



Formulario 23000

Aviso del Proveedor sobre Prácticas de Privacidad

FECHA DE VIGENCIA DE ESTE AVISO 2/1/2024

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE

ENTENDER SU EXPEDIENTE DE SALUD/INFORMACIÓN: Cada vez que usted visita un hospital, médico u otro profesional de la salud , se hace un registro de su visita. Típicamente, este registro contiene sus síntomas , exámenes y resultados de pruebas , diagnósticos, tratamiento y sirve como medio de comunicación entre los muchos profesionales de salud que contribuyen a su cuidado .

SU INFORMACIÓN DE SALUD DERECHOS: A menos que la ley exija lo contrario, su registro médico es propiedad física del profesional de la salud o del centro que lo compiló, aunque la PHI en realidad le pertenece a usted. Tiene varios derechos de PHI:

- Para inspeccionar y obtener copias de su PHI
- Para solicitar correcciones a su PHI
- Para solicitar que su PHI restringirse
- Para solicitar comunicaciones confidenciales
- Para solicitar un informe de divulgaciones de su PHI
- Para tener una copia impresa de este aviso

DERECHO A ACCEDER Y COPIAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

Tiene derecho a recibir y acceder a una copia o un resumen de su información de salud contenida en los registros clínicos, de facturación y otros registros que mantenemos y utilizamos para tomar decisiones sobre usted. Solicitamos que su solicitud se haga por escrito. Podemos cobrar una tarifa razonable. Puede haber situaciones limitadas en las que podamos rechazar su solicitud. En estas situaciones, le responderemos por escrito, explicándole por qué no podemos aceptar su solicitud y describiendo su derecho a solicitar una revisión de nuestra denegación.

DERECHO A SOLICITAR UNA MODIFICACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Tiene derecho a solicitar modificaciones a la información de salud sobre usted que mantenemos y utilizamos para tomar decisiones sobre usted. Solicitamos que su solicitud se realice por escrito y debe explicar, con el mayor detalle posible, los motivos de la enmienda y, cuando corresponda, proporcionar documentación de respaldo. En circunstancias limitadas podemos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, le responderemos por escrito indicando los motivos del rechazo. Puede presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. También puede solicitar que cualquier divulgación futura de la información de salud bajo disputa incluya la enmienda solicitada y nuestra negativa a su solicitud.

DERECHO A SOLICITAR Y CONTABILIZAR LAS DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD.

Tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su información de salud. Solicitamos que su solicitud se haga por escrito. Puede solicitar divulgaciones realizadas hasta seis (6) años antes de la fecha de su solicitud (sin incluir las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003). Le proporcionaremos una contabilidad en cualquier período de 12 meses de forma gratuita.



DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES SOBRE LOS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Tiene derecho a solicitar que restrinjamos nuestro uso o divulgación de su información de salud. Solicitamos que su solicitud se haga por escrito. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción y le notificaremos nuestra decisión. Sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con nuestro acuerdo, a menos que haya una emergencia o se nos exija usar o divulgar la información.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES.

Periódicamente, nos comunicaremos con usted por teléfono, correo electrónico, recordatorios postales u otros medios a la ubicación identificada en nuestros registros con recordatorios de citas, resultados de pruebas u otra información de salud sobre usted. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica o en una ubicación específica. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted a su dirección de trabajo o número de teléfono o por correo electrónico. Solicitamos que su solicitud se haga por escrito. Si bien no estamos obligados a aceptar su solicitud, haremos todo lo posible para atender solicitudes razonables.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES:

Esta organización está obligada a mantener la privacidad de su PHI. Además, para brindarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted. Esta organización debe cumplir con los términos de este aviso; notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada, atender solicitudes razonables que pueda tener para comunicar su PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y hacer que las nuevas disposiciones entren en vigor para toda la PHI que mantenemos. No usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización, excepto para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

PARA MÁS INFORMACIÓN O PARA INFORMAR UN PROBLEMA:

Si tiene preguntas o desea información adicional, puede comunicarse con nuestra Oficial de Cumplimiento, Trish Eichhorn al 325-3503. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja.

