

•SU INFORMACIÓN •SUS DERECHOS •NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Este **Aviso de Prácticas de Privacidad**, en efecto el 02/01/2014, describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. **Léalo cuidadosamente.**

SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historia clínica impresa o electrónica.
- Solicitar una corrección a su historia clínica impresa o electrónica.
- Solicitar comunicación confidencial
- Solicitar la limitación de la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad

SUS OPCIONES

Usted tiene algunas opciones en la forma en que empleamos y compartimos la información cuando nosotros:

- Comunicamos a la familia y amigos acerca de su condición.
- Proporcionamos ayuda en caso de catástrofes.
- Incluimos información en un directorio del hospital.
- Proporcionamos atención de salud mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos

NUESTRO USO Y DIVULGACIÓN

Podemos utilizar y compartir su información cuando nosotros:

- Le entregamos tratamiento.
- Gestionamos nuestra organización.
- Facturamos sus servicios.
- Ayudamos con problemas de seguridad y salud pública.
- Recopilamos estadísticas de salud.
- Cumplimos con la ley y respondemos a demandas o acciones legales.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Nos encargamos de la compensación para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes de gobierno.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos.

- Esta sección explica sus derechos y nuestras responsabilidades para ayudarle.

Derecho a obtener una copia de su historia clínica impresa o electrónica.

- Usted puede pedir ver u obtener una copia impresa o electrónica de su historia clínica y otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen sobre su información de salud, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable, basado en los costos.

Derecho a corregir su historia clínica.

- Usted puede pedirnos corregir su información médica si piensa que es incorrecta o está incompleta.
- Nosotros podemos decir "no" a su petición, pero le daremos la razón por escrito dentro de 60 días.

Derecho a solicitar comunicación confidencial.

- Usted puede pedir que lo contactemos de una manera específica (hogar, oficina, etcétera.) o que enviemos un correo a una dirección diferente.
- Vamos a decir "sí" a todas las solicitudes razonables.

Derecho a pedir que limitemos lo que usamos o compartimos.

- Usted puede pedirnos no utilizar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago o en nuestras operaciones. No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición y podemos decir "no" si afecta su cuidado.
- Si usted paga de su bolsillo por un servicio o una parte de su cuidado médico en su totalidad, puede pedirnos no compartir esa información con fines de pago o en nuestras operaciones con su compañía de seguro de salud. Vamos a decir "sí" a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

Derecho a obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido su información

- Usted puede pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica por seis años antes de la fecha en que la pidió, con quien la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las declaraciones excepto aquellas relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos pidió hacer). Es posible que cobremos una tarifa razonable, basado en los costos si usted pide múltiples informes dentro de 12 meses.

Derecho a obtener una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha accedido a recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

Derecho a elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien poder legal de representación médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de que tomemos cualquier acción.

Derecho a presentar una queja si usted siente que se han violado sus derechos. Usted tiene el derecho a reclamar de la siguiente forma:

- A través de nuestra Administradora de la Oficina del Centro de Salud de la Mujer, Erica Windwillow, 512-684-1904; EricaW@austinpcc.org
- A través de nuestra Administradora de la Oficina Norte, Sarah Murga, 512-684-1718, Sarah.Murga@austinpcc.org
- A través de nuestra Administradora de la Oficina Manor, Lina Diaz, 512-684-1994, LinaD@austinpcc.org
- A través de nuestra Directora de Privacidad HIPAA, Alexandra Berry, 512-684-1715; AlexB@austinpcc.org
- A través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), Oficina para los Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés).
 - 1) Enviando una carta por correo al: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201,
 - 2) Por teléfono al: 1-877-696-6775, o
 - 3) En línea en: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo.

SUS OPCIONES

Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si usted tiene una preferencia clara de cómo compartir su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción para decirnos como:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de catástrofes.
- Incluir su información en un directorio de la clínica.
Si usted no es capaz de decirnos cuál es su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente de salud o seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos dé autorización por escrito:

- Con fines comerciales.
- Venta de su información.
- La mayoría de las divulgaciones de las notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podríamos ponernos en contacto con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted nos puede decir que no quiere que lo contactemos otra vez.

NUESTRO USO Y DIVULGACIÓN

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información médica?

Normalmente utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Para su tratamiento.

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

- *Ejemplo: Un doctor que lo está tratando por una lesión pide a otro doctor información sobre su salud en general.*

Para el funcionamiento de nuestra organización.

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.
- *Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para gestionar su tratamiento y servicios.*

Para la facturación de servicios.

- Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener pago de los planes de salud u otras entidades.
- *Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan de Medicare para que pague por sus servicios.*

¿CÓMO PODEMOS UTILIZAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA?

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras; por lo general de modo que contribuyan al bien público. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, consulte:

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

Para ayudar con temas de salud pública y seguridad. Podemos compartir información médica sobre usted en situaciones como para:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos.
- Informar sobre reacciones adversas a los medicamentos.
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de alguien.

Para realizar investigaciones.

- Podemos usar o compartir su información para estadísticas de salud.

Para cumplir con los requisitos de la ley.

- Compartimos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo exigen, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal.

Para trabajar con un médico forense o director funerario.

- Podemos compartir información médica con un forense, médico forense o director funerario.

Para encargarnos de la compensación para trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes de gobierno.

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación para trabajadores.
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de la ley.
- Con organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para las funciones gubernamentales especiales como militares, seguridad nacional y servicios de protección.

Para responder a demandas y acciones legales.

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de la información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí a no ser que nos autorice por escrito. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información consulte:

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

CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Podremos cambiar los términos de este aviso y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición en nuestra oficina y en nuestro sitio de Internet.

OTRAS INSTRUCCIONES PARA EL AVISO

- Administradora de la Oficina del Centro de Salud de la Mujer PCC : Erica Windwillow, 512-684-1904, EricaW@austinpcc.org
 - Administradora de la Oficina de la Clínica PCC Norte: Sarah Murga, 512-684-1718, Sarah.Murga@austinpcc.org
 - Administradora de la Oficina de PCC Manor: Lina Diaz, 512-684-1994, LinaD@austinpcc.org
 - Directora de Privacidad HIPAA de PCC: Alexandra Berry, 512-684-1715, AlexB@austinpcc.org
- Por favor pregunte a cualquier miembro del personal de PCC si necesita ayuda con lo mencionado anteriormente y con gusto le ayudaremos.