



Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe como su información médica o de salud pudiera ser usada y divulgada, y como usted puede tener acceso a esta información

Por favor revísela con cuidado.

Si usted tiene alguna pregunta o solicitud por favor comuníquese con Kintegra Health, Cumplimiento Corporativo:

Por teléfono: (704) 874-2266

Por Correo electrónico: privacy@kintegra.org

Por correo: 200 E. 2nd Ave, Gastonia, NC 28052

Nuestro compromiso con usted. Estamos comprometidos a proteger la privacidad de su información personal de salud (IPS).

ESTE AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD (AVISO) solo aplica al cuidado y tratamiento que usted reciba en esta facilidad o alguna otra de las facilidades de Kintegra Health en North Carolina que son “entidades afiliadas” cubiertas bajo la ley federal conocida como Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA).

Este aviso describe la forma en que podemos utilizar en nuestras prácticas o redes y divulgar (compartir fuera de nuestras prácticas o redes su IPSP para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. También podemos compartir su información con otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. Este aviso también describe sus derechos a tener acceso y controlar su información personal de salud protegida. “Información personal de salud protegida” es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que le puede identificar y que se relaciona con su pasado, presente o futura salud física o mental o condición y servicios relacionados con la atención de la salud.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de IPS. Vamos a seguir las condiciones descritas en este Aviso.

Nosotros podemos cambiar los términos de nuestro Aviso, en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la PHI que mantenga en su nombre en ese momento. A partir de su petición, usted puede obtener un aviso revisado por:

Publicar el anuncio en nuestra oficina

Acceso a nuestro sitio de internet en www.kintegra.org

Solicitar que se le envíe una copia revisada por correo o pidiendo una en el momento de su cita

Este Aviso cubre los siguientes sitios y personas: todos los profesionales de salud autorizados a introducir información en su historial médico, todos los voluntarios autorizados para ayudarle

mientras usted está aquí, todos nuestros asociados y contratistas en el lugar, todos los departamentos, todos los estudiantes de atención de salud, los proveedores de Kintegra Health, personal médico y otros mientras le estén proporcionando atención.

Su médico puede tener diferentes políticas o avisos sobre la información de salud que se han creado en su oficina privada o la clínica.

Usos y divulgaciones de información de salud protegida

Tratamiento

Podemos usar o divulgar (compartir su información de salud protegida para proporcionar tratamiento de cuidado de salud para usted. Su ISP puede ser utilizada y divulgada por su médico, personal de nuestra oficina y otros fuera de nuestra oficina que participan en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionar servicios de atención de la salud.

Ejemplo:

ISP puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para evaluación a fin de asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratar.

También podemos compartir su información de salud protegida de vez en cuando con otro médico o proveedor de atención a la salud (p. ej., un especialista o laboratorio) que, a solicitud de su médico, se á implicado en su cuidado mediante el suministro de asistencia

También podemos compartir su información de salud protegida con gente fuera de nuestra práctica, como su diagnóstico o tratamiento a su proveedor de salud quien pudiera proveerle cuidado médico como agencias de salud en el hogar.

PAGO

Podemos utilizar y divulgar su ISP para obtener el pago por los servicios. Podemos proporcionar su ISP a otros con el fin de facturar o cobrar el pago por servicios. Es posible que haya servicios para los que compartimos la información con su plan de salud para determinar si el servicio se pagará por ella.

ISP puede ser compartida con los siguientes:

- Compañías de facturación
- Compañías de seguros, planes de salud
- Organismos gubernamentales con el fin de determinar la cualificación de beneficios
- Agencias de colección

Ejemplo: Usted es visto en nuestra práctica para un procedimiento. Tenemos que dar una lista de los servicios como rayos-x a su compañía de seguros para que podamos obtener el pago por el procedimiento.

A veces nos podemos contactar con el plan de atención de la salud para recibir la aprobación antes de llevar a cabo ciertos procedimientos para garantizar que los servicios serán pagados. Esto permite el intercambio de su información médica protegida.

Las Operaciones de atención de la salud

Podemos usar o divulgar, como sea necesario, su ISP a fin de apoyar las actividades comerciales de esta práctica que se llama operaciones de cuidado de la salud.

Ejemplo: Capacitar a estudiantes, con otros proveedores de atención médica o personal auxiliar, como personal de facturación para ayudarles a aprender o mejorar sus habilidades. Procesos de mejoramiento de calidad, quien presta atención al sumi nistro de cuidados de salud y al mejoramiento de los procesos que le brindara cuidados más seguros y eficaces a usted. Uso de la información para ayudar a resolver los problemas o quejas dentro de la práctica.

- Además, usted puede utilizar una hoja de firmas en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme con su nombre e indicar quien es su médico.
- Nosotros también lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo.

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, ponernos en contacto con usted para recordarle de su cita y, si no está disponible, se puede dejar la información con otro miembro de su hogar (familia) o en su correo de voz.

Podemos utilizar y divulgar su ISP en otras situaciones sin su permiso.

Si es necesario por la ley: El uso o divulgación se hará en cumplimiento de la ley y se limita a los requisitos pertinentes de la ley. Por ejemplo, es posible que se informe las heridas de bala o sospechas de abuso o negligencia.

Actividades de salud pública: La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades y sólo a las autoridades de salud pública autorizados por la ley para recopilar o recibir información.

Enfermedades transmisibles: Se puede también notificar a personas que puedan haber sido expuesta a una enfermedad o puedan estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Agencias de vigilancia de la Salud: Podemos revelar información de salud protegida a una agencia de vigilancia de salud para actividades auto-rizadas por la ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Agencias de supervisión de la salud que requieren esta información incluyen agencias de gobierno que supervisan el sistema de atención a la salud, programas gubernamentales de beneficios, otros programas no-mativos gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Procedimientos Legales: Para ayudar en cualquier procedimiento legal o en respuesta a una orden de la corte, en determinadas condiciones en respuesta a una citación u otro proceso legal.

Policía o de otros efectos de la aplicación de la ley: La liberación de su ISP para cumplir con todos los requisitos legales para su liberación.

Grave amenaza para la salud y la seguridad: Podemos divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sólo revelaremos información de la salud a una persona razonable-mente capaz de ayudar a prevenir o disminuir la amenaza, como oficiales encargados de la aplicación de la ley o funcionarios de gobierno.

Forenses, directores de funerarias: Podemos divulgar información de salud protegida a un médico forense para el propósito de determinar la causa de muerte o para que el médico forense que desempeñar otras funciones autorizadas por la ley.

Investigación Médica: Podemos revelar su información protegida de salud a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud protegida.

Fines Especiales del gobierno / Actividad Militar y Seguridad Nacional: Cuando las condiciones apliquen, podemos usar o divulgar la información de salud protegida de individuos que son miembros de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades del comando militar correspondiente; (2) a efectos de la determinación del Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad para recibir beneficios, o (3) a autoridades militares extranjeras si usted es miembro de las fuerzas armadas. También podemos revelar su información de salud protegida a los oficiales federales autorizados para realizar actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluyendo el suministro de servicios de protección al Presidente u otros que estén legalmente autorizados.

Instituciones Correccionales: La información puede ser compartida si usted es un recluso o bajo custodia de la ley, es necesario para su salud o la salud y seguridad de otros individuos.

Compensación a los trabajadores: Su información de salud protegida puede ser revelada por nosotros para cumplir con las leyes de compensación del trabajador y otros programas similares legalmente establecidos.

Intercambio de información de salud: Kintegra Health, Inc. es parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye participantes en OCHIN. Una lista actual de participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org como asociado comercial de Kintegra Health, Inc. OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados Kintegra Health, Inc. y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de

las organizaciones participantes para establecer normas de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas electrónicos de registro de salud. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las referencias internas y externas de los pacientes. Kintegra Health, Inc. con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo organizado de atención médica. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, geocodificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en las Reglas de Privacidad. La información, en la medida divulgada, se divulgará de acuerdo con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable modificada de vez en cuando. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión y retirar este consentimiento, sin embargo, la información puede haber sido proporcionada según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito. Si se le solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.

