



AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Tu información. Tus derechos.

Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede acceder a esta información.

Por favor, revíselo cuidadosamente.

TUS DERECHOS

Cuando se trata de su información de salud, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia en papel de su historial médico

- Puede solicitar, ver o obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y de otros datos de salud. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le ofreceremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente en 30 días a partir de su solicitud. Esto tendrá un costo razonable basado en el costo.

Solicitar que modifique su historia clínica

- Puede solicitar que modifiquemos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta.
- Es posible que le digamos “no” a su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos el correo a otra dirección.
- Aceptaremos todas las peticiones razonables.

Solicitar que limitemos lo que usamos o divulgamos

- Puede solicitar que no utilicemos o divulguemos cierta información sobre su tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- Sin embargo, no estamos obligados a acceder a su solicitud, y podemos decir “no” si esto puede afectar su atención.
- Si paga por un servicio o artículo médico de su propio bolsillo, puede pedirnos que no divulguemos esta información a su compañía de seguros.
- Probablemente lo aprobaremos a menos que haya una ley nos obligue a revelar esa información.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos divulgado información

- Puede solicitar un recuento de las veces que hemos divulgado su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la hemos divulgado y por qué.
- Incluiremos todas las veces que hemos compartido su información, excepto las relativas a tratamiento, pago y operaciones de salud médica, y alguna otra información (que usted haya solicitado). Le entregaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo en caso de solicitar otra en un periodo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso aunque haya aceptado recibirla por vía electrónica. Le entregaremos una copia en papel de inmediato.

Presente una reclamación si considera que sus derechos han sido afectados

- Si cree que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja poniéndose en contacto con nosotros a través de los medios indicados en la última página.
- Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos con la Oficina de Derechos Civiles 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/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

TUS OPCIONES

En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que informemos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que se haga y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos tiene el derecho y la opción de decirnos lo que debemos:

- Divulgar información a su familia, amigos íntimos o otras personas involucradas en su cuidado.
- Divulgar información en caso de una catástrofe.
- Si no puede decirnos lo que prefiere, por ejemplo si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos comunicar su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inmediata a su salud o a su seguridad.

En estos casos nunca revelaremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Con objetivos de comercialización, tal y como se describe en la normativa HIPAA.
- Venta de su información a otras entidades.

En el caso de conseguir fondos:

- Podremos ponernos en contacto con usted para actividades de conseguir fondos. Sin embargo tendrá la posibilidad de dejar de recibir estos mensajes.

USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo utilizamos o divulgamos su información médica? Normalmente utilizamos o divulgamos su información médica de las siguientes maneras.

Para su tratamiento	<ul style="list-style-type: none">Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le traten.	<ul style="list-style-type: none">Por ejemplo: Un médico que le trata por una herida le pregunta a otro médico sobre su estado general.
Para dirigir nuestra organización	<ul style="list-style-type: none">Podemos utilizar y compartir su información médica para dirigir nuestra práctica, mejorar su atención y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario.	<ul style="list-style-type: none">Por ejemplo: Utilizamos su información médica para su tratamiento y servicios.
Para poder facturar sus servicios	<ul style="list-style-type: none">Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes de salud o otras entidades.	<ul style="list-style-type: none">Por ejemplo: Si damos información sobre usted a su seguro médico para que pague sus servicios.

USOS Y DIVULGACIONES

¿De qué otras formas podemos utilizar o compartir sus datos médicos?

Estamos autorizados o obligados a divulgar sus datos de otras formas, por lo general para que contribuyamos a la salud pública, a la investigación de la ciencia, y según lo permitido por la ley. Para más información, consulte www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayuda en materia de salud y seguridad	<ul style="list-style-type: none">Podemos divulgar información médica sobre usted para ciertas situaciones como para:<ul style="list-style-type: none">Prevenir enfermedadesAyudar a retirar productos del mercadoInformar de reacciones adversas a medicamentosDenunciar sospechas de maltrato, abandono o violencia domésticaPrevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad
Para investigación	<ul style="list-style-type: none">Podemos utilizar o divulgar su información para investigación de salud.
Cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none">Divulgaremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen.
Atender la indemnización laboral, orden público y otras solicitudes del gobierno	<ul style="list-style-type: none">Podemos utilizar o divulgar información médica sobre usted:<ul style="list-style-type: none">Por reclamaciones de indemnización laboralPor asuntos policiales o con un agente de la leyCon agencias de supervisión médicaPara funciones gubernamentales especiales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

- La ley nos obliga a mantener protegida la privacidad y seguridad de su información médica.
- Le informaremos con rapidez si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
- No utilizaremos ni divulgaremos su información de forma distinta a la aquí indicada a menos que usted nos lo comunique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en las Condiciones de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando lo solicite, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD SE APLICA A:

Oficial de Privacidad: Davy Weaver
614-263-5151 Opción 1
Correo electrónico: hipaa@columbusspeech.org