



Notificación de prácticas privadas

Esta notificación describe cómo se utilizará y divulgará su información médica, y cómo podrá acceder a esta información. Por favor, revísela cuidadosamente.

La información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés) sobre usted se encuentra resguardada en un registro escrito y/o electrónico sobre sus contactos o visitas de servicios de atención médica en nuestra institución. Específicamente, PHI es información sobre usted, incluida su información demográfica (por ejemplo, nombre, domicilio, teléfono, etc.) que pueda identificarlo y se relacione con su salud física o mental pasada, presente o futura y con los servicios médicos.

Nuestras prácticas requieren legalmente que se mantenga la confidencialidad de su PHI, y el seguimiento de normas específicas al momento de utilizar o divulgar dicha información. Esta notificación detalla sus derechos de acceso y control de su PHI. A su vez, también detalla la forma en la que nos sometemos a las normas aplicables al momento de utilizar o divulgar su PHI con el objeto de brindarle un tratamiento, de obtener el pago por los servicios recibidos, de administrar nuestras operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por imperio de la ley.

Sus derechos de conformidad con la Norma de Privacidad o Ley HIPAA

A continuación, se detalla una declaración sobre sus derechos, bajo la Norma de Privacidad en relación con su PHI. En caso de dudas, por favor comuníquese con nuestro personal.

Usted tiene derecho a recibir, y nosotros tenemos el deber de brindarle, una copia de esta Notificación de Prácticas Privadas. Estamos obligados por ley a someternos a la condiciones de esta Notificación. Nos reservamos el derecho a modificar las condiciones de la notificación, y para efectivizar las nuevas condiciones de notificación para toda la PHI que resguardamos. Le brindaremos una copia de nuestras notificaciones actuales, en caso de comunicarse con nuestra oficina y solicitar el envío por mail de una copia revisada o pedir una copia en la próxima visita. La notificación también se publicará en una ubicación visible en nuestra práctica, y en si continuase su uso, también se publicará en el sitio web de la práctica. www.brownsurgicalassociates.org.

Usted tiene derecho a autorizar otro uso y divulgación - Esto significa que solo usaremos o divulgaremos su información de salud protegida tal como se detalla en esta notificación, a menos que usted autorice otro uso o divulgación por escrito. Por ejemplo, nosotros necesitaríamos su autorización escrita para usar o divulgar su PHI para fines publicitarios, para la mayoría de los usos o divulgaciones de notas psicoterapéuticas, o si tuviéramos la intención de vender su PHI. Usted puede revocar una autorización en cualquier momento por escrito, a menos que su proveedor de servicios médicos, o nuestra práctica haya llevado a cabo alguna acción en función del uso o divulgación detallado en la autorización.

Usted tiene derecho a solicitar medios alternativos de comunicación confidencial - Esto significa que, sobre cuestiones relacionadas con su salud, usted tiene derecho a solicitarnos que lo contactemos mediante un método alternativo (por ejemplo, correo electrónico, fax, teléfono), y/o un destino (por ejemplo, número de teléfono celular, otro domicilio, etc.) que usted haya designado. Usted debe informarnos por escrito, y haciendo uso del formulario provisto por nuestra institución, sobre cómo desea que lo contactemos en caso de no utilizar el domicilio/número de teléfono registrado. Seguiremos todas las solicitudes razonables.



Usted tiene derecho a examinar y obtener una copia de su PHI* - Esto significa que usted podrá presentar una solicitud escrita para examinar u obtener una copia de todo su registro de salud, o para proveernos instrucciones sobre cómo divulgar su PHI a terceros. En caso de que su registro de salud se mantenga de forma electrónica, usted también tendrá derecho a solicitar una copia del formato electrónico. Estamos autorizados a cobrar una tarifa razonable por papel o copia electrónica, según lo establecido en las directrices federales. También debemos brindarle acceso a sus registros dentro de los 30 días de presentada su solicitud escrita, a menos que se necesita una extensión. En dichos casos, le notificaremos el motivo del retraso, y la fecha en la que estimamos que se complete la solicitud.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI* - Esto significa que usted podrá solicitar por escrito que no se use o divulgue cualquier parte de su PHI con el fin de tratamiento, pago u operaciones de servicio médico. En caso de que estemos de acuerdo con la restricción solicitada, la acataremos, excepto en circunstancias de emergencia cuando se requiera de la información para su tratamiento. En dichos casos, es posible que rechacemos su solicitud de una restricción. Usted también tendrá derecho a solicitar por escrito que limitemos la comunicación sobre un plan de salud en relación con un tratamiento o servicio específico que usted, o alguien en su nombre, haya abonado por completo y de forma personal. No estamos autorizados a rechazar este tipo de solicitud de restricción.

Usted tiene derecho a solicitar una modificación a su PHI* - Esto significa que usted podrá presentar una solicitud escrita para modificar su PHI siempre que resguardemos esta información. En dichos casos, podemos rechazar su solicitud.

Usted tiene derecho a solicitar una lista de divulgación* - Usted podrá presentar una solicitud escrita para que le brindemos una lista de las entidades o personas fuera de nuestro instituto a quienes le hemos divulgado su PHI, excepto a aquellas entidades que usted solicitó, o para fines de tratamiento, pago u operaciones de servicios médicos. No le cobraremos una tarifa por la lista de divulgación que se brinde en un período de 12 meses.

Usted tiene derecho a recibir una notificación de incumplimiento a la privacidad - Usted tiene derecho a recibir una notificación por escrito en caso de que la institución descubra una brecha de seguridad de su PHI y determine, en base a una revisión de riesgo, que se debe notificar.

