

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

La información médica protegida (PHI) sobre usted se mantiene como un registro escrito y / o electrónico de sus contactos o visitas para servicios de atención médica con nuestra práctica. Específicamente, la PHI es información sobre usted, incluida información demográfica (nombre, dirección, teléfono, etc.) que puede identificarlo y se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados. Nuestra práctica debe seguir reglas específicas sobre cómo mantener la confidencialidad de su PHI, usar su información y divulgar o compartir esta información con otros profesionales de la salud involucrados en su atención y tratamiento. Este aviso describe sus derechos para acceder y controlar su PHI. También describe cómo seguimos las reglas aplicables y usamos y divulgamos su PHI para brindarle tratamiento, obtener el pago por los servicios que recibe, administrar nuestras operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley.

Sus derechos bajo la regla de privacidad:

A continuación se muestra una declaración de sus derechos bajo la regla de privacidad en referencia a su PHI. No dude en discutir cualquier pregunta con nosotros.

Tiene derecho a recibir, y estamos obligados a proporcionarle, una copia de este aviso de prácticas de privacidad: estamos obligados a seguir los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. Si lo solicita, le proporcionaremos un aviso de prácticas de privacidad revisado si llama a nuestra oficina y solicita que se le envíe una copia revisada por correo o solicite una en el momento de su próxima cita. El aviso también se publicará en un lugar visible dentro de la práctica.

Tiene derecho a autorizar otro uso y divulgación: esto significa que tiene derecho a autorizar cualquier uso o divulgación de PHI que no se especifique en este aviso. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con fines de marketing, para la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia. No vamos a vender su PHI. Puede revocar una autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su proveedor de atención médica o nuestra práctica hayan tomado una medida basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Tiene derecho a solicitar un medio alternativo de comunicación confidencial: esto significa que tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos utilizando un método alternativo (correo electrónico, teléfono) y a un destino (número de teléfono celular, dirección alternativa, etc.) designado por usted. Debe informarnos por escrito, utilizando un formulario proporcionado por nuestra práctica, cómo desea que nos comuniquemos con usted si no es la dirección / número de teléfono que tenemos registrado. Seguiremos todas las solicitudes razonables.

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI: esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de su registro de salud completo. Si su registro de salud se mantiene electrónicamente, también tendrá derecho a

solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos derecho a cobrar una tarifa razonable por copias en papel o electrónicas según lo establecido por el profesional pautas estatales o federales.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI: esto significa que puede solicitarnos, por escrito, que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, la cumpliremos, excepto en circunstancias de emergencia cuando la información sea necesaria para su tratamiento. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de restricción. Tendrá derecho a solicitar, por escrito, que restrinjamos la comunicación a su plan de salud con respecto a un tratamiento o servicio específico que usted, o alguien en su nombre, haya pagado en su totalidad. No se nos permite denegar este tipo específico de restricción solicitada.

Es posible que tenga derecho a solicitar una enmienda a su información médica protegida: esto significa que puede solicitar una enmienda de su PHI mientras mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda.

Tiene derecho a solicitar una responsabilidad de divulgación: esto significa que puede solicitar una lista de divulgaciones que hemos realizado, de su PHI, a entidades o personas fuera de nuestra oficina.

Tiene derecho a recibir un aviso de violación de privacidad: tiene derecho a recibir una notificación por escrito si la práctica descubre una violación de su PHI no segura y determina a través de una evaluación de riesgos que se requiere notificación.

Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, no dude en ponerse en contacto con nuestra oficina.

Cómo podemos usar o divulgar información médica protegida:

A continuación se presentan ejemplos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que se nos permite hacer. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir posibles tipos de usos y divulgaciones.

Tratamiento: podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que participa en su atención y tratamiento. Por ejemplo, divulgaríamos su PHI, según sea necesario, a una farmacia que surta sus recetas. También divulgaremos PHI a otros proveedores de atención médica que puedan estar involucrados en su atención y tratamiento.

Avisos especiales: podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita. Podemos comunicarnos con usted por teléfono u otros medios para brindarle los resultados de exámenes o pruebas y para brindarle información que describa o recomiende alternativas de tratamiento con respecto a su atención. Además, podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud ofrecidos por nuestra oficina, para actividades de recaudación de fondos o con respecto a un plan de salud grupal, para divulgar información al patrocinador del plan de salud. Tendrá derecho a optar por no recibir dichos avisos especiales y cada uno de dichos avisos incluirá instrucciones para optar por no participar.

Pago: su PHI se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como determinar la elegibilidad o la cobertura de los beneficios del seguro. Esto también puede incluir agencias de cobranza de terceros utilizadas para obtener el pago de los saldos de las cuentas.

Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar, según sea necesario, su PHI para respaldar las actividades comerciales de nuestra práctica. Esto incluye, entre otros, planificación y desarrollo comercial, evaluación y mejora de la calidad, revisión médica, servicios legales, funciones de auditoría y actividades de seguridad del paciente.

Organización de información de salud: la práctica puede optar por utilizar una organización de información de salud u otra organización similar para facilitar el intercambio electrónico de información con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

A otras personas involucradas en su atención médica: a menos que se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro juicio profesional. Podemos usar o divulgar PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona responsable de su atención, sobre su condición general. Si no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o la divulgación de la PHI, entonces su proveedor de atención médica puede, utilizando su juicio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la PHI que sea necesaria.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos: también se nos permite usar o divulgar su PHI sin su autorización por escrito para los siguientes fines: según lo exija la ley; para actividades de salud pública; actividades de supervisión de la salud; en casos de abuso o negligencia; para cumplir con los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos; fines de investigación; procedimientos legales; fines de aplicación de la ley; médicos forenses; directores de funerarias; donación de órganos; actividad delictiva; actividad militar; nacional seguridad; compensación laboral; cuando un recluso en un centro correccional; y si lo solicita el Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la Regla de privacidad.

Quejas de privacidad

Tiene derecho a comunicarse con nuestra oficina o directamente con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja con nosotros comunicándose con nosotros en 107 E Locust Street, River Falls, Wisconsin, 54022 o 715-425-5780.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

He leído, entiendo y acepto el aviso anterior de prácticas de privacidad:

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

Firma: _____