

SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES EFFECTIVE 9/23/13

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.

In order to provide you with services, the Suffolk County Department of Health Services (SCDHS) must collect, create and maintain health information about you. SCDHS is required by law to maintain the privacy of this information. This Notice of Privacy Practices describes how SCDHS uses and discloses your health information, and explains certain rights you have regarding this information. SCDHS is required by law to provide you with this Notice and we will comply with its terms during the period when it is effective.

How Suffolk County Department of Health Services May Use or Disclose Your Health Information

For Treatment. SCDHS may use your health information to provide you with medical treatment or services. For example, information obtained by a health care provider, such as a physician, nurse, or other person providing health services to you, will be recorded in a record that is related to your treatment. This information is necessary for health care providers to determine what treatment you should receive. Health care providers will also record actions taken by them in the course of your treatment and note how you respond to the actions. We may also disclose your health information to other health care providers.

For Payment. SCDHS may use and disclose your health information to others for purposes of receiving payment for treatment and services that you receive. For example, a bill may be sent to you or a third-party payer, such as an insurance company or health plan. The information on the bill may contain information that identifies you, your diagnosis, treatment, supplies used in the course of treatment, and other health information.

For Health Care Operations. SCDHS may use and disclose health information about you for operational purposes. For example, your health information may be disclosed to members of the medical staff, risk or quality improvement personnel, and others to:

- evaluate the performance of our staff;
- assess the quality of care and outcomes in your cases and similar cases;
- learn how to improve our facilities and services; and
- determine how to continually improve the quality and effectiveness of the health care we provide.

Required by law. SCDHS may use and disclose information about you as required by law. For example, SCDHS may disclose information for the following purposes:

- for judicial and administrative proceedings pursuant to legal authority; and
- to report information related to victims of abuse, neglect or domestic violence.

Public Health. Your health information may be used or disclosed for public health activities such as assisting public health authorities or other legal authorities to prevent or control disease, injury, or disability, or for other health oversight activities.

Decedents and Organ/Tissue Donation. Health information may be disclosed to medical examiners, coroners or funeral directors to enable them to carry out their lawful duties. Relevant health information may be disclosed to family members or others involved in the care or payment for care of a decedent prior to death. Your health information may be used or disclosed for cadaveric organ, eye or tissue donation purposes.

Research. In most cases we will ask for your written authorization before using your health information or sharing it with others in order to conduct research. However, under some circumstances, we may use and disclose your health information without your authorization for research purposes when an institutional review board or privacy board that has reviewed the research proposal and established protocols to ensure the privacy of your health information has approved the research.

Health and Safety. Your health information may be disclosed to avert a serious threat to the health or safety of you or any other person pursuant to applicable law.

Government Functions. Your health information may be disclosed for specialized government functions such as protection of public officials or reporting to various branches of the armed services.

Workers' Compensation. Your health information may be used or disclosed in order to comply with laws and regulations related to Workers' Compensation.

Other Uses. Other uses and disclosures will be made only with your written authorization and you may revoke the authorization in writing except to the extent SCDHS has taken action in reliance on such.

Your Health Information Rights

You have the right to:

- request a restriction on certain uses and disclosures of your information as provided by 45 C.F.R. §164.522. However, SCDHS is not required to agree to a requested restriction, except when you request certain restrictions of disclosures of your information to a health plan when you have paid out of pocket in full for a health care item or service and the disclosure is not required by law;
- obtain a paper copy of the notice of privacy practices upon request;
- inspect and obtain a copy of your health record upon request as provided for in 45 C.F.R. §164.524;
- request that your health record be amended as provided in 45 C.F.R. §164.526;
- request communications of your health information by alternative means or at alternative locations; and
- receive an accounting of disclosures made of your health information as provided by 45 C.F.R. §164.528;
- receive notifications of breaches of your unsecured protected health information as provided by 45 C.F.R. §164.404;
- request and receive an electronic copy of your health information that is maintained electronically in a designated record set.

Complaints

You may complain to SCDHS and to the Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated. You will not be retaliated against for filing a complaint.

