



Thompson's Custom Orthotics and Prosthetics
401 S. Sherman St
Spokane, WA 99202
(509) 624-1308

601 W. 5th Ave #302
Spokane, WA 99204
(509) 455-7037

717 6th Street
Clarkston, WA 99402
(509) 758-8874

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Para Ortesis y Prótesis personalizadas de Thompson

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información . Por favor revíselo cuidadosamente .

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso , por favor póngase en contacto con : Darla Anderson nuestra privacidad oficial al (509) 624-1308 .

Nuestro compromiso con la protección de su información de salud

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida ("PHI ") para llevar a cabo el tratamiento , pago u operaciones de atención médica y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida . Su "información de salud protegida " significa cualquiera de su información de salud escrita u oral, incluyendo datos demográficos que se pueden utilizar para identificarle. Esta es la información de salud que es creada o recibida por su médico y que se refiere a su salud física o mental pasada , presente o futura condiciones .

Estamos firmemente comprometidos a proteger su PHI. Creamos un registro médico acerca de su atención porque necesitamos el registro para ofrecerle el tratamiento adecuado y cumplir con varios requisitos legales . Nosotros transmitimos cierta información médica sobre su atención con el fin de obtener el pago por los servicios que recibe y utiliza cierta información en nuestras operaciones del día a día . Este aviso le informará sobre las distintas maneras en que usamos y divulgamos su información médica y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso o divulgación de su información médica. Nosotros también pedimos que usted reconozca el recibo de este aviso la primera vez que vienen a, o utilizar cualquiera de nuestros servicios , ya que la ley nos obliga a hacer un esfuerzo de buena fe para obtener su reconocimiento .

Estamos obligados por ley a:

Asegúrese de que cualquier información médica o de salud que tenemos que identifica se mantenga privada y será utilizada o divulgada únicamente de conformidad con el presente Aviso de prácticas de privacidad y el derecho aplicable;

Notificarle en caso de incumplimiento de cualquier información sin garantía de salud protegida si su información ha sido comprometida ;

Darle este aviso de nuestros deberes legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de la salud , y

Cumplir con los términos de la Notificación de Prácticas de Privacidad que esté en vigor en cada momento .

2 . Usos y divulgaciones de información médica protegida

A. Usos y divulgaciones de información medica protegida para tratamiento , pago y operaciones de atención médica

Su PHI puede ser usada y divulgada por su proveedor de atención médica (s) , nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que se implican en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionar servicios de salud a usted. Su PHI puede usarse y divulgarse para obtener el pago de sus cuentas médicas .

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y revelaciones de su información de salud protegida que esta instalación se podrán hacer . Hemos proporcionado algunos ejemplos de los tipos de cada uso o divulgación no podemos hacer , pero no todos los usos o divulgaciones de cualquiera de las siguientes categorías se enumeran .

Para Tratamiento: Usaremos y revelaremos su PHI para proporcionar , coordinar o administrar su atención médica ya los servicios relacionados . Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su permiso para tener acceso a su PHI. Por ejemplo , podríamos divulgar su PHI, según resulte necesario, el médico que lo refirió a nosotros. También divulgaremos su PHI a otros proveedores de atención de la salud que le atienden a usted cuando tenemos el permiso necesario de usted para revelar su PHI.

Para el Pago: Su PHI se utilizará , según sea necesario , para obtener pago por sus servicios de atención de salud. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de atención de salud se recomienda para usted , tales como: hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de seguro , revisar los servicios proporcionados a usted por necesidad médica , y realizar actividades de revisión de utilización . También podemos informar a su plan de salud acerca de un tema de salud o servicio que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el dispositivo. Sin embargo , no vamos a proporcionar información de salud protegida perteneciente exclusivamente a un artículo o servicio médico por el cual usted, o una persona que no sea el plan de salud, en su nombre , nos has pagado en su totalidad .

Para operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar , según sea necesario , su información médica con el fin de apoyar las actividades comerciales de esta instalación. Estas actividades incluyen, pero no están limitadas a , las actividades de evaluación de calidad , actividades de revisión de empleados , servicios legales , licencias, y de conducir o arreglar para otras actividades comerciales . Podemos compartir su PHI con terceros socios de fiesta " que realizan diversas actividades (por ejemplo , encuestas de satisfacción , los resultados de las encuestas de salud , facturación, transcripción , servicios de acreditación y / o encuestas de seguimiento de rendimiento) para esta instalación. Siempre que un acuerdo entre nuestras instalaciones y nuestro socio comercial implique el uso o divulgación de su PHI , vamos a tener un contrato por escrito que contenga los términos que protegerán la privacidad de su PHI.

Alternativas de tratamiento: Podemos usar o divulgar su PHI, según resulte necesario, para proporcionarle información acerca de alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios que puedan ser de su interés relacionados con la salud .

Recordatorios de Citas : Podemos usar o divulgar su PHI, según resulte necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de su cita.

Hojas de inscripción: Podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre . Nosotros también lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su proveedor de atención médica (s) está listo para verlo .

Comercialización y Beneficios de Salud y Servicios Relacionados: También podemos utilizar y divulgar su PHI para otras actividades de marketing. Por ejemplo , podemos enviarle información acerca de los productos o servicios que creemos que pueden ser de beneficio para usted . Puede comunicarse con Darla Anderson a solicitar que estos materiales no se pueden enviar a usted.

Venta de la práctica: Si decidimos vender esta práctica o fusionar o combinar con otra práctica, podemos compartir su PHI con los nuevos propietarios .

B. Usos y divulgaciones de información médica protegida conforme a su autorización por escrito

Otros usos y divulgaciones de su PHI se harán sólo con su autorización por escrito autorización , a menos que sea permitido o requerido por la ley de otra manera como se describe a continuación . Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito . Usted entiende que no podemos llevará de vuelta cualquier uso o divulgación que hayamos realizado con la autorización antes de recibir su revocación por escrito , y que estamos obligados a mantener un registro de la atención médica que se ha proporcionado a usted. La autorización es un documento separado, y usted tendrá la oportunidad de revisar la autorización antes de firmarlo . No va a condicionar su tratamiento en forma alguna sobre la conveniencia o no de firmar cualquier autorización.

C. Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que se pueden hacer ya sea con su consentimiento o la oportunidad de objetar

Podemos utilizar y divulgar su PHI en los casos siguientes . Usted tiene la oportunidad de aceptar u oponerse al uso o divulgación de toda o parte de su PHI. Si usted no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o divulgación de la PHI , su proveedor de atención médica (s) puede, usando su juicio profesional , determinar si la divulgación es en su mejor interés . En este caso , sólo la PHI que sea relevante para su atención médica será revelada .

Otras personas involucradas en su atención médica: A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo o cualquier otra persona que usted identifique , de forma oral o por escrito , su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su salud cuidado. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación , podemos revelar dicha información cuando sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional . Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia , representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, de su ubicación o condición general.

D. Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que se pueden hacer sin su autorización o una oportunidad para objetar

Podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes situaciones sin su autorización o que le proporciona la oportunidad de objetar .

Requerido por la Ley : Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que la ley federal , estatal o local requiere del uso o de la divulgación . El uso o divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Usted será notificado , según lo requerido por la ley, de tales usos o revelaciones.

Salud Pública: Podemos revelar su PHI para las actividades de salud pública y propósitos a una autoridad de salud pública que esté permitido por la ley para recabar o recibir la información . La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades . Una revelación bajo esta excepción sólo se haría a alguien en una posición para ayudar a prevenir la amenaza a la salud pública .

