

Capitol City Speech Therapy

Aviso de prácticas de privacidad

Esta noticia es para avisarle como podría ser usada su información médica. Le notifica como esta información sera utilizada. También le informa como puede tener acceso a esta información. Por favor lea este aviso detalladamente. Si usted tiene alguna pregunta acerca de la información contenida en este aviso, por favor contacte a Tracy Barnes, propietaria de Capitol City Speech Therapy al 919-577-6807.

Introducción

Este aviso le notifica de las practicas de Capitol City Speech Therapy y sus empleados autorizados/ contratistas que tiene acceso a sus expedientes médicos. Esto incluye la propietaria, cualquier terapeuta, asistente, intérprete, incluyendo voluntarios, de Capitol City Speech Therapy.

Estamos obligados por la ley de proteger la privacidad de cualquier información médica. La información de salud protegida es identificada como cualquier información que obtengamos de usted y otros que se relaciones con su salud, servicios que haya recibido, o métodos de pago que haya rendido.

Estamos obligados por la ley de proveerle de este aviso, y de proveerle con información concerniente a sus derechos y nuestras obligaciones legales en relación con las prácticas de privacidad de salud protegidas. Estamos obligados por la ley a cumplir con este aviso. Sin embargo, nos es permitido, de tiempo a tiempo, hacer revisiones a este aviso o cambiar los términos de este aviso. Usted es siempre bienvenido a pedir una copia de sus derechos de privacidad más renovada llamando a Capitol City Speech Therapy al 919-557-6807.

Cláusulas de uso

A continuación son algunos ejemplos de como su información medica podrá ser usada o revelada por Capitol City Speech Therapy.

Tratamiento

Su información confidencial y protegida podrá ser usada para poder proveer, coordinar, y/o manejar su bienestar. Esto podrá incluir consultas dentro de los preámbulos médicos relacionados y otros centros médicos. Por ejemplo, información concerniente a los horarios de citas podrán ser compartidos con un Coordinador de Servicios Sociales Infantiles para poder hacer una cita para observación del tratamiento.

Pagos

Su información confidencial y protegida será usada para obtener pagos por los servicios rendidos por Capitol City Speech Therapy. Esto incluye cualquier procedimiento que su plan de salud requiera antes de que aprueben o paguen por los servicios rendidos, tal como determinar la elegibilidad y/o revisar sus necesidades medicas. Por ejemplo, previamente de proveer servicios, en ocasiones deberemos informarle a su aseguranza de salud acerca de su condición médica y/o diagnostico para poder autorizar una evaluación y/o tratamiento.

Operaciones del Centro de Salud

Su información protegida podrá ser usada o descubierta para apoyar las operaciones del negocio de Capitol City Speech Therapy. Esto incluye uso de y/o su información en relación a su tratamiento y formas de pagos, actividades para el mejoramiento de actividades, manejo de casos, revisiones de

actividades medicas o con atención, recibir o responder a quejas, planeamiento del negocio, auditorías, programas complementarios, desarrollo, manejo y administración del actividades. Algunos ejemplos son los siguientes: podremos llamarle por su nombre al consultorio de tratamiento; su información protegida será compartida con servicios de transcripciones usados para escribir reportes; su información protegida será compartida con los servicios de contabilidad contratado por Capitol City Speech Therapy.

Su información protegida podrá ser usada o descubierta, de manera que sea necesario, para proveerle información concierne a alternativas u opciones adicionales al tratamiento, al igual que otros servicios relacionados que puedan serle de ayuda o interés. Podremos usar o descubrir su información confidencial para actividades de ventas tales como mandarle panfletos de productos o servicios que sentimos que puedan ser de su interés. Si usted no quiere dicha información enviada a usted, por favor háganos saber que no quiere información enviada a usted.

