

AVISO DE POLIZA DE PRIVACIDAD



Fecha de Hoy:

Apellido:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO CON CUIDADO

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida para proporcionar a las personas con aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida y para notificar a las personas afectadas después de un incumplimiento de la información de salud protegida sin garantía. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras está vigente. Este Aviso entrará en vigor el 1 de septiembre de 2013 y permanecerá en vigor hasta que lo reemplacemos. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento siempre que tales cambios sean permitidos por la ley aplicable, y hacer que las nuevas disposiciones de Aviso sean efectivas para toda la información de salud protegida que mantenemos. Prácticas de privacidad cambiaremos este Aviso y publicaremos el nuevo Aviso de manera clara y prominente en nuestra ubicación de práctica, y le proporcionaremos copias del nuevo aviso a solicitud. Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de este Aviso, comuníquese con nosotros usando la información que aparece al final de este Aviso.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED

Podemos usar y divulgar su información de salud para diferentes propósitos; Incluyendo tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para cada una de estas categorías hemos proporcionado una descripción y un ejemplo. Alguna información, tal como información genética relacionada con el VIH, registros de abuso de alcohol y / o abuso de sustancias y registros de salud mental pueden tener derecho a protecciones especiales confidenciales bajo las leyes estatales o federales aplicables. Cumpliremos con estas protecciones especiales en lo que respecta a los casos aplicables que involucran este tipo de registros..

Tratamiento.

Podemos usar y divulgar su información de salud para su tratamiento. Por ejemplo, podemos revelar su información de salud a un especialista que le proporciona tratamiento.

Pago.

Podemos usar y divulgar su información de salud para obtener el reembolso por el tratamiento y los servicios que usted recibe de nosotros u otra entidad involucrada con su cuidado. Las actividades de pago incluyen facturación, cobros, gestión de reclamaciones y determinaciones de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de usted, una compañía de seguros u otro tercero. Por ejemplo, podemos enviar reclamaciones a su plan de salud dental que contenga cierta información de salud.

Operaciones de Salud.

Podemos usar y divulgar su información de salud en conexión con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación y mejora de la calidad, realización de programas de capacitación y actividades de concesión de licencias.

Personas involucradas en su cuidado o pago por su cuidado

. Podemos divulgar su información de salud a su familia, amigos o cualquier otra persona identificada por usted cuando están involucrados en su cuidado o en el pago por su cuidado. Además, podemos divulgar información sobre usted a un representante del paciente. Si una persona tiene la autoridad por ley para tomar decisiones de cuidado de salud para usted, trataremos a ese representante de pacientes de la misma manera en que lo tratamos con respecto a su información de salud.

Initials:

Alivio de desastres.

Podemos usar o divulgar su información de salud para ayudar en los esfuerzos de ayuda de desastre.

Requerido por la ley.

Podemos usar o divulgar su información de salud cuando la ley nos exige hacerlo.

Actividades de salud pública.

Podemos divulgar su información de salud para actividades de salud pública incluyendo divulgaciones a:

- . Prevenir o controlar lesiones o discapacidades;
- . Reportar abuso o negligencia infantil;
- . Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
- . Notificar a una persona de un retiro, reparación o reemplazo de productos o dispositivos;
- . Notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o condición; o
- . Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Seguridad Nacional.

Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a los funcionarios federales autorizados información de salud requerida para la contrainteligencia de inteligencia legal y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley que tenga custodia legal la información de salud protegida de un preso o paciente.

Secretario de HHS.

Divulgaremos su información de salud al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento con HIPAA.

Compensación del Trabajador.

Podemos revelar su PHI en la medida en que lo autorice y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación a los trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

Cumplimiento de la ley.

Podemos revelar su PHI para propósitos de aplicación de la ley como permiso de HIPAA, según lo requiera la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.

Actividades de supervisión de la salud.

Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Esas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y credenciales, según sea necesario para la concesión de licencias y para que el gobierno vigile el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Judiciales y Administrativos

Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información de salud acerca de usted en respuesta a una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal instituido por otra persona involucrada en la disputa, pero solo si los esfuerzos han sido hechos por la parte solicitante o por nosotros para informarle acerca de Solicitud o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

Investigación.

Podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional o junta de privacidad que ha revisado la propuesta de investigación y los protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información.

Coroners Examinadores Médicos y Directores de Funerales.

Podemos divulgar su PHI a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar la PHI a los directores de funerarias de acuerdo con la ley aplicable para que puedan cumplir con sus obligaciones.

Initials:

Recaudación de fondos.

Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre nuestras actividades patrocinadas, incluyendo programas de recaudación de fondos, según lo permita la ley aplicable. Si no desea recibir dicha información de nosotros, puede optar por no recibir las comunicaciones.

OTROS USOS Y REVELACIONES DE PHI

Su autorización se requiere con algunas excepciones, para la divulgación de notas de psicoterapia, uso o divulgación de PHI para la comercialización, y para la venta de PHI. También obtendremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI o propósitos diferentes a los que se proveen en este Aviso (o como permitido o requerido por la ley). Usted puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o revelar su PHI, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en dependencia de la autorización.

SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Acceso.

Usted tiene el derecho de mirar o obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Debe hacer la solicitud por escrito. Puede obtener un formulario para solicitar acceso usando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección al final de este Aviso. Si solicita información que mantenemos en papel, podemos proporcionar fotocopias. Si solicita información que mantenemos electrónicamente, tiene derecho a una copia electrónica. Utilizaremos el formulario y el formato que usted solicite si es fácilmente producible. Le cobraremos un costo razonable basado en el costo de los suministros y la mano de obra de copiado, y para gastos de envío si desea copias enviadas por correo a usted. Póngase en contacto con nosotros utilizando la información que aparece al final de este aviso para obtener una explicación de nuestra estructura de tarifas.

Si se le deniega una solicitud de acceso, tiene derecho a que se revise la denegación de conformidad con el requisito de la ley aplicable.

Divulgación de Contabilidad.

Con la excepción de ciertas revelaciones, usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de divulgaciones de su información de salud de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables. Para solicitar una contabilidad de las revelaciones de su información de salud, debe enviar su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Si solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en costos para responder a las solicitudes adicionales.

Derecho a Solicitar una Restricción.

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su PHI enviando una solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir (1) la información que desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, revelación o ambos, y (3) a quien desea que los límites se apliquen. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en el caso de que la divulgación se refiera a un plan de salud con el propósito de realizar pagos o operaciones de atención médica y la información pertenezca únicamente a un artículo o servicio de atención médica para el cual usted o una persona en (Excepto el plan de salud), ha pagado nuestra Práctica en su totalidad.

Comunicación Alternativa.

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar los medios alternativos o la ubicación y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios alternativos o la ubicación que solicite. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Sin embargo, si no podemos ponernos en contacto con usted utilizando las formas o ubicaciones que ha solicitado, podemos comunicarnos con usted utilizando la información que tenemos.

Initials:

Enmienda.

Usted tiene el derecho de solicitar que enmiendas su información de salud. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si aceptamos su solicitud, enmendaremos su registro (s) y le notificaremos de ello. Si rechazamos su solicitud de una enmienda, le daremos una explicación por escrito de por qué lo negamos y le explicamos sus derechos.

Derecho a la Notificación de una Violación.

Recibirá notificaciones de incumplimientos de su información de salud protegida y no protegida según lo requiera la ley.

Notificación electrónica.

Puede recibir una copia impresa de este Aviso a solicitud, incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente en nuestro sitio Web o por correo electrónico (correo electrónico).

Initials: