

**Town of Patterson EMS
Notice of Privacy Practices
(en español)**

IMPORTANT: THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

The Town of Patterson EMS is committed to protecting your personal health information. We are required by law to maintain the privacy of health information that could reasonably be used to identify you, known as “protected health information” or “PHI.” We are also required by law to provide you with the attached detailed Notice of Privacy Practices (“Notice”) explaining our legal duties and privacy practices with respect to your PHI.

We respect your privacy and treat all healthcare information about our patients with care under strict policies of confidentiality that our staff is committed to following at all times.

PLEASE READ THE ATTACHED DETAILED NOTICE. IF YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT IT, PLEASE CONTACT **Robert Kearns**, OUR HIPAA COMPLIANCE OFFICER, AT (845)-878-6500 EXT 27 or email: pattersonems2@gmail.com

Detailed Notice of Privacy Practices

Purpose of This Notice: This Notice describes your legal rights, advises you of our privacy practices, and lets you know how The Town of Patterson EMS (“”) is permitted to use and disclose PHI about you.

Uses and Disclosures of Your PHI We Can Make Without Your Authorization

The Town of Patterson EMS may use or disclose your PHI *without* your authorization, or *without* providing you with an opportunity to object, for the following purposes:

Treatment. This includes such things as verbal and written information that we obtain about you and use pertaining to your medical condition and treatment provided to you by us and other medical personnel (including doctors and nurses who give orders to allow us to provide treatment to you). It also includes information we give to other healthcare personnel to whom we transfer your care and treatment and includes transfer of PHI via radio or telephone to the hospital or dispatch center as well as providing the hospital with a copy of the written record we create in the course of providing you with treatment and transport.

Payment. This includes any activities we must undertake in order to get reimbursed for the services that we provide to you, including such things as organizing your PHI, submitting bills to insurance companies (either directly or through a third-party billing company), managing billed claims for services rendered, performing medical necessity determinations and reviews, performing utilization reviews, and collecting outstanding accounts.

Healthcare Operations. This includes quality assurance activities, licensing, and training programs to ensure that our personnel meet our standards of care and follow established policies and procedures, obtaining legal and financial services, conducting business planning, processing grievances and complaints, creating reports that do not individually identify you for data collection purposes, fundraising, and certain marketing activities.

Other Uses and Disclosure of Your PHI We Can Make Without Authorization.

The Town of Patterson EMS. is also permitted to use or disclose your PHI *without* your written authorization in situations including:

- ❖ For the treatment activities of another healthcare provider;
- ❖ To another healthcare provider or entity for the payment activities of the provider or entity that receives the information (such as your hospital or insurance company);
- ❖ To another healthcare provider (such as the hospital to which you are transported) for the healthcare operations activities of the entity that receives the information as long as the entity receiving the information has or has had a relationship with you and the PHI pertains to that relationship;
- ❖ For healthcare fraud and abuse detection or for activities related to compliance with the law;
- ❖ To a family member, other relative, or close personal friend or other individual involved in your care if we obtain your verbal agreement to do so or if we give you an opportunity to object to such a disclosure and you do not raise an objection. We may also disclose health information to your family, relatives, or friends if we infer from the circumstances that you would not object. For example, we may assume that you agree to our disclosure of your personal health information to your spouse when your spouse has called the ambulance for you. In situations where you are incapable of objecting (because you are not present or due to your incapacity or medical emergency), we may, in our professional judgment, determine that a disclosure to your family member, relative, or friend is in your best interest. In that situation, we will disclose only health information relevant to that person's involvement in your care. For example, we may inform the person who accompanied you in the ambulance that you have certain symptoms, and we may give that person an update on your vital signs and treatment that is being administered by our ambulance crew;
- ❖ To a public health authority in certain situations (such as reporting a birth, death or disease, as required by law), as part of a public health investigation, to report child or adult abuse, neglect or domestic violence, to report adverse events such as product defects, or to notify a person about exposure to a possible communicable disease, as required by law;
- ❖ For health oversight activities including audits or government investigations, inspections, disciplinary proceedings, and other administrative or judicial actions undertaken by the government (or their contractors) by law to oversee the healthcare system;
- ❖ For judicial and administrative proceedings, as required by a court or administrative order, or in some cases in response to a subpoena or other legal process;
- ❖ For law enforcement activities in limited situations, such as when there is a warrant for the request, or when the information is needed to locate a suspect or stop a crime;
- ❖ For military, national defense and security and other special government functions;

- ❖ To avert a serious threat to the health and safety of a person or the public at large;
- ❖ For workers' compensation purposes, and in compliance with workers' compensation laws;
- ❖ To coroners, medical examiners, and funeral directors for identifying a deceased person, determining cause of death, or carrying on their duties as authorized by law;
- ❖ If you are an organ donor, we may release health information to organizations that handle organ procurement or organ, eye or tissue transplantation, or to an organ donation bank, as necessary to facilitate organ donation and transplantation; and
- ❖ For research projects, but this will be subject to strict oversight and approvals and health information will be released only when there is a minimal risk to your privacy and adequate safeguards are in place in accordance with the law.

Uses and Disclosures of Your PHI That Require Your Written Consent

Any other use or disclosure of PHI, other than those listed above, will only be made with your written authorization (the authorization must specifically identify the information we seek to use or disclose, as well as when and how we seek to use or disclose it). Specifically, we must obtain your written authorization before using or disclosing your: (a) psychotherapy notes, other than for the purpose of carrying out our own treatment, payment or health care operations purposes, (b) PHI for marketing when we receive payment to make a marketing communication; or (c) PHI when engaging in a sale of your PHI. **You may revoke your authorization at any time, in writing, except to the extent that we have already used or disclosed medical information in reliance on that authorization.**

Your Rights Regarding Your PHI

As a patient, you have a number of rights with respect to your PHI, including:

Right to access, copy or inspect your PHI. You have the right to inspect and copy most of the medical information that we collect and maintain about you. Requests for access to your PHI should be made in writing to our HIPAA Compliance Officer. In limited circumstances, we may deny you access to your medical information, and you may appeal certain types of denials. We have available forms to request access to your PHI, and we will provide a written response if we deny you access and let you know your appeal rights. If you wish to inspect and copy your medical information, you should contact Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer.

We will normally provide you with access to this information within 30 days of your written request. If we maintain your medical information in electronic format, then you have a right to obtain a copy of that information in an electronic format. In addition, if you request that we transmit a copy of your PHI directly to another person, we will do so provided your request is in writing, signed by you (or your representative), and you clearly identify the designated person and where to send the copy of your PHI.

We may also charge you a reasonable cost-based fee for providing you access to your PHI, subject to the limits of applicable state law.

Right to request an amendment of your PHI. You have the right to ask us to amend protected health information that we maintain about you. Requests for amendments to your PHI should be made in writing and you should contact Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer if you wish to make a request for amendment and fill out an amendment request form.

When required by law to do so, we will amend your information within 60 days of your request and will notify you when we have amended the information. We are permitted by law to deny your request to amend your medical information in certain circumstances, such as when we believe that the information you have asked us to amend is correct.

Right to request an accounting of uses and disclosures of your PHI. You may request an accounting from us of disclosures of your medical information. If you wish to request an accounting of disclosures of your PHI that are subject to the accounting requirement, you should contact Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer and make a request in writing.

You have the right to receive an accounting of certain disclosures of your PHI made within six (6) years immediately preceding your request. But we are not required to provide you with an accounting of disclosures of your PHI: (a) for purposes of treatment, payment, or healthcare operations; (b) for disclosures that you expressly authorized; (c) disclosures made to you, your family or friends, or (d) for disclosures made for law enforcement or certain other governmental purposes.

Right to request restrictions on uses and disclosures of your PHI. You have the right to request that we restrict how we use and disclose your medical information for treatment, payment or healthcare operations purposes, or to restrict the information that is provided to family, friends and other individuals involved in your healthcare. However, we are only required to abide by a requested restriction under limited circumstances, and it is generally our policy that we will not agree to any restrictions unless required by law to do so. If you wish to request a restriction on the use or disclosure of your PHI, you should contact Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer and make a request in writing.

The Town of Patterson EMS is required to abide by a requested restriction when you ask that we not release PHI to your health plan (insurer) about a service for which you (or someone on your behalf) have paid The Town of Patterson EMS, in full. We are also required to abide by any restrictions that we agree to, in writing, in advance. Notwithstanding, if you request a restriction that we agree to, and the information you asked us to restrict is needed to provide you with emergency treatment, then we may disclose the PHI to a healthcare provider to provide you with emergency treatment.

A restriction may be terminated if you agree to or request the termination. Most current restrictions may also be terminated by The Town of Patterson EMS, as long as we notify you. If so, PHI that is created or received after the restriction is terminated is no longer subject to the restriction. But, PHI that was restricted prior to the notice to you voiding the restriction must continue to be treated as restricted PHI.

Right to notice of a breach of unsecured protected health information. If we discover that there has been a breach of your unsecured PHI, we will notify you about that breach by first-class mail dispatched to the most recent address that we have on file. If you prefer to be notified about breaches by electronic mail, please contact Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer, to make The Town of Patterson EMS aware of this preference and to provide a valid email address to send the electronic notice(s). You may withdraw your agreement to receive notice by email, at any time, by contacting Jill Swanson.

Right to request confidential communications. You have the right to request that we send your PHI to an alternate location (*e.g.*, somewhere other than your home address) or in a specific manner (*e.g.*, by email rather than regular mail). However, we will only comply with reasonable requests when required by law to do so. If you wish to request that we communicate PHI to a specific location or in a specific format, you should contact Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer and make a request in writing.

Internet, Email and the Right to Obtain Copy of Paper Notice

If we maintain a web site, we will prominently post a copy of this Notice on our web site and make the Notice available electronically through the web site. If you allow us, we will forward you this Notice by electronic mail instead of on paper and you may always request a paper copy of the Notice.

Revisions to the Notice

The Town of Patterson EMS is required to abide by the terms of the version of this Notice currently in effect. However, The Town of Patterson EMS reserves the right to change the terms of this Notice at any time, and the changes will be effective immediately and will apply to all PHI that we maintain. Any material changes to the Notice will be promptly posted in our facilities and on our web site, if we maintain one. You can get a copy of the latest version of this Notice by contacting Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer.

Your Legal Rights and Complaints

You also have the right to complain to us, or to the Secretary of the United States Department of Health and Human Services, if you believe that your privacy rights have been violated. You will not be retaliated against in any way for filing a complaint with us or to the government.

Should you have any questions, comments or complaints, you may direct all inquiries to Jill Swanson, our HIPAA Compliance Officer. Individuals will not be retaliated against for filing a complaint.

If you have any questions or if you wish to file a complaint or exercise any rights listed in this Notice, please contact: Robert Kearns, The Town of Patterson EMS, 1142 Route 311 PO BOX 470, Patterson, New York 12563; (845)-878-6500 EXT 27, or email pattersonems2@gmail.com.

La ciudad de Patterson EMS Aviso de prácticas de privacidad

IMPORTANTE: ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.

La ciudad de Patterson EMS se compromete a proteger su información médica personal. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica que podría utilizarse razonablemente para identificarlo, conocida como «información médica protegida» o «PHI». De igual manera estamos obligados por ley a proporcionarle el Aviso de Prácticas de Privacidad («Aviso») detallado adjunto, el cual explica nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI.

Respetamos su privacidad y tratamos con cuidado toda la información médica de nuestros pacientes bajo estrictas políticas de confidencialidad que nuestro personal se compromete a seguir en todo momento.

POR FAVOR, LEA EL AVISO DETALLADO ADJUNTO. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA AL RESPECTO, CONTACTE A Robert Kearns, NUESTRA ENCARGADA DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DE SALUD (HIPAA, por sus siglas en inglés), AL (845)-878-6500 EXT 27 o por correo electrónico: pattersonems2@gmail.com.

Aviso de prácticas de privacidad detallado

Objetivo de este Aviso: este Aviso describe sus derechos legales, le informa acerca de nuestras prácticas de privacidad y le hace saber cómo El Pueblo de Patterson EMS («TOPEMS»), por sus siglas en inglés) está autorizado a utilizar y divulgar su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que podemos hacer sin su autorización

La ciudad de Patterson EMS puede utilizar o divulgar su PHI *sin* su autorización, o *sin* darle la oportunidad de oponerse, para los siguientes fines:

Tratamiento. Esto incluye información verbal y escrita que obtenemos sobre usted y que utilizamos en relación con su condición médica y el tratamiento que le proporcionamos nosotros y otro personal médico (incluyendo los médicos y las enfermeras que dan órdenes para permitirnos proporcionarle tratamiento). También incluye información que damos a otro personal médico al que transferimos su atención y tratamiento, e incluye la transferencia de la PHI por radio o teléfono al hospital o al centro de envío, así como la entrega al hospital de una copia del registro escrito que creamos en el curso de la prestación de su tratamiento y transporte.

Pago. Esto incluye cualquier actividad que debemos realizar para obtener el reembolso de los servicios que le proporcionamos, incluso la organización de su PHI, la presentación de facturas a compañías de seguros (ya sea directamente o a través de una compañía de facturación externa), la gestión de reclamos facturados por los servicios prestados, la realización de determinaciones y

revisiones de la necesidad médica, la realización de revisiones de utilización y el cobro de cuentas pendientes.

Operaciones médicas. Esto incluye las actividades de aseguramiento de la calidad, la concesión de licencias y los programas de capacitación para garantizar que nuestro personal cumple con nuestras normas de atención y sigue las políticas y los procedimientos establecidos, la obtención de servicios legales y financieros, la realización de la planificación comercial, la tramitación de quejas y reclamos, la creación de informes que no lo identifican individualmente con fines de recopilación de datos, la recaudación de fondos y determinadas actividades de marketing.

Otros usos y divulgación de su PHI que podemos hacer sin autorización.

La ciudad de Patterson EMS también puede utilizar o divulgar su PHI *sin* su autorización por escrito en las siguientes situaciones:

- ❖ Para las actividades de tratamiento de otro proveedor de servicios de salud;
- ❖ A otro proveedor o entidad de servicios de salud para las actividades de pago del proveedor o entidad que recibe la información (como su hospital o compañía de seguros);
- ❖ A otro proveedor de servicios de salud (como el hospital al que se le traslada) para las actividades de operaciones de atención médica de la entidad que recibe la información, siempre que la entidad que recibe la información tenga o haya tenido una relación con usted y la PHI sea concerniente a esa relación;
- ❖ Para la detección de fraudes y abusos en los servicios de salud o para actividades relacionadas con el cumplimiento de la ley;
- ❖ A un miembro de la familia, otro pariente o amigo personal cercano u otro individuo involucrado en su cuidado si obtenemos su consentimiento verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de oponerse a dicha divulgación y usted no presenta ninguna objeción. También podemos revelar información médica a sus familiares, parientes o amigos si deducimos por las circunstancias que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos suponer que usted está de acuerdo con que divulguemos su información médica personal a su cónyuge cuando este haya llamado a la ambulancia por usted. En situaciones en las que usted es incapaz de objetar (ya que no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, según nuestro criterio profesional, determinar que una divulgación a su familiar, pariente o amigo es lo mejor para usted. En esa situación, solo revelaremos la información médica pertinente para la participación de esa persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informar a la persona que lo acompañó en la ambulancia de que usted tiene ciertos síntomas, y podemos dar a esa persona una actualización de sus signos vitales y del tratamiento que está siendo administrado por nuestro equipo de ambulancia;
- ❖ A una autoridad de salud pública en determinadas situaciones (como la notificación de un nacimiento, una muerte o una enfermedad, según lo exigido por la ley), como parte de una investigación de salud pública, para denunciar el maltrato de niños o adultos, negligencia o violencia doméstica, para informar acontecimientos adversos como defectos en los productos, o para notificar a una persona la exposición a una posible enfermedad transmisible, según lo exigido por la ley;