Enfermedades Transmisibles: Podemos revelar su PHI , si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

Supervisión de la Salud: Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley , tales como auditorías, investigaciones e inspecciones . Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención de la salud , programas de beneficios del gobierno , otros programas reguladores gubernamentales y leyes de derechos civiles.

Abuso o Negligencia: Podemos revelar su PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada por la ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además , podemos divulgar su PHI si creemos que usted ha sido víctima

de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información . Solamente haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley. En este caso, la divulgación se hará en consonancia con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables .

Militares y veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas , podemos divulgar su información de salud protegida sobre usted según lo requieran las autoridades militares .

Administración de Alimentos y Drogas: Podemos divulgar su PHI a una persona o compañía requerida por la Administración de Alimentos y Medicamentos para informar sobre eventos adversos , problemas de productos o detecta , desviaciones de productos biológicos , productos de la pista , para permitir la retirada de productos , para hacer reparaciones o reemplazos , o para llevar a cabo la vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.

Procedimientos Legales: Podemos revelar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo , en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada) , en determinadas condiciones , en respuesta a una citación, descubrimiento solicitud u otro proceso legal .

Aplicación de la ley: También podemos divulgar su PHI , siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables , a efectos de aplicación de la ley . Estos efectos policiales podrían incluir (1) procesos legales y de otra manera requerida por la ley , (2) solicitudes de información limitada para fines de identificación y ubicación , (3) que se refieren a las víctimas de un delito, (4) la sospecha de que la muerte se ha producido como resultado de conducta criminal, (5) en el caso de que un crimen se produce en las instalaciones de la práctica , y (6) de emergencia médica (no en el mismo recinto de la instalación) y es probable que haya ocurrido un crimen .

Médicos forenses , directores de funerarias y donación de órganos: Podemos revelar su información protegida de salud a un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación , determinar la causa de muerte o para el médico forense para llevar a cabo otras tareas autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a un director de funeraria, según lo autorizado por la ley, con el fin de permitir que el director de la funeraria para llevar a cabo sus funciones. Podemos divulgar tal información en anticipación razonable de muerte. PHI puede usarse y divulgarse para la donación de órganos , ojos o tejidos cadavéricos .

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su PHI ha aprobado su investigación.

Actividad Criminal: De acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables , podemos divulgar su PHI , si creemos que es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público en el uso o divulgación. También podemos divulgar información médica si es necesario que las autoridades policiales para identificar o detener a una persona .

Actividad Militar y Seguridad Nacional: Cuando las condiciones apropiadas , podemos usar o revelar PHI de individuos que son miembros de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades militares apropiadas , (2) a los efectos de una determinación por el Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad para recibir beneficios , o (3) a la autoridad militar extranjera si usted es miembro de ese servicio militar extranjera. También podemos revelar su PHI a oficiales federales autorizados para llevar a cabo nacional actividades de seguridad e inteligencia , incluyendo la prestación de servicios de protección al el Presidente u otros legalmente autorizados .

Compensación a los Trabajadores: Podemos divulgar su PHI según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación y otros programas similares legalmente establecidos que proporcionan beneficios para las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo .

Presos: Podemos usar o divulgar su PHI si usted es un recluso de una institución correccional y su proveedor de atención médica (s) creado o recibido su información médica protegida en el curso de la prestación de atención a usted.

Usos y Divulgaciones Requeridas: Bajo la ley, debemos hacer revelaciones a usted y cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la regla final sobre normas de privacidad de Salud Individualmente Identificable Información .

3. Sus derechos acerca de la información sobre su salud

La siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI. Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI contenida en sus registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su proveedor de atención médica (s) que utiliza para tomar decisiones sobre usted , por el tiempo que nos mantener el PHI. Nosotros le ofrecemos el acceso a la información de salud protegida en la forma y formato que usted solicita , si es fácilmente producible en la forma y formato , o bien, si no, en proporcionar la información en un formato electrónico legible y formato acordado por usted y nosotros.

Para inspeccionar y copiar su información médica, usted debe presentar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad que aparece en la primera y la última página de este aviso. Si usted solicita una copia de su información, podemos cobrarle un cargo por los costos de copiado , envío u otros gastos incurridos por nosotros en el cumplimiento de su petición.

Podemos negar su solicitud en situaciones limitadas especificadas en la ley. Por ejemplo , usted no puede inspeccionar o copiar notas de psicoterapia , o la información compilada en la anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil , criminal o administrativo , y algunos otros PHI especificada define la ley. En algunas circunstancias, es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión . La persona que conduce la revisión no será la persona que negó inicialmente su solicitud . Nosotros cumpliremos con la decisión de cualquier revisión. Por favor, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas acerca del acceso a su expediente médico.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI. Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos ni divulguemos cualquier parte de su información médica protegida a los efectos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su PHI no se divulgará a los familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación descritos en este Aviso de prácticas de privacidad . Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada ya quien usted quiere que la restricción aplique .

Su proveedor de atención médica (s) no están obligados a aceptar una restricción que usted puede solicitar. Si el proveedor de servicios (s) cree que es en su mejor interés de permitir el uso y divulgación de su PHI , su PHI no será restringida . Si su proveedor de atención médica (s) está de acuerdo con la restricción solicitada , no podemos usar o divulgar su PHI en violación de esa restricción a menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia. Con esto en mente , por favor discuta cualquier restricción que desee solicitar a su proveedor de atención médica (s) . Usted puede solicitar una restricción en nuestro Oficial de Privacidad por escrito.

Usted tiene el derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Cumpliremos con las solicitudes razonables. También podremos condicionar esta haciendo usted para obtener información sobre cómo se manejará o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación de usted en cuanto a la base de la solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito a Darla Anderson en Ortesis de Thompson personalizados y prótesis , 401 S. Sherman Street, Spokane , Washington 99202.

Usted puede tener el derecho de que su proveedor de atención médica (s) enmienda su información protegida de salud. Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de su información de salud protegida que figura en sus registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su proveedor de atención médica (s) que utiliza para tomar decisiones sobre usted , durante el tiempo que mantengamos la PHI. Usted debe hacer su solicitud de enmienda por escrito a Darla Anderson y proporcionar la razón o razones que apoyan su petición.

Podemos rechazar cualquier solicitud que no está por escrito o no indica una razón que sustenta el pedido . Podemos negar su solicitud de modificación de la información que:

- 1 . No fue creada por nosotros, a menos que la persona que creó la información ya no es disponible para corregir la información ;
- 2 . No es parte de la PHI mantenida por o para nosotros;
- 3 . No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar o copiar, o
- 4 . Es exacta y completa .

Si rechazamos su solicitud de enmienda, vamos a hacerlo por escrito y explicar los fundamentos de la negativa. Usted tiene el derecho de presentar una declaración por escrito de desacuerdo con nosotros . nosotros puede preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de cualquier refutación. Por favor, póngase en contacto con Darla Anderson si usted tiene preguntas acerca de la enmienda de su expediente médico.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si los hubiere, de su PHI.

Este derecho sólo se aplica a las divulgaciones para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica que se describen en este Aviso de prácticas de privacidad . También excluye las divulgaciones que le hayamos hecho a usted , a sus familiares o amigos involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación . Usted tiene el derecho de recibir información específica sobre estas revelaciones que ocurrieron después del **09/01/2013**. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones , restricciones y limitaciones. Usted debe presentar una solicitud por escrito para la divulgación por escrito al Oficial de Privacidad . Debe especificar un período de tiempo , que no podrá ser mayor de seis años y no puede incluir ninguna fecha anterior al **09/01/2013**. Usted puede solicitar un período de tiempo más corto. Su solicitud debe indicar la forma en que desea la lista (es decir , en papel , etc.) Usted tiene el derecho a una petición libre dentro de un período de 12 meses , pero puede cobrar por cualquier adicional solicitudes en el mismo período de 12 meses . Le notificaremos acerca de los cargos que usted será obligado a pagar , y usted es libre de retirar o modificar su solicitud por escrito, antes de incurrir en gastos .

Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso de nosotros, a petición a nuestro Oficial de Privacidad , o personalmente en nuestra oficina, en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente .

4 . Quejas

El paciente tiene el derecho a expresar libremente quejas y recomendar cambios en la atención o los servicios sin temor a represalias o interrupción injustificada de servicios. Usted puede presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros . Usted puede presentar una queja con nosotros notificando nuestro Oficial de Privacidad de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja, ya sea con nosotros o con el Secretario .

Usted puede comunicarse con nuestro defensor del paciente , Darla Anderson , al (509) 624-1308 para obtener más información sobre el proceso de quejas.

5 . Violación de los datos

En el caso que nos damos cuenta de una violación de los datos , se notificará a las partes afectadas de acuerdo con

nuestra política de notificación Incumplimiento HITECH .

6 . Notificación en caso de incumplimiento

(a) En general - . Sobre el descubrimiento de una violación de información de salud protegida para los que somos responsables , se lo notificaremos a cada individuo cuya información de salud protegida sin garantía que ha sido, y tenemos razones para creer que se ha , tenido acceso , adquirida o entregada como un como resultado de dicho incumplimiento .

(b) Notificación por Business Associate. - Un socio comercial que tiene acceso , mantiene, conserva , modifica registros , tiendas , destruya, o sostiene lo contrario , usa o divulga información de salud protegida sin garantía será , tras el descubrimiento de una violación de esta información , nos notifica de dicho incumplimiento . Tal notificación deberá incluir la identificación de cada individuo cuya información de salud protegida sin garantía ha sido, o se cree fundadamente por el asociado de negocios haya sido consultado , adquirida o revelada durante dicho incumplimiento .

(c) Las infracciones tratadas como Disconvenir. - A los efectos de esta sección , una violación se considerarán descubierto por nosotros o por nuestro socio de negocios a partir del primer día en que se conoce tal incumplimiento a nosotros o nuestros asociados , respectivamente , (incluyendo cualquier persona que no sea la persona cometiendo la infracción , que es un empleado, funcionario , u otro agente de la misma entidad o asociada, respectivamente) o deberá razonablemente haber tenido conocimiento de dicha entidad o asociado (o persona) que se han producido .

(d) Oportunidad de la notificación . -

(1) EN GENERAL - Sujeto a la subsección (g), todas las notificaciones previstas en este apartado se efectuará sin demora injustificada y en ningún caso a más tardar 60 días naturales después de que el descubrimiento de una violación, por nosotros (o socio de negocios que participan en la caso de notificación prevista en el inciso (b)) .

(2) Carga de la Proof. - Vamos a documentar que se hicieron todas las notificaciones según lo dispuesto en esta parte , incluyendo la evidencia que demuestra la necesidad de cualquier retraso .

(e) Métodos de notificación - .

(1) Persona Notice. - notificación requerida bajo esta sección que debe proporcionarse a un individuo, con respecto a un incumplimiento , se proporcionará con prontitud y en la forma siguiente :

(A) la notificación escrita por correo de primera clase para el individuo (o los familiares de la persona si la persona ha fallecido) en el último domicilio conocido de la persona o los familiares , respectivamente, o , si está especificado como preferencia por el individuo , por correo electrónico . La notificación se puede proporcionar en una o más correos como información disponible.

