

**Mire el Centro de Georgia Central, P.C.
La Nota de la Intimidad Practicas**

Esta nota describe cómo información de medicina acerca de usted se puede usar y puede ser revelada y cómo usted puede obtener el acceso a esta información. Si usted tiene cualquiera pregunta acerca de esta Nota avisa por favor a nuestros Oficiales de la Intimidad Vicki Grimsley o Cindy Holt.

Esta Nota de Prácticas de Intimidad describe cómo podemos usar y poder revelar que su ha información protegida de salud para llevarse a cabo el tratamiento, las operaciones del pago o la asistencia médica y para otros propósitos que se permiten o son requerido por la ley. Describe también sus derechos de conseguir acceso a y para controlar su información protegida de la salud. "Información protegida de salud" es información acerca de usted, inclusive información demográfica, eso lo puede identificar y eso relaciona a su pasado, presenta, o la salud o la condición futura física o mental y los servicios de asistencia médica de realted.

Somos requeridos a permanecer por los términos de la Nota de Prácticas de Intimidad. Podemos cambiar los términos de nuestra nota, en cualquier vez. La nota nueva será efectiva para toda información protegida de la salud que mantenemos en aquel momento. Sobre su pedido, nosotros los proporcionaremos con alguna Nota revisada de Prácticas de Intimidad por (conseguir acceso a nuestro www.myeyecenter.com), llamar la oficina y solicitar una copia revisada sea mandada a usted o a pedirle en el tiempo de su próxima cita.

1. Los usos y las Revelaciones de Información Protegida de Salud

Los unos y las Revelaciones de Información Protegida de Salud Sobre Su ha el Consentimiento Escrito

Usted será preguntado por su médico para firmar una forma del consentimiento. Una vez que usted ha consentido en usar y la revelación de su ha información protegida de salud para el tratamiento, las operaciones del pago y la asistencia médica firmando la forma del consentimiento, su médica usará o revelará su información protegida de la salud como descrito en esta Sección 1. Su ha información protegida de salud se puede usar y puede ser revelada por su médico, nuestro exterior del personal y otros de nuestra oficina que se implican en su cuidado y el tratamiento del propósito de proporcionar asistencia médica los servicios a usted. Su ha información protegida de salud se puede usar también y puede ser revelada para pagar sus cuentas de asistencia médica y para sostener la operación de la práctica de médico.

Siguientes son los ejemplos de los tipos de usos y revelaciones de su ha información protegida de asistencia médica que la oficina de médico se permite para hacer una vez usted ha firmado nuestra forma del consentimiento. Estos ejemplos no se significan para ser exhaustivo, pero pera describir los tipos de los usos y las revelaciones que pueden ser hechos por nuestra oficina una usted ha proporcionado el consentimiento.

El Tratamiento: Usaremos y revelaremos su información de la salud de protecte (se refinó de ahora en adelante a como PHI) proporcionar, coordinar, o para manejar su asistencia médica y algún servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o la administración de su asistencia médica con un terceros que ha obtenido ya su permiso para tener acceso a su información protegida de la salud. Por ejemplo, nosotros revelaríamos su PHI, como se necesario, a una agencia buscadora de la salud que proporciona el cuidado a usted. Nosotros también les revelaremos PHI a otros médicos que pueden estar tratando usted cuando tenemos el permiso necesario de usted revelar su PHI. Pro ejemplo, su PHI puede ser proporcionado a un medico a quien usted ha sido referido para asegurar que el medico tenga la información necesaria diagnosticar o tratarlo.

Además, podemos revelar su PHI del tiempo a tiempo a otro proveedor del médico o la asistencia médica (E.G. un especialista o el laboratorio) que, en el pedido de su médico, se lea en su cuidado proporcionando ayuda con su diagnóstico de asistencia médica o tratamiento a su médico.

El Pago: Su PHI se usará, cuando necesitado, para obtener el pago para sus servicios de asistencia médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de enfermedad puede emprender antes aprueban o paga por la asistencia médica atienden a recomendamos para usted tal como, haciendo una determinación de la elegibilidad o el alcance para beneficios de segura, los servicios que revisan proporcionados a usted para necesidad médica, y emprendiendo las actividades de la revisión de la utilización. Por ejemplo, la aprobación que obtiene para un hospital permanece puede requerir su PHI pertinente sea revelado al plan de la salud para obtener la aprobación para la admisión del hospital.

Las Operaciones de la Asistencial Sanitaria: Podemos usar o podemos revelar, cuando necesitado, su PHI para sostener las actividades económicas de su práctica de médico. Estas actividades incluyen, pero no son limitadas a, las actividades de la evaluación de la calidad, las actividades de la revisión de empleado, instrucción de estudiantes médicos, de licenciar, de las actividades de la venta y la recaudación de fondos, y de conducir o arreglar para otras actividades económicas.

Por ejemplo, nosotros podemos revelar su PHI a estudiantes médicos que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar un signo en la hoja en el escritorio de matrícula donde usted se pedirá para se firmar su nombre e indicar a su médico. Nosotros también lo podemos llamar por nombre en la habitación que espera cuando su médico esta lista para verlo. Podemos usar o podemos revelar su PHI, como sea necesario, para avisarlo recordarlo de su cita.

Compartiremos su PHI con los socios del negocio de terceros eso realiza varias actividades (por ejemplo, facturar, transcripción, los servicios) para la práctica. Siempre que un arreglo entre nuestra oficina y un negocio se asocia implica el uso o la revelación de su PHI, nosotros tendremos un contrato escrito que contiene los términos que protegerá la intimidad de su PHI.

Podemos utilizar o podemos revelar su PHI, como sea necesario, para proporcionarlo con información acerca de alternativas de tratamiento o otros beneficios y acerca de los servicios relacionados de la salud que puede ser del interés a usted. Podemos usar también y para poder revelar su PHI para otras actividades que venden.

Por ejemplo, su nombre y la dirección se pueden usar para mandarle un boletín acerca de nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. Nosotros también le podemos mandar información acerca de los productos o los servicios que creemos puede ser benéficos a usted. Usted puede avisar a nuestro Oficial de la Intimidad para solicitar que estas materias sean mandadas a usted.

Podemos usar o podemos revelar su información demográfica y las fechas que usted recibió el tratamiento de su médico, como sea necesario, para avisarlo para actividades de recaudación de fondos sostenidas por nuestra oficina. Si usted no quiere recibir estas materias, avise por favor a nuestro Oficial de la Intimidad y el pedido que estas materias de recaudación de fondos no sean mandadas a usted.

Los Usos y las Revelaciones de Información Protegida de Salud Basada Sobre su ha la Autorización Escrita.

Otros usos y las revelaciones de su PHI se harán solo con su autorización escrita, a menos que de otro modo permitirán o requeridos por la ley describió como abajo. Usted puede revocar esta autorización, en cualquier vez, a escribir, menos hasta el punto que su médico o la práctica de médico han tomado una acción en la dependencia en el uso o la revelación indicados en la autorización.

Otro Permitido y Requirió los Usos y las Revelaciones Que se Pueden Hacer Con Su Consentimiento la Autorización, o la Oportunidad de Oponerse.

Podemos usar y poder revelar su PHI en loas caso siguientes. Usted tiene la oportunidad de concordar o oponerse al uso o el objeto al uso o la revelación de todo o la parte de su PHI. Si usted no es el presente ni capaz de concordar ni oponerse al uso ni la revelación está en su mejor interés. En este caso, sólo el PHI que pertinente a su asistencia médica se revelará.

