



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE aviso describe cómo su información médica puede utilizarse y divulgarse y cómo puede llegar

POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y nuestras responsabilidades para ayudarle. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web en www.entandallergy.com.

Inspeccionar y copiar. Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de salud que tenemos sobre usted. Debe presentar una solicitud por escrito a su médico con el fin de inspeccionar y obtener una copia de su información médica. Proporcionaremos una copia o un resumen de información sobre su salud, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable, basado en los costos.

Pedir una enmienda. Puede pedirnos corregir información médica sobre usted que usted piensa que es incorrecta o incompleta. Para solicitar una enmienda, complete y envíe una *solicitud para enmienda de protección salud información (PHI)*. Podemos negar, o decir "no" a su petición para una enmienda, pero le diremos que por ello en la escritura dentro de 60 días.

Pedir comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o envíe un correo a una dirección diferente. Para hacer una solicitud de comunicaciones confidenciales, usted debe completar y presentar el *solicitud para la restricción confidencial*

comunicación. Acomodaremos todas las peticiones razonables.

Solicitar restricciones. Usted puede pedirnos no para utilizar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su petición, y podemos decir "no" si afectaría su atención. Si usted paga por un servicio o cuidado médico efectivo en su totalidad, usted puede pedirnos no a compartir esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su compañía de seguros de salud. A menos que requerido por la ley a compartir esa información, se apruebe una solicitud de estos o ser aprobado. Para solicitar una restricción en la información médica que usemos o revelemos acerca de usted, usted debe presentar una petición por escrito llenando nuestra solicitud de restricciones en forma de uso y divulgación.

Solicitar una contabilidad de divulgaciones. Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de los tiempos que hemos compartido su información médica para seis años antes de la fecha pido, que compartimos con y por qué. Para obtener esta lista, usted debe presentar por escrito su petición. Se incluyen todas las declaraciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica y ciertas otras declaraciones (por ejemplo, cualquiera le pide que hagamos). Te proporcionamos una contabilidad un año gratis pero le cobrará una tarifa razonable, basado en los costos si pides por otro plazo de 12 meses.

Derecho a una copia de esta notificación. Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha accedido a recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia de papel puntualmente.

Elige una persona al acto para usted. Si le has dado a alguien poder médico, de abogado o si alguien es tu tutor, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud. Se asegurará de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes que tomar cualquier acción.

Presentar una queja. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos. Para presentar una queja con nuestra oficina, póngase en contacto con nuestro oficial de privacidad, Astara N. Crews en 560 White Plains Road, Ste. 615; Tarrytown, NY 10591; Tel.: (914)

333-5896 o compliance@entandallergy.com. No se intimidada ni tomar represalias contra cualquier persona que de buena fe reporta una queja.

Usted puede presentar una queja con la oficina del Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos por los derechos civiles por enviar una carta a 200 independencia Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo nos suele utilizar o compartir su información médica? Que normalmente utilizamos o compartimos su información médica en las siguientes maneras.

Para el tratamiento. Podemos utilizar su información de salud y compartir con otros profesionales de la salud que están tratando. Podemos usar y divulgar su información protegida de salud para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento médico y servicios relacionados. Por ejemplo, su médico puede pedir a otro médico sobre su estado de salud general. Para el tratamiento.

Para operaciones de cuidado de la salud. Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y en contacto con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, también podemos utilizar su información médica acerca de usted para gestionar su tratamiento y servicios.

Para el pago. Podemos utilizar y compartir su información médica para la cuenta y pago de los planes de salud u otras entidades. Por ejemplo, podemos saber su plan de salud sobre un tratamiento que vas a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

¿Cómo podemos utilizar o compartir su información de salud? Estamos permitidos o necesaria para compartir su información de otras maneras, generalmente en formas que contribuyen al bien público, como salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Actividades de salud pública. Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones tales como:

- Prevención de la enfermedad
- Ayuda con productos retirados
- Informes de reacciones adversas a medicamentos
- Informes de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

Investigación. Podemos utilizar o compartir su información para la investigación de la salud.

Requerido por la ley. Compartimos información sobre usted si estatal o requieran las leyes federales, incluyendo con el Departamento de salud y servicios humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan el trasplante del órgano contratación u órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de la funeraria cuando un individuo muere.

Dirección de compensación, aplicación de la ley y otras peticiones del gobierno. Podemos utilizar o compartir información médica acerca de usted:

- Para reclamaciones de compensación
- Para fines de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
- Con los organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Funciones especial del gobierno como la seguridad nacional, militares, trabajadores de la dirección de servicios de protección

Presidencial compensación, aplicación de la ley y otras peticiones del gobierno. Podemos utilizar o compartir información médica acerca de usted:

- para reclamaciones de compensación
- para propósitos de aplicación de la ley o
- con un oficial de la ley con los organismos de supervisión de salud
- para actividades autorizadas por ley para las funciones especiales del gobierno como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidenciales

Demandas y acciones legales. Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Más revelaciones de las notas de psicoterapia, usos y divulgaciones para fines de marketing y declaraciones que constituyen la venta de su información de salud requieren al autorización previa por escrito. Podemos, sin embargo, proporcionarle materiales en un encuentro cara a cara sin su autorización de marketing o comunicarnos con usted acerca de tratamiento alternativas u otros de salud relacionadas con productos y servicios que pueden ser beneficiosos para usted en relación con su tratamiento.

Si tenemos información VIH o abuso de sustancias, nosotros no podemos revelar esa información sin una autorización especial firmada y por escrito de usted. Con el fin de divulgar este tipo de registros para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tenemos un especial de autorización que cumpla con la ley que regula los registros de VIH o abuso de sustancias, cuando sea requerido por ley.

SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si usted tiene una clara preferencia por cómo compartir su información en las situaciones descritas a continuación, háganoslo saber.

Familiares y amigos. Podemos divulgar a su familia miembros o amigos información médica acerca de usted que es directamente relevante para su participación en su cuidado o pago por su cuidado, si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de objetar dicha divulgación un ND no levanta una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, basadas en nuestro juicio profesional que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos asumir que usted acepta nuestra divulgación de su información personal de salud a su cónyuge cuando usted trae su cónyuge con usted en la sala de examen durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

En situaciones donde usted no es capaz de dar su consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), puede, usando nuestro juicio profesional, determinar si una divulgación

a su familiar o amigo se encuentra en su mejor interés. En esa situación, divulgaremos solamente salud información relevante a la participación de la persona en su cuidado. Además, podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para notificar o asistir en la notificación de un familiar o amigo responsable de su cuidado o su ubicación, condición general o muerte.

NUESTRA RESPONSABILIDAD

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información protegida de salud.
- Le dejaremos saber inmediatamente si se produce una brecha que puede haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información..
- Tenemos que seguir los deberes y prácticas de privacidad describen en este aviso y le dan una copia de la misma
- No usar o compartir su información que como se describe aquí a menos que usted nos dice que podemos en la escritura. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Por favor, háganoslo saber por escrito cuando has cambiado tu mente.

Si usted nos dice que puede, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganoslo saber por escrito si usted cambia de opinión. Para más información consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

pueden cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a todos informan

Este aviso es efectivo a partir del 16 de octubre de 2018