



Noticia de Privacidad de Prácticas

SU INFORMACIÓN SUS DERECHOS NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar sobre usted y cómo puede acceder a ella. acceder a esta información. Le rogamos que lo lea detenidamente. Fecha efectiva: 6 de Junio, 2023

Si tiene alguna duda sobre este aviso o tiene preguntas sobre la privacidad, quejas o inquietudes, puede ponerse en contacto con EmmergeOrtho por teléfono, correo electrónico o correo postal utilizando la información de contacto:

Official de Privacidad de EmmergeOrtho
120 William Penn Plaza
Durham, NC 27704
919.313.1266 | Privacy@emmergeortho.com

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información sanitaria usted tiene ciertos derechos.

En esta sección se explican 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 electrónica o en papel de su historia clínica y demás sobre usted. Pregúntanos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus normalmente en un plazo de 30 días a partir de su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable en función de los costes.

Pedimos que corrijamos su historial médico.

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacerlo.

Es posible que rechacemos su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales.

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Diremos que si todas las solicitudes que sean razonables.

Pedirnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos.

- Puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos determinados datos sanitarios para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si puede afectar a su atención.

- Si paga de su bolsillo la totalidad de un servicio o artículo sanitario, puede pedirnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Le diremos que "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido información.

- Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información sanitaria durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las relativas a tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria, y algunas otras divulgaciones (como las que usted nos haya solicitado). Le proporcionaremos un contabilidad al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en los costes si solicita otra en un plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad.

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso aunque haya aceptado recibirla por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel sin demora.

Elija a alguien que actúe en su nombre.

- Si ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción.

Presentar una queja si cree que se vulneran sus derechos.

- Puede presentar una queja si cree que hemos vulnerado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros utilizando la información de la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al **877.696.6775**, visitando **hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html**.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Derechos adicionales en virtud de otras leyes.

Las leyes de Carolina del Norte pueden proporcionar más protección para tipos específicos de información que las leyes federales de protección de datos. de información que las leyes federales que protegen la privacidad de su información médica. Información sanitaria. Cuando proceda, seguiremos los requisitos de la ley de Carolina del Norte que, por lo general, exige que obtengamos su consentimiento por escrito antes de divulgar información médica relacionada con salud mental, discapacidades del desarrollo o abuso de sustancias. abuso de sustancias. Existen algunas excepciones a este requisito.

SUS OPCIONES

En el caso de determinados datos sanitarios, puede comunicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información En las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos íntimos u otras personas implicadas en su cuidado.
- Compartir información en caso de catástrofe.
- No creamos ni gestionamos un directorio de hospitales.

Si no puede indicarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. su interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de las personas. amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Fines de marketing.
- Venta de su información.
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia. En el caso de recaudación de fondos:
- Podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos, pero usted puede dinos que no volvamos a contactar contigo.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIÓN

¿Cómo solemos utilizar o divulgar sus datos sanitarios?

Normalmente utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratándose a usted.

Podemos utilizar sus datos sanitarios y compartirlos con otros profesionales que le estén tratando.

Por ejemplo: *Un médico que le trata por una lesión pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.*

Dirigir nuestra organización.

Podemos utilizar y compartir sus datos sanitarios para gestionar nuestra consulta, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.

***Por ejemplo:** Utilizamos su información sanitaria para gestionar su tratamiento y servicios.*

Facturar sus servicios.

Podemos utilizar y compartir su información sanitaria para facturar y obtener pago de planes de salud u otras entidades.

***Por ejemplo:** Facilitamos información sobre usted a su Seguro médico para que pague sus servicios.*

¿De qué otras formas podemos utilizar o compartir sus datos sanitarios?

Estamos autorizados u obligados a compartir sus datos de otras que contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones para poder compartir sus datos con estos fines. Para más información, consulte: hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

Ayuda en cuestiones de salud y seguridad públicas.

Podemos compartir información sobre su salud en determinadas situaciones, como por ejemplo:

- Prevenir enfermedades.
- Ayudar a retirar productos del mercado.
- Informar de reacciones adversas a medicamentos.
- Informar de sospechas de malos tratos, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Aga Investigación.

Podemos utilizar o compartir su información para la investigación sanitaria.

Cumplir con la ley.

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen. Las leyes estatales o federales, incluido el Departamento de Salud y Servicios quiere comprobar que cumplimos la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.

Podemos compartir información sanitaria sobre usted con.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria.

Podemos compartir información sanitaria con un forense, medico forense o director de funeraria cuando fallece una persona.

Abordar la compensación de trabajadores, personal de la ley y otras solicitudes gubernamentales.

Podemos utilizar o compartir información sobre su salud:

- Para reclamaciones de indemnización laboral.
- Para fines de cumplimiento de trabajadores de la ley o con Oficiales de la ley.
- Con organismos de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales.

Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación. judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Entregarla a instituciones penitenciarias que tenga custodia legal sobre usted.

Podemos compartir información sobre su salud si usted es un recluso según sea necesario para su salud y la seguridad de los demás.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida, a veces denominada PHI.
- Le informaremos con prontitud si se produce una infracción que pueda que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos puede cambiar de opinión en cualquier momento. Comuníquenos por escrito si cambia de opinión.

Si desea más información, consulte:

hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html

Cambios en este aviso:

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

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SANITARIA

EmergeOrtho puede compartir la información que obtenemos o creamos a través de nuestra participación en el Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NCHIE,) según lo permita la ley.

Por ejemplo, la información sobre su atención médica anterior y condiciones médicas y medicamentos actuales pueden estar disponibles a nosotros o a su médico de atención primaria u hospital, si ellos también participan en el (NCHIE) también. El intercambio de información puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas.

Podemos compartir información sobre usted a través de (NCHIE) para tratamiento, pago, operaciones sanitarias o investigación proporcionales. **Puede darse de baja de (NCHIE) y desactivar el acceso a su información de salud completando y enviando formulario de exclusión a (NCHIE) por correo o a través de su sitio web hiea.nc.gov/patients/your-choices.**

Tenga en cuenta que su hospital o proveedor de atención sanitaria puede también participar en otros HIEs (Intercambio de información Sanitaria), incluyendo HIEs que permiten a su compartir su información directamente a través de nuestro sistema de historia clínica electrónica. Puede optar por no participar en estos otros HIE poniéndose en contacto con nuestro oficial de privacidad al **919.313.1266** durante las horas de oficina.