

Southwell Ambulatory, Inc.
Aviso de Prácticas de Privacidad

Su Información. Sus derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe como su información médica puede ser usada y divulgada y como usted puede tener acceso a esta información. **Por favor reviselo cuidadosamente.**

Este aviso describe las prácticas de Southwell Ambulatory, Inc. Entidades Cubiertas, incluyendo sus clínicas e instalaciones colectivamente ("SWA")*, y a menos que le proporcionen un aviso de sus propias prácticas de privacidad, la de: todos los médicos y profesionales de la salud que tienen privilegios clínicos; cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico; todos los departamentos, unidades o clínicas de esta instalación, ya sea ubicada en esta instalación o en otras localidades; cualquier miembro de un grupo voluntario de que permitimos ayudarle mientras está en esta instalación; y todos los empleados, personal y otro personal de la instalación. Todas estas personas, entidades, sitios y localidades pueden ser que compartan entre si información médica para el tratamiento, pagos u operaciones como están descritas en este aviso.

* Refierase al sitio web de <http://www.mysouthwell.com> para obtener una lista completa de las Entidades Cubiertas de SWA.

Sus Derechos:

Consiga una copia de este aviso de privacidad

Usted puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Aún si usted estuvo de acuerdo en recibir una copia electrónica. Nosotros le proveeremos de una copia en papel puntualmente.

Cuando algo esté relacionado a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades para poder ayudarle.

Pedido de comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedir que nos comuniquemos en una forma específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o enviar el correo a una dirección diferente. Nosotros diremos que "sí" a todos los pedidos razonables.

Elija a alguien que le represente a usted

- Si usted le ha dado a alguien su directiva de avanzada médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejecutar sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad y pueda actuar por usted antes de que cualquier acción sea tomada.

Pidanos que limitemos lo que podemos usar o compartir

- Usted puede pedirnos no usar o compartir cierta información médica para tratamiento, pagos u otras operaciones. Nosotros no estamos obligados a aceptar su pedido, y quizás digamos "no" si eso afectará su cuidado.
- Si usted paga por un servicio o cuidado de salud de su bolsillo en forma completa, usted puede pedirnos que no compartamos esa información para el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguranza médica. Nosotros diremos que "sí" al menos que haya una ley que nos requiera compartir esa información.

Consiga una copia electrónica o en papel de su expediente médico

- Usted puede pedir ver o conseguir una copia en papel o electrónica de su expediente médico y de otra información de salud que nosotros tengamos de usted. Pregunte a nosotros como hacer esto.
- Nosotros le proveeremos de una copia o un resumen de su información médica, usualmente dentro de los 30 días de su pedido. Puede ser que le cobremos una tarifa basada en costo y razonable.

Pidanos que le corrijamos su expediente médico

- Usted puede pedirnos que le corrijamos información médica sobre usted que sea incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacer esto.
- Nosotros quizás digamos que "no" a su pedido, pero le explicaremos el por qué por escrito, usualmente dentro de 60 días.

Consiga la lista de aquellos con quienes nosotros hemos compartido información

- Usted puede pedir la lista(recuento) de las veces que nosotros hemos compartido su información médica por los 6 años anteriores de la fecha de su pedido, con quien nosotros la hemos compartido, y el por qué.
- Nosotros incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas para tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de salud, y otras ciertas divulgaciones (tales como las cuales usted pidió que hagamos). Nosotros proveeremos un recuento de un año gratis pero le cobraremos una tarifa a base de costo, razonable por otra dentro de los 12 meses.

Presente una queja si usted siente que sus derechos fueron quebrantados

- Usted puede quejarse si usted siente que nosotros hemos quebrantado sus derechos contactando al Oficial de Privacidad HIPAA al (229) 353-7553 o sometiendo una queja escrita a kathyalberson@mysouthwell.com.
- Usted puede presentar una queja con el Departamento de Salud de U.S y la Oficina de Servicios Humanos para Derechos Civiles enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complain s/.
- Nosotros no vamos a tomar represalias contra usted por presentar una queja.

Sus Elecciones:

Para cierta información médica, usted puede decirnos sus elecciones acerca de lo que nosotros compartimos. Si usted tiene una clara preferencia sobre como compartir su información en las situaciones descritas debajo, hable con nosotros. Díganos que es lo que quiere que hagamos, y nosotros seguiremos las instrucciones. Al menos que usted diga lo contrario:

- Nosotros quizás compartamos información con su familia, familiares cercanos, u otros involucrados en su cuidado o pagos para su cuidado.
- En el evento de un desastre, nosotros quizás compartamos información con la organización de ayuda de desastre.
- Puede ser que incluímos su información en el directorio del hospital.
- Si usted no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo si usted está inconciente, nosotros procederemos y compartiremos su información si nosotros creemos que es para su beneficio. Nosotros también compartiremos su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria o inminente para su salud o seguridad.

