

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Efectiva: 14 de abril de 2003
Revisado: 31 de agosto de 2020

Este aviso describe INFORMACIÓN COMO MÉDICA PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información médica que pueda revelar su identidad, y para proporcionarle una copia de este aviso, que describe las prácticas de información de salud de privacidad de WESTMED Medical Group ("WESTMED"), el centro Ambulatoria cirugía Center, LLC ("Rye ASC"), el personal médico de Rye ASC, y los empleados, aprendices, estudiantes y voluntarios de WESTMED y Rye ASC.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor, póngase en contacto con el Oficial de Cumplimiento o al Oficial de Privacidad, ambos de los cuales se puede llegar a 800 Westchester Avenue Suite N-715, Rye Brook, NY 10573, o por correo electrónico en el cumplimiento@westmedgroup.com.

NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de su información médica. En el desarrollo de nuestro negocio, vamos a crear registros sobre usted y el tratamiento y los servicios que le proporcionamos. Estos registros son de nuestra propiedad. Sin embargo, estamos obligados por ley a:

Mantener la confidencialidad de su información médica
proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica
Cumplir con los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad en vigor en el momento

Este aviso le proporciona la siguiente información importante:

- ¿Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica
- Sus derechos de privacidad con respecto a su información médica
- Nuestras obligaciones respecto al uso y divulgación de su información médica

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

En el manejo de su información médica, WESTMED y ASC Rye tratan a sí mismas como médicos integrados. WESTMED y Rye ASC pueden compartir su información médica según sea necesario para el tratamiento de usted, para buscar el pago por los servicios, y para llevar a cabo las operaciones del día a día.

Las prácticas de privacidad descritas en este aviso serán seguidas por:

- Cualquier profesional de la salud que lo atienda en cualquiera de las ubicaciones de oficina o ASC Rye WESTMED;
- Todos los empleados, aprendices, estudiantes y voluntarios en cualquiera de las ubicaciones de oficina o ASC Rye WESTMED;
- Todos los miembros del personal médico Rye ASC; y
- Cualquier tipo de reuniones de WESTMED o Rye ASC.

Cuando recibe servicios a Rye ASC, puede recibir ciertos servicios profesionales de los médicos en el personal médico de Rye ASC que son profesionales independientes y no son empleados o agentes de Rye ASC. Estos profesionales independientes han acordado cumplir con los términos de este aviso en la prestación de servicios a Rye ASC. Por lo tanto, este aviso se aplica a toda su información médica que se crea o se recibe como resultado de ser un paciente en Rye ASC (o WESTMED). Sin embargo, este aviso no se aplica a los miembros del personal médico de Rye ASC para su práctica médica en sus oficinas privadas si no son empleados de WESTMED. Como resultado, usted también recibirá un aviso de prácticas de privacidad de estos profesionales independientes con respecto a sus oficinas privadas.

Cambios a este aviso

Los términos de este aviso se aplican a todos los registros que contienen su información médica que sean creados o conservados por nosotros. Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Si lo hacemos, vamos a revisar este aviso para que tenga un resumen preciso de nuestras prácticas. El nuevo aviso será efectivo para toda la información que tengamos en ese momento, así como cualquier información médica que podamos recibir, crear o mantener en el futuro. Se colocará una copia de

nuestro aviso actual en nuestras oficinas en un lugar prominente. Usted puede solicitar una copia de la notificación actual en cualquier visita a nuestras oficinas o puede obtener una copia mediante el acceso a la página web de WESTMED en www.Westmedgroup.com o sitio web de Rye ASC en www.ryeasc.com. Estamos obligados a cumplir con los términos del aviso que está actualmente en vigor.

A. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en las que podemos usar y divulgar su información médica. Tenga en cuenta que cada uso o divulgación particular no aparece a continuación. Sin embargo, las diferentes formas en que se nos permite usar y divulgar su información médica caen dentro de una de las categorías. protecciones especiales de privacidad pueden restringir aún más la forma en que usamos o revelar información confidencial relacionada con el VIH, información genética, información sobre alcohol y abuso de sustancias o de salud mental. Algunas partes de este aviso general pueden no ser aplicables a este tipo de información.

Tratamiento: Podemos utilizar y divulgar su información médica para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros profesionales de la salud respecto a su tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con otros. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su información médica cuando se necesita una receta médica, exámenes de laboratorio, rayos X o los servicios de salud. Además, podemos usar y divulgar información médica cuando nos referimos a otro proveedor de cuidados de la salud.