Otros requerimientos y permisos de usuarios y cláusulas que podrán ser usadas con una Oportunidad de Objetar

Su información confidencial médica podrá ser usada o revelada en las siguientes maneras con su consentimiento. Usted tendrá la oportunidad de consentir u objetar para el uso de su información confidencial en las siguientes ocasiones. Si usted no esta presente o es capaz de consentir o negar para el uso o revelación de su información personal, entonces Capitol City Speech Therapy, usando un juicio profesional, podrá determinar si es para su mejor interés revelar dicha información. En este caso solamente la información protegida relacionada con su necesidad inmediata podrá ser revelada.

Otros puntos envueltos en su cuidado de salud

Al menos de que usted niegue el consentimiento, nosotros podremos revelar información protegida medica a algún miembro de familia, familiar, amigo u otra persona que usted le identifique directamente envuelto en el cuidado de su salud. Si usted no puede consentir o consentir dicha cláusula, nosotros podremos determinar si esta en su mejor interés basándonos en un juicio profesional. Podremos usar o revelar su información personal para informarle a un miembro de su familia, familiar o amigo su condición general. Podremos usar o revelar su información protegida a identidades públicas o privadas en un esfuerzo de asistirle en situaciones de desastre o para coordinar usos y clausuras a familia u otro proveedor de salud.

Emergencias

Su información protegida podrá ser usada o revelada en situaciones de emergencias. Si tales emergencias surgieran, trataremos de obtener su consentimiento; de cualquier manera su información protegida será usada o revelada a la medida necesaria para obtener cuidado de emergencia.

Barreras de comunicación

Su información protegida podría ser usted o descubierta en intentos de obtener información o consentimientos de usted cuando una barrera de comunicación este presente. Por ejemplo, su información será expuesta si un intérprete o traductor es necesitado para poder proveerle de un servicio competente.

Otros usos permitidos y exposición que podría ser usada sin su autorización u oportunidad de objetar.

Su información protegida podrá ser expuesta o usada en las siguientes situaciones sin su previa autorización:

Requerido por la Ley

Su información protegida podrá ser usada o expuesta cuando el uso o exposición sea requerido por la ley. El uso y exposición de su información protegida en estas ocasiones cúpulas en complicidad con la ley y limitada a los requerimientos de la ley. Usted será notificado de acuerdo a los requerimientos de la ley en tales situaciones.

Salud Pública

Su información protegida será expuesta para propósitos de actividades de salud pública y para autoridades de salud publica cuando sea permitido por la ley para controlar enfermedades, lastimaduras o discapacidad.

Enfermedades transmisibles

Su información protegida podrá ser expuesta, si autorizada por la ley, a cualquier persona que haya sido expuesta a una enfermedad transmisible o que este expuesto a enfermedades transmisibles o que pueda ser contagiado.

Supervisión de su salud

Su información de salud protegida podrá ser usada o expuesta a las autoridades de salubridad pública o alguna agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley tales como, auditorías, investigaciones, e inspecciones. Las agencias de supervisión son agencias de gobierno que supervisan el sistema de salud.

Abuso o Negligencia

Su información de salud protegida podrá ser usada o expuesta a la Administración de Drogas y Alimentación cuando sea autorizado por la ley para recibir reportes de abuso o negligencia. Su información de salud protegida podrá ser expuesta a las agencias correspondientes de gobierno si usted a sido una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Administración de Drogas y Comida

Su información de salud protegida podrá ser usada o expuesta a la Administración de Drogas y Comida cuando sea requerido por la ley para reportar eventos adversos, productos defectuosos, anomalías en productos biológicos, rastreamiento de productos, y avisos de retirar productos defectuosos o peligrosos del mercado, para hacer reparaciones o reemplazos, como sea requerido.

Procedimientos legales

Su información de salud protegida podrá ser usada o expuesta en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo como sea requerido por la ley, por orden de un corte, o la administración de un tribunal y dentro de cualquier exento que sea requerido que su información sea expuesta como por las autoridades autorizadas.