- ❖ Para actividades de supervisión médica, incluyendo auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios y otras acciones administrativas o judiciales emprendidas por el gobierno (o sus contratistas) por ley para supervisar el sistema de salud;
- ❖ Para procedimientos judiciales y administrativos, según lo requiera una orden judicial o administrativa, o en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal;
- ❖ Para actividades de aplicación de la ley en situaciones limitadas, como cuando existe una orden judicial para la solicitud, o cuando la información es necesaria para localizar a un sospechoso o evitar un delito;
- ❖ Para las fuerzas armadas, la defensa y la seguridad nacionales y otras áreas especiales del gobierno;
- ❖ Para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público en general;
- ❖ Para fines de compensación laboral, y en cumplimiento de las leyes de compensación laboral;
- ❖ A forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o desempeñar sus deberes según lo autoriza la ley;
- ❖ Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos; y
- ❖ Para proyectos de investigación, pero esto estará sujeto a una estricta supervisión y aprobación, y la información médica solo se divulgará cuando exista un riesgo mínimo para su privacidad y se hayan establecido las garantías adecuadas de acuerdo con la ley.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su consentimiento por escrito

Cualquier otro uso o divulgación de la PHI, aparte de los mencionados anteriormente, solo se hará con su autorización por escrito (la autorización debe identificar específicamente la información que pretendemos utilizar o divulgar, así como cuándo y cómo queremos utilizarla o divulgarla). En concreto, debemos obtener su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar sus: (a) anotaciones de psicoterapia, que no sean para llevar a cabo nuestro propio tratamiento, pago u operaciones de atención médica, (b) la PHI para marketing cuando recibimos el pago para hacer una comunicación de marketing; o (c) la PHI al participar en una venta de su PHI. **Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado información médica en virtud de dicha autorización.**

Sus derechos con respecto a su PHI

Como paciente, usted tiene una serie de derechos con respecto a su PHI, los cuales son:

Derecho a acceder, copiar o revisar su PHI. Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la mayor parte de la información médica que recopilamos y mantenemos sobre usted. Las solicitudes de acceso a su PHI deben hacerse por escrito a nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA. En circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a su información médica, y usted puede apelar

ciertos tipos de negativas. Disponemos de formularios para solicitar el acceso a su PHI, y le proporcionaremos una respuesta por escrito si le denegamos el acceso y le haremos saber sus derechos de apelación. Si desea revisar y copiar su información médica, debe ponerse en contacto con Jill Swanson, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA.

Usualmente le proporcionaremos acceso a esta información en un plazo de 30 días a partir de su solicitud por escrito. Si mantenemos su información médica en formato electrónico, usted tiene derecho a obtener una copia de dicha información en formato electrónico. Además, si solicita que transmitamos una copia de su PHI directamente a otra persona, lo haremos siempre que su solicitud sea por escrito, esté firmada por usted (o por su representante), e identifique claramente a la persona designada y a dónde enviar la copia de su PHI.

También podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por proporcionarle acceso a su PHI, con sujeción a los límites de la legislación estatal aplicable.

Derecho a solicitar una modificación de su PHI. Usted tiene el derecho a pedirnos que modifiquemos la información médica protegida que mantenemos sobre usted. Si desea solicitar una modificación de su PHI, debe hacerlo por escrito, contactar a Jill Swanson, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA, y llenar un formulario de solicitud de modificación.

Cuando la ley lo exija, modificaremos su información en un plazo de 60 días a partir de su solicitud y le notificaremos cuando hayamos modificado la información. La ley nos permite denegar su solicitud de modificación de la información médica en determinadas circunstancias, como cuando consideramos que la información que nos ha pedido que modifiquemos es correcta.

Derecho a solicitar un registro de usos y divulgaciones de su PHI. Puede solicitarnos un registro de divulgaciones de su información médica. Si desea solicitar un registro de divulgaciones de su PHI que están sujetas al requisito de registro, debe ponerse en contacto con Jill Swanson, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA y hacer una solicitud por escrito.

Tiene derecho a recibir un registro de ciertas divulgaciones de su PHI realizadas dentro de los seis (6) años inmediatamente anteriores a su solicitud. Sin embargo, no estamos obligados a darle un registro de divulgaciones de su PHI: (a) para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica; (b) para divulgaciones que usted autorizó expresamente; (c) divulgaciones hechas a usted, su familia o amigos, o (d) para divulgaciones hechas para el cumplimiento de la ley u otros fines gubernamentales.