Pago: Podemos utilizar y divulgar su información médica e información de contacto, incluyendo pero no limitado a, su número de teléfono, dirección de correo electrónico y dirección postal (Información de contacto) con el fin de facturar y cobrar el pago por los servicios y artículos que recibe de nosotros. Por ejemplo, es posible ponerse en contacto con su compañía de seguros de salud para certificar que usted es elegible para los beneficios (y para qué gama de beneficios), y podemos proporcionar su asegurador con detalles con respecto a su tratamiento para determinar si su asegurador cubrirá, o pagará por su tratamiento. Esto puede incluir la revisión de los servicios prestados por necesidad médica y / o que realizan actividades de revisión de utilización. También podemos utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago de terceros que puedan ser responsables de los gastos, tales como miembros de la familia. También,

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar y divulgar su información médica para operar nuestro negocio. Estos usos y revelaciones incluyen la administración interna y la planificación y diversas actividades que mejoran la calidad y la rentabilidad de la atención que le ofrecemos a usted. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para evaluar la competencia y el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted, o para educar a nuestro personal sobre cómo mejorar la atención que ofrecen para usted. También podemos utilizar su información médica para llevar a cabo actividades de costes de gestión y planificación de negocios. Además, podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica y pagadores para algunas de sus operaciones comerciales si la información está relacionada con una relación que el proveedor o pagador tiene actualmente o ha tenido con usted,

Iniciar sesión en hojas: Podemos utilizar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre. Su nombre será llamado en la sala de espera cuando es el momento para que su proveedor de verte.

Divulgaciones incidentales: Mientras que tomaremos las medidas razonables para proteger la privacidad de su información médica, ciertas divulgaciones de su información médica pueden ocurrir durante o como una consecuencia inevitable de nuestros usos de otro modo permisibles y divulgaciones de su información médica. Por ejemplo, durante el transcurso de su visita, otros pacientes o el personal pueden ver, o escuchar la discusión sobre su información médica.

Socio de negocios: Podemos revelar su información médica o información de contactos a los contratistas, agentes y otros socios de negocios que necesitan la información con el fin de que nos ayude a obtener el pago o llevar a cabo nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una compañía de facturación que nos ayuda a obtener el pago de su compañía de seguros o de usted si usted es responsable del pago. Otro ejemplo es que podemos compartir su información médica con una empresa de contabilidad, bufete de abogados o de organización de gestión de riesgos que proporciona asesoramiento profesional sobre cómo mejorar nuestros servicios de atención de salud y cumplir con la ley. Si hacemos revelar su información médica o información de contactos a un socio de negocios,

Nombramiento y Balance de la cuenta Recordatorios, facturación y pago de facturas: Podemos utilizar y divulgar su información médica e información de contacto para recordarle que tiene una cita o un saldo en su cuenta, para enviar una factura, o para facilitar el pago de un saldo en su cuenta. Esto puede ocurrir por teléfono, carta, sistema telefónico automatizado, correo electrónico, mensajes de texto u otros métodos.

Alternativas de tratamiento / Beneficios y servicios relacionados con la salud: Podemos utilizar y divulgar su información médica para informarle de alternativas de tratamiento y / o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Divulgación de Información a la familia / amigos: Si usted no se opone, podemos revelar su información médica a un amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado o que ayude en el cuidado de usted. Por ejemplo, un padre o tutor puede pedir que un miembro de la familia ir a la farmacia y recoger una receta. En este ejemplo, el miembro de la familia puede tener acceso a la información médica de otro miembro de la familia.

Las notas de psicoterapia: Las notas de psicoterapia significa notas grabadas (en cualquier medio) por un proveedor de cuidado de la salud que es una documentación profesional de la salud mental o analizar el contenido de la conversación durante una sesión privada de asesoramiento o un grupo, o sesión de orientación común de la familia y que están separados del resto de la historia clínica

de la persona. Las notas de psicoterapia excluye la prescripción de medicamentos y monitoreo, inicio de la sesión de asesoramiento y parada, las modalidades y frecuencia de los tratamientos proporcionados, los resultados de las pruebas clínicas y cualquier resumen de los siguientes elementos: el diagnóstico, estado funcional, el plan de tratamiento, síntomas, pronóstico y Avance hasta la fecha.

Las notas de psicoterapia no serán revelados sin su autorización, excepto en ciertas circunstancias limitadas de la siguiente manera:

- El uso o de la divulgación en los programas de formación en salud mental supervisadas para estudiantes, aprendices, o practicantes;
- El uso o la divulgación por la entidad cubierta para defender una acción legal u otro procedimiento iniciado por el individuo;
- Un uso o divulgación que se exige por la ley
- Un uso o divulgación que se permite:
 - para la supervisión legal y clínica del psicoterapeuta que hizo las notas; o
 - para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad del público

Requerido por la ley: Vamos a utilizar o divulgar información médica sobre usted cuando sea requerido por las leyes federales, estatales o locales.

