

## Notificación de Prácticas de Privacidad

- Su Información
- Sus Derechos
- Nuestra Responsabilidades
- 

Su privacidad es importante para nosotros. Este Notificación de Privacidad describe cómo se puede usar y divulgar información medica sobre usted, y como puede obtener acceso a esta información si es necesario.

### Revise con cuidado.

#### Nuestros uso y Divulgación

Nosotros coleccionamos información solo según sea necesario para apoyar el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Podemos utilizar y compartir su información para:

- Programar una cita y disponer tratamiento
- Dirigir nuestra organización
- Fracturar por sus servicios
- Hacer investigaciones medicas
- Ayudar con asuntos de seguridad y salud publica
- Cumplir con la ley
- Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

#### Sus Derechos

Cuando se trata de sus registros, tiene derecho a:

- Obtener una copia de sus registros médicos en papel o en formato electrónico
- Solicitar que corrijamos su historial médico
- Solicitar comunicación confidencial
- Elige a alguien para que actúe en su nombre
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de nuestra notificación de privacidad
- Presente una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad

#### Sus Opciones

Usted tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Contactarlo sobre su salud
- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe
- Comercializamos nuestros servicios y usando su información

**Nuestros  
usos y  
Divulgación**

**¿Como usamos o compartimos su información médica?** Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

---

**Programar una cita y disponer tratamiento**

- Podemos usar su información de salud y compartirla con sus médicos y otros profesionales que lo están tratando con el fin de
  - Programar citas
  - Disponer tratamiento
  - Revisar su plan de tratamiento.

---

**Dirigir nuestra organización**

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para dirigir nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

---

**Fractura por sus servicios**

- Podemos usar y compartir su información para fracturar y obtener pagos de planes de salud y otras entidades.

---

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?** Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras - generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y las investigaciones médicas. Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

---

**Realizar investigaciones medicas**

- Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.

---

**Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad**

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
  - Prevención de enfermedades
  - Informar resultados adversos y ayudar con el retiro de productos
  - Informar de sospecha de abuso, negligencia a violencia domestica
  - Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien

---

**Cumplir con la ley**

- Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal
-

---

## Nuestros usos y Divulgación (continuado)

---

- |  |   |
|--|---|
| <b>Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos utilizar o compartir su información médica:<ul style="list-style-type: none"><li>○ En reclamos de compensación de trabajadores.</li><li>○ A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.</li><li>○ Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley</li><li>○ En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares</li></ul></li></ul> |
| <b>Responder a demandas y acciones legales</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.</li></ul>   |
- 



### Sus Derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

- 
- |   |   |
|---|---|
| <b>Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos como hacerlo.</li><li>• Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud.</li><li>• Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.</li></ul> |
| <b>Solicitar que corrijamos su historial médico</b>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o esta incompleta. Pregúntenos como hacerlo.</li><li>• Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.</li></ul>  |
| <b>Solicitar comunicaciones confidenciales</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.</li><li>• Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.</li></ul>   |
| <b>Elegir a alguien para que actúe en su nombre</b>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.</li><li>• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.</li></ul>  |
-

---

### Sus derechos (continuado)

---

**Solicitarnos que  
limitemos lo que  
utilizamos o  
compartimos**

- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

---

**Recibir una lista de  
aquellos con  
quienes hemos  
compartido  
información**

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de solicitud, con quien la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer).
- Le proporcionaremos un informe gratis por año, pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

---

**Obtener una copia  
de esta notificación  
de privacidad**

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

---

**Presentar una  
queja si considera  
que se violaron sus  
derechos**

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 6.
  - Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando **[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)**
  - No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.
-

## Sus Opciones

**Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre que compartimos.** Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

---

**En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:**

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra en un desastre, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave y inminente a la salud o seguridad.*

---

**En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:**

- Propósitos de mercadeo
- Venta de su información
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia

---

**En el caso de propósitos de mercadeo y recaudación de fondos:**

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.
-

### **Nuestras responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos no compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### **Cambios a los términos de esta notificación**

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

5/5/2020

---

**Para obtener información adicional sobre como presentar una queja, puede contactar a nuestro oficial de privacidad en:**

Beth Kranda, COO/CFO  
Body One Physical Therapy  
8902 N. Meridian St. Suite 120  
Indianapolis, IN 46260  
Phone: (317) 581-1890  
Fax: (317) 581-2436  
Email: [bkranda@bodyonept.com](mailto:bkranda@bodyonept.com)

