



Aviso sobre Prácticas de Privacidad
Su Información.
Sus Derechos.
Nuestras Responsabilidades.



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y REVELADA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

SUS DERECHOS: Cuando de información sobre su salud se trata, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica de su historia clínica

Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o por escrito de su historia clínica y otras informaciones de salud sobre usted que tengamos. Pregunte cómo hacerlo. Le procuraremos una copia o sumario de información sobre su salud, por lo general dentro de los treinta días siguientes de efectuada su solicitud. Podríamos aplicar una cuota razonable basada en costos.

Solicítenos corregir su historia clínica

Usted puede solicitarnos corregir o enmendar la información de salud sobre usted que crea es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podríamos responder "no" a su solicitud, pero le comunicáramos por escrito el porqué de la negativa en un plazo de 60 días.

Optar por no aparecer en el registro

Usted pudiera solicitar que su nombre no aparezca listado en el Directorio del Hospital

Solicitar comunicaciones confidenciales

Usted puede pedirnos contactarle en una forma específica, por ejemplo, a través del teléfono de su hogar o del de su oficina; o solicitarnos que le enviemos un correo a una dirección diferente. Diremos "sí" a cualquier solicitud razonable.

Pedirnos limitar lo que usamos o compartimos

Usted puede pedirnos no usar o compartir cierto tratamiento de salud, pago u operaciones. No se nos requiere aceptar su solicitud y podríamos decir "no" si ello afectara su cuidado.

Si usted paga completamente de su bolsillo por cierto servicio o artículo de salud, usted puede pedirnos no compartir esa información para fines de pago de nuestras operaciones con su asegurador de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos requiera compartir dicha información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

Usted puede pedir una lista (explicación) de las veces que hemos compartido información sobre su salud hasta de seis años anteriores a la fecha en que lo solicite, con quiénes y por qué. Incluiremos todas las revelaciones, excepto las de aquellas acerca de tratamiento, pago y operaciones de cuidados de salud y otras revelaciones determinadas (como cualquiera que usted nos pidiera hacer). Ofreceremos una rendición de cuentas por año gratis, pero cobraremos una cuota razonable basada en costos si nos pide otra dentro de ese plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

Usted puede solicitar una copia por escrito de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibirla electrónicamente. Le procuraremos una copia impresa en papel prontamente. El aviso está a disposición en nuestro sitio web: www.northeastrehab.com

Seleccionar a alguien que le represente

Si usted ha dado a alguien un poder legal respecto a atención médica o alguien es guardián legal suyo, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones respecto a información sobre su salud. Nos aseguraremos de que dicha persona posea esa autoridad y puede actuar en su nombre antes de que emprendamos cualquier acción.

Presente una queja si cree que sus derechos son violados

Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos, contactándonos hacienda uso de la información que aparece en la página final.

Usted puede presentar una queja a servicios de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos (U.S Department of Health and Human services for Civil Rights) enviando una carta a la dirección 200 Independence Ave, S.W Washington D.C. o visitando la página www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complainsts.

Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS SELECCIONES

Usted puede decirnos sus preferencias respecto a la información sobre su salud a compartir con otros

Si usted tiene una idea clara acerca de cómo nosotros debemos compartir su información en las situaciones que aparecen descritas abajo, comuníquenoslo. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de instruirnos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado

- Compartir información en situaciones de ayuda por catástrofe

- Incluir su información en un directorio de hospital

Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, nosotros podríamos proceder a compartir su información si creemos es en su mejor interés. También pudiéramos compartir su información cuando sea necesario reducir una seria e inminente amenaza a la salud o seguridad.

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

- Para fines de mercadeo

- Venta de su información

- Compartición de notas de sicoterapia

- Recaudación de fondos: Pudiéramos contactarle para esfuerzos de recaudar fondos, pero usted podría indicarnos no contactarle nuevamente.

Nuestros Usos y Revelaciones

Por lo general nosotros compartimos información sobre su salud en las formas siguientes:

En su tratamiento: Podemos usar información sobre su salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando a usted

Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.

Durante la operación de nuestra organización: Podemos usar y compartir información sobre su salud en el desarrollo de nuestra práctica, para mejorar su cuidado y contactarle cuando sea necesario

Ejemplo: Usamos información de salud acerca de usted para administrar su tratamiento y servicios

Facturar por sus servicios: Podemos usar y compartir información sobre su salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades

Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para pagar por servicios

De qué otra forma podemos usar o compartir información sobre su salud

Se nos permite o requiere compartir su información de otras formas, por lo general de manera que contribuya al bien público, tal como salud pública e investigación. Tenemos que satisfacer muchas condiciones dentro de la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información vea: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Ayudar con temas de seguridad y salud pública

Podemos compartir información sobre su salud en ciertas ocasiones, tales como: Prevención de enfermedad; ayudar a retirar productos; reportar reacciones adversas a medicamentos; reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica; prevenir o reducir una amenaza seria a la seguridad o salud de alguien.

