AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (NPP)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Por favor revise este aviso cuidadosamente.

Esta información está disponible en ingles. (This information is available in English.)

Este aviso se aplica a toda la información de salud protegida ("PHI") mantenida por Sequoia Integrative Medical Services, LLC y Sequoia Health Services ALF, LLC (colectivamente, "Sequoia"). Este aviso será seguido por todos los miembros de la fuerza laboral de Sequoia, incluidos empleados, personal médico, estudiantes y voluntarios, con respecto a la PHI mantenida por Sequoia. Si tiene alguna pregunta después de leer este Aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad HIPAA de Sequoia o su designado.

La Información de Salud Protegida (PHI) es cualquier información de salud identificable individualmente, ya sea oral, escrita o electrónica, transmitida o mantenida en cualquier forma o medio que sea creada o recibida por un proveedor de atención médica, plan de salud o centro de compensación de salud; y que se relacione con la salud física o mental pasada, presente o futura de un individuo, la prestación de atención médica o el pago por servicios de atención médica; y que identifique al individuo o pueda razonablemente utilizarse para identificarlo (por ejemplo, nombre, número de seguro social o número de historial médico, dirección, número telefónico, fecha de nacimiento, correo electrónico y nombres de familiares o empleadores).

NUESTRO COMPROMISO CON SU INFORMACIÓN DE SALUD

Estamos comprometidos con la protección de la PHI de acuerdo con las leyes aplicables y los estándares de acreditación relacionados con la privacidad del paciente. La información de salud sobre usted es personal. Esta información puede consistir en registros en papel, digitales o electrónicos, pero también puede incluir fotografías, videos y otras transmisiones electrónicas o grabaciones creadas durante su atención y tratamiento. Podemos usar una herramienta de IA segura para grabar audio de su visita y ayudar con la documentación. Su proveedor revisa y aprueba todas las notas. Usted tiene derecho a rechazar el uso de IA en la documentación de sus visitas. Si no desea usar esta tecnología, informe a su proveedor. Las grabaciones de audio se almacenan temporalmente de forma segura hasta que se completen los resúmenes de notas y controles de calidad, y luego se eliminan automáticamente. Se requiere un registro de la atención y los servicios que recibe para brindarle atención de calidad y cumplir con los requisitos legales.

La ley nos exige:

- Asegurar que la información de salud que lo identifica se mantenga privada.
- Proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud.
- Notificarle en caso de una violación de su PHI no asegurada.
- Cumplir con los términos de este Aviso actualmente vigente.

Al divulgar su PHI, Sequoia seguirá el estándar de "Mínimo Necesario", haciendo esfuerzos razonables para limitar el uso y divulgación de su PHI al propósito previsto.

Los usos y divulgaciones de información de salud no cubiertos por este Aviso o por las leyes aplicables a Sequoia solo se realizarán con su autorización.

EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS, SEQUOIA PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU PHI SIN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO:

SEQUOIA Integrative Medical Services
Central: (920) 372-4168 **Western WI**: (920) 372-8689
www.SequoiaIntegrativeMedicalServices.com
admissions@SequoiaIntegrativeMedicalServices.com

- **Tratamiento**: Utilizaremos su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Compartiremos su información de salud protegida con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de programas de formación en el área de la salud y demás personal involucrado en su atención. Por ejemplo, un médico que lo atiende por una fractura de pierna podría necesitar saber si usted tiene diabetes, ya que esta enfermedad podría retrasar la curación. Además, el médico podría necesitar informar al dietista si tiene diabetes para que podamos prepararle comidas adecuadas.
- **Pago:** Usaremos y divulgaremos su información de salud protegida (PHI) para enviarle facturas y cobrarle a usted, a su compañía de seguros o a otros pagadores, como Medicare, por la atención, el tratamiento y otros servicios relacionados que reciba. Podemos proporcionar su nombre, dirección e información de seguro a otros proveedores de atención médica relacionados con su atención. Podemos informar a su aseguradora sobre un tratamiento que su médico haya recomendado para obtener la aprobación previa y determinar si su plan cubrirá el costo del tratamiento. Para obtener información de facturación, comuníquese con Clarity Health RCM a través de sequoiabilling@clarityhealthrcm.com, (708) 529-6521 o (920) 204-6754.
- **Operaciones de atención médica**: Podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para nuestras operaciones comerciales. Estos usos y divulgaciones comerciales son necesarios para garantizar que nuestros pacientes reciban atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, podemos usar su PHI para revisar la calidad de nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal, empleados contratados y estudiantes en su atención. Podemos usar o divulgar su PHI a una empresa externa que nos asiste en la operación de nuestras instalaciones. Por ejemplo, cuando su proveedor le dicta un resumen de la visita, una empresa externa redacta el documento para nuestros registros médicos. Estas empresas externas se denominan "socios comerciales" y han contratado con nosotros para mantener la confidencialidad de cualquier PHI que reciban de nosotros, de la misma manera que nosotros.
- **Familiares y amigos**: Podemos divulgar su información médica protegida (PHI) a un familiar, pariente u otra persona que usted identifique y que participe en su atención médica o en el pago de la misma. Si usted no está presente, está incapacitado o se trata de una emergencia o una situación de ayuda humanitaria, utilizaremos nuestro criterio profesional para determinar si la divulgación de información médica protegida limitada es lo más conveniente para usted en esas circunstancias.
- **Comunicaciones futuras**: Podemos usar su nombre, dirección, correo electrónico y número de teléfono para contactarlo y brindarle información sobre nuevos programas u otros servicios que ofrecemos. Por ejemplo, enviaremos correspondencia a todos los pacientes sobre una caminata o carrera para la concientización sobre el cáncer de mama. Esta misma información también puede usarse para desarrollar nuevos programas que promuevan la salud.
- **Salud pública y funciones gubernamentales:** Divulgaremos su información de salud protegida en determinadas circunstancias a:
    - Controlar o prevenir una enfermedad contagiosa, una lesión o una discapacidad, notificar nacimientos y defunciones, y para actividades o intervenciones de supervisión de la salud pública.
    - La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) tiene como objetivo informar sobre eventos adversos o defectos en los productos, realizar el seguimiento de los productos, permitir la retirada de productos del mercado o llevar a cabo la vigilancia posterior a la comercialización según lo exija la ley.
    - Una agencia gubernamental estatal o federal para facilitar sus funciones.
- **Requerido o permitido por ley**: Divulgaremos su información de salud protegida (PHI) cuando así lo exija la ley federal, estatal o local. Estamos autorizados, y en algunos casos obligados, a divulgar su PHI en determinadas circunstancias a:

SEQUOIA Integrative Medical Services
Central: (920) 372-4168 **Western WI**: (920) 372-8689
www.SequoiaIntegrativeMedicalServices.com
admissions@SequoiaIntegrativeMedicalServices.com

- Denuncie cualquier sospecha de maltrato a personas mayores o menores a las autoridades policiales u otros organismos gubernamentales responsables de investigar o enjuiciar dichos casos.
- Responder a una orden judicial válida.
- El Departamento de Servicios de Salud (DHS), el Departamento de Niños y Familias (DCF), una agencia de protección o defensa, y las autoridades policiales que investigan abusos, negligencia, lesiones físicas, muertes y heridas sospechosas, quemaduras o heridas de bala.
- Su tutor o agente designado por el tribunal que usted haya nombrado en virtud de un poder notarial para la atención médica.
- Proveedor de atención médica para un preso.
- Un médico forense, un juez de instrucción y un director de funeraria en relación con un fallecimiento.
- Funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en lo que respecta a las víctimas de delitos, los delitos cometidos en nuestras instalaciones, la denuncia de delitos en situaciones de emergencia y la identificación o localización de sospechosos u otras personas.

- **Indemnización laboral**: Divulgaremos su información de salud que esté razonablemente relacionada con una enfermedad o lesión cubierta por la indemnización laboral, previa solicitud por escrito de su empleador, la aseguradora de indemnización laboral o el Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral o su representante.
- **Servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador**: Mantenemos información médica protegida (PHI) sobre los servicios de salud y bienestar patrocinados por el empleador que brindamos a nuestros pacientes, incluidos los servicios prestados en su lugar de trabajo. Usaremos la PHI para brindarle tratamiento o servicios médicos y divulgaremos la información sobre usted a otros proveedores de atención médica. Para los servicios patrocinados por el empleador que se prestan en su lugar de trabajo, se puede proporcionar información resumida y anonimizada a su empleador con fines de planificación. Si desea que se proporcione información de salud detallada a su empleador, debe completar una autorización para la divulgación de PHI.

