

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR MI INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Premier Spine Care, P.A. está obligado por ley a mantener la privacidad y la confidencialidad de su información de salud protegida, y a proporcionarles a nuestros pacientes un aviso de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad, en relación con su información de salud protegida.

Divulgación de su información de salud

Tratamiento

Podemos compartir su información de atención médica con otros profesionales de la salud dentro de nuestra práctica a efectos de operaciones de tratamiento, pago o atención médica. (ejemplo)

“En ocasiones, puede que sea necesario consultar sobre su enfermedad con otros proveedores de atención médica asociados con Premier Spine Care, P.A.”.

“Nuestra política procura brindar un proveedor de atención médica auxiliar, autorizado por Premier Spine Care, P.A., para que ofrezca evaluaciones o tratamientos a nuestros pacientes, sin previo aviso, en caso de que su proveedor de atención médica esté de vacaciones, enfermo o en una emergencia”.

Pago

Podemos compartir su información de salud con su proveedor de seguro a efectos de operaciones de pago y atención médica. (ejemplo)

“Como cortesía para nuestros pacientes, enviaremos una factura detallada a su aseguradora a efectos del pago a Premier Spine Care, P.A. por los servicios de atención médica prestados. Si usted paga sus servicios de atención médica personalmente, como cortesía, le enviaremos una factura detallada a su aseguradora para que usted obtenga el reembolso correspondiente. La factura contiene información médica que incluye: diagnóstico, fecha de lesión o enfermedad y códigos que describen los servicios de atención médica recibidos”.

Compensación para trabajadores

Podemos compartir su información de salud, si es necesario, para cumplir con las leyes estatales de compensación para trabajadores.

Emergencias

Podemos compartir su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un familiar, o a cualquier persona responsable de su atención, sobre su enfermedad, emergencia o muerte.

Salud pública

Según lo requiera la ley, podemos compartir su información de salud con autoridades de la salud pública a efectos relacionados con: prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades, informe de abuso o abandono de menores, informe de violencia familiar, informe a la Administración de Alimentos y Medicamentos sobre problemas con productos y reacciones a medicamentos, e informe sobre enfermedades o exposición a infecciones.

Procedimientos judiciales y administrativos

Podemos compartir su información de salud en el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o judicial.

Cumplimiento de la ley

Podemos compartir su información de salud con un oficial del orden público a efectos tales como la identificación o localización de un sospechoso, fugitivo, testigo clave o una persona desaparecida, de conformidad con una orden judicial o citación, y para otros fines de orden público.

Fallecidos

Podemos compartir su información de salud con médicos forenses o examinadores médicos.

Donación de órganos

Podemos compartir su información de salud con organizaciones vinculadas a la obtención, la transferencia y el trasplante de órganos y tejidos.

Investigación

Podemos compartir su información de salud con investigadores a cargo de investigaciones que han sido aprobadas por un Comité de Revisión Institucional.

Seguridad pública

Es posible que sea necesario compartir su información de salud con personas apropiadas con el fin de prevenir o reducir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular o para el público en general.

Organismos gubernamentales especializados

Podemos compartir su información de salud a efectos de beneficios para militares, para la seguridad nacional, para prisioneros y para el gobierno.

Marketing

Es posible que lo contactemos para fines de marketing o de recaudación de fondos, según se describe a continuación: (ejemplo)

“Como cortesía para nuestros pacientes y de conformidad con nuestra política, llamaremos a su hogar la tarde antes de su cita programada para recordarle la hora de su cita. Si usted no se encuentra en el hogar, dejaremos un mensaje como recordatorio en su contestador o a la persona que atienda el teléfono. De ninguna manera se divulgará información de salud personal en este mensaje; solo se le indicará la fecha y la hora de su cita programada y se le solicitará que se comunique con nuestra oficina si necesita cancelarla o reprogramarla”.

“Nuestra práctica consiste en participar en eventos de caridad para generar conciencia, obtener donaciones de alimentos, regalos, dinero, etc. Durante este periodo, puede que reciba una carta, una tarjeta o una llamada nuestra para invitarlo a participar en la actividad caritativa. Le proporcionaremos información acerca del tipo de actividad, las fechas y los horarios, y solicitaremos su participación en dicho evento. Nuestra política no procura divulgar información de salud personal sobre su enfermedad a efectos de los eventos de recaudación de fondos patrocinados por Premier Spine Care, P.A.”.

Cambio de titularidad

En caso de que Premier Spine Care, P.A. se venda o se asocie con otra organización, su registro/información de salud se convertirá en la propiedad del nuevo dueño.

Derechos de su información de salud

- Usted tiene derecho a solicitar restricciones a ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. Sin embargo, tenga en cuenta que Premier Spine Care, P.A. no está obligado a aceptar la restricción que usted solicita.
- Cuando lo solicite, usted tiene derecho a la recepción o la comunicación de su información de salud por medio de un método alternativo, o al envío a un destino alternativo que sea diferente al método de comunicación o de entrega usual.
- Usted tiene derecho a inspeccionar y a copiar su información de salud.
- Usted tiene derecho a solicitar que Premier Spine Care, P.A. modifique su información de salud protegida. Sin embargo, tenga en cuenta que Premier Spine Care, P.A. no está obligado a aceptar la modificación de su información de salud protegida. Si su solicitud para modificar su información de salud ha sido negada, se le brindará una explicación sobre las razones de nuestra negación e información sobre cómo puede disentir de la negación.
- Usted tiene derecho a recibir un registro de las divulgaciones de su información de salud protegida por parte de Premier Spine Care, P.A.
- Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento cuando la solicite.

Cambios en este Aviso de prácticas de privacidad

Premier Spine Care, P.A. se reserva el derecho a modificar este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro, y hará efectivas las nuevas disposiciones para toda la información que conserva. Hasta que se realice dicha modificación, Premier Spine Care, P.A., por ley, deberá cumplir con este Aviso.

Premier Spine Care, P.A. está obligado por ley a mantener la privacidad de su información de salud, y a proporcionarle el aviso de sus responsabilidades legales y de sus prácticas de privacidad en relación con su información de salud. Si tiene preguntas acerca de alguna parte de este aviso, o si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad, contáctese con Gerente de la Oficina al 913-322-2700. Si el Gerente de la Oficina no está disponible, puede programar una conferencia en persona o por teléfono dentro de los próximos 2 días laborables.

Quejas

Las quejas sobre sus derechos de privacidad o sobre cómo Premier Spine Care, P.A. ha manejado su información de salud se deberían comunicar a Gerente de la Oficina por teléfono al 913-322-2700. Si el Gerente de la Oficina no está disponible, puede programar una conferencia en persona o por teléfono dentro de los próximos 2 días laborables.

Si no está satisfecho con la manera en la que esta oficina maneja su queja, puede enviar una queja formal a:

DHHS, Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Building
Washington, DC 20201



He leído el Aviso de privacidad y he comprendido mis derechos incluidos en él.

Por medio de mi firma, le otorgo a Premier Spine Care, P.A. mi autorización y mi consentimiento para que use y divulgue mi información de salud protegida a efectos de operaciones de tratamiento, pago y atención médica según lo descrito en el Aviso de privacidad.

Nombre del paciente (letra de imprenta)

Fecha de firma del paciente

Fecha de firma del centro autorizado