



PRIMARY HEALTH SOLUTIONS

Notificación de prácticas de privacidad de HIPAA

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLO CON CUIDADO.

Este aviso de la privacidad de las prácticas describe como Primary Health Solutions (PHS) puede usar y compartir su información médica con otros para llevar a cabo tratamientos, Pagos u operaciones concernientes al cuidado de la salud y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para ver y enmendar su Información de Salud Protegida (ISP). La Información de Salud Protegida es la información sobre usted y los servicios que ha recibido. Esto incluye información como su nombre, dirección, fecha de nacimiento, diagnóstico, tratamiento, o cualquier otra información que pueda identificarlo a

1. Usos y Divulgación de su Información Médica

Usos y Divulgación de su Información Médica

Su Información Médica privada puede ser usada y compartida por su doctor, nuestro personal, y otros fuera de nuestra oficina que estén involucrados en el cuidado y tratamiento con el propósito de proveerle a usted servicios del cuidado de la salud, pagar las cuentas por estos servicios, para mantener las operaciones de PHS y para cualquier otro propósito permitido o requerido por la ley.

Tratamiento: Nosotros usaremos y compartiremos su ISP para proveer, coordinar, o manejar el cuidado de su salud y cualquier otro servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo del cuidado de su salud por un tercero (Por ejemplo, mandar ISP a un especialista como parte de una derivación).

Usted y a su salud física o mental del pasado, presente, futuro o tratamiento que recibe.

Será usada en la medida en que sea necesario para recibir pagos por los servicios para el cuidado de la salud. Por ejemplo, obtener la aprobación para quedarse o ser admitido en el hospital puede requerir que compartamos su ISP con su plan de salud para obtenerla. O mandar información sobre sus cuentas a su seguro médico, Medicaid o Medicare.

Operaciones concernientes al cuidado de la salud: Nosotros podemos usar o divulgar, en la medida en que sea necesario, su ISP para mantener las actividades financieras de PHS. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a ellas, actividades de evaluación de calidad, reevaluación de las actividades de un empleado, entrenamiento de estudiantes de medicina, licencia, inspecciones o auditorías por descuidos en el cuidado de la salud, actividades de estudio de mercado o de recaudación de fondos y la conducción o coordinación de otras actividades financieras. Por ejemplo, podemos divulgar su ISP a estudiantes de la escuela de medicina que vean pacientes en nuestra oficina. En adición, podemos usar en la recepción una hoja donde se le requiera que escriba su nombre y el del doctor que va a ver. También lo podremos llamar por su nombre cuando el doctor esté listo para verlo o contactarlo por teléfono o por e-mail para recordarle que tiene una cita.

Podemos usar o divulgar su ISP en varias otras situaciones **sin** su autorización. Podremos divulgar su ISP por razones de salud pública, abusos o negligencias en los reportes, estudios de investigación, arreglos funerarios o donación de órganos, con propósitos para compensaciones al trabajador, cuando lo requiera la Administración de Alimentos y Drogas y en casos de emergencias. También divulgaremos su ISP cuando lo requiera la ley, como por ejemplo en respuesta a un requerimiento de la aplicación de la ley en circunstancias específicas, o en respuesta a una orden judicial o administrativa válida.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos solo se harán con su autorización y con la oportunidad de negarse a menos que sea requerido por la ley. Usted puede cancelar cualquier autorización que haya dado, en el momento que usted quiera, pidiéndolo por escrito.

2. Sus Derechos

A continuación le sigue una declaración de sus derechos sobre la Información de la Salud Protegida (ISP)

Usted tiene el derecho de inspeccionar y requerir una copia de su ISP. Sin embargo las leyes federales no le permiten el acceso a los siguientes documentos: anotaciones de la psicoterapia; información recolectada para ser usada en una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo.

Usted tiene el derecho de pedir restricciones para su ISP. Esto significa que nos puede pedir que no usemos o compartamos cualquier parte de su ISP con el propósito de tratamiento, pagos u operaciones del cuidado de la salud. Usted puede pedir que cualquier parte de su ISP no sea divulgado a miembros de la familia, amigos, u otros individuos que participen en su cuidado. Aunque PHS va a considerar cualquier pedido de restricción, no estamos obligados a estar de acuerdo.

Usted tiene el derecho de pedir que cualquier ISP sobre usted se le sea comunicada en forma confidencial, como que se la envíen por correo a otra dirección o de otra manera.

Usted tiene el derecho de obtener de nosotros una copia escrita de este aviso cuando lo pida.

Usted puede pedirle a PHS que enmiende su ISP. Si se lo negamos usted tiene el derecho de sentar una declaración por escrito de que está en desacuerdo con nosotros y podremos prepararle una respuesta a su declaración, proveyéndole una copia de tal respuesta.

Usted tiene el derecho de exigir una lista de las divulgaciones, si las hay, de su ISP.

Usted tiene el derecho de quejarse a PHS o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por PHS. Usted puede sentar una queja con nosotros, notificando a nuestro agente de HIPAA a la dirección o teléfono que encontrará más adelante. Su queja no afectará en absoluto los servicios del cuidado de su salud.

Para poder ejercer cualquiera de los derechos mencionados, usted puede pedirle a cualquier empleado de PHS que le dé los formularios y las instrucciones necesarias.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso para todos los documentos y se lo informaremos poniendo una copia del aviso corregido en la sala de espera.

La ley nos exige que protejamos la privacidad de su información, que le demos este aviso sobre la privacidad de las prácticas y que actuemos de acuerdo a lo que se estipula en este aviso. Si usted tiene cualquier pregunta o queja por favor contacte a nuestro agente de privacidad de PHS:

Primary Health Solutions
300 High Street – 4th Floor
Hamilton, OH 45044
513-454-1111