

HIPAA Notificación de Práctica de Privacidad

Easterseals Eastern Pennsylvania

Esta notificación describe como su información de salud puede ser usada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. El uso de "usted" o "su" a lo largo de este aviso también puede entenderse que significa que su hijo/a cuando su hijo es el consumidor y usted es el tutor legal.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nuestro **Oficial de Privacidad:**

Nancy Knoebel, CEO

1501 Lehigh St., Suite 201, Allentown, PA 18103

(610)289-0114 x210 • nknoebel@esep.org

NUESTRO COMPROMISO CON RELACION A LA INFORMACION DE SALUD

Nosotros entendemos que su información y cuidado de salud son personales. Nosotros estamos comprometidos a proteger su información de salud. Nosotros creamos un expediente del cuidado y los servicios que usted recibe con nosotros. Nosotros necesitamos este expediente para proveerle a usted un cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Esta notificación aplica a todos los expedientes de su cuidado generados por esta práctica de cuidado de salud, sea hecho por su terapeuta u otros que trabajen en esta agencia. Esta notificación le dirá a usted las maneras en las cuales nosotros podemos usar y revelar su información de salud. Nosotros también describimos sus derechos a la información de salud que nosotros tenemos de usted, y describe ciertas obligaciones que nosotros tenemos con relación al uso y revelación de su información de salud.

Nosotros estamos requeridos por ley a:

- estar seguros de que la información de salud que lo identifica a usted es mantenida en privacidad;
- darle a usted esta notificación de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud; y
- seguir los términos de esta notificación la cual está actualmente en efecto.

COMO NOSOTROS PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACION DE SALUD

La siguiente categoría describe diferentes maneras en las que nosotros usamos y revelamos información de salud. Por cada categoría de uso y revelación nosotros le explicaremos que nosotros queremos decir y trataremos de dar ejemplos. No todos los usos o lo que se revela en una categoría estarán enlistados. Sin embargo, todas las maneras que nosotros estamos permitidos a usar y revelar información caerán en alguna de las categorías.

Para Tratamiento. Nosotros podemos usar su información de salud para proveerle con tratamientos o servicios de cuidado de salud. Nosotros podemos darle información de salud sobre usted a terapeutas, doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de salud, u otro personal el cual está envuelto en su cuidado. Ellos pueden trabajar en nuestra agencia o en oficina de doctores, laboratorios, farmacia, o cualquier otro proveedor de cuidado de salud el cual puede referirlo para consulta, para tomarse rayos-x, para tomar pruebas de laboratorio, para darle recetas, o por motivos de otro tratamiento.

Para Pagos. Nosotros podemos usar su información de salud para que el tratamiento y los servicios que usted está recibiendo de nosotros puedan ser cobrados y coleccionar el pago de usted, una compañía de seguros, o una tercera parte. Por ejemplo, es posible que tengamos que darle información sobre su visita a su plan de salud para que nos puedan pagar o reembolsarle por la visita. También podemos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de cuidado de la salud. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de nuestra práctica asistencial. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar nuestra práctica y asegurarse de que todos nuestros clientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica de muchos consumidores para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios, si ciertos tratamientos nuevos son eficaces, o para

comparar cómo nos va con los demás y ver donde podemos mejorar. No proporcionar o usar información genética para fines de suscripción. Podemos eliminar la información que le identifica de este conjunto de información médica para que otros pueden utilizar para el estudio de salud entrega sin saber quiénes son nuestros consumidores específicos. Usted tiene el derecho de solicitar que las revelaciones no sean hechas a las compañías de seguros de salud sobre el cuidado que usted ha pagado de su bolsillo; Sin embargo, se nos permite honrar esto SOLAMENTE si la divulgación NO es requerida por la ley.