EJEMPLOS DE DIVULGACIÓN PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE SALUD:

Usaremos su PHI para el tratamiento. Por ejemplo: la información obtenida por un médico se registrará en su expediente y se utilizará para determinar el curso de tratamiento que debería funcionar mejor para usted. A modo de ejemplo, su médico documentará en su expediente sus expectativas sobre la terapia que se le brindará. También le proporcionaremos a su médico copias de varios informes que le ayudarán a tratarlo.



Usaremos su PHI para el pago. Por ejemplo: es posible que se le envíe una factura a usted o a un tercero pagador. La información que aparece en la factura o que la acompaña puede incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados.

Usaremos su PHI para operaciones de salud regulares, incluidos recordatorios de llamadas. Esta información se utilizará en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y eficacia de la atención médica y el servicio que brindamos.

Socios comerciales: Es posible que se brinden algunos servicios a nuestra organización a través de contratos con Socios comerciales. (Por ejemplo: agencias de cobranza, proveedores de equipos médicos o un servicio de fotocopias). Cuando se contratan estos servicios, podemos revelarles parte o la totalidad de su PHI para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido. Sin embargo, para proteger su PHI, requerimos que el socio comercial proteja adecuadamente su información.

Notificación: Podemos usar o divulgar PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal u otra persona responsable de su atención, su ubicación y su condición general.

Comunicación con la familia: Los profesionales de la salud, utilizando su mejor criterio, pueden revelar a un miembro de la familia, a otros parientes, a amigos personales cercanos o a cualquier otra persona que usted identifique, su PHI relevante para la participación de esa persona en su atención o el pago relacionado con su atención. .

Directorio de instalaciones. Podemos usar o divulgar su nombre, ubicación en las instalaciones, condición general y afiliación religiosa para fines del directorio de instalaciones. Esta información se puede proporcionar a miembros del clero y, excepto por afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por su nombre.

Personas involucradas en su atención. Podemos, utilizando nuestro mejor criterio, revelar a un miembro de la familia, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted, información de salud relevante para la participación de esa persona en su atención o el pago relacionado con su atención.

Notificación a otros. En algunos casos, podemos revelar información de salud sobre usted a un miembro de su familia, un representante personal u otra persona responsable de su atención, para notificar a dicha persona sobre su ubicación actual o su condición general.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA): según lo exige la ley, podemos divulgar a la FDA su PHI en relación con eventos adversos con productos y defectos de productos o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir la retirada, reparación o reemplazo de productos.

Salud pública: Podemos divulgar PHI a autoridades legales o de salud pública encargadas de rastrear nacimientos y muertes, así como de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

Compensación laboral: Podemos divulgar PHI en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación laboral u otros programas establecidos por la ley.

Aplicación de la ley: Podemos divulgar PHI con fines de aplicación de la ley según lo exige la ley o en respuesta a una citación válida. La ley federal permite que su PHI se divulgue a una agencia de supervisión de salud, autoridad de salud pública o abogado correspondiente, en caso de que alguien crea, de buena fe, que Hand to Shoulder Rehab, Inc. ha



participado en una conducta ilegal o ha violado de otra manera estándares profesionales o clínicos y potencialmente ponen en peligro a uno o más pacientes, trabajadores o al público.

Para procedimientos judiciales y administrativos. Por ejemplo, al responder a una solicitud de información de salud contenida en una orden judicial.

A un forense o médico forense. Para permitirles el desempeño de sus funciones.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad. Por ejemplo, al revelar información de salud que ayudará a prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad o la de otra persona del público.

Relacionado con funciones gubernamentales especializadas. Por ejemplo, podemos divulgar información de salud sobre usted si se relaciona con actividades militares y de veteranos o con la seguridad nacional.

Relacionado con instituciones correccionales. Y en otras situaciones de custodia.

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad. Si le preocupa que se hayan violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra Oficina de Privacidad. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Si lo solicita, le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Información de contacto de la oficina de privacidad:

Hand to Shoulder Rehab, Inc.
7005 N. Maple Ave. Suite 104
Fresno, CA 93720
559-325-3503