Cumplimiento de las autoridades

Su información de salud protegida podrá ser usada o expuesta, mientras sus requerimientos sean cumplidos, para propósitos del cumplimiento de la ley. Tales propósitos incluyen: procedimientos legales requeridos por la ley; identificación limitada requerida para identificación o localización; información perteneciente a alguna víctima de crímenes; sospechas que la muerte sea causada por conductas criminales; en la instancia que algún acto criminal ocurra en las localidades de Capitol City Speech Therapy, o en la persona de o en testimonio de o sea contratista, empleado de Capitol City Speech Therapy que este comprometido en autorizar servicios proveyendo actividades.

Actividades criminales

Su información de salud protegida podrá ser usada o expuesta consistentemente con las autoridades estatales y federales si es sospechado que sean usadas o expuestas como necesarios para prevenir o minimizar amenazas serias o inminentes a la salud o seguridad de un individuo o de la comunidad.

Compensación de los trabajadores

Su información protegida podrá ser expuesta a la medida autorizada para cumplir con las leyes de la Compensación de los trabajadores (Workers Com.) y otros programas establecidos similares.

Exposición de Información requerida

La exposición de su información deberá ser hecha solo a usted y cuando sea requerida al Departamento de Salud y Servicios Sociales para investigar o determinar nuestro cumplimiento con las prácticas de privacidad como están obligadas por la ley.

Uso y exposición basado en su autorización escrita

Otros usos y exposiciones de su información protegida podrán ser usados cuando estén por escrito por usted, o de otra manera, requerida por la ley o permitida por la ley. Usted tendrá el derecho de revocar su

autorización de uso o exposición de información a cualquier tiempo, por escrito, excepto por los exentos que Capitol City Speech Therapy haya tomado previa acción en respuesta a una cláusula autorizada.

Sus derechos

Usted tiene el derecho a pedir restricciones en el uso y exposición de su información de salud protegida para el propósito de tratamiento, pagos, y operaciones de las facilidades. Igualmente, no estamos obligados a aceptar sus peticiones.

Usted tiene el derecho a pedir o recibir comunicación razonable de su información de salud protegida por alternativas o localidades alternativas.

Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información de su salud contenida en su expediente (medico y cobros) y en cualquier otro record usado en el transcurso de su tratamiento con la excepción a aquellos record relacionados a:

- *notas psicoterapéuticas

- *información cumplida en anticipación a procedimientos civiles, criminales o administrativos;

- *información conserniente a exámenes de laboratorios cuando el acceso es requerido por la ley;

- *si usted acepta en negar acceso a información que es parte a investigaciones de estudio mientras El estudio esta aun en proceso;

- *cuando la información fue obtenida por otro recurso aparte de Capitol City Speech Therapy bajo la promesa de confiabilidad.

La petición al acceso a información podrá ser negada si un profesional de salud lo cree razonable que:

- *acceso a tal información podrá poner su salud o su seguridad en peligro

- *que su información protegida hace referencia a otra persona y su exposición causaría daño a otra Persona

- *si la petición es hecha por una persona representante y el medico cree que dar dicha información Causara un daño a su persona.

Usted tiene el derecho a pedir correcciones a su información protegida, pero su petición podrá ser negada si es determinado que la información que esta sujeta a su petición:

- *no fue creada por Capitol City Speech Therapy;

- *no es parte de su record de cobros o médicos;

- *no esta al alcance para inspección;

- * es exacta y completa.

En el caso de un mutuo acuerdo para corregir, será incluida como una adición, no un reemplazo, de una record ya existente.

Usted tiene el derecho de recibir un recuento de las cláusulas de su información de salud protegida hecha por Capitol City Speech Therapy con algunas excepciones de acuerdo a la ley.

Usted tiene el derecho de pedir y recibir una copia de este aviso de nosotros.

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, contacte inmediatamente a Tracy Barnes, propietaria de Capitol City Speech Therapy la 919-454-4596 o procese una queja a Departamento de Salud Publica y Servicios Sociales.

Este aviso es vigente desde Mayo 10, 2004.