

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.

Purpose of this Notice: Medix Ambulance is required by law to maintain the privacy of certain confidential health care information, known as Protected Health Information or PHI, and to provide you with a notice of our legal duties and privacy practices with respect to your PHI. This Notice describes your legal rights, advises you of our privacy practices, and lets you know how Medix Ambulance is permitted to use and disclose PHI about you. Medix Ambulance is also required to abide by the terms of the version of this Notice currently in effect. In most situations we may use this information as described in this Notice without your permission, but there are some situations where we may use it only after we obtain your written authorization, if we are required by law to do so.

Uses and Disclosures of PHI: Medix Ambulance may use PHI for the purposes of treatment, payment, and health care operations, in most cases without your written permission. Examples of our use of your PHI:

For treatment. This includes such things as verbal and written information that we obtain about you and use pertaining to your medical condition and treatment provided to you by us and other medical personnel (including doctors and nurses who give orders to allow us to provide treatment to you). It also includes information we give to other health care personnel to whom we transfer your care and treatment, and includes transfer of PHI via radio or telephone to the hospital or dispatch center as well as providing the hospital with a copy of the written record we create in the course of providing you with treatment and transport.

For payment. This includes any activities we must undertake in order to get reimbursed for the services we provide to you, including such things as organizing your PHI and submitting bills to insurance companies (either directly or through a third party billing company), management of billed claims for services rendered, medical necessity determinations and reviews, utilization review, and collection of outstanding accounts.

For health care operations. This includes quality assurance activities, licensing, and training programs to ensure that our personnel meet our standards of care and follow established policies and procedures, obtaining legal and financial services, conducting business planning, processing grievances and complaints, creating reports that do not individually identify you for data collection purposes, fundraising, and certain marketing activities.

Reminders for Scheduled Transports and Information on Other Services. We may also contact you to provide you with a reminder of any scheduled appointments for non-emergency ambulance and medical transportation, or for other information about alternative services we provide or other health-related benefits and services that may be of interest to you.

Use and Disclosure of PHI Without Your Authorization. Medix Ambulance is permitted to use PHI without your written authorization, or opportunity to object in certain situations, including:

- For Medix Ambulance's use in treating you or in obtaining payment for services provided to you or in other health care operations;
- For the treatment activities of another health care provider;
- To another health care provider or entity for the payment activities of the provider or entity that receives the information (such as your hospital or insurance company);
- To another health care provider (such as the hospital to which you are transported) for the health care operations activities of the entity that receives the information as long as the entity receiving the information has or has had a relationship with you and the PHI pertains to that relationship;
- For health care fraud and abuse detection or for activities related to compliance with the law;
- To a family member, other relative, or close personal friend or other individual involved in your care if we obtain your verbal agreement to do so or if we give you an opportunity to object to such a disclosure and you do not raise an objection. We may also disclose health information to your family, relatives, or friends if we infer from the circumstances that you would not object. For example, we may assume you agree to our disclosure of your personal health information to your spouse when your spouse has called the ambulance for you. In situations where you are not capable of objecting (because you are not present or due to your incapacity or medical emergency), we may, in our professional judgment, determine that a disclosure to your family member, relative, or friend is in your best interest. In that situation, we will disclose only health information relevant to that person's involvement in your care. For example, we may inform the person who accompanied you in the ambulance that you have certain symptoms and we may give that person an update on your vital signs and treatment that is being administered by our ambulance crew;
- To a public health authority in certain situations (such as reporting a birth, death or disease as required by law, as part of a public health investigation, to report child or adult abuse or neglect or domestic violence, to report adverse events such as product defects, or to notify a person about exposure to a possible communicable disease as required by law);
- For health oversight activities including audits or government investigations, inspections, disciplinary proceedings, and other administrative or judicial actions undertaken by the government (or their contractors) by law to oversee the health care system;
- For judicial and administrative proceedings as required by a court or administrative order, or in some cases in response to a subpoena or other legal process;
- For law enforcement activities in limited situations, such as when there is a warrant for the request, or when the information is needed to locate a suspect or stop a crime;
- For military, national defense and security and other special government functions;
- To avert a serious threat to the health and safety of a person or the public at large;
- For workers' compensation purposes, and in compliance with workers' compensation laws;
- To coroners, medical examiners, and funeral directors for identifying a deceased person, determining cause of death, or carrying on their duties as authorized by law;
- If you are an organ donor, we may release health information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ donation and transplantation;
- For research projects, but this will be subject to strict oversight and approvals and health information will be released only when there is a minimal risk to your privacy and adequate safeguards are in place in accordance with the law;
- We may use or disclose health information about you in a way that does not personally identify you or reveal who you are.

Any other use or disclosure of PHI, other than those listed above will only be made with your written authorization, (the authorization must specifically identify the information we seek to use or disclose, as well as when and how we seek to use or disclose it). You may revoke your authorization at any time, in writing, except to the extent that we have already used or disclosed medical information in reliance on that authorization.

Patient Rights: As a patient, you have a number of rights with respect to the protection of your PHI, including:

The right to access, copy or inspect your PHI. This means you may come to our offices and inspect and copy most of the medical information about you that we maintain. We will normally provide you with access to this information within 30 days of your request. We may also charge you a reasonable fee for you to copy any medical information that you have the right to access. In limited circumstances, we may deny you access to your medical information, and you may appeal certain types of denials. We have available forms to request access to your PHI and we will provide a written response if we deny you access and let you know your appeal rights. If you wish to inspect and copy your medical information, you should contact the privacy officer listed at the end of this Notice.

The right to amend your PHI. You have the right to ask us to amend written medical information that we may have about you. We will generally amend your information within 60 days of your request and will notify you when we have amended the information. We are permitted by law to deny your request to amend your medical information only in certain circumstances, like when we believe the information you have asked us to amend is correct. If you wish to request that we amend the medical information that we have about you, you should contact the privacy officer listed at the end of this Notice.

The right to request an accounting of our use and disclosure of your PHI. You may request an accounting from us of certain disclosures of your medical information that we have made in the last six years prior to the date of your request. We are not required to give you an accounting of information we have used or disclosed for purposes of treatment, payment or health care operations, or when we share your health information with our business associates, like our billing company or a medical facility from/to which we have transported you. We are also not required to give you an accounting of our uses of protected

health information for which you have already given us written authorization. If you wish to request an accounting of the medical information about you that we have used or disclosed that is not exempted from the accounting requirement, you should contact the privacy officer listed at the end of this Notice.

The right to request that we restrict the uses and disclosures of your PHI. You have the right to request that we restrict how we use and disclose your medical information that we have about you for treatment, payment or health care operations, or to restrict the information that is provided to family, friends and other individuals involved in your health care. But if you request a restriction and the information you asked us to restrict is needed to provide you with emergency treatment, then we may use the PHI or disclose the PHI to a health care provider to provide you with emergency treatment. Medix Ambulance is not required to agree to any restrictions you request, but any restrictions agreed to by Medix Ambulance are binding on Medix Ambulance.

Internet, Electronic Mail, and the Right to Obtain Copy of Paper Notice on Request. If we maintain a web site, we will prominently post a copy of this Notice on our web site and make the Notice available electronically through the web site. If you allow us, we will forward you this Notice by electronic mail instead of on paper and you may always request a paper copy of the Notice.

Revisions to the Notice: Medix Ambulance reserves the right to change the terms of this Notice at any time, and the changes will be effective immediately and will apply to all protected health information that we maintain. Any material changes to the Notice will be promptly posted in our facilities and posted to our web site, if we maintain one. You can get a copy of the latest version of this Notice by contacting the Privacy Officer identified below.

Your Legal Rights and Complaints: You also have the right to complain to us, or to the Secretary of the United States Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated. You will not be retaliated against in any way for filing a complaint with us or to the government. Should you have any questions, comments or complaints you may direct all inquiries to the privacy officer listed at the end of this Notice. Individuals will not be retaliated against for filing a complaint.

If you have any questions or if you wish to file a complaint or exercise any rights listed in this Notice, please contact:
Medix Ambulance Privacy Officer at 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton Or 97146

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Propósito de este Aviso: Medix Ambulance está obligada por ley a mantener la privacidad de cierta información médica confidencial, conocida como Información de Salud Protegida o PHI, y a proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Este Aviso describe sus derechos legales, le informa sobre nuestras prácticas de privacidad y le permite saber cómo se le permite a Medix Ambulance usar y divulgar su PHI. Medix Ambulance también debe cumplir con los términos de la versión de este Aviso actualmente en vigor. En la mayoría de las situaciones, podemos usar esta información como se describe en este Aviso sin su permiso, pero hay algunas situaciones en las que podemos usarla solo después de obtener su autorización por escrito, si la ley así lo exige.

Usos y divulgaciones de PHI: Medix Ambulance puede usar PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, en la mayoría de los casos sin su permiso por escrito.

Ejemplos de nuestro uso de su PHI:

Para tratamiento. Esto incluye cosas como la información verbal y escrita que obtenemos sobre usted y que usamos en relación con su condición médica y el tratamiento que le brindamos nosotros y otro personal médico (incluidos los médicos y enfermeras que dan órdenes para permitirnos brindarle tratamiento). También incluye información que proporcionamos a otro personal de atención médica a quien transferimos su atención y tratamiento, e incluye la transferencia de PHI por radio o teléfono al hospital o centro de despacho, así como también proporcionar al hospital una copia del registro escrito que creamos. en el curso de brindarle tratamiento y transporte.

Para pago. Esto incluye cualquier actividad que debemos realizar para recibir el reembolso de los servicios que le brindamos, incluidas cosas como organizar su PHI y enviar facturas a las compañías de seguros (ya sea directamente o a través de una empresa de facturación de terceros),

gestión de reclamos facturados por servicios prestados, determinaciones y revisiones de necesidad médica, revisión de utilización y cobro de cuentas pendientes.

Para operaciones de atención médica. Esto incluye actividades de garantía de calidad, licencias y programas de capacitación para garantizar que nuestro personal cumpla con nuestros estándares de atención y siga las políticas y los procedimientos establecidos, obtenga servicios legales y financieros, lleve a cabo la planificación comercial, procese quejas y reclamos, cree informes que no identifiquen individualmente usted con fines de recopilación de datos, recaudación de fondos y ciertas actividades de marketing.

Recordatorios de Transportes Programados e Información de Otros Servicios. También podemos comunicarnos con usted para recordarle cualquier cita programada para transporte médico y en ambulancia que no sea de emergencia, o para obtener otra información sobre los servicios alternativos que brindamos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Uso y divulgación de PHI sin su autorización. Medix Ambulance tiene permitido usar PHI sin su autorización por escrito, o la oportunidad de objetar en ciertas situaciones, que incluyen:

- Para el uso de Medix Ambulance en el tratamiento de usted o en la obtención de pago por los servicios prestados a usted o en otras operaciones de atención médica;
- Para las actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica;
- A otro proveedor de atención médica o entidad por las actividades de pago del proveedor o entidad que recibe la información (como su hospital o compañía de seguros);
- A otro proveedor de atención médica (como el hospital al que lo transportan) para las actividades de operaciones de atención médica de la entidad que recibe la información, siempre que la entidad que recibe la información tenga o haya tenido una relación con usted y la PHI pertenece a esa relación;
- Para la detección de fraudes y abusos en la atención médica o para actividades relacionadas con el cumplimiento de la ley;
un miembro de la familia, otro pariente o amigo personal cercano u otra persona involucrada en su cuidado si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de objetar dicha divulgación y usted no presenta una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia, parientes o amigos si inferimos de las circunstancias que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos suponer que usted acepta que divulguemos su información personal de salud a su cónyuge cuando su cónyuge haya llamado a la ambulancia por usted. En situaciones en las que no pueda objetar (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, según nuestro criterio profesional, determinar que una divulgación a su familiar, pariente o amigo es lo mejor para usted. interesar. En esa situación, solo divulgaremos la información de salud relevante para la participación de esa persona en su atención. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que lo acompañó en la ambulancia que tiene ciertos síntomas y podemos darle a esa persona una actualización sobre sus signos vitales y el tratamiento que está siendo administrado por nuestro personal de ambulancia;
- A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones (como informar un nacimiento, muerte o enfermedad según lo exija la ley, como parte de una investigación de salud pública, para informar sobre abuso o negligencia de niños o adultos o violencia doméstica, para informar

eventos adversos como defectos del producto, o para notificar a una persona sobre la exposición a una posible enfermedad contagiosa según lo exige la ley;

- Para actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema de atención médica;
- Para procedimientos judiciales y administrativos requeridos por una orden judicial o administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal;
- Para actividades de aplicación de la ley en situaciones limitadas, como cuando existe una orden judicial para la solicitud o cuando se necesita la información para localizar a un sospechoso o detener un delito;
- Para funciones militares, de defensa y seguridad nacionales y otras funciones gubernamentales especiales;
- Para evitar una amenaza grave a la salud y seguridad de una persona o del público en general;
- Para fines de compensación de trabajadores y en cumplimiento de las leyes de compensación de trabajadores;
- A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o llevar a cabo sus funciones según lo autorice la ley;
- Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos;
- Para proyectos de investigación, pero esto estará sujeto a estricta supervisión y aprobaciones, y la información de salud se divulgará solo cuando exista un riesgo mínimo para su privacidad y existan las garantías adecuadas de acuerdo con la ley;
- Podemos usar o divulgar su información de salud de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted.

Cualquier otro uso o divulgación de PHI, que no sean los enumerados anteriormente, solo se realizará con su autorización por escrito (la autorización debe identificar específicamente la información que buscamos usar o divulgar, así como cuándo y cómo buscamos usarla o divulgarla). Puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos usado o divulgado información médica en virtud de esa autorización.

Derechos del paciente: como paciente, tiene una serie de derechos con respecto a la protección de su PHI, que incluyen:

El derecho a acceder, copiar o inspeccionar su PHI. Esto significa que puede venir a nuestras oficinas e inspeccionar y copiar la mayor parte de la información médica sobre usted que mantenemos. Normalmente le proporcionaremos acceso a esta información dentro de los 30 días de su solicitud. También podemos cobrarle una tarifa razonable por copiar cualquier información médica a la que tenga derecho a acceder. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a su información médica y puede apelar ciertos tipos de denegaciones. Tenemos formularios disponibles para solicitar acceso a su PHI y le proporcionaremos una respuesta por escrito si le negamos el acceso y le informaremos sus derechos de apelación. Si desea inspeccionar y copiar

su información médica, debe comunicarse con el oficial de privacidad que figura al final de este Aviso.