Actividades de Recaudación de Fondos. Podemos utilizar información médica sobre usted para contactarle en un esfuerzo para recaudar fondos para nuestras operaciones sin fines de lucro. Podemos divulgar información médica a una Fundación relacionada con nuestra práctica para que la Fundación pueda contactarlo en recaudar fondos para nuestra práctica. Solamente divulgaremos la información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios de nosotros. Usted tiene el derecho de optar por no recibir información de recaudación de fondos. Puede hacerlo por correo electrónico a cfeichtel@esep.org o llamando al 610-289-0114x225.

Comunicación de Marketing. Nosotros no vamos a mandar por el correo o manda correo electrónica con materiales de marketing sin su permiso. Podemos hablar con usted en persona cualquier producto o servicio que usted este recibiendo en el momento, alternativas de tratamiento y funciones relacionados.

Venta de Información Protegida de Salud. Su PHI (Siglas en inglés) puede ser vendida por remuneración financiera o no-financiera sólo si es autorizada por usted.

Es requerido por ley. Nosotros podemos revelar su información de salud cuando sea requerido por las leyes locales o federales.

Para evitar amenazas serias a la salud o a la seguridad. Nosotros podemos usar o revelar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, será dada a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Riesgo a la salud pública. Nosotros podemos revelar información de usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir el control de enfermedades, lesiones o impedimento.
- para reportar el abuso de niños o negligencia.
- para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- para notificar a personas de el retiro de productos que ellos pueden estar usando.
- para notificar a personas u organizaciones requeridas a recibir información de FDA - regulación de productos.
- para notificar a personas que puedan haber estado expuestas a enfermedades o puedan estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- a notificar a las autoridades de gobierno apropiadas si nosotros creemos que un consumidor ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Nosotros solamente daremos estas revelaciones si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por ley.

Actividades de Descuido de Salud. Nosotros daremos información de salud a agencias de descuido de salud autorizadas por ley. Estas actividades de descuido incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones, y licenciaturas. Estas actividades son necesarias para el gobierno monitorear el sistema del cuidado de salud, programas de gobierno, y obedecer las leyes de los derechos civiles.

Pleitos y Desacuerdos. Si usted está envuelto en pleitos y desacuerdos, nosotros podemos revelar su información de salud en respuesta a una orden de la corte o administrativa. Nosotros también revelaremos su información de salud en respuesta a citación, petición de descubrimiento, o cualquier otro proceso legal por cualquier otra persona envuelta en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos de decirle sobre la petición o para obtener una orden protegiendo la información pedida.

Aplicación de la Ley. Nosotros podemos revelar su información de salud si es pedido por los Oficiales de aplicación de la ley:

- En respuesta a orden de la corte, citación, mandamiento judicial, o procesos similares.
- Sobre una muerte la cual creemos pueda ser el resultado de conducta criminal.
- Sobre conducta criminal en nuestras facilidades.
- En circunstancias de reportar un crimen; la localización del crimen o las víctimas; o la identidad, descripción, o localización de las personas que cometieron el crimen.

Jueces, Examinadores de Salud y Directores Funerales. Nosotros podemos dar su información de salud a un juez o examinador de salud. Esto sería necesario, por ejemplo, para identificar una persona muerta o determinar la causa de su muerte. Nosotros también podemos dar información de salud sobre el consumidor a los directores funerales como sea necesario para llevar a cabo sus tareas.

SUS DERECHOS CON RELACIÓN A SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos con relación a su información de salud que nosotros mantenemos:

Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información de salud (en papel o electrónica) que se puede usar para tomar decisiones sobre su cuidado. Por lo general, esto incluye registros de salud y de facturación. Para inspeccionar y copiar información de salud sobre usted, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Si solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa por el costo de copiar, enviar por correo u otros suministros y servicios asociados con su solicitud.

