

NUESTRO COMPROMISO EN MATERIA DE INFORMACIÓN MÉDICA

La privacidad de su información médica es importante para nosotros. Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Hemos creado un registro de su atención y servicios en Banister Nutrition LLC. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con los requisitos legales específicos descritos por **HIPAA - Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996, administrada por la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos** de los Estados Unidos. Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y compartir su información médica. También describimos sus derechos y deberes específicos con respecto al uso y divulgación de información médica.

NUESTRO DEBER LEGAL - La ley nos obliga a:

- Mantenga su información médica privada.
- Darle este aviso describiendo nuestras obligaciones legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica.
- Comunicarnos con usted de inmediato si una infracción puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Siga los términos del aviso que ahora está en vigor.

TENEMOS DERECHO A:

- Cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que los cambios estén permitidos por la ley.
- Antes de realizar un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y pondremos a disposición el nuevo aviso a pedido.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

La siguiente sección describe las diferentes formas en que usamos y divulgamos la información médica. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones. Sin embargo, hemos enumerado todas las diferentes formas en que se nos permite usar y divulgar información médica. Sin su autorización específica por escrito, no usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún propósito que no se encuentre en la lista a continuación. Cualquier autorización específica por escrito que proporcione puede revocarse escribiéndonos en cualquier momento.

PARA TRATAMIENTO: Podemos usar información médica sobre usted para brindar tratamiento o servicios médicos que pueden aplicarse a las comunicaciones cara a cara o de telesalud. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, consejeros u otras personas que lo atiendan. También podemos compartir información médica sobre usted con otros proveedores de atención médica para ayudarlos a tratarlo o para coordinar la atención de seguimiento.

PARA EL PAGO: Podemos usar y divulgar información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan facturarse y cobrarse de usted, una compañía de seguros o un tercero.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA: Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Esto puede incluir recordatorios de citas, transcripción de los registros del consultorio que se han dictado y divulgación del PMI a alguien que ayude a pagar su atención; se puede informar a familiares o amigos sobre su afección si es médicamente necesario.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES SIN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO:

Podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización para varios propósitos diferentes, requeridos o permitidos por la ley. Sujeto a requisitos específicos, podemos usar o divulgar su seguro médico privado (PMI) sin su autorización de la siguiente manera:

- a usted cuando lo solicite o según lo exija la ley
- cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos
- para actividades de salud pública (como informar información a agencias autorizadas por ley para recopilar información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; preparar informes para la FDA; mantener registros vitales de salud, como nacimientos y defunciones, etc.)
- a nuestros socios comerciales

Continúa al reverso...

Continuación...

- a sus representantes personales
- para comunicaciones cara a cara o de telesalud que hacemos con usted con respecto a productos o servicios
- a instituciones correccionales si es un recluso
- para ayudar a prevenir o controlar enfermedades transmisibles.
- a su empleador en circunstancias limitadas, generalmente relacionadas con lesiones en el lugar de trabajo o vigilancia médica.
- por reportar abuso, negligencia o violencia doméstica
- para actividades de supervisión de la salud autorizadas por la ley (como investigaciones civiles o penales, auditorías, otorgamiento de licencias, procedimientos disciplinarios, etc.)
- para procedimientos judiciales y administrativos (como en respuesta a órdenes judiciales o solicitudes de descubrimiento)
- para la aplicación de la ley
- para evitar una amenaza grave de daño a la salud y la seguridad
- para funciones gubernamentales especializadas (p. ej., operaciones militares, seguridad nacional)
- para fines de auditoría
- para propósitos de compensación de trabajadores
- para emergencias o ayuda en casos de desastre
- a personas involucradas en su atención o pago o facturación relacionada con su atención
- para fines de notificación sobre su atención, condición, ubicación o muerte.
- También podemos comunicarnos con usted sobre recordatorios de citas o si tenía una cita programada a la que no acudió o si nos notifica la cancelación.

Verá a otros clientes en nuestra sala de espera y/o sin darse cuenta puede escuchar conversaciones sobre preguntas de clientes, programación, etc. Respete todos nuestros esfuerzos para proteger su privacidad, así como la privacidad de todos los demás clientes.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

Tiene derecho a:

Ver u obtener copias de su información médica. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias. Usaremos los formularios que solicite a menos que no sea práctico para nosotros hacerlo. Usted debe hacer su solicitud por escrito. También puede solicitar acceso enviando una carta a la persona de contacto que figura al final de este aviso. Si solicita copias, le cobraremos \$0.25 por cada página y franqueo si desea que se le envíen las copias por correo, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.

Recibir una lista de todas las veces que nosotros o nuestros socios comerciales compartimos su información médica para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otras excepciones especificadas.

Solicitar que restrinjamos nuestro uso o divulgación de su información médica. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en el caso de una emergencia).

Solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica en diferentes medios o lugares. Su solicitud de que compartamos su información médica con usted por varios medios o en otros lugares debe hacerse por escrito a la persona de contacto que se indica al final de este aviso.

Solicitar que cambiemos la información médica. Podemos denegar su solicitud si no creamos la información que desea cambiar o por otras razones específicas. Le proporcionaremos una explicación por escrito si rechazamos su solicitud. Puede responder con una declaración de desacuerdo que se agregará a la información que desea cambiar. Si aceptamos su solicitud de cambiar la información, haremos todos los esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, sobre el cambio e incluir los cambios en cualquier intercambio futuro de esa información.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si cree que podemos haber violado sus derechos de privacidad, comuníquese con Misty Reznicek, oficial de privacidad, @ (405) 755-7561. También puede presentar una queja por escrito a la 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/.