

Righttime Medical Care
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Revisada 8/28/14

ESTE AVISO EXPLICA COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA, Y COMO PUEDE USTED ACCEDER A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR EXAMÍNELO CON CUIDADO.

Se requiere que Righttime Medical Care le provea este Aviso de Prácticas de Privacidad según el Acto de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro médico federal ("HIPAA"). Este Aviso también está en nuestro sitio web en www.myrighttime.com.

Este Aviso le hace saber sus derechos sobre sus archivos de asistencia médica. Usted puede pedir al representante de recepción una copia de este Aviso para guardar para usted. Usted puede mirar esta copia en cualquier momento para ver como usamos sus archivos de asistencia médica y quién puede verlos. Un reglamento del gobierno requiere que le demos algo para firmar en cada visita que dice que usted ha leído y entiende este Aviso. Si usted no entiende este Aviso, por favor llame a nuestro Oficial de Privacidad al 888.808.6483 antes de que usted firme la forma que le damos.

Este aviso se aplica a visitas en Righttime Medical Care y HeadFirst Sports Injury & Concussion Care. Nos es permitido cambiar este Aviso. Si cambiamos este Aviso, esto puede cambiar como manejamos sus archivos médicos de visitas nuevas y anteriores. El nuevo Aviso estará en nuestro sitio web y en nuestras oficinas.

Su registro puede ser guardado en una de nuestras instalaciones o sitios de almacenaje en papel o electrónicamente. Su registro médico puede incluir la información sobre como usted fue tratado, resultados de pruebas que se le hicieron, o decisiones que el doctor tomo sobre su cuidado.

Este Aviso tiene cuatro partes:

- Lo que debemos hacer para proteger sus archivos médicos
- Como nos permiten usar sus archivos médicos y quién puede verlos sin su permiso
- Sus derechos sobre sus archivos médicos
- Como usted puede ponerse en contacto con nosotros o el gobierno federal si usted tiene cualquier problema con como manejamos su registro médico

Nosotros Debemos:

- Mantener privada su información de salud protegida
- Proporcionarle este Aviso a usted sobre lo que debemos hacer para proteger su información de salud y como su información de salud puede ser usada y revelada
- Seguir los términos de este Aviso
- Avisarle sobre cambios importantes de este Aviso o cualquier incumplimiento de seguridad de su Información de Salud.

Como Podemos Usar Su Registro de Salud Podemos usar su registro médico en muchas formas sin su permiso. Algunas de estas formas están listadas abajo. Otros usos y revelaciones, incluyendo esos con propósito de comercialización o de constituir una venta, sólo pueden ser hechos si usted nos da el permiso por escrito. Usted puede revocar su permiso en cualquier momento poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad en la dirección mencionada al final.

► **Usos y revelaciones requeridas** Debemos revelar su registro de salud a usted a menos que fuera dañino a usted. También debemos revelar su registro de salud al Ministerio de Salud y Servicios sociales si ellos lo piden como parte de una investigación relacionada con

como protegemos archivos de salud de pacientes. Usaremos o daremos su registro médico a una agencia estatal que lo pide según la ley. Un ejemplo es para reclamos de compensación de los trabajadores.

► **Tratamiento** Usaremos su información de salud para brindarle tratamiento para su condición médica y servicios relacionados. Esto puede incluir compartir su información con otros doctores, especialistas, hospitales, farmacias, atlético entrena y entrenadores y laboratorios. También podemos revelar su información de salud para brindarle cuidado a usted en una emergencia. Podemos llamar, enviarle por correo electrónico o escribirle sobre su visita, enviarle un recordatorio de cita antes de la cita o para saber de su cuidado continuo siguiendo su visita con nosotros. Esto también puede ser hecho por nuestro Centro de llamadas. Para hacer esto, usaremos los nombres, direcciones, correos electrónicos y números de teléfonos que usted nos da. A menos que usted nos diga no, nosotros podemos dejar mensajes en contestadores automáticos, o enviar facsímiles, correo postal y correo electrónico sin llamarle primero. Por ejemplo, podríamos dejar un mensaje en su contestador automático para que usted nos llame para hablar de sus resultados de exámenes o alternativas de tratamiento. También podemos llamar a su casa e identificarnos y preguntar a un adulto que contesta al teléfono como se encuentra un menor de edad que nos visito el día antes. También podemos llamarle en el trabajo si usted nos da el número. Siempre usaremos prudencia razonable para cumplir con reglas de privacidad sobre cuando y como podemos comunicarnos con usted.