SUS DERECHOS EN MATERIA DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

- **Derecho a solicitar restricciones**: Usted tiene derecho a solicitar ciertas restricciones sobre el uso o la divulgación de su información de salud protegida (PHI) para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar una restricción sobre la divulgación de su PHI a alguien involucrado en su atención o en el pago de la misma. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos la restricción, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, debemos aceptar su solicitud para (1) restringir la divulgación de su PHI a su plan de salud cuando usted nos haya pagado de su propio bolsillo la totalidad del artículo o servicio de atención médica que le brindamos y (2) restringir la divulgación de sus datos de vacunación al Registro de Inmunización de Wisconsin. La solicitud de restricción debe hacerse por escrito. Para solicitar una restricción, comuníquese con Sequoia.
- **Derecho de acceso**: Usted tiene derecho a acceder a su información de salud protegida (PHI) que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su salud. Puede solicitar a Sequoia que revise sus registros. Su solicitud debe ser por escrito y es posible que le pidamos que utilice nuestro formulario. Las copias pueden tener un costo.
- **Derecho a modificar**: Si considera que la información de salud protegida (PHI) que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos, siempre y cuando la conservemos. Las solicitudes de modificación de su PHI deben enviarse por escrito a Josie Lenz, Gerente de Admisiones. Sequoia responderá a su solicitud dentro de los 60 días posteriores a la presentación del formulario de solicitud de modificación por escrito. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Puede

SEQUOIA Integrative Medical Services
Central: (920) 372-4168 **Western WI**: (920) 372-8689
www.SequoiaIntegrativeMedicalServices.com
admissions@SequoiaIntegrativeMedicalServices.com

responder con una declaración de desacuerdo que se adjuntará a la información que deseaba modificar. Si aceptamos su solicitud de modificación, haremos todo lo posible para informar a otras personas, incluidas aquellas que usted nombre, sobre la modificación e incluir los cambios en cualquier divulgación futura de dicha información.

- **Derecho a un informe de divulgaciones**: Usted tiene derecho a solicitar un informe de las ocasiones en que nosotros o nuestros socios comerciales hayamos divulgado su información de salud protegida (PHI) para fines distintos al tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica, las divulgaciones autorizadas por usted o dirigidas a usted, y otras actividades específicas. Para solicitar este informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a Josie Lenz, Gerente de Admisiones. Le notificaremos el costo correspondiente y usted podrá retirar o modificar su solicitud antes de que se genere ningún gasto.
- **Derecho a solicitar medios de comunicación alternativos**: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica protegida de una manera o en un lugar específico. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Debe realizar cualquier solicitud de este tipo por escrito y enviarla a Josie Lenz.
- **Derecho a requerir autorización**: Su autorización es necesaria para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de información de salud protegida (PHI) con fines de marketing y divulgaciones que constituyan una venta de PHI.
- **Derecho a revocar la autorización**: Si autoriza a Sequoia a usar o divulgar su información de salud protegida (PHI), puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. No podemos anular las divulgaciones que ya hayamos realizado con su permiso. Para revocar una autorización, debe comunicarse con Josie Lenz, Gerente de Admisiones.
- **Derecho a presentar una queja**: Si considera que se han vulnerado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Sequoia o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante Sequoia, debe hacerlo por escrito y dirigirla a Katelyn Wery, LPN, Directora de Servicios Clínicos. Esta persona le ayudará a presentar su queja y a completar la documentación necesaria. Presentar una queja no afectará su atención ni su tratamiento.
- **Derecho a requerir autorización**: Su autorización es necesaria para la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de información de salud protegida (PHI) con fines de marketing y divulgaciones que constituyan una venta de PHI.

Aviso importante: Nos reservamos el derecho de revisar o modificar este Aviso y de aplicar las nuevas disposiciones a toda la información de salud protegida (PHI) que Sequoia mantiene. La versión más reciente de este Aviso estará disponible para usted. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso si lo solicita.

Cómo contactar con nosotros:
Sequoia Integrative Medical Services
Attn: Josie Lenz, Admissions Manager
1746 Paul Drive
Kaukauna, WI 54130
Teléfono: (920) 372-4168
Fax: (920) 543-5288
Email: admissions@sequoiaintegrativemedicalservices.com

Oficina de Derechos Civiles, Región V
U.S. Department of Health and Human Services
233 North Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
Teléfono de Voz: 800-368-1019
Fax: 202-619-3818
TTD: 800-537-7697
Email: ocrmail@hhs.gov

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 14 de enero de 2020

SEQUOIA Integrative Medical Services
Central: (920) 372-4168 **Western WI**: (920) 372-8689
www.SequoiaIntegrativeMedicalServices.com
admissions@SequoiaIntegrativeMedicalServices.com