

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



Su Información.

Tus Derechos.

Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información.

Por favor revísela cuidadosamente.

Tus derechos

Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su historial médico

- Puede solicitar ver o obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos como hacer esto
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos su historial médico

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.
- Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha que solicitó, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las divulgaciones que solicite). Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro informe dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Se le ofrecerá una copia de este aviso de privacidad en su primera cita y, si es un paciente activo, cuándo y si se cambia el aviso de privacidad. Puede solicitar que el aviso se envíe electrónicamente y, si tenemos esa capacidad, lo enviaremos de inmediato.

Elija a alguien para que actúe por usted

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si siente que los derechos son violados

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con el número que figura en la última página.
 - Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
 - No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
-

Tus opciones

Para cierta información médica, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. Usamos un formulario de autorización conforme a HIPAA para llevar a cabo la divulgación de información.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección para decirnos que:

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado..
- Comparta información en una situación de ayuda ante desastres.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.. .
-

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras

Tratarle	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando..	<i>Ejemplo: un terapeuta que lo trata analiza su afección con su médico o otro profesional de la salud con respecto a su atención.</i>
Dirige nuestra organización	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra práctica, realizar revisiones de pares y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	<i>Ejemplo: utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.</i>
Factura por sus servicios	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades..	<i>Ejemplo: proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.</i>

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras formas, generalmente de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación.

Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
- Prevención de enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Hacer investigación

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud si hemos anulado la identificación de los datos que podrían identificarlo personalmente.
- Podemos compartir su información con su autorización.

Consentir con ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
-

Abordar la aplicación de la ley de compensación para trabajadores y otras solicitudes del gobierno

- Podemos usar o compartir su información médica:
- Para reclamos de indemnización laboral
- Para propósitos de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales.

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
-

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

ReBound PT OT & Hand Therapy Oficial de HIPAA e información de contacto

Nombre: Christine Nelson

Dirección: 1610 Grover St. # B2, Lynden, WA 98264

Teléfono: (360) 354-5245

Dirección de correo electrónico: canelson @ hinet.org