

SUMINISTRO MEDICAL LIFESCAPE & REHABILITATION AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

POR FAVOR, REVISE CUIDADOSAMENTE Y RETENGA UNA COPIA PARA SUS RECORDADOS.

Fecha de entrada en vigor: 15 de octubre de 2013

Bajo la ley aplicable, LifeScape and Rehabilitation Medical Supply (denominado "nosotros", "nuestro")) se requiere para proteger la privacidad de su información de salud individual (información a la que nos referimos en este aviso como "Información médica protegida" o "PHI"). La PHI incluye toda la información relacionada con: la salud física o mental pasada, presente o futura de un individuo; la prestación de asistencia sanitaria a una persona; y el pago pasado, presente o futuro para la prestación de atención médica a una persona. La PHI también incluye información genética que incluye información relacionada con pruebas genéticas y enfermedades/trastornos manifiestos de miembros de la familia, como sus padres, abuelos, hermanos e hijos, así como parientes por afinidad como su cónyuge, hijastros y otros parientes, incluso si usted no comparte genes comunes. Estamos obligados a proporcionarle este aviso con respecto a nuestras políticas y procedimientos con respecto a su Información de Salud Protegida, y a cumplir con los términos de este aviso, ya que puede ser actualizado de vez en cuando.

UTILIZACIONES Y DIVULGACIONES DE INFORMACION DE SALUD PROTEGIDA

Se nos permite hacer ciertos tipos de usos y divulgaciones bajo la ley aplicable para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica sin obtener su autorización.

Con fines de tratamiento, podemos usar y divulgar su PHI con el propósito de proporcionarle, coordinar o administrar la prestación de servicios de atención médica por uno o más proveedores de atención médica, incluidos médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otros personal del hospital que están involucrados en el cuidado de usted. Por ejemplo, su médico de atención primaria puede consultar con nosotros con respecto a su condición o tratamiento. No limitamos el uso o la divulgación de su PHI para fines de su atención o tratamiento. De lo contrario, limitamos el uso y la divulgación de la PHI a lo que es razonablemente necesario para un propósito permitido.

Para fines de pago, podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago o reembolso por proporcionar servicios de atención médica, como cuando solicitamos el pago de su aseguradora, plan de salud o un programa de

beneficios del gobierno.

Para fines de operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar su PHI internamente de varias maneras, incluyendo para la evaluación y mejora de la calidad, para la planificación y el desarrollo, la administración y la administración. Su información podría ser utilizada, por ejemplo, para ayudar en la evaluación de la calidad de los servicios que se le proporcionaron. Las operaciones de atención médica también incluyen la realización de programas de capacitación en los que estudiantes, aprendices o profesionales en áreas de la salud aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades.

- Además, podemos comunicarnos con usted para proporcionar recordatorios de citas, coordinación de atención, beneficios de planes, recordatorios de recarga o asesorarle sobre la disponibilidad de equivalentes genéricos, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de su interés.
- Cuando corresponda, podemos divulgar su información médica al patrocinador de su plan de salud. Esto se aplica a un plan de salud grupal, un emisor de seguro de salud o una organización de mantenimiento de la salud (HMO) con respecto a un plan de salud de grupo.
- No venderemos su PHI ni usaremos ni divulgaremos su PHI con fines de marketing a menos que usted autorice dicho uso o divulgación.
- Por lo general, no podemos divulgar notas de psicoterapia sin su autorización previa.

No podemos usar y divulgar su PHI para fines no permitidos expresamente en este Aviso, sin su autorización. Podemos usar y divulgar su PHI para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, ya sea dentro de LifeScape y Rehabilitation Medical Supply o con proveedores de atención médica, planes de salud y aquellos que procesan reclamos de atención médica, beneficios y Información. También se nos permite compartir su PHI, sin su autorización, en los siguientes casos.

También podemos usar o divulgar su PHI según lo permita o exija la ley, incluyendo, por ejemplo:

- A las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades u otros fines de salud pública;
- Apropiado a las autoridades gubernamentales para que informen sobre víctimas de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- A la Administración de Alimentos y Medicamentos que informe sobre la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos o actividades regulados por la FDA;

- En ciertas circunstancias limitadas a un empleador, como si se nos pide que evaluemos o tratemos una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo;
- A las autoridades sanitarias cualificadas con el fin de llevar a cabo actividades de supervisión de la salud;
- En respuesta a citaciones, solicitudes de descubrimiento u otros procesos legales legales en el curso de un procedimiento judicial o administrativo;
- A las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley según lo requiera o permita la ley, como, por ejemplo, denunciar una muerte, denunciar un delito en nuestras instalaciones o si parece necesario alertar a las fuerzas del orden para responder a una emergencia;
- A las personas involucradas con respecto a asuntos relacionados con un difunto, o relacionados con la donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos;
- En ciertos casos, con fines de investigación;
- Podemos divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que es necesario prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público;
- Podemos divulgar su PHI para ciertas funciones gubernamentales especializadas, como, por ejemplo, a las Autoridades de las Fuerzas Armadas con referencia al personal militar o para fines de seguridad nacional.

A menos que se oponga, también podemos revelar a un miembro de su familia u otro pariente, a un amigo personal cercano, o a cualquier otra persona identificada por usted, PHI que sea directamente relevante para la participación de esa persona con su cuidado o pago relacionado con su Cuidado. Además, a menos que usted se oponga, oralmente o por escrito, a un empleado de LifeScape o Rehabilitation Medical Supply o a nuestro Oficial de Privacidad, podemos usar o divulgar la PHI para notificar, identificar o localizar a un miembro de su familia, su representante personal, otra persona responsable de su atención, o de ciertas agencias de socorro en caso de desastre de su ubicación, condición general o muerte.

