**MANUAL DEL PACIENTE HIPAA**

**PRIVACIDAD DEL PACIENTE**

La regla de privacidad fue creada con el fin de construir un estándar, uniforme para los proveedores de cuidado de salud en el establecimiento de reglamentos para la liberación de la **"información personal de salud"** o Inglés “**Personal Health Information”** (**PHI)** de un paciente. La regla de privacidad se centra en cuando los proveedores de salud pueden liberar PHI sin el consentimiento del paciente, y cuando se requiere la autorización del paciente. También detalla la cantidad de información del paciente debe ser revelada y en qué circunstancias.

Antes de entrar en las leyes de privacidad reales es importante que usted entienda un término central en las regulaciones de privacidad. Este término es "**TPO**", que **significa tratamiento, pago o operaciones médicas**. Si una revelación de la PHI de un paciente es o no para el propósito del tratamiento, del pago, o de las operaciones de la salud, determinará que la autorización paciente es necesaria. Si una revelación de la PHI del paciente se le hace aun tercera parte para los propósitos del tratamiento, del pago, o de las operaciones de la salud, no se requiere la autorización del paciente. Ejemplos de este tipo de revelación serían aquellos hechos a su servicio de facturación o aquellos hechos a un especialista que está tratando a su paciente. Si la notificación es para algún otro propósito "no rutinario", entonces se requiere autorización del paciente. Un ejemplo de la notificación podría ser para fines de márquetin o de investigación.

Nuestra práctica ha desarrollado nuestra "Política de Privacidad de Pacientes", que detalla en qué circunstancias vamos a liberar rutinariamente la información del paciente sin el consentimiento previo de un paciente (es decir, T.P.O.), y qué circunstancias se nos requerirá obtener la autorización del paciente. Por favor revise la copia de la política de privacidad de nuestra práctica ubicada en la sección "formularios y documentos" de este manual y familiarícese con ella. Una copia de nuestra política de privacidad del paciente debe ser proporcionada a cada uno de nuestros pacientes durante su próxima visita, y también debe ser publicado en nuestro vestíbulo.

**Reconocimiento De nuestra Notificación De Prácticas De Privacidad**

Estamos obligados a hacer un esfuerzo **de buena fe** para obtener el reconocimiento del recibo de nuestra notificación de prácticas de privacidad por escrito de un individuo. El propósito de este proceso de reconocimiento es alertar a los pacientes de la importancia de nuestro aviso de privacidad y darles la oportunidad de discutir asuntos de privacidad con nosotros.

Este reconocimiento debe ser obtenido en el momento de la primera entrega de servicio, que generalmente sería cuando el paciente llega a su oficina para una cita.

Mientras que la regla requiere que el reconocimiento sea por escrito, no prescribe los otros detalles tales como la forma que el reconocimiento debe tomar o el proceso para obtener el reconocimiento. Por ejemplo, todos los métodos siguientes satisfacen específicamente la definición o el reconocimiento escrito:

* Una firma en una página separada o en una lista de firmas.
* Un paciente que coloca sus iniciales en una hoja de cubierta del aviso que debe conservar el proveedor.
* Un reconocimiento electrónico en el que el paciente transmita la recepción del acuse de recibo, que no necesariamente puede ser su firma (este es un punto importante y como tal cita al final se incluye: "en general, la regla de privacidad permite documentos electrónicos para calificar como documentos escritos con el propósito de cumplir con los requisitos de las reglas. Esto también se aplica con respecto al reconocimiento de aviso. Para el aviso entregado electrónicamente, el departamento tiene la intención de regresad de vuelta el recibo o otra transmisión el individuo para ser suficiente el reconocimiento del aviso. Para el aviso entregado en papel en un encuentro cara a cara con el proveedor, aunque no está claro para el departamento cómo exactamente el proveedor puede hacerlo, la regla no impide que los proveedores obtengan los reconocimientos escritos del individuo electrónicamente. El departamento advierte, sin embargo, que el proceso de reconocimiento de aviso tiene la intención de alertar a la persona sobre la importancia del aviso y darles la oportunidad de discutir asuntos de privacidad con sus proveedores. Para asegurar que las personas son conscientes de lo importante de la notificación, la regla requiere que el reconocimiento del individuo por escrito. Así el departamento no consideraría una notación del recepcionista en un sistema informático para ser el reconocimiento escrito de un individuo. ")