Investigación

Podemos usar o compartir su información para investigación médica

Cumplir la ley

Compartiremos información sobre usted si leyes federales o de su estado lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Solicitudes de donación de órganos y tejido

Podemos compartir información sobre usted con organizaciones de obtención de órganos

Médico legista o director de funeraria

Podemos compartir información con un forense, legista médico o director de funeraria cuando muere una persona.

Compensación Laboral, cumplimiento de la ley y otros requisitos gubernamentales

Podemos compartir o usar información sobre usted para reclamaciones de compensación laboral, propósitos oficiales o cumplimiento de la ley agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley, para funciones gubernamentales especiales tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información sobre usted en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación judicial.

Su información de salud que incluye su nombre y número de habitación si es paciente interno(a) se usará en el directorio de nuestro centro. Usted puede rechazar que su información se incluya en nuestro directorio o restringir a quien podemos revelar dicha información. Si usted es un(a) paciente ambulatorio(a) tratándose con NRHN, su nombre o lugar de tratamiento no se incluye en el directorio del hospital.

Otras leyes aplicables

Leyes Estatales y Protección de Privacidad del Paciente

Además de cumplir con la ley federal HIPAA y otros estatutos mencionados antes, NRHN cumplirá con las leyes del estado de Massachusetts (M.G.L.) y el estado de New Hampshire respecto a privacidad y confidencialidad de pacientes, incluyendo información relativa a consejería de salud mental

Massachusetts: (M.G.L. Ch, 112, S. 172A), revelación de información sobre prueba de VIH (M.G.L. Ch.111, S. 70F), y reglas de privacidad general contenidas en el Capítulo 111, Sección 70E de M.G.L. relativas a "Derechos de Pacientes y Residentes".

New Hampshire: Capítulo Sección 332-I: 1 - 332. Sección 332-I:6 Expedientes Médicos, Información de Paciente e Información de Salud, reglas generales de privacidad, revelaciones y quejas. 560:22 Expedientes médicos de un cónyuge fallecido.

Nunca compartiremos su información sin registros de sus permisos por escrito relativos a abuso de alcohol y sustancias; registros relativos a pruebas de VIH o estado de VIH y registros relativos a consejería de salud mental. Se nos requiere por ley mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.

Le comunicaremos prontamente si ocurre alguna infracción que haya podido comprometer la privacidad o seguridad de su información.

Tenemos que seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia de estos.

No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que la descrita aquí, a menos que usted nos comunique por escrito que podemos hacerlo, usted puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de parecer.

CÓMO QUEJARSE SI USTED CREE QUE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD HAN SIDO VIOLADOS

Si cree que puede que nosotros hayamos violado sus derechos de privacidad o esté en desacuerdo con cualquier acción que hayamos tomado con respecto a información sobre su salud, deseamos que usted, su familia o guardián hable con nosotros. Si usted presenta una queja, su atención no será afectada en modo alguno.

Persona a contactar para información o con una queja: Si usted tiene cualquier pregunta acerca de este Aviso o cualquier queja, por favor, contactar a:

NRHN: Funcionario de Privacidad (Privacy Officer) llamando al 603-681-3045 o Funcionario de Cumplimiento Corporativo (Corporate Compliance Officer) llamando al 603-681-3237

Usted también puede enviar una queja por escrito a:

New Hampshire Department of Health and Human Services

HIPAA Privacy Officer, NHDHHS, 129 Pleasant Street, Concord, NH 03301

Massachusetts Department of Health and Human Services

J.F.K. Federal Building - Room 1875, Boston, MA 02203, Voice phone 617-565-1340,

Secretary of the Department of Health and Human Services

200 Independence Ave., SW, Washington

Enviar un correo electrónico a: OCRCComplaint@hhs.gov.

No tomaremos ninguna acción en su contra si usted presenta una queja acerca de nuestras prácticas de privacidad.

Fecha de entrada en vigor: Diciembre 1 de 2016

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará a disposición en nuestra oficina o nuestro sitio web cuando lo solicite.

NRHN ofrece servicios intrahospitalarios ubicados en Salem, Nashua, Portsmouth, y Manchester, NH

NRHN también ofrece servicios de terapia ambulatoria en múltiples lugares en New Hampshire y Massachusetts. Si así lo solicita puede obtener una lista de todas las ubicaciones a disposición

NRHN opera consultorios médicos para ubicaciones intrahospitalarias y Servicios OPD limitados (lista disponible a solicitud).