

AVISO DE PRÁCTICAS PRIVADAS

Su Información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar información médica sobre usted, cómo puede ser usada y divulgada y cómo puede accederla. Por favor, revisarlo atentamente.

Sus Derechos

Usted tiene derecho a:

- Conseguir una copia de su registro médico en papel o electrónico
- Corregir el registro médico en papel o electrónico
- Solicitar una communication confidential
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Solicitar una lista de las personas que hemos compartido la información suya.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Someter una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos.

Sus elecciones

Usted tiene algunas elecciones en la forma de cómo utilizamos y compartimos su información, tales como:

- Informar a sus familiares y amigos sobre su condición médica
- Proporcionar ayuda para catástrofes
- Incluirse en una directorio de hospital
- Ofrecer atención de la salud mental
- Comercializar nuestros servicios y vender su información
- recaudar fondos

Nuestros usos is divulgados

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le tratamos
- Dirigir nuestra organización
- Facturase para los servicios
- Ayudar con problemas de salud y seguridad pública
- Investigar
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un examinador médico, o director del funeral
- Atendemos las solicitudes de indemnización por accidente laboral, de las fuerzas de seguridad, y otros organismos gubernamentales.
- Responder a demandas y otras acciones legales.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explica sus derechos y ciertas responsabilidades por nuestra parte para ayudarle.

- Conseguir una copia de su registro médico en papel o eléctrico.

Puede pedir ver o conseguir una copia de su registro médico en papel o electrónico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos en cómo puede hacerlo.

- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general dentro de treinta días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar un costo razonable y basado en el coste.
- Pedirnos que corrijamos su registro. Puede pedir que corrijamos su información sanitaria si la considera incorrecta o incompleta.. Pregúntanos cómo puede hacerlo
- Podemos negar su pedido, pero le dirigimos por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales.

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Diremos "Sí" a todas solícitas razonables.

Pedirnos limit que compartimos

- Puede pedir que no usemos o compartamos determinada información médica para el tratamiento, los pagos, o nuestras operaciones . No estamos obligados a aceptar su pedido, y podíamos decir "No" si podría afectar su atención.
- Si pagarias por un servicio o artículo de atención médica por gasto directo íntegramente, puede pedir que no compartimos esta información con el propósito de pagos o de nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos "Sí" a menos que una ley exija que los compartamos.

Conseguir una lista de las personas con las que hemos compartido la información.

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha en que lo solicitó, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todos las divulgaciones excepto las que realicen para el tratamiento, el pago, y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que usted haya solicitado). Proveremos un año gratis, pero cargaremos una tarifa razonable y basada en costo si lo pides de nuevo dentro de doce meses.

Conseguir una copia de este aviso.

Puede pedir por una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirla por vía electrónica. Lo proveremos prontamente

Elegir una persona para que actúe en su parte

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial de medica, o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- nos aseguraremos que la persona tenga la autoridad y puede actuar en su parte antes de tomaremos cualesquiera medidas.

Someter una queja si siente que sus derechos han sido vulnerados.

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros con la información proporcionada en la parte superior del aviso.
- Puede presentar una queja con la oficina de Derechos Civiles del Departamento De Salud y Servicios Humanos EEUU por enviar un correo a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o puede llamar al 1-877-696-6775, o visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por someter una queja.

Sus elecciones

Para información sanitaria cierta, puede indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos. Hablemos, si tiene una preferencia clara en cómo lo compartimos en las situaciones descrita a continuación, hable con nosotros.

- Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.
En estos casos, usted tiene ambos el derecho y el elección a:
- Compartir información con su familia, amigos cercanos, u otros involucrados en su cuidado.
- Compartir información por ayuda para catástrofes
- Incluir su información en una directorio de hospital

Si no tiene capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es por su mejor interés. También, podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir un amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

Fines de marketing

- Venta de su información
- La mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a ponernos en contacto con usted.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos contactarle para esfuerzos en recaudación de fondos, pero puede decirnos a no contactarle de nuevo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información médica ?

Normalmente, usamos o compartimos su información médica en las siguientes formas.

Para tratarle

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén tratando

Por ejemplo: Un doctor que le trata para un daño pregunta a otro doctor sobre su condición de salud general.

Dirigirnos nuestra organización

Podemos usar o compartir su información médica para dirigir nuestra clínica, mejorar su atención, y contactarle cuando sea necesario.

Ejemplo: Usamos información médica sobre usted para manejar su tratamiento y servicios.

Facturar para sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y conseguir pagos de planes médicos u otras entidades.

Ejemplo: Demos información sobre usted a su seguro médico para que pague sus servicios.

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información sanitaria?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, normalmente en formas que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación.

Tenemos que cumplir muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información con estas objetivas. Para más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda en cuestiones de salud pública y seguridad.

Podemos compartir información médica sobre usted para situaciones ciertas tales como:

- Para prevenir enfermedades
- Ayuda con retiros de productos
- Informar de reacciones adversas a los medicamentos
- Para reportar abuso, negligencia, o violencia doméstica sospechada.
- Para prevenir o reducir una amenaza grava al alguien's salud o seguridad

Investigar

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes del estado o las leyes federales se lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos la ley federal de privacidad.

Contestar a solicitudes de donaciones para órganos o tejidos.

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con examinador médico o director del funeral

Podemos compartir información médica con un forense, examinador médico, o director del funeral cuando un individuo se muere.

Dirigir indemnización por accidente laboral, fuerzas policiales, u otras solicitudes gubernamentales.

Podemos usar o compartir información médico sobre usted:

- Para reclamos de indemnización por accidente laboral
- Para objetivos de fuerzas policiales o con una agente de orden público
- Con organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley

- Para gubernamental funciones especiales tales como el militar, seguridad nacional, y servicios de protección presidencial.

Responder a demandas u otras acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted para contestar en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación..

Nuestras responsabilidades

- Por ley, nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo
- no usaremos ni compartiremos su información en una manera a parte de lo que está descrito aquí a menos que le digamos lo contrario por escrito. si esto sucede puede cambiar de ideas en cualquier momento, favor notificarnos por escrito si ese es el caso.

Para más información, consulte

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambias al términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted.

El aviso nuevo estará disponible a pedido, o en nuestro sitio, y le enviaremos una copia.

Nombre de clinica - University Chiropractic Address 2717 Western Bypass, Suite 109 Address - Durham NC 27705

Telefono 919-493-1940

Sitio- www.chiropracticforlife.com

Agente de privacidad: Danielle Fratellone Senviel

Correo electrónico - Fratellonedc@gmail.com