



Este Aviso de Prácticas de Privacidad, entro en efecto el 02/12/2024 y describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Lea este documento cuidadosamente.

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 registro medico en papel o electrónico.

- Usted puede pedir ver o obtener una copia en papel o electrónica de su registro médico 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 la fecha que lleno 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 después de su petición.

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 un tipo de 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 de las veces que hemos compartido su información médica de los últimos seis años a partir de la fecha que la pidió, que indique con quien la compartimos y porqué.
- 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 en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha accedido a recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel 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.

PRESENTE UNA QUEJA SI USTED SIENTE QUE SE HAN VIOLADO SUS DERECHOS.

Usted tiene el derecho a reclamar de la siguiente forma:

- A través de nuestro Departamento de Operaciones 512-684-1904
- A través de nuestro Departamento de Cumplimiento 512-684-1912
- A través de nuestro Departamento de Calidad Clínica 512-684-1796
- 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 Ave., 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

Díganos de qué manera quiere que compartamos su información y seguiremos sus instrucciones.

Si usted tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros.

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 autorice por escrito:

- Con fines comerciales.
- Venta de su información.
- La mayoría de las divulgaciones de las notas de psicoterapia.
- Trastorno por uso de sustancias (SUD)

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 le estén proporcionando tratamiento.
- Ejemplo: Un doctor que lo está tratando por una lesión le pregunta a otro médico 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.

¿DE QUÉ OTRA MANERA PODEMOS USAR O COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD?

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 de salud relacionada con usted 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.
- Servicio social para fines de, pero no limitados a; vivienda de apoyo, beneficios públicos, asesoramiento y preparación para el trabajo.

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 agencias de supervisión de la 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.

TAMBIÉN COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN CON OTROS PROVEEDORES Y PLANES DE ATENCIÓN MÉDICA LOCALES

La Clínica Comunitaria de People's es parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actual de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org como un asociado de negocios de la Clínica Comunitaria de People's, OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a la Clínica Comunitaria de People's y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer normas de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos.

OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar el manejo de las referencias internas y externas de pacientes. La Clínica Comunitaria de People's puede compartir su información de salud personal con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información de salud solo cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de las operaciones de atención médica del acuerdo organizado de atención médica. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, la geocodificación de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

La información personal de salud puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en las Reglas de Privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se divulgará de conformidad con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable según se modifique de vez en cuando. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión y retirar este consentimiento, sin embargo, la información puede haber sido ya proporcionada según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito. Si se le solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.

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 usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que nos indique que podemos hacerlo 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

- People's Departamento de Operaciones: 512-684-1904
- People's Departamento de Cumplimiento: 512-684-1912
- People's Departamento de Calidad Clínica: 512-684-1796

Por favor pregunte a cualquier miembro del personal si necesita ayuda con lo mencionado anteriormente y con gusto le ayudaremos.