Otros usos y divulgaciones de su información de salud.

Asociados de Negocios: Algunos servicios son prestados a través de la utilización de las entidades contratadas llamadas “socios de negocios”. Siempre divulgaremos sólo la cantidad mínima de ISP necesaria para que el socio de negocios pueda realizar los servicios identificados. Requerimos que las empresa asociada(s) protejan adecuadamente su información. Ejemplos de socios comerciales incluyen compañías de facturación o servicios de transcripción.

Intercambio de Información Salud: podemos participar en intercambios de información de salud con el fin de facilitar el intercambio seguro de la información salud electrónica entre varios proveedores de servicios de salud o entidades y otros servicios de salud para su tratamiento, pago u operaciones, otros profesionales de la salud. Esto significa que podemos compartir la información que obtengamos o creada acerca de usted con 6 entidades externas (tales como hospitales, consultorios de médicos, farmacias, o compañías de seguros) o que podemos recibir información creada

u obtener acerca de usted (como el historial de sus medicamentos, historial médico, información de seguros) así que cada uno de nosotros puede proporcionar un mejor tratamiento y la coordinación de los servicios de salud. Por otra parte, si usted visita una Kintegra Health, su información de salud puede de las instalaciones estar disponible a otros médicos y personal que pueden usar para cuidar de usted, a fin de coordinar los servicios de salud o para otros fines permitidos. Las actividades para recaudar fondos: pude ser que nos pongamos e contacto con usted en un esfuerzo por recaudar dinero, dependemos en gran medida del apoyo privado para recaudar fondos para mantener nuestra misión de cuidado de salud. Es posible que usemos su nombre y alguna otra información limitada para ponerse en contacto con usted, incluyendo las fechas de su servicios de cuidada, pero no la informacion sobre el tratamiento. Usted puede optar por no recibir estas comunicaciones poniéndose en contacto con nuestro departamento de cumpli-miento.

Alternativas de tratamiento: podemos ofrecerle material sobre las opciones de tratamiento o de otros servicios relacionadas con la salud que pudieran ayudarle a mejorar su salud en general.

Podemos utilizar o revelar su ISP en las siguientes situaciones A MENOS QUE usted no esté de acuerdo.

Podemos compartir su información con sus amigos o familiares, u otras personas identificadas directamente por usted en el nivel en el que están involucrados en su cuidado o el pago de servicios. Si usted no está presente o no es capaz de llegar a un acuerdo o desacuerdo, el proveedor de atención médica con criterio profesional, determinar si está en su mejor interés de compartir la información. Por ejemplo, se puede discutir las instrucciones posteriores al procedimiento con la persona que le transporte a la instalación a menos que usted nos pida específicamente no compartir la información.

Podemos usar o divulgar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal cualquier otra persona responsable de su cuidado y de su ubicación, condición general o muerte.

Los siguientes usos y divulgaciones de su ISP requieren su autorización por escrito.

Campañas de Publicidad

Revelaciones con cualquier fin que requiera la venta de su información. Publicación de notas de psicoterapia: notas de psicoterapia son notas de un profesional de salud mental con el fin de documentar una conversación durante una sesión privada. Esta sesión puede ser con un individuo o con un grupo. Estas notas se mantienen separadas del resto de la historia clínica y no incluyen: los medicamentos y cómo le afectan a usted, hora de inicio y de fin de las sesiones de asesoramiento, los tipos de tratamientos, los resultados de los ensayos, diagnóstico, plan de tratamiento, los síntomas, el pronóstico de la enfermedad.

Todos los otros usos y divulgaciones no registradas en este anuncio requerirán una autorización escrita de usted o su representante personal.

Autorización por escrito simplemente explica cómo usted desea que su información sea utilizada y divulgada. Su autorización por escrito puede ser revocada en cualquier momento, por escrito. Salvo en la medida en que su médico o esta práctica hay utilizado o dado a conocer la información en función de la dirección provista en la autorización, ningún otro uso divulgación ocurrirá.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Usted tiene ciertos derechos relacionados con su información protegida de salud. Todas las solicitudes para ejercer sus derechos deberán hacerse por escrito. Usted puede ponerse en contacto con el departamento de cumplimiento corporativo, por teléfono, correo electrónico o por escrito (enumerados en la parte posterior de este folleto) para revisar o solicitar enmiendas a su información de salud.

Usted tiene el derecho de ver y obtener una copia de su información protegida de salud.

Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de la información de salud protegida sobre usted que se encuentre en un conjunto de registros designado durante todo el tiempo que mantengamos la información de salud protegida. Si se solicita se le puede proporcionar. Una copia de los registros en formato electrónico. Hay algunas excepciones a los registros que se pueden copiar y se puede denegar la solicitud. Podemos cobrarle una tarifa de costo razonable para obtener una copia de los registros.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información protegida de la salud.

Usted puede solicitar que esta práctica no use o divulgue ninguna parte de su información de salud protegida para los propósitos de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. No estamos obligados a estar de acuerdo con esas peticiones. Si aceptamos una solicitud de restricción de información hemos de honrar la solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia.

Hay una excepción: Debemos aceptar una petición de restricción para restringir la divulgación de la información a un plan de salud si usted paga de su bolsillo el costo total por un servicio o producto a menos que se requiera por ley.

Usted tiene el derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de parte de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Nosotros tendremos en cuenta las peticiones razonables. También podemos condicionar ésta petición pidiéndole información sobre cómo se manejará el pago o especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación a usted en cuanto a la base de la petición. Por favor haga la solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

Usted pudiera tener el derecho de pedir a su médico enmendar su información de salud protegida. Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de información de salud protegida sobre usted en una colección designada de registro durante el tiempo que mantengamos la información. En algunos casos, se le puede negar su petición de enmienda. Si negamos su petición de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad para determinar si usted tiene preguntas acerca de la modificación del registro médico.

Usted tiene el derecho a una lista de personas u organizaciones que hayan recibido su información de salud de parte de nosotros. Este derecho se aplica a las divulgaciones para otros fines aparte de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud.

Usted tiene el derecho de obtener una lista de las divulgaciones que ocurrieron después del 14 de abril del 2003. Usted puede solicitar un listado de los seis años anteriores un periodo de tiempo más corto. Si usted solicita más de una lista dentro de un período de 12 meses se le puede cobrar una tarifa razonable.

Derechos de Privacidad adicionales

Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de esta nota de parte de nosotros, a petición de los interesados. Nosotros le daremos una copia de este Aviso el primer día que le tratamos en nuestra facilidad (oficina). En una situación de emergencia se le dará a usted este aviso tan pronto como sea posible. Usted tiene el derecho de recibir una notificación de la violación de su información de salud protegida.

LAS QUEJAS

Si usted siente que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja con nosotros poniéndose en contacto con la oficina en la que ha recibido tratamiento o poniéndose en contacto con nuestro Oficial de Privacidad con su queja. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Usted puede quejarse a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Usted podrá ejercer sus derechos de privacidad poniéndose en contacto con nuestra oficina corporativa:

Kintegra Health
Oficina Corporativa
200 E. 2nd Ave
Gastonia, NC 28052
704-874-2266
privacy@kintegra.org

Todos estos proveedores de atención de salud se conocen como “nosotros” en este Aviso. Este aviso se aplica a toda la entrega de servicios lugares afiliados a Kintegra Health. Cada entidad está protegida bajo las leyes que protegen la privacidad de su información de salud.

Kintegra Health es una comunidad patrocinada, se centran en la familia proveedor de atención primaria de la salud, la educación para la salud y servicios de atención preventiva sin tener en cuenta la capacidad de pago.

5 de junio de 2020

www.kintegra.org