

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISARLO DETENIDAMENTE.

Respetamos nuestra obligación legal de mantener privada la información de salud que lo identifica. Estamos obligados por ley a notificarle nuestras prácticas de privacidad. Este aviso describe cómo protegemos su información de salud y qué derechos tiene al respecto.

TUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, tienen ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su registro médico. Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntanos cómo hacer esto. Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos su expediente médico. Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto. Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente. Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos. Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso afectaría su atención. Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información para fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos “sí” a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha que solicita, con quién la compartimos y por qué. Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos haya pedido que hagamos).

Obtenga una copia de este aviso de privacidad. Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

Elija a alguien que actúe por usted. Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

Presente una queja si cree que se violan sus derechos. Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros al número que figura arriba. Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

TUS ELECCIONES

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que: 1) Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención. 2) Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre. 3) Incluya su información en un directorio de hospitales.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad. En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito: 1) Fines de marketing. 2) Venta de su información. 3) Recaudación de fondos: podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no nos comuniquemos con usted de nuevo.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información de salud?

Normalmente utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras. 1) Tratarle. Podemos usar tu salud

información y compartirla con otros profesionales que te estén tratando. 2) Dirigir nuestra organización. Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. 3) Factura por tus servicios. Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información ver:

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

Ayuda con temas de seguridad y salud pública. Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como: 1) Prevención de enfermedades. 2) Ayudar con las retiradas de productos. 3) Notificar reacciones adversas a medicamentos. 4) Denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica. 5) Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona.

Investiga. Podemos utilizar o compartir su información para investigaciones de salud.

Consentir con la ley. Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.. Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabaje con un médico forense o director de funeraria. Podemos compartir información de salud con un forense, un médico forense o un director de funeraria cuando una persona muere.

Atender la compensación laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales. Podemos usar o compartir información de salud sobre usted: 1) Para reclamos de compensación laboral. 2) Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley. 3) Con organismos de control de la salud para las actividades autorizadas por la ley. 4) Para funciones gubernamentales especiales como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales. Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a un tribunal o

orden administrativa, o en respuesta a una citación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

1) Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida. 2) Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. 3) Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo. 4) 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. 5) Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html. 6) Cambios a los Términos de este Aviso.

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud en nuestra oficina.

RECORDATORIOS DE CITA

Es posible que lo llamemos o le escribamos para recordarle las citas programadas o que es hora de programar una cita de rutina. También podemos llamarlo o escribirle para notificarle sobre otros tratamientos o servicios disponibles en nuestra oficina que podrían ayudarlo.

Por ley debemos respetar las **términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad** hasta que decidamos cambiarlo. Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento según lo permita la ley. Si cambiamos este Aviso, las nuevas prácticas de privacidad se aplicarán a su información de salud que ya tenemos, así como a la información que podamos generar en el futuro. Si cambiamos nuestro Aviso de prácticas de privacidad, publicaremos el nuevo en nuestra oficina y tendremos copias disponibles en nuestra oficina.

QUEJAS

Si cree que no hemos respetado adecuadamente la privacidad de su información médica, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja. Si desea presentar una queja ante nosotros, envíe una queja por escrito a la persona de contacto de la oficina a la dirección, fax o correo electrónico que se muestra al principio de este Aviso. Si lo prefiere, puedes comentar tu queja personalmente o por teléfono.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, llame o visite la oficina en la dirección anterior o llame al 209-667-6211.