El derecho a modificar su PHI. Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos la información médica escrita que podamos tener sobre usted. Por lo general, modificaremos su información dentro de los 60 días posteriores a su solicitud y le notificaremos cuando hayamos modificado la información. La ley nos permite denegar su solicitud de modificar su información médica solo en determinadas circunstancias, como cuando creemos que la información que nos ha pedido que modifiquemos es correcta. Si desea solicitar que modifiquemos la información médica que tenemos sobre usted, debe comunicarse con el oficial de privacidad que figura al final de este Aviso.

El derecho a solicitar un informe de nuestro uso y divulgación de su PHI. Puede solicitarnos un informe de ciertas divulgaciones de su información médica que hayamos realizado en los últimos seis años antes de la fecha de su solicitud. No estamos obligados a brindarle un informe de la información que hemos utilizado o divulgado con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o cuando compartimos su información médica con nuestros socios comerciales, como nuestra empresa de facturación o un centro médico de/a que te hemos transportado. Tampoco estamos obligados a darle un informe de nuestros usos de

información de salud para la cual ya nos ha dado autorización por escrito. Si desea solicitar un informe de la información médica sobre usted que hemos utilizado o divulgado y que no está exento del requisito de contabilidad, debe comunicarse con el oficial de privacidad que figura al final de este Aviso.

El derecho a solicitar que restrinjamos los usos y divulgaciones de su PHI. Tiene derecho a solicitar que restrinjamos cómo usamos y divulgamos su información médica que tenemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o restringir la información que se proporciona a familiares, amigos y otras personas involucradas en su salud. cuidado. Pero si solicita una restricción y la información que nos solicitó restringir es necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia, entonces podemos usar la PHI o divulgar la PHI a un proveedor de atención médica para brindarle un tratamiento de emergencia. Medix Ambulance no está obligada a aceptar ninguna restricción que usted solicite, pero cualquier restricción acordada por Medix Ambulance es vinculante para Medix Ambulance.

Internet, correo electrónico y el derecho a obtener una copia de la notificación en papel previa solicitud. Si mantenemos un sitio web, publicaremos de manera destacada una copia de este Aviso en nuestro sitio web y haremos que el Aviso esté disponible electrónicamente a través del sitio web. Si nos lo permite, le enviaremos este Aviso por correo electrónico en lugar de en papel y siempre puede solicitar una copia impresa del Aviso.

Revisiones al Aviso: Medix Ambulance se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y los cambios entrarán en vigencia de inmediato y se aplicarán a toda la información de salud protegida que mantenemos. Cualquier cambio material al Aviso se publicará de inmediato en nuestras instalaciones y se publicará en nuestro sitio web, si mantenemos uno. Puede obtener una copia de la última versión de este Aviso comunicándose con el Oficial de privacidad identificado a continuación.

Sus derechos legales y quejas: también tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Usted no sufrirá represalias en su contra por presentar una queja ante nosotros o ante el gobierno. Si tiene alguna pregunta, comentario o queja, puede dirigir todas las consultas al oficial de privacidad que se indica al final de este Aviso. No se tomarán represalias contra las personas por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta o si desea presentar una queja o ejercer cualquiera de los derechos enumerados en este Aviso, comuníquese con:

Oficial de privacidad de ambulancias de Medix en 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton Or 97146

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Propósito de este Aviso: Medix Ambulance está obligada por ley a mantener la privacidad de cierta información médica confidencial, conocida como Información de Salud Protegida o PHI, y a proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Este Aviso describe sus derechos legales, le informa sobre nuestras prácticas de privacidad y le permite saber cómo se le permite a Medix Ambulance usar y divulgar su PHI. Medix Ambulance también debe cumplir con los términos de la versión de este Aviso actualmente en vigor. En la mayoría de las situaciones, podemos usar esta información como se describe en este Aviso sin su permiso, pero hay algunas situaciones en las que podemos usarla solo después de obtener su autorización por escrito, si la ley así lo exige.

Usos y divulgaciones de PHI: Medix Ambulance puede usar PHI con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, en la mayoría de los casos sin su permiso por escrito.

Ejemplos de nuestro uso de su PHI:

Para tratamiento. Esto incluye cosas como la información verbal y escrita que obtenemos sobre usted y que usamos en relación con su condición médica y el tratamiento que le brindamos nosotros y otro personal médico (incluidos los médicos y enfermeras que dan órdenes para permitirnos brindarle tratamiento). También incluye información que proporcionamos a otro personal de atención médica a quien transferimos su atención y tratamiento, e incluye la transferencia de PHI por radio o teléfono al hospital o centro de despacho, así como también proporcionar al hospital una copia del registro escrito que creamos. en el curso de brindarle tratamiento y transporte.

Para pago. Esto incluye cualquier actividad que debamos realizar para recibir el reembolso de los servicios que le brindamos, incluidas cosas como organizar su PHI y enviar facturas a las compañías de seguros (ya sea directamente o a través de una empresa de facturación de terceros), gestión de reclamos facturados por servicios prestados, determinaciones y revisiones de necesidad médica, revisión de utilización y cobro de cuentas pendientes.

Para operaciones de atención médica. Esto incluye actividades de garantía de calidad, licencias y programas de capacitación para garantizar que nuestro personal cumpla con nuestros estándares de atención y siga las políticas y los procedimientos establecidos, obtenga servicios legales y financieros, lleve a cabo la planificación comercial, procese quejas y reclamos, cree informes que no identifiquen individualmente usted con fines de recopilación de datos, recaudación de fondos y ciertas actividades de marketing.

Recordatorios de Transportes Programados e Información de Otros Servicios. También podemos comunicarnos con usted para recordarle cualquier cita programada para transporte médico y en ambulancia que no sea de emergencia, o para obtener otra información sobre los servicios alternativos que brindamos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Uso y divulgación de PHI sin su autorización. Medix Ambulance tiene permitido usar PHI sin su autorización por escrito, o la oportunidad de objetar en ciertas situaciones, que incluyen:

- Para el uso de Medix Ambulance en el tratamiento de usted o en la obtención de pago por los servicios prestados a usted o en otras operaciones de atención médica;
- Para las actividades de tratamiento de otro proveedor de atención médica;
- A otro proveedor de atención médica o entidad por las actividades de pago del proveedor o entidad que recibe la información (como su hospital o compañía de seguros);
- A otro proveedor de atención médica (como el hospital al que lo transportan) para las actividades de operaciones de atención médica de la entidad que recibe la información, siempre que la entidad que recibe la información tenga o haya tenido una relación con usted y la PHI pertenece a esa relación;

o si le damos la oportunidad de oponerse a dicha divulgación y usted no presenta una objeción.

También podemos divulgar información de salud a su familia, parientes o amigos si inferimos de las circunstancias que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos suponer que usted acepta que divulguemos su información personal de salud a su cónyuge cuando su cónyuge haya llamado a la ambulancia por usted. En situaciones en las que no pueda objetar (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, según nuestro criterio profesional, determinar que una divulgación a su familiar, pariente o amigo es lo mejor para usted. interesar.

En esa situación, solo divulgaremos la información de salud relevante para la participación de esa persona en su atención. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que lo acompañó en la ambulancia que tiene ciertos síntomas y podemos darle a esa persona una actualización sobre sus signos vitales y el tratamiento que está siendo administrado por nuestro personal de ambulancia;

- A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones (como informar un nacimiento, muerte o enfermedad según lo exija la ley, como parte de una investigación de salud pública, para informar sobre abuso o negligencia de niños o adultos o violencia doméstica, para informar eventos adversos como defectos del producto, o para notificar a una persona sobre la exposición a una posible enfermedad contagiosa según lo exige la ley);
- Para actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema de atención médica;
- Para procedimientos judiciales y administrativos requeridos por una orden judicial o administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal;

- Para actividades de aplicación de la ley en situaciones limitadas, como cuando existe una orden judicial para la solicitud o cuando se necesita la información para localizar a un sospechoso o detener un delito;
- Para funciones militares, de defensa y seguridad nacionales y otras funciones gubernamentales especiales;
- Para evitar una amenaza grave a la salud y seguridad de una persona o del público en general;
- Para fines de compensación de trabajadores y en cumplimiento de las leyes de compensación de trabajadores;
- A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o llevar a cabo sus funciones según lo autorice la ley;
- Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos;
- Para proyectos de investigación, pero esto estará sujeto a estricta supervisión y aprobaciones, y la información de salud se divulgará solo cuando exista un riesgo mínimo para su privacidad y existan las garantías adecuadas de acuerdo con la ley;
- Podemos usar o divulgar su información de salud de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted.

Cualquier otro uso o divulgación de PHI, que no sean los enumerados anteriormente, solo se realizará con su autorización por escrito (la autorización debe identificar específicamente la información que buscamos usar o divulgar, así como cuándo y cómo buscamos usarla o divulgarla). Puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos usado o divulgado información médica en virtud de esa autorización.

Derechos del paciente: como paciente, tiene una serie de derechos con respecto a la protección de su PHI, que incluyen:

El derecho a acceder, copiar o inspeccionar su PHI. Esto significa que puede venir a nuestras oficinas e inspeccionar y copiar la mayor parte de la información médica sobre usted que mantenemos. Normalmente le proporcionaremos acceso a esta información dentro de los 30 días de su solicitud. También podemos cobrarle una tarifa razonable por copiar cualquier información médica a la que tenga derecho a acceder. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a su información médica y puede apelar ciertos tipos de denegaciones. Tenemos formularios disponibles para solicitar acceso a su PHI y le proporcionaremos una respuesta por escrito si le negamos el acceso y le informaremos sus derechos de apelación. Si desea inspeccionar y copiar su información médica, debe comunicarse con el oficial de privacidad que figura al final de este Aviso.

El derecho a modificar su PHI. Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos la información médica escrita que podamos tener sobre usted. Por lo general, modificaremos su información dentro de los 60 días posteriores a su solicitud y le notificaremos cuando hayamos modificado la información. La ley nos permite denegar su solicitud de modificar su información médica solo en determinadas circunstancias, como cuando creemos que la información que nos ha pedido que modifiquemos es correcta. Si desea solicitar que modifiquemos la información médica que

tenemos sobre usted, debe comunicarse con el oficial de privacidad que se indica al final de este Aviso.

El derecho a solicitar un informe de nuestro uso y divulgación de su PHI. Puede solicitarnos un informe de ciertas divulgaciones de su información médica que hayamos realizado en los últimos seis años antes de la fecha de su solicitud. No estamos obligados a brindarle un informe de la información que hemos utilizado o divulgado con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o cuando compartimos su información médica con nuestros socios comerciales, como nuestra empresa de facturación o un centro médico de/a que te hemos transportado. Tampoco estamos obligados a darle un informe de nuestros usos de

información de salud para la cual ya nos ha dado autorización por escrito. Si desea solicitar un informe de la información médica sobre usted que hemos utilizado o divulgado y que no está exento del requisito de contabilidad, debe comunicarse con el oficial de privacidad que figura al final de este Aviso.

El derecho a solicitar que restrinjamos los usos y divulgaciones de su PHI. Tiene derecho a solicitar que restrinjamos cómo usamos y divulgamos su información médica que tenemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o restringir la información que se proporciona a familiares, amigos y otras personas involucradas en su salud. cuidado. Pero si solicita una restricción y la información que nos solicitó restringir es necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia, entonces podemos usar la PHI o divulgar la PHI a un proveedor de atención médica para brindarle un tratamiento de emergencia. Medix Ambulance no está obligada a aceptar ninguna restricción que usted solicite, pero cualquier restricción acordada por Medix Ambulance es vinculante para Medix Ambulance.

Internet, correo electrónico y el derecho a obtener una copia de la notificación en papel previa solicitud. Si mantenemos un sitio web, publicaremos de manera destacada una copia de este Aviso en nuestro sitio web y haremos que el Aviso esté disponible electrónicamente a través del sitio web. Si nos lo permite, le enviaremos este Aviso por correo electrónico en lugar de en papel y siempre puede solicitar una copia impresa del Aviso.

Revisiones al Aviso: Medix Ambulance se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y los cambios entrarán en vigencia de inmediato y se aplicarán a toda la información de salud protegida que mantenemos. Cualquier cambio material al Aviso se publicará de inmediato en nuestras instalaciones y se publicará en nuestro sitio web, si mantenemos uno. Puede obtener una copia de la última versión de este Aviso comunicándose con el Oficial de privacidad identificado a continuación.