Obligations of Suffolk County Department of Health Services

SCDHS is required by law to:

- maintain the privacy of protected health information;
- provide you with this notice of its legal duties and privacy practices with respect to your health information;
- notify you if we are unable to agree to a requested restriction on how your information is used or disclosed;
- accommodate reasonable requests you may make to communicate health information by alternative means or at alternative locations;

We will abide by the terms of this Notice currently in effect. SCDHS reserves the right to change its information practices and to make the new provisions effective for all protected health information it maintains. Revised notices will be made available to you upon request.

Contact Information

If you have any questions or complaints, please contact the Privacy Officer of this Facility:

Suffolk County Department of Health Services
Division of Patient Care Services
3500 Sunrise Highway, Bldg. 300
P.O. Box 9006
Great River, NY 11739
(631) 854-0200

THIS NOTICE OF PRIVACY PRACTICE IS EFFECTIVE FOR ALL APPLICABLE SCDHS FACILITIES AND PROGRAMS

SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES EFFECTIVE 9/23/13
AVISO DE PRACTICAS DE CONFIDENCIALIDAD EFECTIVO EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013

ESTE AVISO LE INFORMA SOBRE LA MANERA QUE SU INFORMACION MEDICA SE PUEDE UTILIZAR Y FACILITAR, Y COMO USTED PUEDE OBTENER ESTA INFORMACION. REVISELO CON ATENCION.

A fin de proveerle servicios médicos, se requiere por ley que el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk (SCDHS) mantenga la confidencialidad de su información. Este aviso le informa como el SCDHS utiliza y revela la información, y le explica los derechos que tiene. Se requiere por ley que SCDHS le provea copia de este Aviso. Cumpliremos con los términos aquí descritos mientras estén en vigencia.

COMO EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL CONDADO DE SUFFOLK PUEDE UTILIZAR O REVELAR SU INFORMACION MEDICA

Para Servicios Médicos: SCDHS puede utilizar su información para proveerle tratamientos o servicios médicos. Por ejemplo, información obtenida a través de médicos, enfermeras, o cualquier otra persona que le provee servicios médicos será registrada en un expediente que esté relacionado con su tratamiento. Esta información es necesaria para que los proveedores de salud puedan determinar que tipo de tratamiento usted debe recibir y como responde a los mismos. También podemos revelar su información a otros proveedores de servicios médicos.

Para Pagos: SCDHS puede utilizar y revelar su información a otros con el propósito de facturar y recibir compensación por los servicios brindados. Por ejemplo, una factura puede ser enviada a usted o a un tercer pagador, tales como compañías de seguros o planes médicos. La factura puede contener datos y otra información médica que revelan su identidad, su diagnóstico, tratamiento, suministros utilizados durante el curso de su tratamiento, y otra información de salud.

Para Evaluar las Operaciones del Sistema de Salud: SCDHS puede utilizar la información y revelarla a integrantes del equipo médico, al equipo de evaluación de riesgos y calidad de servicios, y a otros, para:

- evaluar el desempeño profesional de nuestros equipos de servicios médicos,
- evaluar la calidad de los servicios y resultados en su caso y casos similares;
- buscar maneras de mejorar nuestros establecimientos y servicios; y
- determinar como de manera continua mejorar la calidad y efectividad de los servicios médicos.

Requerido por Ley: SCDHS puede utilizar y facilitar su información según lo requiera la ley. Por ejemplo, SCDHS puede revelar su información por las siguientes razones:

- en procesos judiciales y administrativos según lo requiera la ley; y
- para reportar información relacionada con incidentes de víctimas de abuso, abandono, negligencia o violencia doméstica.

Salud Pública: Su información de salud puede ser utilizada o revelada para actividades de salud pública tales como para asistir a las autoridades de salud u otras autoridades con capacidad legal para ayudar en la prevención y control de enfermedades, lesiones corporales, impedimentos físicos u otras razones de seguridad en la salud pública.

