

Soluciones Terapéuticas Terapia Física

Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de vigencia: 15 de febrero 2011

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. PLEASE REVIEW THIS NOTICE CAREFULLY. POR FAVOR LEA ESTE AVISO ATENTAMENTE.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor contacte a nuestro oficial de privacidad:

Meryl Ward
1757 Merrick Ave, Suite 100
Merrick, NY 11566
516-623-4388

1. Resumen de los Derechos y Obligaciones relativas a la Salud. Soluciones Terapéuticas Terapia Física se compromete a preservar la privacidad y la confidencialidad de su información de salud, que es necesaria tanto por las leyes federales y estatales. Estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestros deberes legales, sus derechos y nuestras prácticas de privacidad, con respecto al uso y divulgación de su información de salud que se ha creado o retenido por las soluciones terapéuticas Terapia Física. Cada vez que nos visita, se realiza un registro de su visita. Normalmente, este registro contiene sus síntomas, exámenes y resultados de prueba, nuestra evaluación de su condición, un registro de las intervenciones de su tratamiento, y un plan para el cuidado o tratamiento para el futuro. Tenemos una obligación ética y legal para proteger la privacidad de su información de salud, y sólo usaremos o divulgaremos esta información en determinadas circunstancias. En general, podemos usar y divulgar su información de salud a:

- El plan de su cuidado y tratamiento;
- proporcionar un tratamiento por nosotros o por otros;
- comunicarse con otros proveedores, tales como los médicos de cabecera;
- recibir pago de usted, su plan de salud o su seguro de salud;
- hacer evaluaciones de la calidad y el trabajo para mejorar la atención que ofrecemos y los resultados que logramos, se conoce como operaciones de cuidado de la salud;
- darle a conocer los servicios y tratamientos que pueden ser de interés para usted, y
- cumplir con las leyes federales y estatales que nos obligan a divulgar su información médica.

También podemos usar o divulgar su información de salud donde usted nos ha autorizado a hacerlo.

Aunque su expediente médico pertenece a Soluciones Terapéuticas Terapia Física, la información en su expediente le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- asegurar la exactitud de su expediente médico;

- solicitar comunicaciones confidenciales entre usted y el terapeuta y los límites de su petición sobre el uso y divulgación de su información de salud, y
- solicitar una contabilidad de ciertos usos y divulgaciones de información de salud que han hecho de ti.

Estamos obligados a:

- mantener la privacidad de su información de salud;
- proveerla una notificación, como este *aviso de prácticas de privacidad*, en cuanto a nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos acerca de usted;
- cumplir con la mayoría de los términos de nuestro *aviso de prácticas de privacidad*;
- Le notificaremos si no podemos estar de acuerdo con una restricción solicitada, y
- atender las solicitudes razonables que usted puede tener que comunicar la información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de hacer las nuevas disposiciones eficaz para toda su información de salud que mantenemos.

En caso de nuestras prácticas de información cambien, una *Notificación de Prácticas de Privacidad* estará disponible a petición. Si hay un cambio importante, una Notificación de Prácticas de Privacidad se distribuirá en la medida requerida por la ley. No vamos a usar o divulgar su información médica sin su autorización, excepto como se describe en la mayoría de nuestros actuales *Aviso de prácticas de privacidad*. En las páginas siguientes, explicamos nuestras prácticas de privacidad y sus derechos sobre su información de salud con mayores detalles.

2. Podemos usar o divulgar su información médica en las siguientes maneras:

- A. **Tratamiento.** Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para proveer, coordinar y manejar su cuidado de rehabilitación. Esto puede incluir la consulta con otros proveedores de atención de la salud acerca de su cuidado de salud o derivarlo a otro médico para el tratamiento, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud involucrados en su cuidado. Por ejemplo, es posible que se dará a conocer su información médica protegida a un especialista a quien usted ha sido referido para asegurar que el especialista tenga la información necesaria que necesita para diagnosticar y / o tratamiento.
- B. **Pago.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para que podamos facturar y cobrar el pago por los servicios que le hemos proporcionado. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su seguro de salud para verificar su elegibilidad para beneficios, y puede que tengamos que revelar a algunos detalles de su estado de salud o el curso esperado del tratamiento. Podemos usar o divulgar su información para que un la factura puede ser enviada a usted, su compañía de seguro médico, o un miembro de la familia. La información que acompaña la factura puede incluir información que lo identifica a usted y su diagnóstico, así como los servicios prestados, los procedimientos realizados y materiales utilizados. También, podemos proporcionar información de salud a otro proveedor de atención médica, tales como una empresa de ambulancias que transportan a nuestra oficina, para ayudar en la factura y recaudación.
- C. **Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para ayudar en la operación de nuestros la práctica. Por ejemplo, los miembros de nuestro personal podrá utilizar la información en su expediente médico para evaluar el cuidado y resultados de su caso y otros similares como parte de un esfuerzo continuo para mejorar la calidad y la eficacia de la asistencia de salud y los servicios que ofrecemos. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para llevar a cabo el costo de

gestión y planificación de las actividades de negocio para nuestra práctica. También podemos proporcionar esta información a otras entidades de atención de salud para sus operaciones de cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos proporcionar información a su compañía de seguro médico para sus fines de control de calidad.

- D. **Los estudiantes.** Los estudiantes / practicante o en los servicios de salud relacionados con el trabajo de rehabilitación en nuestro centro de vez en cuando para satisfacer sus necesidades educativas o para recibir atención de salud experiencia. Estos estudiantes pueden observar o participar en su tratamiento o utilizar su información médica para ayudar en su formación. Usted tiene el derecho a negarse a ser examinado, observado o tratado por cualquier estudiante o practicante. Si no deseas que un estudiante o practicante de observar o participar en su cuidado, por favor informe a su proveedor.
- E. **Asociados de Negocios.** Soluciones Terapéuticas Terapia Física a veces hace negocios con un **????** partido de asociados. Los ejemplos incluyen los servicios de contestador, transcritores, servicios de facturación, consultores y asesores legales. Podemos divulgar su información médica a nuestros asociados de negocios para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido hacer. Para proteger su información de salud, sin embargo, exigimos que nuestros asociados de negocios guarden apropiadamente su información.
- F. **Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar información en su expediente médico en contacto con usted para recordarle que tiene una cita. Podemos llamarle a su casa el día antes de su cita y dejar un mensaje para ti en tu contestador automático o con un individuo que responde a nuestra llamada telefónica. Sin embargo, usted puede solicitar que le llame sólo a un cierto número o que se abstengan de dejar mensajes y haremos todo lo posible para dar cabida a todas las solicitudes razonables.
- G. **Opciones de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su información médica con el fin de informarle acerca de tratamientos alternativos.
- H. **Liberación a la familia / amigos.** Nuestro personal, utilizando su criterio profesional, puede revelar a un miembro de la familia, otros, personal cercano pariente o cualquier persona que usted identifique, su información de salud en la medida en que sea pertinente a la persona de la participación que en su cuidado o pago relacionado con su cuidado. Le daremos la oportunidad de objetar dicha divulgación prácticamente cada vez que puede hacerlo. Podemos revelar la información médica de hijos menores de edad a sus padres o tutores a menos que tal divulgación esté prohibida por la ley. Sin embargo, debe tenerse presente que en virtud de la ley del Estado de Nueva York, si un niño de diecisiete (17) años o más solicita que la información de sus médicos no se revelará a un padre o tutor, que debe cumplir con su solicitud. Por favor, notifique a su proveedor si desea que nosotros demos información a un familiar o amigo.
- I. **Relacionados con la Salud Beneficios y servicios.** Podemos usar y divulgar su información médica para informarle sobre beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan ser de interés para usted. Al comunicarnos en persona, tales como las citas con su proveedor, nosotros le podemos decir acerca de otros productos y servicios que puedan ser de su interés.
- J. **Boletines y otras comunicaciones.** Podemos usar su información personal con el fin de comunicar a usted a través de boletines de noticias (incluyendo boletines electrónicos), correo, u otros medios relacionados con alternativas relacionadas con la información de la salud, la gestión de programas de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas de base comunitaria o actividades en las que nuestra práctica está participando.

- K. **Atención de Desastres.** Podemos revelar su información de salud en situaciones de desastre, donde las organizaciones de alivio de desastres buscan información sobre su salud para coordinar su cuidado, o avisar a la familia y amigos de su ubicación y condición. Le daremos la oportunidad de aceptar u objetar a tal divulgación prácticamente cada vez que puede hacerlo.
- L. **Comercialización.** En la mayoría de las circunstancias, estamos obligados por ley a recibir su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información médica para fines de comercialización. Sin embargo, podemos ofrecerle regalos promocionales de valor nominal. Bajo ninguna circunstancia, vendemos nuestras listas de paciente o su información de salud a un tercero sin su autorización por escrito.
- M. **Recaudación de fondos.** Podemos usar cierta información (sólo el nombre, dirección, número de teléfono, fecha de servicio, edad y sexo) para comunicarnos con usted como parte de los esfuerzos de recaudación de fondos de nuestra práctica participa Si usted no desea ser contactado acerca de las actividades de recaudación de fondos nuestros, por favor informe a su proveedor o nuestro oficial de privacidad.
- N. **Actividades de Salud Pública.** Podemos revelar información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
- concesión de licencias y certificación llevado a cabo por las autoridades de salud pública;
 - La prevención o el control de la enfermedad, lesión o incapacidad;
 - Los informes de nacimientos y defunciones;
 - informes de abuso infantil o negligencia;
 - notificaciones a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
 - donación de órganos o tejidos, y
 - notificaciones a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. We will make this Vamos a hacer de este divulgación cuando sea requerido por ley, o si está de acuerdo con la divulgación, o cuando autorizadas por la ley y en nuestro juicio profesional divulgación es necesaria para evitar daños graves.
- O. **Administración de Alimentos y Drogas.** Podemos revelar a la FDA y otras agencias reguladoras del gobierno información sobre la salud y el estado federal en relación con eventos adversos con respecto a los alimentos, suplementos, productos y defectos del producto, o la comercialización posterior seguimiento para que la retirada de productos, reparaciones o reemplazo.
- P. **Compensación al Trabajador.** Podemos revelar su información de salud hasta el punto autorizado por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación al trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

