

Aviso de prácticas de privacidad

Fecha de entrada en vigencia: 21 de junio de 2007

5

APICHA Medical Services

Aviso de prácticas de privacidad

10 Tal como lo requieren las normas sobre privacidad creadas como resultado de la Ley de responsabilidad y transferibilidad de los seguros médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en ingles).

Este aviso describe de qué manera su información de salud (como paciente de esta unidad) puede usarse y revelarse y cómo puede usted acceder a su información médica que permita la identificación personal.

Por favor lea este aviso cuidadosamente.

15 **Nuestro compromiso con su privacidad:**

Nuestra unidad está dedicada a mantener la privacidad de su información médica que permita la identificación personal (también llamada información de salud *protegida*, o PHI). Al cumplir con nuestras actividades comerciales, crearemos registros sobre usted y su tratamiento y los servicios que le brindamos. La ley nos exige que mantengamos la
20 confidencialidad de la información de salud que lo identifica. Además, la ley nos exige que le entreguemos este aviso sobre nuestros deberes legales y las prácticas de privacidad que llevamos cabo en nuestra unidad en relación a su PHI. Por ley federal y estatal, debemos cumplir con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad que tenemos en vigencia en este momento.

25

Sabemos que estas leyes son complicadas, pero es nuestra obligación brindarle la siguiente información importante:

- Cómo podemos usar y revelar su PHI,
- Sus derechos de privacidad en relación a su PHI,
- 30 • Nuestras obligaciones en lo que respecta al uso y revelación de su PHI.

**Los términos de este aviso aplican a todos los registros que contienen su PHI que nuestra unidad crea o retiene. Nos reservamos el derecho de revisar o corregir este Aviso de Prácticas de Privacidad. Toda revisión o corrección a este aviso entrará en
35 vigencia para todos sus registros que nuestra unidad haya creado o mantenido en el pasado, y para todo registro que podamos crear o mantener en el futuro. Nuestra unidad publicará una copia de nuestro Aviso actual en nuestras oficinas en un lugar visible en todo momento, y usted podrá solicitar una copia de nuestro Aviso más actual en cualquier momento.**

40

B. Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con:

Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013.

C. Podemos usar y revelar su PHI en los siguientes modos:

5 Las categorías que aparecen a continuación describen los modos diferentes en que podemos usar y revelar su PHI.

1. Tratamiento. Nuestra unidad puede usar su PHI para brindarle tratamiento. Por ejemplo, podemos solicitarle que se realice pruebas de laboratorio (tal como pruebas de orina y sangre) y podemos usar los resultados para ayudarlo a alcanzar un diagnóstico. Podemos
10 usar su PHI para escribir una prescripción médica para usted, o podríamos revelar su PHI a una farmacia cuando solicitamos que le surtan una receta. Muchas de las personas que trabajan para nuestra unidad, incluyendo, pero sin limitarse a médicos y enfermeros, pueden usar o revelar su PHI para tratar o asistir a otros en su tratamiento. Además, podemos
15 revelar su PHI a otros que pueden ayudarlo en su atención, tal como cónyuges, hijos o padres. Finalmente, podemos también revelar su PHI a otros proveedores de atención de la salud por algún motivo relacionado con su tratamiento.

2. Pago. Nuestra unidad puede usar y revelar su PHI para facturar y cobrar por los servicios y elementos que reciba de parte nuestra. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su
20 aseguradora de salud para certificar que usted cumple con los requisitos para gozar de los beneficios (y para qué beneficios) y le podemos brindar a su aseguradora detalles sobre su tratamiento para determinar si su aseguradora cubrirá, o pagará, su tratamiento. Además podemos usar y revelar su PHI para recibir pagos de terceros que pueden ser responsables de tales costos, tal como familiares. Además, podemos usar su PHI para facturarle a usted
25 directamente por los servicios y elementos que recibe. Podemos revelar su PHI a otras entidades y proveedores de atención de la salud para ayudarlos en sus esfuerzos de facturación y cobro.

3. Operaciones de cuidado de la salud. Nuestra unidad puede usar y revelar su PHI para operar nuestro negocio. Como ejemplos de modos en los que podemos usar y revelar su
30 información para nuestras operaciones, nuestra unidad puede usar su PHI para evaluar la calidad de la atención que le brindamos o para realizar operaciones de gestión de costos y de planificación comercial para nuestra unidad. Podemos revelar su PHI a otras entidades y proveedores de atención de la salud para ayudarlos en sus operaciones de atención de la salud.

4. Recordatorios de citas. Nuestra unidad podrá usar o revelar su PHI para contactarlo y
35 recordarle que tiene una cita médica.

5. Opciones de tratamiento. Nuestra unidad puede usar y revelar su PHI para informar sobre posibles alternativas u opciones de tratamiento.

6. Servicios y beneficios relacionados con la salud. Nuestra unidad puede usar y revelar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que le pueden
40 interesar.

7. Divulgación de información a familiares/amigos. Nuestra unidad podrá revelar su PHI a un amigo o familiar que de algún modo participe en su atención o que lo asista en su
45 atención. Por ejemplo, un padre o tutor puede solicitar que una niñera lleve a su hijo al consultorio del pediatra para recibir tratamiento en caso de un resfrío. En este ejemplo, la niñera podrá tener acceso a la información médica del niño.

8. Informes exigidos por la ley. Nuestra unidad usará y revelará su PHI cuando las leyes locales, estatales o federales así lo exijan.

D. Uso y revelación de su PHI en ciertas circunstancias especiales:

5 Las siguientes categorías describen situaciones únicas en las que podremos usar y revelar su información médica que permita la identificación personal.

1. Riesgos de salud pública. Nuestra unidad puede revelar su PHI a autoridades de salud pública que están autorizadas por ley a recopilar información con el objetivo de:

- 10
- Mantener registros vitales, tales como nacimientos y muertes,
 - Informar maltrato o abuso infantil,
 - Impedir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad,
 - Notificar a una persona sobre la posible exposición a una enfermedad transmisible,
 - Notificar a una persona sobre el posible riesgo de propagar o contraer una
- 15 enfermedad o condición,
- Informar reacciones a drogas o problemas con productos o dispositivos,
 - Notificar a personas si un producto o dispositivo que están usando ha sido retirado del mercado,
 - Notificar a la(s) autoridad(es) y a la(s) agencia(s) gubernamental(es) que
- 20 corresponda(n) sobre el posible maltrato o abuso de un paciente adulto (incluso casos de violencia familiar); sin embargo, revelaremos esta información únicamente si el paciente acuerda con dicha acción o si la ley exige o autoriza revelar dicha información,
- Notificar a su empleador en ciertas circunstancias limitadas relacionadas principalmente con vigilancia médica o enfermedad o lesión en el lugar de trabajo.

25 **2. Actividades de supervisión de salud.** Nuestra unidad podrá revelar su PHI a una agencia de supervisión de la salud en caso de actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, certificaciones o acciones disciplinarias; procedimientos civiles, administrativos y delictivos; u otras actividades necesarias para que el gobierno controle

30 programas del gobierno, cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles y el sistema de atención de la salud en general.

3. Demandas y procedimientos similares. Nuestra unidad puede usar y revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en una demanda o procedimiento de similares características. Además podremos revelar su PHI en respuesta a

35 una solicitud de presentación de pruebas, una citación u otro proceso legal que lleve a cabo otra parte que participa en la disputa, pero solamente si hemos tratado de informarle sobre tal pedido o para obtener una orden para proteger la información que la parte ha solicitado.

4. Aplicación de la ley. Podremos revelar su PHI si un oficial de una agencia policial así lo solicita:

- 40
- Sobre una víctima de un delito en ciertas situaciones, si no podemos obtener el acuerdo de la persona,
 - Sobre una muerte que creemos que ha resultado de una conducta delictiva,
 - Sobre una conducta delictiva en nuestras oficinas,
 - En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citatorio o proceso legal
- 45 similar,

- Para identificar/localizar a un sospechoso, testigo material, fugitivo o persona desaparecida,

- En una emergencia, para informar sobre un delito (incluyendo la ubicación o la(s) víctima(s) de un delito o la descripción, identidad o ubicación del autor).

5 **5. Investigación.** Nuestra unidad puede usar y revelar su PHI para investigaciones en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización escrita para usar su PHI para investigaciones **excepto** cuando una Junta de Revisión Interna o Junta de Privacidad determine que la exención de su autorización satisface todas las condiciones que aparecen a continuación:

10 (A) El uso o revelación implica no más que un riesgo mínimo a su privacidad según lo siguiente: (i) un plan adecuado para proteger los identificadores del uso y revelación no debidos; (ii) un plan adecuado para destruir los identificadores en la primera oportunidad consistente con la investigación (a menos que exista una justificación de salud o investigación para retener a los identificadores o que tal retención sea requerida por la ley);

15 y (iii) garantías escritas adecuadas de que su PHI no se volverá a usar o se revelará a ninguna otra persona o entidad (excepto si lo exige la ley) para una supervisión autorizada de un estudio de investigación o para otra investigación para la que se permita el uso y revelación de su información;

(B) La investigación no podría realizarse prácticamente sin la exención,

20 (C) La investigación no podría realizarse prácticamente sin el acceso y uso de la PHI.

6. Amenazas graves a la salud o seguridad. Nuestra unidad puede usar y revelar su PHI cuando sea necesario para disminuir o impedir una amenaza grave a su salud o seguridad o salud o seguridad de otras personas o el público en general. En estas circunstancias, solamente revelaremos información a una persona u organización que pueda impedir tal

25 amenaza.

7. Cuestiones militares. Nuestra unidad podrá revelar su PHI si usted es miembro de una fuerza militar extranjera o de EE.UU. (incluyendo veteranos) y si así lo requieren las autoridades apropiadas.

30 **8. Seguridad nacional.** Nuestra unidad podrá revelar su PHI a oficiales federales para actividades de seguridad nacional y de inteligencia autorizadas por la ley. Además podremos revelar su PHI para las actividades de seguridad nacional y federal autorizadas por la ley. También podremos revelar su PHI a oficiales federales para proteger al presidente, otros oficiales o autoridades internacionales del estado o para realizar investigaciones.

35 **9. Internos.** Nuestra unidad puede revelar su PHI a instituciones correccionales u oficiales de la policía si usted es un interno o se encuentra bajo custodia de un oficial de la policía. La revelación de información con estos objetivos será necesaria: (a) para que la institución le provea servicios de atención de la salud, (b) para la seguridad y protección de la institución, y/o (c) para proteger su salud y seguridad o la salud o seguridad de otras

40 personas.

10. Compensación laboral. Nuestra unidad podrá revelar su PHI a programas de compensación laboral u otros programas similares.

E. Sus derechos sobre su PHI:

45 Usted tiene los siguientes derechos sobre la PHI que conservamos sobre usted:

5 **1. Comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nuestra unidad se comunique con usted sobre cuestiones relacionadas con su salud y similares de manera particular o en ciertas ubicaciones. Por ejemplo, puede solicitar que lo contactemos en su casa, en vez de en el lugar de trabajo. Para solicitar un tipo de comunicación confidencial, debe realizar un pedido escrito a **Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013** especificando el método de contacto solicitado o el lugar donde desea que lo contacten. Nuestra unidad accederá a pedidos razonables. No necesita dar una razón para su pedido.

10 **2. Solicitud de restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en nuestro uso o revelación de su PHI para tratamiento, pago o actividades de atención de la salud. Además, usted tiene el derecho de solicitar que restrinjamos la revelación de su PHI a ciertas personas que participan en su atención o en el pago de su atención, tal como amigos o familiares. No estamos obligados a aceptar su pedido; sin embargo, si lo hacemos, estamos obligados a respetar nuestro acuerdo cuando de otro modo lo requiera la ley, en caso de emergencias o cuando la información sea necesaria para que usted reciba
15 tratamiento. Para solicitar la restricción en nuestro uso y revelación de su PHI, debe presentar un pedido por escrito a **Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013.**

Su pedido debe describir de manera clara y concisa:

- 20 • La información que desea restringir,
- Si solicita limitar nuestra práctica de uso, revelación o ambas cosas,
- A quién desea que se aplique tal limitación.

25 **3. Inspección y copias.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su PHI que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, incluyendo registros médicos del paciente y registros de facturación, pero sin incluir notas de psicoterapia. Puede presentar su pedido por escrito a **Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013** para inspeccionar y/u obtener una copia de su PHI. Nuestra unidad puede cobrar honorarios para cubrir los costos de copiado, correo postal, trabajo y suministros asociados con su pedido. Nuestra unidad puede negar su
30 pedido de inspeccionar y/o copiar en ciertas circunstancias limitadas; sin embargo, usted puede solicitar una revisión de tal negación. Otro profesional certificado de atención de la salud, que nosotros elegiremos, realizará las revisiones.

35 **4. Enmienda.** Usted nos podrá solicitar que corriamos su información de salud si cree que no es correcta o que no está completa y puede solicitar una enmienda durante tanto tiempo como la información esté en posesión de nuestra unidad. Para solicitar una enmienda, su pedido debe realizarse por escrito y debe ser entregado a **Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013.** Deberá incluir la razón que avala tal pedido de enmienda. Nuestra unidad negará su pedido si no presenta el mismo (y la razón que avale tal pedido) por escrito. Además, podremos
40 negarnos a su pedido si usted solicita que corriamos información que según nuestra opinión: (a) es correcta y está completa; (b) no forma parte de la PHI que mantiene y usa nuestra unidad; (c) no forma parte de la PHI que usted puede inspeccionar y copiar; o (d) no fue creada por nuestra unidad, a menos que la persona o la entidad que creó dicha información no esté disponible para corregir tal información.

45 **5. Registro de las revelaciones.** Todos nuestros pacientes tienen el derecho de solicitar un “registro de revelaciones”. Un “registro de revelaciones” es una lista de ciertas

revelaciones que no son de rutina que nuestra unidad ha realizado sobre su PHI con objetivos no relacionados con el tratamiento, pago u operaciones. No es necesario documentar el uso de su PHI como parte de la atención de rutina de los pacientes, por ejemplo, cuando un médico comparte información con la enfermera, o cuando el departamento de facturación usa información para presentar una reclamación a la aseguradora. Para obtener un registro de revelaciones, deberá presentar un pedido por escrito a **[incluir el nombre o puesto y número telefónico de la persona u oficina a contactar para solicitar más información]**. Todos los pedidos de un “registro de revelaciones” deben especificar el periodo de tiempo, que no puede ser mayor a seis (6) años desde la fecha de revelación y no podrá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses es gratuita, pero nuestra unidad podrá cobrarle por listas adicionales dentro del mismo periodo de tiempo. Nuestra unidad le notificará los costos incluidos por pedidos adicionales y usted podrá retirar su pedido antes de incurrir en costo alguno.

6. Derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de nuestro aviso de prácticas de privacidad. Nos puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con: **Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013.**

7. Derecho a presentar una reclamación. Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, podrá presentar una reclamación ante nuestra unidad o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una reclamación ante nuestra unidad, comuníquese con: **Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013.**

Todas las reclamaciones deben presentarse por escrito. **Usted no será sancionado por presentar una reclamación.**

8. Derecho a entregar una autorización para otros usos y revelaciones. Nuestra unidad obtendrá una autorización escrita para usos y revelaciones que no están identificadas dentro de este aviso o que no están permitidas por la ley vigente. Toda autorización que usted nos provea relacionada con el uso y revelación de su PHI puede ser revocada *por escrito* en cualquier momento. Después de que usted revoque su autorización, no usaremos o revelaremos su PHI para las razones descritas en la autorización. *Tenga en cuenta:* nosotros debemos conservar registros de su atención.

Nuevamente, si tiene preguntas sobre este aviso o sobre nuestras políticas de privacidad sobre información de salud comuníquese con **Mihaela Mihai, Gerente de la Clínica, 212-334-6029 o por correo postal a 400 Broadway, New York, N.Y., 10013.**

Nota: este documento es una plantilla solamente. No refleja los requerimientos de las leyes de su estado. Debería comunicarse con un asesor (por ej. sociedades de especialidades o sociedades médica locales o estatales, o con un asesor legal o de otro tipo) que conozca sobre las leyes de privacidad de su estado antes de usar este documento.

Derechos de reproducción © 2002 Gates, Moore & Company. Utilizado con permiso. “The HIPAA Privacy Rule: (“La norma sobre privacidad HIPAA: Tres formas claves”). Bush J.

Family Practice Management (“*Gestión de práctica familiar*”). Febrero de 2003:29-33,
<http://www.aafp.org/fpm/20030200/29theh.html>.