Si el individuo se niega a firmar o de otra manera no proporciona un reconocimiento, estamos obligados a documentar nuestros esfuerzos de buena fe para obtener el reconocimiento y la razón por la que no se obtuvo el reconocimiento. **Falta de obtener un reconocimiento individual, asumiendo que de otra manera documentamos nuestro esfuerzo de buena fe, no es una violación de la regla.** Por ejemplo, no hay ninguna violación de la regla si el individuo se niega a firmar el acuse de recibo después de que se le solicitó hacerlo o si un individuo se le a enviado por correo la notificación de la política de privacidad y decide no enviar por correo su recepción de reconocimiento.

Por ley de nuestra oficina debe conservar los recibos de acuse por seis años a partir de la fecha recibida. La regla no dicta la forma en que se guardarán los agradecimientos. Aunque no se requiere, otras entidades cubiertas (incluyéndonos a nosotros), si así lo desean, requieren que los pacientes proporcionen consentimiento por escrito para el uso y revelación de la información médica protegida. Sin embargo, no estamos obligados a determinar las restricciones en el formulario de otra entidad cubierta antes de revelar información a la entidad con fines de TPO.

**Autorizaciones**

Una autorización es un documento más personalizado que da permiso a las entidades cubiertas para utilizar la PHI especificada para fines específicos, que generalmente son diferentes de TPO, o para revelar la PHI a un tercero especificado por el individuo. Por favor, vea la copia de nuestro formulario de autorización para el paciente para liberar PHI en la sección "documentos y formularios" de este manual. Cubre solamente los usos y las notificaciones y solamente la PHI estipulada en la autorización; tiene una fecha de caducidad; y, en algunos casos, también indica la finalidad para la que se puede utilizar o revelar la información.

Todas las entidades cubiertas, no sólo los proveedores de tratamiento directo, deben obtener una autorización para usar o revelar la PHI para estos propósitos. Por ejemplo, una entidad cubierta necesitaría autorización de las personas para vender una lista de correo del paciente, para revelar información a un empleador para las decisiones de empleo, o para revelar información para la elegibilidad para el seguro de vida. Un proveedor puede tener que obtener autorizaciones separadas del mismo paciente para diferentes usos o revelaciones.

La regla de privacidad requiere que obtengamos autorización para usar o revelar la PHI mantenida en las notas de psicoterapia para el tratamiento por personas que no sean el originador de las notas o para fines de pago o operaciones de atención médica, excepto como se especifica en la regla de privacidad.

También se requiere autorización si otra entidad solicita la revelación de PHI para propósitos de TPO. Por ejemplo, un plan de salud que solicite el pago de un servicio en particular de un segundo plan de salud, tal como en coordinación de beneficios o situaciones de pagador secundario, puede necesitar la PHI de un médico que rindió los servicios de atención de la salud. En este caso el proveedor típicamente ha sido pagado, y la transacción está entre los planes. Dado que nuestra notificación es para los propósitos de TPO del plan, nuestra autoridad para revelar PHI para TPO no permitiría la notificación. Más bien, el plan tendría que obtener la autorización del paciente al solicitar tal notificación.

**Contabilidad Para Notificación**

Cuando nuestra oficina hace revelaciones "no rutinarias" de PHI para fines distintos de TPO, necesitamos documentar esas notificaciones y los pacientes tienen el derecho de obtener una contabilidad de esas notificaciones. Nuestra documentación de tales notificaciones debe incluir los siguientes elementos:

* **D**-Fecha de notificación
* **W**-Quién es el recipiente
* **W**-lo que se revelaba
* **P**-finalidad de la revelación

**ACCESO DE LOS PACIENTES A SUS EXPEDIENTES**

**Bajo HIPPAA, los pacientes tienen derecho a acceder a sus propios registros médicos**. Necesitamos responder a su solicitud con 30 días. Por favor consulte nuestra "solicitud de paciente para ver/enmendar el registro" en la sección "formularios y documentos" de este manual.

Hay tres opciones para conceder el acceso del paciente a su expediente médico:

1. Permita que el paciente vea la copia original con un representante de la práctica (los pacientes nunca deben ser dejados solos con el expediente original).
2. Proporcione un resumen del expediente, si el paciente está de acuerdo con él.
3. Proporcione una tímida del expediente médico, y un honorario razonable puede ser cargado.

Los pacientes también tienen el derecho de solicitar cambios o enmiendas a su expediente médico. Los médicos no tienen que aceptar estas peticiones para enmendar el expediente, especialmente si haría el expediente inexacto.

**Disposición Mínima Necesaria**

**HSS ha declarado que los trabajadores de cuidado salud deben tomar medidas razonables para limitar el uso o la revelación de la información personal de salud (PHI) y solicitarla al mínimo necesario para cumplir con el propósito previsto. Sin embargo, también son muy claros que restringir la PHI al mínimo necesario nunca debe salir de la calidad de la atención al paciente. Se proporciona mucha discreción al médico sobre la cantidad de información proporcionada a un tercero cuando el tratamiento del paciente y la calidad de la atención están involucrados.**

Cuando nos ocupamos de PHI siempre revisar y/o revelar la menor información necesaria para ofrecer la más alta calidad de atención. Debemos determinar nuestros propios estándares para el uso mínimo necesario y la revelación de la información del paciente. La regla de privacidad requiere que hagamos esfuerzos razonables para limitar el uso, revelación y solicitud de información de salud protegida al mínimo necesario para cumplir con el propósito previsto. Tenemos flexibilidad para evaluar qué información de salud es protegida y es razonablemente necesaria para un propósito, dadas las características de nuestra fuerza de trabajo y de negocio. Este es un estándar razonable que exige un buen juicio al adherirse a normas de práctica generalmente reconocidas, al tiempo que intenta limitar cualquier intercambio innecesario de información médica.

**Excepciones A La Disposición Mínima Necesaria:**

* Revelaciones o solicitudes de un proveedor de atención médica con fines terapéuticos.
* Notificaciones al individuo que es el objeto de la información.
* Usos de las notificaciones hechas conforme a una petición de la autorización del individuo.
* Usos o notificaciones requeridos para el cumplimiento de las transacciones estandarizadas de la ley de portabilidad y responsabilidad del seguro de salud (HIPAA).
* Notificaciones al Departamento de Salud y Servicios Humanos o Inglés Department of Health and Human Services (HHS) cuando la información de revelación es requerida bajo la regla para propósitos de cumplimiento.
* Usos o notificaciones que requieren otras leyes (por ejemplo, leyes federales o estatales)

La regla de privacidad no prohíbe el uso de lista de firma, pero generalmente se recomienda que la razón de la visita de los pacientes no se incluya en la hoja de lista de firma.

Tenga en cuenta que nada en la regla de privacidad le impide discutir sus inquietudes con la persona que hace la solicitud, y negociar un intercambio de información que satisfaga las necesidades de ambas partes. Si usted tiene verdadera preocupación acerca de una petición, comuníquese con nuestro oficial de cumplimiento. Las situaciones que más dificulta son cuando se necesita una revelación no rutinaria. Como regla general, estas situaciones especiales deben ser discutidos con nuestro oficial de cumplimiento de HIPAA. En estos casos queremos ser especialmente vigilantes que determinemos y limitemos la revelación a sólo la cantidad mínima de Phi necesaria para lograr el propósito de la revelación no rutinaria.

Debemos evaluar nuestra práctica y mejorar las protecciones según sea necesario para evitar el acceso innecesario o inapropiado a la PHI. Si usted tiene alguna sugerencia sobre cómo podemos limitar mejor el acceso y la revelación de nuestra información del paciente por favor traiga esta información a nuestro oficial de cumplimiento de HIPAA. El estándar mínimo necesario está pensado para reflejar y ser coherente con, no anular, juicio profesional y estándares. Por favor, tenga en cuenta que queremos limitar apropiadamente el acceso a la información personal de salud sin sacrificar la calidad de la atención médica que ofrecemos.

**Preguntas Necesarias Mínimas Comunes**

**Residentes médicos, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería y otros aprendices médicos**

A los requisitos mínimos necesarios no prohíben a los residentes médicos, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería, y otros aprendices médicos de acceder a la información médica de los pacientes en el curso de su entrenamiento. La definición de "operaciones de atención de salud" en la regla preveé" la realización de programas de capacitación en los que estudiantes, aprendices o profesionales en áreas de atención de la salud aprenden bajo supervisión para practicar o mejorar sus habilidades como proveedores de atención médica".

**Terceras Partes**

El concepto mínimo necesario no debe aplicarse a las revelaciones a terceros que sean autorizados por un individuo, a menos que la autorización fuera solicitada por una entidad cubierta para sus propios propósitos.  La regla de privacidad exime de los requisitos mínimos necesarios la mayoría de los usos o revelaciones que son autorizados por un individuo. Esto incluye autorizaciones que las entidades cubiertas pueden recibir directamente de terceras personas, tales como aseguradoras de vida, incapacidad o bajas de acuerdo con la solicitud o reclamación del paciente bajo una póliza de seguro.

**Notificaciones a las agencias federales y estatales**

No estamos obligados a hacer una determinación mínima necesaria para revelar a las agencias federales o estatales, tales como la administración del seguro social (SSA) o sus agencias estatales afiliadas o para las solicitudes individuales de beneficios federales o estatales. Estas revelaciones deben ser autorizadas por un individuo y, por lo tanto, están exentas de los requisitos mínimos necesarios.

**Revelaciones de un expediente médico completo**

HHS ha dicho que la regla de privacidad no prohíbe el uso, revelación o solicitudes de un registro médico completo. Como con todas nuestras políticas el equilibrio es mantener el cuidado médico de los pacientes máximo en su mente mientras que al mismo tiempo revelando la información mínima sobre el paciente que es necesario para su mejor cuidado. El HSS también ha dicho que una entidad cubierta puede usar, revelar o solicitar un expediente médico completo sin una justificación caso por caso. Si la entidad cubierta ha documentado en sus políticas y procedimientos que todo el expediente médico es la cantidad razonable necesaria para ciertos propósitos identificados.

**Acceso del personal y mínimo necesario**

Es importante que usted sea consciente de aquellas personas o clases de persona en nuestra fuerza de trabajo que necesiten ver todo el expediente médico y las condiciones, en su caso, que sean apropiadas para tal acceso. Siempre que sea posible, debemos restringir el acceso a todo o parte del registro intermedio de un paciente si no es necesario que un empleado complete sus deberes de trabajo. **La regla dice que la norma básica para los usos mínimos necesarios requiere que las entidades cubiertas hagan esfuerzos razonables para limitar el acceso a la PHI a aquellos en la fuerza laboral que necesitan acceso basado en sus roles en la entidad cubierta.**

En este sentido, HHS ha dicho que debemos tener en cuenta nuestra capacidad de configurar nuestros sistemas de registro para permitir el acceso a sólo ciertos campos, y la practicidad de organizar sistemas para permitir esta capacidad. **HHS han dicho que puede no ser razonable para un pequeño y solo practicante con un sistema de registros en gran parte basado en papel, para limitar el acceso a ciertos empleados**. Alternativamente, un hospital con un sistema de registro de pacientes electrónicos puede implementar razonablemente tales controles, y por lo tanto, puede optar por limitar el acceso de esta manera para cumplir con la regla. Esto es lo que se entiende por esfuerzos razonables.

**Misc**

Con respecto a los expedientes médicos del paciente lado de la cama, frascos vacíos de la prescripción, tableros de la luz de radiografía HHS ha indicado que las prácticas específicas del lugar de trabajo deben permanecer como se han desarrollado durante los años para mantener la atención del paciente y apropiadamente y el flujo de trabajo razonable. **Los estándares mínimos necesarios no nos prohíben de los viales, o requieren que los tableros de la luz de la radiografía estén aislados.**

**Comunicaciones orales**

Como se mencionó anteriormente en este manual, HHS ha declarado que la regla de privacidad se aplica a la información de salud identificable individualmente en todas las formas, electrónica, escrita, oral y cualquier otra. La cobertura de la información oral (hablada) asegura que la información retenga protecciones cuando se discute o se lee en voz alta desde una pantalla de computadora o un documento escrito.