Sus derechos legales y quejas: también tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Usted no sufrirá represalias en su contra por presentar una queja ante nosotros o ante el gobierno. Si tiene alguna pregunta, comentario o queja, puede dirigir todas las consultas al oficial de privacidad que se indica al final de este Aviso. No se tomarán represalias contra las personas por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta o si desea presentar una queja o ejercer cualquiera de los derechos enumerados en este Aviso, comuníquese con:
Oficial de privacidad de ambulancias de Medix en 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton Or 97146

本通知描述了如何使用和披露您的医疗信息，以及您如何访问这些信息。请仔细查看。

本通知的目的：法律要求 Medix Ambulance 维护某些机密医疗保健信息（称为受保护的健康信息或 PHI）的隐私，并向您提供有关我们对您的 **PHI 的法律责任和隐私惯例**的通知。本通知描述了您的合法权利，就我们的隐私惯例向您提供建议，并让您了解 **Medix Ambulance 如何被允许使用和披露有关您的 PHI**。Medix Ambulance 还必须遵守当前有效的本通知版本的条款。在大多数情况下，我们可能会在未经您许可的情况下使用本通知中所述的这些信息，但在某些情况下，如果法律要求我们这样做，我们只有在**获得您的**书面授权后才能使用这些信息。

PHI 的使用和披露：Medix Ambulance 可以将 PHI 用于治疗、支付和医疗保健操作，在大多数情况下，未经您的书面许可。我们使用您的 **PHI 的示例：**

用于治疗。这包括我们获得的关于您的口头和书面信息，以及我们和其他医务人员（包括下令允许我们为您提供治疗的医生和护士）提供给您的与您的医疗状况和治疗有关的口头和书面信息。它还包括我们提供给我们将您的护理和治疗转移给其他医疗保健人员的信息，包括通过无线电或电话将 **PHI** 转移到医院或调度中心，以及向医院提供我们创建的书面记录的副本在为您提供治疗和运输的过程中。

付款。这包括我们为获得我们向您提供的服务的报销而必须进行的任何活动，包括组织您的 **PHI 和向保险公司提交账单**（直接或通过第三方账单公司）、管理账单索赔提供的服务、医疗必要性的确定和审查、使用情况审查以及未结账款的收集。

用于医疗保健业务。这包括质量保证活动、许可和培训计划，以确保我们的人员符合我们的护理标准并遵守既定的政策和程序，获得法律和金融服务，进行业务规划，处理申诉和投诉，创建不单独识别的报告您用于数据收集、筹款和某些营销活动。

定期运输提醒和其他服务信息。我们还可能与您联系，提醒您非紧急救护车和医疗运输的任何预定约会，或有关我们提供的替代服务或您可能感兴趣的其他健康相关福利和服务的其他信息。

未经您的授权使用和披露 PHI。Medix Ambulance 可以在未经您书面授权或在某些情况下反对的情况下使用 **PHI**，包括：

- **Medix Ambulance 用于治疗您**或为向您提供的服务或在其他医疗保健业务中获得付款；
- **其他医疗保健提供者的治疗活动；**
- 为接收信息的提供者或实体（例如您的医院或保险公司）的付款活动而向其他医疗保健提供者或实体提供；

- 为接收信息的实体的医疗保健运营活动向另一医疗保健提供者（例如您被运送到的医院）提供，只要接收信息的实体与您有或曾经有关系且 **PHI 相关到那种关系**；
- **用于医疗保健欺诈和滥用检测或与遵守法律有关的活动**；
- **如果我们获得您的口头同意**，或者如果我们给您机会反对此类披露并且您没有提出异议，则向您的家庭成员、其他亲属或亲密的私人朋友或其他个人提供此类信息。如果我们从您不反对的情况推断，我们也可能向您的家人、亲戚或朋友披露健康信息。例如，当您的配偶为您叫救护车时，我们可能假设您同意我们向您的配偶披露您的个人健康信息。在您无法反对的情况下（因为您不在场或由于您的无行为能力或医疗紧急情况），我们可能会根据我们的专业判断，确定向您的家人、亲戚或朋友披露信息是最好的兴趣。在这种情况下，我们将仅披露与该人参与您的护理相关的健康信息。例如，我们可能会通知陪您乘坐救护车的人您有某些症状，并且我们可能会向该人提供有关您的生命体征和我们救护车工作人员正在执行的治疗的最新信息；
- **在某些情况下向公共卫生当局报告**（例如根据法律要求报告出生、死亡或疾病，作为公共卫生调查的一部分，报告儿童或成人虐待或忽视或家庭暴力，报告不良事件，例如产品缺陷，或根据法律要求通知某人接触可能的传染病；
- **用于卫生监督活动**，包括审计或政府调查、检查、纪律处分，以及政府（或其承包商）依法为监督卫生保健系统而采取的其他行政或司法行动；
- **用于法院或行政命令要求的司法和行政程序，或在某些情况下响应传票或其他法律程序**；
- **用于有限情况下的执法活动**，例如当有请求令时，或当需要信息来定位嫌疑人或制止犯罪时；
- **用于军事、国防和安全等特殊政府职能**；
- **避免对个人或公众的健康和安全造成严重威胁**；
- **出于工人赔偿目的，并遵守工人赔偿法**；
- **致死因裁判官、法医和殡仪馆主任确认死者身份、确定死因或履行法律授权的职责**；
- **如果您是器官捐赠者**，我们可能会向处理器官获取或器官、眼睛或组织移植的组织或器官捐赠库发布健康信息，以促进器官捐赠和移植；
- 对于研究项目，但这将受到严格的监督和批准，并且只有在您的隐私受到最小风险并且依法采取适当保护措施时才会发布健康信息；
- **我们可能会以不会识别您个人身份或透露您身份的方式使用或披露您的健康信息。**

对 **PHI 的任何其他使用或披露**，除了上面列出的那些，只有在您的书面授权下才能进行，（授权必须明确指明我们寻求使用或披露的信息，以及我们寻求使用或披露的时间和方式）。您可以随时以书面形式撤销您的授权，除非我们已经根据该授权使用或披露了医疗信息。

患者权利：作为患者，您在保护您的 **PHI 方面**拥有多项权利，包括：

访问、复制或检查您的 **PHI 的权利**。这意味着您可以到我们的办公室检查和复制我们保存的大部分关于您的医疗信息。我们通常会在您提出请求后的 **30 天内**为您提供访问此信息的权限。我们也可能向您收取合理的费用，以便您复制您有权访问的任何医疗信息。

在有限的情况下，我们可能会拒绝您访问您的医疗信息，并且您可以对某些类型的拒绝提出上诉。我们有可用的表格来请求访问您的 PHI，**如果我们拒绝您访问并让您知道您的上诉权利**，我们将提供书面答复。如果您想检查和复制您的医疗信息，您应该联系本通知末尾列出的隐私官。

修改您的 PHI 的权利。您有权要求我们修改我们可能拥有的关于您的书面医疗信息。我们通常会在您提出请求后的 **60 天内修改您的信息**，并在我们修改信息后通知您。法律允许我们仅在某些情况下拒绝您修改您的医疗信息的请求，例如当我们认为您要求我们修改的信息是正确的时。如果您希望要求我们修改我们拥有的关于您的医疗信息，您应该联系本通知末尾列出的隐私官。

要求对我们对您的 PHI 的使用和披露进行核算的权利。您可以要求我们对我们在您提出请求之日之前的过去六年中披露的您的医疗信息的某些披露进行核算。我们不需要向您提供我们为治疗、付款或医疗保健运营目的使用或披露的信息，或者当我们与我们的业务伙伴（如我们的计费公司或医疗机构）共享您的健康信息时我们已经运送了你。我们也不需要向您说明我们对您已经给予我们书面授权的保护健康信息的使用情况。如果您希望要求对我们使用或披露的有关您的医疗信息进行会计核算，但未免于会计要求，您应联系本通知末尾列出的隐私官。

要求我们限制使用和披露您的 PHI 的权利。您有权要求我们限制我们如何使用和披露我们所拥有的关于您的医疗信息用于治疗、支付或医疗保健业务，或限制提供给家人、朋友和其他与您的健康有关的个人的信息关心。但是，如果您请求限制并且需要您要求我们限制的信息来为您提供紧急治疗，那么我们可能会使用 PHI 或将 PHI 披露给医疗保健提供者以便为您提供紧急治疗。Medix Ambulance **不需要同意您要求的任何限制**，但 Medix Ambulance **同意的任何限制对 Medix Ambulance 具有约束力。**

互联网、电子邮件以及应要求获得纸质通知副本的权利。如果我们维护一个网站，我们将在我们网站的显眼位置张贴本通知的副本，并通过该网站以电子方式提供该通知。如果您允许我们，我们将通过电子邮件而不是纸质形式向您转发本通知，并且您可以随时索取通知的纸质副本。

通知的修订：Medix Ambulance **保留随时更改本通知条款的权利**，更改将立即生效，并将适用于我们维护的所有受保护的健康信息。对通知的任何重大更改都将立即发布在我们的设施中，并发布到我们的网站（如果我们维护的话）。您可以通过联系下面确定的隐私官获取本通知的最新版本。

您的合法权利和投诉：如果您认为您的隐私权受到侵犯，您也有权向我们或美国卫生与公众服务部部长投诉。您不会因向我们或政府提出投诉而受到任何形式的报复。如果您有任何问题、意见或投诉，您可以将所有查询提交给本通知末尾列出的隐私官。个人不会因提出投诉而受到报复。

如果您有任何疑问或希望提出投诉或行使本通知中列出的任何权利，请联系：
Medix 救护车隐私官，地址：2325 SE Dolphin Ave, Warrenton 或 97146

CET AVIS DÉCRIT COMMENT LES INFORMATIONS MÉDICALES VOUS CONCERNANT PEUVENT ÊTRE UTILISÉES ET DIVULGUÉES ET COMMENT VOUS POUVEZ AVOIR ACCÈS À CES INFORMATIONS. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT.

Objet de cet avis : Medix Ambulance est tenu par la loi de préserver la confidentialité de certaines informations confidentielles sur les soins de santé, connues sous le nom d'informations de santé protégées ou PHI, et de vous fournir un avis de nos obligations légales et de nos pratiques de confidentialité en ce qui concerne vos PHI. Cet avis décrit vos droits légaux, vous informe de nos pratiques en matière de confidentialité et vous permet de savoir comment Medix Ambulance est autorisé à utiliser et à divulguer les PHI vous concernant. Medix Ambulance est également tenu de respecter les termes de la version de cet avis actuellement en vigueur. Dans la plupart des situations, nous pouvons utiliser ces informations comme décrit dans le présent avis sans votre permission, mais il existe certaines situations où nous ne pouvons les utiliser qu'après avoir obtenu votre autorisation écrite, si nous sommes tenus par la loi de le faire.

Utilisations et divulgations des PHI : Medix Ambulance peut utiliser les PHI à des fins de traitement, de paiement et d'opérations de soins de santé, dans la plupart des cas sans votre autorisation écrite. Exemples de notre utilisation de vos PHI :

Pour traitement. Cela comprend des éléments tels que les informations verbales et écrites que nous obtenons à votre sujet et que nous utilisons concernant votre état de santé et les traitements que nous et d'autres membres du personnel médical vous fournissons (y compris les médecins et les infirmières qui nous donnent des ordres pour nous permettre de vous fournir un traitement). Cela comprend également les informations que nous donnons à d'autres membres du personnel de santé à qui nous transférons vos soins et votre traitement, et comprend le transfert de RPS par radio ou par téléphone à l'hôpital ou au centre de répartition ainsi que la fourniture à l'hôpital d'une copie du dossier écrit que nous créons. dans le cadre de votre prise en charge et de votre transport.

Pour le paiement. Cela inclut toutes les activités que nous devons entreprendre afin d'être remboursés pour les services que nous vous fournissons, y compris des choses telles que l'organisation de vos PHI et la soumission de factures aux compagnies d'assurance (soit directement ou par l'intermédiaire d'une société de facturation tierce), la gestion des réclamations facturées pour services rendus, déterminations et examens de la nécessité médicale, examen de l'utilisation et recouvrement des comptes impayés.

Pour les opérations de soins de santé. Cela comprend des activités d'assurance qualité, des licences et des programmes de formation pour s'assurer que notre personnel respecte nos normes de soins et suit les politiques et procédures établies, l'obtention de services juridiques et financiers, la planification d'entreprise, le traitement des griefs et des plaintes, la création de rapports qui n'identifient pas individuellement vous à des fins de collecte de données, de collecte de fonds et de certaines activités de marketing.

Rappels pour les transports réguliers et informations sur les autres services. Nous pouvons également vous contacter pour vous fournir un rappel de tout rendez-vous prévu pour une

ambulance non urgente et un transport médical, ou pour d'autres informations sur les services alternatifs que nous fournissons ou d'autres avantages et services liés à la santé qui pourraient vous intéresser.

Utilisation et divulgation de PHI sans votre autorisation. Medix Ambulance est autorisée à utiliser les PHI sans votre autorisation écrite ou la possibilité de vous y opposer dans certaines situations, notamment :

- Pour l'utilisation de Medix Ambulance pour vous soigner ou pour obtenir le paiement des services qui vous sont fournis ou dans d'autres opérations de soins de santé ;
- Pour les activités de traitement d'un autre fournisseur de soins de santé;
- À un autre prestataire de soins de santé ou entité pour les activités de paiement du prestataire ou de l'entité qui reçoit les informations (comme votre hôpital ou votre compagnie d'assurance) ;
- À un autre fournisseur de soins de santé (tel que l'hôpital vers lequel vous êtes transporté) pour les activités d'opérations de soins de santé de l'entité qui reçoit les informations tant que l'entité qui reçoit les informations a ou a eu une relation avec vous et que les RPS se rapportent à cette relation ;
- Pour la détection de fraudes et d'abus dans le domaine des soins de santé ou pour des activités liées au respect de la loi ;
- À un membre de la famille, un autre parent, un ami personnel proche ou une autre personne impliquée dans vos soins si nous obtenons votre accord verbal pour le faire ou si nous vous donnons la possibilité de vous opposer à une telle divulgation et que vous ne soulevez pas d'objection. Nous pouvons également divulguer des informations médicales à votre famille, à vos proches ou à vos amis si nous déduisons des circonstances que vous ne vous y opposeriez pas. Par exemple, nous pouvons supposer que vous acceptez que nous divulguions vos informations médicales personnelles à votre conjoint lorsque celui-ci a appelé l'ambulance pour vous. Dans les situations où vous n'êtes pas en mesure de vous opposer (parce que vous n'êtes pas présent ou en raison de votre incapacité ou d'une urgence médicale), nous pouvons, selon notre jugement professionnel, déterminer qu'une divulgation à un membre de votre famille, un parent ou un ami est dans votre meilleur intérêt. Dans cette situation, nous ne divulguerons que les informations médicales pertinentes à la participation de cette personne à vos soins. Par exemple, nous pouvons informer la personne qui vous a accompagné dans l'ambulance que vous présentez certains symptômes et nous pouvons donner à cette personne une mise à jour sur vos signes vitaux et le traitement administré par notre équipe d'ambulance ;
- À une autorité de santé publique dans certaines situations (telles que le signalement d'une naissance, d'un décès ou d'une maladie tel que requis par la loi, dans le cadre d'une enquête de santé publique, pour signaler la maltraitance ou la négligence ou la violence domestique d'un enfant ou d'un adulte, pour signaler des événements indésirables tels que les défauts du produit ou pour informer une personne de l'exposition à une éventuelle maladie transmissible, comme l'exige la loi ;
- Pour les activités de surveillance de la santé, y compris les audits ou les enquêtes gouvernementales, les inspections, les procédures disciplinaires et autres actions administratives ou judiciaires entreprises par le gouvernement (ou ses sous-traitants) conformément à la loi pour surveiller le système de soins de santé ;
- Pour les procédures judiciaires et administratives requises par un tribunal ou une ordonnance administrative, ou dans certains cas en réponse à une citation à comparaître ou à une autre procédure judiciaire ;

- Pour les activités d'application de la loi dans des situations limitées, comme lorsqu'il y a un mandat pour la demande, ou lorsque l'information est nécessaire pour localiser un suspect ou arrêter un crime ;
- Pour les fonctions militaires, de défense et de sécurité nationales et autres fonctions gouvernementales spéciales ;
- Pour éviter une menace sérieuse à la santé et à la sécurité d'une personne ou du public en général ;
- Aux fins d'indemnisation des accidents du travail et conformément aux lois sur l'indemnisation des accidents du travail ;
- Aux coroners, médecins légistes et directeurs de pompes funèbres pour l'identification d'une personne décédée, la détermination de la cause du décès ou l'exercice de leurs fonctions tel qu'autorisé par la loi ;
- Si vous êtes un donneur d'organes, nous pouvons divulguer des informations médicales à des organisations qui s'occupent du prélèvement d'organes ou de la transplantation d'organes, d'yeux ou de tissus ou à une banque de dons d'organes, si nécessaire pour faciliter le don et la transplantation d'organes ;
- Pour les projets de recherche, mais cela sera soumis à une surveillance et des approbations strictes et les informations sur la santé ne seront divulguées que lorsqu'il y a un risque minimal pour votre vie privée et que des garanties adéquates sont en place conformément à la loi ;
- Nous pouvons utiliser ou divulguer des informations médicales vous concernant d'une manière qui ne vous identifie pas personnellement ou ne révèle pas qui vous êtes.

Toute autre utilisation ou divulgation de PHI, autre que celles énumérées ci-dessus, ne sera faite qu'avec votre autorisation écrite (l'autorisation doit spécifiquement identifier les informations que nous cherchons à utiliser ou à divulguer, ainsi que quand et comment nous cherchons à les utiliser ou à les divulguer). Vous pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, par écrit, sauf dans la mesure où nous avons déjà utilisé ou divulgué des informations médicales sur la base de cette autorisation.

Droits du patient : En tant que patient, vous avez un certain nombre de droits en ce qui concerne la protection de vos RPS, notamment :

Le droit d'accéder, de copier ou d'inspecter vos PHI. Cela signifie que vous pouvez venir dans nos bureaux et inspecter et copier la plupart des informations médicales vous concernant que nous conservons. Nous vous donnerons normalement accès à ces informations dans les 30 jours suivant votre demande. Nous pouvons également vous facturer des frais raisonnables pour que vous puissiez copier toute information médicale à laquelle vous avez le droit d'accéder. Dans des circonstances limitées, nous pouvons vous refuser l'accès à vos informations médicales et vous pouvez faire appel de certains types de refus. Nous avons des formulaires disponibles pour demander l'accès à vos PHI et nous fournirons une réponse écrite si nous vous refusons l'accès et nous vous informerons de vos droits d'appel. Si vous souhaitez consulter et copier vos informations médicales, vous devez contacter le responsable de la confidentialité indiqué à la fin de cet avis.

Le droit de modifier vos PHI. Vous avez le droit de nous demander de modifier les informations médicales écrites que nous pourrions avoir à votre sujet. Nous modifierons généralement vos informations dans les 60 jours suivant votre demande et vous informerons lorsque nous aurons

modifié les informations. Nous sommes autorisés par la loi à refuser votre demande de modification de vos informations médicales uniquement dans certaines circonstances, comme lorsque nous pensons que les informations que vous nous avez demandées de modifier sont correctes. Si vous souhaitez nous demander de modifier les informations médicales que nous détenons à votre sujet, vous devez contacter le responsable de la confidentialité indiqué à la fin de cet avis.

Le droit de demander un compte rendu de notre utilisation et de la divulgation de vos PHI. Vous pouvez nous demander un compte rendu de certaines divulgations de vos informations médicales que nous avons faites au cours des six dernières années précédant la date de votre demande. Nous ne sommes pas tenus de vous rendre compte des informations que nous avons utilisées ou divulguées à des fins de traitement, de paiement ou d'opérations de soins de santé, ou lorsque nous partageons vos informations de santé avec nos associés commerciaux, comme notre société de facturation ou un établissement médical de/à que nous vous avons transporté. Nous ne sommes pas non plus tenus de vous rendre compte de nos utilisations des informations de santé protégées pour lesquelles vous nous avez déjà donné une autorisation écrite. Si vous souhaitez demander une comptabilisation des informations médicales vous concernant que nous avons utilisées ou divulguées et qui ne sont pas exemptées de l'exigence de comptabilisation, vous devez contacter le responsable de la confidentialité indiqué à la fin du présent avis.

Le droit de demander que nous restreignons les utilisations et les divulgations de vos PHI. Vous avez le droit de demander que nous restreignons la façon dont nous utilisons et divulguons vos informations médicales que nous avons à votre sujet pour des opérations de traitement, de paiement ou de soins de santé, ou de restreindre les informations fournies à votre famille, vos amis et d'autres personnes impliquées dans votre santé. Mais si vous demandez une restriction et que les informations que vous nous avez demandées de restreindre sont nécessaires pour vous fournir un traitement d'urgence, nous pouvons utiliser les PHI ou divulguer les PHI à un fournisseur de soins de santé pour vous fournir un traitement d'urgence. Medix Ambulance n'est pas tenu d'accepter les restrictions que vous demandez, mais toute restriction acceptée par Medix Ambulance lie Medix Ambulance.

Internet, le courrier électronique et le droit d'obtenir une copie de l'avis papier sur demande. Si nous maintenons un site Web, nous publierons bien en évidence une copie de cet avis sur notre site Web et rendrons l'avis disponible par voie électronique via le site Web. Si vous nous le permettez, nous vous transmettrons cet avis par courrier électronique plutôt que sur papier et vous pourrez toujours demander une copie papier de l'avis.

Révisions de l'avis : Medix Ambulance se réserve le droit de modifier les termes de cet avis à tout moment, et les modifications entreront en vigueur immédiatement et s'appliqueront à toutes les informations de santé protégées que nous conservons. Toute modification importante apportée à l'avis sera rapidement publiée dans nos installations et affichée sur notre site Web, si nous en maintenons un. Vous pouvez obtenir une copie de la dernière version de cet avis en communiquant avec le responsable de la confidentialité identifié ci-dessous.

Vos droits légaux et vos plaintes : vous avez également le droit de vous plaindre auprès de nous ou du secrétaire du Département américain de la santé et des services sociaux si vous pensez que vos droits à la vie privée ont été violés. Vous ne subirez aucune mesure de représailles pour avoir

déposé une plainte auprès de nous ou du gouvernement. Si vous avez des questions, des commentaires ou des plaintes, vous pouvez adresser toutes vos demandes au responsable de la protection de la vie privée indiqué à la fin du présent avis. Les personnes ne subiront pas de représailles pour avoir déposé une plainte.

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez déposer une plainte ou exercer l'un des droits énumérés dans le présent avis, veuillez contacter :

Responsable de la confidentialité de Medix Ambulance au 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton Or 97146

DIESE MITTEILUNG BESCHREIBT, WIE MEDIZINISCHE INFORMATIONEN ÜBER SIE VERWENDET UND WEITERGEGEBEN WERDEN KÖNNEN UND WIE SIE ZUGRIFF AUF DIESE INFORMATIONEN ERHALTEN KÖNNEN. BITTE ÜBERPRÜFEN SIE ES SORGFÄLTIG.

Zweck dieser Mitteilung: Medix Ambulance ist gesetzlich verpflichtet, die Vertraulichkeit bestimmter vertraulicher Gesundheitsinformationen, die als geschützte Gesundheitsinformationen oder PHI bekannt sind, zu wahren und Sie über unsere gesetzlichen Pflichten und Datenschutzpraktiken in Bezug auf Ihre PHI zu informieren. Diese Mitteilung beschreibt Ihre gesetzlichen Rechte, berät Sie über unsere Datenschutzpraktiken und informiert Sie darüber, wie Medix Ambulance PHI über Sie verwenden und offenlegen darf. Medix Ambulance ist außerdem verpflichtet, sich an die Bedingungen der derzeit gültigen Version dieser Mitteilung zu halten. In den meisten Situationen können wir diese Informationen wie in dieser Erklärung beschrieben ohne Ihre Erlaubnis verwenden, aber es gibt einige Situationen, in denen wir sie nur verwenden dürfen, nachdem wir Ihre schriftliche Genehmigung erhalten haben, wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind.

Verwendung und Offenlegung von PHI: Medix Ambulance kann PHI für Behandlungs-, Zahlungs- und Gesundheitszwecke verwenden, in den meisten Fällen ohne Ihre schriftliche Genehmigung. Beispiele für unsere Verwendung Ihrer PHI:

Für die Behandlung. Dazu gehören Dinge wie mündliche und schriftliche Informationen, die wir über Sie erhalten und verwenden, die sich auf Ihren Gesundheitszustand und Ihre Behandlung durch uns und anderes medizinisches Personal beziehen (einschließlich Ärzte und Krankenschwestern, die Anweisungen erteilen, damit wir Sie behandeln können). Dazu gehören auch Informationen, die wir an anderes Gesundheitspersonal weitergeben, an das wir Ihre Versorgung und Behandlung weiterleiten, und umfasst die Übermittlung von PHI per Funk oder Telefon an das Krankenhaus oder die Versandzentrale sowie die Bereitstellung einer Kopie der von uns erstellten schriftlichen Aufzeichnungen an das Krankenhaus im Rahmen Ihrer Behandlung und Ihres Transports.

Zur Zahlung. Dies umfasst alle Aktivitäten, die wir unternehmen müssen, um eine Erstattung für die von uns erbrachten Dienstleistungen zu erhalten, einschließlich solcher Dinge wie die Organisation Ihrer PHI und das Einreichen von Rechnungen bei Versicherungsunternehmen (entweder direkt oder über ein externes Abrechnungsunternehmen), die Verwaltung von in Rechnung gestellten Ansprüchen für Erbrachte Dienstleistungen, Feststellungen und

Überprüfungen der medizinischen Notwendigkeit, Überprüfung der Verwendung und Inkasso offener Rechnungen.

Für Operationen im Gesundheitswesen. Dazu gehören Qualitätssicherungsaktivitäten, Lizenzen und Schulungsprogramme, um sicherzustellen, dass unser Personal unsere Sorgfaltsstandards erfüllt und etablierte Richtlinien und Verfahren befolgt, Rechts- und Finanzdienstleistungen einholt, Geschäftsplanung durchführt, Beschwerden und Beschwerden bearbeitet und Berichte erstellt, die keine individuellen Angaben machen Sie für Datenerhebungszwecke, Fundraising und bestimmte Marketingaktivitäten.

Erinnerungen für geplante Transporte und Informationen zu anderen Diensten. Wir können Sie auch kontaktieren, um Sie an geplante Termine für Krankenwagen und medizinische Transporte zu erinnern, die kein Notfall sind, oder um andere Informationen über alternative Dienstleistungen, die wir anbieten, oder andere gesundheitsbezogene Vorteile und Dienstleistungen zu erhalten, die für Sie von Interesse sein könnten.

Verwendung und Offenlegung von PHI ohne Ihre Genehmigung. Medix Ambulance ist es gestattet, PHI ohne Ihre schriftliche Genehmigung oder die Möglichkeit, in bestimmten Situationen Einspruch zu erheben, zu verwenden, einschließlich:

- Für die Verwendung von Medix Ambulance bei der Behandlung von Ihnen oder beim Erhalt von Zahlungen für Ihnen erbrachte Dienstleistungen oder bei anderen Gesundheitsoperationen;
- Für die Behandlungsaktivitäten eines anderen Gesundheitsdienstleisters;
- An einen anderen Gesundheitsdienstleister oder eine andere Einrichtung für die Zahlungsaktivitäten des Anbieters oder der Einrichtung, die die Informationen erhält (z. B. Ihr Krankenhaus oder Ihre Versicherungsgesellschaft);
- An einen anderen Gesundheitsdienstleister (z. B. das Krankenhaus, in das Sie transportiert werden) für die Gesundheitsversorgungsaktivitäten der juristischen Person, die die Informationen erhält, solange die juristische Person, die die Informationen erhält, eine Beziehung zu Ihnen und der PHI hat oder hatte zu dieser Beziehung;
- Zur Aufdeckung von Betrug und Missbrauch im Gesundheitswesen oder für Aktivitäten im Zusammenhang mit der Einhaltung von Gesetzen;
- An ein Familienmitglied, einen anderen Verwandten oder einen engen persönlichen Freund oder eine andere Person, die an Ihrer Betreuung beteiligt ist, wenn wir Ihre mündliche Zustimmung dazu einholen oder wenn wir Ihnen die Möglichkeit geben, einer solchen Offenlegung zu widersprechen, und Sie keinen Widerspruch erheben. Wir können auch Gesundheitsinformationen an Ihre Familie, Verwandte oder Freunde weitergeben, wenn wir aus den Umständen schließen, dass Sie nichts dagegen haben würden. Beispielsweise können wir davon ausgehen, dass Sie damit einverstanden sind, dass wir Ihre persönlichen Gesundheitsdaten an Ihren Ehepartner weitergeben, wenn Ihr Ehepartner den Krankenwagen für Sie gerufen hat. In Situationen, in denen Sie nicht in der Lage sind, Einwände zu erheben (weil Sie nicht anwesend sind oder aufgrund Ihrer Unfähigkeit oder eines medizinischen Notfalls), können wir nach unserem fachlichen Ermessen feststellen, dass eine Weitergabe an Ihr Familienmitglied, Ihren Verwandten oder Ihren Freund am besten ist Interesse. In diesem Fall werden wir nur Gesundheitsinformationen offenlegen, die für die Beteiligung dieser Person an Ihrer Pflege relevant sind. Zum Beispiel können wir die Person, die Sie im Krankenwagen begleitet hat, darüber informieren, dass Sie bestimmte Symptome haben, und wir können diese Person über

Ihre Vitalzeichen und die Behandlung informieren, die von unserer Krankenwagenbesatzung durchgeführt wird;

- An eine öffentliche Gesundheitsbehörde in bestimmten Situationen (wie gesetzlich vorgeschriebene Meldung einer Geburt, eines Todesfalls oder einer Krankheit, als Teil einer Untersuchung der öffentlichen Gesundheit, um Missbrauch oder Vernachlässigung von Kindern oder Erwachsenen oder häusliche Gewalt zu melden, um unerwünschte Ereignisse wie z. B. Produktmängel oder um eine Person über die Exposition gegenüber einer möglichen übertragbaren Krankheit zu informieren, wie gesetzlich vorgeschrieben);
- Für Gesundheitsaufsichtsaktivitäten, einschließlich Audits oder staatliche Untersuchungen, Inspektionen, Disziplinarverfahren und andere administrative oder gerichtliche Maßnahmen, die von der Regierung (oder ihren Auftragnehmern) per Gesetz zur Überwachung des Gesundheitssystems durchgeführt werden;
- Für Gerichts- und Verwaltungsverfahren, die durch einen Gerichts- oder Verwaltungsbeschluss erforderlich sind, oder in einigen Fällen als Reaktion auf eine Vorladung oder ein anderes Gerichtsverfahren;
- Für Strafverfolgungsaktivitäten in begrenzten Situationen, z. B. wenn ein Haftbefehl für die Anfrage vorliegt oder wenn die Informationen benötigt werden, um einen Verdächtigen ausfindig zu machen oder eine Straftat zu stoppen;
- Für militärische, nationale Verteidigungs- und Sicherheits- und andere spezielle Regierungsfunktionen;
- um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit einer Person oder der Allgemeinheit abzuwenden;
- Für Arbeitnehmerentschädigungszwecke und in Übereinstimmung mit Arbeitnehmerentschädigungsgesetzen;
- An Gerichtsmediziner, Gerichtsmediziner und Bestattungsunternehmen zur Identifizierung einer verstorbenen Person, zur Bestimmung der Todesursache oder zur Ausübung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten;
- Wenn Sie ein Organspender sind, können wir Gesundheitsinformationen an Organisationen weitergeben, die sich mit der Organbeschaffung oder Organ-, Augen- oder Gewebetransplantation befassen, oder an eine Organspendebank, wenn dies zur Erleichterung der Organspende und -transplantation erforderlich ist;
- Für Forschungsprojekte, aber dies unterliegt einer strengen Aufsicht und Genehmigungen und Gesundheitsinformationen werden nur freigegeben, wenn ein minimales Risiko für Ihre Privatsphäre besteht und angemessene Schutzmaßnahmen in Übereinstimmung mit dem Gesetz vorhanden sind;
- Wir können Gesundheitsinformationen über Sie auf eine Weise verwenden oder offenlegen, die Sie nicht persönlich identifiziert oder offenbart, wer Sie sind.

Jede andere Verwendung oder Offenlegung von PHI als die oben aufgeführten erfolgt nur mit Ihrer schriftlichen Genehmigung (die Genehmigung muss die Informationen, die wir verwenden oder offenlegen möchten, sowie wann und wie wir sie verwenden oder offenlegen möchten, genau angeben). Sie können Ihre Genehmigung jederzeit schriftlich widerrufen, es sei denn, wir haben medizinische Informationen bereits im Vertrauen auf diese Genehmigung verwendet oder offengelegt.

Patientenrechte: Als Patient haben Sie eine Reihe von Rechten in Bezug auf den Schutz Ihrer PHI, darunter:

Das Recht, auf Ihre PHI zuzugreifen, sie zu kopieren oder einzusehen. Dies bedeutet, dass Sie in unsere Büros kommen und die meisten medizinischen Informationen, die wir über Sie führen, einsehen und kopieren können. Wir werden Ihnen normalerweise innerhalb von 30 Tagen nach Ihrer Anfrage Zugang zu diesen Informationen gewähren. Wir können Ihnen auch eine angemessene Gebühr für das Kopieren von medizinischen Informationen berechnen, auf die Sie Zugriff haben. Unter bestimmten Umständen können wir Ihnen den Zugang zu Ihren medizinischen Daten verweigern, und Sie können gegen bestimmte Arten von Ablehnungen Widerspruch einlegen. Wir haben Formulare zur Verfügung, um den Zugriff auf Ihre PHI zu beantragen, und wir werden eine schriftliche Antwort geben, wenn wir Ihnen den Zugriff verweigern, und Sie über Ihre Beschwerderechte informieren. Wenn Sie Ihre medizinischen Daten einsehen und kopieren möchten, sollten Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden, der am Ende dieser Erklärung aufgeführt ist.

Das Recht, Ihre PHI zu ändern. Sie haben das Recht, uns aufzufordern, schriftliche medizinische Informationen, die wir möglicherweise über Sie haben, zu ändern. Wir werden Ihre Informationen im Allgemeinen innerhalb von 60 Tagen nach Ihrer Anfrage ändern und Sie benachrichtigen, wenn wir die Informationen geändert haben. Wir sind gesetzlich berechtigt, Ihren Antrag auf Änderung Ihrer medizinischen Daten nur unter bestimmten Umständen abzulehnen, z. B. wenn wir glauben, dass die Daten, um deren Änderung Sie uns gebeten haben, korrekt sind. Wenn Sie verlangen möchten, dass wir die medizinischen Informationen, die wir über Sie haben, ändern, sollten Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden, der am Ende dieser Erklärung aufgeführt ist.

Das Recht, eine Abrechnung unserer Verwendung und Offenlegung Ihrer PHI anzufordern. Sie können von uns eine Abrechnung über bestimmte Offenlegungen Ihrer medizinischen Daten anfordern, die wir in den letzten sechs Jahren vor dem Datum Ihrer Anfrage gemacht haben. Wir sind nicht verpflichtet, Ihnen Rechenschaft über Informationen zu geben, die wir für Behandlungs-, Zahlungs- oder Gesundheitszwecke verwendet oder offengelegt haben, oder wenn wir Ihre Gesundheitsinformationen an unsere Geschäftspartner weitergeben, wie z. B. unser Abrechnungsunternehmen oder eine medizinische Einrichtung von/an die wir Sie transportiert haben. Wir sind auch nicht verpflichtet, Ihnen Rechenschaft über unsere Verwendung geschützter Gesundheitsinformationen abzugeben, für die Sie uns bereits eine schriftliche Genehmigung erteilt haben. Wenn Sie eine Abrechnung der medizinischen Informationen über Sie, die wir verwendet oder offengelegt haben, anfordern möchten, die nicht von der Abrechnungspflicht ausgenommen sind, sollten Sie sich an den am Ende dieser Erklärung aufgeführten Datenschutzbeauftragten wenden.

Das Recht zu verlangen, dass wir die Verwendung und Offenlegung Ihrer PHI einschränken. Sie haben das Recht zu verlangen, dass wir einschränken, wie wir Ihre medizinischen Informationen, die wir über Sie haben, für Behandlungen, Zahlungen oder Gesundheitsversorgungen verwenden und offenlegen, oder die Informationen einschränken, die Familie, Freunden und anderen an Ihrer Gesundheit beteiligten Personen zur Verfügung gestellt werden Pflege. Wenn Sie jedoch eine Einschränkung beantragen und die Informationen, um deren Einschränkung Sie uns gebeten haben, für die Bereitstellung einer Notfallbehandlung erforderlich sind, können wir die PHI

verwenden oder die PHI an einen Gesundheitsdienstleister weitergeben, um Ihnen eine Notfallbehandlung zukommen zu lassen. Medix Ambulance ist nicht verpflichtet, den von Ihnen gewünschten Einschränkungen zuzustimmen, aber alle von Medix Ambulance vereinbarten Einschränkungen sind für Medix Ambulance bindend.

Internet, E-Mail und das Recht, auf Anfrage eine Kopie der Mitteilung in Papierform zu erhalten. Wenn wir eine Website unterhalten, werden wir eine Kopie dieser Erklärung gut sichtbar auf unserer Website veröffentlichen und die Erklärung elektronisch über die Website verfügbar machen. Wenn Sie uns erlauben, werden wir Ihnen diese Mitteilung per E-Mail statt auf Papier zusenden, und Sie können jederzeit eine Papierkopie der Mitteilung anfordern.

Überarbeitungen der Mitteilung: Medix Ambulance behält sich das Recht vor, die Bedingungen dieser Mitteilung jederzeit zu ändern, und die Änderungen treten sofort in Kraft und gelten für alle geschützten Gesundheitsinformationen, die wir aufbewahren. Alle wesentlichen Änderungen an der Mitteilung werden umgehend in unseren Einrichtungen und auf unserer Website veröffentlicht, sofern wir eine solche unterhalten. Sie können eine Kopie der neuesten Version dieser Erklärung erhalten, indem Sie sich an den unten angegebenen Datenschutzbeauftragten wenden.

Ihre gesetzlichen Rechte und Beschwerden: Sie haben auch das Recht, sich bei uns oder beim Secretary of the United States Department of Health and Human Services zu beschweren, wenn Sie glauben, dass Ihre Datenschutzrechte verletzt wurden. Es werden keinerlei Vergeltungsmaßnahmen gegen Sie verhängt, wenn Sie eine Beschwerde bei uns oder bei der Regierung einreichen. Sollten Sie Fragen, Anmerkungen oder Beschwerden haben, können Sie alle Anfragen an den Datenschutzbeauftragten richten, der am Ende dieser Erklärung aufgeführt ist. Einzelpersonen werden für das Einreichen einer Beschwerde nicht mit Vergeltungsmaßnahmen geahndet.

Wenn Sie Fragen haben oder eine Beschwerde einreichen oder die in dieser Erklärung aufgeführten Rechte ausüben möchten, wenden Sie sich bitte an:
Datenschutzbeauftragter von Medix Ambulance, 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton oder 97146

QUESTO AVVISO DESCRIVE COME LE INFORMAZIONI MEDICHE SU DI VOI POSSONO ESSERE UTILIZZATE E DIVISE E COME PUOI ACCEDERE A QUESTE INFORMAZIONI. SI PREGA DI ESAMINARLO ATTENTAMENTE.

Scopo della presente Informativa: Medix Ambulance è tenuta per legge a mantenere la privacy di alcune informazioni sanitarie riservate, note come informazioni sanitarie protette o PHI, e a fornire all'utente un avviso dei nostri doveri legali e pratiche sulla privacy in relazione alle sue PHI. La presente Informativa descrive i tuoi diritti legali, ti informa sulle nostre pratiche sulla privacy e ti informa in che modo Medix Ambulance è autorizzata a utilizzare e divulgare le PHI su di te. Medix Ambulance è inoltre tenuta a rispettare i termini della versione del presente avviso attualmente in vigore. Nella maggior parte delle situazioni potremmo utilizzare queste informazioni come descritto nella presente Informativa senza la tua autorizzazione, ma ci sono alcune situazioni in cui potremmo utilizzarle solo dopo aver ottenuto la tua autorizzazione scritta, se richiesto dalla legge.

Usi e divulgazione delle PHI: Medix Ambulance può utilizzare le PHI ai fini del trattamento, del pagamento e delle operazioni sanitarie, nella maggior parte dei casi senza il tuo consenso scritto. Esempi del nostro utilizzo delle tue PHI:

Per la cura. Ciò include informazioni verbali e scritte che otteniamo su di te e che utilizziamo relative alle tue condizioni mediche e alle cure fornite a te da noi e da altro personale medico (inclusi medici e infermieri che danno ordini per consentirci di fornire cure a te). Include anche le informazioni che diamo ad altro personale sanitario a cui trasferiamo le cure e le cure dell'utente e include il trasferimento di PHI via radio o telefono all'ospedale o al centro di spedizione, oltre a fornire all'ospedale una copia della registrazione scritta che creiamo nel corso della prestazione del trattamento e del trasporto.

Per il pagamento. Ciò include qualsiasi attività che dobbiamo intraprendere per essere rimborsati per i servizi che ti forniamo, comprese cose come l'organizzazione delle tue PHI e l'invio di fatture alle compagnie di assicurazione (direttamente o tramite una società di fatturazione di terze parti), la gestione dei reclami fatturati per servizi resi, determinazioni e revisioni di necessità mediche, revisione dell'utilizzo e riscossione di conti in sospeso.

Per le operazioni sanitarie. Ciò include attività di garanzia della qualità, licenze e programmi di formazione per garantire che il nostro personale soddisfi i nostri standard di cura e segua le politiche e le procedure stabilite, l'ottenimento di servizi legali e finanziari, la conduzione della pianificazione aziendale, l'elaborazione di reclami e reclami, la creazione di rapporti che non identificano individualmente per scopi di raccolta dati, raccolta fondi e determinate attività di marketing.

Promemoria per i trasporti di linea e informazioni su altri servizi. Potremmo anche contattarti per fornirti un promemoria di eventuali appuntamenti programmati per ambulanze e trasporti medici non di emergenza, o per altre informazioni sui servizi alternativi che forniamo o altri benefici e servizi relativi alla salute che potrebbero interessarti.

Uso e divulgazione di PHI senza la tua autorizzazione. Medix Ambulance è autorizzato a utilizzare le PHI senza la tua autorizzazione scritta o l'opportunità di opporvi in determinate situazioni, tra cui:

- Per l'uso da parte di Medix Ambulance nel trattamento dell'utente o nell'ottenimento del pagamento per i servizi forniti all'utente o in altre operazioni sanitarie;
- Per le attività di cura di un altro operatore sanitario;
- A un altro fornitore o ente sanitario per le attività di pagamento del fornitore o ente che riceve le informazioni (come l'ospedale o la compagnia assicurativa);
- A un altro fornitore di assistenza sanitaria (come l'ospedale in cui vieni trasportato) per le attività operative sanitarie dell'entità che riceve le informazioni purché l'entità che riceve le informazioni abbia o abbia avuto una relazione con te e le PHI riguardino a quella relazione;
- Per l'accertamento di frodi e abusi sanitari o per attività legate al rispetto della legge;
- A un familiare, un altro parente, un caro amico personale o altra persona coinvolta nelle vostre cure se otteniamo il vostro consenso verbale in tal senso o se vi diamo l'opportunità di opporvi a tale divulgazione e voi non sollevate obiezioni. Potremmo anche divulgare informazioni sulla

salute alla tua famiglia, ai tuoi parenti o ai tuoi amici se deduciamo dalle circostanze che non vorresti obiettare. Ad esempio, possiamo presumere che tu accetti la divulgazione delle tue informazioni sulla salute personale al tuo coniuge quando il tuo coniuge ha chiamato l'ambulanza per te. In situazioni in cui non sei in grado di opposti (perché non sei presente o a causa della tua incapacità o emergenza medica), potremmo, a nostro giudizio professionale, determinare che una divulgazione al tuo familiare, parente o amico sia nel tuo meglio interesse. In tale situazione, divulgheremo solo le informazioni sanitarie rilevanti per il coinvolgimento di quella persona nelle tue cure. Ad esempio, potremmo informare la persona che ti ha accompagnato in ambulanza che hai determinati sintomi e potremmo fornire a quella persona un aggiornamento sui tuoi segni vitali e sul trattamento che viene somministrato dal nostro personale dell'ambulanza;

