

Aviso de Privacidad

Propósito de este aviso: Este aviso describe sus derechos legales, le aconseja de nuestras prácticas de privacidad, y le deja saber cómo la ciudad de Plainview tiene permiso de usar y dar a conocer su PHI o Información de Salud Protegida, (Protected Health Information, por sus siglas en inglés).

Uso y divulgación de su Información de Salud Protegida que podemos hacer sin su autorización

La ciudad de Plainview puede usar o divulgar su Información de Salud Protegida *sin* su autorización o *sin* tener que darle la oportunidad para oponerse por las siguientes razones:

Tratamiento. Esto incluye información verbal o escrita que obtenemos acerca de usted y utilizamos con relación a su condición médica y al tratamiento que le proveemos nosotros y otro personal médico (incluyendo doctores y enfermeras quienes dan las órdenes para autorizarnos a darle tratamiento). También incluye información que le damos a otro personal de asistencia médica a quienes transferimos su cuidado y tratamiento, al igual que su Información de Salud Protegida, por medio de radio o teléfono al hospital o centro de atención al paciente, así como también proveerle al hospital una copia del reporte escrito que creamos del tratamiento que le brindamos en el transcurso al hospital.

Pago. Esto incluye cualquier medida que tengamos que tomar para poder coleccionar el pago por los servicios que le hemos proveído, incluyendo servicios como organizar su Información de Salud Protegida, solicitar el pago de su factura a la compañía aseguradora (así sea directamente o por medio de otra compañía que contratemos), manejar reclamos de facturas por los servicios prestados, determinar la necesidad médica y revisiones, y coleccionar cuentas a pagar.

Operaciones de asistencia médica. Esto incluye licencias y programas de capacitación para garantizar que nuestro personal se mantenga dentro de las normas de cuidado y siga estableciendo políticas y procedimientos, obteniendo servicios legales y financieros, realizando planificación del negocio, procesando quejas y reclamos, creando reportes que no lo identifique personalmente para propósitos de coleccionación de información, actividades para recaudar fondos y ciertas actividades de mercadotecnia.

Actividades para recaudar fondos. Quizás lo contactemos cuando estemos en el proceso de recaudar fondos para la ciudad de Plainview, o para proveerle información acerca de nuestro programa de suscripción anual.

Adicionalmente, quizás usemos su Información de Salud Protegida para ciertas actividades de recaudación de fondos. Por ejemplo, podríamos usar su Información de Salud Protegida como su nombre, dirección de residencia, número de teléfono u otra información, para contactarlo a fin de recaudar fondos para nuestra agencia. También podríamos compartir esta información con otra organización que pueda contactarlo para recaudar dinero de nuestra parte. Si la ciudad de Plainview usa su Información de Salud Protegida para conducir actividades para recaudar fondos, usted tiene el derecho de optar por no recibir llamadas por parte de la ciudad de Plainview con relación a este tipo de actividades. Si usted no quiere que lo contactemos acerca de nuestras actividades para recaudar fondos, por favor comuníquese con la Oficial de Cumplimiento de HIPAA, Leslie Pearce, por escrito, teléfono o por correo electrónico. La información de contacto de nuestra Oficial de Acatamiento está al final de este Aviso. También le vamos a recordar de su derecho de optar de no recibir información de nuestras actividades de recaudación de fondos cada vez que usemos su Información de Salud Protegida. La ciudad de Plainview no condicionará la provisión de cuidado médico por su disposición o indisposición para recibir comunicados de este tipo.

Recordatorios para traslados programados e información de otros servicios. Podríamos contactarlo para recordarle de cualquier cita programada de traslados médicos en ambulancia. También de otra información acerca de servicios alternativos que proveemos, beneficios relacionados con la salud y servicios que le puedan interesar.

Otros usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida que podemos hacer sin su autorización

La ciudad de Plainview también tiene permitido el uso o divulgación de su Información de Salud Protegida *sin* su autorización en las siguientes situaciones:

- ❖ Para actividades de tratamiento de otro proveedor de asistencia médica;
- ❖ Para actividades de pagos a otro proveedor de asistencia médica o entidad que recibe la información (así como el hospital o compañía aseguradora);
- ❖ A otro proveedor de asistencia médica (como el hospital al cual usted es transportado) que recibe la información por que está a cargo de los procedimientos médicos que se le están dando, siempre y cuando la entidad que recibe la información tiene o ha tenido relación con usted y está familiarizado con su Información de Salud Protegida;
- ❖ Con relación a un fraude o mal uso de la asistencia médica u otras actividades relacionadas con el cumplimiento de la ley;
- ❖ A un miembro de la familia, un amigo cercano u otro individuo que esté a cargo del cuidado de su salud siempre y cuando obtengamos su aprobación verbal o si le damos la oportunidad de negarse y usted no dice nada. También podríamos compartir información de su salud con familiares o amigos si creemos que usted no se negaría tomando en cuenta las circunstancias. Por ejemplo, podríamos asumir que usted está de acuerdo en compartir su estado de salud a su cónyuge cuando su cónyuge ha llamado a la ambulancia para que lo atiendan. En situaciones donde usted está incapacitado para negarse (porque usted no está presente o tiene una incapacidad o emergencia médica), nosotros podríamos, bajo nuestro criterio profesional, determinar si informarle a su familiar o amigo de su estado de salud está en su mejor interés. En esa situación, sólo compartiremos información acerca de su estado de salud que sea relevante con la persona involucrada en su cuidado. Por ejemplo, podríamos informar a la persona que lo acompañó en la ambulancia acerca de sus síntomas y actualizarlo acerca de sus signos vitales y el tratamiento que le esté administrando el personal médico;
- ❖ A una autoridad de salud pública en ciertas situaciones requeridas por la ley, (reportar un nacimiento, muerte, o enfermedad) como parte de una investigación de salud pública, para reportar el abuso de un niño o adulto, violencia o negligencia intrafamiliar, para reportar productos defectuosos o para notificar de una persona que ha sido expuesta a una enfermedad contagiosa;
- ❖ Para auditorías o investigaciones gubernamentales, inspecciones, procesos disciplinarios y otras acciones administrativas y judiciales establecidas por el gobierno (o sus contratistas) para supervisar el manejo del sistema de asistencia médica;
- ❖ Para procesos administrativos y judiciales, requeridos por una orden administrativa o de la corte, o en algunos casos en respuesta a una citación u otro proceso legal;
- ❖ En situaciones legales como una orden judicial que requiere la información para localizar a un sospechoso de un crimen o para detener un crimen;
- ❖ Para la defensa y seguridad nacional y otras funciones especiales del gobierno;
- ❖ Para evitar una amenaza seria a la salud y seguridad de una persona o del bien común;
- ❖ Para propósitos de remuneración de trabajadores y para cumplir con las leyes de remuneración de trabajadores;
- ❖ Para peritos forenses, médicos examinadores y directores de casas funerarias con el propósito de identificar a la persona fallecida, determinar la causa de la muerte o para llevar a cabo sus deberes autorizados por la ley;
- ❖ Si usted es un donante de órganos, podríamos dar a conocer información sobre su salud a organizaciones que manejen el banco de órganos, trasplantes de córnea y tejidos, lo que sea necesario para facilitar la donación de órganos y trasplantes; y
- ❖ Para proyectos de investigación, que serán estrictamente supervisados y se harán las aprobaciones necesarias. Su información de salud se dará a conocer sólo cuando haya un riesgo mínimo a su privacidad y una garantía de protección a su privacidad esté en vigor.

Usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida que requiere su consentimiento por escrito

Cualquier otro uso o divulgación de su Información de Salud Protegida aparte

los mencionados arriba, serán divulgados sólo con su consentimiento por escrito (la autorización debe de especificar la información que necesitamos y el por qué y cómo vamos a utilizar o divulgar su información). Específicamente, tenemos que obtener su autorización antes de usar o divulgar su: (a) expediente de psicoterapia que se tenga que utilizar en algo más que el tratamiento que le vamos a proveer, pago de una factura o propósitos de operaciones de asistencia médica; (b) su Información de Salud Protegida con propósitos de mercadotecnia; o (c) cuando su Información de Salud Protegida se vea involucrada en algún tipo de venta. **Usted puede anular su autorización por escrito en cualquier momento, excepto cuando ya hayamos utilizado o divulgado su información médica basándonos en la autorización que usted ya había dado previamente.**

Sus derechos acerca de su Información de Salud Protegida

Como paciente, usted tiene ciertos derechos con respecto a su Información de Salud Protegida incluyendo:

Acceso a su Información de Salud Protegida. Usted tiene derecho a inspeccionar y hacer copias de la mayoría de su información médica que nosotros hemos recaudado y conservado acerca de usted. Las peticiones para obtener acceso a su Información de Salud Protegida deben de ser por escrito a nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA. En situaciones limitadas, le negaremos su solicitud y tendrá oportunidad de apelar. Tenemos solicitudes disponibles para obtener acceso a su Información de Salud Protegida y una vez que mande su solicitud le dejaremos saber por escrito si fue denegada y le recordaremos de su derecho para apelar. Si usted desea inspeccionar o hacer copias de su información médica, usted necesita comunicarse con Leslie Pearce, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA.

Normalmente, usted tendrá acceso a su información dentro de 30 días a partir de la fecha que mandó su solicitud. Si su información médica está disponible electrónicamente, usted tiene derecho de obtener una copia de esa información electrónicamente. Adicionalmente, si usted solicita que su información sea enviada a otra persona, lo haremos siempre y cuando usted nos dé su autorización por escrito, incluyendo su firma (o de su representante) y que la persona que usted designó sea claramente identificada y la dirección a donde debemos mandar la copia de su Información de Salud Protegida.

También tal vez haya un costo razonable por darle acceso a su Información de Salud Protegida, sujeto a los límites de la ley estatal que apliquen.

Derecho a solicitar una corrección a su Información de Salud Protegida. Usted tiene derecho a solicitar una rectificación a su información de salud protegida. Solicitudes para corregir su información deben de ser por escrito y dirigidas a Leslie Pearce, nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA.

