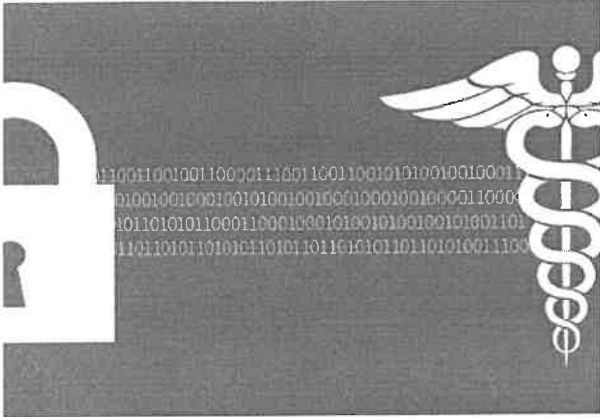


Shenandoah Head and Neck Specialists

142 Linden Drive, Suite 106
Winchester, VA 22601

Phone: (540) 722-7282 / Fax: (540) 722-5060



SU INFORMACIÓN.

SUS DERECHOS.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

Este aviso describe como la información médica sobre usted, puede ser usada y revelada y como usted puede conseguir el acceso a esta información.

**POR FAVOR EXAMINE ESTA INFORMACIÓN CON
CUIDADO**

SUS DERECHOS

Cuando esto viene a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarle.

Consiga un electrónico o empapele la copia de su registro médico:

- Usted puede pedir ver o conseguir una copia electrónica o de papel de su registro médico y otra información de salud que nuestra práctica tiene sobre usted. ¡Pregúntenos cómo obtener este!
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general 30 días después de su petición original. Podemos cobrar unos honorarios razonables, basados en el costo. Por favor pregunte a un socio si usted tiene alguna pregunta sobre la obtención de su información de salud.

Pídanos corregir su registro médico:

- Usted puede pedirnos corregir su información de salud sobre usted que usted puede pensar es incorrecto/incompleto. ¡Pregunte a un asociado cómo!
- Podemos decir "NO" a su petición, pero le aconsejaremos por qué por escrito 60 días después de su petición.

Solicite comunicaciones confidenciales:

- Usted puede pedirnos ponernos en contacto con usted de un modo específico (por ejemplo: teléfono/fax de casa/de oficina) o enviar correo a una dirección diferente.
- Diremos "SÍ" a todas las peticiones razonables.

Sus Derechos (siguieron)

Pídanos limitar lo que usamos o compartimos:

- Usted puede pedirnos no usar o compartir cierta información de salud para el tratamiento/pago o nuestras operaciones.
- No se requiere que nosotros estemos de acuerdo con su petición y podemos decir "NO" si esto afectara su cuidado personal.
- Si usted paga para un servicio o artículo de asistencia médica de bolsillo en su totalidad; usted puede pedirnos no compartir aquella información para el pago o nuestras operaciones con sus preocupaciones de salud.

Consiga una lista de aquellos con quien hemos compartido su información de salud:

- Usted puede pedir una lista (la contabilidad) de los tiempos hemos compartido su información de salud para 6 (seis) años antes de la fecha de su petición original; incluso: a quién lo compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones excepto aquellos sobre tratamiento, pagos, operaciones de asistencia médica y ciertas otras revelaciones (como usted ha solicitado que nosotros proveamos). Proveeremos 1 (un) revelación de la contabilidad un año gratis, pero cobramos unos honorarios razonables, basados en el costo si usted solicita otra revelación dentro del período de 12 meses de la petición anterior.

Consiga una copia de este aviso de intimidad:

- Usted tiene el derecho de solicitar una copia de papel de este aviso en cualquier momento, aun si usted ha consentido antes en recibir este aviso electrónicamente. Seremos más que felices proveer de una copia de papel puntualmente.

Elija a alguien para actuar para usted:

- Si usted ha dado a alguien el POA médico (poder y declaración del representante), o si alguien es su guarda legal; aquella persona puede ejercer sus derechos y puede hacer opciones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos que la persona tiene estas autoridades y puede actuar para usted antes de que tomemos cualquier acción.

Presiente una demanda si usted siente que sus derechos han sido violados:

- Usted tiene el derecho de quejar/expresarse preocupaciones si usted siente que nuestra práctica ha violado sus derechos por ponerse en Contacto con nosotros en (540) 722-7282.
- Usted también tiene el derecho de presentar una demanda con el Departamento estadounidense de Salud y Oficina de Servicios Humana para Derechos Civiles enviando a una carta: **200 Avenida de Independencia, S.W., Washington D.C. 20201**, o llamando **1-877-696-6775** o visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**. No responderemos contra usted para presentar una demanda.

SUS OPCIONES

Para la cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones sobre lo que somos capaces de compartir.

- Si usted tiene una preferencia clara para cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo de por favor díganos. Por favor aconseje lo que usted querría que nosotros hiciéramos y seguiremos sus instrucciones.

Continuado ...

En estos casos, usted tiene tanto derecho como la opción para decirnos:

- Comparta la información con su familia/amigos íntimos u otros implicados en su cuidado.
- Comparta la información en una situación de alivio de desastre.
- Incluya su información en un directorio de hospital.
- Póngase en contacto con usted para esfuerzos organizados para recaudar fondos.
- Si usted no es capaz de decirnos su preferencia (por ejemplo) si usted es el inconsciente; nosotros podemos seguir adelante y compartir su información si lo creemos está en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario disminuir una amenaza seria e inminente para la salud o la seguridad de usted/otros.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos dé el permiso escrito:

- Objetivos de mercadotecnia
- Venta de su información de salud
- Compartiendo sus notas de información/psicoterapia de salud.

En caso de la situación organizada para recaudar fondos se levanta:

- Podemos ponernos en contacto con usted para esfuerzos organizados para recaudar fondos, pero usted tiene el derecho de decirnos no ponernos en contacto con usted otra vez.

Nuestros Usos y Revelaciones

¿Cómo usamos típicamente o compartimos su información de salud?

Típicamente usamos o compartimos su información de salud de los modos siguientes.

Trátele:

- Nosotros podemos usar su información de salud y compartirlo
- ¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?
- Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratarle:

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando. Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión solicita a otro médico sobre su estado general de salud.

Continuado ...

Dirige nuestra organización:

- Podemos usar y compartir su información médica con nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Ejemplo: usamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

Factura por sus servicios:

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir 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 formas, generalmente de formas que contribuyan al bien público; Como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley

antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/comprender/consumers/index.html.

Ayuda con problemas de salud y seguridad pública:

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
- Previendo enfermedades
- Ayudando con el retiro de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Hacer investigación:

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley:

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren; Incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos si la organización desea monitorear / ver que estamos cumpliendo con todas las leyes de privacidad federales / locales.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria:

- Podemos compartir su información de salud con: un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona fallece.

Atender las solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales (locales / federales):

- Podemos usar o compartir información médica sobre usted:
 - Para reclamaciones de indemnización laboral
 - Para propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de aplicación de la ley.
 - Con Agencias de Vigilancia de la Salud para actividades autorizadas por Ley.
 - Para funciones gubernamentales especiales, tales como: servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y todas las demás acciones / recursos legales:

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial (federal / local), administrativa o en respuesta a una citación.

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, notifique a uno de los miembros de su personal y haremos todo lo posible para abordar sus inquietudes / preguntas.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES



- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información personal / privada.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y proporcionarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información, excepto como se describe aquí; A menos que nos avise que podemos **POR ESCRITO**. Si decide / nos dice que podemos compartir su información, tiene derecho a cambiar de opinión en cualquier momento y negarse a compartir más información. Proporcione a nuestro personal una **DECLINACIÓN POR ESCRITO** si cambia de opinión.
-

Para obtener más información, visite el sitio web:

www.hhs.gov/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso:

Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre su historial personal. Si se ha aplicado un nuevo aviso, uno nuevo estará disponible a pedido.

22/10/2020

El aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones:

142 Linden Drive, Suite 106 Winchester, VA 22601 y en nuestra oficina satélite en Winchester Thyroid Center en 160 Exeter Drive, Suite 103 Winchester, VA 22603.

Shenandoah Head and Neck Specialists

Oficial de HIPAA: Kylie Fiammetta, Asociada Clínica Senior
(540) 722-7282