- A un'autorità sanitaria pubblica in determinate situazioni (come denunciare una nascita, morte o malattia come richiesto dalla legge, nell'ambito di un'indagine sulla salute pubblica, denunciare abusi o negligenza o violenza domestica su bambini o adulti, segnalare eventi avversi come difetti del prodotto, o per segnalare a una persona l'esposizione a una possibile malattia trasmissibile come previsto dalla legge);
- Per attività di sorveglianza sanitaria, inclusi audit o indagini governative, ispezioni, procedimenti disciplinari e altre azioni amministrative o giudiziarie intraprese dal governo (o dai loro appaltatori) per legge per controllare il sistema sanitario;
- Per procedimenti giudiziari e amministrativi come richiesto da un'ordinanza giudiziaria o amministrativa, o in alcuni casi in risposta a una citazione o altro procedimento legale;
- Per le attività delle forze dell'ordine in situazioni limitate, come quando c'è un mandato per la richiesta, o quando le informazioni sono necessarie per individuare un sospetto o fermare un crimine;
- Per funzioni militari, di difesa e sicurezza nazionali e altre funzioni governative speciali;
- Per scongiurare una grave minaccia per la salute e la sicurezza di una persona o del pubblico in generale;
- Ai fini della retribuzione dei lavoratori, e nel rispetto delle leggi sulla retribuzione dei lavoratori;
- A coroner, medici legali e direttori di pompe funebri per l'identificazione di una persona deceduta, la determinazione della causa del decesso o l'esercizio delle loro funzioni come autorizzato dalla legge;
- Se sei un donatore di organi, potremmo divulgare informazioni sulla salute a organizzazioni che gestiscono il prelievo di organi o il trapianto di organi, occhi o tessuti o a una banca per la donazione di organi, se necessario per facilitare la donazione e il trapianto di organi;
- Per i progetti di ricerca, ma questo sarà soggetto a una rigorosa supervisione e approvazioni e le informazioni sanitarie verranno rilasciate solo quando vi è un rischio minimo per la tua privacy e sono in atto misure di salvaguardia adeguate in conformità con la legge;
- Potremmo utilizzare o divulgare informazioni sanitarie su di te in un modo che non ti identifichi personalmente o riveli chi sei.

Qualsiasi altro uso o divulgazione di PHI, diverso da quelli sopra elencati, sarà effettuato solo con la tua autorizzazione scritta, (l'autorizzazione deve identificare specificamente le informazioni che cerchiamo di utilizzare o divulgare, nonché quando e come cerchiamo di utilizzarle o divulgarle). Puoi revocare la tua autorizzazione in qualsiasi momento, per iscritto,

tranne nella misura in cui abbiamo già utilizzato o divulgato informazioni mediche in base a tale autorizzazione.

Diritti del paziente: in quanto paziente, hai una serie di diritti rispetto alla protezione delle tue PHI, tra cui:

Il diritto di accedere, copiare o ispezionare le tue PHI. Ciò significa che puoi venire nei nostri uffici e ispezionare e copiare la maggior parte delle informazioni mediche su di te che conserviamo. Normalmente ti forniremo l'accesso a queste informazioni entro 30 giorni dalla tua richiesta. Potremmo anche addebitarti una tariffa ragionevole per copiare qualsiasi informazione medica a cui hai il diritto di accedere. In circostanze limitate, potremmo negarti l'accesso alle tue informazioni mediche e potresti presentare ricorso contro determinati tipi di rifiuto. Abbiamo moduli disponibili per richiedere l'accesso alle tue PHI e ti forniremo una risposta scritta se neghiamo l'accesso e ti informeremo dei tuoi diritti di ricorso. Se desideri ispezionare e copiare le tue informazioni mediche, devi contattare il responsabile della privacy elencato alla fine della presente Informativa.

Il diritto di modificare le tue PHI. Hai il diritto di chiederci di modificare le informazioni mediche scritte che potremmo avere su di te. In genere modificheremo le tue informazioni entro 60 giorni dalla tua richiesta e ti avviseremo quando avremo modificato le informazioni. Siamo autorizzati dalla legge a negare la tua richiesta di modificare le tue informazioni mediche solo in determinate circostanze, come quando riteniamo che le informazioni che ci hai chiesto di modificare siano corrette. Se desideri richiedere la modifica delle informazioni mediche che abbiamo su di te, devi contattare il responsabile della privacy elencato alla fine di questa Informativa.

Il diritto di richiedere un resoconto del nostro utilizzo e divulgazione delle tue PHI. Puoi chiederci un resoconto di alcune divulgazioni delle tue informazioni mediche che abbiamo effettuato negli ultimi sei anni prima della data della tua richiesta. Non siamo tenuti a fornirti un resoconto delle informazioni che abbiamo utilizzato o divulgato per scopi di trattamento, pagamento o operazioni sanitarie, o quando condividiamo le tue informazioni sanitarie con i nostri soci in affari, come la nostra società di fatturazione o una struttura medica da/a che ti abbiamo trasportato. Inoltre, non siamo tenuti a fornirti un resoconto dei nostri usi delle informazioni sanitarie protette per i quali ci hai già fornito un'autorizzazione scritta. Se desideri richiedere una contabilità delle informazioni mediche su di te che abbiamo utilizzato o divulgato che non sono esentate dall'obbligo di contabilità, devi contattare il responsabile della privacy elencato alla fine della presente Informativa.

Il diritto di richiedere che limitiamo gli usi e la divulgazione delle tue PHI. Hai il diritto di richiedere che limitiamo il modo in cui utilizziamo e divulghiamo le tue informazioni mediche che abbiamo su di te per trattamenti, pagamenti o operazioni sanitarie, o di limitare le informazioni fornite a familiari, amici e altri individui coinvolti nella tua salute cura. Ma se richiedi una restrizione e le informazioni che ci hai chiesto di limitare sono necessarie per fornirti un trattamento di emergenza, allora potremmo utilizzare le PHI o divulgare le PHI a un fornitore di assistenza sanitaria per fornirti un trattamento di emergenza. Medix Ambulance non è tenuta ad accettare alcuna restrizione richiesta, ma qualsiasi restrizione concordata da Medix Ambulance è vincolante per Medix Ambulance.

Internet, posta elettronica e diritto di ottenere copia dell'avviso cartaceo su richiesta. Se gestiamo un sito web, pubblicheremo in evidenza una copia di questa Informativa sul nostro sito web e renderemo l'Informativa disponibile elettronicamente attraverso il sito web. Se ci autorizzi, ti inoltreremo questo avviso per posta elettronica anziché su carta e puoi sempre richiedere una copia cartacea dell'avviso.

Revisioni dell'Avviso: Medix Ambulance si riserva il diritto di modificare i termini di questo Avviso in qualsiasi momento e le modifiche avranno effetto immediato e si applicheranno a tutte le informazioni sanitarie protette che conserviamo. Eventuali modifiche sostanziali all'Avviso saranno tempestivamente pubblicate nelle nostre strutture e pubblicate sul nostro sito Web, se ne manteniamo una. È possibile ottenere una copia dell'ultima versione della presente Informativa contattando il Responsabile della Privacy identificato di seguito.

I tuoi diritti legali e i tuoi reclami: hai anche il diritto di presentare un reclamo a noi o al Segretario del Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti se ritieni che i tuoi diritti alla privacy siano stati violati. Non subirai ritorsioni in alcun modo per aver presentato un reclamo a noi o al governo. In caso di domande, commenti o reclami, è possibile indirizzare tutte le richieste al responsabile della privacy elencato alla fine della presente Informativa. Gli individui non saranno oggetto di ritorsioni per aver presentato un reclamo.

In caso di domande o se si desidera presentare un reclamo o esercitare i diritti elencati nella presente Informativa, contattare:

Medix Ambulance Privacy Officer presso 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton o 97146

この通知では、あなたに関する医療情報がどのように使用および開示されるか、およびこの情報にアクセスする方法について説明します。注意深く確認してください。

この通知の目的：Medix Ambulanceは、Protected Health InformationまたはPHIと呼ばれる特定の機密医療情報のプライバシーを維持し、PHIに関する当社の法的義務およびプライバシー慣行を通知するために法律で義務付けられています。この通知は、あなたの法的権利を説明し、私たちのプライバシー慣行についてアドバイスし、Medix AmbulanceがあなたについてのPHIを使用および開示することを許可されている方法を知らせます。Medix Ambulanceは、現在有効なこの通知のバージョンの条件を順守する必要もあります。ほとんどの場合、この通知に記載されている情報をお客様の許可なしに使用することがありますが、法律で義務付けられている場合は、書面による許可を得た後にのみ使用することがあります。

PHIの使用と開示：Medix Ambulanceは、ほとんどの場合、書面による許可なしに、治療、支払い、およびヘルスケア業務の目的でPHIを使用することがあります。PHIの使用例：

治療用。これには、私たちがあなたについて取得し、あなたの病状や私たちや他の医療関係者（私たちがあなたに治療を提供することを許可するように命令する医師や看護師を含む）によって提供される治療に関連して使用する口頭および書面による情報などが

含まれます。また、私たちがあなたのケアと治療を転送する他の医療関係者に提供する情報も含まれ、ラジオまたは電話による病院または派遣センターへのPHIの転送、および私たちが作成した記録のコピーを病院に提供することも含まれます。治療と輸送を提供する過程で。

お支払いに。これには、PHIの整理や保険会社への請求書の提出（直接またはサードパーティの請求会社を通じて）、請求された請求の管理など、当社が提供するサービスの払い戻しを受けるために行う必要のあるすべての活動が含まれます。提供されるサービス、医療上の必要性の判断とレビュー、使用率のレビュー、および未払いのアカウントの収集。

ヘルスケア業務向け。これには、品質保証活動、ライセンス供与、および従業員が当社のケア基準を満たし、確立されたポリシーと手順に従うことを保証するためのトレーニングプログラム、法務および金融サービスの取得、事業計画の実施、苦情および苦情の処理、個別に識別されないレポートの作成が含まれます。データ収集、資金調達、および特定のマーケティング活動のためにあなたを。

定期輸送のリマインダーとその他のサービスに関する情報。また、緊急でない救急車や医療輸送の予定されている予定のリマインダー、または当社が提供する代替サービスやその他の健康関連の特典やサービスに関するその他の情報について、お客様に連絡する場合があります。

あなたの許可なしにPHIを使用および開示すること。Medix Ambulanceは、書面による許可なしにPHIを使用すること、または次のような特定の状況で異議を唱える機会を与えることが許可されています。

- Medix Ambulanceがあなたを治療したり、あなたに提供されたサービスの支払いを受け取ったり、その他の医療業務で使用したりするため。
- 別の医療提供者の治療活動のため。
- 情報を受け取るプロバイダーまたはエンティティ（病院や保険会社など）の支払い活動のために、別のヘルスケアプロバイダーまたはエンティティに。
- 情報を受け取るエンティティがあなたと関係を持っているか、または持っていて、PHIが関係している限り、情報を受け取るエンティティのヘルスケア業務活動のために別のヘルスケアプロバイダー（あなたが輸送される病院など）にその関係に；
- 医療詐欺や虐待の検出、または法律の遵守に関連する活動のため。
- 家族、他の親戚、親しい友人、またはあなたのケアに関与する他の個人に対して、口頭で同意した場合、またはそのような開示に異議を唱える機会を与え、異議を唱えない場合。また、お客様が異議を唱えない状況から推測した場合、ご家族、親戚、友人に健康情報を開示する場合があります。たとえば、配偶者が救急車を呼んだときに、あなたがあなたの個人的な健康情報をあなたの配偶者に開示することに同意したとみなす場合があります。あなたが異議を唱えることができない状況では（あなたが不在であるか、あなたの無能力または医学的緊急事態のために）、私たちは専門家の判断で、あなたの家族、親戚、または友人への開示があなたの最善であると判断することがあります興味

。そのような状況では、私たちはあなたのケアへのその人の関与に関連する健康情報のみを開示します。たとえば、救急車に同行した人に特定の症状があることを通知したり、救急車の乗組員が行っているバイタルサインや治療に関する最新情報をその人に提供したりする場合があります。

- 特定の状況での公衆衛生当局へ（公衆衛生調査の一環として、法律で義務付けられている出生、死亡、または病気の報告、子供または成人の虐待またはネグレクトまたは家庭内暴力の報告、次のような有害事象の報告など）製品の欠陥、または法律で義務付けられている伝染病の可能性について人に通知すること。
- 監査または政府の調査、検査、懲戒手続き、および医療制度を監督するために法律によって政府（またはその請負業者）によって行われるその他の行政または司法措置を含む健康監視活動。
- 裁判所または行政命令によって要求される司法および行政手続のため、または場合によっては召喚状またはその他の法的手続きに応じて。
- 要求に対する令状がある場合、または容疑者を特定したり犯罪を阻止したりするために情報が必要な場合など、限られた状況での法執行活動の場合。
- 軍事、国防、安全保障、およびその他の特別な政府機能のため。
- 人または一般の人々の健康と安全に対する深刻な脅威を回避するため。
- 労働者災害補償の目的で、労働者災害補償法に準拠している。
- 検死官、検死官、および葬儀屋に対して、死亡者の特定、死因の特定、または法律で認められている職務の遂行を行うため。
- あなたが臓器提供者である場合、臓器提供および移植を容易にするために、必要に応じて、臓器調達または臓器、眼または組織の移植を扱う組織、または臓器提供銀行に健康情報を公開する場合があります。
- 研究プロジェクトの場合、ただしこれは厳格な監視と承認の対象となり、健康情報は、プライバシーへのリスクが最小限であり、法律に従って適切な保護措置が講じられている場合にのみ公開されます。
- 私たちは、あなたを個人的に特定したり、あなたが誰であることを明らかにしたりしない方法で、あなたに関する健康情報を使用または開示する場合があります。

上記以外のPHIの使用または開示は、書面による承認がある場合にのみ行われます（承認では、使用または開示しようとしている情報、およびその使用または開示をいつどのように求めているかを具体的に特定する必要があります）。承認に基づいて医療情報をすでに使用または開示している場合を除き、書面でいつでも承認を取り消すことができます。

患者の権利：患者として、あなたはあなたのPHIの保護に関して以下を含む多くの権利を持っています：

PHIにアクセス、コピー、または検査する権利。これは、あなたが私たちのオフィスに来て、私たちが維持しているあなたに関するほとんどの医療情報を検査してコピーできることを意味します。通常、リクエストから30日以内にこの情報へのアクセスを提供し

ます。また、アクセスする権利のある医療情報をコピーするために、合理的な料金を請求する場合があります。限られた状況では、私たちはあなたの医療情報へのアクセスを拒否することがあり、あなたは特定の種類の拒否を訴えることができます。PHIへのアクセスをリクエストするためのフォームを利用できます。アクセスを拒否し、上訴権を通知した場合は、書面で回答します。医療情報の検査とコピーをご希望の場合は、この通知の最後に記載されているプライバシー担当者にご連絡ください。

PHIを修正する権利。あなたには、私たちがあなたについて持っているかもしれない書面による医療情報を修正するように私たちに求める権利があります。通常、お客様の情報はリクエストから60日以内に修正され、情報が修正されたときに通知されます。法律により、あなたが私たちに修正を求めた情報が正しいと私たちが信じる場合など、特定の状況でのみあなたの医療情報を修正するあなたの要求を拒否することが許可されています。私たちがあなたについて持っている医療情報の修正を要求したい場合は、この通知の最後に記載されているプライバシー担当者にご連絡する必要があります。

お客様のPHIの使用および開示の会計処理を要求する権利。あなたは、あなたの要求日の前の過去6年間に私たちが行ったあなたの医療情報の特定の開示について、私たちに会計を要求することができます。治療、支払い、または医療業務の目的で、または請求会社や医療施設などのビジネスアソシエイトとあなたの健康情報を共有するときに、使用または開示した情報の会計処理を提供する必要はありません。私たちはあなたを輸送しました。また、あなたがすでに書面による許可を与えている保護された健康情報の使用についての説明をあなたに与える必要はありません。会計要件から免除されていない、当社が使用または開示したあなたに関する医療情報の会計を要求する場合は、この通知の最後に記載されているプライバシー担当者にご連絡する必要があります。

PHIの使用と開示を制限するよう要求する権利。あなたには、治療、支払い、または医療業務のために私たちが持っているあなたの医療情報の使用と開示の方法を制限すること、またはあなたの健康に関与する家族、友人、その他の個人に提供される情報を制限することを要求する権利があります。ただし、制限を要求し、制限を求めた情報が緊急治療を提供するために必要な場合、PHIを使用するか、医療提供者にPHIを開示して緊急治療を提供する場合があります。Medix Ambulanceは、お客様が要求する制限に同意する必要はありませんが、Medix Ambulanceによって同意された制限は、Medix Ambulanceを拘束します。

インターネット、電子メール、および要求に応じて紙の通知のコピーを取得する権利。当社がウェブサイトを持している場合、当社はこの通知のコピーを当社のウェブサイトに目立つように掲載し、ウェブサイトを通じて電子的に通知を利用できるようにします。許可された場合は、この通知を紙ではなく電子メールで転送します。通知の紙のコピーをいつでもリクエストできます。

通知の改訂：Medix Ambulanceは、この通知の条件をいつでも変更する権利を留保し、変更は直ちに有効になり、当社が維持するすべての保護された健康情報に適用されます。通知に対する重要な変更は、当社の施設に速やかに掲載され、当社が維持している場

合は当社のWebサイトに掲載されます。この通知の最新バージョンのコピーは、以下に示すプライバシー担当者に連絡することで入手できます。

あなたの法的権利と苦情：あなたには、私たち、またはあなたのプライバシー権が侵害されたと思われる場合は米国保健社会福祉省長官に苦情を申し立てる権利もあります。私たちまたは政府に苦情を申し立てたことに対して、いかなる形でも報復を受けることはありません。質問、コメント、または苦情がある場合は、この通知の最後に記載されているプライバシー担当者にすべての問い合わせを送ることができます。個人が苦情を申し立てたことに対して報復を受けることはありません。

質問がある場合、またはこの通知に記載されている苦情を申し立てたり、権利を行使したりする場合は、以下に連絡してください。

2325 SE Dolphin Ave、Warrentonまたは97146のMedix Ambulance プライバシーオフィサー

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАС МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА И РАСКРЫВАЕТСЯ, И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОСМОТРИТЕ ЭТО.

Цель данного уведомления. По закону компания Medix Ambulance обязана сохранять конфиденциальность определенной конфиденциальной медицинской информации, известной как защищенная медицинская информация или РНІ, а также уведомлять вас о наших юридических обязанностях и методах обеспечения конфиденциальности в отношении вашей РНІ. В этом Уведомлении описываются ваши законные права, сообщается о наших методах обеспечения конфиденциальности и сообщается, как Службе скорой помощи Medix разрешено использовать и раскрывать РНІ о вас. Компания Medix Ambulance также обязана соблюдать условия версии настоящего Уведомления, действующей в настоящее время. В большинстве ситуаций мы можем использовать эту информацию, как описано в этом Уведомлении, без вашего разрешения, но в некоторых случаях мы можем использовать ее только после получения вашего письменного разрешения, если это требуется по закону.

Использование и раскрытие РНІ: Medix Ambulance может использовать РНІ в целях лечения, оплаты и медицинского обслуживания, в большинстве случаев без вашего письменного разрешения. Примеры использования нами вашей РНІ:

Для лечения. Сюда входят такие вещи, как устная и письменная информация, которую мы получаем о вас и используем в отношении вашего состояния здоровья и лечения, предоставляемого вам нами и другим медицинским персоналом (включая врачей и медсестер, которые отдают приказы, позволяющие нам предоставлять вам лечение). Это также включает информацию, которую мы предоставляем другому медицинскому персоналу, которому мы передаем ваш уход и лечение, и включает передачу РНІ по радио или телефону в больницу или диспетчерский центр, а также предоставление больнице

копии письменной записи, которую мы создаем. в процессе обеспечения Вас лечением и транспортом.

Для оплаты. Это включает в себя любые действия, которые мы должны предпринять, чтобы получить возмещение за услуги, которые мы вам предоставляем, в том числе такие вещи, как организация вашей РНИ и представление счетов в страховые компании (либо напрямую, либо через стороннюю биллинговую компанию), управление выставленными счетами оказанные услуги, определения и проверки медицинской необходимости, проверка использования и сбор непогашенных счетов.

Для медицинских операций. Это включает в себя деятельность по обеспечению качества, лицензирование и программы обучения, чтобы гарантировать, что наш персонал соответствует нашим стандартам обслуживания и следует установленным политикам и процедурам, получение юридических и финансовых услуг, проведение бизнес-планирования, обработка жалоб и жалоб, создание отчетов, которые не идентифицируют индивидуально вам для целей сбора данных, сбора средств и определенных маркетинговых мероприятий.

Напоминания о запланированных перевозках и информация о других услугах. Мы также можем связаться с вами, чтобы напомнить вам о любых запланированных встречах для неэкстренной скорой помощи и медицинской транспортировки или для получения другой информации об альтернативных услугах, которые мы предоставляем, или других льготах и услугах, связанных со здоровьем, которые могут вас заинтересовать.

Использование и раскрытие РНИ без вашего разрешения. Службе скорой помощи Medix разрешается использовать РНИ без вашего письменного разрешения или возможности возражать в определенных ситуациях, в том числе:

- Для использования Medix Ambulance для лечения вас или для получения оплаты за предоставленные вам услуги или в других медицинских операциях;
- За лечебную деятельность другого поставщика медицинских услуг;
- Другому поставщику медицинских услуг или организации для оплаты деятельности поставщика или организации, которая получает информацию (например, вашей больнице или страховой компании);
- Другому поставщику медицинских услуг (например, больнице, в которую вас доставили) в связи с операционной деятельностью организации, получающей информацию, при условии, что организация, получающая информацию, имеет или имела отношения с вами и относится к РНИ. к этим отношениям;
- Для обнаружения мошенничества и злоупотреблений в сфере здравоохранения или для действий, связанных с соблюдением закона;
- Члену семьи, другому родственнику или близкому другу или другому лицу, участвующему в уходе за вами, если мы получим ваше устное согласие на это или если мы предоставим вам возможность возразить против такого раскрытия информации, а вы не выдвинете возражения. Мы также можем раскрывать медицинскую информацию вашей семье, родственникам или друзьям, если мы делаем вывод из обстоятельств, против которых вы не будете возражать. Например, мы можем предположить, что вы согласны с раскрытием вашей личной медицинской информации вашему супругу, когда ваш супруг

вызвал для вас скорую помощь. В ситуациях, когда вы не можете возражать (из-за вашего отсутствия или из-за вашей недееспособности или неотложной медицинской помощи), мы можем, по нашему профессиональному мнению, решить, что раскрытие информации члену вашей семьи, родственнику или другу будет в ваших интересах. В такой ситуации мы будем раскрывать только медицинскую информацию, относящуюся к участию этого лица в вашем лечении. Например, мы можем сообщить человеку, который сопровождал вас в машине скорой помощи, о том, что у вас есть определенные симптомы, и мы можем предоставить этому человеку обновленную информацию о ваших жизненных показателях и лечении, проводимом нашей бригадой скорой помощи;

- Органу общественного здравоохранения в определенных ситуациях (например, сообщение о рождении, смерти или заболевании в соответствии с требованиями закона, в рамках расследования общественного здравоохранения, сообщение о жестоком обращении с детьми или взрослыми, отсутствие заботы или домашнем насилии, сообщение о неблагоприятных событиях, таких как дефекты продукта или для уведомления человека о воздействии возможного инфекционного заболевания, как того требует закон;
- Для деятельности по надзору за здоровьем, включая аудиты или правительственные расследования, инспекции, дисциплинарные разбирательства и другие административные или судебные действия, предпринимаемые правительством (или его подрядчиками) по закону для надзора за системой здравоохранения;
- Для судебных и административных разбирательств в соответствии с судебным или административным постановлением или, в некоторых случаях, в ответ на повестку в суд или другой судебный процесс;
- Для деятельности правоохранительных органов в ограниченных ситуациях, например, когда имеется ордер на запрос или когда информация необходима для обнаружения подозреваемого или пресечения преступления;
- для военных, национальной обороны и безопасности и других специальных государственных функций;
- Предотвратить серьезную угрозу здоровью и безопасности человека или общества в целом;
- Для целей компенсации работникам и в соответствии с законами о компенсации работникам;
- Коронерам, судебно-медицинским экспертам и распорядителям похорон для опознания умершего человека, определения причины смерти или выполнения своих обязанностей в соответствии с законом;
- Если вы являетесь донором органов, мы можем предоставить медицинскую информацию организациям, занимающимся закупкой органов или трансплантацией органов, глаз или тканей, или банку донорских органов, если это необходимо для облегчения донорства и трансплантации органов;
- Для исследовательских проектов, но это будет подлежать строгому надзору и утверждениям, а информация о здоровье будет разглашаться только тогда, когда существует минимальный риск для вашей конфиденциальности и обеспечены адекватные меры безопасности в соответствии с законом;
- Мы можем использовать или раскрывать информацию о вашем здоровье таким образом, который не идентифицирует вас лично и не раскрывает вашу личность.

Любое другое использование или раскрытие РНІ, помимо перечисленных выше, будет осуществляться только с вашего письменного разрешения (в разрешении должна быть конкретно указана информация, которую мы стремимся использовать или раскрывать, а также когда и как мы стремимся использовать или раскрывать ее.). Вы можете отозвать свое разрешение в любое время в письменной форме, за исключением случаев, когда мы уже использовали или раскрывали медицинскую информацию в соответствии с этим разрешением.

Права пациента. Как пациент вы имеете ряд прав в отношении защиты вашей РНІ, в том числе:

Право на доступ, копирование или проверку вашей РНІ. Это означает, что вы можете прийти в наши офисы и проверить и скопировать большую часть медицинской информации о вас, которую мы храним. Обычно мы предоставляем вам доступ к этой информации в течение 30 дней с момента вашего запроса. Мы также можем взимать с вас разумную плату за копирование любой медицинской информации, к которой у вас есть право доступа. В некоторых случаях мы можем отказать вам в доступе к вашей медицинской информации, и вы можете обжаловать определенные типы отказов. У нас есть доступные формы для запроса доступа к вашей РНІ, и мы предоставим письменный ответ, если откажем вам в доступе, и сообщим вам о ваших правах на апелляцию. Если вы хотите просмотреть и скопировать свою медицинскую информацию, вам следует обратиться к сотруднику по вопросам конфиденциальности, указанному в конце настоящего Уведомления.

Право вносить изменения в вашу РНІ. Вы имеете право попросить нас изменить письменную медицинскую информацию о вас, которая может быть у нас. Как правило, мы вносим изменения в вашу информацию в течение 60 дней с момента вашего запроса и уведомляем вас, когда мы вносим поправки в информацию. По закону нам разрешено отклонять ваш запрос на изменение вашей медицинской информации только в определенных обстоятельствах, например, когда мы считаем, что информация, которую вы попросили нас изменить, верна. Если вы хотите потребовать, чтобы мы изменили имеющуюся у нас медицинскую информацию о вас, вам следует обратиться к сотруднику по вопросам конфиденциальности, указанному в конце настоящего Уведомления.

Право запросить отчет о нашем использовании и раскрытии вашей РНІ. Вы можете запросить у нас отчет об определенных раскрытиях вашей медицинской информации, которые мы сделали за последние шесть лет до даты вашего запроса. Мы не обязаны предоставлять вам отчет об информации, которую мы использовали или раскрывали в целях лечения, оплаты или оказания медицинских услуг, или когда мы делимся информацией о вашем здоровье с нашими деловыми партнерами, такими как наша платежная компания или медицинское учреждение, от/к которые мы вас перевезли. Мы также не обязаны предоставлять вам отчет об использовании нами защищенной медицинской информации, на которую вы уже дали нам письменное разрешение. Если вы хотите запросить учет медицинской информации о вас, которую мы использовали или раскрыли и которая не освобождена от требования учета, вам следует обратиться к сотруднику по вопросам конфиденциальности, указанному в конце настоящего Уведомления.

Право требовать, чтобы мы ограничивали использование и раскрытие вашей PHI. Вы имеете право потребовать, чтобы мы ограничили использование и раскрытие вашей медицинской информации, которая у нас есть о вас, для лечения, оплаты или медицинских операций, или ограничить информацию, которая предоставляется семье, друзьям и другим лицам, имеющим отношение к вашему здоровью. уход. Но если вы запрашиваете ограничение, а информация, которую вы просили нас ограничить, необходима для оказания вам неотложной помощи, мы можем использовать PHI или раскрывать PHI поставщику медицинских услуг для оказания вам неотложной помощи. Служба скорой помощи Medix не обязана соглашаться с какими-либо ограничениями, которые вы запрашиваете, но любые ограничения, согласованные Службой скорой помощи Medix, являются обязательными для Службы скорой помощи Medix.