Corregiremos su información dentro de 60 días de su solicitud y se lo notificaremos. Por otra parte, por ley tenemos permitido negarle su solicitud si creemos que lo que nos está pidiendo que corriamos está correcto.

Derecho a solicitar el historial de usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida. Si usted desea solicitar el historial de su información médica tiene que hacerlo por escrito y enviar su solicitud a nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA, Leslie Pearce.

Usted tiene derecho a recibir información médica de los últimos 6 años, pero, podríamos negarle esa información por las siguientes razones: (a) para propósitos de tratamiento, pago de una factura, u operaciones de asistencia médica; (b) para divulgaciones que usted autorizó; (c) divulgaciones hechas por usted, familiares o amigos; y (d) para divulgaciones hechas por la ley u otros propósitos gubernamentales.

Derecho a solicitar restricciones a los usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida. Usted tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica para tratamiento, pago de una factura u otras operaciones de asistencia médica. También puede restringir la información que le proveemos a su familia, amigos y otros individuos involucrados en el cuidado de su salud. Sin embargo, nosotros estamos obligados a acatar estas restricciones bajo circunstancias limitadas, y es generalmente nuestra política que no estaremos de acuerdo con ninguna restricción a menos que lo requiera la ley. Si desea solicitar alguna restricción en el uso o divulgación de su Información de Salud Protegida, comuníquese con nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA Leslie Pearce y haga su solicitud por escrito.

La ciudad de Plainview tiene la obligación de no compartir, cuando usted así lo ha requerido, su información médica con su agencia aseguradora acerca de algún servicio por el cual usted (o alguien en su nombre) ya ha pagado en su

totalidad a la ciudad de Plainview. También tenemos la obligación de cumplir con cualquier restricción que usted solicitó y a la cual acordamos. No obstante, si usted solicitó restringir cierta información y nosotros estuvimos de acuerdo, y la información es necesaria de compartir debido a que tiene que ser tratado de emergencia, es probable que divulguemos su Información de Salud Protegida al personal de asistencia médica que lo está atendiendo.

Una restricción puede ser suspendida si usted está de acuerdo o solicita la suspensión de ésta. La mayoría de las restricciones pueden ser suspendidas por la ciudad de Plainview siempre y cuando le notifiemos. Así que, la Información de Salud Protegida que es creada o recibida después de que solicitó la suspensión no aplicará a esa restricción. Pero, su Información de Salud Protegida que fue restringida antes del aviso que mandó para anular la restricción va a continuar siendo tratada como Información de Salud Protegida restringida.

Derecho a notificarle de alguna brecha de Información de Salud que no esté protegida. Si descubrimos que hubo una brecha de Información de Salud que no esté protegida, le notificaremos acerca de esa brecha por correo a la dirección mas reciente que tengamos en nuestros archivos. Si prefiere ser notificado por correo electrónico, por favor comuníquese con nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA, Leslie Pearce, para que nos deje saber de su preferencia y nos dé una dirección de correo electrónico válida para mandar el aviso por este medio. Usted puede cancelar este acuerdo de recibir notificaciones por correo electrónico si se comunica con Leslie Pearce.

Derecho a solicitar correspondencia confidencial. Usted tiene derecho a solicitar que mandemos su Información de Salud Protegida a una dirección alternativa (otro lugar diferente a su dirección de residencia) o específicamente si desea que mandemos la información por correo electrónico en lugar de correo regular. Sin embargo, solamente cumpliremos con solicitudes razonables que sean requeridas por la ley. Si usted desea que le mandemos su Información de Salud Protegida a un lugar específico o en un formato específico, comuníquese con nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA, Leslie Pearce y haga su solicitud por escrito.

Internet, correo electrónico y derecho de obtener una copia del Aviso

Si mantenemos un sitio web, una copia de este Aviso estará disponible en nuestra página de internet. Déjenos saber si desea una copia dura o por correo electrónico.

Modificaciones a este Aviso

La ciudad de Plainview tiene la obligación de acatar los términos y condiciones de este Aviso. Sin embargo, la ciudad de Plainview se reserva el derecho de cambiar los términos en cualquier momento y los cambios serán efectivos inmediatamente y serán aplicados a toda la Información de Salud Protegida que tenemos en nuestros archivos. Cualquier cambio al Aviso se hará disponible inmediatamente en nuestra página de internet, si mantenemos un sitio web, y en nuestras instalaciones. Usted puede obtener una copia de nuestro Aviso más reciente comunicándose con nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA, Leslie Pearce.

Sus derechos legales y quejas

Usted también tiene el derecho de mandarnos sus quejas a nosotros o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. No habrá represalias en su contra de ningún tipo por enviar sus quejas.

Si usted tiene cualquier pregunta, comentario o queja, por favor comuníquese con nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA, Leslie Pearce. Recuerde que no habrá represalias de ningún tipo por enviar una queja.

Una vez más, queremos invitarle a comunicarse con nuestra Oficial de Cumplimiento si usted tiene cualquier pregunta, comentario o queja. A continuación viene la información de contacto de nuestra Oficial de Cumplimiento de HIPAA:

Leslie Pearce
City of Plainview
901 Broadway
Plainview, TX 79072

806-296-1108