

Servicios de terapia física

Brooksville
20195 Cortez Blvd.
Brooksville, FL. 34601
Ph: (352) 754-4500
Fax: (352) 754-9343

Spring Hill
3247 Commercial Way
Spring Hill, FL. 34606
Ph: (352) 683-4551
Fax: (352) 683-8957

Sumter
413 West St.
Bushnell, FL. 33513
Ph: (352) 569-0004
Fax: (352) 569-0090

Sumter At Langley
1389 Hwy. 301 Ste. A
Sumterville, FL. 33585
Ph: (352) 569-1088
Fax: (352) 569-1090

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso es efectivo 23 de septiembre de 2013

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO MÉDICO INFORMACIÓN
CERCA USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y
¿CÓMO PUEDES ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.
*POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE***

SE NOS REQUIERE POR LEY PARA PROTEGER LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Se nos requiere por ley para proteger la privacidad de la información médica acerca de usted y le identifica a usted. Esta información médica puede ser información sobre atención médica que brindamos a usted o el pago por la atención médica proporcionada a usted. También puede obtener más información sobre su pasado, presente o futura condición médica.

También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de prácticas de Privacidad explica nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica. Estamos legalmente obligados a cumplir con los términos de este aviso. En otras palabras, nosotros sólo podemos usar y divulgar su información médica en la forma que hemos descrito en este aviso.

Podemos cambiar los términos de este aviso en el futuro. Nos reservamos el derecho de realizar cambios y hacer la nueva notificación efectiva para *toda* la información médica que mantenemos. Si realizamos cambios en el aviso, lo haremos:

- Publicar nuevo aviso en nuestra sala de espera.
- Tienen copias de la nueva notificación previa petición. Por favor comuníquese con nuestro oficial de privacidad al **352-754-4500** para obtener una copia de nuestra notificación actual).

El resto de este aviso:

- Discutir cómo podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted.
- Explicar sus derechos con respecto a la información médica sobre usted.
- Describir cómo y dónde usted puede presentar una queja sobre privacidad.

Si, en cualquier momento, usted tiene preguntas acerca de la información en este aviso o sobre nuestras políticas de privacidad, procedimientos o prácticas, puede contactar con nuestro oficial de privacidad al **352-754-4500**.

**PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA
SOBRE TI EN VARIAS CIRCUNSTANCIAS**

Podemos usar y divulgar información médica acerca de pacientes cada día. Esta sección de nuestra notificación explica en detalle cómo podemos usar y revelar información médica sobre usted con el fin de proporcionar atención médica, obtener el pago para que la atención médica y operar nuestro negocio eficientemente. Esta sección entonces menciona brevemente varias otras circunstancias en las que podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted. Para obtener más información sobre cualquiera de estos usos o divulgaciones, o sobre cualquiera de nuestras políticas de privacidad, procedimientos o prácticas, comuníquese con nuestro oficial de privacidad al **352-754-4500**.

1. Tratamiento

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para brindarle tratamiento profesional de la salud. En otras palabras, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para proporcionar, coordinar o manejar su cuidado de la salud y los servicios relacionados. Esto puede incluir comunicándose con otros proveedores de salud con respecto a su tratamiento y coordinando y dirigiendo su atención médica con los demás.

2. Pago

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para obtener el pago de servicios de atención médica que recibió. Esto significa que, dentro del Departamento de salud, podemos *utilizar* información médica sobre usted a organizar para el pago (por ejemplo, elaboración de facturas y administración de cuentas). También podemos *revelar* información médica sobre usted a terceros (por ejemplo, las compañías de seguros, agencias de cobro y las agencias de informe del consumidor). En algunos casos, podemos divulgar información médica sobre usted a un plan de seguro *antes de* usted recibe ciertos servicios sanitarios porque, por ejemplo, necesitamos saber si el plan de seguro pagará por un determinado servicio.

3. Cuidado de la salud operaciones

Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted en la realización de una gran variedad de actividades que llamamos "operaciones de atención médicos". Estas actividades "operaciones de atención médica" nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de atención que brindamos y reducir los costes sanitarios. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted en la realización de las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de los prestadores de servicios cuidando de ti.
- Ofrecer programas de capacitación para estudiantes, pasantes, proveedores de atención médica o profesionales de la salud no para ayudarles a practicar o mejorar sus habilidades.
- En cooperación con organizaciones externas que evaluación, certificar o licencia de los prestadores de servicios, personal o instalaciones en un determinado campo o especialidad.
- Revisar y mejorar la calidad, eficiencia y costos de la atención que brindamos a usted y a los otros pacientes.

- Mejorar la salud y reduce los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudar a gestionar y coordinar el cuidado de estos grupos de personas.
- Cooperando con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención de otros y proporcionar, incluyendo las agencias gubernamentales y organizaciones privadas.
- Planificación de las operaciones futuras de nuestra organización.
- Resolver las quejas dentro de nuestra organización.
- Revisar nuestras actividades y usar o revelar información médica en caso de que el control de nuestra organización cambia significativamente.
- Trabajando con otros (tales como abogados, contadores y otros profesionales) que nos ayudan a cumplir con este aviso y otras leyes aplicables.

4. Las personas involucradas en su cuidado

Podemos divulgar información médica sobre usted a un pariente, cercano amigo personal o cualquier otra persona se identifica si esa persona está involucrada en su cuidado y la información es relevante para su cuidado. Si el paciente es menor de edad, podemos divulgar información médica sobre el menor a un padre, tutor u otra persona responsable del menor excepto en circunstancias limitadas. Para más información sobre la privacidad de la información del menor, comuníquese con nuestro oficial de privacidad al **352-754-4500**.

También podemos utilizar o divulgar su información médica a un familiar, otra persona involucrada en su cuidado o posiblemente una organización de ayuda ante desastres (como la Cruz Roja) si tenemos que avisarle a alguien sobre su ubicación o condición.

Usted puede solicitar en cualquier momento para no revelar información médica sobre usted a las personas involucradas en su cuidado. Nosotros de acuerdo a su solicitud y no revelar la información salvo en ciertas circunstancias limitadas (por ejemplo, emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, que puede o no puede ser capaces de acuerdo a su solicitud.

5. Requerido por la ley

Nosotros usaremos y revelaremos información médica sobre usted cuando se nos requiere por ley a hacerlo. Existen muchas leyes estatales y federales que nos obligan a utilizar y divulgar su información médica. Por ejemplo, la ley estatal requiere que informe las heridas de bala y otras lesiones a la policía y que informe conocido o sospechado de abuso o negligencia al Departamento de servicios sociales. Cumpliremos con las leyes del estado y con todas las leyes pertinentes.

6. Divulgación y usos de prioridad nacional

Cuando permitido por la ley, podemos utilizar o divulgar su información médica sin su permiso para diversas actividades que son reconocidos como "prioridad nacional". En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritos a continuación), es tan importante para divulgar la información médica que es aceptable para divulgar su información médica sin autorización de la persona. Sólo revelaremos información médica sobre usted en las siguientes circunstancias cuando estamos autorizados a hacerlo por ley. A continuación se presentan breves descripciones de las actividades de "prioridad nacional" reconocidas por la ley. Para obtener más información sobre estos tipos de revelaciones, comuníquese con nuestro oficial de privacidad en **352-754-4500**.

- **Amenaza a la salud o seguridad:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted si creemos que es necesaria para prevenir o disminuir una seria amenaza para la salud o seguridad.

- **Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Actividades de salud pública requieren el uso de la información médica para diversas actividades, incluyendo pero no limitado a, las actividades relacionadas con investigación de enfermedades, reportando abuso infantil y negligencia, monitorización de fármacos o dispositivos regulados por la Food and Drug Administration y control de enfermedades relacionadas con el trabajo o lesiones. Por ejemplo, si ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa (como una enfermedad de transmisión sexual), podemos reportarlo al estado y tomar otras medidas para prevenir la propagación de la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una autoridad gubernamental (tales como el Departamento de servicios sociales) si usted es un adulto y razonablemente creemos que puede ser una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Las actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar información médica sobre usted a una agencia de supervisión de salud – que es básicamente un organismo responsable de supervisar el sistema de salud o ciertos programas del gobierno. Por ejemplo, una agencia del gobierno puede solicitar información de nosotros mientras que investigan posible fraude.
- **Los procedimientos de la corte:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un tribunal o un oficial de la corte (por ejemplo, un abogado). Por ejemplo, podría revelar información médica sobre usted a un tribunal si nos lo ordena un juez.
- **Law enforcement:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un oficial de la ley para fines de cumplimiento de la ley específica. Por ejemplo, podemos divulgar limitada información médica sobre usted a un oficial de policía si el oficial necesita la información para ayudar a encontrar o identificar a una persona desaparecida.
- **Forenses y otros:** Podemos divulgar información médica sobre usted a un médico forense, médico forense o director de la funeraria o a organizaciones que ayudan con órganos, ojos y tejidos trasplantes.
- **Compensación:** Podemos divulgar información médica sobre usted con el fin de cumplir con las leyes de compensación de trabajadores.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos utilizar o divulgar su información médica a organizaciones de investigación si la organización ha cumplido ciertas condiciones sobre protección de la privacidad de la información médica.
- **Ciertas funciones de gobierno:** Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted para ciertas funciones de gobierno, incluyendo pero no limitado a militares y veteranos de las actividades y actividades de inteligencia y seguridad nacionales. También podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted a una institución correccional en algunas circunstancias.

7. Autorizaciones

Aparte de los usos y divulgaciones descritas anteriormente (#1-6), nosotros no utilizaremos ni divulgaremos su información médica sin la "autorización" – o el permiso firmado – de usted o de su representante personal. En algunos casos, que queramos usar o revelar información médica sobre usted y podremos contactarlo para pedirle que firme un formulario de autorización. En otros casos, puede comunicarse con nosotros para pedirnos que divulguemos su información médica y le pediremos que firme un formulario de autorización.

Si usted firma una autorización por escrito que nos permite divulgar información médica sobre usted, puede más tarde revocar (o cancelar) su autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas relacionadas a la obtención de cobertura de seguro). Si desea revocar su autorización, puede escribir una carta de revocación de su autorización o llenar un formulario de revocación de autorización. Autorización revocación formularios están disponibles de nuestro oficial de privacidad. Si revoca su autorización, vamos a seguir sus instrucciones excepto en la medida que ya hemos dependido de su autorización y adoptado algunas medidas.

Los siguientes usos y divulgaciones de información médica sobre usted sólo se realizará con su autorización (permiso firmado):

- Usos y divulgaciones para fines de marketing.
- Usos y divulgaciones que constituyen las ventas de información médica sobre usted.
- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, si mantenemos notas psicoterapéuticas.
- Cualquier otros usos y divulgaciones descritas en este aviso no.

<p style="text-align: center;">USTED TIENE DERECHOS CON RESPETO PARA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED</p>
--

Usted tiene varios derechos con respecto a la información médica sobre usted. Esta sección de la notificación a mencionar brevemente cada uno de estos derechos. Si desea saber más acerca de sus derechos, por favor comuníquese con nuestro oficial de privacidad al **352-754-4500** .

1. Derecho a una copia de este aviso

Tiene derecho a tener una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Además, una copia de este aviso se colocarán siempre en nuestra sala de espera. Si desea tener una copia de nuestra notificación, pedir una copia a la recepcionista o comuníquese con nuestro oficial de privacidad 352-754-4500.

2. Derecho de acceso para inspeccionar y copiar

Usted tiene el derecho de inspeccionar (que significa ve o revisa) y recibir una copia de la información médica sobre usted que nosotros mantenemos en ciertos grupos de registros. Si mantenemos sus registros médicos en un sistema de registro de salud electrónica (EHR), usted puede obtener una copia electrónica de sus registros médicos. Usted también puede instruirnos en escribir enviar una copia electrónica de su historial médico a un tercero. Si desea inspeccionar o recibir una copia de la información médica acerca de usted, nos debe proporcionar una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta solicitando acceso o llenar un **Formulario de solicitud de acceso**. Acceso solicitar formularios están disponibles de nuestro oficial de privacidad y nuestros coordinadores de Front Office.

Podemos negarle su petición en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, vamos a explicar nuestra razón para hacerlo por escrito. También le informaremos por escrito si usted tiene el derecho a tener nuestra decisión revisada por otra persona.

3. Derecho a tener información médica modificado

Usted tiene el derecho a modificar (que significa correcto o suplemento) información médica que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted cree que tenemos información que es inexacta o incompleta, podremos modificar la información para indicar el problema y notificar a otros que tienen copias de la información incorrecta o incompleta. Si desea que enmendemos información, debe proporcionarnos una solicitud por escrito y explicar por qué desea que enmendemos la información. Puede escribirnos una carta solicitando una enmienda o llenar un **Formulario de solicitud de enmienda**. Enmienda solicitar formularios están disponibles de nuestro oficial de privacidad.

Podemos negarle su petición en determinadas circunstancias. Si denegamos su solicitud, vamos a explicar nuestra razón para hacerlo por escrito. Tendrás la oportunidad de enviar una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar su petición de enmienda y compartiremos su declaración cuando revelamos la información en el futuro.

