



ORCHARD PLACE
Aviso de Prácticas de Privacidad

¿QUÉ ES ESTE AVISO Y PORQUE ES IMPORTANTE?

Esta notificación es requerida por la ley para informarle como va a ser protegida su información de salud, y también para dejarle saber de sus derechos en relación con su información de salud. Esta notificación incluye a todas las personas empleadas en esta oficina. Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación, por favor comuníquese con nosotros y llame al (515) 246-3575.

ENTENDIENDO SU INFORMACIÓN DE SALUD

Cada vez que usted visita un doctor, a un proveedor de servicios médicos o un hospital, un registro de su visita es anotado en su archivo, este registro usualmente contiene una descripción de sus síntomas, historial médico, exámenes y resultados, diagnósticos, tratamiento y plan de acción para cuidarse en el futuro. Además, tu historial médico incluye información identificativa como nombre legal, edad, raza/etnia, identidad de género y nombre y pronombre preferidos, si corresponde. También se incluye información relacionada con la historia de salud mental de la familia y el trauma, así como la participación de los miembros de la familia en el proceso de tratamiento, si es relevante para el proceso de tratamiento. Toda esta información es considerada como su historial médico, y sirve como una base para planear su cuidado y tratamientos, también para actualizar a los profesionales médicos que trabajan en su salud, para actualizar su cuentas medicas, y como un documento legal sobre el cuidado que recibe. Si usted entiende sus registros médicos podrá tener mayor control sobre su precisión, así como también quien, que, cuando y donde pueden otras personas tener acceso a su información de salud. Usted también podrá tomar una decisión más informada cuando autorice la divulgación de sus registros médicos a otros.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SUS REGISTROS MÉDICOS

A continuación usted encontrará sus derechos en relación con sus registros médicos y facturas;

Obtener una copia de esta notificación en su primera visita, también puede obtener una copia de nuestra recepcionista.

Autorizar el uso de su información de salud. Antes de que nosotros usemos o revelemos su información de salud, de otra forma que no esté descrita en este documento, necesitamos una autorización por escrito, misma que usted puede revocar en cualquier momento para que no se usada o revelada en un futuro. Dentro de esta autorización, puede solicitar que se redacte cierta información antes de la divulgación. Orchard Place se reserva el derecho de denegar solicitudes que alteren significativamente la documentación clínica y puede ofrecer opciones alternativas, como un resumen generado por el terapeuta o limitar el alcance de la divulgación de registros.

Acceso a su información de salud. Usted puede pedir una copia de su información de salud a la recepcionista en nuestras oficinas en su próxima visita. Nosotros cobramos un cargo nominal por las copias.

Corregir su información médica. Si usted cree que la información que tenemos en su historial médico es incorrecta o le falta información, usted puede pedirnos que le hagamos las correcciones apropiadas o que agreguemos la información que falte. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar su petición y le dejaremos saber de nuestra decisión.

Solicitud de información confidencial. Usted puede pedir que al comunicarnos con usted a cerca de su historial médico usemos cierto correo electrónico o número telefónico. Nosotros haremos un esfuerzo razonable para honrar su solicitud.

Limitación sobre el uso o divulgación de su historial médico. Usted puede pedir por escrito que se limite el uso o la divulgación de su historial médico para tratamientos médicos, pagos, operaciones de salud, o cualquier otro tipo de propósito excepto cuando usted la haya autorizado específicamente, cuando sea requerido por la ley, o en una situación de emergencia para poder ser tratada. Nosotros tomaremos en cuenta su petición y le contestaremos, pero no somos requeridos por la ley a estar de acuerdo con usted especialmente si creemos que su petición puede intervenir con nuestra habilidad de tratarlo o coleccionar el pago por nuestros servicios.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información de salud, establecer normas y procedimientos que rigen el comportamiento de nuestros trabajadores y asociados, debemos proveer este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras políticas y procedimientos para proteger la información de salud. Cuando hacemos un cambio significativo en la forma en que usamos o divulgamos su información de salud, también cambiaremos este aviso. El nuevo aviso será publicado en nuestra sala de espera, www.orchardplace.org y copias del mismo estarán disponibles en la recepción.

Para más información o para reportar un problema

Por favor, háganos saber si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso. Si piensa que Orchard Place no ha protegido apropiadamente su privacidad, que han violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con alguna decisión que hemos tomado acerca de sus derechos debe ponerse en contacto con el Presidente y CEO, 2116 Grand Avenue, Des Moines, Iowa 50312, Teléfono: 515-868-0190 para quejarse.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja, ni la atención que recibe en nuestra oficina se vera afectada si usted presenta una queja. Usted también puede enviar una queja por escrito al Departamento de EE.UU. de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, Hubert H. Humphrey Bldg., 200 Independence Avenue, SW, Room 509F HHH Building, Washington, DC 20201

Revelación de la contabilidad. Usted puede pedir una lista de las revelaciones que hemos hecho de su historia medico por razones diferentes a su tratamiento, pagos, o operaciones de salud. Las divulgaciones que hemos hecho con su autorización no estarán en la lista. La primera lista que usted pida en un periodo de 12 meses es gratis, después de eso le cobraremos un cargo adicional por la lista.

EJEMPLOS DEL USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD.

Usaremos su información de salud para facilitar su tratamiento médico.

La información obtenida por nosotros será registrada en su archivo y será usada para determinar el curso de su tratamiento médico. Nosotros proveeremos a otros proveedores de servicios médicos (ejemplo: especialistas, anesthesiólogos, terapeutas) que estén envueltos en su tratamiento copias de reportes que puedan ayudarlos a planear su tratamiento..

Nosotros usaremos su información de salud para cobrar el pago por los servicios de salud que ofrecemos. La factura puede ser enviada a usted o a su compañía de seguros de salud que puede incluir información que lo identifique, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados. En algunos casos, la información de su expediente médico es enviada a su compañía de seguros para explicar la necesidad médica de su tratamiento.

Nosotros usaremos su información de salud para facilitar las operaciones de atención médica de rutina. Cuando sea necesario vamos a utilizar su información médica para llevar a cabo auditorías, capacitar al personal, participar en estudios de calidad y otras actividades diseñadas para ayudarnos a mejorar nuestros servicios.

Nosotros usaremos su información de salud para notificar a su familia y amigos acerca de su condición. Podemos revelar a un miembro de la familia, otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted identifique, información de salud relevante para facilitar la capacidad de la persona para ayudar en su cuidado o hacer los arreglos necesarios para el pago de su atención médica.

Podemos usar su información de salud para informar a las personas acerca de su muerte. Podemos revelar información médica a directores de funerarias, médicos forenses, examinadores médicos y de conformidad con la legislación aplicable para llevar a cabo sus funciones.

Recordatorios de citas: Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas..

Tratamientos alternativos: Podemos usar su información médica para proporcionarle información acerca de la disponibilidad de tratamientos alternativos.

Investigaciones: Podemos comunicarnos con usted acerca de los estudios de investigación autorizados.

Remuneración de los trabajadores: Podemos revelar su información de salud en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación..

Como exige la ley: Usaremos y revelaremos su información de salud para cumplir con las leyes estatales y federales, que incluyen informes de abuso o violencia, en respuesta a un procedimiento judicial o administrativo, en cumplimiento de las auditorías, en respuesta a las fuerzas del orden, denunciaremos amenazas de seguridad y salud , informaremos a las autoridades de salud pública u otras agencias federales.

Asociados de Negocios: podemos revelar porciones apropiadas de su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos solicitado. Para proteger su información de salud, requerimos que todos los socios firmen un acuerdo de confidencialidad verificando que protegerán su información.