Интернет, электронная почта и право на получение копии бумажного уведомления по запросу. Если у нас есть веб-сайт, мы разместим копию этого Уведомления на видном месте на нашем веб-сайте и сделаем Уведомление доступным в электронном виде через веб-сайт. Если вы позволите нам, мы перешлем вам это Уведомление по электронной почте, а не на бумаге, и вы всегда можете запросить бумажную копию Уведомления.

Изменения в Уведомлении: Medix Ambulance оставляет за собой право изменять условия этого Уведомления в любое время, и изменения вступают в силу немедленно и будут применяться ко всей защищенной медицинской информации, которую мы храним. Любые существенные изменения в Уведомлении будут незамедлительно опубликованы на наших объектах и размещены на нашем веб-сайте, если он будет поддерживаться. Вы можете получить копию последней версии этого Уведомления, связавшись с сотрудником по вопросам конфиденциальности, указанным ниже.

Ваши законные права и жалобы. Вы также имеете право подать жалобу нам или секретарю Министерства здравоохранения и социальных служб США, если считаете, что ваши права на неприкосновенность частной жизни были нарушены. Вы не будете наказаны никоим образом за подачу жалобы нам или правительству. Если у вас есть какие-либо вопросы, комментарии или жалобы, вы можете направить все запросы сотруднику по вопросам конфиденциальности, указанному в конце этого Уведомления. Физические лица не будут подвергаться репрессиям за подачу жалобы.

Если у вас есть какие-либо вопросы или если вы хотите подать жалобу или воспользоваться какими-либо правами, перечисленными в этом Уведомлении, обращайтесь:

Сотрудник службы конфиденциальности Medix Ambulance по адресу 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton Or 97146

DETTA MEDDELANDE BESKRIVER HUR MEDICINISK INFORMATION OM DIG KAN ANVÄNDAS OCH OFFENTLIGA OCH HUR DU KAN FÅ TILLGÅNG TILL DENNA INFORMATION. GÄRNA DEN NOGGRANT.

Syftet med detta meddelande: Medix Ambulance är enligt lag skyldig att upprätthålla integriteten för viss konfidentiell hälsovårdsinformation, känd som Protected Health Information eller PHI, och att ge dig ett meddelande om våra juridiska skyldigheter och sekretesspraxis med avseende på din PHI. Detta meddelande beskriver dina juridiska rättigheter, ger dig råd om våra sekretesspraxis och låter dig veta hur Medix Ambulance tillåts använda och avslöja PHI om dig. Medix Ambulance måste också följa villkoren i den version av detta meddelande som för närvarande gäller. I de flesta situationer kan vi använda denna information enligt beskrivningen i detta meddelande utan din tillåtelse, men det finns vissa situationer där vi endast kan använda den efter att vi har fått ditt skriftliga tillstånd, om vi enligt lag är skyldiga att göra det.

Användning och avslöjande av PHI: Medix Ambulance kan använda PHI för behandling, betalning och hälsovårdsverksamhet, i de flesta fall utan ditt skriftliga tillstånd. Exempel på vår användning av din PHI:

För behandling. Detta inkluderar sådana saker som muntlig och skriftlig information som vi får om dig och använder avseende ditt medicinska tillstånd och behandling som tillhandahålls dig av oss och annan medicinsk personal (inklusive läkare och sjuksköterskor som ger order om att tillåta oss att ge dig behandling). Det inkluderar även information som vi ger till annan hälso- och sjukvårdspersonal till vilken vi överför din vård och behandling, och inkluderar överföring av PHI via radio eller telefon till sjukhuset eller utskickningscentralen samt att tillhandahålla sjukhuset en kopia av den skriftliga journal som vi skapar i samband med att du får behandling och transport.

För betalning. Detta inkluderar alla aktiviteter som vi måste utföra för att få ersättning för de tjänster vi tillhandahåller till dig, inklusive sådant som att organisera din PHI och skicka räkningar till försäkringsbolag (antingen direkt eller genom ett tredje parts faktureringsföretag), hantering av fakturerade anspråk för tillhandahållna tjänster, medicinska nödvändighetsbedömningar och granskningar, användningsgranskning och insamling av utestående konton.

För sjukvårdsverksamhet. Detta inkluderar kvalitetssäkringsaktiviteter, licensiering och utbildningsprogram för att säkerställa att vår personal uppfyller våra vårdstandarder och följer etablerade policyer och procedurer, skaffar juridiska och finansiella tjänster, genomför affärsplanering, behandlar klagomål och klagomål, skapar rapporter som inte identifierar individuellt dig för datainsamlingsändamål, insamlingar och vissa marknadsföringsaktiviteter.

Påminnelser för schemalagda transporter och information om andra tjänster. Vi kan också kontakta dig för att ge dig en påminnelse om eventuella schemalagda möten för ambulans och sjukvård som inte är akut, eller för annan information om alternativa tjänster vi tillhandahåller eller andra hälsorelaterade förmåner och tjänster som kan vara av intresse för dig.

Användning och avslöjande av PHI utan ditt tillstånd. Medix Ambulance får använda PHI utan ditt skriftliga tillstånd eller möjlighet att invända i vissa situationer, inklusive:

- För Medix Ambulances användning för att behandla dig eller för att erhålla betalning för tjänster som tillhandahålls dig eller i andra hälsovårdsverksamheter;
- För behandling av annan vårdgivare;

- Till en annan vårdgivare eller enhet för betalningsaktiviteter för leverantören eller enheten som tar emot informationen (som ditt sjukhus eller försäkringsbolag);
- Till en annan vårdgivare (t.ex. sjukhuset dit du transporteras) för sjukvårdsverksamheten hos den enhet som tar emot informationen så länge som den som tar emot informationen har eller har haft en relation med dig och PHI avser till det förhållandet;
- För att upptäcka bedrägerier och missbruk inom sjukvården eller för aktiviteter relaterade till efterlevnad av lagen;
- Till en familjemedlem, annan släkting eller nära personlig vän eller annan person som är involverad i din vård om vi får ditt muntliga godkännande eller om vi ger dig möjlighet att invända mot ett sådant avslöjande och du inte gör invändningar. Vi kan också lämna ut hälsoinformation till din familj, släktingar eller vänner om vi utifrån omständigheterna drar slutsatsen att du inte skulle invända. Till exempel kan vi anta att du samtycker till att vi lämnar ut din personliga hälsoinformation till din make när din make har ringt ambulansen åt dig. I situationer där du inte är kapabel att invända (eftersom du inte är närvarande eller på grund av din oförmåga eller medicinsk nödsituation), kan vi, enligt vår professionella bedömning, fastställa att ett avslöjande till din familjemedlem, släkting eller vän är på bästa sätt intressera. I den situationen kommer vi endast att avslöja hälsoinformation som är relevant för den personens inblandning i din vård. Till exempel kan vi informera personen som följde med dig i ambulansen att du har vissa symtom och vi kan ge den personen en uppdatering om dina vitala tecken och behandling som administreras av vår ambulanspersonal;
- Till en folkhälsomyndighet i vissa situationer (som att rapportera en födelse, dödsfall eller sjukdom enligt lag, som en del av en folkhälsoutredning, att rapportera övergrepp eller vanvård av barn eller vuxna eller våld i hemmet, att rapportera oönskade händelser som t.ex. produktdefekter, eller för att meddela en person om exponering för en möjlig smittsam sjukdom enligt lag);
- För hälsotillsynsaktiviteter inklusive revisioner eller statliga utredningar, inspektioner, disciplinära förfaranden och andra administrativa eller rättsliga åtgärder som vidtas av regeringen (eller deras entreprenörer) enligt lag för att övervaka hälso- och sjukvårdssystemet;
- För rättsliga och administrativa förfaranden som krävs av en domstol eller ett administrativt beslut, eller i vissa fall som svar på en stämning eller annan rättslig process;
- För brottsbekämpande verksamhet i begränsade situationer, till exempel när det finns ett beslut om begäran, eller när informationen behövs för att lokalisera en misstänkt eller stoppa ett brott;
- För militärt, nationellt försvar och säkerhet och andra särskilda statliga funktioner;
- Att avvärja ett allvarligt hot mot hälsan och säkerheten för en person eller allmänheten i stort;
- För arbetsskadeersättningsändamål och i enlighet med lagar om arbetskompensation;
- Till rättsläkare, undersökare och begravningstjänstemän för att identifiera en avliden person, fastställa dödsorsaken eller utföra sina uppgifter enligt lag;
- Om du är organondonator kan vi komma att lämna ut hälsoinformation till organisationer som hanterar organanskaffning eller organ-, ögon- eller vävnadstransplantation eller till en organodonationsbank, om nödvändigt för att underlätta organodonation och transplantation;
- För forskningsprojekt, men detta kommer att vara föremål för strikt tillsyn och godkännanden och hälsoinformation kommer endast att släppas när det finns en minimal risk för din integritet och adekvata skyddsåtgärder finns på plats i enlighet med lagen;
- Vi kan använda eller avslöja hälsoinformation om dig på ett sätt som inte identifierar dig personligen eller avslöjar vem du är.

All annan användning eller avslöjande av PHI, förutom de som anges ovan, kommer endast att göras med ditt skriftliga tillstånd, (auktoriseringen måste specifikt identifiera informationen vi försöker använda eller avslöja, samt när och hur vi försöker använda eller avslöja den). Du kan återkalla ditt tillstånd när som helst, skriftligt, utom i den mån vi redan har använt eller avslöjat medicinsk information med stöd av det tillståndet.

Patienträttigheter: Som patient har du ett antal rättigheter med avseende på skyddet av din PHI, inklusive:

Rätten att få tillgång till, kopiera eller inspektera din PHI. Det betyder att du kan komma till våra kontor och inspektera och kopiera det mesta av den medicinska informationen om dig som vi har. Vi kommer normalt att ge dig tillgång till denna information inom 30 dagar efter din begäran. Vi kan också debitera dig en rimlig avgift för att du ska kopiera all medicinsk information som du har rätt att få tillgång till. Under begränsade omständigheter kan vi neka dig tillgång till din medicinska information, och du kan överklaga vissa typer av avslag. Vi har tillgängliga formulär för att begära tillgång till din PHI och vi kommer att ge ett skriftligt svar om vi nekar dig tillgång och informerar dig om dina överklaganderättigheter. Om du vill inspektera och kopiera din medicinska information bör du kontakta den sekretessansvarige som anges i slutet av detta meddelande.

Rätten att ändra din PHI. Du har rätt att be oss att ändra skriftlig medicinsk information som vi kan ha om dig. Vi kommer i allmänhet att ändra din information inom 60 dagar efter din begäran och kommer att meddela dig när vi har ändrat informationen. Vi har enligt lag tillåtelse att avslå din begäran om att ändra din medicinska information endast under vissa omständigheter, till exempel när vi anser att informationen du har bett oss att ändra är korrekt. Om du vill begära att vi ändrar den medicinska informationen som vi har om dig, bör du kontakta den sekretessansvarige som anges i slutet av detta meddelande.

Rätten att begära en redovisning av vår användning och avslöjande av din PHI. Du kan begära en redovisning från oss av vissa avslöjande av din medicinska information som vi har gjort under de senaste sex åren före datumet för din begäran. Vi är inte skyldiga att ge dig en redovisning av information som vi har använt eller avslöjat för behandlings-, betalnings- eller hälsovårdsverksamhet, eller när vi delar din hälsoinformation med våra affärspartners, som vårt faktureringsföretag eller en medicinsk anläggning från/till som vi har transporterat dig. Vi är inte heller skyldiga att ge dig en redovisning av vår användning av skyddad hälsoinformation som du redan har gett oss skriftligt tillstånd för. Om du vill begära en redovisning av den medicinska information om dig som vi har använt eller avslöjat som inte är undantagen från redovisningskravet, bör du kontakta den sekretessansvarige som anges i slutet av detta meddelande.

Rätten att begära att vi begränsar användningen och avslöjandet av din PHI. Du har rätt att begära att vi begränsar hur vi använder och avslöjar din medicinska information som vi har om dig för behandling, betalning eller hälsovårdsoperationer, eller att begränsa informationen som tillhandahålls till familj, vänner och andra individer som är involverade i din hälsa vård. Men om du begär en begränsning och informationen du bad oss att begränsa behövs för att ge dig akut behandling, kan vi använda PHI eller avslöja PHI till en vårdgivare för att ge dig akut

behandling. Medix Ambulance behöver inte gå med på de restriktioner du begär, men alla restriktioner som Medix Ambulance godkänner är bindande för Medix Ambulance. Internet, elektronisk post och rätten att få en kopia av pappersmeddelande på begäran. Om vi underhåller en webbplats kommer vi att lägga upp en kopia av detta meddelande på vår webbplats och göra meddelandet tillgängligt elektroniskt via webbplatsen. Om du tillåter oss kommer vi att vidarebefordra detta meddelande till dig via e-post istället för på papper och du kan alltid begära en papperskopia av meddelandet.

Revisioner av meddelandet: Medix Ambulance förbehåller sig rätten att ändra villkoren i detta meddelande när som helst, och ändringarna kommer att träda i kraft omedelbart och kommer att gälla all skyddad hälsoinformation som vi har. Alla väsentliga ändringar av meddelandet kommer omedelbart att publiceras i våra lokaler och publiceras på vår webbplats, om vi har en sådan. Du kan få en kopia av den senaste versionen av detta meddelande genom att kontakta sekretessansvarig som anges nedan.

Dina lagliga rättigheter och klagomål: Du har också rätt att klaga till oss eller till sekreteraren för United States Department of Health and Human Services om du anser att dina integritetsrättigheter har kränkts. Du kommer inte att hämnas på något sätt för att du lämnar in ett klagomål till oss eller till regeringen. Om du har några frågor, kommentarer eller klagomål kan du rikta alla förfrågningar till den sekretessansvarige som anges i slutet av detta meddelande. Individer kommer inte att hämnas för att de lämnar in ett klagomål.

Om du har några frågor eller om du vill lämna in ett klagomål eller utöva några rättigheter som anges i detta meddelande, vänligen kontakta:
Medix Ambulance Privacy Officer på 2325 SE Dolphin Ave, Warrenton eller 97146