



SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartir su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Cuéntenos que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección de decirnos como:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas, involucrados en su cuidado.
- Compartir información en una situación de auxilio en casos de desastres.
- Incluir su información en un directorio de instalaciones: si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines de marketing (mercadeo)
- Venta de su información
- Intercambio de notas de sesiones de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos e elegir que no nos comuniquemos con usted.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la descrita aquí, a menos que usted nos indique por escrito.
- Si nos dice que podemos compartir su información, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Haganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, ver:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Tratamiento:

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que están tratándolo. Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Dirigir nuestra organización:

- Podemos usar y compartir su información médica para dirigir nuestra organización, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario. Ejemplo: utilizamos información médica sobre usted para coordinar su tratamiento y servicios.

Factura por sus servicios:

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de salud planes u otras entidades. Ejemplo: Compartimos información sobre su salud con su seguro para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras formas: generalmente de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación pública. Tenemos que cumplir con muchas condiciones con la ley antes de poder compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Asistencia con problemas de salud y seguridad pública:

- Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayudar con las retiradas de productos
 - Informar reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Evitando una amenaza a salud o seguridad cuando el daño es grave y razonablemente previsible
 - Emergencias de salud pública

Hacer investigación:

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con ley:

- Compartiremos su información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria:

- Podemos compartir información médica con un médico forense o director de funeraria, cuando un individuo muere.

Responder a solicitudes de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley, y otras solicitudes gubernamentales:

- Podemos usar o compartir su información médica:
 - Para reclamos de indemnización laboral
 - Para propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de la ley
 - Con agencias de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley.
 - Para funciones gubernamentales especiales como: el militar, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales:

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a un tribunal, orden jurídica, o en respuesta a una citación.

VGM Group, Inc. no mantiene notas de psicoterapia.

VGM Group, Inc. nunca compártira su registro de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso.

Effective 02/01/2023



Al firmar este formulario, verifico que he recibido:

- Aviso de prácticas de privacidad
- Declaración de derechos y responsabilidades del paciente
- Estándares para proveedores de Medicare
- Pautas de seguridad en el hogar
- Información de preparación para emergencias
- Consejos para el control de infecciones e información sobre productos de uso y cuidado
- Alcance del servicio de VGM Group, Inc.

También doy mi consentimiento para los servicios y la divulgación de información para facturar a mi seguro.

Utilizar a VGM Group, Inc. para coordinar sus equipos y servicios médicos lo inscribe en el programa de comunicación automática de VGM Group, Inc., que puede incluir llamadas automáticas y mensajes de texto automáticos. Puede optar por no participar en el servicio automático en cualquier momento poniéndose en contacto con VGM Group, Inc.

Gracias de antemano por enviar este formulario por correo.

Firma

Firma del padre o tutor

Por favor imprimir

Fecha