

HIPAA ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA; Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información personal/de salud protegida (PHI) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u negocios (TPO) y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe nuestros derechos para acceder y controlar su información protegida. La información de salud/personal protegida es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

1. Usos y divulgaciones de información médica/personal protegida Usos y divulgaciones de información médica/personal protegida Su información médica/personal protegida puede ser utilizada y divulgada por nuestro director médico, el personal de nuestra oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que estén involucradas en su atención y tratamiento con el fin de brindarle servicios de atención médica para respaldar las operaciones comerciales de Neuron Connect, si usted lo solicita a una compañía financiera para pagar su atención, y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información médica/personal protegida para brindar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, divulgaremos su información médica/personal protegida, según sea necesario, si, como resultado de nuestros servicios, necesita tratamiento médico. Su información médica/personal protegida puede ser proporcionada a un médico a quien usted haya sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: su información personal/de salud protegida se utilizará, si se solicita, para obtener el pago de sus servicios. Por ejemplo, si desea financiar el costo de sus tratamientos, esto puede implicar la divulgación de información privada protegida relevante para obtener la aprobación.

Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica/personal protegida para respaldar las actividades comerciales de Neuron Connect. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, concesión de licencias y realización o arreglo de otras actividades comerciales. Además, podemos usar o divulgar su información personal/de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita. Podemos usar o divulgar su información médica/personal protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen lo requerido por la ley; problemas de salud pública según lo exige la ley, enfermedades transmisibles; vigilancia de la salud; abuso o negligencia; requisitos administrativos de alimentos y medicamentos; procedimientos legales; cumplimiento de la ley; forenses; directores de funerarias y donación de órganos; investigar; actividad criminal y seguridad nacional; compensación de trabajadores; presos; usos y divulgaciones requeridos. Según la ley, debemos informarle a usted y, cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la sección 164.500. Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se realizarán solo con su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar, a menos que lo exija la ley. Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que Neuron Connect haya tomado una medida en función del uso o la divulgación indicados en la autorización.

2. Sus derechos A raíz de esta declaración de sus derechos con respecto a su salud/información personal protegida. Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica/personal protegida. Sin embargo, según la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: información recopilada con anticipación razonable o uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información de salud/personal protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información personal/de salud protegida. Tiene derecho a solicitar una restricción de su información médica/personal protegida. Esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulgues ninguna parte de su información personal o de salud protegida con fines de tratamiento u operaciones de atención médica. Tiene



Neuron Connect página de papeleo de admisión 2 of 2, HIPPA

También puede solicitar que cualquier parte de su información médica/personal protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación, como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su Solicitud debe indicar las restricciones específicas solicitadas y a quién desea que se aplique la restricción. No estamos obligados a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si nuestro director médico cree que lo mejor para usted es permitir el uso y la divulgación de su información personal/de salud protegida, su información personal/de salud protegida no será restringida. Entonces tiene derecho a utilizar otro proveedor de servicios. derecho a solicitar recibir nuestras comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte, previa solicitud, incluso si ha aceptado aceptar este aviso de forma alternativa, es decir, electrónicamente. Es posible que tenga derecho a modificar su información médica/personal protegida. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y podemos preparar una refutación a nuestra declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si las hubiere, de su información médica/personal protegida. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informaremos por correo de cualquier cambio. Entonces tiene derecho a oponerse o retirarse según lo dispuesto en este aviso. Quejas Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja con nosotros notificando su queja a nuestro contrato de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información personal/de salud protegida. Si tiene alguna objeción a este formulario, solicite hablar con el Oficial de Cumplimiento de HIPAA en persona o por teléfono.

Fecha: _____

Nombre impreso: _____

Firma: _____