

**RUSSELL COUNTY HEALTH DEPARTMENT
HIPAA PRIVACY RULE HANDBOOK
POLICY AND PROCEDURE NO. 1**

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

PURPOSE:

The purpose of this policy is to ensure the Russell County Health Department makes available its Notice of Privacy Practices to patients as required by the HIPAA Privacy Rule.

POLICY STATEMENT:

The Russell County Health Department shall make available the current version of its Notice of Privacy Practices pursuant to the requirements of the HIPAA Privacy Rule [and the Kansas Health Information and Technology Act].

References to the Privacy Officer include his or her designee. References to an individual include his or her personal representative as authorized by law.

PROCEDURE:

- [1. Department participates in Kansas Health Information Network (“KHIN”) under the terms of a written Participation Agreement (“Agreement”). Pursuant to the terms of the Agreement, the Russell County Health Department is required to incorporate into its HIPAA Notice of Privacy Practices a notice regarding electronic health information (“HIE”) at least thirty (30) days prior to the date on which Department first participates in electronic health information exchange through KHIN.
2. A copy of the current version of the Russell County Health Department’s Notice of Privacy Practices (“the Notice”) effective September 2013 is attached as **Exhibit A**.
3. The Privacy Officer shall have overall responsibility for ensuring proper distribution of the Notice as required by the HIPAA Privacy Rule.
4. The Russell County Health Department shall give copy of the current Notice and obtain a written acknowledgement of receipt of the Notice from each new patient. It is not necessary for the Russell County Health Department to give the current Notice to a patient from whom a written acknowledgement of receipt has been previously obtained even if the patient acknowledged receipt of a prior version of the Notice.

5. Each time a patient is seen at the Russell County Health Department's facility, the workforce member responsible for registering the patient shall review the patient's record to determine whether the patient previously has provided a written acknowledgement of receipt of the Notice. If the patient has not provided such acknowledgement, the workforce member shall give the patient (or patient representative) a copy of the current Notice, and obtain the signature of the patient on the acknowledgement form, a copy of which is attached as **Exhibit B**. The workforce member then shall place the signed acknowledgement in the patient's medical record. If the patient refuses to sign the acknowledgement, or the workforce member otherwise is unable to obtain an acknowledgement from the patient, the workforce member shall document in the record the good faith efforts to obtain the acknowledgement on the form attached hereto as **Exhibit C**.
6. If the process outlined in the preceding section cannot be completed prior to treating the patient due to an emergency situation, that process shall be completed as soon as possible.
7. The Privacy Officer shall ensure either (a) a full copy of the current Notice is posted in a clear and prominent location in the reception area, or (b) a summary of the Notice is posted in such location *and* a copy of the current Notice is maintained in Department's facility in a notebook clearly labeled "Notice of Privacy Practices" available to any visitor to the Russell County Health Department's facility.
8. The Privacy Officer shall ensure that the current version of the Notice is posted on the Russell County Health Department's website available from a link appearing on the home page of such website.
9. Any member of the Russell County Health Department's workforce who receives an inquiry concerning the Notice shall direct such inquiry to the Privacy Officer. The Privacy Officer shall be responsible for handling all such inquiries. Upon request, the Privacy Officer shall provide a copy of the current Notice to any person who requests a copy of the document.

EXHIBIT A
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES
EFFECTIVE SEPTEMBER 2013

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN OBTAIN ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY. You have the right to a paper copy of this Notice; you may request a copy at any time.

The Russell County Health Department is required by law to maintain the privacy of protected health information, to provide individuals with notice of its legal duties and privacy practices with respect to protected health information, and to notify affected individuals following a breach of unsecured protected health information.

The Russell County Health Department provides health care to patients in partnership with physicians and other professionals and organizations. The information in this Notice of Privacy Practices will be followed by all the following entities, sites, and locations of the Russell County Health Department:

- All individuals employed by the Russell County Health Department
- All the Russell County Health Department inpatient and outpatient departments
- Volunteers working at any the Russell County Health Department facility
- Medical, nursing, and other students present at any the Russell County Health Department facility
- Any health care professional who treats you at any the Russell County Health Department facility

HOW THE RUSSELL COUNTY HEALTH DEPARTMENT MAY USE AND DISCLOSE HEALTH INFORMATION ABOUT YOU.

The Russell County Health Department may use and disclose your health information for the following purposes without your express consent or authorization.

Treatment. We may use your health information to provide you with medical treatment. We may disclose information to doctors, nurses, technicians, medical students, or other personnel involved in your care. We also may disclose information to persons outside the Russell County Health Department involved in your treatment, such as other health care providers, family members, and friends.

We may use and disclose health information to discuss with you treatment options or health-related benefits or services or to provide you with promotional gifts of nominal value. We may use and disclose your health information to remind you of upcoming appointments. Unless you direct us otherwise, we may leave messages on your telephone answering machine identifying the Russell County Health Department and asking for you to return our call. We will not disclose any health information to any person other than you except to leave a message for you to return the call.

Payment. We may use and disclose your health information as necessary to collect payment for services we provide to you. We also may provide information to other health care providers to assist them in obtaining payment for services they provide to you.

Health Care Operations. We may use and disclose your health information for our internal operations. These uses and disclosures are necessary for our day-to-day operations and to make sure patients receive quality care. We may disclose health information about you to another health care provider or health plan with which you also have had a relationship for purposes of that provider's or plan's internal operations.

Business Associates. The Russell County Health Department provides some services through contracts or arrangements with business associates. We require our business associates to appropriately safeguard your information.

Creation of de-identified health information. We may use your health information to create de-identified health information. This means that all data items that would help identify you are removed or modified.

Uses and disclosures required by law. We will use and/or disclose your information when required by law to do so.

Disclosures for public health activities. We may disclose your health information to a government agency authorized (a) to collect data for the purpose of preventing or control disease, injury, or disability; or (b) to receive reports of child abuse or neglect. We also may disclose such information to a person who may have been exposed to a communicable disease if permitted by law.

Disclosures about victims of abuse, neglect, or domestic violence. The Russell County Health Department may disclose your health information to a government authority if we reasonably believe you are a victim of abuse, neglect, or domestic violence.

Disclosures for judicial and administrative proceedings. Your protected health information may be disclosed in response to a court order or in response to a subpoena, discovery request, or other lawful process if certain legal requirements are satisfied.

Disclosures for law enforcement purposes. We may disclose your health information to a law enforcement official as required by law or in compliance with a court order, court-ordered warrant, a subpoena, or summons issued by a judicial officer; a grand jury subpoena; or an administrative request related to a legitimate law enforcement inquiry.

Disclosures regarding victims of a crime. In response to a law enforcement official's request, we may disclose information about you with your approval. We may also disclose information in an emergency situation or if you are incapacitated if it appears you were the victim of a crime.

Disclosures to avert a serious threat to health or safety. We may disclose information to prevent or lessen a serious threat to the health and safety of a person or the public or as necessary for law enforcement authorities to identify or apprehend an individual.

Disclosures for specialized government functions. We may disclose your protected health information as required to comply with governmental requirements for national security reasons or for protection of certain government personnel or foreign dignitaries.

Disclosures for fundraising. We may disclose demographic information and dates of service to an affiliated foundation or a business associate that may contact you to raise funds for the Russell County Health Department. You have a right to opt out of receiving such fundraising communications.

OTHER USES AND DISCLOSURES

We will obtain your express written authorization before using or disclosing your information for any other purpose not described in this notice. For example, authorizations are required for use and disclosure of psychotherapy notes, certain types of marketing arrangements, and certain instances involving the sale of your information. You may revoke such authorization, in writing, at any time to the extent the Russell County Health Department has not relied on it.

YOUR RIGHTS REGARDING YOUR HEALTH INFORMATION.

Right to Inspect and Copy. You have the right to inspect and copy health information maintained by Department. To do so, you must complete a specific form providing information needed to process your request. If you request copies, we may charge a reasonable fee. We may deny you access in certain limited circumstances. If we deny access, you may request review of that decision by a third party, and we will comply with the outcome of the review.

Right To Request Amendment. If you believe your records contain inaccurate or incomplete information, you may ask us to amend the information. To request an amendment, you must complete a specific form providing information we need to process your request, including the reason that supports your request.

Right to an Accounting of Disclosures and Access Report. You have the right to request a list of disclosures of your health information we have made, with certain exceptions defined by law. To request an accounting or an access report, you must complete a specific written form providing information we need to process your request.

Right to Request Restrictions. You have the right to request a restriction on our uses and disclosures of your health information for treatment, payment, or health care operations. You must complete a specific written form providing information we need to process your request. The Russell County Health Department's Privacy Officer is the only person who has the authority to approve such a request. The Russell County Health Department is not required to honor your request for restrictions, except if (a) the disclosure is for purposes of carrying out payment or health care operations and is not otherwise required by law, and (2) the protected health information pertains solely to a health care item or services for which you or any person (other than a health plan on your behalf) has paid the Russell County Health Department in full.

