

# Notificación de prácticas de privacidad

## **ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE:**

Su información médica (PHI, por sus siglas en inglés) es la información recopilada por sus fisioterapeutas u otros cuidadores durante el tiempo en que los profesionales de la clínica lo están tratando. Es privada, y nadie sin una necesidad legítima de saber puede acceder a esta información. La ley exige que el Proveedor de Alliance Physical Therapy Partners (Proveedor de APTP) mantenga la privacidad de su información de salud y le proporcione una notificación de sus deberes legales y prácticas de privacidad (esta «Notificación»). En el caso poco probable de que su información médica no sea segura, el Proveedor le proporcionará una notificación inmediata. El Proveedor no usará o divulgará su información de salud, excepto como se describe en esta notificación, a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Esta notificación aplica a todos los registros médicos generados durante su participación en los programas y servicios de Holland Physical Therapy.

### **¿A QUIÉN APLICA ESTA NOTIFICACIÓN?**

Esta es una notificación conjunta para todas las entidades afiliadas a Alliance Physical Therapy Partners, cada una de las cuales sigue los términos de este aviso y a las que nos referiremos en él como «nosotros», «nuestro» o «nuestros». Una lista completa de todas las entidades afiliadas a Alliance Physical Therapy Partners y sus respectivos lugares cubiertos por este aviso está disponible en línea en [www.alliancePTP.com](http://www.alliancePTP.com), en la clínica o instalación donde recibe atención o llamando al (616) 356-5000. La lista puede cambiar; sin embargo, un cambio a la lista no constituye un cambio material en las prácticas descritas en este aviso. Además, esta notificación se aplica a todos nuestros empleados, gerentes, contratistas, pasantes y voluntarios.

### **FECHA EFECTIVA DE NOTIFICACIÓN**

Esta notificación entra en vigencia a partir del 1 de julio de 2018. Nos reservamos el derecho de modificar, cambiar o eliminar las disposiciones de nuestras prácticas de privacidad y prácticas de acceso y promulgar nuevas disposiciones con respecto a la PHI que mantenemos dentro del alcance de las leyes de privacidad federales y estatales. Si nuestras prácticas de información cambian, modificaremos nuestra notificación. Cualquier cambio que hagamos en nuestras prácticas de privacidad afectará toda la información de PHI que mantenemos. Tiene derecho a recibir una copia revisada de la notificación llamando a nuestra oficina corporativa al (616) 356-5000 y solicitando una copia. También estará disponible en cada una de nuestras ubicaciones de servicio y en la página web.

*Las siguientes categorías describen las formas en las que el Proveedor puede usar y divulgar su información de salud:*

**Tratamiento:** el proveedor usará su información de salud para suministro y coordinación de su cuidado de la salud. Podemos divulgar la totalidad o una parte de la información de su registro médico a su (s) médico (s) consultor (es), enfermeras y otros proveedores de atención médica que tengan una necesidad legítima de dicha información en la atención y el tratamiento continuo del paciente.

**Pago:** es posible que necesitemos compartir una cantidad limitada de su PHI para obtener el pago por los servicios que se le brindan. Algunos ejemplos incluyen:

para determinar la elegibilidad podemos comunicarnos con la compañía o el programa gubernamental que pagará su atención médica para determinar su elegibilidad para beneficios, copagos, coseguros o deducibles.

Para presentación de reclamaciones: presentaremos un reclamo para obtener el pago de los servicios que se le brindan. El formulario de reclamo debe contener cierta información para identificarlo, su diagnóstico médico y el tratamiento que se le brinda.

**Operaciones de atención médica:** podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica y mejorar nuestra calidad de atención. Las operaciones de atención médica incluyen, entre otras, actividades tales como administración de casos y coordinación de la atención, evaluación de resultados y programas de capacitación, incluidos aquellos en los que los estudiantes, aprendices o profesionales de la salud aprenden bajo supervisión.

**Recordatorios de citas:** podemos usar y divulgar información médica para recordarle una cita que programó para el tratamiento con nosotros.

**Socios comerciales:** contratamos ciertos servicios con comercios asociados tales como destrucción de documentos y compañías de almacenamiento de documentos. La ley federal exige a los socios comerciales proteger su PHI.

**Para fines de mercadeo:** podemos usar su PHI para comunicarnos sobre un producto cubierto por su plan de salud o sobre alternativas de tratamiento relacionadas con su coordinación de atención o sobre los servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan interesarle. También podemos usar su PHI para comunicaciones de marketing optimizadas, que incluyen, entre otros, programas de ejercicios en el hogar. La autorización no es necesaria para la comunicación cara a cara.

**Persona involucrada en su cuidado:** podemos divulgar su PHI a personas involucradas en su cuidado, como amigos o familiares. Nosotros también podemos dar información a alguien que ayuda a pagar por su cuidado. Usted tiene el derecho de aprobar tales divulgaciones, a menos que no pueda hacerlo, o si hay una emergencia.

**Requerido por la ley:** podemos usar y divulgar su PHI cuando ese uso o divulgación es exigida por la ley.

**Actividades de salud pública:** podemos divulgar la PHI según lo exija la ley a las autoridades legales o de salud pública encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

**Para llevar a cabo actividades de supervisión de la salud:** se nos puede solicitar que divulguemos su PHI a las agencias de supervisión de salud apropiadas para que puedan monitorear, investigar, inspeccionar, disciplinar o dar licencias a quienes trabajan en el sistema de atención médica o para programas de beneficios del gobierno.

