

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CON DETENIMIENTO. LAS LEYES FEDERALES NOS EXIGEN QUE LE PROPORCIONEMOS ESTE AVISO.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor comuníquese con nuestro oficial/director de privacidad, Servicio de Información Médica, en el 401-444-0400, extensión 3124.

Este aviso describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones relacionadas con el cuidado de la salud y para otros propósitos permitidos o requeridos por las leyes. También describe sus derechos a acceder a y controlar su información médica protegida. La “información médica protegida” constituye la información sobre usted, incluyendo las informaciones demográficas, que puede identificarlo y tiene que ver con su salud física o mental pasada, presente o futura y los servicios para el cuidado de la salud relacionados (en lo adelante “IMP”).

Estamos obligados a adherirnos a los términos de este aviso, el cual podemos modificar ocasionalmente. Los avisos nuevos se aplicarán a toda la IMP que tengamos en ese momento. Le proporcionaremos los avisos revisados a solicitud de nuestro oficial de privacidad.

1.) USOS Y DIVULGACIONES DE IMP SIN SU CONSENTIMIENTO PARA FINES DE TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD

La IMP puede ser usada y divulgada por su médico, nuestro personal de oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que estén involucradas en su cuidado y tratamiento a los fines de ofrecerle y pagar los servicios de cuidado de la salud recibidos por usted. La IMP también puede ser usada y divulgada para respaldar nuestras operaciones relacionadas con el cuidado de la salud. A continuación, presentamos ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de IMP que hacemos para estos propósitos.

TRATAMIENTO: Podemos divulgar IMP, en la medida en que sea necesario, a otros proveedores a quienes usted haya sido remitido por nosotros o en casos de emergencia médica para que el doctor a cargo tenga la información necesaria para hacer un diagnóstico y brindarle tratamiento.

PAGO: Podemos divulgar IMP, en la medida en que sea necesario, para obtener el pago de su plan de seguro de salud (incluyendo Medicare y Medicaid) para determinar la elegibilidad o cobertura a los fines de recibir los beneficios del seguro, así como para llevar a cabo actividades de determinación de necesidad médica y revisión del uso (como obtener la aprobación para ingreso al hospital).

OPERACIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD: Podemos divulgar IMP, en la medida en que sea necesario, para ciertas actividades de negocios que conciernen a nuestra práctica. Estas actividades incluyen, sin que esta enumeración tenga carácter limitativo, las actividades de control de calidad, evaluación de riesgos médicos, determinación de la prima y otras actividades relacionadas con la cobertura del plan; capacitación de los estudiantes médicos que lo ven en nuestra oficina y actividades de evaluación de empleados. También podemos usar una hoja de registro en la recepción y llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando sea el momento de verlo. Podemos usar o divulgar IMP, según sea necesario, para comunicarnos con usted a fin de recordarle su cita. También podemos usar o divulgar IMP, según sea necesario, para informarle las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos relacionados que podrían ser de su interés. Si el uso o divulgación de IMP se hace para fines de evaluación de los riesgos médicos, se prohíbe el uso o divulgación de la IMP que consista en información genética. Puede comunicarse con nuestro oficial de privacidad para solicitar que no le enviemos estos materiales.

También podemos compartir IMP con determinados negocios que realizan ciertas actividades (como facturación, servicios de transcripción) para nuestra práctica. En estos casos, tendremos en vigencia un contrato escrito para proteger la privacidad de la IMP.

2.) OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS QUE PUEDEN SER HECHOS SIN SU CONSENTIMIENTO

Podemos firmar contratos con otros individuos o entidades para que lleven a cabo diversas funciones a nombre nuestro u ofrezcan ciertos tipos de servicios. A fin de llevar a cabo estas funciones u ofrecer estos servicios, estos individuos recibirán, crearán, mantendrán, usarán y/o divulgarán la IMP de un participante, pero sólo después que hayan aceptado por escrito implementar las medidas de seguridad adecuadas con relación a la IMP del participante. Por ejemplo, podemos divulgar la IMP de un participante a una tercera parte a los fines de tramitar reclamaciones u ofrecer servicios de apoyo, como la administración del uso, manejo de los beneficios de farmacia o cesión de derechos, pero sólo después que la tercera parte haya firmado un acuerdo con nosotros.

También podemos usar o divulgar la IMP sin su consentimiento en las siguientes situaciones, conforme lo exigen y de conformidad con las leyes.

Agencias de salud pública y de monitoreo: Podemos divulgar la IMP al Departamento de Salud de Rhode Island (“DOH”, por sus siglas en inglés) y a otras autoridades de salud pública a los fines de controlar enfermedades, reportar abuso o negligencia de menores, reportar que alguien ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o para prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad de un paciente o del público.

También podemos usar o divulgar la IMP a las entidades públicas o privadas debidamente autorizadas para asistir en esfuerzos de rescate, las agencias de monitoreo de la salud (como el Consejo de Licencias y Disciplina Médicas de Rhode Island y el Departamento de Salud) para actividades autorizadas por las leyes como el otorgamiento de licencias a los profesionales de la salud, investigaciones e inspecciones.

Enfermedades contagiosas: Podemos divulgar IMP a una persona que puede que haya estado expuesta a una enfermedad contagiosa que usted tenga.

Administración de Alimentos y Drogas (“FDA”, por sus siglas en inglés): Podemos divulgar IMP a la Administración de Alimentos y Drogas para reportar reacciones adversas a medicamentos, productos defectuosos y otra información requerida por y sujeta a la jurisdicción de la FDA.

Procedimientos legales: Podemos divulgar IMP en el curso de cualquier procedimiento legal, en respuesta a una orden judicial o, bajo ciertas circunstancias, en respuesta a una citación siempre y cuando usted haya sido notificado debidamente o se hayan hecho intentos de notificarlo conforme a las leyes.

Cumplimiento de las leyes: También podemos divulgar IMP a las autoridades encargadas del cumplimiento de las leyes, siempre y cuando se hayan llenado todos los requisitos legales correspondientes, como una orden judicial, citación, emplazamiento, etc.

Médico forense: Podemos divulgar IMP a un médico forense para fines de identificación o determinación de la causa de muerte.

Actividad criminal: Podemos divulgar IMP si consideramos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o minimizar una amenaza seria e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

Indemnización laboral: Podemos divulgar IMP para cumplir con las leyes sobre indemnización laboral y otros programas similares.

Investigación: Podemos divulgar la IMP de un participante a los investigadores cuando se hayan eliminado los elementos que identifiquen tal IMP para proteger la privacidad de la información solicitada.

Usos y divulgaciones requeridos: (1) Conforme a las leyes, debemos hacer divulgaciones a usted y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (“Secretario”) para investigar o determinar si estamos cumpliendo las normas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés); (2) a solicitud, estamos obligados a divulgarle a usted su IMP relacionada con los beneficios de salud; (3) su derecho y opción de decirnos con quién podemos compartir su información, como familiares, amigos u otras personas involucradas en el pago de su cuidado y en situaciones de rescate.

Recaudación de fondos y mercadeo: Le notificaremos con la opción de ser excluido de recibir comunicaciones de nuestra intención de divulgar su IMP para fines de recaudación de fondos. Adicionalmente, no usaremos ni divulgaremos su IMP para fines de mercadeo y venta de su IMP sin su autorización.

3.) SUS DERECHOS

Esta sección de este aviso contiene sus derechos con respecto a la IMP, así como una descripción breve de cómo puede ejercer estos derechos. Por favor comuníquese con nuestro oficial de privacidad si tiene alguna pregunta o desea hacer valer alguno de sus derechos.

