AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Athletic Physical Therapy, Inc.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO DETENIDAMENTE.

SUS DERECHOS

En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico

Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historial médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos.

Solicitar que corrijamos su historial médico

Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Podemos decir 'no' a su solicitud, pero le explicaremos por qué por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono del hogar o del trabajo) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente. Diremos 'sí' a todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos lo que usamos o compartimos

Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir 'no' si esto afectaría su atención. Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora para fines de pago u operaciones. Diremos 'sí' a menos que la ley nos exija compartir dicha información.

Obtener una lista de con quiénes 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 de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable si solicita otra dentro de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Designar a alguien para actuar en su nombre

Si le ha otorgado a alguien 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 antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que sus derechos han sido violados

Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad. También 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 indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, háganoslo saber y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que: compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención; compartamos información en una situación de alivio de desastres; o incluyamos su información en un directorio hospitalario.

En estos casos nunca compartimos su información sin su permiso escrito: con fines de marketing; venta de su información; y la mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos: Podemos contactarle para actividades de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no le contactemos nuevamente.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos típicamente su información de salud? Generalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

Para Tratarle

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando. Ejemplo: Un médico que le trata por una lesión le consulta a otro médico sobre su estado de salud general.

Para Administrar Nuestra Organización (Incluyendo IA y Tecnología)

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarle cuando sea necesario. Uso de Inteligencia Artificial (IA) y Asociados Comerciales: Podemos compartir su información de salud con terceros 'Asociados Comerciales' que realizan servicios en nuestro nombre, incluidos proveedores de IA para documentación clínica (escritura), software de facturación y plataformas de monitoreo terapéutico remoto. Todos estos proveedores están obligados por ley y contrato a proteger su información de salud y cumplir con HIPAA.

Para Facturar sus Servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pago de planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

Comunicación Electrónica

Textos y Llamadas: Podemos contactarle mediante mensaje de texto (SMS), correo electrónico o llamadas de voz automatizadas respecto a sus citas, programas de ejercicios en casa y gestión de atención. Estas comunicaciones pueden ser generadas por sistemas automatizados o IA. Opción de exclusión: Tiene el derecho de excluirse de los mensajes de texto automatizados en cualquier momento respondiendo 'STOP'.

LEY DE CALIFORNIA

Cumplimos con la Ley de Confidencialidad de Información Médica de California (CMIA). En situaciones en que la ley de California le ofrezca mayor protección de privacidad que la ley federal (HIPAA), seguiremos el estándar más estricto de California.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida. Le notificaremos de inmediato si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del mismo. No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que la descrita aquí a menos que usted nos indique que podemos hacerlo por escrito.

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

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

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este aviso, sus derechos de privacidad o cómo se maneja su información de salud, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad: Stephen Clark, PT, DPT — Oficial de Privacidad, Athletic Physical Therapy, Inc. Correo electrónico: steve@athleticpt.com Teléfono: 818-879-2091