

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

Este Aviso de Prácticas de Privacidad NO es una autorización. Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo nosotros, nuestros socios comerciales y sus subcontratistas, podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o requeridos por ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información médica protegida. "Información de salud protegida" es información sobre usted, incluida información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Su médico, el personal de nuestro consultorio y otras personas fuera de nuestro consultorio que participan en su atención y tratamiento pueden usar y divulgar su información de salud protegida con el fin de brindarle servicios de atención médica, pagar sus facturas de atención médica, apoyar el funcionamiento de la práctica médica, y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para brindar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, su información médica protegida puede ser proporcionada a un médico al que haya sido referido para garantizar que tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: Su información de salud protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, obtener la aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión al hospital.

Operaciones de atención médica: podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para respaldar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, entre otras, evaluación de calidad, revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, concesión de licencias, recaudación de fondos y realización o organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a estudiantes de la facultad de medicina que atienden pacientes en nuestro consultorio. Además, podemos utilizar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme con su nombre e indique su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita e informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Si utilizamos o divulgamos su información médica protegida para actividades de recaudación de fondos, le brindaremos la opción de optar por no participar en esas actividades. También puede optar por volver a participar.

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo exige la ley, cuestiones de salud pública según lo exige la ley, enfermedades transmisibles, supervisión de la salud, abuso o negligencia, requisitos de administración de alimentos y medicamentos, procedimientos legales, aplicación de la ley, forenses, directores de funerarias, donación de órganos, investigación, asuntos penales, actividad militar y seguridad nacional, compensación laboral, reclusos y otros usos y divulgaciones requeridos. Según la ley, debemos revelar información cuando lo solicite. Según la ley, también debemos divulgar su información de salud protegida cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la Sección 164.500.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se realizarán **únicamente con su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar**, a menos que lo exija la ley. Sin su autorización, tenemos expresamente prohibido utilizar o divulgar su información de salud protegida con fines de marketing. No podemos vender su información de salud protegida sin su autorización. No podemos usar ni divulgar la mayoría de las notas de psicoterapia contenidas en su información de salud protegida. No utilizaremos ni divulgaremos ninguna información de salud protegida que contenga información genética que se utilizará con fines de suscripción.

Puede revocar la autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o el consultorio del médico haya tomado una medida basándose en el uso o divulgación indicado en la autorización.

SUS DERECHOS

Las siguientes son declaraciones de sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida (se pueden aplicar tarifas): de conformidad con su solicitud por escrito, tiene derecho a inspeccionar o copiar su información médica protegida, ya sea en papel o en formato electrónico. Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información recopilada con anticipación razonable o utilizada en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, información de salud protegida restringida por la ley, información que está relacionado con una investigación médica en la que usted ha aceptado participar, información cuya divulgación puede resultar en daño o lesión para usted o para otra persona, o información que se obtuvo bajo una promesa de confidencialidad.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su información médica protegida: esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. Su médico no está obligado a aceptar la restricción solicitada, excepto si usted solicita que el médico no divulgue información de salud protegida a su plan de salud con respecto a la atención médica que usted pagó en su totalidad de su bolsillo.

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitarnos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte, previa solicitud, incluso si ha aceptado aceptar este aviso de forma alternativa, es decir, electrónicamente.

Tiene derecho a solicitar una enmienda a su información de salud protegida: si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación de su declaración y le proporcionaremos una copia de tal refutación.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones: tiene derecho a recibir un informe de divulgaciones, en papel o electrónico, excepto para divulgaciones: de conformidad con una autorización, para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica; requerido por la ley, que haya ocurrido antes del 14 de abril de 2003, o seis años antes de la fecha de la solicitud.

Tiene derecho a recibir un aviso de incumplimiento: le notificaremos si se ha violado su información de salud protegida y no segura.

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le notificaremos dichos cambios en la siguiente cita. También pondremos a su disposición copias de nuestro nuevo aviso si desea obtener uno.

SOLICITUDES DE USO O DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA POTENCIALMENTE RELACIONADA CON ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

Atención de salud reproductiva: usos y divulgaciones prohibidos

ACHC no puede usar ni divulgar su PHI para ninguna de las siguientes actividades: (i) para realizar una investigación penal, civil o administrativa sobre cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva; (ii) imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva; o (iii) para identificar a cualquier persona para cualquier propósito descrito en (i) o (ii). Por ejemplo, si recibe atención de salud reproductiva de ACHC bajo las circunstancias en las que se brinda, y una agencia de supervisión de la salud o un funcionario encargado de hacer cumplir la ley de otro estado solicitara o citara su PHI relacionada con dicha atención de salud reproductiva de ACHC para un de los propósitos prohibidos anteriores, ACHC no estaría autorizado a divulgar dicha PHI en respuesta a la solicitud o citación.

Usos y divulgaciones condicionados a una certificación:

Además, como se especifica en HIPAA, ACHC no puede usar ni divulgar PHI potencialmente relacionada con su atención de salud reproductiva (i) a una agencia de supervisión de la salud, (ii) en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo (por ejemplo, en respuesta a una decisión judicial), orden, citación), (iii) a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, o (iv) a un médico forense o examinador médico, a menos que ACHC obtenga una certificación escrita válida de la persona que solicita su PHI relacionada con la atención de salud reproductiva. La certificación debe verificar que el uso o divulgación solicitados de su PHI relacionado con la atención de salud reproductiva no esté prohibido por HIPAA y cumpla con los requisitos de HIPAA.



ARIA
COMMUNITY
HEALTH
CENTER



Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

Reglas Especiales para Menores:

Si usted es un menor a quien legalmente se le permite dar su consentimiento para recibir servicios de atención médica por su cuenta, ACHC debe proteger su información de salud personal (PHI) tal como lo haría para un adulto, a menos que se aplique una excepción legal específica. Por ejemplo, ACHC puede informar a sus padres o tutores si su proveedor de atención médica cree que no hacerlo pondría en grave peligro su salud o obstaculizaría su capacidad para tratarlo. Además, si elige utilizar el seguro de sus padres para el pago, sus padres recibirán una Explicación de beneficios de la compañía de seguros, que informará que usted recibió servicios de ACHC. Sin embargo, si prefiere que sus padres no estén informados sobre sus servicios, debe notificar al personal de ACHC cuando reciba los servicios. De esta manera, pueden organizar un pago privado o de bolsillo, o verificar si califica para recibir atención gratuita o con descuento.

QUEJAS

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificando a nuestro Director de Cumplimiento a ariacompliance@ariachc.org.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

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,
calling 1-877-696-6775, or
visiting www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. También estamos obligados a cumplir con los términos del aviso actualmente vigente. Si tiene alguna pregunta en referencia a este formulario, solicite hablar con nuestro Director de Cumplimiento en persona o por teléfono a nuestro número de teléfono principal.

Firme el formulario adjunto de "Condiciones de registro". Tenga en cuenta que al firmar el formulario de Condiciones de registro solo reconoce que ha recibido una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad.