**POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y AVISO DE PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información y cómo puede obtener acceso a esta información. Revise esto detenidamente.

En este Aviso, “nosotros”, “nuestro” o “nos” significa las clínicas de Movement for Life y nuestra fuerza laboral de empleados, contratistas y voluntarios. "Usted" y "su" se refieren a cada uno de nuestros pacientes que tienen derecho a una copia de este Aviso.

**Acerca de la información médica protegida (PHI).**

Las leyes federales y estatales nos exigen proteger la privacidad de su información personal, incluida la información médica y de salud. De conformidad con esas leyes, protegeremos su información de la manera que se describe en este Aviso. Nos referiremos a tipos de información que lo identifican específicamente como Información de salud protegida o "PHI". Las categorías de PHI que hemos recopilado incluyen:

* Nombre, dirección de correo electrónico, dirección postal, número de teléfono, número de seguro social, número de licencia de conducir, identificaciones gubernamentales, número de pasaporte e identificadores similares, estado civil.
* Información sobre su condición y características físicas (incluidas imágenes), su salud e historial médico y sus discapacidades.
* Historial de empleo.
* Información sobre familiares y contactos personales que usted nos proporcione.
* Información de seguros, información de cuentas bancarias, números de tarjetas de crédito y débito y cualquier otra información financiera.

Podemos usar (dentro de la organización) o divulgar (fuera de la organización) su información médica protegida para los siguientes propósitos:

* Usaremos su PHI para tratarlo.
* Usaremos su PHI y la divulgaremos para recibir pagos por su atención y servicios relacionados.
* Usamos o divulgamos su PHI para ciertas actividades que llamamos “operaciones de atención médica”, que se describen a continuación.
* También usaremos o divulgaremos su PHI según lo exige la ley.
* Ciertos terceros de confianza, como aquellos que brindan servicios y sistemas de tecnología de la información, pueden tener acceso a su PHI, sujetos a obligaciones de confidencialidad.

**1. Tratamiento**

Usamos y divulgamos su PHI en el curso de su tratamiento. Por ejemplo, una vez que hayamos completado su evaluación o reevaluación, enviamos una copia o resumen de nuestro informe a su médico remitente. También mantenemos registros que detallan la atención y los servicios que recibe en nuestras instalaciones para que podamos ser precisos y consistentes en llevar a cabo esa atención de manera óptima; ese registro también nos ayuda a cumplir ciertos requisitos legales. Estos registros pueden ser utilizados y/o divulgados por miembros de nuestra fuerza laboral para garantizar que se brinde una atención adecuada y óptima.

**2. Pago que involucra a un tercero pagador**

Después de tratarlo, normalmente facturamos a un tercero por los servicios que recibió. Recopilaremos la información del tratamiento e ingresaremos los datos en nuestra computadora y luego procesaremos un reclamo ya sea en papel o electrónicamente. El formulario de reclamo detallará su problema de salud, qué tratamientos recibió e incluirá otra información como su número de seguro social, su número de póliza de seguro y otros datos de identificación. El tercero pagador también puede solicitar ver los registros de su atención para asegurarse de que los servicios fueron médicamente necesarios. Cuando utilizamos y divulgamos su información de esta manera, nos ayuda a recibir el pago por su atención y tratamiento.

**3**. **Pago exclusivo de un tercero pagador (pago total por cuenta propia)**

Si elige pagar sus servicios en su totalidad, sin involucrar a un tercero (aseguradora, empleador, etc.), puede solicitar que no revelemos ninguna información sobre sus servicios para fines de pago.

**4. Operaciones de atención médica**

También utilizamos y divulgamos su PHI en nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, nuestros terapeutas se reúnen periódicamente para estudiar registros clínicos y monitorear la calidad de la atención en nuestras instalaciones. Sus registros y su PHI podrían usarse en estas evaluaciones de calidad. A veces participamos en programas de pasantías para estudiantes y utilizamos la PHI de pacientes reales para evaluar sus habilidades y conocimientos. Otros usos operativos pueden implicar la planificación empresarial y el seguimiento del cumplimiento o la investigación y resolución de una queja.

