



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, por favor contacte al Gerente de Operaciones de la Clínica en 1101 N. Central Ave., Ste. 200, Phoenix, AZ 85004, 602-307-5330 o WWW.PRISMACARE.ORG.

Nuestra práctica está dedicada a mantener la privacidad de su información personal de salud como parte de brindar atención profesional. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo protegemos su información de salud y cuáles son sus derechos respecto a su información de salud. En este Aviso, utilizamos el término "información de salud protegida", que es información que lo identifica y se relaciona con su condición física o mental y los servicios de salud relacionados.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida, proporcionarle este Aviso y cumplir con los términos de este Aviso. Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. El nuevo Aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que mantengamos en ese momento.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA SIN SU PERMISO

Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para ciertos propósitos sin su autorización, incluidos los siguientes:

Tratamiento: Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o gestionar su tratamiento. Esto incluye la coordinación, gestión o continuidad de su atención médica con otros proveedores. Por ejemplo, podemos utilizar su información para realizar un examen médico, discutir su plan de atención o recetar medicamentos. También podemos divulgar su información a otro proveedor que lo atienda o al que haya sido referido, como otro médico tratante o otra institución de atención médica.

Pagos: Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para propósitos de pago. Por ejemplo, podemos contactar a su plan de salud, administrador de beneficios de farmacia u otro pagador tercero para determinar la elegibilidad, el pago de su atención y el monto de su copago.

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para ciertas actividades administrativas y de gestión necesarias para apoyar nuestra práctica, como acreditación, revisiones de utilización o calidad y auditorías. También podemos divulgar su información de salud protegida a nuestros abogados, contadores y otros proveedores de servicios que nos ayudan a administrar la práctica.

Recordatorios de citas / Alternativas de tratamiento: También podemos llamarle, escribirle o enviarle un correo electrónico para recordarle citas programadas rutinarias o citas de referencia. También podemos notificarle sobre otros tratamientos o servicios disponibles que puedan ayudarle.

Recaudación de fondos: Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida para comunicarnos con usted sobre esfuerzos de recaudación de fondos, pero si lo hacemos, le permitiremos optar por no participar en dichas comunicaciones.

Asociados comerciales: Podemos divulgar su información de salud protegida a personas o entidades que realicen ciertos servicios para nosotros (nuestros socios comerciales) y que acuerden cumplir por escrito con ciertas leyes y regulaciones de privacidad y seguridad que se les apliquen, como nuestros abogados, contadores, proveedores de registros electrónicos de salud y farmacias que gestionan nuestro programa de medicamentos.

Otros involucrados en su atención médica o pago de su atención: Se debe proporcionar un formulario de Liberación de Información por escrito, si así lo desea, antes de que divulguemos su información de salud protegida a un miembro de su familia, un amigo cercano o cualquier otra persona involucrada en su atención médica. Sin embargo, podemos divulgar cierta información sobre usted a una entidad que asista en un esfuerzo de ayuda en caso de desastre.

Otros usos y divulgaciones: También podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida sin su permiso en algunas situaciones limitadas, como:

- cuando la ley estatal o federal requiera que divulguemos cierta información para un propósito específico;
- para actividades y propósitos de salud pública, como informar enfermedades transmisibles, investigaciones o vigilancia y avisos hacia y desde la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) federal;
- para actividades de supervisión de la salud, como licencias, auditorías, investigaciones e inspecciones;
- a las autoridades gubernamentales sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica;
- para procedimientos judiciales o administrativos, como en respuesta a una orden de un tribunal o administrativo, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal bajo ciertas condiciones;
- para evitar una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud o seguridad de otra persona de acuerdo con la ley aplicable;
- para propósitos de aplicación de la ley, como proporcionar información sobre alguien que es o se sospecha que es víctima de un delito o informar información sobre un delito, o a una institución correccional en ciertas circunstancias;
- a un examinador médico, forense o director de funeraria en ciertas circunstancias, o a organizaciones que manejan donaciones de órganos o tejidos;
- para propósitos de investigación, pero solo si se cumplen ciertas condiciones, como que una junta de revisión formal haya determinado y documentado que dicho uso o divulgación de información de salud protegida involucra no más de un riesgo mínimo para su privacidad;

- para funciones gubernamentales especializadas, como para propósitos de inteligencia nacional legal, para propósitos militares o para la evaluación y salud de los miembros del servicio exterior; y
- divulgaciones autorizadas por un programa aplicable de compensación de trabajadores.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA CON SU PERMISO

Antes de que utilicemos o divulguemos su información de salud protegida de una manera no descrita anteriormente, obtendremos su autorización por escrito. Por ejemplo, la mayoría de los usos y divulgaciones de su información de salud para propósitos de marketing y la venta de su información de salud requieren su autorización por escrito, y no utilizaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia sin su autorización por escrito.

Puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca una autorización, ya no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud protegida según lo permitido por su autorización por escrito. Puede enviar una revocación al Oficial de Privacidad entregando o enviando por correo una revocación por escrito a nuestra dirección o al correo electrónico indicado anteriormente.

LEY ESTATAL

Si una ley estatal proporciona mayores límites sobre cómo podemos usar o divulgar su información de salud protegida, cumpliremos con esa ley. Si tiene alguna pregunta sobre dichas leyes, puede contactar al Oficial de Privacidad al número de teléfono o correo electrónico indicado anteriormente.

SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

A continuación se muestra una lista de sus derechos con respecto a su información de salud protegida. Puede solicitar ejercer cualquiera de estos derechos contactando a nuestro Oficial de Privacidad al número de teléfono o correo electrónico indicado al comienzo de este Aviso.

Acceso a sus registros: Puede solicitar acceder a los registros médicos que mantenemos sobre usted. Tal solicitud debe ser por escrito. Excepto en unas pocas situaciones limitadas, le proporcionaremos acceso o una copia de su información de salud dentro de los 30 días posteriores a su solicitud por escrito. Si necesitamos más tiempo, se lo notificaremos por escrito. Si tenemos información sobre usted en formato electrónico, se la proporcionaremos en formato electrónico. Según lo permitido por la ley federal y estatal, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por una copia de sus registros.

Restricción de su información de salud protegida: Puede solicitarnos que restrinjamos cómo utilizamos y divulgamos su información de salud. Consideraremos dicha solicitud, pero no estamos obligados a aceptar una restricción a menos que nos pida que restrinjamos una divulgación de su información de salud protegida a un plan de salud para propósitos de pago u operaciones de atención médica y la información de salud protegida se refiera únicamente a servicios para los cuales ha pagado de su bolsillo; en ese caso, estamos obligados a aceptar restringir la divulgación.



Comunicaciones confidenciales: Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial. Acomodaremos cualquier solicitud razonable para que reciba su información de salud protegida por medios de comunicación alternativos o en una ubicación alternativa. No solicitaremos una explicación de usted sobre la base de la solicitud.

Enmienda a su información de salud protegida: Puede solicitarnos que enmendemos su información de salud protegida si cree que está incompleta o es inexacta. Responderemos dentro de los 60 días posteriores a dicha solicitud, a menos que le notifiquemos por escrito que necesitamos más tiempo.

Contabilidad de ciertas divulgaciones de su información de salud protegida: Tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de su información de salud dentro de los últimos seis años (o un período más corto). Tiene derecho a una lista de este tipo por año sin cargo. Si desea más de una lista por año, deberá pagarlas por adelantado. Trataremos de responder a su solicitud de una lista de divulgaciones dentro de los 30 días. Si necesitamos más tiempo, se lo notificaremos por escrito. Su derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones.

Copias adicionales de este Aviso: Puede solicitar copias adicionales de este Aviso incluso si aceptó recibir este Aviso electrónicamente.

Aviso de una Violación. Le notificaremos si hay una violación que involucre su información de salud protegida no asegurada.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros y/o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja por escrito ante nosotros, comuníquese con el Oficial de Privacidad en la dirección postal, número de teléfono o correo electrónico que se indica anteriormente. Su privacidad es una de nuestras mayores preocupaciones y nunca se tomará represalias contra usted si decide presentar una queja.

La información de contacto para el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. se encuentra a continuación:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Oficina de Derechos Civiles 200
Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201
<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Pondremos a su disposición cualquier nuevo Aviso. Puede solicitar una copia del Aviso en cualquier momento comunicándose con el Oficial de Privacidad en la dirección postal, número de teléfono o correo electrónico que se indica anteriormente.



FECHA DE VIGENCIA

Este Aviso es efectivo a partir del 1 de mayo de 2021.

Nombre del Paciente/Tutor _____

Firma del Paciente/Tutor _____ Fecha _____