesmo sem a sua permissão.

Exemplos de tratamento, pagamento e operações de cuidados de saúde

Tratamento : Vamos usar e divulgar suas informações de saúde para fornecer tratamento médico ou serviços. Por exemplo, enfermeiros, médicos e outros membros de sua equipe de tratamento irão gravar informações no seu registro e usá-lo para determinar o curso mais adequado de cuidados. Também podemos divulgar as informações para outros provedores de cuidados de saúde que estão a participar no seu tratamento, para os farmacêuticos que estão enchendo suas prescrições e aos membros da família que estão ajudando com seus cuidados.

Pagamento: Vamos usar e divulgar suas informações de saúde para fins de pagamento. Por exemplo, talvez precisemos obter a autorização de sua companhia de seguros antes

Operações de cuidados de saúde : Vamos usar e divulgar suas informações de saúde para conduzir nossas operações internas padrão, incluindo uma gestão de registros, avaliação da qualidade do tratamento e avaliar os cuidados e os resultados de seu caso e outros como ele.

Usos especiais

Nós pode usar suas informações para contatá-lo com compromissos. Também poderemos contatá-lo para fornecer informações sobre alternativas de tratamento ou outros benefícios de saúde e serviços que possam ser de seu interesse.

Outros usos e divulgações

Podemos usar ou divulgar informações de saúde identificáveis sobre você por outros motivos, mesmo sem o seu consentimento. Sujeito a certos requisitos, estamos autorizados a dar informações de saúde, sem a sua permissão para os seguintes fins:

- *Exigidos por lei*: Pode ser exigidos por lei para ferimentos de bala de relatório, suspeitado de abuso ou negligência, ou lesões e eventos semelhantes.
- *Atividades de saúde pública*: Conforme exigido por lei, poderemos divulgar estatísticas vitais, doenças, informações relacionadas com recuperações de produtos perigosos e informações semelhantes às autoridades de saúde pública.
- *Supervisão de saúde*: Podemos ser obrigados a divulgar informações para auxiliar em investigações e auditorias, elegibilidade para programas de governo e atividades similares.
- *Judiciais e processos administrativos*:

de fornecer certos tipos de tratamento. Vamos apresentar as contas e manter registros de pagamentos do seu plano de saúde.

Podemos divulgar informações em resposta a uma adequada intimação ou ordem judicial.

(continuação no verso)

- *Fins de imposição de lei:* Sujeito a certas restrições, podemos divulgar as informações exigidas pelos agentes da lei.
- *Mortes:* Nós pode relatar informações sobre mortes de médicos legistas, médicos legistas, diretores funerários e agências de doação de órgãos.
- *Séria ameaça à saúde ou segurança:* Podemos usar e divulgar a informação quando necessário para evitar uma ameaça grave para sua saúde e a segurança ou a saúde e a segurança do público ou de outra pessoa.
- *Funções do governo militar e especial :* Se você é um membro das forças armadas, divulgamos informações conforme exigido pelas autoridades de comando militar. Também podemos divulgar informações de instituições correccionais ou para fins de segurança nacional.
- *Pesquisa:* Podemos usar ou divulgar informações para pesquisa médica aprovada.
- *Compensação dos trabalhadores:* Nós podem liberar informações sobre você para compensação dos trabalhadores ou programas similares, oferecendo benefícios para lesões relacionadas ao trabalho ou de doença.

Em qualquer outra situação, vamos pedir sua autorização por escrito antes de usar ou divulgar quaisquer informações de saúde identificáveis sobre você. Se você optar por assinar uma autorização para divulgar informações, você pode posteriormente revogar essa autorização para parar qualquer usos futuros e divulgações.

Direitos individuais

Você tem os seguintes direitos em relação à sua informação de saúde. Entre em contato com a pessoa que está listada abaixo para obter o formulário adequado para o exercício destes direitos.

Solicitação de restrições : Você pode request as

informações de saúde. Pode haver uma pequena taxa para as cópias.

Alterar informações : Se você acredita que informações em seu registro estão incorretas, ou se a informação importante está falta, você tem o direito de solicitar que podemos corrigir as informações existentes ou adicionar as informações em falta.

Contabilidade de divulgações : Você pode solicitar uma lista de instâncias onde podemos ter divulgado informações de saúde sobre você por razões diferentes de tratamento, pagamento ou operações de cuidados de saúde.

Nosso dever jurídico

Somos obrigados por lei a proteger e manter a privacidade de suas informações de saúde, para fornecer este aviso sobre nossos deveres legais e práticas de privacidade em relação a informação de saúde protegida e para cumprir os termos do anúncio atualmente em efeito.

Mudanças nas práticas de privacidade

Somos capazes de mudar nossas políticas a qualquer momento. Antes de fazermos uma mudança significativa em nossas políticas, vamos mudar o nosso aviso e postar a nova comunicação na área de espera e cada sala de exame. Você também pode solicitar uma cópia do nosso aviso, a qualquer momento. Para obter mais informações sobre nossas práticas de privacidade, contacte a pessoa que está listada abaixo.

Reclamações

Se você está preocupado que nós ter violado os seus direitos de privacidade, ou se você não concordar com uma decisão que fizemos sobre seus registros, você pode contatar a pessoa listada abaixo. Você também pode enviar uma reclamação escrita para os E.U. departamento de saúde e serviços humanos. A pessoa abaixo irá fornecer-lhe com o endereço apropriado mediante pedido. Você não ser penalizado de alguma forma para a apresentação de uma queixa.

restrições à determinados usos e divulgações das suas informações de saúde. Não somos obrigados a concordar com tais restrições, mas se estamos de acordo, devemos agir conforme essas restrições.

Comunicações confidenciais : Você pode perguntar-nos se comunicar com você confidencialmente por, por exemplo, enviando avisos para um endereço especial ou não, usando cartões postais para lembrá-lo dos compromissos.

Inspecionar e obter cópias : Na maioria dos casos, você tem o direito de olhar ou obter uma cópia do seu

Pessoa de contato

Se você tiver quaisquer perguntas, solicitações ou reclamações, por favor contacte:

Nome: Misty Kelly
Título: administrador
Endereço: 3215 santuário Rd, Ste-8
Brunswick Geórgia 31520
Número de telefone: 912-264-9029

Data efetiva: a data efetiva do presente aviso é _
14/04/2003.

AVISO DE RECEPCÃO
DIREITOS DE PRIVACIDADE E PACIENTE

Informaram-me do aviso de práticas de privacidade, no centro de cirurgia de Premier.

Tenho recebido informações no idioma que eu entendo e foi dada a oportunidade de fazer perguntas sobre:

Directivas de avanço

Meus direitos como paciente

Posse do meu médico em ASC

Eu forneci uma cópia do meus directivas de avanço para o ASC sim não

Tenho solicitado e recebido informações sobre diretivas de avanço sim não

Assinatura do paciente: _ Data: _

Assinatura de partido responsável: _ relação ao paciente; _____

Witness: _____ Date: _____ Time: _____

AUTORIZAÇÃO PARA LANÇAMENTO DE INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Para: Name _____

Pessoa data de nascimento: _

Relação ao paciente: _

Phone# _____