4. Derecho a una contabilidad de accesos hemos hecho

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad (lo que significa un listado detallado) de las divulgaciones que hemos hecho durante los últimos seis 6 años. Si desea recibir una contabilidad, puede enviarnos una carta solicitando una contabilidad, llenar un **Formulario de solicitud de contabilidad**, o comuníquese con nuestro oficial de privacidad. Contabilidad solicitar los formularios están disponibles de nuestro oficial de privacidad.

La contabilidad no incluirá varios tipos de revelaciones, incluyendo divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médicos. Si mantenemos sus registros médicos en un sistema de registro de salud electrónica (EHR), usted puede solicitar que incluyen divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médicos. La contabilidad no incluirá divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

5. Derecho a solicitar restricciones sobre usos y divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar que nos limitamos el uso y divulgación de información médica sobre usted para tratamiento, pago y operaciones de atención médicos. Bajo la ley federal, debemos estar de acuerdo a su solicitud y cumplir con tu pedido restricciones si:

1. Excepto según lo requerido por la ley, la revelación es un plan de salud a fin de llevar a cabo el pago de las operaciones de cuidado de la salud (y no es para fines de llevar a cabo tratamiento); y,
2. La información médica se refiere únicamente a un profesional de la salud artículo o servicio para que la atención médica proporcionada implicados se ha pagado gastos de desembolso en su totalidad.

Una vez estamos de acuerdo a su solicitud, debemos seguir sus restricciones (excepto si la información es necesaria para el tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, nosotros podemos cancelar una restricción en cualquier momento mientras nos notifique de la cancelación y continuar aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación.

Usted también tiene derecho a solicitar que restrinjamos divulgaciones de su información médica y tratamientos médicos a un plan de salud (compañía de seguros médicos) o a otra parte, cuando esa información se refiere únicamente a un profesional de la salud artículo o servicio que usted, u otra persona en su nombre (que no sea un plan de salud), nos ha pagado por completo. Una vez que usted ha solicitado tales restricciones, y se ha recibido su pago en su totalidad, debemos seguir sus restricciones.

6. Derecho a solicitar un método alternativo de contacto

Usted tiene el derecho de solicitar que lo contactemos en una ubicación diferente o por un método diferente. Por ejemplo, usted puede preferir tener toda la información escrita enviada a la dirección de su trabajo en lugar de su domicilio.

Nos pondremos de acuerdo a cualquier solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método alternativo de contacto, nos debe proporcionar una solicitud por escrito. Puede escribir una carta o llenar un **Formulario de solicitud de contacto alternativa**. Formas alternativas de solicitud de contacto están disponibles de nuestro oficial de privacidad.

7. Derecho a la notificación si una violación de su médico información ocurre

Usted también tiene el derecho de ser notificado en caso de incumplimiento de la información médica sobre usted. Si se produce una violación de su información médica, y esa información es sin garantía (no cifrada), nosotros le notificaremos puntualmente con la siguiente información:

- Una breve descripción de lo que pasó;
- Una descripción de la información de salud que estuvo involucrada;
- Recomiendan medidas que puede tomar para protegerse del dañar;
- Qué medidas tomamos en respuesta a la violación; y,
- En contacto con los procedimientos y podrá obtener más información.

8. Derecho a Opt-Out de comunicaciones de recaudación de fondos

Si llevamos a cabo para recaudar fondos y utilizamos las comunicaciones como el Servicio Postal o correo electrónico para recaudar fondos, usted tiene el derecho a optar por recibir tales comunicaciones de nosotros. Póngase en contacto con nuestro oficial de privacidad para opt-out de las comunicaciones de recaudación de fondos si decide hacerlo.

USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA ACERCA DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si usted no está satisfecho con nuestra política de privacidad o procedimientos, puede presentar una queja por escrito con nosotros o con el gobierno federal.

Vamos a no tomar ninguna acción contra usted o cambiar nuestro tratamiento de usted de cualquier manera si usted presentar una queja.

Para presentar una queja por escrito con nosotros, usted puede traer su queja directamente a nuestro oficial de privacidad, o lo puede enviar a la siguiente dirección:

Kathy Rice, oficial de privacidad
20195 Cortez Blvd.
Brooksville, FL 34601 +++)

Para presentar una queja por escrito con el gobierno federal, por favor utilice la siguiente información de contacto:

Oficina de derechos civiles
U.S. Departamento de salud y servicios humanos
200 Independencia Avenue, S.W.
Sala 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Teléfono gratuito : 1-696-6775

Sitio web : <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo electrónico : OCRCComplaint@hhs.gov