(B) En el caso en el que no es suficiente, o la información de contacto fuera de la fecha (incluyendo un número de teléfono , dirección de correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación adecuado) que impida directa escrito (o , si así lo especifica el individuo bajo se facilitará el subpárrafo (a) , electrónica) la notificación a la persona, una forma de sustituto del aviso, incluyendo , en el caso de que hay 10 o más personas para las que no existe o la información de contacto fuera de fecha, un conspicuo publicación por un período determinado por el Secretario en nuestra página de inicio del sitio web o el aviso en los principales medios de comunicación impresos o de difusión , incluidos los principales medios de comunicación en las zonas geográficas en las que los individuos afectados por la violación probablemente residen . En dichos avisos en los medios de comunicación o en la web publicación incluirá un número de teléfono gratuito donde un individuo puede aprender si el sin garantía información

protegida de salud del individuo es posiblemente incluida en la brecha.

(C) En cualquier caso en el que se determina que el posible mal uso inminente de la información de salud protegida sin garantía requiere urgencia, que además cuenta prevista en el inciso (A), puede proporcionar información a las personas por teléfono o por otros medios, según corresponda.

(2) **Medios Notice.** - aviso será proporcionado a importantes medios de comunicación que sirven a un Estado o jurisdicción, a raíz del descubrimiento de una infracción descrita en el inciso (a), si la información de salud protegida sin garantía de más de 500 residentes de dicho estado o jurisdicción es, o se cree razonablemente que han sido, consultado, adquirida o revelada durante dicho incumplimiento.

(3) **Aviso a Secretario.** - Vamos a notificar al Secretario si experimentamos un incumplimiento. Si el incumplimiento es con respecto a 500 o más personas que dicha notificación se facilitará inmediatamente. Si la violación era con respecto a menos de 500 personas, vamos a mantener un registro de dicho incumplimiento y presentar anualmente un registro como al Secretario documentar esas violaciones se producen durante el año en cuestión.

(f) **Contenido de Notification.** - Sin importar el método por el cual se proporciona aviso a las personas bajo esta sección, la notificación de una violación debe incluir, en la medida de lo posible, las siguientes:

(1) Una breve descripción de lo ocurrido, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha del descubrimiento de la infracción, si se conoce.

(2) Una descripción de los tipos de información no segura protegida de salud que participaron en la infracción (como el nombre completo, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, domicilio, número de cuenta o código discapacidad).

(3) Los individuos deben tomar pasos para protegerse frente a posibles daños resultantes de la violación.

(4) Una breve descripción de lo que estamos haciendo para investigar el incumplimiento, para mitigar las pérdidas, y para proteger contra cualquier violación adicional.

(5) Contactar con procedimientos para que las personas hagan preguntas o aprender información adicional, que deberá incluir un número de teléfono gratuito, una dirección de correo electrónico, sitio web, o dirección postal.

(g) **Retraso de notificación autorizado para la Aplicación de la Ley Purposes.** - Si un oficial de la ley determina que una notificación, aviso o anuncio requerida bajo esta sección impediría una investigación criminal o causar daños a la seguridad nacional, la notificación, la notificación o publicación se retrasó en la misma forma prevista en la sección 164.528 (a) (2) del título 45, Código de Regulaciones Federales, en el caso de revelación cubiertos bajo dicha sección.

(h) **Información de Salud Protegida no garantizada.** -

(1) **Definición.** - El término "no segura la información de salud protegida" deberá significar información de salud protegida que no está garantizado por una norma de tecnología que hace que la información de salud protegida inservible, ilegible o indescifrable a personas no autorizadas y se desarrolla o respaldado por una organización de desarrollo de normas que está acreditado por el American National Standards Institute.

7. Cambios a esta notificación

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad descritas en este Aviso de prácticas de privacidad. También nos reservamos el derecho de aplicar esos cambios retroactivamente a IPS recibida antes del cambio en las prácticas de privacidad. Usted puede obtener un Aviso de Prácticas de Privacidad llamando a la oficina y solicitar una copia revisada se enviará por correo, solicitando una copia en el momento de su próxima cita, o accediendo a nuestro sitio web.

Este aviso fue publicado y entra en vigencia el 1 de septiembre de 2013.