Los estudiantes de Vacunas: Podemos revelar prueba de vacunación en las escuelas en los estados que tienen entrada a la escuela o leyes similares en las que dichas leyes prohíben que un niño asista a la escuela a menos que la escuela cuenta con prueba de vacunas. Sin embargo, tenemos la obligación de obtener el consentimiento de los padres, tutor, persona que representa al individuo o directamente de la persona si él / ella es un menor emancipado. Acuerdo podrá ser oral.

Actividades de Salud Pública y Administración de Alimentos y Drogas: Podemos revelar su información médica para la salud pública y las actividades del evento o producto de monitoreo adversos, incluyendo en general, a: prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; mantener los registros vitales, como nacimientos y muertes; reportar el abuso infantil o negligencia; notificar a una persona respecto de la posible exposición a una enfermedad contagiosa; notificar a una persona con respecto a un riesgo potencial para la propagación o contagio de una enfermedad o condición; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos; notificar a las personas si los productos o dispositivos que están utilizando ha sido retirados del mercado; y notificar a su empleador bajo circunstancias limitadas, relacionadas principalmente con lesiones trabajo o enfermedad o inspección médica.

Abuso, negligencia o violencia doméstica: Podemos revelar su información médica a una autoridad gubernamental si creemos que usted es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Si hacemos tal revelación, le informamos de que, a menos que pensemos que le informa de que pone en riesgo de daño grave o, si tuviéramos que informar a su representante personal, que no es otra cosa en su mejor interés. Haremos todo lo posible para obtener su permiso antes de revelar esta información, pero en algunos casos es posible que sea requerido o autorizado a actuar sin su permiso.

Actividades de supervisión médica: Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, licencias y acciones disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativas y penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno vigile programas gubernamentales, el cumplimiento con las leyes de derechos civiles, y el sistema de salud en general.

Juicios y procedimientos administrativos: Excluyendo ciertas condiciones, podemos revelar su información médica en respuesta a una orden judicial o citación si usted está involucrado en una demanda o procedimiento administrativo.

Cumplimiento de la ley: Podemos revelar su información de salud a las fuerzas del orden, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, con fines policiales. Estos propósitos incluyen: to cumplir con las órdenes judiciales o leyes; para ayudar a los agentes de la ley a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida; si usted ha sido víctima de un delito y (1) no hemos sido capaces de obtener su consentimiento debido a una emergencia o de su incapacidad, (2) los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley representan que necesitan esta información de inmediato para llevar a cabo sus funciones de aplicación de la ley, y (3) en nuestro juicio profesional para la divulgación de estos agentes es en su mejor interés; Si sospechamos que su muerte fue resultado de una conducta criminal; si es necesario informar de un crimen que ocurrió en nuestra propiedad; o si es necesario para reportar un crimen descubierto durante una emergencia médica fuera del sitio.

Médicos forenses y directores de funerarias: Podemos revelar su información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica sobre pacientes a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

Donación de Órganos y Tejidos: Podemos revelar su información médica a organizaciones que se encargan de órganos y tejidos adquisición, almacenamiento o trasplante.

Investigación: En la mayoría de los casos, le pediremos su autorización por escrito antes de usar su información de salud o compartirla con otras personas con el fin de llevar a cabo la investigación. Sin embargo, en algunas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica sin su autorización por escrito. Para ello, estamos obligados a obtener la aprobación a través de un

proceso especial para asegurar que la investigación sin su autorización por escrito plantea un riesgo mínimo para su privacidad. Bajo ninguna circunstancia, sin embargo, permitiremos que los investigadores usen su nombre o identidad públicamente. También podemos revelar su información médica sin su autorización por escrito a las personas que se están preparando un proyecto de investigación futura, siempre y cuando ninguna información de identificación no salga de nuestras instalaciones. En el desafortunado caso de su muerte,

Las amenazas graves para la salud o seguridad: Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad de otro individuo o del público. En estas circunstancias, sólo haremos divulgaciones a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza, por ejemplo, a los oficiales de la ley si usted participó en un crimen violento que pudiera haber causado un daño físico grave a otra persona.

Funciones gubernamentales especializadas: Podemos revelar su información médica si usted es un miembro de los Estados Unidos o las fuerzas militares extranjeras (incluyendo veteranos) y si es requerido por las autoridades militares apropiadas. Además, podemos revelar su información médica a oficiales federales para actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos revelar su información médica a las autoridades federales con el fin de proteger al Presidente, otros oficiales o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones.