En estos casos nosotros nunca compartimos su información al menos que nos dé su permiso por escrito:

- Propósitos de Mercadeo
- Venta de información
- Compartimiento de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Nosotros nos comunicaremos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede pedirnos que no nos contactemos otra vez con usted.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo nosotros típicamente usamos o compartimos su información médica?

Nosotros típicamente usamos o compartimos su información médica en las siguientes formas.

Para tratarlo a usted

Nosotros podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales quienes están tratando a usted.

Ejemplo: Un doctor que está tratando a usted por una herida le preguntará a otro doctor por su condición de salud en general.

Operar nuestra organización

Nosotros podemos usar y compartir su información médica para operar nuestra instalación, mejorar su cuidado y contactarlo a usted cuando sea necesario .

Ejemplo: Nosotros usamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Cobrar por sus servicios

Nosotros podemos usar y compartir su información médica para cobrar y conseguir el pago de sus planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Nosotros damos su información al plan de aseguranza de salud para que paguen por sus servicios.

¿En que otras formas podemos usar o compartir su información médica?

A nosotros se nos permite o requiere que compartamos su información en otras formas-usualmente en formas que contribuyen al bienestar del público, tal como salud pública e investigación. Nosotros debemos cumplir con varias condiciones con la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información vea: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda con la salud pública y asuntos de seguridad

Nosotros podemos compartir su información médica para ciertas situaciones como:

- Prevenir enfermedad
- Ayuda con reclamos de producto
- Reporte de reacciones adversas a medicinas
- Reporte de abuso sospechoso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de amenazas serias a la salud o a la seguridad de alguna persona

- Compartir expediente de inmunizaciones con instituciones educacionales
- Evaluación de lesiones o enfermedades de trabajo

Hacer investigación

Nosotros podemos usar o compartir su información para investigación de salud.

Cumplir con la ley

Nosotros compartiremos su información si las leyes del estado o federales lo requieren, incluyendo el Departamento de Salud y de Servicios Humanos si la quieren ver para saber si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a los pedidos de donación de órganos y tejidos

Nosotros podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico examinador o director de funeral

Nosotros podemos compartir su información médica con un médico forense, examinador médico, o director de funeral cuando un individuo muere.

Dirigir compensación de trabajadores, cumplimiento de ley y otros pedidos de gobierno

Nosotros podemos usar o compartir información médica acerca de usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para propósitos de cumplimiento de ley o con un oficial de cumplimiento de ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales de gobierno como militares, seguridad nacional, y servicios protectores presidenciales

Responder a demandas y acciones legales

Nosotros podemos compartir su información médica en respuesta a una corte u orden administrativa, o en respuesta a una citación.

Nuestras Responsabilidades

- Nosotros estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información protegida de salud
- Nosotros le vamos a dejar saber puntualmente si un incumplimiento ocurre que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información
- Nosotros debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia a usted
- Nosotros no usaremos o compartiremos su información de otra forma que la descrita aquí al menos que usted nos permita por escrito. Si usted nos permite, usted puede cambiar su mente en cualquier momento. Déjenos saber por escrito si usted cambia su mente.

Para más información comuníquese con nuestra Oficial de Privacidad al (229)353-7553 o por correo electrónico a Kathy.alberson@mysouthwell.com o usted puede visitar www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios de las Condiciones de este Aviso

Nosotros podemos cambiar las condiciones de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que nosotros tengamos de usted. El nuevo aviso estará disponible por pedido, en nuestras instalaciones, y en nuestro sitio de web.

Otras Condiciones

Esta instalación y los médicos y otros proveedores de cuidado de salud quienes tienen privilegios/funciones clínicas en esta instalación trabajan juntos en un arreglo organizado de cuidado de salud para proveerle servicios médicos a usted cuando usted es un paciente en esta instalación. Esta instalación y dichos médicos y otros proveedores de salud compartirán información médica que ellos colectan de usted en esta instalación como sea necesario para llevar a cabo su tratamiento, pagos, operaciones de cuidado de salud relacionados a la provisión de cuidado de pacientes en esta instalación.

Fecha de vigencia del Aviso: 1 de enero de 2020

Usted se puede comunicar con el Oficial de Privacidad de HIPAA al (229) 353-7553 o Kathy.alberson@mysouthwell.com

Southwell Ambulatory, Inc. cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina según la raza, color, nacionalidad, sexo, edad, religión, incapacidad física o mental, orientación sexual, identidad o expresión de género, o cualquier otro tipo de discriminación prohibida por la ley.

Usted se puede comunicar con el Oficial de Privacidad de HIPAA al (229) 353-7553 o Kathy.alberson@mysouthwell.com