a.) Usted tiene derecho a acceder a/inspeccionar y copiar su IMP mientras la conservemos. Debe presentar una solicitud escrita de una copia de su IMP. No usaremos o divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización escrita. Asimismo, usted tiene el derecho de solicitar copias electrónicas de su IMP. Podemos cobrarle una tarifa razonable por el costo de las fotocopias, el trabajo de copiar y el envío. Sin embargo, hay algunas excepciones como la copia de las notas de psicoterapia, cualquier información recopilada en anticipación a una demanda u otro procedimiento o cuando las leyes prohíben de manera específica el acceso a su IMP. Dependiendo de las circunstancias, puede revisarse la decisión que haya negado el acceso o inspección.

b.) Usted tiene derecho a restringir las divulgaciones de su IMP. Puede pedirnos que no usemos o divulguemos una parte de su IMP para los fines de tratamiento, pago u operaciones relacionadas con el cuidado de la salud. Usted también puede solicitar que una parte de su IMP no sea divulgada a familiares o amigos que estén involucrados en su cuidado (luego de su consentimiento o autorizado de otra manera) o que sean notificados sobre su condición médica. Su solicitud debe indicar las restricciones específicas que solicita y las personas a quienes se aplican estas restricciones. Asimismo, usted tiene el derecho de restringir las divulgaciones de su IMP a su plan de salud si efectuó el pago por concepto de los servicios de salud de su bolsillo.

No estamos obligados a aceptar una restricción solicitada por usted si consideramos que permitir el uso y divulgación de la IMP le beneficia. Si aceptamos la restricción solicitada, no usaremos o divulgaremos la IMP en violación de esa restricción a menos que sea necesaria para brindar tratamiento de emergencia.

c.) Usted tiene el derecho de pedir que le enviemos las comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a un lugar distinto. Acomodaremos todas las solicitudes razonables y no le pediremos ninguna explicación del fundamento de la solicitud. Asimismo, su solicitud debe ser escrita.

d.) Usted tiene el derecho de solicitar un cambio mientras conservemos la información. En ciertos casos, podemos negar su solicitud porque consideramos que la IMP es certera y completa. Si negamos su solicitud de cambio, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo para nuestra consideración. Podemos preparar una refutación de su declaración y brindarle una copia de la misma.

e.) Usted tiene el derecho de solicitar un “recuento” de ciertas divulgaciones de su IMP. Este derecho no se aplica a las divulgaciones relacionadas con tratamiento, pagos u operaciones para el cuidado de la salud, así como a las divulgaciones que usted haya autorizado. Excluye las divulgaciones anteriores al 14 de abril del 2003 y las divulgaciones que hayamos hecho a usted, familiares o amigos involucrados en su cuidado. El derecho a recibir este recuento está sujeto a ciertas excepciones y restricciones.

f.) Usted tiene el derecho de recibir una notificación de cualquier violación. Le notificaremos cualquier violación relacionada con su IMP. Tal notificación será hecha dentro de los sesenta (60) días de haber identificado la violación.

g.) Usted tiene el derecho de escoger a alguien que lo represente. Usted tiene el derecho de designar un representante personal que actúe a su nombre con relación a su IMP, como en los casos en que usted le haya otorgado a alguien un poder médico o si alguien funge como su tutor legal.

h.) Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de esta notificación. Usted puede pedirnos que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento, aun cuando usted haya aceptado su recepción de manera electrónica. Puede obtener una copia de esta notificación en nuestra página web www.providencechc.org.

4.) USOS Y DIVULGACIONES DE SU IMP CONFORME A SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

Otros usos y divulgaciones de la IMP serán hechos solamente con su autorización escrita. Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, excepto en los casos en que hemos actuado como consecuencia del uso o divulgación indicado en la autorización o cuando la divulgación esté autorizada o sea requerida por las leyes.

5.) QUEJAS

Usted puede presentar una queja contra nosotros y/o la Oficina para los Derechos Civiles si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Para presentar la queja debe notificar a nuestro oficial de privacidad. Puede comunicarse con nuestro *oficial/director de privacidad, Servicio de Información Médica, en el 401-444-0400, extensión 3124*. Por favor tenga presente que de ninguna manera tomaremos represalias contra usted por haber presentado la queja. Le agradeceríamos que primero nos comunique cualquier preocupación que tenga para que podamos abordarla.