**5. Usos especiales**

También podemos usar o divulgar su PHI para fines que involucren su relación con nosotros como paciente. Podemos usar o divulgar su PHI a:

* Actualice su caso de compensación laboral como trabajador o empleador.
* Recordarte las citas
* Entregar equipos y/o suministros a usted o a su designado
* Realizar seguimientos de sus programas domiciliarios o planificación del alta.
* Informarle sobre servicios o suministros para el hogar nuevos o actualizados a través de telecomunicaciones o mediante un boletín informativo (puede optar por no recibir información de esta naturaleza de nuestra parte)

**6. Usos y divulgaciones requeridas o permitidas por la ley**

Se nos aplican muchas leyes y regulaciones que afectan su PHI, y pueden requerir o permitirnos usar o divulgar su PHI. Aquí hay una lista de las regulaciones federales de privacidad de la información médica que describen algunos de los usos y divulgaciones requeridos o permitidos.

Divulgaciones permitidas: Siempre obtendremos su autorización con respecto a las siguientes divulgaciones, aunque estén permitidas sin autorización expresa.

* Si no se opone, podemos compartir parte de su PHI con un familiar o un amigo si él/ella participa en su atención.
* Podemos usar su PHI en caso de emergencia si no puede expresarse.
* Si recibimos cierta seguridad de que su privacidad estará protegida, podemos usar o divulgar su PHI para investigaciones.

Divulgaciones requeridas: A veces se nos exige que revelemos su PHI.

* Para actividades de salud pública, como informar una enfermedad transmisible o informar una reacción adversa a un medicamento.
* Para denunciar sospechas de negligencia, abuso o violencia doméstica.
* A los reguladores gubernamentales o sus agentes, para determinar si cumplimos con las normas y regulaciones aplicables.
* En procedimientos judiciales o administrativos, como la respuesta a una citación válida, o cuando un tribunal le ordena entregar ciertos tipos de su PHI.
* Cuando lo soliciten debidamente los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley u otros requisitos legales, como informar heridas de bala.
* Para evitar un peligro para la salud o para responder a una amenaza a la seguridad pública, como un delito inminente contra otra persona.
* Cuando lo consideren necesario las autoridades del mando militar correspondiente si se encuentra en las Fuerzas Armadas.
* En relación con ciertos tipos de programas de donación de órganos.

**7. Es posible que se requiera su autorización**

En las situaciones mencionadas anteriormente, tenemos derecho a usar y divulgar su PHI. Sin embargo, en algunas situaciones debemos solicitar, y usted debe aceptar otorgar, una autorización por escrito que tenga instrucciones y límites específicos sobre nuestro uso o divulgación de su PHI. Si cambia de opinión, en una fecha posterior, podrá revocar su autorización.

**8. Sus derechos de privacidad y cómo ejercerlos**

Usted tiene derechos específicos según nuestro programa de privacidad requerido a nivel federal. Cada uno de ellos se resume a continuación:

Su derecho a solicitar un uso o divulgación limitados: tiene derecho a solicitar que no usemos ni divulguemos su PHI de una manera particular. Sin embargo, no estamos obligados a cumplir con su solicitud. Si aceptamos su solicitud, debemos cumplir con el acuerdo; tenemos derecho a solicitar que esa solicitud se haga por escrito y ejerceremos ese derecho.

Su derecho a la comunicación confidencial: tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte en una ubicación o número de teléfono que usted especifique. Tenemos derecho a solicitar que esa solicitud se haga por escrito, indicando la otra dirección o

número de teléfono y la confirmación de que no debe interferir con su método de pago; ejerceremos el derecho a recibir su solicitud por escrito.

Su derecho a inspeccionar y copiar su PHI: Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI. Si mantenemos nuestros registros en papel, ese será el formato utilizado; sin embargo, si mantenemos nuestros registros electrónicamente, usted tiene derecho a revisarlos y/o hacer copias en formato electrónico. Si lo rechazamos, debemos proporcionarle un recurso para ayudarle en la revisión de nuestra decisión de rechazo. Debemos responder a su solicitud dentro de los quince (15) días, podemos cobrar tarifas razonables por las copias y el tiempo de trabajo relacionado con las copias y podemos requerir una cita para la inspección de registros; Tenemos derecho a solicitar su solicitud por escrito y ejerceremos ese derecho.