**Reglas Básicas Para Las Comunicaciones Orales Sobre Los Registros De Salud Del Paciente**

* Estamos obligados a salvaguardar razonablemente la información personal de salud (PHI), incluyendo la información oral, de cualquier uso intencional o involuntario o revelación que esté, en violación de la regla de privacidad. Las reglas de la comunicación oral son básicamente las mismas que las de la comunicación escrita. Usted debe utilizar siempre la información mínima necesaria para la mejor atención médica.
* Con las comunicaciones orales, requerimos que nuestros empleados sean discretos al hablar con o sobre pacientes. Ser consciente de quién está en la zona, que podía escuchar. Porque discutimos asuntos del cuidado médico durante todo el día, puede ser fácil asumir que un paciente no es privado sobre esta información. Asuma siempre que el paciente desea el número mínimo de oídos para oír la información mínima necesaria sobre su cuidado médico. Una vez más, la norma mínima necesaria no se aplica a las revelaciones, incluidas las revelaciones orales, entre los proveedores con fines terapéuticos.
* "Salvaguardia Razonable" significa que usted debe hacer esfuerzos razonables para prevenir usos y revelaciones no permitidos por la regla. Sin embargo, HHS no espera garantías razonables para garantizar la privacidad de la PHI de cualquier riesgo potencial. HHS ha dicho que al determinar si una entidad cubierta ha proporcionado salvaguardias razonables, el Departamento tendrá en cuenta todas las circunstancias, incluyendo los efectos potenciales sobre la atención al paciente y la carga financiera y administrativa de las salvaguardias. Recuerde, equilibre la privacidad con la atención del paciente.
* Es importante que todos nuestros empleados que interactúan con los pacientes hablen tranquilamente cuando discuten la condición de un paciente con los miembros de la familia en una sala de redacción u otra área pública, y evitar hablar acerca de los pacientes en los pasillos y ascensores públicos. La protección de la confidencialidad de los pacientes es una parte importante de nuestra práctica.
* Si el paciente u otro tiene dificultad para escuchar o exhibe otros problemas de comunicación, llévelos a un área privada cuando discuta información sobre su salud. No hay nada más vergonzoso para un paciente que estar saliendo de una sala de espera abarrotada y tener a la enfermera hablando sobre su tratamiento o medicamentos. No sólo es vergonzoso, ahora es ilegal.

**Hablar Con Otros Proveedores Y Pacientes**

La regla de privacidad no tiene la intención de prohibir a los proveedores hablar entre sí y con sus pacientes. La regla sólo requiere que las entidades cubiertas apliquen las salvaguardias razonables (ahí está esa palabra de nuevo) que reflejan sus circunstancias y eximen a las revelaciones de tratamiento de ciertos requisitos están destinadas a asegurar que la consideración primaria de los proveedores sea el tratamiento apropiado de sus pacientes.

HHS también ha dicho que también entienden que las comunicaciones escuchadas son inevitables. Por ejemplo, en una sala de emergencias ocupada, puede ser necesario que los proveedores hablen en voz alta para asegurar un tratamiento apropiado. La regla de privacidad no está destinada a prevenir este comportamiento apropiado.

**Llamar Los Nombres De Los Pacientes**

Se permite llamar el nombre de un paciente en una sala de espera.

**Habitaciones Privadas Y Paredes Insonorizadas**

La regla de privacidad no requiere que los hospitales y las oficinas de los médicos sean reacondicionadas, para proporcionar habitaciones privadas, y paredes insonorizadas para evitar cualquier posibilidad de que una conversación sea escuchada. Mientras trabaja en la oficina, debe darse cuenta del nivel de voz que se necesita para mantener la intimidad en diferentes áreas de la oficina.

Una vez más las salvaguardias razonables son apropiadas. La regla no requiere que se elimine todo el riesgo para satisfacer esta norma.

**Acceso Del Paciente A La Información Oral**

**HHS ha dicho que las entidades cubiertas no necesitan proporcionar a los pacientes acceso a la información oral. La regla de privacidad requiere que las entidades cubiertas proporcionen a las personas acceso a la PHI sobre sí mismas que están contenidas en sus "conjuntos de registros designados". El término "registro" en el término "conjunto de registros designados" no incluye información oral; más bien, suma información que se ha registrado de alguna manera.**

**No Tenemos Que Documentar Todas Las Comunicaciones Orales**

Si las comunicaciones orales que usted está dando son relevantes para cualquier revelación firmada por el paciente o si tienen algo que ver con seguir la regla de privacidad, o si pueden ser usadas en la atención al paciente, le recomendamos que lo documente en los registros del paciente. Una vez más nos esforzamos por proporcionar la mejor atención al paciente sin perder tiempo documentando eventos o acciones que no ayudarán al paciente.

**Asociados De Negocios**

Definición de HHS de un asociado de negocios

* Un asociado de negocios es una persona o entidad que proporciona ciertas funciones, actividades, o servicios para una entidad cubierta, implicando el uso y/o revelación de Phi.
* Un asociado de negocios no es un miembro del proveedor de atención médica, plan de salud u otra entidad laboral de la institución cubierta.
* Un proveedor de atención médica, un plan de salud u otra entidad cubierta también pueden ser un asociado de negocios con otra entidad cubierta.
* La regla incluye excepciones. Los requisitos de los asociados de negocios no se aplican a las entidades cubiertas que revelen la PHI a los proveedores para fines de tratamiento – por ejemplo, intercambios de información entre un hospital y médicos con privilegios de admisión en el hospital.

Al permitir a los proveedores y los planes de dar información personal de salud (PHI) a los "socios comerciales", la regla de privacidad condiciona tales revelaciones en el proveedor o el plan de obtención, típicamente por contrato, garantías satisfactorias que el asociado de negocios necesita:

1. Utilizar la información sólo para los fines para los que fueron comprometidos por la entidad cubierta.
2. Salvaguardar la información del mal uso.
3. Ayudar a la entidad cubierta a cumplir con las obligaciones como entidad cubierta para proporcionar a las personas acceso a la información de salud sobre ellos y un historial de ciertas revelaciones (por ejemplo, si el asociado de negocios mantiene la única copia de la información, debe prometer cooperar con la entidad cubierta para proporcionar a las personas acceso a la información bajo petición).

HHS ha subrayado que la PHI puede ser divulgada a un asociado de negocios sólo para ayudar a los proveedores y los planes a llevar a cabo sus funciones de atención médica – no para uso independiente por el asociado de negocios. Si usted tiene alguna pregunta acerca de si un socio de negocios nuestro, está debidamente contratado bajo las reglas de HIPP, por favor comuníquese con el oficial de cumplimiento. Tenemos un "acuerdo de privacidad de Negocio Asociares PHI" que debe ser utilizado en situaciones donde sea necesario.

**Los Socios Comerciales Tienen Disposiciones Más Estrechas De La Regla**

Nuestro contrato con negocios asociados cubre un conjunto de obligaciones contractuales mucho más estrechas que las disposiciones de la regla, para proteger la información en general y ayudarnos a cumplir con nuestra obligación bajo la regla. La regla de privacidad no "pasa aunque" sus requerimientos a socios de negocios o de otra manera hacen que los socios comerciales cumplan con los términos de la regla. Por ejemplo, HHS ha dicho que no necesitamos pedirles a sus asociados de negocios que acepten nombrar algún oficial de privacidad, o que desarrollen políticas y procedimientos para el uso y revelación de PHI.

**Nuestra Responsabilidad Para Las Empresas Asociadas Violaciones De La Regla de Privacidad**

HHS ha dicho que un proveedor de atención médica, plan de salud u otra entidad cubierta no es responsable por violaciones de privacidad de un asociado de negocios. No estamos obligados a supervisar o supervisar activamente cómo el asociado de negocios lleva a cabo las salvaguardias o la medida en que el asociado de negocios cumple con los requisitos del contrato. Debido a que los negocios por ley están específicamente cubiertos por la regla, la violación de los términos del contrato por el asociado de negocios no constituye, por sí misma, una violación de la regla por nuestra práctica. Bajo nuestro contrato, los asociados de negocios deben avisarnos cuando se han producido violaciones. Si tomamos conciencia de un patrón o práctica de un asociado de negocios que constituye una violación material o violación de las obligaciones de ese asociado de negocios bajo nuestro contacto, el HHS requiere que tome "pasos razonables" para sanar el incumplimiento o para terminar la violación.

**Padres y Menores**

**La regla de privacidad proporciona a las personas ciertos derechos con respecto a su información personal de salud, incluyendo el derecho a obtener acceso y a solicitar la modificación de la información de salud sobre ellos mismos. Estas derechas se reclinan con ese individuo, o con el "representante personal" de ese individuo. En general, el derecho de una persona a controlar la información personal de salud (PHI) se basa en el derecho de esa persona (bajo el estado u otra ley aplicable, por ejemplo, la ley tribal o militar) para controlar la propia atención médica.**

Los siguientes conceptos le darán una excelente orientación sobre las relaciones confidenciales 0 los padres o tutores. Si usted se encuentra en una situación en la que no está seguro de que la PHI debe revelar a un padre, guardián o niño, por favor consulte con nuestro oficial de cumplimiento.

**Debido a que un padre usualmente tiene autoridad para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud acerca de su hijo menor, un padre es generalmente un "representante personal" de su hijo menor bajo la regla de privacidad y tiene el derecho de obtener acceso a una información de salud sobre su hijo/hija menor**. Esto también sería cierto en el caso de un tutor u otra persona que actúe en representación del padre de un menor.

Hay una excepción en la cual un padre puede no ser el "representante personal" con respecto a cierta información de salud sobre un niño menor de edad. En la siguiente situación, la regla de privacidad se aplaza a las determinaciones, en virtud de otra ley que el padre no controla las decisiones de cuidado de la salud del menor y, por lo tanto, no controla la PHI relacionada con ese cuidado.

* Cuando el estado o otra ley no requiere el consentimiento de aparente o otra persona antes de que un menor pueda obtener un servicio de atención médica en particular, y el menor consiente al servicio de atención médica, el padre no es el representante personal del menor bajo la regla de privacidad. Por ejemplo, cuando una ley estatal proporciona a un adolescente el derecho a dar su consentimiento al tratamiento de salud mental sin el consentimiento de su progenitor, y el adolescente obtiene dicho tratamiento sin el consentimiento del padre, el padre no es el representante personal bajo la regla de privacidad para ese tratamiento. El menor puede optar por involucrar a un padre en estas decisiones de atención médica sin renunciar a su derecho a controlar la información relacionada con la salud. Por supuesto, el menor de edad siempre puede tener al padre siguiendo a ser su representante personal, incluso en estas situaciones.

* Cuando un corte determina o otra ley autoriza a alguien que no sea el padre para tomar decisiones de tratamiento para un menor de edad, el padre no es el representante personal del menor para los servicios pertinentes. Por ejemplo, los tribunales pueden otorgar la autoridad para tomar decisiones de atención médica para el menor y el adulto que no sea el padre, para el menor, o el Tribunal puede tomar la decisión (s) de sí mismo. Con el fin de no socavar estas decisiones judiciales, el padre no es el representante personal bajo la regla de privacidad en estas circunstancias.

En las siguientes situaciones, la regla de Privacidad refleja la práctica profesional actual al determinar que el padre no es el representante personal del menor con resecar a la PHI pertinente:

* Cuando un padre está de acuerdo con una relación confidencial entre el menor y el médico, el padre no tiene acceso a la información de salud relacionada con esa conversación o relación. Por ejemplo, si un médico le pregunta al padre de un niño de 16 años si el médico puede hablar con el menor confidencialmente acerca de una afección médica y el padre está de acuerdo, el padre no controlará la PHI que se discutió durante esa Conferencia confidencial.
* Cuando un médico (u otra entidad cubierta) cree razonablemente en su juicio profesional que el niño ha sido o puede ser sometido a abuso o negligencia, o que el tratar a los padres como el representante personal del niño podría poner en peligro al niño, el médico puede elegir no tratar al padre como el representante personal del niño.

**Estado de Las Leyes**

Además de las disposiciones (descritas más arriba) que tratan del derecho de control de la información al derecho a controlar el tratamiento, **la regla de privacidad también indica que no tiene preferencia sobre las leyes estatales que específicamente tratan la revelación de información de salud sobre un menor a los padres** (160,202). esto es cierto cuandoSi la ley estatal autoriza o prohíbe dicha revelación.

**Consentimiento Paterno**

La regla de privacidad aborda el acceso a la información de salud, no el tratamiento subyacente. La regla no trata el consentimiento al tratamiento, ni previene ni cambia el estado u otras leyes que aborden el consentimiento al tratamiento.

**Atención Médica de Emergencia Sin el Consentimiento de Los Padres**

Incluso a través de un padre proporciona consentimiento al tratamiento en una situación médica de emergencia, bajo la regla de privacidad, el padre todavía sería el representante personal del niño. Esto no sería tan sólo cuando el menor consiente y proporciona (y ningún otro consentimiento es requerido) o el médico tratante sospecha abuso o negligencia o razonablemente cree que la liberación de la información a los padres pondrá en peligro al niño.

**Facturación y pago de pacientes**

Para entender la regla de privacidad en lo que respecta a los pagos de los pacientes, primero debemos Gibe la definición de pago del HHS. **"pago" es un término definido que abarca las diversas actividades de los proveedores de atención médica, para obtener el pago o ser reembolsados por sus servicios y por un plan de salud para obtener primas, para cumplir con sus responsabilidades de cobertura y proporcionar beneficios bajo plan, y obtener o proporcionar el reembolso de la prestación de asistencia sanitaria.** Además de la definición general, la regla de privacidad proporciona ejemplos de actividades comunes de pago que incluyen, pero se limitan a:

* Determinar la elegibilidad o cobertura bajo un plan y adjudicar reclamaciones;
* Ajuste de riesgo;
* Actividades de facturación y cobranza;
* Revisión de los servicios de salud para la necesidad médica, cobertura, justificación de los cargos, y similares; Actividades de revisión de la utilización; y
* Divulgaciones a agencias de información al consumidor (limitadas a la información específica de identificación de la entidad cubierta)

**HSS ha dicho que una regla estipulada de privacidad, nuestra práctica puede utilizar y revelar la información personal de salud (PHI) para fines de pago.**

**Agencias de reportes de crédito al consumidor**

La definición de "pago" de la regla de privacidad incluye revelaciones a agencias de reportes de consumidores. Estas revelaciones, sin embargo, se limitan a la PHI siguiente sobre el individuo: nombre y dirección; fecha de nacimiento; número de seguro social; historial de pagos; y número de cuenta.

**Agencias de cobro de débito**

La regla de privacidad permite que nuestra práctica utilice los servicios de las agencias de cobro de deudas. La cobranza de deudas se reconoce como una actividad de pago dentro de la definición de "pago". Las revelaciones a las agencias de cobro bajo un acuerdo de socio comercial se rigen por otras disposiciones de la regla, y los requisitos mínimos necesarios.

**Servicios de información de ubicación de agencias de cobranza y la ley de prácticas de cobranza equitativa**

A divisó arriba, el "pago" se define en términos generales como actividades de los planes de salud o de los proveedores de servicios de salud para obtener primas o obtener o proporcionar reembolso para la prestación de atención de salud. Las actividades especificadas son manera de ejemplo y no se piensan para ser listado exclusivo. La definición "pago" incluye expresamente la facturación, la gestión de siniestros, las actividades de recolección y el procesamiento de datos conexos.

El HHS ha declarado que la obtención de información sobre la ubicación del individuo es una actividad rutinaria para facilitar el cobro de las cantidades poseídas y la gestión de las cuentas por cobrar. Por lo tanto, constituiría una actividad de pago. Todavía tendríamos que cumplir con las limitaciones que se colocan en los servicios de información de ubicación por la ley de prácticas de cobro de débito justo.