

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN .
POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE .**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso , por favor póngase en contacto con
Megan Lesko
Phone: (717) 580-0302
Fax: (888) 241-5035

NUESTRAS OBLIGACIONES :

Estamos obligados por ley a: Mantener la privacidad de la información de salud protegida; Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su salud , y Cumplir con los términos de nuestro aviso que está actualmente en vigor

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD :

A continuación se describen las formas en que podemos utilizar y divulgar información médica que lo identifica a usted ("Información de Salud ") . Salvo para los fines descritos a continuación , vamos a utilizar y divulgar información de salud solamente con su permiso por escrito. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

Para tratamiento. Podemos usar y divulgar información de salud para su tratamiento y para ofrecerle los servicios de salud relacionados con el tratamiento . Por ejemplo , podemos divulgar información médica a los médicos , enfermeras y demás personal , que están involucrados en su cuidado y necesita la información para brindarle atención médica.

Para el pago. Podemos usar y divulgar información de salud a fin de que nosotros u otros puedan facturar y recibir pago de usted , una compañía de seguros o un tercero para el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo , podemos dar información a su plan de salud acerca de usted para que puedan pagar por su tratamiento.

Para operaciones de citas , alternativas de tratamiento y beneficios de salud y servicios relacionados. Podemos usar y divulgar información de salud para operaciones de cuidado de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarse de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad y para operar y administrar nuestra oficina. Por ejemplo , podemos usar y divulgar la información para asegurarse de que los servicios de intervención temprana que recibe es de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tienen una relación con usted (por ejemplo , su médico) para sus actividades de operación de atención médica.

Recordatorios de citas , alternativas de tratamiento y beneficios de salud y servicios relacionados. Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos utilizar y divulgar información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios que puedan ser de su interés relacionados con la salud .

Los individuos involucrados en su cuidado o pago de su atención . Cuando sea apropiado , podemos compartir información de salud con una persona que esté involucrado en su atención médica o pago de su cuidado , como su familia o un amigo cercano. También podemos informar a su familia sobre su ubicación o condición general o revelar dicha información a una entidad asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastres .

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica para la investigación. Por ejemplo , un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud de los pacientes que recibieron un tratamiento a aquellos que recibieron otro para la misma condición. También podemos permitir a los investigadores a examinar los registros para ayudar a identificar a los pacientes que pueden ser incluidas en su proyecto de investigación o para otros fines similares , siempre y cuando no eliminar o realizar una copia de cualquier información médica .

SITUACIONES ESPECIALES:

Según lo requerido por la ley . Revelaremos información médica cuando sea requerido para ello por las organizaciones internacionales , federales, estatales o locales.

Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Revelaciones , sin embargo , se harán sólo a alguien que puede ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Asociados comerciales . Podemos divulgar información de salud a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporciona servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo , podemos usar otra empresa para realizar los servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar cualquier información que no sea como se especifica en el contrato .

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos usar o divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar órganos, ojos o tejidos de la donación y el trasplante.

Riesgos de salud pública . Podemos revelar Información de Salud para actividades de salud pública . Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; reportar nacimientos y muertes; informe de abuso infantil o negligencia ; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a la gente acerca de revocaciones de productos que puedan estar usando; una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición , y la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

Actividades de Vigilancia de Salud. Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias . Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Data Breach efectos de notificaciones . Podemos usar o divulgar su información protegida de salud para proporcionar anuncios que sean legalmente requeridos de acceso no autorizado o la divulgación de su información médica .

Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en una demanda o una disputa , podemos revelar información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa . También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada .

Aplicación de la ley . Podemos revelar información médica si un oficial de la ley si la información es la siguiente: (1) en respuesta a una orden judicial , citación, orden, citación o proceso similar; (2) la limitada información para identificar o localizar a un sospechoso , fugitivo, testigo material o persona desaparecida ; (3) sobre la víctima de un delito , incluso si, en ciertas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; (4) sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal; (5) sobre la conducta criminal en nuestras

instalaciones , y (6) en caso de emergencia para reportar un crimen , la ubicación del crimen o víctimas , o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen .

USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN EE.UU. A FIN DE DARLES LA OPORTUNIDAD DE Oponerse Y OPTAR

Los individuos involucrados en su cuidado o pago de su atención . A menos que usted se oponga , podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo o cualquier otra persona que usted identifique , su información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica . , Si usted no puede aceptar o bien oponerse a tal revelación , podemos revelar dicha información cuando sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional .

Ayuda para Desastres . Podemos revelar su información de salud protegida a organizaciones de socorro que buscan su información médica protegida para coordinar su atención , o notificar a los amigos y la familia de su ubicación o estado en un desastre. Le daremos la oportunidad de aceptar u oponerse a tal divulgación siempre que prácticamente podemos hacerlo.

SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO SE REQUIERE PARA OTROS USOS Y REVELACIONES

Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán sólo con su autorización escrita : 1) Usos y divulgaciones de información médica protegida con fines de comercialización , y 2) Revelaciones que constituyen una venta de su Información de Salud Protegida. Otros usos y divulgaciones de información médica protegida no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito. Si lo hace nos da una autorización , puede revocarla en cualquier momento mediante la presentación de una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y que ya no divulgar información de salud protegida en virtud de la autorización. Sin embargo , la revelación que hemos hecho en relación con su autorización antes revocada no será afectada por la revocación.

SUS DERECHOS :

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a información médica que tenemos sobre usted :

Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que puede ser usada para tomar decisiones acerca de su cuidado o pago por su cuidado. Esto incluye los registros médicos y de facturación , que no sean notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar la información de salud , usted debe hacer su petición por escrito a Megan Lesko 113 N. 20th Street Camp Hill, PA 17011. Tenemos hasta 30 días para que su información de salud protegida a su disposición y le podemos cobrar una cuota razonable por los costos de copiado , envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud . Es posible que no te cobren una tarifa si usted necesita la información para una reclamación de beneficios bajo la Ley de Seguridad Social o de cualquier otro estado del programa de beneficios basado en las necesidades federal. Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si nosotros rechazamos su solicitud, usted tiene derecho a que se revise la denegación .

Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos . Si su información de salud protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o una historia clínica electrónica) , usted tiene el derecho de solicitar que se le dará una copia electrónica de su registro para usted o para transmitir a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para facilitar el acceso a su información médica protegida en la forma o formato que usted solicita , si es fácilmente producible en la forma o formato. Si la información de salud protegida no es fácilmente producible en la forma o formato que usted solicite su registro se facilitará en cualquiera de nuestro formulario electrónico estándar o si no desea que este formulario o formato, una forma impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de la mano de obra asociados con la transmisión de la historia clínica electrónica .

Derecho a recibir un aviso de la violación. Usted tiene el derecho a estar informado de su incumplimiento de cualquiera de su información de salud protegida sin garantía .

Derecho a enmendar . Si usted siente que la información médica que tenemos es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea mantenida por o para nuestra oficina. Para solicitar una enmienda , debe hacer su petición por escrito a que Megan Lesko 113 N. 20th Street Camp Hill, PA 17011.

Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de la información médica para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago y la salud o para el que ya ha proporcionado autorización por escrito. Para solicitar una contabilidad de revelaciones, usted debe hacer su petición por escrito a que Megan Lesko 113 N. 20th Street Camp Hill, PA 17011.

Derecho a solicitar restricciones . Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos para tratamiento , pago u operaciones de atención médica . Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulguemos a alguien involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado , como un familiar o amigo. Por ejemplo , usted podría solicitar que no compartamos información sobre un diagnóstico o tratamiento en particular con su cónyuge. Para solicitar una restricción , usted debe hacer su petición por escrito a que Megan Lesko 113 N. 20th Street Camp Hill, PA 17011. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que usted nos está pidiendo que restringir el uso y divulgación de su información médica protegida a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención de salud y la información que desea restringir se refiere exclusivamente a un elemento de cuidado de la salud o servicio para el que usted nos ha pagado "fuera de su bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo , cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Out-of - Pocket - pagos . Si pagó de su bolsillo (o en otras palabras, que ha solicitado que no se factura a su plan de salud) en su totalidad para un artículo o servicio , usted tiene el derecho a solicitar que su información de salud protegida con respecto a ese tema o servicio no será revelada a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica , y vamos a honrar esa petición.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo , usted puede pedir que nos comuniquemos con usted por correo electrónico o en el trabajo . Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición por escrito a que Megan Lesko 113 N. 20th Street Camp Hill, PA 17011. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado . Cumpliremos con las solicitudes razonables .

Derecho a una copia impresa de este aviso . Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso . Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

CAMBIOS A ESTE AVISO :

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer el nuevo aviso se aplica a la información médica que ya tenemos , así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestras oficinas . El aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página , en la esquina superior derecha .

QUEJAS :

Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos . Para presentar una queja con nuestra oficina , póngase en contacto con Megan Lesko 113 N. 20th Street Camp Hill, PA 17011.

Todas las quejas deberán presentarse por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja .