

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (NPP)

Según lo requerido por las regulaciones de privacidad creadas como resultado de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA)

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD (COMO PACIENTE DE ESTA PRÁCTICA) Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A SU INFORMACIÓN DE SALUD DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL.**

**POR FAVOR REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.**

### A. NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD

Nos comprometemos a mantener la privacidad de su información de salud identificable individualmente, también conocida como Información de salud del paciente (PHI). Al llevar a cabo nuestro negocio, crearemos registros sobre usted y el tratamiento y los servicios que le brindamos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información de salud que lo identifica. También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos con respecto a su PHI. Por ley federal y estatal, debemos seguir los términos del aviso de prácticas de privacidad que tenemos vigentes en ese momento.

Nos damos cuenta de que estas leyes son complicadas, pero debemos proporcionarle la siguiente información importante:

- Cómo podemos usar y divulgar su PHI
- Sus derechos de privacidad en su PHI
- Nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de su PHI

Los términos de este aviso se aplican a todos los registros que contienen su PHI que creamos o conservamos. Nos reservamos el derecho de revisar o enmendar este PNP. Cualquier revisión o enmienda a este aviso será efectiva para todos sus registros que hayamos creado o mantenido en el pasado, y para cualquiera de sus registros que podamos crear o mantener en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro Aviso actual en nuestras oficinas en un lugar visible en todo momento, y usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso más reciente en cualquier momento.

**B. SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO, COMUNÍQUESE con nuestro Oficial de Privacidad en nuestra Oficina principal. Si no sabe quién es el Oficial de Privacidad, pregunte a alguien de nuestro equipo.**

### C. PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL (PHI) DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que podemos usar y divulgar su PHI.

**1. Tratamiento.** Podemos usar su PHI para tratarlo. Por ejemplo, podemos pedirle que se haga pruebas de laboratorio (como análisis de sangre u orina), y podemos usar los resultados para ayudarnos a llegar a un diagnóstico. Podríamos usar su PHI para escribir una receta para usted, o podríamos divulgar su PHI a una farmacia cuando ordenemos una receta para usted. Muchas de las personas que trabajan para nosotros, incluidos, entre otros, nuestros médicos y enfermeras, pueden usar o divulgar su PHI para tratarlo o ayudar a otros en su tratamiento. Además, podemos divulgar su PHI a otras personas que puedan ayudarlo en su atención, como otro proveedor de atención médica, su cónyuge, hijos o padres.

**2. Pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de los servicios y artículos que pueda recibir de nosotros. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su aseguradora de salud para certificar que usted es elegible para los beneficios (y para qué rango de beneficios), y podemos proporcionarle a su aseguradora detalles sobre su tratamiento para determinar si su aseguradora cubrirá o pagará su tratamiento. También podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago de terceros que pueden

ser responsables de dichos costos, como miembros de la familia. Además, podemos usar su PHI para facturarle directamente por servicios y artículos.

*Sin embargo, usted tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de PHI a un plan de salud si acepta pagar de su bolsillo en su totalidad por el artículo o servicio de atención médica.*

**3. Operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para operar nuestro negocio. Como ejemplos de las formas en que podemos usar y divulgar su información para nuestras operaciones, podemos usar su PHI para evaluar la calidad de la atención que recibió de nosotros, o para llevar a cabo actividades de administración de costos y planificación comercial.

**4. Recordatorios de citas.** Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle una cita.

**5. Opciones de tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento.

**6. Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**7. Divulgación de información a familiares/amigos.** Podemos divulgar su PHI a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención, o que ayude a cuidarlo.

**8. Divulgaciones requeridas por la ley.** Usaremos y divulgaremos su PHI cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

### - USO Y DIVULGACIÓN DE SU PHI EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Las siguientes categorías describen escenarios únicos en los que podemos usar o divulgar su información de salud identificable:

**1. Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su PHI a las autoridades de salud pública que están autorizadas por ley para recopilar información con el propósito de:

- Mantener registros vitales, como nacimientos y defunciones
- Denunciar el abuso o negligencia infantil
- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- notificar a una persona sobre la posible exposición a una enfermedad transmisible
- notificar a una persona sobre un riesgo potencial de propagar o contraer una enfermedad o afección
- informar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos
- notificar a las personas si un producto o dispositivo que pueden estar utilizando ha sido retirado del mercado
- notificar a la(s) agencia(s) gubernamental(es) apropiada(s) y autoridad(es) con respecto al posible abuso o negligencia de un paciente adulto (incluida la violencia doméstica); Sin embargo, solo divulgaremos esta información si el paciente está de acuerdo o si estamos obligados o autorizados por ley para divulgar esta información.
- Notificar a su empleador bajo circunstancias limitadas relacionadas principalmente con lesiones o enfermedades en el lugar de trabajo o vigilancia médica.

