

# FAMILY HEALTH CENTER OF MISSION

## AVISO DE LA PRACTICA DE PRIVACIDAD

**Este aviso describe como información medica sobre usted puede ser usada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor lea este aviso cuidadosamente.**

Le estamos proveyendo este aviso como es requerido por el Seguro Medico de la Portabilidad y la Responsabilidad Representante (HIPAA). Esta practica usa y revela información médica de usted para tratamiento, obtener pago por tratamiento, para propósitos administrativos, y para evaluar la calidad de cuidado que usted recibe. Este aviso describe nuestras prácticas de privacidad. Si usted es visto por nuestro psicólogo clínico, también recibirá su aviso de privacidad. Para mas información sobre este aviso o nuestra practica o pólizas de privacidad, por favor contacte la persona(s) en la pagina 4.

### **FUNCIONAMIENTOS DE TRATAMIENTO, PAGO, ASISTENCIA MEDICA**

#### **TRATAMIENTO**

Nos esta permitido usar y revelar su información medica a los involucrados en su tratamiento. Por ejemplo, quizás su cuidado requiere el servicio medico de un especialista. Cuando lo referimos a un especialista, compartiremos alguna o toda información medica para facilitar su atención.

#### **PAGO**

Nos esta permitido usar y revelar su información medica para cobrar pago por los servicios proveídos a usted. Por ejemplo, completamos una forma médica a su compañía de seguro para obtener pago. La forma contiene información médica, descripción sobre el servicio medico proveído a usted, que su compañía de seguro necesita para procesar el pago a nosotros.

#### **LOS FUNCIONAMIENTOS DE ASISTENCIA MÉDICA**

Nos esta permitido usar y revelar su información medica para el funcionamiento de asistencia medica, que son actividades que apoya esta practica y asegura la calidad del cuidado que provee nuestra oficina.

### **INFORMACION REVELADA SIN SU AUTORIZACION**

Hay situaciones en donde nos esta permitido por ley revelar o usar su información medica sin su autorización. En otras situaciones, le pediremos su autorización escrita antes de usar y revelar alguna información medica identificable sobre usted. Si usted escoge firmar una autorización para revelar información, puede después revocar esa autorización, por escrito, para evitar uso en un futuro. Revocaciones no serán aplicadas a información ya revelada o decisiones ya tomadas en relación con.

#### **SALUD PÚBLICA, ABUSO O NEGLIGENCIA**

Quizás revelemos su información médica para las actividades de salud pública. Las actividades de salud publica son exigidas por el gobierno federal, estatal, o local para la información sobre enfermedad, estadística vital (i.e. nacimiento o muerte) o daño por la autoridad de salud publica. Quizás revelemos información médica, autorizada por la ley, a una persona que este expuesto a una enfermedad o este en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición. Podemos revelar su información médica para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos, o podemos notificar a la gente sobre productos nocivos que pueden estar usando.

También podemos revelar información médica a agencias públicas autorizadas a recibir reportes de niños abusados o descuidados. La ley de Tejas requiere que médicos reporten niños maltratados o descuidados. Reglamentos también permiten revelar la información para reportar abuso o descuido a los ancianos o deshabilitados.

Podemos revelar información médica a una agencia de salud general para actividades autorizadas por la ley. Ejemplos de estas actividades son auditorias, investigaciones, inspección de licencias, y fiscalizaciones, que son actividades de gobierno supervisando el sistema que provee del cuidado de la salud y cumplimiento de otras leyes, como las del derecho civil.

**Revelacion que no se puede hacer sin su autorización:** No se puede revelar la información para uso de marketing o para significar la venta de PHI o para cualquier otro uso que no sea descrito en este aviso.

## **PROCEDIMIENTOS LEGALES Y LEYES APLICADAS**

Revelamos su información médica en el curso de procedimientos judiciales y administrativos en respuesta a una orden de la corte u otros procesos legales apropiados. Ciertos requisitos tienen que ser reunidos antes de revelar información. Si es pedido por un oficial de la ley, revelaremos información médica bajo ciertas circunstancias:

- es dada después de recibir un justificativo legal (subpoena).
- pertenece a una víctima de crimen y usted es incapacitado.
- pertenece a una persona que ha muerto bajo circunstancias que pueden ser relacionadas con un comportamiento criminal.
- es sobre una víctima de crimen y podemos obtener la autorización de la persona.
- es revelado por un crimen que ha ocurrido en este local.
- es revelado o proporcionado para localizar a un fugitivo, persona perdida, o sospechoso.

Damos información si creemos que la información es necesaria para prevenir o desminuir una amenaza eminente para la salud o seguridad de una persona.

## **COMPENSACIÓN DE LOS OBREROS**

Revelamos información médica si es requerido por la ley "Compensación de los Obreros de Tejas".

## **PRESOS**

Si usted es un preso(a) o bajo la custodia de la ley, daremos su información médica a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta información es permitida para que la institución le provea con cuidados médicos, para proteger su salud o la salud y seguridad de otros, o por la seguridad de la institución.

## **MILITAR, ACTIVIDADES PARA LA SEGURIDAD NACIONAL E INTELIGENCIA, PROTECCIÓN DEL PRESIDENTE**

Revelaremos su información médica para funciones especializadas gubernamentales como la separación o baja del servicio militar, solicitado como necesario por el comandante u oficial militar (si este es militar), seguridad nacional autorizada y actividades de inteligencia, así como actividades autorizadas para la provisión de servicios de protección del Presidente de los Estados Unidos, otros oficiales de gobierno autorizados, o jefes extranjeros del estado.

## **INVESTIGACIÓN, DONACIÓN DE ÓRGANOS, EXAMINADORES MÉDICOS, Y DIRECTORES DE FUNERALES.**

Cuando un proyecto de investigación de privacidad ha sido aprobado por el comité para revisar la privacidad, revelaremos información médica a los investigadores para propósitos de investigación. Daremos información médica a las organizaciones que buscan donación de órganos con el propósito de facilitar donación de órganos, ojos, o piel si usted es un donador. También daremos información médica a un examinador médico para identificar el difunto o la causa de muerte. También podemos dar información médica al director de funeral cuando la información sea necesaria para realizar sus deberes.

## **REQUERIDO POR LA LEY**

Daremos información médica cuando la información es requerida por la ley.

## **SUS DERECHOS BAJO LA PRIVACIDAD DE REGLAMENTOS FEDERALES**

El departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos creó reglamentos con la intención de proteger la privacidad del paciente como es requerido por la Portabilidad del Seguro Médico y Acto de Contabilidad (HIPAA). Los reglamentos crean varios privilegios para que pacientes los ejerzan. No tomaremos represalias a pacientes que ejercen sus derechos de HIPAA.

## **SOLICITUDES DE RESTRICCIÓN**

Usted puede solicitar que limitemos la información protegida de salud para ser usada o revelada para tratamiento, pago, funcionamiento de asistencia médica. No tenemos que estar de acuerdo con la solicitud, pero si estamos de acuerdo, cumpliremos su solicitud excepto bajo circunstancias de emergencia de restricción. Puede solicitar que limitemos información médica a miembros de familia, otros parientes, o amigos personales que puedan o no estar involucrados en su cuidado.

También tiene el derecho para limitar la revelación de su PHI por su plan de salud si usted paga los servicios médicos en su totalidad.

Para solicitar una restricción, someta lo siguiente por escrito: a) la información que debe ser restringida, b) que clase de restricción esta solicitando (por ejemplo--en el uso de información, revelar de información o ambos) y c) a quien los límites aplican. Por favor mande la solicitud a la persona/dirección escrita en página 4.

## **RECIBIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES POR MEDIOS ALTERNOS**

Puede solicitar que mandemos las comunicaciones de información de salud protegida por medios alternos y a quien se aplican los límites o sitio alternativo. Esta debe ser mandada por escrito a la persona en página 4 de este aviso. Solamente aceptaremos solicitudes razonables. Por favor especifique en su correspondencia exactamente como usted quiere que nos comuniquemos con usted, si nos esta pidiendo mandarlo a un lugar en particular, por favor incluya la persona de contacto y dirección.

## **INSPECCION Y COPIAS DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Usted puede inspeccionar y/o copiar la información de salud protegida que esta dentro del registro asignado, cual es la información usada para tomar decisiones para su cuidado. La ley de Texas requiere que la solicitud de copias sea hecha por escrito y le pedimos que la solicitud para fiscalización de su información de salud también sea por escrito. Mande su solicitud a la persona/dirección en la página #4.

Podemos negar información que nos pidan para inspeccionar o pedir copia si la información:

- incluye notas de psicoterapia
- incluye la identidad de una persona que provee información si fue obtenida bajo la promesa de confidencialidad
- esta sujeto al Laboratorio Clínico a los Mejoramientos de las Enmiendas (CLIA) de 1988
- Si ha sido recogido con anticipación para litigar.

Podemos negar proveer acceso a sus expedientes o copias de información por otras razones, haciéndole saber nuestra decisión en su solicitud. Otro proveedor de cuidado de salud que no ha estado involucrado en la decisión previa de negar acceso hará tal revisión.

La ley de Texas requiere que estemos listos para proveer copias descripción dentro de 15 días de su solicitud. Le informaremos de cuando los expedientes estarán listos o si creemos que el acceso debe ser limitado. Si negamos el acceso, le informaremos por escrito.

HIPAA nos permite cobrar un costo razonable. La Tabla Estatal de los Médicos Examinadores de Texas ha puesto límites al costo de copias de expedientes médicos que bajo algunas circunstancias es mas bajo que los cargos permitidos por HIPAA. En todo caso, lo bajo de la cuota permitida por HIPAA o la cuota permitida por TSBME sera cobrada.

## **LA ENMIENDA DE INFORMACIÓN MÉDICA**

- ❖ Puede solicitar una enmienda de información médica en el registro designado. Esta solicitud debe ser hecha por escrito a la persona en página 4 de este aviso. Le contestaremos dentro de 60 días de su solicitud. Negaremos su enmienda si la información:
  - ❖ no fue creada por esta clínica o los doctores en esta clínica
  - ❖ no es parte del Registro Designado
  - ❖ no esta disponible para inspección por una negación apropiada
  - ❖ es preciso y completo

Si negamos una enmienda, esta permitido incluir una declaración de paciente sobre la información del punto en su registro medico. Si negamos una enmienda, le informaremos por escrito. Si aprobamos su enmienda, le informaremos por escrito, dejar que la enmienda sea hecha e informar a otros que tienen información incorrecta de la enmienda.

## **REGISTRO DE CIERTAS REVELACIONES**

Los reglamentos privados de HIPAA permite que usted solicite, y nosotros proveer registro de la compartida para tratamiento, pago, mecanismo de asistencia medica, o a través de una autorización firmada por usted o su representante. Por favor solicite un informe de la información a la persona en página 4 de este aviso. Su primer conteo de revelaciones (entre un periodo de 12 meses) serán gratis. Para solicitudes adicionales nos esta permitido cobrar por el costo de la lista proveída. Le notificaremos a usted si hay un costo y usted puede suspender o modificar su solicitud.

## **RECORDATORIOS PARA CITAS, ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO, Y OTROS BENEFICIOS DE SALUD RELACIONADOS**

Lo localizaremos por teléfono, correo o ambos para proveer recordatorios para citas, información sobre alternativas para tratamientos, u otros beneficios relacionados sobre salud y servicios que le pueden interesar.

## **QUEJAS**

Si esta preocupado que sus derechos de privacidad puedan ser violados, puede localizar a la persona en este aviso. También puede mandar una queja escrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No nos pondremos en contra de usted si manda una queja al gobierno o a nosotros. La información para el contacto al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos es:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos  
HIPAA Quejas  
7500 Security Blvd., C5-24-04  
Baltimore, MD 21244

## **NUESTRA PROMESA A USTED**

Se nos requiere por ley y reglamentos proteger la privacidad de su información medica, proveerle con este aviso de nuestras practicas de privacidad para proteger su información de salud, y seguir los términos de las practicas de privacidad.

## **VIOLACION DE LA PRIVACIDAD**

Usted será notificado en caso de violación de la privacidad en el Family Health Center of Mission.

## **PREGUNTAS Y PERSONAS QUE DEBE CONTACTAR PARA SOLICITUDES**

Si tiene alguna pregunta a requiere hacer una solicitud sobre los derechos descritos en este aviso, por favor contacte:

### **Atención:**

Oficial de Privacidad: Karen J. Oxford

Oficial encargado de Cumplimiento: Janine E. Havener

### **Dirección:**

Centro de Salud Familiar de Mission, 1920 E. Griffin Parkway, Mission, Texas 78572

Phone: 956-584-3353

956-5843253 fax

Este aviso será efectivo en la siguiente fecha: Abril 14, 2003 Updated: Septiembre 12,2013 por Omnibus Rule

Podemos cambiar nuestras pólizas y este aviso en cualquier momento y tener las pólizas revisadas que aplican a la información de salud protegida. Si cambiamos nuestro aviso, pondremos un aviso nuevo en la oficina en donde lo pueda ver.