

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a ella. Revíselo cuidadosamente.

Nuestras responsabilidades. Su información. Sus derechos.

Nuestras responsabilidades

1. La ley nos exige:

- Mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida (PHI).
- Notificarle de inmediato si ocurre una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI.
- Cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
- No usar ni compartir su información de una manera distinta de la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento notificándonoslo por escrito.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cómo usamos y divulgamos su información

Podemos usar y compartir su información por las siguientes razones

1. Tratamiento:

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento.
- Ejemplo: Para mejorar la coordinación de su atención y tratamiento, podemos divulgar información médica, incluida la información médica electrónica, a médicos, enfermeros, técnicos u otro personal, incluidas personas fuera de nuestro consultorio y proveedores de atención médica que participan en Intercambios de Información de Salud y que intervienen en su atención médica.

2. Pago:

- **Para facturar sus servicios:** podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades. Por ejemplo, proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

3. Operaciones de atención médica:

- **Para administrar nuestra organización:** podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, usamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y sus servicios.

4. Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud:

- Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que pudieran ser de su interés. Por ejemplo, correspondencia sobre inmunizaciones, vacunas o atención preventiva.

5. Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención:

- Cuando corresponda, podemos compartir información médica con una persona involucrada en su atención médica o en el pago de su atención, como un familiar o un amigo cercano.
- Podemos informar a su familia sobre su ubicación o estado general, o divulgar esa información a una entidad que esté colaborando en una labor de asistencia en caso de desastre.

Cómo podemos usar o compartir su información

Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, generalmente para fines que contribuyen al bien público, como la salud pública, la seguridad y la investigación. Debemos cumplir con las condiciones establecidas por la ley antes de compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

1. Podemos compartir información:

- Para responder a demandas y acciones legales; podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación.
- Podemos utilizar a un Asociado Comercial (BA) para que preste servicios en nuestro nombre. Todos los asociados comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información y no pueden usarla ni divulgarla salvo según lo especificado en nuestro acuerdo.

2. Para asuntos de salud y seguridad públicas:

- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

3. Podemos compartir información médica sobre usted en determinadas situaciones, como:

- Prevenir enfermedades
- Colaborar con el retiro de productos del mercado
- Informar reacciones adversas a medicamentos

4. Atender solicitudes de compensación de trabajadores, de las autoridades del orden público y de otras entidades gubernamentales. Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamaciones de compensación de trabajadores
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

5. Cumplir con la ley. Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

6. **Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos.** Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.
7. **Trabajar con un médico forense o director de funeraria.** Podemos compartir información con un juez de instrucción, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.
8. **Realizar investigaciones.** Podemos usar o compartir información para investigaciones de salud.
9. **La Regla de Privacidad nos exige describir cualquier ley estatal u otra ley que establezca límites más estrictos para las divulgaciones.** Nunca compartiremos registros de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso por escrito.

Sus opciones

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito: para fines de mercadeo, para la venta de su información o para compartir notas de psicoterapia o de salud conductual.

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para actividades de recaudación de fondos, pero puede indicarnos que no volvamos a contactarlo.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo debemos compartir su información en las situaciones descritas a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención
- Compartamos información en una situación de asistencia en caso de desastre

Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, conforme a la ley de consentimiento implícito podemos compartir su información si consideramos que hacerlo es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad:

- Informar a familiares y amigos sobre su estado
- Brindar asistencia en caso de desastre
- Incluir su información en el directorio de un hospital
- Brindar atención de salud mental

Sus derechos

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

1. Usted tiene derecho a obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico:

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general dentro de los 30 días siguientes a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

2. Solicitarnos que corrijamos su expediente médico:

- Puede pedirnos que corrijamos información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.

- Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.

3. Obtener una lista de las personas o entidades con quienes hemos compartido su información.

- Puede solicitar una lista (registro) de las ocasiones en que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y determinadas otras divulgaciones (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Le proporcionaremos un registro al año sin costo, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

4. Solicitarnos que limitemos la información que compartimos:

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si afectara su atención.
- Si paga de su propio bolsillo y en su totalidad un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica para fines de pago o de nuestras operaciones. Aceptaremos su solicitud, a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.

5. Solicitar comunicaciones confidenciales:

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su hogar u oficina) o que enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Aceptaremos su solicitud si es razonable.

6. Obtener una copia de este aviso de privacidad:

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir el aviso electrónicamente, le proporcionaremos de inmediato una copia impresa.

7. Elegir a alguien para que actúe en su nombre:

- Si le ha otorgado a alguien un poder médico o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Antes de tomar cualquier medida, verificaremos que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre.

Cambios a este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando lo solicite, en nuestro consultorio y en nuestro sitio web.

Quejas

- Puede presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad.
- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. Para hacerlo, comuníquese por escrito con: Oficial de Cumplimiento de BRMC, 4038 Thomas Nelson Hwy, Arrington, VA 22922.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.