**2. Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, licencias y medidas disciplinarias; procedimientos o acciones civiles,

administrativas y penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno supervise los programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y el sistema de atención médica en general.

**3. Demandas y procedimientos similares.** Podemos usar y divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en una demanda o procedimiento similar. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una solicitud de descubrimiento, citación u otro proceso legal de otra parte involucrada en la disputa, pero solo si hemos hecho un esfuerzo para informarle de la solicitud u obtener una orden que proteja la información que la parte ha solicitado.

**4. Aplicación de la ley.** Podemos divulgar PHI si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- Con respecto a una víctima de un delito en ciertas situaciones, si no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Con respecto a una muerte, creemos que ha resultado de una conducta criminal
- Con respecto a la conducta criminal en nuestras oficinas
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso legal similar
- Para identificar/localizar a un sospechoso, testigo material, fugitivo o persona desaparecida
- En una emergencia, para denunciar un delito (incluida la ubicación o la(s) víctima(s) del delito, o la descripción, identidad o ubicación del perpetrador)

**5. Pacientes fallecidos.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense o forense para identificar a una persona fallecida o para identificar la causa de la muerte. Si es necesario, también podemos divulgar información para que los directores de funerarias realicen su trabajo.

**6. Donación de órganos y tejidos.** Podemos divulgar su PHI a organizaciones que manejan la obtención o trasplante de órganos, ojos o tejidos, incluidos los bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos si usted es donante de órganos.

**7. Investigación.** Podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización por escrito para usar su PHI con fines de investigación, excepto cuando: (a) nuestro uso o divulgación haya sido aprobado por una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad; (b) obtenemos el acuerdo oral o escrito de un investigador de que (i) la información que se busca es necesaria para el estudio de investigación; (ii) el uso o la divulgación de su PHI se está utilizando solo para la investigación y (iii) el investigador no eliminará ninguna de su PHI de nuestra práctica; o (c) la PHI solicitada por el investigador solo se relaciona con los difuntos y el investigador acepta, ya sea oralmente o por escrito, que el uso o la divulgación es necesario para la investigación y, si lo solicitamos, proporcionarnos una prueba de muerte antes de acceder a la PHI de los difuntos.

**8. Amenazas graves para la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad de otra persona o del público. En estas circunstancias, solo haremos divulgaciones a una persona u organización capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**9. Militar.** Podemos divulgar su PHI si usted es miembro de las fuerzas militares estadounidenses o extranjeras (incluidos los veteranos) y si así lo requieren las autoridades correspondientes.

**10. Seguridad Nacional.** Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales para proteger al Presidente, otros funcionarios o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones.

**11. Reclusos.** Podemos divulgar su PHI a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley si usted es un recluso o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Disclosure for these purposes would be necessary: (a) for the institution to provide health care services to you, (b) for the safety and security of the institution, and/or (c) to protect your health and safety or the health and safety of other individuals.

**12. Compensación de trabajadores.** Podemos divulgar su PHI para compensación de trabajadores y programas similares.

**Autorización por escrito.** Su autorización por escrito, que puede revocar, es necesaria si usamos o divulgamos su información de salud para cualquier otro propósito, en particular:

- Nuestro uso de notas de psicoterapia más allá del tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
- Divulgación de PHI para la comercialización de bienes o servicios para usted.
- Divulgaciones que constituyen una venta de PHI.

#### E. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos sobre usted:

**1. Comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su salud y problemas relacionados de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en casa, en lugar de trabajar. Para solicitar un tipo de comunicación confidencial, debe realizar una solicitud por escrito.

Su solicitud debe especificar el método de contacto solicitado o la ubicación donde desea ser contactado. Nos adaptaremos a las solicitudes razonables. No es necesario que dé una razón para su solicitud.

