PROPÓSITO

El propósito del Aviso de Prácticas de Privacidad y Derechos del Paciente es cumplir con la Regla de Privacidad y Seguridad de HIPAA al proporcionar a los pacientes una copia de sus derechos con respecto a la privacidad de su información médica protegida y una descripción de cómo Family Health Services (FHS) brindará a los pacientes estos derechos mientras mantiene la confidencialidad, integridad y disponibilidad de su información médica protegida.

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos, opciones y las responsabilidades de FHS para ayudarlo.

- Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico
  - Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Consulte a un miembro del personal de FHS para completar esto.
  - Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Existe una tarifa razonable para obtener registros médicos.
- Pídale a FHS que corrija su expediente médico
  - Puede pedirle a FHS que corrija la información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o está incompleta. Consulte a un Miembro del personal de FHS para completar esto.
  - FHS tiene el derecho de rechazar su solicitud de registros médicos, pero le dirá por qué por escrito dentro de los 60 días de recibir la solicitud
- Solicitar comunicación confidencial
  - Puede pedirle a FHS que se comunique con usted de una manera específica, por ejemplo, por teléfono de casa u oficina o que use un correo electrónico específico dirección de correo electrónico
  - FHS aceptará todas las solicitudes razonables
- Pídale a FHS que limite lo que se usa o comparte
  - Puede pedirle a FHS que no use ni comparta cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, especialmente si afectaría su atención
  - Si paga un servicio o artículo de salud de su bolsillo en su totalidad, puede pedirle a FHS que no comparta esa información para el propósito del pago o nuestras operaciones con su seguro de salud. FHS aceptará esta solicitud a menos que una ley nos exija compartir esa información.
- Obtenga una lista de aquellos con quienes FHS ha compartido información
  - Puede solicitar una lista de con quién FHS ha compartido su información de salud y por qué se compartió durante los últimos seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud.
  - FHS incluirá todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago, operaciones de atención médica y cualquier divulgación determinada que pueda haber solicitado. FHS proporcionará una lista por año sin cargo, pero cobrará una tarifa razonable basada en los costos si se solicitan listas adicionales dentro de un período de doce (12) meses.

- Obtenga una copia de este aviso de privacidad
    - Se incluye una copia de este aviso en sus documentos de paciente nuevo que deberán revisarse y firmarse anualmente. Si desea una copia adicional en cualquier momento, consulte a un miembro del personal de FHS y se le entregará proporcionada para usted.

- Elija a alguien para que actúe por usted
    - Si le ha dado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud

    - FHS se asegurará de que la persona tenga esta autoridad para actuar en su nombre antes de que tomemos cualquier medida sobre sus solicitudes

- Presente una queja si siente que sus derechos han sido violados
    - Puede presentar una queja de paciente ante cualquier miembro del personal de FHS si siente que hemos violado sus derechos. Usted puede también puede comunicarse con el Director Médico de FHS para discutir su queja o para responder cualquier pregunta que pueda tener con respecto a sus derechos como paciente contenidos en este Aviso por teléfono al 419-502-2800 o por correo electrónico a compliance@familyhs.org .

    - También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., enviando una carta, llamando o visitando su sitio web. FHS no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

      200 Independence Avenue, SW
      Washington, DC 20201
      877-696-6775
      www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

SUS OPCIONES.

Para cierta información de salud, puede informarle a FHS sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo FHS comparte su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con un miembro del personal de FHS. En los casos enumerados a continuación, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos cómo proceder:

- Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención

- Comparta información en una situación de ayuda en caso de desastre

**Tenga en cuenta que si no puede comunicar sus preferencias a FHS, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es en su mejor interés. FHS también puede compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad. **

En los casos enumerados a continuación, FHS no compartirá su información a menos que nos proporcione un permiso por escrito:

- Fines de marketing

- Venda su información a agencias externas

- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

- FHS puede comunicarse con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente

USOS Y DIVULGACIONES DE FHS.
FHS normalmente usa o comparte su información de salud de las siguientes maneras:

- Para tratarle
  - FHS puede usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando
    - EJEMPLO: un médico que le trata por una lesión puede preguntar a otro médico sobre su salud general condición.

- Para dirigir nuestra organización
  - FHS puede usar y compartir su información de salud para dirigir nuestra práctica, mejorar su atención y contactarle cuando sea necesario
    - EJEMPLO: FHS utiliza información de salud sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios

- Para facturar sus servicios
  - FHS puede usar y compartir su información de salud para facturar y obtener el pago de los planes de seguro médico u otras entidades
    - EJEMPLO: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que sus servicios puedan ser pagados

- FHS tiene permitido y/o está obligado a compartir su información de otras maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. FHS debe cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, visite:
  www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

- FHS puede compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones como:
  - Prevención de enfermedades
  - Asistencia con retiradas de productos
  - Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
  - Notificación de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
  - Prevención y/o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

- FHS puede usar o compartir su información para la investigación de la salud

- FHS compartirá información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren. Esto incluiría al Departamento de Salud y Servicios Humanos si están verificando el cumplimiento de las leyes federales de privacidad.

- FHS cumple con la ley del estado de Ohio con respecto al uso y la divulgación de información confidencial como el VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, salud mental y abuso de sustancias

- FHS puede compartir información de salud con organizaciones de obtención de órganos
- FHS puede compartir información de salud con un forense, médico forense o director funerario cuando un paciente fallece

- FHS puede usar o compartir información de salud sobre usted en los siguientes casos:
  - Para una reclamación de compensación laboral
  - Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de aplicación de la ley
  - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley

- Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y/o de protección presidencial
- Para una orden judicial/administrativa o en respuesta a una citación

RESPONSABILIDADES DE FHS.
FHS normalmente usa o comparte su información de salud de las siguientes maneras:

- La ley exige que FHS mantenga la privacidad y la seguridad de su información médica protegida
- FHS le informará de inmediato si ocurre una infracción que pueda haber comprometido la privacidad y/o la seguridad de su información
- FHS debe cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y le proporcionará una copia de este Aviso
- FHS no usará ni compartirá su información de otra manera que no sea la descrita en este aviso a menos que nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si informa a FHS que podemos usar o compartir su información y luego decide que le gustaría detenerse, infórmele a FHS por escrito que ha cambiado de opinión.