



ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACION QUIROPRACTICA Y MEDICA PUEDEN SER USADAS Y DIVULGADAS Y COMO USTED PUEDE CONSEGUIR EL ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REPASELO CUIDADOSAMENTE.

Consentimiento Para El Uso O El Acceso De La Información De La Salud

Nuestro Compromiso Del Aislamiento

Estamos muy preocupados en cuestión con la protección de su aislamiento. Mientras que la ley nos requiere darle este acceso, entienda por favor que tenemos, y siempre la voluntad, respeto al aislamiento de su información de la salud.

No discutiremos las melenas de nuestros pacientes con cualquier persona que no sea parte de nuestra práctica. Toda la información sobre nuestros pacientes y sus condiciones de salud será utilizada dentro de nuestra práctica en una manera profesional. La información del paciente nunca será proporcionada a terceras personas a menos que tengamos el consentimiento apropiado y/o este aviso, nosotros no venderemos ni proporcionaremos cualquier información de su salud a cualquier organización de comercialización exterior. Si incurrimos en siempre inadvertidamente una equivocación con respecto al secreto de la información de la salud de un paciente, haremos inmediatamente todo posible por corregir el error. Usted tiene el derecho de repasar este aviso antes de firmar esta forma del consentimiento. Reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas del aislamiento, le notificaremos en escrito cuando usted venga adentro por tratamiento o por correo. Siéntase por favor libre de llamarnos en cualquier momento para una copia de nuestros avisos del aislamiento.

El Aviso Del Aislamiento Para La Información Protegida De La Salud

Aplicaciones Y Accesos

Aquí están algunos ejemplos de cómo puede ser que tengamos que utilizar o divulgar su información del cuidado médico:

- 1) Su quiropráctico o un miembro del personal puede tener que divulgar su información de salud incluyendo todos sus expedientes clínicos a otro abastecedor del cuidado médico o a un hospital si es necesario referirle a ellos para la diagnosis, el gravamen, o el tratamiento de su condición de la salud.
- 2) Nuestro personal del seguro y de la facturación puede tener que divulgar sus expedientes de la reexaminación y del tratamiento y sus expedientes de la facturación a otro partido, tal como un portador de seguro, y HMO, un PPO, o su patrón, si son potencialmente responsables del pago de sus servicios.
- 3) Su quiropráctico y miembros del personal pueden necesitar utilizar su información de salud, Los expedientes de la examinación y del tratamiento y sus expedientes de factura para los propósitos del control de calidad o para otros propósitos administrativos funcionan a eficientemente y con eficacia su práctica.
- 4) Su quiropráctico y miembros del personal de la práctica pueden necesitar utilizar su nombre, la dirección, el número de teléfono, y sus expedientes clínicos para entrarle en contacto para proporcionar los recordatorios de la cita, la información sobre alternativas del tratamiento, u otra información relativa a la salud que puede estar de interés a usted. Si usted no esta en casa para recibir un recordatorio de la cita, un mensaje será dejado en su contestador automático.

Usted tiene el derecho de rechazar darnos la autorización de entrarle en contacto para proporcionar los recordatorios de la cita, la información sobre alternativas del tratamiento, o la otra información relativa a la salud. Si usted no nos da la autorización, no afectará el tratamiento que proporcionamos usted o a los métodos utilizamos obtener el reembolso para su cuidado. Usted puede examinar o copiar la información que utilizamos entrarle en contacto para proporcionar los recordatorios de la cita, la información sobre alternativas del tratamiento, o la otra información relativa a la salud en cualquier momento.

Aplicaciones y accesos permitidos sin su consentimiento o autorización

Bajo ley federal, también nos permiten o se requieren utilizar o para divulgar su información de la salud sin su consentimiento o la autorización en estas circunstancias siguientes:

- 1) Nos permiten utilizar o divulgar su información de la salud si estamos proporcionando servicios del cuidado médico basó en las órdenes de otro abastecedor del cuidado médico.
- 2) Nos permiten utilizar o divulgar su información de la salud si le proporcionamos servicios del cuidado médico como preso.