Podemos compartir con la Fundación LifeScape información como información demográfica (nombre, dirección, número de teléfono) y las fechas en que recibió los servicios con el fin de contactarlo para los esfuerzos de recaudación de fondos. Si nos ponemos en contacto con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, puede indicarnos que no nos pongamos en contacto con usted de nuevo. Todas las comunicaciones de recaudación de fondos le dirigirán cómo excluirse de futuras comunicaciones. Usted tiene el derecho de revocar su elección de exclusión voluntaria si cambia de opinión y desea comenzar a recibir información de recaudación de fondos.

Si usted está incapacitado, hay una emergencia, o de lo contrario no tiene la

oportunidad de oponerse a este uso o divulgación, haremos lo que a nuestro juicio es en su mejor interés con respecto a dicha divulgación y divulgaremos sólo la información que es directamente relevantes para la participación de la persona con su atención médica. También usaremos nuestro juicio y experiencia con respecto a su mejor interés en permitir que las personas recojan recetas llenas, suministros médicos, resultados de pruebas u otras acciones similares que impliquen la divulgación de la PHI.

No usaremos su información genética para fines de suscripción de seguros, como en relación con las determinaciones de inscripción, elegibilidad y cobertura; certificación de los importes de prima y contribución; exclusión de condiciones preexistentes u otras actividades relacionadas con la colocación del seguro de salud. Es posible que su plan de salud no proporcione información genética a su empleador si es un patrocinador del plan de salud con respecto a la cobertura o las decisiones de prima. Su plan de salud puede utilizar información genética para determinar la idoneidad médica, por ejemplo, aprobar una mamografía para una mujer menor de 40 años basada en antecedentes familiares.

Otros usos y divulgaciones se harán solo con su autorización por escrito, y usted puede revocar su autorización notificándonos poniéndose en contacto con nuestro Oficial de Privacidad como se describe a continuación. No podemos vender su información médica protegida.

SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Puede solicitarnos que restrinjamos los usos y divulgaciones de su PHI para llevar a cabo el tratamiento, el pago o la operación de atención médica o para restringir los usos y divulgaciones a familiares, familiares, amigos u otras personas identificadas por usted que estén involucradas en su cuidado o pago para su cuidado. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud en la mayoría de los casos. Debemos cumplir con su solicitud de restringir nuestra divulgación de la PHI a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica cuando la divulgación se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que pagó de su bolsillo. En tales casos, si pagó los gastos médicos de una cuenta de ahorros de salud (HSA) o una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en) Si desea realizar una solicitud de este tipo, debe informar a nuestro Oficial de Privacidad, identificado a continuación, por escrito.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI: (i) inspeccionar y copiar esta información, incluyendo un registro médico electrónico; (ii) modificar o corregir información incorrecta; (iii) recibir una contabilidad de las divulgaciones de esta información por nuestra parte, incluidas las divulgaciones realizadas utilizando un registro médico electrónico; y (iv) recibir una copia impresa de este aviso a petición.

Si mantenemos una versión electrónica de sus registros médicos en un conjunto de registros electrónicos designados, debemos proporcionarle esa información en un formato electrónico y formato de producto solicitado por usted si es fácilmente reproducible. Si no es fácilmente reproducible, le proporcionaremos la información en un formato legible por máquina mutuamente aceptable o, si no podemos ponernos de acuerdo sobre un formato, se proporcionará una copia en papel. Enviaremos los registros a un destinatario designado claramente identificado a petición suya por escrito. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos por proporcionar acceso a sus registros.

Además, puede solicitar recibir comunicaciones de PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Acomodaremos la solicitud, si es razonable.

Usted tiene derecho a ser notificado si ha habido una violación de la confidencialidad con respecto a su Información de Salud Protegida no segura. Si desea ejercer cualquiera de los derechos anteriores, debe notificar lo anterior a nuestro Oficial de Privacidad, identificado a continuación, por escrito.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y de hacer que las nuevas disposiciones de aviso sean efectivas para toda la PHI que mantenemos, incluida la PHI que se crea o recibe antes de emitir el aviso revisado. Revisaremos y distribuiremos de inmediato un nuevo Aviso de Privacidad dondequiera que haya un cambio importante en los usos o divulgaciones, sus derechos, nuestros deberes legales u otras prácticas de privacidad establecidas en este Aviso. Si revisamos este Aviso, le enviaremos por correo un aviso de nuestra nueva política a su última dirección residencial conocida o, si corresponde, a una dirección alternativa que nos haya proporcionado. Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso de Privacidad que está actualmente en vigor. Si revisamos el Aviso de Privacidad, la fecha de revisión será la fecha de vigencia del Aviso.

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, tiene derecho a presentar una queja con nosotros poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad identificado a continuación y/o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos poniéndose en contacto con su sitio web (<http://www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.com>) o llamándolos gratis al 1-800-368-1019. No tomaremos represalias contra usted de ninguna manera por la presentación de una queja.

Para obtener más información sobre nuestra política de privacidad, sus derechos de privacidad o el procedimiento de queja, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad: Gayle Finn, teléfono (605)444-9619, fax (605)444-9501, envíe un correo electrónico gayle.finn@LifeScapeSD.org o enviando una carta a la atención del Oficial de Privacidad a la siguiente dirección: LifeScape, 2501 W. 26th Street, Sioux Falls, SD 57105.