



512 Kearny Ave, Suite B
Kearny, NJ 07032
(201) 998-7474

450 Bergen St
Harrison, NJ 07029
(973) 484-6900

213 River Road
East Hanover, NJ 07936
(973) 887-4403

Aviso de Prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Por favor revíselo detenidamente.

Este aviso entra en vigor el 14 de abril de 2003.

PROPÓSITO DE ESTE AVISO

Entendemos que la privacidad de su información médica es muy importante para usted. También es importante para nosotros. En el curso normal de su tratamiento en este consultorio se genera un registro de su atención. Esto se hace para brindarle la mejor calidad de atención. También se hace para que podamos cumplir con los requisitos legales para brindar esa atención de calidad.

La siguiente información detalla las protecciones que le brindamos con respecto a la información de salud personal que conservamos. También describe las formas en que podemos usar y compartir esta información de salud de acuerdo con las leyes federales y estatales. Este aviso también detalla sus derechos con respecto a su información de salud personal que se conserva en esta oficina..

NUESTRAS RESPONSABILIDADES LEGALES

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica. Las únicas excepciones son para los fines permitidos por la ley o para los fines específicos para los cuales usted da su permiso.

Estamos obligados a brindarle este aviso que detalla nuestras prácticas de privacidad, nuestras responsabilidades y sus derechos con respecto a la información de salud que debemos conservar sobre usted.

Estamos obligados por los términos de este aviso y debemos cumplir con todas las disposiciones contenidas en él. Podemos cambiar nuestras políticas de privacidad periódicamente, de acuerdo con la ley, o en respuesta a cambios en la ley. Estos cambios, una vez que entren en vigencia, se referirán a toda la información de salud que conservamos, incluso la información obtenida antes de cualquier cambio que podamos realizar.

Si se realizan cambios en nuestra política de privacidad, estamos obligados a cambiar nuestro aviso, publicarlo de manera visible y poner el nuevo aviso a su disposición si lo solicita.

USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI)

Su información de salud puede divulgarse periódicamente a otras personas. A continuación se detallan las circunstancias bajo las cuales pueden ocurrir estas divulgaciones. Todas las divulgaciones descritas cumplen con la Regla de Privacidad.

Su información de salud puede divulgarse para brindarle tratamiento u otros servicios relacionados con la salud. Podemos divulgar información sobre usted a médicos, enfermeras, hospitales u otras personas que lo atienden.



Ejemplo: Usted es remitido desde esta oficina a un especialista por un problema de salud particular que ha surgido. El médico que lo tratará necesitará la información relativa a por qué lo derivan para evaluación y/o tratamiento.

Su información de salud puede ser divulgada para obtener el pago por los servicios prestados en esta oficina.

Ejemplo: El seguro que cubre su tratamiento podrá solicitar información sobre su condición, los servicios prestados o propuestos con el fin de determinar sus obligaciones de pago.

Su información de salud puede ser divulgada para nuestras operaciones de atención médica. Esto incluye nuestra capacidad para medir y mejorar la calidad de la atención mediante el análisis de los tipos de atención brindados, con el fin de evaluar adecuadamente el desempeño de nuestros empleados para llevar a cabo la capacitación de los empleados y, posiblemente, para la acreditación, licencia o certificación o nuestras credenciales necesarias, para servirte.

Ejemplo: Para evaluar adecuadamente el desempeño de un empleado, puede ser necesario revisar los archivos individuales de los pacientes para garantizar que el empleado le brindó el servicio adecuado.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

A veces son necesarios usos y divulgaciones distintos a los indicados anteriormente. A continuación se detallan las otras circunstancias que pueden ocurrir con detalles sobre cada una.

En el curso normal de nuestras operaciones, podemos enviarle correos electrónicos o llamarle para recordarle citas, tarjetas de cumpleaños y/o días festivos, o para transmitirle otra información. Si no desea recibir estas comunicaciones, o desea solicitar que nos comuniquemos con usted a una dirección o número de teléfono alternativo, proporcione esa solicitud por escrito a la persona de contacto que figura al final de este aviso.

En algunos casos, su identificación y su información de salud pueden divulgarse a un miembro de su familia y/o a alguien designado como su representante personal con el fin de involucrarnos en su atención. Esto sólo ocurrirá a petición suya, o a criterio profesional del médico que lo atiende en el caso de que no pueda dar su permiso por incapacidad. Se divulgará la información absolutamente necesaria para lograrlo.

La información de salud puede divulgarse a las autoridades correspondientes si, según nuestro criterio profesional, creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, o víctima de otros delitos. Su información de salud puede divulgarse si es necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad de otros. Su información de salud también puede ser compartida si será necesario capturar quién admitió haber cometido un delito o escapó de la custodia legal.

La información de salud puede divulgarse para cumplir con las leyes de compensación laboral y al empleador para que el empleador también cumpla con estas leyes. La información de salud también puede ser divulgada a su empleador para que éste también cumpla con estas leyes. La información de salud también puede ser divulgada a su empleador por la única razón de que su tratamiento fue a solicitud del empleador con fines de vigilancia médica o para determinar una lesión relacionada con el trabajo.

Existen varias otras circunstancias en las que se puede divulgar su información de salud. Estos incluyen lo siguiente:



- Para las actividades de recaudación de fondos de nuestra fundación o de una fundación afiliada. La información divulgada se limitará a información general sobre usted y las fechas de servicio en nuestras instalaciones. También se le indicará cómo ser excluido de futuras comunicaciones, si así lo desea, en cada pieza de material.
- Si su tratamiento es objeto de un proyecto de investigación, es posible que se divulguen partes de su información médica. Esto sólo ocurrirá después de que una junta de revisión independiente haya aprobado el proyecto de investigación y la divulgación de información de salud.
- La información de salud puede divulgarse a la autoridad correspondiente para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen la divulgación de información para ayudar a controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, incluido el abuso o la negligencia infantil. Esto también incluye, cuando lo permita la ley, la notificación de una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección. Esto también incluye la comunicación a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) con el fin de informar los efectos adversos asociados con un producto en particular, para permitir retiradas, reparaciones o reemplazos de productos defectuosos.
- Ciertos requisitos son revelar la información de salud del personal militar, veteranos, para necesidades de inteligencia y seguridad nacional, para servicios de protección del presidente, otros funcionarios y jefes de estado extranjeros, y dentro de ciertos programas gubernamentales que brindan beneficios públicos.
- De conformidad con ciertas actividades de supervisión de la salud, como auditorías, investigaciones civiles, administrativas, penales, inspecciones, licencias, procedimientos disciplinarios y otras actividades legalmente autorizadas, se puede divulgar información de salud.

SUS DERECHOS BAJO ESTA POLÍTICA

Tiene derecho a inspeccionar u obtener copias de su información médica. Puede solicitar una copia de su información notificando a la persona de contacto que figura al final de este aviso. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Puede solicitar que se le proporcione su información médica de alguna manera que no sea fotocopias de los registros existentes. Haremos nuestro mejor esfuerzo para brindarle su información en el formato que solicite, a menos que no nos resulte práctico hacerlo. Se le proporcionarán fotocopias de sus registros por una tarifa de \$1,00 por página, más gastos de envío, si corresponde.

Tiene derecho a recibir una lista de todas las divulgaciones realizadas por nosotros u otros que realizan servicios esenciales. Esta contabilidad solo incluye divulgaciones para fines distintos a los descritos anteriormente (tratamiento, pago, operaciones de atención médica, etc.). Tiene derecho a una copia en cualquier período de 12 meses sin cargo. Se proporcionarán solicitudes adicionales por una tarifa de \$35,00. Si realiza una solicitud adicional, se le notificará la tarifa involucrada y tendrá la opción de obtener la divulgación, retirar su solicitud o modificarla para reducir la tarifa. Esto se puede discutir con la persona de contacto que se indica a continuación en ese momento.

Tiene derecho a solicitar que se implementan restricciones adicionales sobre el uso de la divulgación de su información de salud. Estas solicitudes no tienen que ser atendidas, pero si se aceptan, se aceptará esa restricción adicional (excepto en el caso de una emergencia). Podemos rescindir estas restricciones adicionales en cualquier momento. Sin embargo, las restricciones previamente acordadas se mantendrán sobre la información recabada mientras estuvieron vigentes las restricciones, pero no para cualquier información posterior.

Tiene derecho a solicitar que se le comunique por medios alternativos o en una ubicación específica, según lo estipulado por usted. Esta solicitud debe realizarse por escrito y enviarse a la persona de contacto que figura al final de este aviso.



Tiene derecho a solicitar que se cambie su información de salud si considera que es inexacta. Esta solicitud de cambio de información de salud debe realizarse por escrito a la persona de contacto que figura al final de este aviso. Esta solicitud puede ser denegada si la información en cuestión no fue creada en esta instalación, o si es

determina que la información en cuestión no fue creada en esta instalación, o si se determina que la información contenida en el archivo es precisa y completa. Si se rechaza la solicitud, se le entregará una explicación por escrito.

proporcionado a usted. Puede responder a esta denegación con una declaración de desacuerdo. Nosotros podemos presentar una refutación. La declaración de desacuerdo y refutación se incluirá en todas las divulgaciones futuras de su información de salud. Si se acepta su solicitud para cambiar su información de salud, se cambiará su registro y se harán todos los esfuerzos razonables para identificar estos cambios a las personas que usted nombre y a cualquier otra persona a la que ya se haya divulgado su información.

Si recibió este aviso electrónicamente y desea una copia impresa, tiene derecho a recibirla. Puede obtener esa copia comunicándose con la persona de contacto que figura al final de este aviso.

La persona de contacto se enumera a continuación. Es posible que nos comuniquemos con esta persona según las instrucciones del aviso, o si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a las prácticas de privacidad de esta oficina.

*Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la persona de contacto. También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Puede obtener esta dirección contactando también con la persona de contacto. No sufrirá represalias de ninguna manera por presentar una queja. Si presenta una queja ante nosotros, se le notificará por escrito nuestra determinación y mitigación, si se justifica.

PERSONA DE CONTACTO: Gabriella Scibilia
(gabriella@premiercareassociates.com)

Prakash Doshi, M.D.

512 Kearny Ave, Suite B | 213 River Road | 450 Bergen St

Kearny, NJ 07032 | East Hanover, NJ 07936 | Harrison, NJ 07029

PH: (201) 998-7474 | PH: (973) 877-4403 | PH: (973) 484-6900

FAX: (201) 998-6550 | FAX: (201) 998-6550 | FAX: (973) 484-0029

support@premiercareassociates.com