



Conocimiento en Prácticas de Privacidad

Notice of Privacy Practices

El presente describe cómo su Información médica puede ser usada y compartida. Junto con hacerle saber cómo puede tener acceso a esta Información. Por favor lea cuidadosamente el documento.

La Información de salud protegida (PHI en inglés), es mantenida en un registro escrito y/o electrónico, con sus datos de contacto y visitas médicas con nuestra clínica. El PHI es específicamente información relacionada con usted que Incluye su Información demográfica. (ejemplo; nombre, dirección, teléfono, etc.) La que le Identifica y se puede relacionar con servicios de salud, condición física o mental de su pasado, presente o futuro.

Nuestra clínica debe seguir los requerimientos en la mantención de confidencialidad de su PHI, siguiendo estas reglas específicas al usar y compartir su información. Este documento describe sus derechos en el acceso y manejo de ésta. A la vez describe la aplicación de reglas al usar y compartir su PHI cuando se le proporcione tratamiento, en la obtención de pagos por servicios que ha recibido, en el manejo de nuestros procedimientos de salud, y otros propósitos permitidos o requeridos por ley.

Sus Derechos Bajo las Reglas de Privacidad

El respeto de sus derechos es un mandato bajo la Regla de Privacidad aplicada al PHI. Por favor en caso de tener preguntas siéntase libre de consultar al personal de nuestra clínica.

Usted tiene el derecho, y nosotros la obligación de proporcionarle una copia de la Notificación en Prácticas de Privacidad. Es requerido por ley cumplir con los términos en esta Notificación. Nos reservamos el derecho para hacer cambios en los términos de nuestra Notificación, creando y haciendo efectivo clausuras para todo PHI que usemos. Le enviaremos una copia a su correo electrónico, o le proporcionaremos una en su próxima cita. Esta Notificación está publicada en nuestra clínica en un lugar destacado, y a la vez en nuestra página web.

Usted tiene el derecho a autorizar otro uso y publicación -Esto significa que solo usaremos o podremos compartir su Información (PHI) de acuerdo a lo descrito en esta Notificación, a menos que usted autorice otro uso o publicación por escrito. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización escrita para usar o entregar su PHI para propósitos comerciales, comúnmente usado o publicado en documentación sicoterapeuta, o si está la intención de vender su PHI. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento, esto por escrito y con la excepción y en la extensión que su médico, o nuestro centro de salud haya tomado como acción en uso o publicación indicada en la autorización.

Usted tiene el derecho a solicitar una alternativa en la comunicación por confidencialidad – Esto significa que usted tiene el derecho a solicitar que le contactemos por asuntos médicos con métodos alternativos (ejemplo: correo electrónico, teléfono), y/o destino (ejemplo: número teléfono celular, dirección alternativa, etc.) determinado por usted. Usted debe informarnos por escrito, utilizando un formulario proporcionado por nuestra clínica, indicando cómo desea que le contactemos, si hay otra que su dirección/número telefónico que tenemos en archivo. Atenderemos a toda petición razonable.

Usted tiene el derecho a verificar una copia de su PHI* - Esto significa que usted puede enviar una solicitud escrita para obtener, una copia de su Información de salud protegida (PHI) para su revisión o para dar conocimiento de su PHI a una tercera persona. Si su expediente médico es mantenido en forma electrónica, usted tendrá el derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos el derecho a establecer una tarifa razonable en el costo por copias en papel o electrónicas, basado en las pautas federales. Tenemos el deber de proporcionarle acceso a sus expedientes dentro de 30 días desde su solicitud escrita, a menos que sea necesaria una extensión. En tales casos, le notificaremos la razón del retraso, y la fecha en que la solicitud será cumplida.

Usted tiene derecho a solicitar restricción en su PHI* -Esto significa que puede solicitar por escrito, no usar o publicar ningún segmento de su Información de salud protegida, teniendo como propósito tratamiento, pagos u operaciones de salud. Si estamos de acuerdo con su petición de restricción, le daremos cumplimiento a ésta, con la excepción de circunstancias de emergencia, en la que la Información es requerida para su tratamiento. En ciertos casos, podríamos negarnos a su solicitud de restricción. Usted tendrá el derecho a solicitar por escrito la restricción en la entrega de Información a su plan de salud que esté relacionada con tratamiento específico o servicio que usted u otra persona, o su propio representante ha pagado en efectivo. No tenemos permitido negar este tipo específico de solicitud en la restricción.

Usted puede tener el derecho a correcciones a su información de salud protegida* - Esto significa que usted puede solicitar correcciones de su PHI con la consideración de mantener esta información. En ciertos casos podríamos negarnos a esta solicitud.

Usted tiene el derecho a solicitar una publicación documentada* - Esto significa que usted puede solicitar un listado con las publicaciones que se han realizado de su PHI, incluyendo las entidades y personas externas a nuestra clínica, con la excepción de las realizadas por su solicitud y con fines de tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de la salud. No solicitaremos pago por las inventariadas en un primer período de 12 meses.

Usted tiene derecho a recibir aviso de incumplimiento - Usted tiene el derecho a recibir una notificación escrita, si el centro de salud a descubierto un incumplimiento de su PHI no asegurado. Ésto, a través de una evaluación de riesgo que hace necesario notificárselo.

*Si usted tiene preguntas relacionadas con sus derechos de privacidad, o desea enviar una solicitud escrita como las enunciadas en este documento, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad. La Información de contacto es proporcionada a continuación.

Cómo podemos Usar o Publicar Información Protegida de Salud Los siguientes son ejemplos en el uso y publicación de Información protegida de salud, las que tenemos permitido realizar. Estos ejemplos no involucran todas las posibilidades, pero describen factibles usos y publicación.

Tratamiento - Podríamos usar y entregar su PHI para proporcionar, coordinar, o manejar el cuidado de su salud y otros servicios relacionados con ésta. Este Incluye la coordinación y manejo de su salud con terceras partes que estén Involucradas en su cuidado y tratamiento. Por ejemplo, podríamos compartir su PHI, con una farmacia que le dará sus medicinas. También podríamos compartir su PHI con otros profesionales de la salud que pueden estar Involucrados en su cuidado y tratamiento.

Pagos - Su PHI sería usado en la necesidad de obtener pago por los servicios otorgados para su salud. Esto puede incluir actividades que su aseguranza pueda requerir antes de aprobar o pagar por servicios de salud que le estemos recomendando, tales como; determinar aceptabilidad en cobertura por beneficios de la aseguranza.

Operaciones de Salud - Podríamos usar o compartir su PHI, de acuerdo a lo necesario y con el propósito de permitir actividades comerciales de nuestro centro de salud. Lo que incluye, pero no se limita a; planificación comercial y desarrollo junto con control de calidad - mejoramiento, evaluación médica, servicios legales, auditorias y actividades de seguridad del paciente.

Notificaciones Especiales- Podríamos usar o compartir su PHI, en la necesidad de contactarle para recordarle de su cita. Podríamos comunicarnos por teléfono u otra forma para proporcionarle resultados de sus exámenes o pruebas otorgándole información, la que describe o recomienda tratamientos alternativos relacionados con su cuidado o para proporcionar Información acerca de beneficios para la salud y servicios ofrecidos por nuestra clínica.

A la vez contactarle en relación a actividades de recaudación de fondos, pero tendrá el derecho a salirse de notificaciones relacionadas con recaudación de fondos. Cada notificación de esta naturaleza Incluye la opción para salir de ésta.

Información en organizaciones de salud - El centro de salud podría determinar usar Información con organizaciones de salud u otra tales como; organizaciones que faciliten Intercambio electrónico de Información con el objetivo de tratamiento, pagos u operaciones de salud.

A Otros Involucrados en el Cuidado de su Salud- A menos que usted no lo apruebe, podríamos compartir su PHI con un miembro cercano de su familia, un pariente, amistad cercana u otra persona que usted conozca directamente y esté involucrada en el cuidado de su salud. Si usted no está de acuerdo u objeta tal publicación, podríamos dar información en el evento de ser estrictamente necesario por su beneficio y esto basado en nuestro criterio profesional. Podríamos usar o compartir su PHI para, notificarle o asistirle en informar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona responsable por su cuidado, condición general o muerte. Si usted no está presente o no es capaz de comunicar si está de acuerdo u objeta el uso o publicación de su PHI. (ejemplo; en una situación de auxilio en desastre), entonces su médico haciendo uso de su criterio profesional, determinará si es necesario compartir la Información, de acuerdo a lo que sea conveniente para usted. En este caso, solo el PHI necesario será el compartido.

Otros Permitidos y Requeridos Usos y Publicación - También tenemos permitido usar y compartir su PHI sin su autorización escrita o la oportunidad de objetarlo; si es requerido por el Estado o ley federal: en actividades públicas de salud y asuntos de seguridad (ejemplo; retirada de un producto), por actividades de control de salud; en caso de abusos, abandono, o violencia doméstica, para evitar una seria amenaza para la salud y seguridad; por Investigación: en respuesta a una orden de la corte y citaciones con requerimientos específicos, médico legal o director funeral; para responder a solicitud en donación de órganos y tejidos; para manejo en compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y ciertos requerimientos gubernamentales y para función gubernamental específica (Ejemplo; militar, seguridad nacional, etc.). También en relación a un grupo plan de salud, para entregar Información al auspiciador del plan de salud en su administración; y si es solicitado por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud para la Investigación o determinar nuestro cumplimiento con lo requerido en Reglas de Privacidad.

Cumplimiento de Privacidad -

Usted tiene el derecho de queja con nosotros o directamente con el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud, si usted considera que su derecho de privacidad ha sido violado por nosotros. No tomaremos represalia alguna contra su persona por presentar una queja.

Usted puede hacer preguntas acerca de sus derechos de privacidad, presentación de una queja o el envío de una solicitud escrita (para acceso, restricción o revisión de su PHI o para obtener el cumplimiento de privacidad) al notificar nuestro Oficial de Privacidad al 412-661-2802.

Fecha efectiva 18 de marzo del 2019 Fecha de Publicación 13 de mayo del 2019