► **Pago** Usaremos su información de salud para recibir el pago por los servicios brindados a usted. Esto significa que podemos ponernos en contacto con su compañía de seguros para comprobar el estado de su póliza de seguro o presentar un reclamo de su visita. También incluiremos la información sobre usted y los servicios que usted recibió en facturas que enviamos a la persona que usted nos dice es responsable de sus cobros médicos. Por ejemplo, si su compañía de seguros no paga su visita por completo, podemos enviar una factura a su cónyuge que muestra su nombre y dirección, la fecha usted fue visto, los servicios que usted recibió, su diagnóstico, y la cantidad que usted debe. Usted tiene el derecho a restringir ciertas revelaciones de su información de salud a un plan de salud donde usted pague de su bolsillo en su totalidad por el artículo o servicio para cuidado de salud.

► **Operaciones de Cuidado Médico** Podemos usar la información sobre usted en nuestras oficinas por otros motivos. Esto puede incluir para revisar la calidad de archivos médicos de pacientes y para entrenamiento de empleados. También podemos usar la información sobre usted durante su visita. Por ejemplo, podemos llamar su nombre cuando usted está en el área de espera para decirle que un cuarto de examen está listo. También podemos ponernos en contacto con usted después de su visita para preguntarle si usted recibió buen cuidado o avisarle sobre beneficios y servicios relacionados con su salud de los cuales usted puede estar interesado, como clínicas de vacunación contra la influenza. También podemos revelar la información sobre usted a nuestros "socios" que ayudan a realizar trabajos importantes para Righttime Medical Care, como hacer citas y envío de facturas a compañías de seguros. Todos nuestros socios deben seguir todas las mismas reglas para proteger su información de salud.

► **Intercambios de Información de Salud.** Nos han elegido para participar en el sistema de información Regional de Maryland Chesapeake para nuestros pacientes, Inc. ("CRISP"). Además, la práctica aporta cierta información de salud protegida dentro de su registro de salud electrónica a "Community Care Record" ("CCR") mantenido por el Centro Médico Nacional de niños. A través de la CCR, esta información se combina con la de otras organizaciones médicas participantes, para formar un solo expediente médico longitudinal. En la medida permitida por la ley, se compartirá su información de salud con estos intercambios con el fin de proporcionar un acceso más rápido y mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores en tomar decisiones más informadas sobre su cuidado. Nuestra participación también facilita la utilización conjunta de revisión, investigación o aseguramiento de calidad y actividades de mejoramiento. Usted puede "opt-out" e impedir la búsqueda de información sobre su salud por medio de CRISP llamando 1.877.952.7477, o a través de la CCR llamando al 888.808.6483.

► **Acceso Paternal** Algunos estados dan derechos sobre cómo podemos usar la información de salud del paciente a los padres o guardián legal de un menor de edad o de pacientes incapacitados. Seguiremos la ley federal y la ley del estado donde la oficina de Righttime Medical Care que usted visita está localizada. Si una ley es más estricta que la otra, usaremos la ley más estricta.

► **Salud Pública; Investigación** Podemos revelar su información de salud a departamentos de salud pública si la ley permite que ellos la obtengan. Por ejemplo, ellos pueden necesitarla para controlar enfermedades, heridas o incapacitación; reportar abuso, negligencia o violencia doméstica; reportar reacciones a una medicina; o informarle a una persona si ellos han sido expuestos a una enfermedad dañina. También podemos dar su información de salud a un investigador si la ley dice que nos es permitido.

► **Procedimientos Legales; agentes policiales** Podemos presentar su información de salud si un funcionario de tribunal o juez lo ordena, tal como con una citación. También podemos presentar su información de salud a agentes policiales. Por ejemplo, un agente de la policía podría necesitar saber por qué usted nos visito si está relacionado con una investigación criminal o emergencia médica.

► **Revelaciones después de la Muerte** Podemos presentar su información de salud a un juez forense, examinador médico, director de servicios fúnebres, o un centro de donación de órganos de cadáver, ojo o tejido si es requerido según la ley.

► **Individuos involucrados en su cuidado médico** A menos que usted nos diga que no, nosotros podemos decirle a un miembro de su familia, pariente, amigo íntimo u otra persona que usted elija sobre su información de salud protegida si dicha persona está involucrada en su cuidado. También podemos dar la información a alguien que ayuda a pagar por su cuidado. También podemos dar su información al gobierno o una agencia que ayuda al gobierno tal como en caso de un desastre donde la asistencia médica es necesaria.

Sus Derechos en Cuanto a Su Información de salud Usted tiene los siguientes derechos sobre su registro médico. Si usted cree que sus derechos han sido violados, envíe una nota escrita al Oficial de Privacidad a la dirección listada bajo "**Información de contacto**". Podemos no estar de acuerdo con su solicitud. Si usted cree que deberíamos, usted puede pedirnos examinar nuestra decisión otra vez.

► **Derecho de Ver, Copiar o Recibir Su Registro** Usted puede ver

su registro médico o registro de facturación, o puede solicitar una copia durante todo el tiempo que sea requerido que nosotros mantengamos su registro. Nosotros también podemos utilizar ciertos sistemas electrónicos, incluyendo un portal de paciente en línea mantenido por nuestro proveedor de registros médicos electrónicos, para coleccionar y almacenar su información.

► **Derecho de Pedir Restricciones** Usted puede pedirnos no usar cualquier o toda su información de salud para su tratamiento o pago, o nuestras operaciones de cuidado médico. Usted debe pedirle a nuestro Oficial de Privacidad por escrito y decirnos (1) que información usted quiere proteger, (2) si usted no quiere que nosotros la compartamos o utilicemos nosotros mismos, o ambos, (3) a quién usted quiere que la restricción aplique, y (4) cuando la restricción expira. No se requiere que nosotros estemos de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, protegeremos la información que usted quiere proteger, a menos que sea necesaria para su tratamiento de emergencia. Usted puede revocar la restricción en cualquier momento escribiendo al Oficial de Privacidad.

► **Derecho de Decirnos como contactarlo** Usted puede pedirnos llamarle, enviarle por correo electrónico o enviarle por correo postal a una dirección diferente a la de su casa. No le preguntaremos por qué y aceptaremos su solicitud si es razonable.

► **Derecho de Pedir Cambios en Su Registro** Si usted cree que la información en su registro de salud esta incorrecta o falta algo, usted puede pedirnos cambiar el registro mientras que lo tengamos en nuestros archivos. Envíe su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. No se requiere que nosotros estemos de acuerdo con su solicitud.

► **Derecho de Saber Quién Tiene Copia de Su Registro** Usted puede pedirnos una lista de a quién hemos dado una copia de su registro que no lo obtuvo con objetivos de tratamiento, pago o nuestras operaciones de cuidado médico. Por ejemplo, las siguientes personas no tienen que estar en la lista: usted, sus miembros de familia o amigos que le brindaron cuidado, otros proveedores médicos que le brindaron cuidado, sus compañías de seguro o nuestros socios. La lista se aplica a la gente que recibió su registro después del 14 de abril de 2003 y no más que seis años antes de su solicitud. Puede haber otros límites en la adquisición de esta lista de parte de nosotros.

► **Derecho de obtener una Copia de este Aviso** Usted puede conseguir una copia de este aviso en www.myrighttime.com, o por medio del representante de recepción en cualquiera de nuestras oficinas de Righttime Medical Care, o del Oficial de Privacidad en la dirección o número de teléfono listado al final de este aviso.

Quejas Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, envíe una queja por escrito a nuestro Oficial de Privacidad o el Secretario del Ministerio de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos en Washington, D.C. no le penalizaremos por presentar una queja.

Información de contacto Usted puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad por correo postal en PO Box 6725, Annapolis, Maryland 21401 y por teléfono, llamando al 888.808.6483 .