Los internos e instituciones correccionales: Si usted es un preso o bajo la custodia de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su información médica a la institución o las fuerzas del orden de corrección si es necesario: (i) que le proporcione atención médica, (ii) para la protección y seguridad de la institución, y / o (iii) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos.

Compensación a los Trabajadores: Podemos revelar su información médica para la compensación de trabajadores y otros programas similares.

Completamente sin identificación o parcialmente la información no identificable: Nosotros puede utilizar y divulgar su información médica si hemos eliminado cualquier información que tiene el potencial para identificarlo de manera que se la información médica "completamente identificado des-". También podemos usar y divulgar información médica "parcialmente encubierta" sobre usted si la persona que recibirá la información firma un acuerdo para proteger la privacidad de la información como lo requiere la ley federal y estatal. Parcialmente información médica identificada de-no contendrá ninguna información que permita identificarle directamente (como su nombre, dirección, número de la seguridad social, número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección web o número de licencia).

Actividades para recaudar fondos: Podemos comunicarnos con usted para proporcionar información sobre las actividades o WESTMED Rye ASC patrocinados, incluyendo programas y eventos de recaudación de fondos. Solamente usaríamos la información de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el ASC WESTMED o centeno. Si nos comunicamos con usted en este sentido, le dará la oportunidad de optar por no recibir futuras notificaciones de recaudación de fondos, así como la explicación de cómo optar por no.

Violación de datos efectos de notificaciones: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para proporcionar anuncios que sean legalmente requeridos de el acceso no autorizado o la divulgación de su información médica.

Las personas fallecidas: Podemos divulgar su PHI a miembros de la familia u otras personas involucradas en el cuidado de la salud o el pago de un difunto para la atención cuando la revelación sea relevante para su participación y que no sean incompatibles con los deseos expresados anteriormente del difunto. Además, la información de salud de las personas fallecidas durante más de 50 años no se considera PHI y por lo tanto no está regulado en la ley HIPAA.

B. OTRAS LIMITACIONES

Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán sólo con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de información protegida de salud para fines de marketing, cuando la autorización se revela lo que vamos a recibir el pago; y
2. Revelaciones que constituyen una venta de su información de salud, ya sea por una remuneración directa o indirecta, a no ser que una de las varias excepciones aplique. Además de las ventas, lo que incluye el acceso PHI y acuerdos de licencia. La autorización por escrito debe revelar que el cambio dará lugar a retribución.

Otros usos y divulgaciones de información médica protegida no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su autorización por escrito. Si lo hace nos da una autorización, puede revocarla en cualquier momento mediante la presentación de una revocación por escrito a nuestro Oficial de Cumplimiento y ya no revelará información de salud protegida en virtud de la autorización. Pero divulgación que realizamos en relación con su autorización antes revocada no se verá afectada por la revocación.

De acuerdo con la ley estatal, vamos a limitar aún más las divulgaciones a terceros de información relacionada con el VIH confidencial protegida y la información relativa a las pruebas genéticas, servicios de salud mental y ciertas sustancias y alcohol tratamiento de abuso.

C. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted:

Solicitud de restricciones: Usted tiene derecho a solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su información médica para tratamiento, pago o atención médica. Además, usted tiene el derecho a solicitar que limitemos la divulgación de su información médica a personas involucradas en su cuidado o el pago de su cuidado, tales como miembros de la familia y amigos.

No estamos obligados a aceptar su solicitud para restringir o limitar el uso de la divulgación de su información médica. Si estamos de acuerdo con su solicitud, estamos obligados por nuestro acuerdo excepto cuando sea requerido por la ley, en caso de emergencia, o cuando la información es necesaria para tratar a ti.

A menos que la revelación es requerida por la ley, vamos a cumplir con su solicitud para restringir las divulgaciones de su información de salud a los planes de salud para fines de pago o de operaciones en las que la información de salud se refiere exclusivamente a un artículo de atención médica o servicio para el que, o alguien en su nombre, nos pagado de su bolsillo en su totalidad.

Para solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su información médica, usted debe hacer una solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento, 800 Westchester Avenue, Suite N-715, Rye Brook, NY 10573, o por correo electrónico a compliance@Westmedgroup.com. Su solicitud debe describir en forma clara y concisa: (i) la información que desea restringir; (ii) si usted está solicitando para limitar el uso, la divulgación o ambos; y (iii) a la que desea aplicar los límites.

Comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho a solicitar que nos comunicamos con usted acerca de su salud y asuntos relacionados de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted por correo, en vez de por teléfono, o en el hogar, lugar de trabajo. No es necesario dar una razón para su solicitud. Con el fin de solicitar un tipo de comunicación confidencial, debe hacer una solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento, 800 Westchester Avenue, Suite N-715, Rye Brook, NY 10573, o por correo electrónico a compliance@Westmedgroup.com. Por favor, especifique en su solicitud cómo o dónde desea ser contactado, y como pago por su cuidado de salud será manejado si nos comunicamos con usted a través de este método o lugar alternativo. Vamos a las solicitudes razonables.

Inspección y Copias: Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia impresa o electrónica de la información de salud que mantenemos que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, incluyendo los registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia. Debe presentar su solicitud por escrito al Supervisor de Gestión de la Salud, 800 Westchester Avenue, Suite N-715, Rye Brook, NY 10573, o por correo electrónico a medicalrecords@Westmedgroup.com, con el fin de inspeccionar y / u obtener una copia de su información médica. Vamos a producir la información en el formato solicitado si es fácilmente producible dentro de 30 días o en contacto con usted para negociar un formato alternativo. Podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío, mano de obra y materiales relacionados con su solicitud. La cuota general debe ser pagado antes o en el momento en que le damos las copias. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y / o recibir una copia en ciertas circunstancias limitadas; Sin embargo, puede solicitar una revisión de nuestra negación. Los exámenes se llevaron a cabo no por la persona que negó su solicitud inicial, pero por otro profesional de la salud elegido por nosotros.

Enmienda: Nos puede solicitar a enmendar su información médica si cree que es incorrecta o incompleta, y usted puede solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea mantenida por o para nosotros. Para solicitar una enmienda, debe hacer una solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento, 800 Westchester Avenue, Suite N-715, Rye Brook, NY 10573, o por correo electrónico a compliance@Westmedgroup.com. Debe darnos una razón que apoya su solicitud de enmienda. Vamos a rechazar su solicitud si no somete su solicitud (que especifica el motivo) por escrito. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide enmendar información que sea: precisa y completa; no es parte de la información médica mantenida por o para nosotros; no es parte de la información médica que se le permitiría inspeccionar y copiar; o no creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información no está disponible para corregir la información. Una declaración escrita de su desafío a la exactitud de la información en el registro se convertirá en una parte permanente de su expediente médico y será lanzado con el registro.

Contabilización de las Revelaciones: Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de accesos. Un informe de las revelaciones es una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información médica. Con el fin de obtener una contabilidad de revelaciones, usted debe hacer una solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento, 800 Westchester Avenue, Suite N-715, Rye Brook, NY 10573, o por correo electrónico a compliance@Westmedgroup.com. Todas las solicitudes de un informe de revelaciones deben contener un plazo que no podrá ser mayor de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses es gratis, pero podemos cobrarle por listas adicionales dentro del mismo período de 12 meses. Nosotros le informará de los gastos relacionados con las solicitudes adicionales, y puede retirar su solicitud antes de incurrir en gastos. No estamos obligados a incluir revelaciones: para operaciones de tratamiento, pago o atención médica; solicitado por usted, que usted autorizó, o que están hechas a personas involucradas en su cuidado; o permitido por la ley.

Derecho a una copia impresa de este aviso: Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, puede comunicarse con el Oficial de Cumplimiento,

914-681-5291, solicitar una copia en cualquier visita a nuestras oficinas, o acceda a nuestro sitio web en www.Westmedgroup.com o www.ryeasc.com.

Derecho a presentar una queja: Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con nosotros o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con el Oficial de Cumplimiento, 800 Westchester Avenue, Suite N-715, Rye Brook, NY 10573, o por correo electrónico a compliance@Westmedgroup.com. No tomaremos represalias o tomar medidas en su contra por presentar una queja.

Derecho a proporcionar una autorización para otros usos y divulgaciones: Obtendremos su autorización escrita para usos y revelaciones que no son identificados por este aviso o no permitidos por la legislación aplicable. Cualquier autorización que usted nos proporcione con respecto al uso y divulgación de su información médica puede ser revocada en cualquier momento por escrito. Después de revocar su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información médica por las razones descritas en la autorización. Por supuesto, no podemos retirar las divulgaciones que ya hemos hecho con su autorización. Estamos obligados a conservar los registros de la atención que le hemos proporcionado.

Derecho a ser notificado de una violación: Usted tiene el derecho a ser notificado sobre una violación de la información de salud protegida sin garantía en caso de que se ven afectados por dicho incumplimiento.