**2. Solicitud de restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción en relación con nuestro uso o divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a restringir la divulgación de PHI a su plan de salud si opta por pagar de su bolsillo en su totalidad por un artículo o servicio de atención médica. Además, tiene derecho a solicitar que restrinjamos nuestra divulgación de su PHI solo a ciertas personas involucradas en su atención o en el pago de su atención, como familiares y amigos. **No estamos obligados a aceptar su solicitud;** sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos obligados por nuestro acuerdo, excepto cuando la ley exija lo contrario, en emergencias o cuando la información de NPP 2013 ENGLISH 3 COL-revisado 20201 2 fecha de Revisión 9/1/2013 sea necesaria para tratarlo. Para solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI, debe hacer su solicitud por escrito.

Su solicitud debe describir de manera clara y concisa:

- (a) la información que desea que se restrinja;
- (b) si está solicitando limitar el uso, la divulgación o ambos; y
- (c) a quién desea que se apliquen los límites.

**3. Inspección y copias.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la PHI que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, incluidos los registros médicos del paciente y los registros de facturación, pero sin incluir las notas de psicoterapia. Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad para inspeccionar y/u obtener una copia de su PHI. Podemos cobrar una tarifa por los costos de copia, envío, mano de obra y suministros asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de inspección y/o copia en ciertas circunstancias limitadas; sin embargo, puede solicitar una revisión de nuestra denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por nosotros llevará a cabo revisiones.

**4. Enmienda.** Puede solicitarnos que modifiquemos su información de salud si cree que es incorrecta o está incompleta, y puede solicitar una enmienda durante el tiempo que la información es guardada por nosotros. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a nuestro Oficial de Privacidad. Debe proporcionarnos una razón que respalde su solicitud de enmienda. Rechazaremos su solicitud si no envía su solicitud (y el motivo que respalda su solicitud) por escrito. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos la información que, en nuestra opinión: (a) no es precisa y completa; (b) no forma parte de la PHI mantenida por o para la práctica; (c) no forma parte de la PHI que se le permitiría inspeccionar y copiar; o (d) no creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté disponible para modificar la información.

**5. Contabilidad de las revelaciones.** Todos nuestros pacientes tienen derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Una "contabilidad de divulgaciones" es una lista de ciertas divulgaciones no rutinarias que podemos haber realizado cada vez que se completó una divulgación de PHI con fines no relacionados con el tratamiento o las operaciones. No es necesario documentar el uso de su PHI como parte de la atención rutinaria al paciente que brindamos. Por ejemplo, el médico compartiendo información con la enfermera; o el departamento de facturación que utiliza su información para presentar su reclamo de seguro. Para obtener un informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Todas las solicitudes de un "informe de divulgaciones" deben indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis (6) años a partir de la fecha de divulgación y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses es gratuita, pero podemos cobrarle por listas adicionales dentro del mismo período de 12 meses. Le notificaremos los costos involucrados con solicitudes adicionales, y puede retirar su solicitud antes de incurrir en cualquier costo.

**6. Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad.

**7. Derecho a presentar una queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. **No será penalizado por presentar una queja.**

• Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 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/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

**8. Derecho a proporcionar una autorización para otros usos y divulgaciones.** Obtendremos su autorización por escrito para usos y divulgaciones que no estén identificados por este aviso o permitidos por la ley aplicable. Cualquier autorización que nos proporcione con respecto al uso y divulgación de su PHI puede ser revocada en cualquier momento por escrito. Después de que revoque su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su PHI por los motivos descritos en la autorización. Tenga en cuenta que estamos obligados a conservar registros de su atención.

**9. Derecho a ser notificado en caso de incumplimiento.** Le notificaremos si descubrimos o creemos razonablemente que ha habido una violación de la PHI no segura.

#### USOS O DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD A LOS QUE PUEDE OBJETAR

Podemos usar o divulgar su información de salud para los siguientes propósitos a menos que se nos indique lo contrario:

- Informar a familiares y amigos. Podemos divulgar su información médica a familiares, amigos u otras personas identificadas que estén involucradas en su atención.
- Informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- Asistencia en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

#### NUESTROS DEBERES EN LA PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud. Debemos informar a los pacientes o sus representantes legales de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud. La presente Comunicación cumple con esa obligación. Debemos cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente.

Una vez más, no dude en comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta sobre este aviso o nuestras políticas de privacidad de información médica. Puede comunicarse con su clínica individual.

**4691 Old Canoe Creek Rd.  
Teléfono: 407-498-4015  
Fax: 407-556-3913**