Right to Request Alternative Methods of Communication. You have the right to request that we communicate with you in a certain way or at a certain location. You must complete a specific form providing information needed to process your request. The Russell County Health Department's Privacy Officer is the only person who has the authority to act on such a request. We will not ask you the reason for your request, and we will accommodate all reasonable requests.

[Rights Relating to Electronic Health Information Exchange. The Russell County Health Department participates in electronic health information exchange, or HIE. New technology allows a provider or a health plan to make a single request through a health information organization, or HIO, to obtain electronic records for a specific patient from other HIE participants for purposes of treatment, payment, or health care operations.

You have two options with respect to HIE. First, you can permit authorized individuals to access your electronic health information through an HIO. If you choose this option, you do not have to do anything.

Second, you can restrict access to all of your electronic health information (except access by properly authorized individuals as needed to report specific information as required by law). If you wish to restrict access, you must complete and submit a specific form available at <http://www.khie.org>. You cannot restrict access to certain information only; your choice is to permit or restrict access to all of your information.

If you have questions regarding HIE or HIOs, please visit <http://www.khie.org> for additional information. Your decision to restrict access through an HIO does not impact other disclosures of your health information. Providers and health plans may share your information directly through other means (e.g., facsimile or secure e-mail) without your specific written authorization.

If you receive health care services in a state other than Kansas, different rules may apply regarding restrictions on access to your electronic health information. Please communicate directly with your out-of-state health care provider about what action, if any, you need to take to restrict access.]

COMPLAINTS

If you believe your rights with respect to health information have been violated, you may file a complaint with Department or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with the Russell County Health Department, please contact Privacy Officer, the health department administrator. All complaints must be submitted in writing. **You will not be penalized for filing a complaint.**

The Russell County Health Department reserves the right to change the terms of this Notice and to make the revised Notice effective with respect to all protected health information regardless of when the information was created.

**ACKNOWLEDGEMENT OF
RECEIPT OF REVISED NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

I acknowledge that I have received a copy of Department's Notice of Privacy Practices effective September 2013.

Signature of Patient/Patient Representative

Date

Relationship to Patient

Original to be maintained in Patient's permanent medical record.

DOCUMENTATION OF GOOD FAITH EFFORTS

Patient Name: _____

Date: _____

The patient presented to the facility on this date and was provided with a copy of Department's Notice of Privacy Practices. A good faith effort was made to obtain from the patient (or the patient's representative) a written acknowledgement of his/her receipt of the Notice. However, such acknowledgement was not obtained because:

- Patient/patient representative refused to sign.
- Patient/patient representative was unable to sign because:

- Patient had a medical emergency, and an attempt to obtain the acknowledgement will be made at the next available opportunity.
- Other reason (describe below):

Signature of Employee Completing Form: _____

Original to be maintained in Patient's permanent medical record.

ANEXO A

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD EFECTIVO SEPTIEMBRE DE 2013

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgarse y cómo puede obtener acceso a esta información. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE. Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso, usted puede solicitar una copia en cualquier momento.

Que la salud del Condado de Russell Departamento está obligado por ley a mantener la privacidad de información de salud protegida, para brindar a los individuos con previo aviso de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida, y a notificar a los individuos afectados tras el incumplimiento de no asegurados información de salud protegida.

La salud del Condado de Russell Departamento brinda atención médica a pacientes en colaboración con médicos y otros profesionales y organizaciones. La información contenida en este aviso de prácticas de privacidad será seguida por todas las siguientes entidades, sitios y lugares de La salud del Condado de Russell Departamento:

- Todas las personas empleadas por La salud del Condado de Russell Departamento
- Todo La salud del Condado de Russell Departamentos de pacientes internos y ambulatorios del Departamento
- Voluntarios que trabajan en cualquier La salud del Condado de Russell Instalación de departamento
- Los médicos, de enfermería y otros estudiantes presentes en cualquier La salud del Condado de Russell Instalación de departamento
- Cualquier profesional médico que lo atiende en cualquier La salud del Condado de Russell Instalación de departamento

¿CÓMO UTILIZAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE RUSSELL.

La salud del Condado de Russell Departamento de utilizar y revelar su información médica para los siguientes propósitos sin su consentimiento o autorización.

Tratamiento . Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento médico. Podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal involucrado en su cuidado. También podemos divulgar información a las personas fuera de La salud del Condado de Russell departamento involucrado en su tratamiento, tal como otros proveedores de atención médica, familiares y amigos.

Podemos utilizar y divulgar información médica para discutir con usted las opciones de tratamiento o beneficios relacionados con la salud o servicios o para ofrecerle regalos promocionales de valor nominal. Podemos usar y divulgar su información médica para recordarle de las citas próximas. A menos que nos indica lo contrario, nos podemos ir los mensajes en su contestador telefónico identificar La salud del Condado de Russell departamento y pidiendo que regrese nuestro llamado. No divulgaremos ninguna información de salud a cualquier persona que no sea usted excepto al dejar un mensaje para regresar la llamada.

Pago. Podemos usar y divulgar su información médica según sea necesario para cobrar el pago por los servicios que brindamos a usted. También podemos proporcionar información a otros proveedores de salud para ayudarles a obtener el pago por los servicios que proporcionan a usted.

Operaciones de cuidado de la salud. Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones internas. Estos usos y divulgaciones son necesarias para nuestras operaciones diarias y para asegurarse de que los pacientes reciben atención de calidad. Podemos divulgar información médica sobre usted a otro proveedor de atención médica o plan de salud con la que también han tenido una relación para los propósitos de ese proveedor o plan de operaciones internas.

Asociados de negocios . La salud del Condado de Russell departamento proporciona algunos servicios a través de contratos o acuerdos con socios de negocios. Requerimos que nuestros asociados de negocios a proteger apropiadamente su información.

Creación de información de salud desidentificados. Puede que utilicemos su información de salud para crear información médica anónima. Esto significa que todos los elementos de datos que ayude a identificar son eliminados o modificados.

Usos y divulgaciones requeridas por ley. Nos será usar o divulgar su información cuando sea requerido por ley a hacer entonces

Información a revelar para actividades de salud pública . Podemos divulgar su información médica a una agencia del gobierno autorizada (a) para recoger datos a efectos de prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidades; o (b) para recibir informes de abuso infantil o negligencia. También podemos divulgar dicha información a las personas que han estado expuestos a una enfermedad comunicable si está permitido por la ley.

Revelaciones sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica . Tque la salud del Condado de RussellDepartamento puede revelar su información médica a una autoridad del gobierno si creemos razonablemente que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Divulgaciones para procesos judiciales y administrativos . Su información protegida de salud puede ser revelada en respuesta a una orden judicial o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se cumplen ciertos requisitos legales.

Divulgaciones para fines de cumplimiento de la ley . Podemos divulgar su información médica a una oficial como requerido por la ley de la ley o en cumplimiento de una orden judicial, orden judicial, citatorio o citación emitida por un funcionario judicial; una citación del gran jurado; o una solicitud administrativa relacionada con una investigación de aplicación de la ley legítima.

Divulgaciones con respecto a las víctimas de un crimen . En respuesta a la petición de un oficial de la ley, podemos divulgar información sobre usted con su aprobación. También podemos divulgar información en una situación de emergencia o si usted está incapacitado si parece que fuiste víctima de un crimen de.

Divulgaciones para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad . Podemos divulgar información para prevenir o disminuir una seria amenaza para la salud y la seguridad de una persona o del público o según sea necesario para las autoridades policiales identificar o detener a un individuo.

Divulgaciones para funciones gubernamentales especializadas . Podemos divulgar su información médica protegida según sea necesario para cumplir con los requisitos gubernamentales por razones de seguridad nacional o para la protección de ciertos funcionarios del gobierno o dignatarios extranjeros.

Divulgaciones para recaudación de fondos . Podemos divulgar la información demográfica y las fechas de servicio a una Fundación afiliada o un asociado de negocios que podría comunicarse con usted para recaudar fondos para La salud del Condado de Russell departamento. Usted tiene derecho a optar por no recibir tales comunicaciones de recaudación de fondos.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Obtendremos su autorización expresa por escrito antes de usar o revelar su información para ningún otro propósito no descrito en este aviso. Por ejemplo, las autorizaciones son necesarias para el uso y divulgación de notas de psicoterapia, determinados tipos de acuerdos de comercialización y ciertos casos que involucran la venta de su información. Usted puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento en la medida que La salud del Condado de Russell departamento no ha dependido de ello

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD.

Derecho de inspeccionar y copiar . Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica mantenida por departamento. Para ello, debe completar un formulario específico proporcionando información necesaria para procesar su solicitud. Si usted solicita copias, nosotros podemos cobrar una cuota razonable. Podemos negarle que accede en ciertas circunstancias limitadas. Si le denegamos acceso, usted puede solicitar revisión de dicha decisión por un tercero, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a solicitar enmienda. Si crees que tus registros contienen información inexacta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Para solicitar una enmienda, usted debe completar un formulario específico proporcionando información que necesitamos para procesar su solicitud, incluyendo la razón por la que apoya su petición.

Derecho a una contabilidad de revelaciones y acceso informe. Usted tiene el derecho de solicitar una lista de divulgaciones de su información de salud que hemos hecho, con ciertas excepciones definidas por la ley. Para solicitar una contabilidad o un informe de acceso, usted debe completar una específica forma proporcionando información que necesitamos para procesar su solicitud escrita.

Derecho a solicitar restricciones . Usted tiene el derecho a solicitar una restricción sobre nuestros usos y divulgaciones de su información médica para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Debe completar un formulario escrito específico proporcionando información que necesitamos para procesar su pedido. Tque la salud del Condado de Russell de Departamento Privacy Officer es la única persona que tiene la autoridad para aprobar dicha solicitud. Tque la salud del Condado de Russell departamento no está obligado a honrar su petición de restricciones, excepto si (a) la divulgación es para fines de llevar a cabo las operaciones de pago o atención de salud y no de otra manera sea requerida por ley, y (2) la información de salud protegida se refiere únicamente a un elemento de cuidado de la salud o servicios para los cuales ha pagado usted o cualquier persona (aparte de un plan de salud en su nombre) La salud del Condado de Russell Departamento en su totalidad.

Derecho a solicitar métodos alternativos de comunicación. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en cierto lugar. **Debe completar un formulario específico**

proporcionando información necesaria para procesar su solicitud. Tque la salud del Condado de Russell oficial de privacidad del departamento es la única persona que tiene la autoridad para actuar en dicha solicitud. Nosotros no le preguntaremos la razón de su petición y nos acomodaremos todas las peticiones razonables.

[Los derechos relativos al intercambio de información electrónica de la salud. Tque la salud del Condado de RussellDepartamento de participa en el intercambio de información electrónica de la salud, o encefalopatía hipóxico-isquémica. Nueva tecnología permite a un proveedor o un plan de salud para hacer una sola solicitud a través de una organización de información de salud o HIO, para obtener los registros electrónicos para un paciente específico de otros participantes HIE para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Tienes dos opciones con respecto a la encefalopatía hipóxico-isquémica. En primer lugar, usted puede permitir que las personas autorizadas para acceder a su información de salud electrónica a través de un HIO. Si usted elige esta opción, no tienes que hacer nada. En segundo lugar, puede restringir acceso a toda su información de salud electrónica (excepto el acceso por personas debidamente autorizadas según sea necesario para reportar información específica como requiere la ley). Si usted desea restringir el acceso, debe completar y presentar un formulario específico disponible en <http://www.khie.org>. Usted no puede restringir el acceso a cierta información solamente; la elección es permitir o restringir el acceso a toda tu información.

Si usted tiene preguntas con respecto a la encefalopatía hipóxico-isquémica o HIOs, por favor **visite** <http://www.khie.org> para obtener información adicional. Su decisión de restringir el acceso a través de un HIO no afecta otras divulgaciones de su información médica. Los proveedores y los planes de salud pueden compartir su información directamente a través de otros medios (por ejemplo, fax o correo electrónico seguro) sin su autorización por escrito de específico.

Si usted recibe servicios de salud en un estado distinto de Kansas, pueden aplicarse reglas diferentes respecto a las restricciones de acceso a su información de salud electrónica. Por favor comunicarse directamente con su proveedor de atención médica del estado acerca de qué acción, si los hubiere, tienes que tomar para restringir el acceso.]

QUEJAS

Si crees que han sido violados sus derechos respecto a información médica, puede presentar una queja con el departamento o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos. Para presentar una queja con La salud del Condado de Russell Departamento, póngase en contacto con el oficial de privacidad, el administrador del Departamento de salud. Todas las quejas deben presentarse por escrito. **Usted no se le penalizará por presentar una queja.**

La salud del Condado de RussellDepartamento reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer el aviso revisado eficaz respecto de todo la información de salud independientemente de cuando se creó la información protegida.

ACKNOWLEDGEMENT
recibo de revisado aviso de prácticas de privacidad

que reconozco que he recibido una copia del aviso de prácticas del Departamento de privacidad eficaz septiembre de 2013.

Firma del paciente/representante fecha

relación paciente

Original para mantenerse en el expediente médico del paciente.