Para la Donación de Organos y Tejidos Vitales: Su información de salud puede ser compartida con los examinadores médicos, con el servicio forense o directores de las funerarias a fin de que ellos puedan continuar con las responsabilidades legales. Información relevante de salud puede ser liberada a miembros de la familia u otros involucrados en el cuidado y pago del individuo antes de su muerte. Su información de salud puede ser utilizada o compartida para propósitos de donación de organos cadavéricos, ojos y otros tejidos.

Para Investigación Científica: En la mayoría de los casos, nosotros le pediremos su autorización escrita antes de utilizar y/o compartir su información de salud con otras personas a fin de realizar investigaciones. Sin embargo, bajo algunas circunstancias, nosotros podríamos usar y liberar su información de salud sin su autorización. Tal es el caso de una institución cuya Junta de Revisión después de haber revisado la propuesta de investigación y los protocolos han sido establecidos para asegurar la privacidad de su información de salud haya aprobado la investigación.

Salud y Seguridad: Su información de salud puede ser compartida a fin de evitar una amenaza a la salud o seguridad suya o de cualquier otra persona según lo autoriza la ley.

Asuntos Oficiales: Se puede divulgar su información médica para asuntos oficiales tales como la protección de funcionarios públicos, o para informar a las distintas ramas de las fuerzas armadas.

Compensación Laboral: Se puede divulgar su información médica para cumplir con las leyes y reglamentos de Compensación Laboral.

Otros Usos: El uso de su información para cualquier otro fin será efectuado con su consentimiento por escrito. En cualquier momento usted puede revocar el consentimiento, salvo en casos que SCDHS haya tomado una acción basada en la información.

Sus Derechos Sobre su Información Médica

Usted tiene derecho a:

- solicitar una restricción sobre ciertos usos y revelaciones de su información de acuerdo a 45 C.F.R. §164.522. Sin embargo, SCDHS no tiene obligación para acceder a tal restricción, excepto cuando usted solicita ciertas restricciones en la divulgación de su información a un plan de salud, cuando usted ha pagado totalmente de su propio bolsillo el artículo o servicio de cuidado de salud, y la liberación no es requerida por la ley;
- obtener una copia escrita del Aviso de Prácticas de Confidencialidad;
- inspeccionar y obtener copia de su expediente médico según 45 C.F.R. §164.524;
- solicitar que se enmiende su expediente según 45 C.F.R. §164.526;
- solicitar que se comunique su información por medios alternos o a lugares alternos;
- recibir constancia de las instancias que su información se ha revelado según 45 C.F.R. §164.528;
- recibir notificaciones de los problemas de seguridad de su información de salud no asegurada y protegida según 45 C.F.R. §164.404;
- solicitar y recibir una copia electrónica de su información de salud que es mantenida electrónicamente en un registro designado según 45 C.F.R. §164.524

Quejas

Puede quejarse al SCDHS y al Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services), si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad. Usted no será castigado por quejarse.

Obligaciones del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk

Por ley, SCDHS tiene que:

- mantener la privacidad de la información de salud protegida;
- proveerle copia de este aviso de sus obligaciones legales y las practicas privadas con respecto a su información médica;
- notificarle si no podemos estar de acuerdo a una petición restringida de como su información es utilizada o divulgada;
- acomodar cualquier solicitud razonable que usted haga de enviar su información médica por medios alternos, o a lugares alternos;

Nosotros obedeceremos los términos de esta notificación que se encuentra actualmente en efecto. SCDHS se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de información y el de hacer nuevas provisiones a toda la información de salud que mantiene. Usted podrá solicitar copia de las revisiones o cambios.

Información de Contacto

Si tiene cualquier pregunta o queja, por favor comuníquese con:
El Oficial Local de este lugar (Local Privacy Officer)

Suffolk County Department of Health Services
Division of Patient Care Services
3500 Sunrise Highway, Bldg. 300
P.O. Box 9006
Great River, NY 11739
(631) 854-0200

ESTA NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD ES EFECTIVA PARA TODAS LAS LOCALIDADES Y PROGRAMAS DE SCDHS.