Podemos negar su petición en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información de salud, puede solicitar que la negación sea revisada. Otro profesional elegido por nuestra agencia revisará su solicitud y la negación. La persona que realiza la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar. Si usted siente que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho a pedir una enmienda mientras mantenemos la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito, enviada al Funcionario de Privacidad, y debe estar contenida en una página de papel legiblemente escrita a mano o mecanografiada con un tamaño de fuente de al menos 10 puntos. Además, debe proporcionar una razón que apoye su solicitud de una enmienda.

Podemos negarle su petición para una enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos negar su petición si usted nos pide que enmendemos 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 forma parte de la información de salud mantenida por o para nuestra agencia.
- no es parte de la información que permitiría inspeccionar y copiar.
- es exacta y completa.

Cualquier modificación que hacemos a su información de salud será revelada a aquellos con quienes divulguemos información especificado anteriormente.

Derecho a una Contabilidad de Accesos. Usted tiene el derecho a solicitar una lista de cualquier divulgación de su información de salud que hemos hecho, excepto para usos y divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según se describió anteriormente. Para solicitar esta lista de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al oficial de privacidad. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede tener más de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por el costo de proporcionarle la lista. Nosotros le notificaremos de los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en cualquier costo. Se enviará por correo una lista de divulgaciones en papel dentro de 30 días de su solicitud, o se le

notificara si no fuimos capaces de suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y en qué fecha podemos suministrar la lista; pero esta fecha no excederá un total de 60 días a partir de la fecha de la solicitud. En caso de una violación tiene derecho a recibir notificación de nosotros.

Derecho a Pedir Restricciones. Usted tiene el derecho de pedir restricciones o limitaciones en la información de salud que nosotros usamos o revelamos de usted para tratamiento, pagos, o funcionamiento de cuidado de salud. Usted también tiene derecho a pedir un límite en la información de salud que nosotros revelamos a cualquiera que este envuelto en su cuidado o en los pagos por su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros limitemos del uso de su información a una terapeuta o maestra en específico.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones si no es posible para nosotros garantizar nuestro cumplimiento, creer que impactará negativamente el cuidado que podemos proporcionar usted o si la divulgación es requerida por ley. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición por escrito al oficial de privacidad. En su petición, usted debe decirnos qué información desea limitar y a quién desea que se apliquen los límites.

Incumplimiento. En caso de incumplimiento de su PHI, usted será notificado de dicha violación si, después de una investigación interna, se determina que existe probabilidad de compromiso de PHI.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una determinada manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros solo lo contactemos al trabajo o por correo a un apartado de correos. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe tomar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. No le pediremos la razón para su petición. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a una copia en papel de este aviso. Usted tiene el derecho de obtener una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia, solicítela al Oficial de Privacidad. También puede obtener una copia de este aviso desde nuestro sitio web, www.easterseals.com/eseq. Usted puede solicitar que se envíe una copia por correo electrónico contactando al oficial de privacidad. Si sabemos que el mensaje electrónico no se ha entregado, se proporcionará una copia en papel de la notificación. Incluso si ha recibido un aviso electrónicamente, aún conserva el derecho de recibir una copia en papel cuando lo solicite.

CAMBIOS EN ESTA NOTIFICACION

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la notificación revisada o modificada para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la notificación actual en nuestras instalaciones. La notificación contendrá la fecha efectiva. Además, cada vez que usted sea readmitido a nuestros servicios para tratamiento, le ofreceremos una copia del aviso actual vigente.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros contactando al Oficial de Privacidad. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud llamando al 1-800-254-5163. **Usted no será penalizado por llenar una queja.**

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Otros usos y revelar información de salud no cubiertos por esta notificación o las leyes que aplican a nosotros serán hechas solo con su permiso por escrito. Si usted nos provee permiso de usar y revelar su información de salud, usted puede revocar el permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos o revelaremos su información de salud por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entiende que nosotros no podemos regresar ninguna revelación que ya hemos dado con su permiso, y que nosotros requerimos mantener nuestro expediente del cuidado que nosotros le provenimos a usted.

Fecha de Vigencia: 1/15/2021