

LAUREL HELPING HANDS
422 Montgomery Street. Laurel, Maryland 20707
Phone: (240) 294-1304 Fax: (301) 617-2869
Email: LHH@laurel.md.us Website: <http://www.cityoflaurel.org>

AVISO DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo la información sobre usted puede ser utilizada y divulgada, así que revísela cuidadosamente. Laurel Helping Hands no utilizará ni divulgará su información sin su permiso por escrito, excepto como se describe en este aviso o según lo permitan las leyes federales y estatales.

¿Por qué le han dado este aviso?

Recopilamos información personal sobre usted cuando le servimos. La información de salud protegida (Protected Health Information / PHI) es información que se ha creado o recibido sobre su condición de salud pasada, presente o futura, la provisión de atención médica para usted o el pago de atención médica que puede usarse para identificarlo, por ejemplo. Su nombre, dirección, número de seguro social, tarifas, diagnóstico, etc.

La ley nos exige mantener la privacidad de su PHI y proporcionarle un aviso de nuestros deberes legales y políticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicará a toda la información que ya tenemos sobre usted. Puede obtener una copia de este aviso en cualquier momento en nuestra recepción.

¿Cómo usamos su información?

Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con las regulaciones de HIPAA para proteger la seguridad de su información personal. Restringimos el acceso a su información personal a las personas o entidades que necesitan saber para poder servirle. Esto puede incluir empleados de la Ciudad de Laurel, el Condado de Prince George, el Estado de Maryland y otros proveedores de atención médica.

Usamos y divulgamos información de salud por muchas razones diferentes:

Para tratamiento: Podemos divulgar su PHI a otros profesionales de la salud, agencias de servicios sociales, etc. para proporcionarle y coordinar servicios. También podemos divulgar su PHI a proveedores que brindan servicios que faciliten el tratamiento, por ejemplo. Gestores de software de diagnóstico y evaluación. A estos proveedores también se les exige por ley que no revelen ni utilicen su información para ningún otro propósito, excepto según lo permita la ley.

Para obtener el pago del tratamiento: podemos usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago por los servicios que le brindamos. También podemos proporcionar su PHI a nuestros socios comerciales, tales como compañías de facturación, compañías de procesamiento de reclamos y otros que procesan nuestros reclamos de salud.

Para operaciones de atención médica: podemos divulgar su PHI para cumplir con los requisitos de la Ciudad, el Condado y el Estado para evaluar la calidad de los servicios que recibe.

Para educación / capacitación: participamos en la educación y capacitación de consejeros estudiantiles. Podemos usar y divulgar su información a pasantes actuales y futuros como parte de su capacitación.

¿Cuándo compartimos su información sin su consentimiento?

Existen circunstancias limitadas en las que se nos permite o exige que divulguemos información médica sin su permiso firmado. Estas situaciones incluyen:

- Para fines de salud pública.
- Para emergencias médicas.
- Para procedimientos judiciales y administrativos y de aplicación de la ley.
- Para funciones gubernamentales especializadas, tales como actividades militares, de inteligencia y correccionales,
- Cuando lo exija la ley.

¿Cuáles son nuestros deberes?

Estamos obligados por ley a:

- Mantenga la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Proporcionar este aviso de nuestros deberes y procedimientos de privacidad y seguridad.
- Siga los procedimientos descritos en este aviso.

Usted tiene derecho a:

- Notificación, en caso de incumplimiento de su PHI.
- Solicitar que limitemos la forma en que usamos o divulgamos su información de salud.
- Solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de manera confidencial.
- Inspeccionar y copiar su información de salud.
- Solicitar modificaciones a su información de salud.
- Recibir una cuenta de cómo divulgamos su información por razones distintas al tratamiento, pago, fines administrativos relacionados y revelaciones solicitadas por usted.
- Mantenga las notas de psicoterapia de sus proveedores de salud mental seguras.
- Obtener una copia en papel de este aviso a petición.

Si desea más información sobre este aviso o tiene alguna pregunta, puede comunicarse con: Director clínico, Laurel Helping Hands, 240-294-1304.

También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Si tiene alguna queja sobre cómo se ha utilizado su PHI.