

AVISO DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

Para nosotros, es importante proteger su información de salud confidencial

Aviso de prácticas de seguridad

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA. REVÍSELO ATENTAMENTE

Nuestra Promesa

Estimado/a Paciente:

Este aviso no pretende alarmarlo. ¡Al contrario! Queremos comunicarle que nos tomamos en serio la ley federal decretada (HIPAA, Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud) para proteger la confidencialidad de su información médica.

No queremos que retrase su tratamiento porque tenga miedo de que proporcionemos su historia clínica personal innecesariamente a personas externas a nuestra oficina.

¿Por qué tiene una política de privacidad? ¡Es una buena pregunta!

El gobierno federal impone legalmente la importancia de la privacidad de la información médica en respuesta a la rápida evolución de la tecnología informática y su uso en la atención médica. El gobierno intenta estandarizar y proteger adecuadamente la privacidad del intercambio electrónico de su información médica. Esto nos ha desafiado a revisar la forma en que se utiliza su información médica en nuestras computadoras, Internet, teléfonos, faxes, copiadoras y registros. Creemos que este ha sido un ejercicio importante para nosotros, puesto que nos ha enseñado a poner por escrito las políticas y los procedimientos que seguimos para proteger su información médica cuando la utilizamos.

Queremos que conozca estas políticas y procedimientos que desarrollamos para asegurarnos de que su información médica no se compartirá con nadie que no la requiera. Nuestra oficina está sujeta a la ley estatal y federal con respecto a la confidencialidad de su información médica y, de conformidad con estas leyes, queremos que entienda nuestros procedimientos y sus derechos como nuestro valioso paciente. Utilizaremos y comunicaremos su INFORMACIÓN MÉDICA solamente para proporcionarle tratamiento, recibir pagos, realizar operaciones de atención médica y de cualquier otra manera que se describa en este aviso.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información médica, usted cuenta con determinados derechos.

En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para brindarle ayuda.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su historia clínica

Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y otra información médica que tengamos sobre usted y, generalmente, le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica en el plazo de los 30 días posteriores a su solicitud. Es posible que cobremos un cargo razonable basado en el costo.

SUS PREFERENCIAS

Para determinada información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que podemos compartir. Hable con nosotros si tiene una preferencia clara sobre la forma en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Indíquenos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos y otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de emergencia
- Incluyamos su información en un directorio del hospital

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es conveniente para usted. También podemos compartir su información si es necesario para atenuar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Fines comerciales
- Venta de su información
- La mayoría de los intercambios de notas de psicoterapia

En el caso de una recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para iniciativas de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a contactarlo.

Solicítenos la corrección de su historia clínica

Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o que esté incompleta. Podemos rechazar su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en el plazo de 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales

Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted por un medio específico (por ejemplo, teléfono del hogar o de la oficina) o que le enviemos los correos a otra dirección. Por ejemplo, puede solicitarnos que comuniquemos su información médica solamente a usted, sin otros familiares presentes, o que le enviemos las comunicaciones selladas. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Solicítenos que limitemos la información que utilizamos o compartimos

Puede solicitarnos que no utilicemos o compartamos determinada información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si esto afectara su atención. Si paga de su bolsillo por la totalidad de un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos dicha información a efectos del pago o de nuestras operaciones con su aseguradora médica. Aceptaremos a menos que la ley nos obligue a compartir esa información.

Registro de divulgaciones de su información médica para recibir una lista de las personas con las que compartimos información

Tiene derecho a solicitarnos una lista (registro) de las veces que hemos compartido su información médica en los seis años previos a la fecha de su solicitud, las personas que recibieron la información y el motivo. Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, además de otras divulgaciones determinadas (por ejemplo, las excepciones que usted nos haya solicitado). Proporcionaremos un registro gratuito al año, pero cobraremos un cargo razonable basado en el costo si solicita otro en el plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este Aviso de privacidad

Tiene derecho a obtener una copia de este Aviso de prácticas de seguridad directamente de nuestra oficina en cualquier momento, incluso si acordó recibir el aviso por un medio electrónico. Le proporcionaremos una copia en papel a la brevedad.

Elija a una persona que actúe en su nombre

Si le otorga a una persona un poder notarial médico o si dispone de un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones con respecto a su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si siente que se vulneraron sus derechos

Comuníquese con nosotros usando la información de la página 1 para presentar una queja si siente que hemos vulnerado sus derechos. Para presentar una queja ante la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al 1-877-696-6775 o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Familia, amigos y cuidadores

Podemos compartir su información médica con las personas que usted nos indique que lo ayudarán con su tratamiento, medicamentos o pagos. Nos aseguraremos de pedirle permiso antes. En caso de emergencia, si no puede indicarnos lo que quiere, usaremos nuestro mejor criterio cuando compartamos su información médica solamente cuando sea importante para las personas que participan en su atención.

Autorización para utilizar o divulgar información médica

Debemos obtener su autorización por escrito en las siguientes circunstancias: (a) para utilizar o divulgar notas de psicoterapia (excepto cuando sean necesarias para pagos o en defensa contra un litigio que usted haya presentado); (b) para usar su Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI) para fines comerciales; (c) para vender su PHI y (d) para utilizar o divulgar su PHI para cualquier fin no descrito anteriormente en este Aviso. Además, obtendremos su autorización antes de utilizar o divulgar su PHI cuando así lo requieran (a) la ley estatal, como las leyes que restringen el uso o la divulgación de información genética o información relacionada con el estado de VIH, u (b) otras leyes federales, como la ley federal que protege la confidencialidad de los registros de abuso de sustancias. Puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento.

BRUNO BRACES

68-03 41st Avenue • Woodside, NY 11377
(718) 565-7242

Para nosotros, es importante proteger su información de salud confidencial

OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo solemos utilizar o compartir su información médica? Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes formas:

Para su tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales (por ejemplo, farmacias o demás personal de atención médica que le proporcionen tratamiento).

Para el funcionamiento de nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para ejercer nuestra práctica, mejorar nuestra atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para administrar las facturas de su tratamiento y servicios.

Para sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir los pagos de los planes de salud y otras entidades. Por ejemplo, proporcionamos información sobre usted y su plan de seguro médico para que nos pague por los servicios.

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información médica?

Podemos o debemos compartir su información de otras formas que, por lo general, contribuyen al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas condiciones de la ley antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

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

En recordatorios para pacientes

Como creemos que la atención regular es muy importante para la salud, le recordaremos si tiene una cita programada o que es hora de comunicarse con nosotros para programar una cita. Además, podemos comunicarnos con usted para hacer un seguimiento de su atención e informarle de opciones de tratamiento o servicios que puedan interesarle a usted o a su familia. Estas comunicaciones son una parte importante de nuestra filosofía de establecer una relación con nuestros pacientes para asegurarnos de que reciban la mejor atención. Pueden incluir postales, folletos plegables, cartas, recordatorios telefónicos o recordatorios electrónicos, por ejemplo, a través de correo electrónico (a menos que nos indique que no desea recibir estos recordatorios).

Para socios comerciales

Hemos contratado a terceros (referidos como socios comerciales) para utilizar y divulgar su información médica para que nos presten servicios, tales como servicios de facturación. Obtendremos cada acuerdo por escrito con los socios comerciales para proteger su información médica.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad

Podemos divulgar su información médica para reducir el riesgo de un daño grave e inminente a otra persona o al público, lo que incluye prevenir una enfermedad, ayudar con las retiradas de productos, informar de reacciones adversas a medicamentos, informar casos sospechosos de abuso, negligencia o violencia doméstica, así como también prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.

Ayudar con los problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, tales como prevenir una enfermedad, ayudar con retiradas de productos, informar de reacciones adversas a medicamentos, informar casos sospechosos de abuso, negligencia o violencia doméstica y prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.

Abuso o negligencia

Podemos divulgar su información médica a la agencia gubernamental responsable si (a) el funcionario de privacidad cree razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y (b) la ley nos exige o permite realizar la divulgación. Le informaremos a la brevedad que se ha realizado tal divulgación a menos que el funcionario de privacidad determine que informárselo no sería conveniente para usted.

Investigación

Podemos utilizar o divulgar su información médica para investigaciones sujetas a condiciones. "Investigaciones" significa cualquier investigación sistémica diseñada para contribuir al conocimiento generalizado.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un examinador médico o director de funeraria

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

Abordar la indemnización por accidentes laborales, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de indemnización por accidentes laborales
- Para hacer cumplir la ley o con un miembro de las fuerzas de seguridad
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, como las fuerzas armadas, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Fines de indemnización por accidentes laborales

Podemos divulgar su información médica según lo requieran o permitan las leyes estatales o federales de indemnización por accidentes laborales.

Para el cumplimiento de la ley

De acuerdo con lo permitido o exigido por la ley estatal o federal, podemos divulgar su información médica a un miembro de las fuerzas de seguridad para determinados fines de cumplimiento de la ley, que incluyen, en determinadas circunstancias limitadas, si usted es víctima de un delito o para denunciar un delito.

Al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS)

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a demandas y acciones legales

Podemos divulgar su información médica en un procedimiento administrativo o judicial para responder a una citación o solicitud de presentación de documentos. Divulgaremos su información médica en estas circunstancias solamente si el tercero solicitante proporciona primero un documento escrito en el que se indique que su información médica será protegida.

Usos y divulgaciones incidentales

Podemos utilizar o divulgar su información médica de una forma que sea incidental a los usos y divulgaciones descritos en este Aviso.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Le avisaremos a la brevedad si ocurre un incumplimiento que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información.
- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Debemos obedecer las normas y las prácticas de privacidad descritas en este aviso, y debemos proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos o divulgaremos su información de forma diferente a la descrita en el presente documento, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

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

Cambios en el Aviso

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica y proporcionarles este Aviso de nuestras prácticas de privacidad a usted o a su representante personal. Debemos aplicar las políticas y los procedimientos descritos en este aviso, pero nos reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestro Aviso. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, nos aseguraremos de que todos nuestros pacientes reciban una copia del Aviso revisado.

Fecha de entrada en vigor: 11/ago./23

Reconocimiento por parte del paciente

Nombre(s) del paciente: _____

Muchas gracias por tomarse el tiempo de revisar la forma en que utilizamos su información médica cuidadosamente. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas. En caso contrario, agradeceríamos si firma este formulario para reconocer la recepción de nuestra política.

Firma del paciente _____

Fecha _____ / _____ / _____

Para obtener más información sobre los asuntos analizados en este aviso, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad.