



PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

Los términos de este aviso de prácticas de privacidad aplican a Inspire Therapeutic Services, LLC que opera como una clínica integrada u organización de atención de salud mental, contratistas, empleados y otros profesionales con licencia que atienden y tratan a pacientes. Una lista completa de nuestras ubicaciones de servicio está disponible a su pedido. Los miembros de esta organización de salud mental compartirán la información médica protegida de nuestros pacientes según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago, y las operaciones de cuidado de salud mental según sea permitido por la ley.

La ley nos exige mantener la privacidad de la información médica protegida de nuestros clientes y notificar a los clientes de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso siempre que siga vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad cuando sea necesario y hacer que el nuevo Aviso efectivo para toda la información de salud protegida que mantenemos. Puede recibir una copia de cualquier Aviso revisado en la ubicación en la que recibió servicios, o se puede obtener una copia enviando una solicitud por correo a la siguiente dirección: Inspire Therapeutic Services, LLC. PO BOX 584 North Aurora, IL 60542.

Usos y divulgaciones de su información médica protegida

Su autorización: Excepto como se describe a continuación, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud protegida para ningún propósito a menos que haya firmado un formulario que autorice el uso o divulgación. Tiene derecho a revocar esa autorización por escrito a menos que hayamos tomado alguna medida en función de la autorización. Hay ciertos usos y divulgaciones de su protección información de salud para la cual siempre obtendremos una autorización previa, y estos incluyen:

- **Las comunicaciones de mercadeo, a menos que** la comunicación se haga directamente a usted en persona, es simplemente una promoción u obsequio de valor nominal, es un recordatorio de reabastecimiento de recetas, información general sobre salud o bienestar, o una comunicación sobre productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos o que están directamente relacionados con su tratamiento;
- **La mayoría de las ventas** de su información médica protegida a menos que sea para fines de tratamiento o pago o según lo exija la ley; y
- **Notas de psicoterapia a** menos que la ley permita o requiera lo contrario.

Usos y divulgaciones para el tratamiento: utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida según sea necesario para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento. Por ejemplo, terapeutas, médicos, enfermeras y otros profesionales involucrados en su atención utilizará la información en su registro médico y la información que proporcione sobre sus síntomas y reacciones para planificar un curso de tratamiento para usted que puede incluir procedimientos, medicamentos, pruebas, etc. También podemos divulgar su salud protegida información a otro centro de atención médica o profesional que no está afiliado a nuestra organización pero que es o estará brindando tratamiento de salud o de salud mental.

Usos y divulgaciones para el pago: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida según sea necesario para el pago de los profesionales de la salud y las instalaciones que lo han tratado o le han brindado servicios. Por ejemplo, podemos remitir información sobre su diagnóstico y tratamiento a su

compañía de seguros para procesar un pago por los servicios proporcionados a usted o podemos usar su información para preparar una factura para enviarla a usted o a la persona responsable del pago de su cuenta.

Usos y divulgaciones para operaciones de atención médica: utilizaremos y divulgaremos su información médica protegida cuando sea necesario, y según lo permita la ley, para nuestras operaciones de atención médica que incluyen la mejora clínica, la revisión profesional por pares, gestión comercial, acreditación y licencias, etc. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información de salud protegida con el fin de mejorar el tratamiento clínico y la atención de nuestros clientes. También podemos divulgar su información de salud protegida a otro centro de atención médica, profesional de atención médica o plan de salud para asuntos tales como garantía de calidad y administración de casos, pero solo si esa instalación, profesional o plan también tiene o ha tenido una relación de cliente con usted.

Intercambio de información de salud: podemos participar en intercambios de información de salud (HIE) para facilitar la seguridad en el intercambio de su información médica electrónica entre otros proveedores de atención médica, planes de salud y atención de centros de información que participan en el HIE. Con el fin de proporcionar un mejor tratamiento y coordinación de su atención médica, podemos compartir y recibir su información de salud para tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica.

Familiares y amigos involucrados en su atención: con su aprobación, de vez en cuando podemos divulgar su información de salud protegida a familiares, amigos y otras personas designadas que están involucradas en su atención o que están involucradas en el pago de su atención, para facilitar la participación de esa persona en el cuidado de usted o en el pago de su atención. Si no está disponible, incapacitado, o frente a una situación médica de emergencia, y determinamos que una divulgación limitada puede ser lo mejor para usted, podemos compartir información de salud protegida limitada con tales personas sin su aprobación. También podemos divulgar información de salud protegida limitada a una entidad pública o privada que esté autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre para que esa entidad pueda ubicar a un miembro de su familia u otras personas que puedan estar involucradas en algún aspecto de su cuidado.

Asociados comerciales: ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios se realizan a través de contratos con personas externas u organizaciones, tales como auditoría, acreditación, servicios legales, etc. En ocasiones, puede ser necesario que proporcionemos cierta información de salud protegida a una o más de estas personas u organizaciones externas que nos ayudan con nuestra operación de atención médica. En todos los casos, requerimos que estos socios comerciales salvaguarden adecuadamente la privacidad de su información.

Citas y servicios: podemos comunicarnos con usted para proporcionarle recordatorios de citas o resultados de exámenes. Tienes derecho a solicitar, y aceptaremos solicitudes razonables, para recibir comunicaciones sobre su información de salud protegida de nosotros por medios alternos o en ubicaciones alternas. Por ejemplo, si prefiere que un recordatorio de una cita no se dejen en el mensaje de voz, ni se envíen a una dirección en particular, aceptaremos todas las solicitudes razonables. Puedes solicitar dicha comunicación confidencial por escrito enviando su solicitud a Inspire Therapeutic Services, LLC. PO BOX 584 North Aurora, IL 60542-0584.

Productos y servicios de salud: podemos usar su información protegida de salud de vez en cuando para comunicarnos con usted acerca de los productos y servicios de salud necesarios para su tratamiento, para asesorarlo sobre los nuevos productos y servicios que ofrecemos, y para proporcionar información general sobre salud y bienestar.

Investigación: en circunstancias limitadas, podemos usar y divulgar su información protegida de salud para fines de investigación. Por ejemplo, una organización de investigación puede desear comparar los resultados de todos los pacientes que recibieron un tratamiento en particular y necesitarán revisar una serie de registros médicos. En todos los casos en que no se obtenga su autorización específica, su privacidad estará protegida por estrictos requisitos de confidencialidad aplicados por una Junta de Revisión

Institucional que supervisa la investigación o por representaciones de los investigadores que limitan su uso y divulgación de información del paciente.

Confidencialidad de los Registros de Clientes de Abuso de Alcohol y Drogas : La confidencialidad de los registros de clientes de abuso de alcohol y drogas mantenido por esta instalación está protegido por las leyes y reglamentos federales. Generalmente, la instalación no puede decirle a una persona de afuera, el programa o que asiste a un programa de drogas o alcohol o divulgar cualquier información que lo identifique como un usuario de alcohol o drogas a menos que: (1) consienta por escrito; (2) la divulgación está permitida por una orden judicial; o (3) la divulgación se realiza a médicos, personal en una emergencia médica o personal calificado para investigación, auditoría o evaluación de programas. Ley federal y las regulaciones no protegen la información sobre un delito cometido por usted, ya sea en nuestras instalaciones o contra cualquier persona que trabaje para la instalación o sobre cualquier amenaza de cometer tal delito. Las leyes y regulaciones federales no protegen ninguna información sobre sospecha de abuso o negligencia infantil de ser reportado bajo la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes.

