

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

Resumen

Preferred Physical Therapy está obligado por ley a mantener la privacidad de la información médica exclusivamente para usted, proporcionar esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad, avisar a las personas afectadas después de una infracción de información médica protegida no segura y cumplir con los términos de este Aviso.

Podemos usar o divulgar su información médica con el propósito de su tratamiento, y también en la medida necesaria para obtener el pago del tratamiento y para ciertos propósitos administrativos, incluida la evaluación de la calidad de la atención que recibe. También podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización en ciertas otras circunstancias, por ejemplo, sujeto a ciertos requisitos, para fines de salud pública, para fines de auditoría, para estudios de investigación y para emergencias. También proporcionamos su información médica cuando lo requiere la ley.

Los usos o divulgaciones distintos de los descritos en esta Notificación se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si autoriza un uso o divulgación, tiene derecho a retirar o "revocar" su autorización en cualquier momento mediante la presentación de una carta por escrito. No podemos retirar ningún uso o divulgación de que hayamos usado en función de la autorización de uso o divulgación como se indicó anteriormente.

Para obtener información adicional o para presentar una queja con respecto a sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nuestro Oficial de Cumplimiento o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos; la información de contacto se encuentra al final de esta Notificación.

Información de Salud Protegida

La información médica protegida (PHI) es su información creada o recibida por un proveedor de atención médica que se relaciona con su salud o condición física/mental pasada, presente o futura, con la provisión de atención médica o con el pago de su atención médica.

Cómo podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida

Podemos usar o divulgar su información médica protegida sin su consentimiento o autorización para fines de su tratamiento, para fines de pago y para ciertas operaciones administrativas y otras operaciones de atención médica.

Tratamiento:

Usaremos y divulgaremos su información médica para proporcionar, coordinar o administrar la atención médica que prestamos nosotros y otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, la información obtenida por un terapeuta o cualquier otro profesional de la salud se utilizará para determinar y documentar el curso de tratamiento que mejor funcione para usted. También le proporcionaremos a su médico o proveedor de atención médica posterior copias de varios informes que deberían ayudarlos a atenderlo y continuar con el tratamiento.

Pago:

Podemos usar o divulgar su información médica según sea necesario para obtener el pago de los servicios de atención médica que brindamos. Por ejemplo, se le puede enviar una factura o se puede enviar un reclamo de pago a un tercero pagador, como una compañía de seguros. La información que figura en la factura o el reclamo o que la acompaña puede incluir información como su nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social y dirección, así como su diagnóstico y procedimientos y suministros.

Operaciones de Atención Médica:

Podemos usar o divulgar su información médica para llevar a cabo nuestra práctica médica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Estas actividades incluyen, entre otras, auditorías de evaluación de la calidad y actividades de mejora, comunicación sobre productos o servicios, realización de programas de capacitación, fusiones y desarrollo como parte de la diligencia debida, la gestión empresarial y las actividades administrativas generales.

Socios de negocio. Hay algunos servicios prestados en nuestra organización que son a través de contratos comerciales. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica protegida a nuestro socio comercial, para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido. Sin embargo, para proteger su información médica, requerimos que el socio comercial proteja adecuadamente su información médica protegida.

Reconozco y entiendo que esta oficina puede contactarme y encuestarme por correo electrónico con respecto a mi satisfacción y resultados. Entiendo que un proveedor independiente puede ayudar con esta recopilación de datos. Entiendo que además de la encuesta confidencial mencionada anteriormente, esta oficina o su proveedor designado también pueden enviar un correo electrónico automatizado para permitirme calificar y revisar a mi proveedor de manera voluntaria y pública en línea a través de sitios como; Google, Yelp, Keet, etc. Reconozco que mis respuestas, al igual que otras respuestas en línea, pueden publicarse en los respectivos sitios de revisión y se divulgarán públicamente y serán accesibles para cualquier persona que acceda a ese sitio. Entiendo que las revisiones son opcionales y no incluiré ninguna información confidencial, personal, de identificación o comunicativa que no desee que se divulgue públicamente en una revisión en línea, es decir, nombre, información de contacto, número de seguro social, historial médico, diagnóstico, medicamentos, etc. Al enviar una encuesta o revisión, acepto liberar, renunciar e indemnizar por completo a esta oficina y/o a los proveedores asociados de cualquier reclamo que surja de mi divulgación voluntaria de información médica protegida a los sitios.

Otros usos y divulgaciones que no requieren su autorización

- **Requeridos por la ley.** Podemos usar o divulgar su información médica protegida si así lo exige la ley estatal o federal, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
- **Problemas de salud y seguridad pública.** Generalmente, estas actividades incluyen las siguientes:
 - Para notificar a las personas sobre retiradas de productos que puedan estar usando.
 - Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
 - Para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Para prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.
- **Responder a demandas y acciones legales.** Podemos divulgar información médica protegida en respuesta a una orden judicial u orden administrativa, o en respuesta a una citación.
- **Fines de aplicación de la ley.** Podemos divulgar información médica protegida a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley con fines policiales.
- **Investigación.** Podemos divulgar su información médica protegida para investigaciones de salud.
- **Funciones gubernamentales especiales.** Podemos divulgar nuestra información médica protegida para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.
- **Compensación de los trabajadores.** Podemos divulgar su información médica protegida según lo permitido o requerido para cumplir con las leyes de compensación laboral y otros programas similares establecidos legalmente.
- **Médico forense o director de la funeraria.** Podemos divulgar información médica protegida con un médico forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Usos y divulgaciones a los que tiene la oportunidad de oponerse

- **Personas involucradas en su atención o en el pago de servicios médicos.** Si usted da su consentimiento, no se opone o razonablemente inferimos que no hay objeciones, podemos divulgar su información médica a un miembro de su familia, representante personal u otra persona identificada por usted que esté involucrada en su atención médica o en el pago de sus servicios de salud. Si está incapacitado o es una emergencia, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si divulgar información médica es lo mejor para usted, dadas las circunstancias. Esto incluye en el caso de su muerte, a menos que nos haya indicado específicamente lo contrario. También tiene derecho a solicitar una restricción sobre la divulgación de su información médica a alguien que esté involucrado en su atención.
- **Ayuda ante desastres.** Podemos divulgar su información médica a organizaciones de socorro en casos de desastre que busquen su información médica para coordinar su atención médica o notificar a familiares y amigos sobre su ubicación o condición en un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u oponerse a dicha divulgación siempre que prácticamente podamos hacerlo.

Usos y divulgaciones de información médica protegida que requieren su autorización

- **Marketing.** Se requiere su autorización para cualquier uso o divulgación de información médica con fines de marketing, excepto en situaciones en las que la comunicación se realiza cara a cara o por medio de un regalo promocional.
- **Venta.** Se requiere su autorización para cualquier divulgación de información médica que sea una venta, como se define en la ley aplicable.

Sus derechos con respecto a su Información Médica Protegida

Tiene los siguientes derechos relacionados con su información médica protegida. Deberá presentar una solicitud por escrito para poder ejercer estos derechos. Los formularios para estos fines están disponibles en nuestra (s) oficina (s), o puede llamar a la (s) oficina (s) para solicitar que se le envíen los formularios.

Para solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso o la divulgación de su información para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no" si esto afectaría su atención.

- Tiene derecho a solicitar la no divulgación de información médica si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.

Para elegir cómo lo contactamos: Tiene derecho a solicitar que le enviemos su información a una dirección alternativa o que nos comuniquemos con usted por un medio alternativo. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted a través de su teléfono celular. La solicitud debe hacerse por escrito; no es necesario que nos dé una razón para su solicitud. Debemos aceptar su solicitud siempre que sea razonablemente fácil para nosotros hacerlo.

Para inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida: Con algunas excepciones (como registros compilados antes de un litigio), tiene derecho a inspeccionar o recibir copias de su información médica. 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.

Para solicitar la enmienda de su información médica protegida: Si cree que su información es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que mantengamos la información. Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de los 60 días siguientes.

Para averiguar qué divulgaciones se han realizado: Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicita, con quién la compartimos y por qué.

Ciertos tipos de divulgaciones no están incluidas, como las divulgaciones sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones, como las que usted nos solicitó que hagamos. Le proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de los 12 meses.

Para recibir esta notificación: Puede solicitar una copia impresa de esta notificación en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestra Notificación de prácticas de privacidad y hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para toda la información médica protegida que mantenemos, incluida la información médica protegida recibida en el pasado y recibida después de la fecha de vigencia de la nueva Notificación. Se publicará una copia actualizada de nuestra Notificación en nuestra (s) oficina (s) y también estará disponible en nuestro sitio web. También puede obtener una copia escribiendo o llamando a la oficina y pidiendo que se le envíe una por correo o pidiendo una la próxima vez que esté en nuestra oficina.

Ser notificado después de una infracción. En el caso poco probable de que su información médica protegida no segura se haya visto comprometida, Preferred Physical Therapy le notificará de dicho incidente.

Si tiene preguntas o quejas, comuníquese con: Oficina de Quejas - llamada sin cargo: 888-937-4479

Para obtener más información o presentar una queja

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con nuestro Oficial de Cumplimiento al número gratuito 888-937-4479 o presentar una queja electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint> o llame gratis a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. al: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697.

No habrá represalias por presentar una queja.

Fecha Efectiva: 8/2020