* En caso de tener alguna duda sobre sus derechos de privacidad o si desea presentar cualquier tipo de solicitud por escrito que se haya detallado en esta notificación, por favor contacte a nuestro Gerente de Privacidad. La información de contacto se encuentra detallada justo debajo de los Reclamos de Privacidad.

Cómo podremos utilizar o divulgar la información de salud protegida

A continuación, se detallan ejemplos de formas de uso y divulgación de su información de salud protegida a las cuales estamos autorizados. Los siguientes ejemplos no deben considerarse como restrictivos, sino como una descripción de las posibles formas de uso y divulgación.

Tratamiento - Podremos usar o divulgar su PHI para brindar, coordinar, o administrar sus servicios médicos y cualquier otro tipo de servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de sus servicios médicos con un tercero que participe en su cuidado y tratamiento. Por ejemplo, le divulgaríamos su PHI a una farmacia, si fuera necesario, para poder completar sus recetas. También le divulgaríamos su PHI a otro Proveedor de Servicios Médicos que participe en su cuidado y tratamiento.



Pago - Su PHI podrá ser usada para obtener el pago por sus servicios médicos, si fuese necesario. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico pueda llevar a cabo con anterioridad a la aprobación o al pago por los servicios médicos que le recomendemos, como por ejemplo determinar la elegibilidad o cobertura de los beneficios del seguro médico.

Operaciones de servicios médicos - Es posible que usemos o divulguemos, según sea necesario, su PHI para brindar apoyo a las actividades comerciales de nuestra institución. Esto incluye, pero no está limitado, a la planificación y desarrollo comercial, revisión de calidad y mejora, revisión médica, servicios legales, funciones de auditoría y servicios de seguridad al paciente.

Notificaciones especiales - Es posible que usemos o divulguemos su PHI, según sea necesario, para contactarlo con el fin de recordarle su visita. Podremos contactarlo por teléfono o por otros medios para brindarle los resultados de sus exámenes, para informarle sobre o recomendarle tratamientos alternativos en relación a su cuidado, o para brindarle información sobre los beneficios relacionados con su salud y servicios ofrecidos por nuestra institución.

Es posible que lo contactemos sobre actividades de captación de fondos, pero usted tendrá derecho a dejar de recibir este tipo de comunicaciones. Cada notificación de captación de fondos incluirá instrucciones para desistir de dichas comunicaciones.

Organización de información de salud - La institución podrá utilizar una organización de información de salud, u otra organización para facilitar el intercambio electrónico de información con el objetivo de tratamientos, pagos u operaciones de servicios médicos.

Con respecto a terceros involucrados en su salud - A menos que usted se oponga, podremos divulgarle a un miembro de su familia, a un pariente, a un amigo cercano o a cualquier otra persona su identidad y su PHI que esté directamente relacionada con la participación de esa persona en su salud. En caso de que no sea capaz de disentir o de oponerse a dicha divulgación, podremos divulgarla según sea necesario en el caso de que determinemos que es para su beneficio, de acuerdo con nuestro criterio profesional. Podremos usar o divulgar PHI para notificar o asistir en la notificación de un miembro familiar, de un representante personal o de cualquier otra persona que sea responsable por su cuidado, o su condición general de salud o defunción. En caso de que no esté presente o no esté posibilitado para prestar acuerdo u oponerse al uso o divulgación de la PHI (por ejemplo, en una situación de catástrofe), entonces su proveedor de servicios médicos podrá, en base a su criterio profesional, determinar si la divulgación es en su beneficio. En este caso, solo se divulgará la PHI que sea necesaria.

Otras formas autorizadas y requeridas de uso y divulgación - También estamos autorizados al uso y divulgación de su PHI sin su autorización escrita, o con la correspondiente oportunidad de objeción, en los siguientes casos: si es requerido por el imperio de la ley estatal o federal; para actividades de salud pública y cuestiones de seguridad (por ejemplo, retiro de producto); para actividades de supervisión de salud; en casos de abuso, negligencia o violencia doméstica; para advertir sobre una amenaza grave a la salud o seguridad; para fines de investigación; como consecuencia de una orden administrativa o de un tribunal, y cédulas de citación que cumplen con ciertos requisitos; para un médico forense, un médico examinador o un director de funeraria; en consideración de solicitudes de donaciones de tejidos y órganos; para satisfacer la compensación de un oficial público, y las solicitudes de un agente de policía u otro agente gubernamental, y para las funciones especializadas gubernamentales (por ejemplo, seguridad nacional militar, etc.); en relación con un plan de salud grupal; para divulgar información al patrocinador de un plan de salud para planificar la administración; y en caso de ser solicitado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos, para investigar o determinar nuestra conformidad con los requerimientos de la Norma de Privacidad.



Reclamos de privacidad

Usted tiene derecho a presentar un reclamo en nuestras oficinas, o directamente en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que incumplimos con sus derechos de privacidad. No llevaremos a cabo ninguna represalia en su contra por presentar su reclamo.

Usted puede hacer preguntas sobre sus derechos de privacidad, presentar un reclamo, o presentar una solicitud escrita (para acceder, restringir o modificar su PHI, o para obtener una lista de divulgación) mediante la notificación a nuestro Gerente de Privacidad:

[Dr. David Harrington 401-444-2892 o david.harrington@brownphysicians.org](mailto:david.harrington@brownphysicians.org)