Otros usos y divulgaciones: la ley nos permite o exige que hagamos otros usos y divulgaciones de sus información protegida de salud sin su consentimiento o autorización. Podemos divulgar su información de salud protegida:

- **Para cualquier propósito requerido por la ley;**
- **Según lo exija la ley si sospechamos abuso o negligencia infantil; También podemos liberar su información de salud protegida, requerida por la ley si creemos que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. El deber de denunciar el abuso, incluido el abuso de niños, personas mayores y adultos con discapacidades en el desarrollo, reemplaza (por ley) cualquier requisito de confidencialidad. En general, se requiere que profesionales y personas involucradas en el sistema de servicios humanos denuncien el abuso si tienen razones para creer que hay una herida, lesión, discapacidad, negligencia o condición emocional que indica razonablemente que el abuso ha ocurrido.**
- **Cuando la condición de un individuo representa una amenaza inmediata para la seguridad física de uno mismo o de otros la información puede divulgarse con el fin de prevenir el peligro / daño.**
- **Cuando un individuo representa un riesgo sustancial e inmediato de daño físico grave o lesion a sí mismo, como se manifiesta por la evidencia de que no puede proveer y no está proporcionando sus necesidades básicas y físicas debido a una enfermedad mental, la información puede divulgarse con el fin de prevenir peligro / daño.**
- **La información en su archivo de tratamiento puede estar sujeta a una orden de la corte. En ese momento, Inspire Therapeutic Services, LLC obedecería una orden de un tribunal para proporcionar su registro.**
- **Pueden ocurrir excepciones adicionales con el propósito de continuidad de la atención / tratamiento donde la información se puede compartir sin su permiso previo, con otros proveedores de atención médica que le brinden o le brindarán con cuidado médico. Otras excepciones están relacionadas con la facturación fiscal, auditoría, el análisis del programa y las autorizaciones de investigación. En cada caso, solo se divulgará información mínima al personal calificado con una necesidad legítima de saber.**
- **Un padre o madre, incluido un padreo madre sin custodia o tutor legal, tiene derecho a revisar la información en el archivo relacionado con el niño (a), el tratamiento del niño(a) y las divulgaciones hechas por el niño (a), a menos que se especifique lo contrario en una orden judicial.**
- **El tutor legal de un adulto tiene derecho a revisar la información en un archivo relacionado con ese adulto.**
- **Para actividades de salud pública, como la notificación obligatoria de enfermedades, lesiones y nacimientos y muertes, y para investigaciones de salud pública requeridas;**

- **Registros de vacunas entregados a la escuela de un estudiante, pero solo si los padres o tutores (o el estudiante si no menor de edad) esten de acuerdo verbalmente o por escrito;**
- **A la Administración de Alimentos y Medicamentos, si es necesario, para informar eventos adversos, defectos de un producto o participar en retiros de productos;**
- **A su empleador cuando le hemos brindado atención médica a pedido de su empleador para determinar enfermedad o lesión relacionada con el lugar de trabajo; en la mayoría de los casos, recibirá un aviso de que la información se divulga a su empleador;**
- **Si la ley lo exige a una agencia de supervisión gubernamental que realice auditorías, investigaciones o asuntos civiles o penales.**
- **Si así lo requiere una citación judicial o solicitud de descubrimiento; en la mayoría de los casos, recibirá un aviso de dicha liberación;**
- **A los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, según lo exige la ley, para informar sobre heridas, lesiones y delitos;**
- **A médicos forenses y / o directores de funerarias de conformidad con la ley;**
- **Si es necesario, organizar una donación de órganos o tejidos de usted o un trasplante para usted;**
- **Si, en casos limitados, sospechamos una amenaza grave para la salud y la seguridad;**
- **Según lo requieran los servicios de las fuerzas armadas si es miembro del ejército; También podemos liberar su información de salud protegida si es necesario, para seguridad nacional o actividades de inteligencia; y**
- **A las agencias de compensación de trabajadores si es necesario, para la determinación de sus beneficios de compensación de trabajadores.**

Derechos que tienes

Acceso a su información de salud protegida: tiene derecho a copiar y / o inspeccionar gran parte de la información de salud protegida que conservamos en su nombre. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito y firmadas por usted o su representante. Le cobraremos por página si solicita una copia de la información. También le cobraremos el franqueo si usted solicite una copia por correo y se le cobrará por preparar un resumen de la información solicitada si lo solicita. Notas de progreso no estarán incluidas en dicha solicitud. Usted puede obtener un formulario de solicitud donde recibió los servicios.

