

CLÍNICA CASA SAN PIO DE LOS APALACHES

AVISO DE PRIVACIDAD DE HIPAA



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR, REVISE CUIDADOSAMENTE.**

¿A QUIÉN SE APLICA ESTE AVISO?

Estas reglas serán seguidas por:

- Cualquier empleado de CASA autorizado para ingresar información en su Gráfico.
- Otros proveedores de atención médica que lo cuidan.
- Cualquier socio comercial con el que compartamos información de salud.

NUESTRA RESPONSABILIDAD CON USTED CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Entendemos que su información de salud es personal y estamos comprometidos a proteger su privacidad. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información de salud protegida y a proporcionar a nuestros pacientes este Aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Casa San Pio Clinic of Appalachia está obligada por ley a cumplir con los términos de este Aviso que está actualmente en vigor. En un esfuerzo por proporcionar la más alta calidad de atención mientras cumplimos con estas pautas, haremos lo siguiente:

- Mantenga su información de salud privada.
- Proporcionarle una copia de este Aviso.
- Notificarle si no podemos aceptar una restricción que haya solicitado.
- Acomodar solicitudes razonables por su parte para comunicar su información de salud por medios alternativos.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted de las siguientes maneras:

- **Para su tratamiento:** Usaremos o divulgaremos información de medicamentos sobre usted para fines de tratamiento a médicos, enfermeras, técnicos y otros cuidadores de acuerdo con la autorización médica que usted firmó y nos proporcionó. La información recibida por una enfermera, médico u otro miembro de nuestro personal se registrará en su tabla y se utilizará para determinar su curso de tratamiento. Se puede enviar a otro proveedor como parte de una referencia para atención médica adicional y / o tratamiento.
- **Para obtener el pago de su Tratamiento:** Usaremos o divulgaremos información médica sobre usted para que los servicios que brindamos puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado de usted, una compañía de seguros o un tercero de acuerdo con la autorización médica que usted firmó y nos proporcionó. Se le enviará una factura a usted o a su compañía de seguros que contendrá información que lo identifique a usted, su diagnóstico y cualquier procedimiento y suministro que se haya utilizado en su tratamiento. Por ejemplo, si un paciente ha presentado dolor abdominal, revelaremos la condición médica del paciente al plan de salud del paciente para que el plan de salud nos pague o reembolse al paciente por los servicios prestados. También podemos comunicarnos con el plan de salud del paciente sobre un procedimiento programado para obtener autorización previa y / o para determinar si el plan del paciente cubrirá el procedimiento.
- **Para respaldar nuestras Operaciones de Atención Médica:** Podemos usar y divulgar su información médica sobre usted para apoyar nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, es posible que necesitemos divulgar su información médica para poder revisar nuestros servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal y mejorar los métodos de tratamiento. También podemos usar o divulgar su información médica para obtener una consulta médica con respecto a su atención médica o tratamiento.

PODEMOS USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN PREVIA EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- **Recordatorios de citas:** Podemos comunicarnos con usted para recordatorios de citas o para proporcionarle cualquier información relacionada con su salud.
- **Opciones de tratamiento:** Podemos comunicarnos con usted con información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

- **Familiares y amigos:** Podemos divulgar su información médica a familiares, otros parientes o amigos cercanos cuando la información médica sea directamente relevante para la participación de esa persona con su atención o el pago de la atención.
- **Notificación:** Podemos usar o divulgar su información médica para notificar o ayudar a un miembro de la familia, un representante personal u otra persona responsable de su cuidado de su ubicación, estado general o muerte.
- **Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su información médica para fines de salud pública, como prevenir / controlar enfermedades, informar nacimientos, muertes, abuso infantil, negligencia, abuso doméstico o para notificar a los pacientes sobre el retiro de productos que puedan estar utilizando.
- **Socios comerciales:** Podemos divulgar su información médica a socios comerciales con quienes contratamos para proporcionar servicios en nuestro nombre. Para proteger su información de salud, requerimos que nuestros socios comerciales salvaguarden adecuadamente la información de la salud de nuestros pacientes.
- **Alivio de desastres:** Podemos divulgar su información médica a una entidad pública o privada, como la Cruz Roja Americana, con el fin de coordinar con esa entidad para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos divulgar su información de medicamentos a una agencia de supervisión de la salud para actividades de supervisión que estén autorizadas por la ley, incluidas auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias, procedimientos administrativos y / o legales.
- **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia:** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Procedimientos legales:** Podemos divulgar su información médica en el caso de ciertos procedimientos judiciales o administrativos.
- **Aplicación de la ley:** Podemos divulgar su información médica para ciertos fines de aplicación de la ley u otras funciones gubernamentales especializadas.
- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** Podemos divulgar su información médica a un forense, médico forense o directores de funerarias para ayudarlos a llevar a cabo sus funciones.
- **Donación de órganos:** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a una organización de donación y obtención de órganos.
- **Investigación:** Podemos divulgar su información médica protegida a los investigadores cuando lo autorice la ley. Por ejemplo, si su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud protegida.
- **Safety público:** Podemos usar o divulgar su información médica para prevenir o disminuir una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad de otra persona o para el público.
- **Compensación de Trabajadores:** Podemos divulgar su información médica según lo autorice la ley relacionada con la compensación de trabajadores o programas similares.
- **Según lo exija la ley:** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- **Institutos Correccionales:** Si usted es un recluso de una institución correccional o un residente de un hogar grupal, podemos divulgar la información de salud necesaria para proteger la salud y la seguridad de otras personas.

OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA:

No usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún otro propósito que no esté cubierto por este Aviso sin su autorización por escrito. Esto incluye la mayoría de los usos y divulgadores de PHI con fines de marketing y divulgaciones que constituyen una venta de PHI. En cualquiera de estas circunstancias no cubiertas por este Aviso, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información de salud. Si nos da autorización, tiene derecho a revocar posteriormente esa autorización notificándonos por escrito, a menos que ya hayamos tomado medidas para divulgar la información al recibir la autorización:



Clínica Casa San Pío de los Apalaches
A la atención de: Privacy Official
638 East College Ave, Suite B
40380, Stanton, Kentucky

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA:

Aunque su registro de curación es propiedad de Casa San Pio Clinics of Appalachia, usted tiene derecho a:

- **Solicite una restricción por escrito.** Consideraremos su solicitud, pero no estamos legalmente obligados a aceptar ninguna restricción solicitada. Le informaremos de nuestra decisión.

- **Derecho a una copia impresa de este Aviso:** Puede solicitar y obtener una copia impresa de este Notice en cualquier momento.
- **Derecho a inspeccionar y copiar:** Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir copias de su información médica que pueden usarse para tomar decisiones sobre su atención, que generalmente incluye registros médicos y de facturación. Responderemos a su solicitud dentro de los treinta (30) días o sesenta (60) días si su información médica no está disponible en el sitio. Se puede otorgar una extensión de treinta (30) días mediante notificación por escrito que incluirá la razón de la extensión del tiempo.

Tarifas: Puede haber una tarifa por copias de su registro. Se le notificará antes de que se apliquen los cargos.

Denegaciones: Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y / o recibir copias de su información médica si no es por escrito y en circunstancias muy limitadas. Recibirá una notificación de denegación por escrito que contiene el motivo de la denegación y el procedimiento de revisión. En algunas circunstancias, otro profesional de la salud con licencia elegido por Casa San Pio Clinic of Appalachia Clinics of Appalachia para realizar una revisión de su solicitud y la denegación. Esta no será la misma persona que negó su solicitud y cumpliremos con el resultado de la revisión. Sin embargo, en algunas circunstancias, nuestra denegación de una solicitud suya para inspeccionar y / o recibir copias de su información no está sujeta a revisión.

- **Derecho a enmendar:** Si considera que la información médica en su registro es incorrecta o que falta información importante, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras la información sea conservada por Casa San Pio Clinic of Appalachia. No estamos obligados a aceptar ninguna enmienda si la información no fue creada por nosotros (a menos que la persona o entidad que recreó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda), mantenida por nosotros, o si determinamos que el registro es preciso y completo. Puede apelar dicha decisión por escrito. En su solicitud por escrito, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud de enmienda. Si aprobamos su solicitud, modificaremos su información médica y le informaremos que hemos realizado la enmienda. Haremos un esfuerzo razonable para notificar a otros que necesiten saber sobre el cambio en su información médica.

Denegaciones: Podemos denegar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Si su solicitud de enmienda es denegada, le proporcionaremos una declaración por escrito de la base de la denegación y una descripción de cómo puede presentar una declaración escrita de desacuerdo. Si no presenta una declaración de desacuerdo, puede solicitar que su solicitud de enmienda y nuestra denegación por escrito se entreguen con cualquier divulgación futura de su información médica.

- **Derecho a una contabilidad de divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar una "contabilidad de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que indican a quién y a dónde se ha divulgado su información médica para fines distintos del tratamiento; pago; operaciones de atención médica; divulgaciones hechas directamente a usted; divulgaciones autorizadas por usted de conformidad con una autorización firmada; divulgaciones hechas con fines de seguridad nacional o inteligencia; y divulgaciones a instituciones correccionales y para otros fines de aplicación de la ley. Su solicitud debe incluir un período de tiempo, que no puede exceder los seis (6) años anteriores a la fecha de la solicitud y no puede incluir ninguna fecha anterior al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma (electrónica o en papel) desea que se procese su solicitud. No hay ningún cargo por la primera lista que solicite, sin embargo, si realiza más de una solicitud dentro del mismo año, podemos cobrarle hasta \$ 1.00 por página por cada solicitud adicional. Se le notificará el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.
- **Derecho a solicitar restricciones:** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre un procedimiento que usted tuvo. Sin embargo, no estamos obligados a conceder su solicitud. Si concedemos su solicitud, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento médico de emergencia. En su solicitud, debe informarnos:
 1. Qué información desea limitar.
 2. Si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos.
 3. A quién desea que se apliquen los límites. Por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Puede solicitar por escrito una restricción de ciertas divulgaciones de PHI a un plan de salud al pagar en su totalidad y de su bolsillo por un artículo o servicio de atención médica.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de manera confidencial o en un lugar determinado / alternativo. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado y se adaptará a todas las solicitudes razonables.
- **Derecho a ser notificado de Breach:** Tiene derecho a ser notificado de una infracción dentro de los sesenta (60) días posteriores al descubrimiento de una infracción. Una violación es una adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizados de PHI no segura de una manera no permitida por la Regla de Privacidad de HIPAA que compromete la seguridad o privacidad de PHI.

CAMBIOS A ESTE AVISO:

Casa San Pio Clinic of Appalachia tiene el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento. Tenemos el derecho de hacer que el Aviso revisado sea efectivo para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en la oficina con la fecha de vigencia. Puede solicitar una copia del Aviso actual en cada visita.

QUEJAS:

Si tiene preguntas, desea información adicional o cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o correo a la dirección que se indica a continuación. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en la dirección que se indica a continuación. Presentar una queja no afectará negativamente el tratamiento que reciba.

OFICIAL DE PRIVACIDAD



Clínicas Casa San Pio de los Apalaches
ATTN: Oficial de Privacidad
638 B. East College
Stanton, KY 40380

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Oficina de Derechos Civiles
Street200 Independence Avenue, S.W.
Washington, DC 20201