Su derecho a revocar su autorización: si nos ha otorgado autorización para usar o divulgar su PHI, puede revocarla en cualquier momento por escrito. Por favor, comprenda que confiamos en la autoridad de su autorización antes de la revocación y utilizamos o divulgamos su PHI dentro de su alcance.

Su derecho a modificar su PHI: Tiene derecho a solicitar una modificación de su registro. Tenemos derecho a solicitar la solicitud por escrito y ejerceremos ese derecho. Podemos negar esa solicitud si el registro es exacto y/o si el registro no fue creado por esta instalación. Si aceptamos la enmienda debemos notificarlo a usted y hacer todo lo posible para notificar a otras personas que tengan el registro original.

Su derecho a saber quién más ve su PHI (registros en papel): tiene derecho a solicitar un informe de cierta divulgación que hemos realizado durante los últimos seis años. No tenemos que dar cuenta de todas las divulgaciones, incluidas aquellas que se le hacen directamente a usted, aquellas que involucran tratamiento, pago, operaciones de atención médica, aquellas a familiares/amigos involucrados en su atención y aquellas que involucran seguridad nacional. Tienes derecho a solicitar la contabilidad anualmente. Tenemos derecho a solicitar la solicitud por escrito y a cobrar por cualquier solicitud de contabilidad que se produzca más de una vez al año; debemos informarle de cualquier cargo y usted tiene derecho a retirar su solicitud o pagar para continuar.

Su derecho a saber quién más ve su PHI (registros mantenidos electrónicamente): tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que hemos realizado durante los últimos tres años. Tienes derecho a solicitar la contabilidad anualmente. Tenemos derecho a solicitar la solicitud por escrito y a cobrar por cualquier solicitud de contabilidad que se produzca más de una vez al año; debemos informarle de cualquier cargo y usted tiene derecho a retirar su solicitud o pagar para continuar.

Tiene derecho a quejarse: tiene derecho a quejarse si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja directamente ante nosotros comunicándose con nuestro funcionario de HIPAA indicado en la Sección 10, o con:

Office for Civil Rights, Region IX

U.S. Department of Health and Human Services

50 United Nations Plaza, Room 322

San Francisco, CA 94102

Voice Phone (415) 437-8310

Fax (415) 437-8329

TDD (415) 437-8311

No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja sobre nosotros. Su queja debe proporcionar una cantidad razonable de detalles específicos que nos permitan investigar su inquietud.

**9. Algunas de nuestras obligaciones de privacidad y cómo las cumplimos**

* Le informaremos de inmediato sobre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
* Le proporcionaremos una copia de este aviso si lo solicita.
* No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

**10. Aviso a los residentes de California**

También cumplimos con los estatutos y regulaciones de California, incluida la Ley A de Derechos de Privacidad de California (CPRA). La CPRA brinda a los residentes de California derechos específicos con respecto a su información personal. Esta sección describe sus derechos tal como se describen en la CPRA y explica cómo ejercerlos. "Información personal" para los fines de la CPRA tiene el mismo significado que "PHI" para los fines de esta política, excepto que "información personal" no incluye información médica o de salud regulada por ciertas leyes aplicables a ese tipo de información.

*El derecho a acceder a su información personal.*

Tiene derecho a solicitarnos y obtener de nosotros los tipos de información personal que hemos recopilado, usado y compartido sobre usted, en los 12 meses anteriores a su solicitud, y por qué recopilamos, usamos y compartimos esa información. Tiene derecho a realizar esta solicitud dos veces dentro de un período de 12 meses. Una vez que recibamos y verifiquemos la solicitud, le informaremos:

* Las categorías de información personal que recopilamos.
* Las piezas específicas de información personal que recopilamos.
* Las categorías de fuentes de las que recopilamos información personal.
* Los fines para los cuales utilizamos su información personal.
* Las categorías de terceros con quienes compartimos su información personal.