- 3) Nos permiten utilizar o divulgar su información de la salud si le proporcionamos servicios del cuidado médico en una emergencia.
- 4) Nos permiten utilizar o divulgar su información de la salud si la ley nos requerimos tratarle y no podemos obtener su consentimiento después de procurar en hacer tal.
- 5) Nos permiten utilizar o divulgar su información de la salud si hay barreras substanciales a comunicarse con usted, pero en nuestro juicio profesional creemos que usted intenta que proporcionemos cuidado.
Aparte de las circunstancias descritas en los cinco ejemplos que precedían, cualquier otro uso o acceso de su información de la salud será hecho solamente con su autorización escrita.

Su derecho de revocar su autorización

Usted puede revocar su autorización a nosotros en cualquier momento; sin embargo, su revocación debe estar en escritura. Hay dos circunstancias bajo las cuales no podremos honrar su petición de la revocación:

- 1) Si hemos lanzado ya su información de la salud antes de que recibamos su petición de revocar su autorización.
- 2) Si le requirieron dar su autorización como condición de obtener seguro, la compañía de seguros puede tener derecho a su información de salud si deciden disputar cualquiera de sus demandas. Si usted desea revocar su autorización por favor escribanos.

Attn: Tracey Szagesh, Abogado de Paciente
Health First Chiropractic Clinic, P.C.
2526 Woodmeadow Dr SE
Grand Rapids, MI 49546

Su Derecho De Limitar Aplicaciones O Accesos

Si hay proveedores del cuidado médico, hospitales, patrones, aseguradores u otros individuos u organizaciones a los cuales usted no quisiera que divulgáramos su información de salud, por favor déjenos saber en escrito. No nos requieren convenir sus restricciones. Sin embargo, si convenimos con sus restricciones, la restricción está atando en nosotros. Si no convenimos sus restricciones, usted puede caer su petición o usted está libre de buscar cuidado de otro abastecedor del cuidado médico.

Su derecho de recibir comunicación confidencial con respecto a su información de salud

Le proporcionamos normalmente la información sobre su salud en persona cuando usted recibe servicios del quiropráctico de nosotros. Podemos también enviarle información con respecto a su salud o sobre los servicios que proporcionamos en un lugar con excepción de su hogar o, si usted quisiera la información en una diversa forma. Para ayudarnos a responder a sus necesidades, haga por favor cualquier petición en escrito.

Su derecho de examinar y de copiar su información de salud

Usted tiene el derecho de examinar y/o de copiar su información de salud para saber si hay siete años de la fecha en que el expediente fue creado o mientras sigue habiendo la información en nuestros archivos. Requerimos que su petición de examinarle y/o de copiar su información de salud de estar en escrito. Reservamos el derecho para cargar por el copiado de expedientes, el honorario será basado sobre el coste real de fuentes y la labor para copiar y el franqueo (si procede).

Su derecho de enmendar su información de salud

Usted tiene el derecho de solicitar que enmendamos su información de salud por siete años a partir de la fecha que el expediente fue creado o mientras permanece la información en nuestros archivos. Requerimos su petición de enmendar sus expedientes de estar en escrito y usted darnos una razón de apoyar el cambio que usted nos está solicitando hacer.

Su derecho de recibir una contabilidad de los accesos que hemos hecho de sus expedientes

Usted tiene el derecho de solicitar que le demos una contabilidad de los accesos que hemos hecho de su información de la salud por los siete años pasados antes de la fecha de su petición. La contabilidad incluirá todo el excepto de los accesos

- esos accesos requeridos para su tratamiento, para obtener el pago de sus servicios, o para funcionar nuestra práctica.
- esos accesos hechos a usted.
- esos accesos necesario en mantener un directorio de individuos en nuestra facilidad o a individuos implicados con su cuidado.
- esos accesos para los propósitos de la seguridad nacional o de la inteligencia.
- esos accesos hechos a los oficiales correccionales de los oficiales o de la aplicación de ley.
- esos accesos que fueron hechos antes de la fecha eficaz de la ley de la aislamiento de HIPAA.

Proporcionaremos la primera contabilidad dentro de cualquier período de 12 meses sin cargo. Hay un honorario para cualquier petición adicional durante los 12 meses próximos. Cuando usted hace su petición le diremos la cantidad del honorario y usted tendrá la oportunidad de retirar o de modificar su petición.

Su derecho de obtener una copia de papel de este aviso

Si usted ha acordado recibir avisos del aislamiento por E-mail, usted puede solicitar una copia de papel de este aviso en cualquier momento.

Nuestros deberes

La ley nos requiere mantener el aislamiento de su información de salud. También nos requieren proveerle a usted este aviso de nuestros deberes legales y de nuestras prácticas del aislamiento con respecto a su información de la salud.

Debemos seguir los términos de este aviso mientras que está en efecto. Sin embargo, reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestros avisos de aislamiento. Si realizamos un cambio a los términos de nuestro acuerdo del aislamiento le notificaremos en escrito cuando usted venga adentro para tratamiento o por correo. Si realizamos un cambio en nuestros términos del aislamiento, el cambio solicitará toda su información de la salud en nuestros archivos.

Re-acceso

La información que utilizamos o divulgamos puede estar conforme a re-acceso de la persona a quien proporcionamos la información y no se pueda proteger por las reglas del aislamiento federal.

Autorización de la comercialización

Su quiropráctico y miembros del personal de la práctica pueden necesitar utilizar su información de la salud incluyendo su nombre, la dirección, el número de teléfono, y sus expedientes clínicos con el fin de productos de la comercialización y los servicios de nuestra clínica, Health First Chiropractic Clinic, P.C. a usted. Estamos solicitando específicamente el permiso de poner los productos y/o los servicios siguientes a usted: las tarjetas de cumpleaños, los recordatorios faltados de la cita, los avisos abiertos de la casa, los testimoniales situados en un libro en nuestra área de la recepción o en nuestro sitio de internet, fotos de usted o de sus niños en las paredes de nuestra oficina o en nuestro sitio de internet, avisos de los servicios elogiosos para las ocasiones especiales, avisos de la participación en donaciones de alimentos, donaciones de abrigos, juguetes para los niños, servicios de a la comunidad, los exámenes de la calidad del cuidado, tarjetas de gracias, E-mail, boletines de noticias del E-mail, cambios en los servicios ofrecidos dentro de la clínica. Firmando esta forma, usted nos está dando la autorización de entrarle en contacto con estos recordatorios e información.

Su derecho de quejarse

Usted puede quejarse con nosotros o a la secretaria de los servicios de salud y humanos si usted se siente que hemos violado sus derechos del aislamiento. Respetamos su derecho de archivar una queja y no tomaremos ninguna acción contra usted si usted archiva una queja. La queja debe nombrar al doctor o la persona del personal y describir lo que cree el paciente que la persona hizo incorrectamente, la ley requiere que todas las quejas estén en escrito, y la queja se debe archivar en el plazo de 180 días de cuando el paciente sabía que ocurrió el problema. Los comentarios escritos se deben tratar a la dirección abajo.

Si usted quisiera información adicional sobre nuestras políticas de aislamiento y prácticas por favor contacte:

Tracey Szagesh, Client Advocate
Health First Chiropractic Clinic, P.C.
3097 29th St. SE
Grand Rapids, MI 49512
(616) 974-9922 (Tel)
(616) 974-9955 (Fax)
health1stchiro.sbcglobal.net (Correo Electronico)

Hay muchas reglas con respecto al secreto de la información del paciente. Mientras que nuestras políticas y procedimientos intentan anticipar cómo conformarse con estas reglas, recuerden por favor que nuestro primer y la mayoría de la responsabilidad importante están a las necesidades de la salud del paciente.