Q. **Cumplimiento Ley.** Podemos revelar su información de salud:

- En respuesta a una orden judicial, citación o proceso similar de autorizados por el estado o la ley federal;
- para identificar o localizar a un sospechoso, material fugitivo, testigo o persona similar;
- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener la de acuerdo;
- Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal;
- acerca de la conducta criminal en [nombre del proveedor];
- a médicos forenses o médicos forenses;
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del delito o víctimas, o la, identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen;
- a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley; y
- a funcionarios federales autorizados para que puedan conducir investigaciones especiales o para proporcionarle protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros.

R. **De identificados de la Información.** Podemos usar su información de salud para crear "des-identificados" información o podemos revelar su información a un socio de negocios para que el socio puede crear de-dato que en nuestro nombre. Cuando se "des-identificación" información de salud, eliminamos la información que le identifica como la fuente de la información. La información de salud se considera "sin identificación" sólo si no existe una base razonable para creer que la información de salud podría ser usada para identificarlo.

S. **Representante Personal.** Si usted tiene un representante personal, como un tutor legal, vamos a tratar a esa persona como si esa persona que es con respecto a la divulgación de su información médica. Si usted fallece, podemos divulgar información de salud a un albacea o administrador de su patrimonio en la medida en que esa persona está actuando como su representante personal.

T. **Limitado conjunto de datos.** Podemos usar y divulgar un conjunto limitado de datos que no contiene información específica fácilmente identificable sobre usted para la investigación, la salud pública y operaciones de cuidado de la salud. No puede difundir los datos limitados a menos que entrar en un acuerdo de uso de datos con el recipiente en el que el beneficiario se compromete a limitar el uso de ese conjunto de datos a los fines para los que se destinó, garantizar la seguridad de los datos, y no identificar la información o utilizarla para contactar con cualquier persona.

3. Autorización para Otros Usos de Información Médica. Utilización de la información médica no cubiertos por la mayoría de nuestros actuales *Aviso de prácticas de privacidad* o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su **autorización por escrito**. Usted debe ser consciente de que no somos responsables de cualesquiera otras divulgaciones hechas por la parte que nos autoriza a divulgar información a. Si usted nos proporciona con la autorización para usar o revelar información médica acerca de usted, usted puede revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o revelar información médica acerca de usted por las razones cubiertas por su autorización escrita, excepto en la medida en que ya hemos tomado medidas en la dependencia de su autorización o, si la autorización fue obtenida como un condición para

obtener cobertura de seguro y el asegurador tiene derecho a impugnar una reclamación o la cobertura de seguro de sí mismo. No podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su autorización, y estamos obligados a retener nuestros registros del cuidado que le hemos proporcionado.

4. Su Información de Salud Derechos usted. Usted tiene los derechos siguientes médicos respecto a la información que recopilamos sobre:

A. El derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho a una copia impresa de este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Incluso si usted ha acordado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel.

B. El derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Esto incluye registros médicos y de facturas.

Para inspeccionar y copiar información médica, usted debe presentar una solicitud escrita a nuestro oficial de privacidad. We will supply you with a form for such a request. Nosotros le proporcionaremos un formulario para la solicitud. Si usted solicita una copia de su información médica, podemos cobrarle una cuota razonable por los costes de mano de obra, gastos de envío, y los suministros relacionados con su solicitud. No se le puede cobrar un cargo si usted requiere la información de su médico para una reclamación de beneficios bajo la Ley de Seguro Social (tales como las reclamaciones por la Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, y cualquier otro estado o las necesidades basadas en los programas de beneficios federales.

Si su información médica se mantiene en un registro electrónico de la salud, también tienen derecho a solicitar que una copia electrónica de su expediente se envíe a usted o a otra persona o entidad. Podemos cobrarle una tarifa razonable basadas en los costes limitados a los costes de mano de obra asociados con la transmisión de la historia clínica electrónica.

C. El derecho de enmienda. Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante el tiempo que mantenemos la información.

Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y presentado a nuestro oficial de privacidad. Además, debe proporcionar una razón que apoye su petición. Podemos negar su petición para una enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si usted nos pide enmendar información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información médica mantenida por o para Soluciones Terapeuticas Terapia Fisica
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar;
- sea exacta y completa.

Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted puede presentar una declaración de desacuerdo. Podemos razonablemente limitar la duración de esta declaración. Su carta de desacuerdo se incluirán en su expediente médico, pero también puede incluir una declaración de refutación.

D. Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las revelaciones de su información médica hechas por nosotros. En su contabilidad, no estamos obligados a la lista de ciertas revelaciones, incluyendo:

- divulgaciones hechas para tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud o revelaciones hechas incidentales electronic al tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud, sin embargo, si las revelaciones se hicieron a través de un sistema electrónico expediente médico, usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de tales revelaciones que se hicieron durante los últimos 3 años;
- divulgaciones efectuadas en virtud de su autorización;
- divulgaciones hechas para crear un conjunto limitado de datos;
- divulgaciones hechas directamente a usted.

Para solicitar una contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro oficial de privacidad Su solicitud debe indicar un período que no podrá ser superior a seis años y no puede incluir fechas antes de abril 14, 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma le gustaría que la contabilidad de las revelaciones (por ejemplo, en papel o correo electrónico). La primera lista de divulgaciones que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para solicitudes adicionales, dentro del mismo plazo, podemos cobrarle por los costos razonables de proporcionar la contabilidad de las revelaciones. Le notificaremos de los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su petición en ese momento, antes de incurrir costos. Bajo ciertas circunstancias el mandato de la ley federal y estatal, que temporalmente puede denegar su solicitud de una contabilidad de accesos.

E. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Si usted paga de su bolsillo para un artículo o servicio específico, usted tiene el derecho de solicitar que la información médica con respecto a ese artículo o servicio no se revelará a un plan de salud con fines de operaciones de atención médica o el pago, y estamos obligados a cumplir con esa petición. Usted también tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que comunicar acerca de usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado.

Excepto como se señaló anteriormente, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información restringida es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted debe hacer su petición por escrito a nuestro oficial de privacidad. En su solicitud, usted nos debe decir:

- qué información desea limitar;
- si usted quiere limitar nuestro uso, divulgación, o ambos, y
- a quién quiere que se apliquen los límites.

F. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo electrónico. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud por escrito a su proveedor o nuestro oficial de privacidad. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

G. Derecho a recibir una notificación de una violación. Estamos obligados a notificar por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado una preferencia para recibir información por e-mail), de los posibles incumplimientos de Obligaciones de Información de Salud Protegida como pronto como sea posible, pero en cualquier caso, a más tardar 60 días después del descubrimiento de la violación. "Sin Protección Información de Salud" es información que no está asegurada a través del uso de una tecnología o metodología identificadas por el Secretario de los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos a rendir la Información de Salud Protegida inservibles, ilegibles, e indescifrable para los usuarios no autorizados. La notificación debe incluir la siguiente información:

- una breve descripción de la violación, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha de su descubrimiento, si se conoce;
- una descripción del tipo de Obligaciones de Información de Salud Protegida involucrada en la infracción;
- Los pasos que debe tomar para protegerse frente a posibles daños resultantes de la infracción;
- una breve descripción de las acciones que estamos tomando para investigar la violación, mitigar las pérdidas, y proteger contra nuevas infracciones;
- información de contacto, incluyendo un número de teléfono libre de peaje, dirección de correo electrónico, sitio web o dirección postal para permitir hacer preguntas u obtener información adicional. En el caso de que el incumplimiento tiene que ver 10 o más pacientes cuya información de contacto está fuera de fecha, publicaremos un aviso de la violación en la página principal de nuestro sitio Web o en una impresa de mayor o medios de comunicación. Si la infracción consiste en más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, nosotros enviará avisos a los medios de comunicación importantes. Si la infracción consiste en más de 500 pacientes, estamos obligados a notificar inmediatamente al Secretario. También están obligados a presentar un informe anual al Secretario de violación que involucró a menos de 500 pacientes durante el año y mantener un registro escrito de las infracciones que afectan a menos de 500 pacientes.

5. Quejas

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario de los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Ave., SW, Washington, DC 20201. Para presentar una queja con nosotros, con nuestro oficial de privacidad a la dirección indicada más arriba. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito y debe ser presentado dentro de los 180 días de cuando usted supo o debería haber sabido que la presunta violación se produjo. Ver la Oficina de Derechos Civiles página web, www.hhs.gov/ocr/hipaa/ para más información. Usted no será penalizado por presentar una queja.