Tiene derecho a obtener una copia electrónica de su información de salud que exista en un formato electrónico, y puede solicitar que la copia se transmita directamente a una entidad o persona designada por usted, siempre que dicha designación sea clara, visible y específico con el nombre completo y la dirección de correo u otra información de identificación. Le cobraremos una tarifa por nuestra mano de obra y suministros para preparar su copia de la información electrónica de salud.

Enmiendas a su información de salud protegida: tiene derecho a solicitar por escrito que la información de salud protegida que mantenemos sobre usted se modifica o corrige. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, pero lo haremos considerando cuidadosamente cada solicitud. Para ser considerados por nosotros, todas las solicitudes de enmienda deben ser por escrito, firmadas por usted o su representante, y deben indicar los motivos de la solicitud de enmienda / corrección. De haber alguna enmienda o corrección a su solicitud hecha por nosotros, también podemos notificar a otras personas que trabajan con nosotros y tener copias del registro no corregido si creemos que tal notificación es necesaria. Puede obtener un formulario de solicitud de enmienda del programa donde recibió los servicios.

Contabilidad de divulgaciones de su información médica protegida: tiene derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de nuestra información médica protegida durante seis años antes de la fecha de su solicitud. Las solicitudes deben ser hechas por escrito y firmadas por usted o su representante. Los formularios de solicitud de contabilidad están disponibles en el lugar donde usted haya recibido

servicios. La primera contabilidad en cualquier período de 12 meses es gratuita. Se le cobrará una tarifa por cada subsiguiente contabilidad que solicita dentro del mismo período de 12 meses.

Restricciones de uso y divulgación de su información médica protegida: tiene derecho a solicitar, por escrito, restricciones en ciertos de nuestros usos y divulgaciones de su información de salud protegida para tratamiento, pago o atención operacional médica. Se puede obtener un formulario de solicitud de restricción del programa donde recibió los servicios. No estamos obligados para aceptar su solicitud de restricción pero se intentará acomodar solicitudes razonables cuando sea apropiado. Conservamos el derecho para terminar una restricción acordada si creemos que dicha terminación es apropiada. En caso de una terminación por nuestra parte, le notificaremos de dicha terminación. También tiene derecho a rescindir, por escrito, cualquier restricción acordada mediante el envío de dicha notificación a Inspire Therapeutic Services, LLC. PO BOX 584 North Aurora, IL 60542. Respetaremos cualquier solicitud de restricción. divulgaciones a su plan de salud si la información que se divulgará se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica para que Inspire Therapeutic Services, LLC. ha sido pagado en su totalidad.

Notificación de incumplimiento: en el improbable caso de que haya una violación o liberación no autorizada de su información de salud protegida, recibirá un aviso e información sobre los pasos que puede seguir para protegerse del daño.

Quejas: si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja, por escrito en nuestra oficina o por correo a: Inspire Therapeutic Services, LLC. PO BOX 584 North Aurora, IL 60542. También puede presentar una queja por escrito con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Edificio Hubert H. Humphrey, 200 Independence Avenue SW, Washington DC, 20201. No habrá represalias por presentar una queja.

Acuse de recibo de notificación: Se le pedirá que firme un formulario de acuse de recibo de la Notificación de Prácticas de Privacidad.

Para obtener más información: si tiene preguntas o necesita más ayuda con respecto a este Aviso, puede comunicarse con nuestra oficina, o escriba a Inspire Therapeutic Services, LLC. PO BOX 584 North Aurora, IL 60542. Tienes el derecho de obtener una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad, incluso si ha solicitado dicha copia por correo electrónico u otro medio electrónico.

Para obtener más información sobre los requisitos de Privacidad de HIPAA, las transacciones electrónicas de HIPAA y los reglamentos, códigos y el reglas de seguridad HIPAA propuestas, visite HHS.gov.

Fecha de vigencia: este Aviso de Prácticas de Privacidad entra en vigencia el 2 de febrero de 2021.

Por la presente reconozco que he recibido y revisado el documento Aviso de Prácticas e Privacidad (HIPAA)

Firma de paciente, representante, padre, madre or tutor: _____

Fecha: _____