Notificación de Prácticas de Privacidad HIPAA

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PODRÍA SER USADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.

Esta notificación de Prácticas de Privacidad describe cómo HealthPoint Family Care ("HPFC") podría usar y compartir su información médica con otros para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud y para otros propósitos que están permitidos o son requeridos por la ley. También describe sus derechos para ver y enmendar su Información Protegida de Salud ("PHI"). La información PHI es información sobre usted y los servicios que ha recibido. Esto incluiría información tal como su nombre, dirección, fecha de nacimiento, diagnóstico, tratamiento u otra información que podría identificarle a usted y su salud física o mental pasada, presente o futura o el tratamiento que recibe.

Usos y Divulgaciones de su Información Médica

Su información PHI podría ser usada y compartida por su médico, nuestro personal del consultorio y otros fuera de nuestro consultorio que están involucrados en su cuidado y tratamiento para el propósito de proveerle servicios de cuidado de salud, pagar nuestras reclamaciones para el cuidado de salud provisto a Usted, apoyar la operación de HPFC, y cualquier otro uso permitido o requerido por la ley.

Tratamiento: Usaremos y compartiremos su información PHI para proveer, coordinar, o gestionar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su cuidado de salud con un tercero (por ejemplo, enviar la información PHI a un especialista como parte de un referido/derivación).

Pago: Su información PHI será usada, como sea necesario, para recibir pagos para reclamaciones relacionadas a los servicios provistos a Usted. Por ejemplo, el obtener aprobación para una estadía hospitalaria podría requerir que su información PHI sea compartida con el plan de salud para obtener aprobación para la admisión en el hospital. O al enviar información de facturación a su compañía de seguros o pagador estatal como Medicaid o Medicare. También podríamos divulgar su PHI a nuestros socios como la compañía de facturación, la compañía de procesar reclamaciones, y otros terceros que procesan reclamaciones del seguro.

Operación de la Compañía: Podríamos usar o divulgar, como sea necesario o apropiado, su información PHI para apoyar nuestras operaciones del cuidado de salud. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes médicos, licenciamiento, auditorías o inspecciones de supervisión de salud, actividades de mercadeo y recaudación de fondos, y realizar o hacer arreglos para otras actividades comerciales. Además, podríamos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique su médico. También podríamos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para verle. También podríamos proveer su PHI a nuestros abogados, contadores y consultores para asegurar de que cumplimos con las leyes aplicables.

Recordatorios de Citas: Podríamos usar y divulgar su información PHI para contactarle y recordarle sus citas médicas por teléfono o correo electrónico.

Alternativas de Tratamiento: Podríamos usar y divulgar su información PHI para informarle de posibles opciones de tratamiento y beneficios y servicios relativos a su salud que podrían ser de su interés.

Recaudación de Fondos: Podríamos usar y divulgar su información PHI para contactarle en esfuerzos de recaudación de fondos para HPFC y, en el caso que prefiera no recibir tales comunicaciones, usted puede optar por no recibirlas.

Usos y Divulgaciones Adicionales

Como se describe abajo podríamos usar y divulgar su información PHI en varias otras situaciones sin su autorización.

Como sea Requerido por la Ley: Podríamos divulgar su información PHI cuando así sea requerido bajo la ley federal, estatal o local.

Para Actividades de Salud Pública: Podríamos divulgar su información PHI a la salud pública u otras autoridades cargadas con la prevención o el control de enfermedades, heridas y discapacidades o cargadas con la colección de datos de la salud pública.

Abuso y Negligencia: Podríamos divulgar su información PHI a oficiales públicos quienes están autorizados por la ley a recibir informes relativos a abuso, negligencia y violencia doméstica.

Actividades de Supervisión de Salud: También podríamos divulgar su información PHI a organizaciones que proveen supervisión de establecimientos y servicios de cuidado de salud, tales como agencias gubernamentales y programas de beneficios.

Para Procedimientos Legales: Podríamos divulgar su información PHI en el curso de procedimientos judiciales o administrativos, incluyendo en respuesta a una citación u orden de la corte.

Para Propósitos de Cumplimiento de la Ley: Podríamos divulgar su información PHI a oficiales de cumplimiento de la ley en determinadas circunstancias donde sospechamos conducta criminal o para informar un crimen en nuestras instalaciones o en situaciones de emergencia.

A Forenses y Para Donación de Órganos: Podríamos divulgar su información PHI a forenses o examinadores médicos para el propósito de identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o como se requiera de otro modo. También podríamos divulgar su información PHI a directores funerarios, como sea necesario, para que lleven a cabo sus tareas.

Para Investigación: Podríamos divulgar su información PHI a investigadores si un consejo de revisión institucional ha aprobado tales divulgaciones debido a que se han tomado los resguardos adecuados para asegurar la protección de su información PHI.

Para Evitar Daños Serios: Podríamos divulgar su información PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a la seguridad y salud del público o una persona, incluyendo usted mismo.

Funciones del Gobierno: Podríamos divulgar su información PHI a oficiales militares si usted es un miembro militar activo o para determinar la elegibilidad y/o beneficios de veteranos. Podríamos también divulgar su información PHI por seguridad nacional, actividades de inteligencia, la protección del Presidente, y para determinar la

adecuación de oficiales para trabajar en una oficina pública. Si usted es un recluso de un establecimiento correccional, podríamos divulgar su información PHI a los oficiales del establecimiento correccional.

Compensación Laboral: Podríamos divulgar su información PHI según estemos autorizados para cumplir con las leyes de compensación laboral o programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidas y Requeridas
Los otros usos y divulgaciones no descritos en esta notificación solo se harán con su autorización u oportunidad a objetar a menos que sea requerido por la ley. Esto incluye la mayoría de los usos y divulgaciones de notas psicoterapéuticas (cuando corresponda), usos y divulgaciones para propósitos de mercadeo, y divulgaciones que constituyen una venta de su información PHI. Usted puede cancelar cualquier autorización que acordó, en cualquier momento, por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección abajo.

Sus Derechos
Las siguientes son declaraciones de sus derechos en relación a la información PHI.

Tiene el derecho de inspeccionar y solicitar una copia de su información PHI siempre que mantengamos su registro médico. Debe pedir la copia de su registro por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección abajo. Podríamos cobrarle un cobro razonable, según la ley de Kentucky, para el procesamiento de su solicitud y la copia de su registro. En determinadas circunstancias podríamos negarnos a su solicitud y usted podría tener derecho a solicitar que nuestra negación sea revisada. Depende la razón por la negación, otro profesional médico con licencia puede ser elegido por nosotros para revisar su solicitud y la negación asociada.

Tiene el derecho a solicitar una restricción de su información PHI. Esto significa que podría solicitarnos no usar o compartir cualquier parte de su PHI para el propósito de Tratamiento, Pago u Operaciones de cuidado de salud, excepto en casos de emergencia. También podría solicitar que cualquier parte de su PHI no sea divulgada a familiares, amigos u otros individuos que podrían estar involucrados en su cuidado. Mientras que HPFC considerará cualquier solicitud razonable para restricciones, no estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud, a menos que solicite una restricción de determinadas divulgaciones de su PHI a un plan de salud cuando Usted ha pagado en total los servicios de HPFC sin cobrar el plan de salud.

Tiene el derecho de solicitar que su información PHI sea comunicada a usted de forma confidencial. Esto incluye enviar un correo a una dirección distinta a la de su casa. Su solicitud debe indicar cómo o dónde desea ser contactado y debe ser mandada a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección abajo. Nosotros acomodaremos las solicitudes razonables.

Tiene el derecho de obtener una copia impresa de esta notificación de parte nuestra a pedido en cualquier momento. Podría pedirnos una copia impresa de esta notificación en cualquier momento. También podría obtener una copia de esta notificación en nuestro sitio web, http://www.healthpointfc.org.

Podría tener el derecho a solicitar que HPFC enmiende su información PHI si cree que es incorrecto o incompleto siempre que mantengamos su registro médico. Para solicitar que HPFC enmiende su información PHI, debe solicitarlo por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección abajo y explicar por qué es necesaria la enmienda. Podríamos negar su solicitud si a) no hemos creado el PHI, b) la solicitud pertenece a información que no mantenemos, c) la solicitud pertenece a información a la cual Usted no tiene derecho inspeccionar como las notas psicoterapias, d) determinamos que su PHI es correcto y completo. Si denegamos su solicitud para una enmienda, tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podríamos prepararle una respuesta a su declaración y proveerle una copia de dicha respuesta.

Tiene el derecho de recibir una rendición de cuentas de determinadas divulgaciones, si las hay, de su información PHI. La rendición de cuentas de divulgaciones no se aplica a las divulgaciones hechos para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud o para divulgaciones que le hemos hecho a usted o a su solicitud. La primera rendición de cuentas solicitada en un período de doce (12) meses es gratuita, pero podríamos cobrarle los costos de producir rendiciones de cuentas adicionales durante el mismo período de doce (12) meses. La solicitud para una rendición debe especifica la fechas aplicables y debe ser por escrito al Oficial de Privacidad a la dirección abajo.

Recibirá notificaciones de violaciones de su información PHI no asegurada. Si su información PHI mantenida por HPFC o sus asociados comerciales se ha sido violado, HPFC le notificará de la situación y tomará acciones razonables para mitigar cualquier daño que pudiera resultar de la violación.

Tiene el derecho a quejarse a HPFC o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si cree que sus derechos a la privacidad han sido violados por HPFC. Podría presentar una queja con nosotros notificando a nuestro Oficial de Privacidad HIPAA a la dirección o número telefónico abajo. El presentar una queja no afectará sus servicios de cuidado de salud de ningún modo.

PARA EJERCER CUALQUIERA DE ESTOS DERECHOS, usted puede solicitar a cualquier miembro del personal en las oficinas del HealthPoint Family Care que le dé los formularios e instrucciones correspondientes.

Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de esta notificación. Si hacemos revisiones se le informará publicando la notificación revisada en el área de espera y en nuestro sitio web, http://www.healthpointfc.org.

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información, proveer esta Notificación acerca de nuestras prácticas de privacidad, seguir las prácticas que están descritas en esta notificación, y notificarle luego de una violación de su información PHI no asegurada. Si tiene alguna pregunta o queja, favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad de HPFC:

HealthPoint Family Care
1401 Madison Avenue
Covington, Kentucky 41011
859-655-6100.

Firmando abajo, usted solo reconoce que ha recibido una copia de esta Notificación de Prácticas de Privacidad.

Nombre Impreso_____Firma_____Fecha_____

For Office Use Only (*Solo para uso de la oficina*)

Patient was given a copy of this notice: _____ Patient refused to sign acknowledgement _____

If the patient refused to sign, please document our efforts to obtain the patient's signature and explain why the signature was not obtained: _____

_____

Staff Signature | Date | Account Number