**Compensación laboral:** el Proveedor puede divulgar información médica sobre usted para compensación de trabajadores o programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Procedimientos judiciales y administrativos:** de acuerdo a lo permitido o requerido por ley, podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo según lo permita o requiera la ley, con su consentimiento, o según lo indique una orden judicial adecuada.

**Reportar abuso, negligencia o violencia doméstica:** podemos divulgar su PHI a las autoridades públicas según lo exige la ley para denunciar el abuso o negligencia.

**Para fines de aplicación de la ley:** según lo permitido o requerido por ley, nosotros podremos divulgar su PHI a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para ciertos fines policiales, incluso, en ciertas circunstancias limitadas, si usted es víctima de un delito o para denunciar un delito.

# Notificación de prácticas de privacidad (continuación)

**Reclusos:** si usted es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar su PHI a la institución o sus agentes para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

**Grave amenaza para la salud o la seguridad:** siguiendo con la ley aplicable y normas éticas de conducta, podemos divulgar su PHI si, de buena fe, consideramos que dicha divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o la salud y seguridad del público.

**Para fines de investigación:** podemos utilizar o divulgar su PHI para fines investigativos. Todos los proyectos de investigación requieren un permiso especial antes de comenzar. Este proceso puede incluir solicitar su autorización; sin embargo, en ciertas circunstancias, su PHI puede usarse o divulgarse sin su autorización.

**Militares y veteranos:** si usted es miembro de las fuerzas armadas o un veterano, podemos divulgar su información de salud a las autoridades correspondientes para que puedan llevar a cabo sus deberes conforme a la ley.

**Acuse de recibo del aviso de prácticas de privacidad:** solicitaremos que firme un formulario por separado reconociendo que le ofrecieron o recibió una copia de esta notificación. Si elige no firmar el acuse de recibo, uno de los miembros de nuestro personal firmará en su nombre, dando fe de que se le entregó esta notificación. Se mantendrá una copia del acuse de recibo en su registro de paciente.

**Sus derechos:** usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información protegida de salud. Usted tiene derecho a:

**Comunicaciones confidenciales:** tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales con respecto a su información médica. Por ejemplo, puede solicitar que el Proveedor se comunique con usted solo en el trabajo o por correo. Respetaremos todas las solicitudes razonables.

**Derecho a inspeccionar, copiar y enmendar:** tiene el derecho de inspeccionar y hacer una copia de su información médica. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar o copiar su información médica en circunstancias muy limitadas. Tiene el derecho a ver su información médica. Cualquier solicitud de enmienda debe ser presentada al Proveedor por escrito, indicando un motivo en apoyo de la enmienda. Podemos denegar su solicitud para modificar su información médica.

**Derecho a un reporte:** tiene el derecho de obtener un reporte de las divulgaciones de su información médica realizadas durante el período anterior a los seis (6) años.

**Derecho a solicitar restricciones:** tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica. El Proveedor no está obligado a cumplir su petición excepto cuando: (i) la divulgación se realice con el propósito de realizar pagos u operaciones de atención médica y no esté requerido por ley, y (ii) la información médica pertenezca únicamente a un producto de atención médica o servicio por el cual usted, o una persona que no sea el plan de salud en su nombre, haya pagado al Proveedor por completo. Si paga por completo el servicio o artículo de su bolsillo, tiene derecho a solicitar que el Proveedor no comparta su PHI con su aseguradora de salud.

**Derecho a recibir una copia en papel:** tiene derecho a recibir una copia en papel de esta notificación.

**Derecho a recibir copias electrónicas:** tiene derecho a recibir copias electrónicas de su información médica.

**Derecho a revocar la autorización:** tiene el derecho de revocar su autorización para usar o divulgar su información médica, excepto en la medida en que ya se haya tomado acción con respecto a su autorización. Una solicitud para ejercer cualquiera de estos derechos debe enviarse, por escrito, a Holland Physical Therapy a nombre de Alliance Physical Therapy Partners, Privacy Officer, 607 Dewey Ave NW, Suite 300, Grand Rapids, MI 49504.

---

## SI DESEA MÁS INFORMACIÓN O INFORMAR UN PROBLEMA

Si tiene preguntas sobre esta notificación, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad en 607 Dewey Avenue, Ste 300, Grand Rapids, MI 49504 o (866) 647-6414 o por correo electrónico. [privacyofficer@alliancept.com](mailto:privacyofficer@alliancept.com).

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, 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 Ave. SW, Washington, DC 20201, llame al 1.877.696.6775 o visite [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaint](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaint). También puede presentar una queja con nosotros poniéndose en contacto con nuestra recepción. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No habrá represalias por presentar una queja.

### CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

El Proveedor cumplirá con los términos de la notificación actualmente en vigencia. El Proveedor se reserva el derecho de cambiar los términos de esta notificación y hacer que las nuevas disposiciones de notificación sean efectivas para toda la información médica protegida que mantiene. Se puede obtener una versión actualizada de la notificación en la clínica y en la página web de Holland Physical Therapy en <https://www.HollandPT.com>.

### FECHA EFECTIVA DE LA NOTIFICACIÓN

Esta notificación entra en vigencia a partir del 1 de julio de 2018.