Los Otros Implicados en su Asistencia Sanitaria: A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifica, su PHI que relaciona directamente a ese involucramiento de la persona en su asistencia médica. Si usted es incapaz de concordar o oponerse a tal revelación, nosotros podemos revelar tal información como necesario si determinamos que estamos en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional. Podemos usar o representante personal, o cualquier otra persona que es responsable de su cuidado de su ubicación, de la condición general, o de la muerte. Finalmente, podemos usar o podemos revelar su PHI a un publico autorizado o la entidad privada participar en los esfuerzos de alivio del desastre y para coordinar los unos u las revelaciones a la familia o otros individuos implicados en su asistencia médica.

Central Georgia Health Exchange: El centro de ojos de Georgia Central participa en el Central Georgia Health Exchange (CGHE). Si usted ya ha autorizado el compartir de su PHI en el intercambio de la salud, y usted se compromete a participar en el intercambio de salud al firmar el formulario de permiso en el centro de Georgia Central de ojo, bien actualizamos el registro de intercambio de salud con su PHI de los registros del centro de Georgia Central en el ojo. Si previamente no autorizó el compartir de su PHI en el intercambio de salud, de si no está de acuerdo participar desde nuestras oficinas, la PHI que se divulgó por el centro de Georgia Central de ojo no utilizará para actualizar el cambio de la salud. Información adicional sobre el Central Georgia Health Exchange está disponible desde el sitio web CGHE (<https://www.cghe.net>) o de la oficina de su médico de atención primaria de.

Las Emergencias: Podemos usar o podemos revelar su PHI en una situación del tratamiento de la emergencia. Si esto acontece, su médico tratará de obtener su consentimiento tan pronto como razonablemente practicable después de la entrega del tratamiento. Si su médico u otro médico en la práctica son requeridos por la ley a tratarlo y el médico ha procurando obtener su consentimiento pero es incapaz de obtener su consentimiento, él o ella tranquilo puede utilizar o puede revelar su PHI para tratarlo.

Las Barreras de Comunicación: Podemos utilizar o podemos revelar su PHI si su médico y otro médico en las tentativas de la práctica para obtener el consentimiento de usted pero son incapaz de hacer así debido a barreras substanciales de comunicación y el médico determina, utilizar el juicio profesional, que usted piensa a consentir en utilizar o la revación en estas circunstancias.

Otro Permitido y Requirió los Usos y las Revelaciones Que se Pueden Hacer Sin Su Consentimiento, la Autorización, la Oportunidad de Oponerse.

Podemos usar o podemos revelar su PHI en las situaciones siguientes sin su consentimiento o la autorización. Estas situaciones incluyen:

Requerido Por La Ley: Podemos usar o podemos revelar que su PHI hasta el punta esa ley requiere el uso o la revelación. El uso o la revelación se harán de acuerdo con la ley y serán limitados a los requisitos pertinentes de la ley. Usted será notificado, cuando requerido por la ley, de cualquiera tales usos o las revelaciones.

Sanitaria: Podemos revelar su PHI para actividades y propósitos sanitarias a una autoridad sanitaria que es permitida por la ley para reunir o recibió la información. La revelación será causada el propósito del control la enfermedad, la herida o la incapacidad. Podemos revelar también su PHI, si dirigido por la

autoridad sanitaria, a una agencia extranjera del gobierno que colabora con la autoridad sanitaria.

Las Enfermedades de Comunicable: Podemos revelar su PHI, si autorizado por la ley, a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad del comunicable o de otro modo puede estar en el riesgo de contratante o extendido la condición de la enfermedad.

El Descuido de la Salud: Podemos revelar PHI a una agencia del descuido del salud para actividades autorizadas por la ley, tal como revisiones, las investigaciones, y las inspecciones. Las agencias del descuido que buscan esta información incluye las agencias del gobierno que supervisan el sistema de asistencia médica, los programas del beneficio de gobierno, otro gobierno los programas regulativos, y la ley civil de derechos.

El Abuso o el Descuido: Podemos revelar su PHI a una autoridad sanitaria que es autorizada por la ley para recibir los informes del abuso de niño o descuido. Además, podemos revelar su PHI si creemos que usted ha sido una victima del abuso, de descuido, o de la violencia domestica a la entidad o la agencia gubernamentales autorizaron para recibir tan información. En este caso, la revelación se hará consistente con el requisito de la ley federal aplicable.

La Administración del Alimento y la Droga: Podemos revelar su PHI a una persona o la compañía requeridas por la Administración de Alimento y Droga para informar los acontecimientos adversos, los defectos de producto o problemas, las desviaciones del producto de biológica, los productos del vestigio; habilitar el producto recuerda, para hacer las reparaciones o los reemplazos, o para conducir el poste la venta la vigilancia como requerido.

Legal Procede: Es revelar PHI en el curso de algún acto judicial o administrativa, en respuesta a una orden de un tribunal o el tribunal administrativo (hasta el punto tal revelación expresa es autorizado), en ciertas condiciones en respuesta una citación, en repuesta al pedido del descubrimiento, o en repuesta otro proceso licito.

La Aplicación de le Ley: Podemos revelar también PHI, así que los requisitos legales, como aplicables y largos se encuentran para propósitos de aplicación de ley. Estos propósitos de la aplicación de la ley incluyen (1) los procesos legales y de otro modo requerido por le ley, (2) el pedido limitado de información para propósitos de identificación y ubicación, (3) pertenecer a victimas de un crimen, (4) la sospecha que esa muerte ha ocurrido como resultado de conducto criminal, (5) en el case que un crimen ocurre en el local de la práctica, y (6) la emergencia médica (no en el local de Práctica) y es probable que un crimen ha ocurrido.

Pesquisidores, Directores de Funeral, y el Donativo de Órgano: Podemos revelar PHI a un pesquisidor o el médico encargado de las análisis para propósitos de identificación, la causa determinante de la muerte o para el pesquisidor o el médico encargado de las análisis para realizar otros deberes autorizados por la ley, para permitir que el director de la funeral para llevarse a cabo sus deberes. Podemos revelar tan información en la anticipación razonable de la muerte. El PHI se puede usar u puede ser revelado para el órgano de cadavérico, el ojo o propósitos de donativo de tejido.

Investigación: Podemos revelar su PHI a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una tabla institucional de la revisión que ha revisado la propuesta de investigación y protocolos establecidos para asegurar la intimidad de su PHI.

La Actividad Criminal: Consistente con aplicable federal y las leyes del estado, nosotros podemos revelar su PHI, si creemos que el uso o la revelación so necesarios prevenir o disminuir una amenaza grava e inminente a la salud o la seguridad de una persona o el publico. Podemos revelar también PHI si es las autoridades necesarias de la aplicación de la lay para identificar o prender un individuo.

La Actividad Militar y la Seguridad Nacional: Cuando las condiciones apropiadas aplican, podemos usar o podemos revelar PHI de los individuos que Son Armandos el personal (1)

La Compensación de trabajadores: Su PHI puede ser revelado por nosotros autorizó como conformarse son las leyes de la compensación de trabajadores y otros programas legalmente establecidos semejantes.

Los Presos: Podemos usar o podemos revelar su PHI si usted es un preso de una facilidad de correccional y su médico creado o recibido su PHI en el curso de proporcionar el cuidado a usted.

Los Usos y las Revelaciones Requeridos: Bajo la ley, nosotros debemos hacer las revelaciones a usted y cuando requerido por el Secretario del Departamento de la Salud y el Humano Atienden a investigar o determinar nuestra conformidad con los requisitos de la Sección 164.500 et. seq.

