

HEALTHY COMMUNITIES COALITION OF LYON AND STOREY COUNTIES AVISO DE PRACTICAS PRIVADAS

Este aviso describe como la información médica acerca de usted puede ser usada y revelada, y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad del Healthy Communities Coalition of Lyon and Storey Counties al (775) 684-4180.

Este Aviso describe sus derechos como paciente y como puede tener acceso y control de sus récords médicos, también conocido como Protección sobre Información de Salud (PIS). Este Aviso también describe acerca de nuestras prácticas privadas y deberes legales sobre el interés de como nosotros podemos usar y revelar su información de salud confidencial para llevar a cabo tratamiento, pagos o servicio sobre el cuidado de salud y para otros propósitos que se permiten o que son requeridos por leyes estatales y federales. Nuestra Oficina y personal seguirán las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras esté en efecto. Cuando nuevas reglas sean creadas, actualizaremos este Aviso. Este Aviso toma efecto el 1 de julio del 2022, y permanecerá en efecto hasta que nosotros lo reemplacemos.

Usos y Revelaciones de Información Confidencial

Su información de salud confidencial puede ser usada para tratamiento, pagos, y servicios de cuidado de salud. Los siguientes son ejemplos del uso y revelaciones.

Tratamiento: Nosotros usaremos y revelaremos su información de salud confidencial a un médico u otra organización del cuidado de salud que le esté proveyendo tratamiento. Por ejemplo; nosotros podemos proporcionar su información de salud confidencial a un médico a quien usted ha sido recomendado/a por diagnóstico o tratamiento.

Pago: Nosotros podemos usar y revelar su información de salud confidencial como sea necesario para obtener el pago por el servicio de cuidado de salud. Por ejemplo; nosotros podemos incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico pueda comprometerse antes de que pueda aprobar el pago por los servicios de cuidado de salud prestados.

Funcionamiento Operativo en Oficinas del Cuidado de Salud: Podemos usar o revelar como sea necesario su información de salud confidencial en conexión con nuestras operaciones administrativas sobre el cuidado de salud. Esto puede incluir evaluación de la calidad sobre actividades, repaso de empleados sobre actividades y entrenamiento, certificación, acreditación y licencias. Por ejemplo; podemos hablarle por su nombre cuando esté en la sala de espera y su médico esté listo/a para atenderlo/a y también nos podemos comunicar con usted para recordarle de su cita.

Leyes de Reporte Mandatorio: Nuestra oficina usará o revelará su información de salud confidencial cuando la ley estatal o federal lo requiera. Si es necesario, usted será notificado de cualquier uso o revelación de información confidencial.

Aparte de usar y revelar su información de salud confidencial para Tratamiento, Pago, o Funcionamiento de cuidado de su salud, usted puede darnos Autorización para usar y revelar su información sobre su salud a quien sea para cualquier intención. En cualquier momento, usted puede retirar su autorización por escrito. Si usted no nos da su Autorización, nosotros no podemos usar o revelar su información de salud confidencial por ninguna otra razón excepto por tratamiento, pago, o servicios de cuidado de salud.

Familia y Amigos: Si usted está de acuerdo, nosotros podemos revelar su información de salud confidencial a un miembro de su familia o a un amigo/a, o a otra persona en la magnitud de lo que la Regla de Privacidad lo permita, definido en este Aviso.

Otras Personas Envueltas en el Cuidado: A menos que usted se oponga, nosotros podemos usar o revelar información de salud confidencial para notificar o ayudar en notificar a un miembro de la familia, a un representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su lugar de cuidado, de su condición general, o de muerte (Ver la Referencia: Autorización). En caso de emergencia, nosotros podemos usar o revelar su información de salud confidencial que es directamente relacionado al involucramiento de la persona en su cuidado de salud.

Comercialización: Nuestra oficina no usará su información de salud confidencial con intenciones de comercialización sin su autorización por escrito.

Otros Usos o Revelaciones de Su Información de Salud Confidencial: Si nosotros creemos que usted es una víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica, u otros crímenes, nosotros podemos revelar su información de salud confidencial

a las autoridades apropiadas. Nosotros podemos revelar su información de salud confidencial a actividades de salud pública que ha sido permitida por la ley de recibir u obtener dicha información. La revelación de su información será con el propósito de controlar enfermedad, accidente o incapacidad. Nosotros podemos revelar su información de salud confidencial para cumplir con la ley de compensación al trabajador y a otros programas similares establecidos legalmente. También podríamos revelar su información de salud confidencial a las autoridades militares de la Fuerza Armada si es necesario. Nosotros también podríamos revelar su información de salud confidencial para autorizar a Agentes Federales para conducir seguridad nacional, y para actividades de inteligencia. También podemos revelar su información de salud confidencial si es necesario a las autoridades que hacen cumplir la ley para identificar o aprehender a un individuo, o en contestación a una citación, requiriendo el descubrimiento o cualquier otro proceso de objetivo legal. Nosotros también podemos revelar su información de salud confidencial a investigadores cuando un consejero de administración de la institución haya aprobado la investigación. Nosotros también podríamos usar o revelar su información de salud para proveerle un recordatorio de sus citas.

Sus Derechos Individuales

Acceso: Por petición escrita, usted tiene el derecho de revisar o recibir una copia de su información de salud confidencial en parte o completa. No habrá ningún costo por copias, o tiempo de personal, más si habrá si es necesario un cobro por estampillas postales. Si usted pide una forma alternativa de copias, le cobraremos un costo razonable por proveerle la información de salud en este formato. Por favor llámenos si tiene alguna pregunta sobre el costo de las estampillas postales.

Bajo la ley federal, usted no puede inspeccionar o copiar los récords siguientes; notas de una psicoterapia, información recopilada en anticipación razonable de, o usar en, una acción civil, criminal o en procedimiento de acción administrativa, y en información de salud confidencial que ha sido sujeta a ley que prohíbe acceso a información de salud confidencial. Dependiendo de las circunstancias, una decisión al negar el acceso puede ser revisada.

Enmienda: Usted tiene derecho de solicitar una enmienda de su información de salud confidencial. Esta petición debe ser por escrito y debe explicar las razones para tal enmienda. Nosotros podemos negar su demanda bajo ciertas circunstancias.

Cuentas Descubiertas: Usted tiene el derecho de recibir una cuenta de ciertos descubrimientos que hayamos hecho, si hay alguno, de su información de salud confidencial, aparte de tratamiento, pago, y servicios de cuidado de salud. Usted tiene el derecho de recibir información específica con respecto a estos descubrimientos hasta 6 años de lo ocurrido después del 1 de julio del 2022.

Restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en ciertos usos o revelaciones de su información de salud confidencial, sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo a una restricción que usted pueda pedir. Si estamos de acuerdo con su petición, nosotros cumpliremos con nuestro acuerdo solamente que sea una emergencia.

Comunicación Alternativa/Lugar: Por petición escrita, usted tiene derecho de recibir comunicación confidencial de nosotros por medios alternativos o en lugar alternativo. Nosotros no pediremos una explicación de usted sobre la base de su petición, sin embargo, nosotros podemos condicionar este alojamiento pidiéndole información de cómo va a ser el arreglo del pago o especificar una dirección alternativa o por otro método de contacto.

Aviso Electrónico: Si usted está de acuerdo en recibir este Aviso electrónicamente, usted también puede solicitar una copia en papel.

Quejas: Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja por escrito en nuestra oficina, usando la lista de información de contactos que se encuentra abajo, o con el Departamento de Salud y Recursos Humanos de los EU. Si usted decide presentar una queja, nosotros no tomaremos represalias contra usted de ninguna forma.

Nosotros apoyamos sus derechos de su información de salud confidencial. Si desea más información acerca de nuestras prácticas privadas o tiene alguna pregunta o preocupación, favor de comunicarse con nosotros.

Contacto/Oficial de Privacidad: Oficina de Información Confidencial de Healthy Communities Coalition of Lyon and Storey Counties.

Teléfono: (775) 246-7550 Fax: (775) 246-7553

Dirección: Healthy Communities Coalition of Lyon and Storey Counties
209 Dayton Valley Road
Dayton, NV 89403