*El derecho a eliminar.*

También tiene derecho a solicitar la eliminación de su información personal que haya sido recopilada y conservada en los últimos 12 meses, sujeto a ciertas excepciones. Una vez que recibamos y verifiquemos su solicitud, eliminaremos su información personal de nuestros archivos. También indicaremos a nuestros proveedores de servicios externos que eliminen su información personal. En determinadas situaciones, podemos rechazar su solicitud de eliminación por uno de los siguientes motivos:

* No podemos verificar su solicitud (según lo exige la CPRA).
* Necesitamos su información personal para completar su tratamiento y obtener el pago.
* Necesitamos su información personal para ciertas prácticas de seguridad empresarial.
* Necesitamos su información personal para ciertos usos internos que sean compatibles con expectativas razonables o el contexto en el que se proporcionó originalmente la información.
* Necesitamos su información personal para cumplir con una obligación legal, ejercer reclamos o derechos legales, o defender reclamos legales.
* Si la información personal está exenta de la CPRA, como cierta información médica e información de informes crediticios del consumidor.

*El derecho a optar por no participar en la venta*

Nosotros no vendemos su información personal; por lo tanto, no ofrecemos opción de exclusión.

El derecho a no ser discriminado

No lo discriminamos por ejercer cualquiera de sus derechos definidos por la CPRA. No lo discriminamos por ejercer sus derechos según la CPRA al realizar cualquiera de las siguientes acciones:

* Negarle bienes o servicios.
* Cobrarle precios o tarifas diferentes por bienes o servicios, incluso mediante la concesión de descuentos u otros beneficios, o la imposición de sanciones.
* Proporcionarle un nivel o calidad diferente de bienes o servicios.
* Sugerir que puede recibir un precio o tarifa diferente por bienes o servicios o un nivel o calidad diferente de bienes o servicios.

*Ejercicio de sus derechos presentando una solicitud*

Para ejercer su derecho a conocer, acceder y eliminar su información personal, envíenos una solicitud verificable de la siguiente manera:

* Llámenos gratis al: 866-387-7778
* Envíenos un correo electrónico a: [hr@movementforlife.com](mailto:hr@movementforlife.com)
* Visite nuestro sitio web para enviar un formulario: [www.movementforlife.com](http://www.movementforlife.com)

Sólo usted, o una persona registrada ante la Secretaría de Estado de California a la que autorice para actuar en su nombre, puede realizar una solicitud verificable relacionada con su información personal. También puede realizar una solicitud de consumidor verificable en nombre de su hijo menor.

Puede realizar una solicitud verificable según la CPRA dos veces dentro de un período de 12 meses. La solicitud verificable debe:

* Proporcione información suficiente que nos permita verificar razonablemente que usted es la persona sobre quien recopilamos información personal o un representante autorizado.
* Describa su solicitud con suficiente detalle que nos permita comprenderla, evaluarla y responderla adecuadamente.

*Verificación de su identidad*

No podemos responder a su solicitud ni proporcionarle información personal a menos que podamos verificar su identidad, según las pautas de la CPRA. Es posible que necesitemos solicitarle información adicional exclusivamente con fines de verificación.

*Otros derechos de privacidad de California*

Ley Shine the Light de California: Según la Sección 1798.83 del Código Civil de California (ley Shine the Light de California), los residentes de California con una relación comercial establecida con nosotros pueden solicitar información una vez al año sobre cómo compartir su información personal con terceros para marketing directo de terceros. propósitos. Si desea solicitar más información según la ley Shine the Light de California, puede comunicarse con nosotros como se describe en su política.

Divulgación de “No rastrear” según lo exige la Ley de Protección de la Privacidad en Línea de California (CalOPPA): No rastreamos a nuestros pacientes a lo largo del tiempo y en sitios web de terceros para proporcionar publicidad y, por lo tanto, no respondemos a las señales de No rastrear (DNT) de su navegador web.

**11. Cambios a nuestra Política de Privacidad**

Nos reservamos el derecho de modificar esta política de privacidad a nuestra discreción y en cualquier momento. Cuando realicemos cambios en esta política de privacidad, publicaremos el aviso actualizado en el sitio web y actualizaremos la fecha de vigencia de la política. Su uso continuado de nuestro sitio web después de la publicación de cambios constituye su aceptación de dichos cambios.

**12. Información de contacto**

Si tiene preguntas sobre este Aviso, o si tiene una queja o inquietud, comuníquese con:

Nombre: Kelly Sanders

Dirección: 408 Higuera Street, Suite #200

San Luis Obispo, CA 93401

Teléfono: 866-387-7778

Fecha de vigencia: este aviso revisado entra en vigencia el 1 de enero de 2024.