2. Sus Derechos

Siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una descripción breve de cómo usted puede ejercitar estos derechos.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su ha información protegida de salud. Esto significa que usted puede inspeccionar y poder obtener una copia de PHI acerca de usted que es contenido en un conjunto designado del registro mientras mantenemos el PHI. Un "el conjunto designado del registro" contiene médico y los registros que facturan y cualquier otros registros que su médico y el uso de práctica para toma decisiones acerca de usted. Bajo la ley federal; sin embargo, usted no puede inspeccionar ni puede copiar los registros siguientes: notas de psicoterapia, la información compilada en la anticipación razonable de, ni del uso en, en una acción ni avanzar civiles criminales no administrativos, y en el PHI que es susceptible a la ley que prohíbe el acceso al PHI. Dependiendo de las circunstancias, una decisión de negar el acceso puede ser reviewable. En algunas circunstancias, usted puede tener un derecho de tener esta decisión revisada. Avise por favor a nuestros Oficiales de la Intimidad si usted tiene las preguntas acerca del acceso a su registro médico.

Usted tiene el derecho de solicitar que una restricción de su ha información protegida de salud. Esto significa que usted nos puede preguntar no usar ni revelar en cualquier parte de su PHI para los propósitos de tratamiento, las operaciones del pago ni las asistencia sanitaria. Usted puede solicitar también que en cualquier parte de su PHI no sea revelado a miembros de familia ni amigos que pueden ser implicados en usted cuida p para propósitos de notificación como descrito en esta Nota de Prácticas de Intimidad. Su pedido debe expresar la restricción específica solicitada y a quien usted quiere que la restricción aplique.

Su médico no es requerido a concordar a una restricción que usted puede solicitar. Si el médico cree está en su mejor interés de permitir el uso y la revelación de su PHI, su PHI no será restringido. Si su médico concuerda a la restricción solicitada, nosotros no podemos usar ni podemos revelar su PHI en la infracción de esa restricción a menos que se necesite proporcionar la emergencia el tratamiento. Con esto en la mente, discute por favor cualquier restricción que usted desea al requisit con su médico. Usted puede solicitar una restricción avisando uno de nuestros Oficiales de Intimidad.

Usted tiene el derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por hombres alternativos o en una ubicación alternativa. Acomodaremos los pedidos razonables. Podemos condicionar también este alojamiento preguntándolo para información en cuanto a cómo pago se manejará o la especificación de una dirección alternativa u otro método del contacto. Nosotros no solicitaremos un expiración de usted en cuanto a la base para el pedido. Haga por favor este pedido a escribir a uno de nuestros Oficiales de Intimidad.

Usted puede tener el derecho de tener a su médico enmienda su información protegida de la salud.

Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de PHI acerca de usted en un conjunto designado del registro mientras mantenemos esta información. En ciertos casos, nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y lo proporcionara con una copia de cualquiera tal refutación. Avise por favor a nuestro Oficial de Intimidad para determinar si usted tiene las preguntas acerca de enmendar su registro médico.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si cualquiera, de su ha información protegida de salud. Este derecho aplica a revelaciones para propósitos de otra manera que el tratamiento, las operaciones del pago o la asistencia sanitaria como se describió en esta Nota de la Intimidad Práctica. Excluye las revelaciones que podemos haber hecho a usted, para una guía de la facilidad, a miembros de familia o amigos implicados en su cuidado, o para propósitos de notificación. Usted tiene el derecho de recibir información específica con respecto a estas revelaciones que ocurrieron después de el 14 de abril de 2003. Usted puede solicitar un marco más corto de tiempo. El derecho de recibir esta información es ciertas excepciones con sujeción, las restricciones, y las limitaciones.

Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de esta nota de nosotros, sobre el pedido, incluso si usted haya concordado en aceptar esta nota electrónicamente.

3. Las Quejas

Usted puede quejarse a nosotros o al Secretario de Servicios de Salud y Humano si usted cree que sus derechos de la intimidad han sido violados por nosotros. Usted puede archivar una queja con nosotros notificando nuestro contacto de la intimidad de su queja. Nosotros no vengaremos contra usted para archivar una queja.

Usted puede avisar a nuestros Oficiales de la Intimidad, Vicki Grimsley o Cindy Holt en (478) 743-7061 para la información adicional acerca del proceso de la queja.

Esta nota se publico y entra en vigencia en 1 de noviembre de 2002.
Última fue revisado en 1 de febrero de 2016.