

Clínica Parkhill para Mujeres
Aviso de Prácticas de Privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

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

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historia clínica impresa o electrónica
- Corregir su historia clínica en papel o electrónica
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información
- Obtenga una copia de este aviso de privacidad
- Elige a alguien para que actúe en tu nombre
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información, ya que:

- Cuénteles a sus familiares y amigos sobre su afección
- Proporcionar ayuda en caso de desastre
- Incluirlo en un directorio hospitalario
- Brindar atención de salud mental
- Comercializar nuestros servicios y vender su información
- Recaudar fondos

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información de la siguiente manera:

- Tratarlo
- Dirigir nuestra organización
- Factura por tus servicios
- Ayuda con problemas de salud pública y seguridad
- Investiga
- Cumplir con la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria
- Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.

En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídenos que corriamos tu historia clínica

- Puede pedirnos que corriamos su información médica que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Es posible que le digamos "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, el teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y puede decir "no" si esto afectaría su atención. Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información por el propósito del pago o nuestras operaciones con su seguro de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquier

nos pidió que hiciéramos). Le proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si cree que se violan sus derechos

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones

que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluya su información en un directorio del hospital

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted.

También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Más intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no nos pongamos en contacto con usted de nuevo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Tratarte

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización

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

Ejemplo: Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

Factura por tus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones de la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con la retirada de productos
- Reporte de reacciones adversas a medicamentos
- Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Investiga

Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos

Cumplir con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información de salud:

- Para reclamos de compensación laboral
- Con fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con las agencias de control de salud para las actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

• SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRO AVISO O INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO, POR SU CONVERSIÓN EN PACIENTE DE PARKHILL, LA CLÍNICA PARA MUJERES, USTED ACEPTA QUE SE HA CONVERTIDO EN PACIENTE DE CADA UNO DE NUESTROS MÉDICOS CUALQUIERA DE LOS CUALES PUEDE SER LLAMADO PARA BRINDARLE ATENCIÓN MÉDICA Y TRATAMIENTO. ADEMÁS, ACEPTA QUE AL CONVERTIRSE EN PACIENTE DE PARKHI, SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA ESTARÁ DISPONIBLE Y ACCESIBLE PARA TODOS Y CADA UNO DE LOS MÉDICOS DE PARKHILL, ASÍ COMO PARA LOS MIEMBROS DEL PERSONAL NO MÉDICOS

QUE SON

O QUE PUEDE INVOLUCRARSE EN SU ATENCIÓN COMO PACIENTE DE PARKHILL, LA CLÍNICA PARA MUJERES.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Derechos mutuos

La confianza y el respeto mutuos entre usted como paciente y nuestro personal es absolutamente necesario para mantener una relación médico-paciente saludable y exitosa. Un

La ruptura de esta confianza y respeto mutuos afecta negativamente a todos los aspectos de esta relación. Por lo tanto, es importante que conozca nuestros derechos mutuos y

Obligaciones.

Como paciente, usted tiene derecho a terminar el tratamiento con Parkhill Clinic for Women por cualquier motivo. Si lo hace, solicitamos que se realice el pago de todos los impagos

servicios prestados previamente por nuestro personal. También solicitamos que, si decide terminar el tratamiento, lo haga antes de cualquier visita al consultorio previamente programada o

Admisión hospitalaria para que otros pacientes puedan ser programados y atendidos durante el horario previamente programado. No está obligado a hacerlo; Sin embargo, le solicitamos que

proporcionemos la(s) razón(es) de su despido para que podamos tomar medidas correctivas en caso de que crea que no recibió la atención y el tratamiento adecuados, o

fueron tratados de manera poco profesional por cualquier miembro del personal de Parkhill.

Parkhill Clinic for Women se reserva el derecho de terminar nuestra relación médico-paciente por una buena causa, que incluye, entre otros, su falta de cumplimiento regular

citas programadas; incumplimiento de las instrucciones, recomendaciones y órdenes de su médico que consideramos vitales para su seguridad y bienestar, así como

así como la seguridad y el bienestar de su hijo por nacer; lenguaje abusivo en las comunicaciones orales o escritas a cualquier miembro del personal, incluidos recepcionistas, técnicos,

enfermeras y médicos; amenazas de violencia física hechas por usted o por un miembro de su familia y por la falta de pago de los cargos razonables por nuestros servicios después de

Se le han dado opciones de pago y un plazo razonable para hacerlo.

Parkhill Clinic for Women no intimidará, amenazará, coaccionará, discriminará ni tomará otras medidas de represalia contra usted o cualquier miembro de su familia por el ejercicio

de cualquier derecho establecido, o para la participación en cualquier proceso previsto por estas reglas de privacidad, incluida la presentación de una queja o el ejercicio de los derechos otorgados por

La regla de privacidad de Parkhill o cualquier regla de privacidad definida por el gobierno federal.

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

A partir de septiembre de 2013 – rev. Septiembre 2017
Administradora- Oficial de Privacidad de
479-521-4433

Clínica Parkhill para Mujeres
3215 N. North Hills Blvd Ste 3
Fayetteville, Arkansas

Clínica Parkhill para Mujeres
901 SE Plaza, Suite 1
Bentonville, AR