

AVISO HIPAA de las PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Amber Hill Physical Therapy, Inc.

Fecha de vigencia: el 14 de abril de 2003

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR EXAMÍNELO CON CUIDADO

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor póngase en contacto con nuestro Administrador/a de Oficina al (301) 663-1157.

NUESTRA PROMESA EN REFERENCIA A INFORMACIÓN DE SALUD:

Entendemos que la información sobre usted y su cuidado médico es personal. Estamos cometidos a la protección de la información sobre su salud. Creamos un registro del cuidado y servicios que usted recibe de nosotros. Necesitamos este registro para proveerle cuidado de calidad y cumplir con ciertos requerimientos legales. Este aviso se aplica a todos los archivos de su cuidado generado por esta práctica de asistencia médica, sea hecho por el terapeuta que le atendió u otros que trabajan en esta oficina. Este aviso le dirá las vías en las cuales nosotros podemos usar y revelar la información sobre su salud. También describimos sus derechos a la información de salud que archivamos sobre usted, y describimos ciertas obligaciones que tenemos en cuanto al uso y la revelación de la información de su salud.

Nosotros estamos requeridos por ley a:

- asegurarnos que la información de salud que lo identifica sea privada;
- darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su salud;
- seguir los términos del aviso que están actualmente en efecto.

COMO NOSOTROS PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD.

Las categorías siguientes describen las formas diferentes que usamos y revelamos la información de salud. Para cada categoría de usos o informaciones explicaremos lo que queremos decir y tratamos de dar algunos ejemplos. No cada uso o información en una categoría será listado. Sin embargo, todas las formas que nos permiten usar y dar la información caerán dentro de una de las siguientes categorías.

Notice of Privacy Practices

Para Tratamiento. Podemos usar la información sobre su salud para proveerle tratamiento de asistencia médica o servicios. Podemos dar la información sobre su salud a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de salud, u otro personal quiénes están envueltos en su cuidado. Ellos pueden trabajar en nuestras oficinas o en la oficina de otro doctor, laboratorio, farmacia, u otro proveedor de asistencia médica a quien podemos mandarle para una consulta, tomar rayos X, realizar pruebas de laboratorio, llenar prescripciones, o para otros objetivos de tratamiento. Por ejemplo, un doctor que le trata una pierna quebrada puede que tenga que saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede reducir el proceso de su curación. También podemos revelar la información sobre su salud a una entidad que asiste en un esfuerzo de rescate en un desastre de modo que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y lugar.

Para Pago: Nosotros podemos usar y dar la información sobre su salud de modo que el tratamiento y los servicios que usted recibe de nosotros puedan ser facturados a usted, a una compañía de seguros, o a un tercero y el pago sea coleccionado. Por ejemplo, pueda ser que tengamos que dar a su plan de salud información sobre su visita en la oficina, así su plan de salud nos pagará o le reembolsará por la visita. Nosotros también podemos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para poder obtener la aprobación previa o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para Operaciones de Cuidados de Salud: Nosotros podemos usar y dar la información sobre su salud para la operación de nuestra práctica de cuidado de salud. Estos usos y declaraciones son necesarios para administrar nuestra práctica y asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información de salud para examinar nuestro tratamiento y servicios y evaluar la definición de nuestro personal al atenderlo a usted. También podemos combinar la información de salud sobre muchos pacientes para decidir que servicios adicionales deberíamos ofrecer, que servicios no son necesarios, si ciertos tratamientos nuevos son eficaces, o comparar como hacemos otros y ver donde tenemos que hacer mejoras. Podemos quitar del grupo la información que lo identifica, así otros pueden usarla para estudiar asistencia médica sin saber quienes son nuestros pacientes específicos.

Recordatorios de Cita: Nosotros podemos usar y dar información de salud para ponernos en contacto con usted para recordarle que usted tiene una cita. Por favor, avísenos si usted no desea que nosotros nos pongamos en contacto con usted acerca de su cita, o si usted desea que nosotros usemos un número de teléfono o una dirección diferente para ponernos en contacto con usted.

Cuando sea Requerido por la Ley. Daremos información sobre su salud cuando sea requerido por ley federal, estatal, o local.

Para Prevenir un Riesgo Serio a su Salud o Seguridad. Nosotros podemos usar y dar información sobre usted cuando sea necesario para prevenir un riesgo serio a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier información, sin embargo, sería solamente a alguien que pueda ayudarle a prevenir el riesgo.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, separado o dado de baja de los servicios militares, nosotros podemos dar información sobre su salud como sea requerido por las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de los Veteranos, así sea aplicable. También podemos dispensar información de su salud al personal militar extranjero y a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

La Compensación de los Trabajadores. Podemos dar información sobre su salud al programa de compensación para los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de Salud Públicos. Podemos dar la información sobre su salud para actividades de salud públicas. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedad, lesión o invalidez;
- reportar nacimientos y muertes;
- reportar abuso de niño o abandono;
- reportar reacciones a medicaciones o problemas con productos;
- para notificar a las personas sobre la recolección de productos que pueden estar usando;
- notificar a persona u organización requerida a recibir información sobre productos regulados por el FDA;
- notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en peligro para contraer o dispersar una enfermedad o condición;
- notificar las autoridades apropiadas del gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono, o violencia doméstica. Nosotros sólo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando está requerido o autorizado por la ley.

Actividades de Inspección de Salud. Podemos dar información sobre su salud a una agencia de inspección de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de Inspección incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones, y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el sistema de asistencia médica, programas del gobierno, y conformidad con leyes de derechos civiles.

Pleitos y Disputas. Si usted está implicado en un pleito o una disputa, podemos revelar información sobre su salud en respuesta a un tribunal u orden administrativa. También podemos dar información sobre su salud en respuesta a una citación, petición de descubrimiento, u otro proceso legal por alguien envuelto en la disputa, pero solamente si se han hecho los esfuerzos para informarle sobre la petición u obtener una orden que proteja la información solicitada.

Aplicación de la ley. Podemos dar información sobre su salud si es pedida por un oficial de la policía:

- para reportar de ciertas heridas, así sea requerido por la ley, como heridas de bala, quemaduras, o heridas a responsables de delito;

Notice of Privacy Practices

- en respuesta a una orden judicial, citación, justificación, cita legal o proceso similar;
- identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o desaparecido:
 - Nombre y dirección
 - Fecha de nacimiento o lugar de nacimiento;
 - Número de seguro social;
 - Grupo sanguíneo o factor RH;
 - Tipo de herida;
 - Fecha y tiempo de tratamiento y/o muerte, si aplicable; y
 - Una descripción de características físicas distinguidas.
- sobre la víctima de un delito, si la víctima está de acuerdo con la revelación o bajo ciertas circunstancias limitadas en la que no somos capaces de poder obtener la autorización de la persona;
- sobre una muerte en que creemos que pueda ser el resultado de la conducta criminal;
- sobre una conducta criminal en nuestro establecimiento; y
- en circunstancias de emergencia para reportar un delito; la localización del delito o víctimas; o la identidad, descripción, o localización de la persona que cometió el delito.

Jueces de instrucción, Examinadores y Directores de Funerarias. Podemos dar información sobre salud al examinador de salud o un juez de instrucción. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona difunta o determinar la causa de muerte. También podemos dar información sobre su salud a directores de funerarias así sea necesario para cumplir sus deberes.

Seguridad nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos dar información sobre su salud a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contraespionaje, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios Protectores para el presidente y Otros. Podemos dar información sobre salud a funcionarios federales autorizados para que ellos puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de Estado del extranjero o conducir investigaciones especiales.

Presidarios. Si usted es un presidiario de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de la ley, podemos dar información sobre su salud a la institución correccional o a la policía. Esta información sería necesaria (1) para que la institución le provea asistencia médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y estabilidad de la institución correccional.

SUS DERECHOS EN CUANTO A INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD.

Usted tiene los derechos siguientes en cuanto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

Derecho de Inspeccionar y Copiar: Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información de salud que puede ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado. Por lo general, esto incluye salud y archivos de facturas. Para inspeccionar y copiar la

Notice of Privacy Practices

información de salud que puede ser usada para tomar decisiones sobre usted, usted debe presentar su petición por escrito a nuestro Administrador de Oficina. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos cobrar un honorario para cubrir los costos de copiar, enviar u otras provisiones y servicios asociados con su petición. Podemos negar que su petición a inspeccionar y copiar en circunstancias muy limitadas. Si usted ha sido negado el acceso a la información de salud, usted puede solicitar que la negación sea examinada. Otro profesional de asistencia médica acreditado será escogido por nuestra práctica para examinar su petición y el rechazo. La persona que conduce la revisión no será la persona que negó su petición. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Enmienda. Si usted cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras tengamos la información. Para solicitar una enmienda, su petición debe ser hecha por escrito, presentada a nuestro Administrador de Oficina, y debe estar contenida en una página de papel legiblemente escrita a mano o mecanografiada con al menos un tipo de letra de 10 puntos. Además, usted debe proporcionar una razón para soportar su petición para la enmienda.

Podemos negar su petición de la enmienda si no está por escrito o no incluye una razón para soportar la petición. Además, podemos negar su petición si usted nos pide enmendar la información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o la entidad que creó la información ya no están disponibles para hacer la enmienda;
- no es la parte de la información de salud guardada por o para nuestra práctica;
- no es la parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar;
- está correcto y completo.

Cualquier enmienda que hacemos a su información de salud será revelada a aquellos con quienes revelamos la información como anteriormente especificado.

Derecho a un Recuento de las Revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una lista que explique cualquier revelación de su información sobre su salud que hagamos hecho, excepto usos y revelaciones para tratamiento, pago, y operaciones de asistencia médica, como antes descrito.

Para solicitar esta lista de revelaciones, usted debe presentar su petición por escrito a nuestro Administrador de Oficina. Su petición debe declarar un período de tiempo que no puede ser más largo de seis años y puede no incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicita dentro de un período de un 12 mes será gratis. Para listas adicionales, podemos cobrarle para los gastos de proporcionar la lista. Le notificaremos del costo envuelto y usted puede decidir retirar o modificar su petición entonces antes de incurrir en cualquier gasto. Le enviaremos una lista de revelaciones por escrito dentro de 30 días de su petición, o le notificaremos si no podemos suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y para que fecha podemos suministrarla; pero esta fecha no excederá un total de 60 días de la fecha en que usted hizo la petición.

Derecho de Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información de su salud que usamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago, u operaciones de asistencia médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información de su salud que revelamos a alguien que está envuelto en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un miembro de familia o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que restrinjamos el uso de su información a una enfermera especificada, o que no revelemos información a su cónyuge sobre procedimientos que usted experimentó mientras estaba en terapia física. No es requerido que nosotros estemos de acuerdo con su petición de restricciones si no podemos posibilitarla, estamos en conformidad o creemos que afectará negativamente el cuidado que podemos proporcionarle. Si estamos de acuerdo realmente, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro Administrador de Oficina. En su petición, usted debe decirnos que información usted quiere limitar y a quien usted quiere que los límites se apliquen; por ejemplo, uso de cualquier información por una enfermera especificada, o revelación de cirugía especificada a su cónyuge.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de su salud en cierto modo o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por el correo a un apartado de correos. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro Administrador de Oficina. No le preguntaremos la razón de su petición. Vamos a acomodar todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar como o donde usted desea que se le contacte.

Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso. Usted tiene el derecho de obtener una copia de este aviso en papel en cualquier momento. Para obtener una copia, por favor solicítelo de nuestro Administrador de Oficina.

Usted también puede obtener una copia de este aviso de nuestro sitio Web, www.amberhillpt.com, o solicitando que una copia de este aviso sea enviado por el correo electrónico a ahpt@xecu.net. Si sabemos que el mensaje electrónico no ha sido entregado, una copia de este aviso en papel será proporcionada. Incluso si usted ha recibido un aviso electrónicamente, usted todavía tiene el derecho de recibir una copia en papel si lo pide.

CAMBIOS EN ESTE AVISO

Reservamos el derecho de cambiar este aviso. Reservamos el derecho de hacer que el aviso revisado o cambiado sea efectivo en la información de salud que ya tenemos de usted, así como cualquier información que recibimos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso corriente en nuestro local. El aviso contendrá en la primera página, en la esquina izquierda superior, la fecha de vigencia. Además, cada vez que usted se registra para tratamiento o servicios de cuidado médico, le ofreceremos una copia del aviso corriente en efecto.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede registrar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para registrar una queja con nosotros, póngase en contacto con nuestro Administrador de Oficina. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penado por archivar una queja.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD.

Otros usos y declaraciones de la información de su salud no cubierta por este aviso o las leyes que se nos aplican serán hechos sólo con su permiso escrito. Si usted nos proporciona permiso de usar o revelar la información sobre su salud, usted puede revocar este permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos o revelaremos la información de salud sobre usted por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted comprenderá que no podemos quitar cualquier revelación que ya hemos hecho con su permiso, y que nosotros estamos requeridos a retener en nuestros archivos el cuidado que ya le hemos proveído.

Acuse de recibo de este Aviso

Solicitaremos que usted firme una forma separada o aviso que registre que ha recibido una copia de este aviso. Si usted no puede firmar, o decide no firmar, un empleado firmará su nombre, y fecha. Este reconocimiento será registrado con sus archivos.