Derecho a solicitar restricciones en los usos y las divulgaciones de su PHI. Usted tiene derecho a solicitar que restrinjamos la forma en que utilizamos y divulgamos su información médica para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a restringir la información que se proporciona a familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención médica. Sin embargo, solo estamos obligados a cumplir con una restricción solicitada en circunstancias limitadas, y en general nuestra política es no aceptar ninguna restricción a menos que la ley lo exija. Si desea solicitar una restricción en el uso o la divulgación de su PHI, debe ponerse en contacto con Jill Swanson, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA, y presentar una solicitud por escrito.

La ciudad de Patterson EMS está obligado a cumplir con una restricción solicitada cuando usted pide que no divulguemos la PHI a su plan de salud (aseguradora) sobre un servicio por el cual usted (o alguien en su nombre) ha pagado al Cuerpo de Ambulancias Voluntarias de Tarrytown, en su totalidad. También estamos obligados a cumplir con cualquier restricción que acordemos, por escrito, por anticipado. No obstante, si usted solicita una restricción con la que estamos de acuerdo, y la información que nos pidió que restringiéramos es necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia, entonces podemos revelar la PHI a un proveedor de atención médica para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Una restricción puede ser rescindida si usted está de acuerdo o solicita la rescisión. La mayoría de las restricciones actuales también pueden ser rescindidas La ciudad de Patterson EMS , siempre y cuando se lo notifiemos. Si es así, la PHI que se crea o recibe después de la rescisión de la restricción ya no está sujeta a la misma. Pero, la PHI que fue restringida antes de avisarle a usted sobre la anulación de la restricción debe seguir siendo tratada como PHI restringida.

Derecho a la notificación de una violación de información médica protegida no asegurada. Si descubrimos que se ha producido una violación de su PHI no asegurada, se la notificaremos por correo de primera clase enviado a la dirección más reciente que tenemos en nuestros archivos. Si usted prefiere ser notificado acerca de las violaciones por correo electrónico, sírvase contactar a Jill Swanson, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA, para informar La ciudad de Patterson EMS sobre esta preferencia y para proporcionar una dirección de correo electrónico válida para enviar el(los) aviso(s) electrónico(s). Usted puede retirar su consentimiento para recibir avisos por correo electrónico, en cualquier momento, poniéndose en contacto con Jill Swanson.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su PHI a un lugar alternativo (por ejemplo, a otro lugar que no sea su domicilio) o de una manera específica (por ejemplo, por correo electrónico en lugar de por correo ordinario). Sin embargo, solo cumpliremos con las solicitudes razonables cuando la ley lo exija. Si desea solicitar que le comuniquemos la PHI a un lugar específico o en un formato concreto, debe ponerse en contacto con Robert Kearns, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA, y presentar una solicitud por escrito.

Internet, correo electrónico y el derecho a obtener una copia de aviso impreso

Si mantenemos un sitio web, publicaremos de forma destacada una copia de este Aviso en nuestro sitio web y haremos que el Aviso esté disponible electrónicamente a través del sitio web. Si nos lo permite, le enviaremos este Aviso por correo electrónico en lugar de hacerlo impreso y siempre podrá solicitar una copia impresa del mismo.

Revisiones del Aviso

La ciudad de Patterson EMS está obligado a cumplir con los términos de la versión de este Aviso actualmente en vigor. Sin embargo, se reserva el derecho de cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, y los cambios entrarán en vigor inmediatamente y se aplicarán a toda la PHI que mantenemos. Cualquier cambio material en el Aviso se publicará de inmediato en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web, si mantenemos uno. Puede obtener una copia de la última

versión de este Aviso poniéndose en contacto con Robert Kearns, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA.

Sus derechos legales y reclamos

De igual manera tiene derecho a presentar una queja ante nosotros, o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, si cree que se han violado sus derechos de privacidad. No se tomarán represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja ante nosotros o ante el gobierno.

Si tiene alguna pregunta, comentario o queja, puede dirigir todas las consultas a Jill Swanson, nuestra encargada de cumplimiento de la HIPAA. No se tomarán represalias contra las personas que presenten una queja.

Si tiene alguna pregunta o desea presentar una queja o ejercer cualquiera de los derechos enumerados en este Aviso, póngase en contacto con Robert Kearns Ciudad de Patterson EMS, 1142 Ruta 311 PO BOX 470, Patterson, Nueva York 12563; (845)-878-6500 EXT 27, o por correo electrónico pattersonems2@gmail.com.

