

Family Health Center of Mission

1920 E Griffin Parkway
Mission, TX 78572
956-584-3353

Aviso de Política de Privacidad del Paciente

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad o cualquier miembro del personal en nuestra oficina.

Nuestro Oficial de Privacidad es Karen Oxford.

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo su tratamiento, cobrar el pago de su atención y administrar las operaciones de esta clínica. También describe nuestras políticas sobre el uso y la divulgación de esta información para otros fines permitidos o exigidos por la ley. Describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. La "Información de salud protegida" (PHI) es información sobre usted, incluida la información demográfica que puede identificarlo, que se relaciona con su estado o salud física o mental pasada, presente o futura y servicios de atención médica relacionados.

La ley federal nos exige cumplir con los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que mantenemos en ese momento. Puede obtener revisiones de nuestro Aviso de prácticas de privacidad accediendo a nuestro sitio web www.familyhealthcenterofmission.com, llamando a la oficina y solicitando que se le envíe una copia revisada por correo o solicitándola en el momento de su próxima cita.

A. Usos y divulgaciones de información de salud protegida

Al solicitar ser tratado en nuestra oficina, usted está dando su consentimiento al uso y divulgación de su información de salud protegida por parte de su médico, el personal de nuestra oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que están involucradas en su atención y tratamiento con el propósito de brindarle salud. Servicios de atención para usted. Su información de salud protegida también puede usarse y divulgarse para facturar su atención médica y para respaldar el funcionamiento de la práctica.

Usos y divulgaciones de información de salud protegida basada en su consentimiento implícito

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que haremos, en base a este consentimiento implícito. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede realizar nuestra oficina.

- **Tratamiento:** Utilizaremos y divulgaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que ya ha obtenido su permiso para tener acceso a su información médica protegida. Por ejemplo, divulgaríamos su información de salud protegida, según sea necesario, a otro médico que lo esté tratando. Su información de salud protegida se puede proporcionar a un médico a quien lo hayan derivado para asegurarse de que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo. Además, podemos divulgar su información de salud protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) que, a solicitud de su médico, se involucre en su atención al brindar asistencia con su diagnóstico o tratamiento de atención médica.
- **Pago:** su información de salud protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede emprender antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como hacer una determinación de elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación para ajustes espinales quiroprácticos puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación de esos servicios.
- **Operaciones de atención médica:** podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para apoyar las actividades comerciales de esta oficina. Estas actividades pueden incluir, entre otras, actividades de evaluación de calidad y actividades y capacitación de revisión de empleados.

Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a pasantes o preceptos que atienden a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique a su médico. También podemos llamarlo por su nombre en el área de recepción cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita. Compartiremos su información de salud protegida con "socios comerciales" de terceros que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción para la práctica). Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un socio comercial implique el uso o divulgación de su información de salud protegida, tendremos un contrato por escrito con ese socio de negocios que contiene términos que protegerán la privacidad de su información de salud protegida. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. También podemos usar y divulgar su información de salud protegida para otras actividades de marketing interno. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden usarse para enviarle un boletín informativo sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos, le pediremos su autorización. También podemos enviarle información sobre productos o servicios que creemos que pueden ser beneficiosos para usted. Puede comunicarse con nuestro Oficial de privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales.

Usos y divulgaciones de información de salud protegida que se pueden hacer solo con su autorización por escrito

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida se realizarán solo con su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija lo contrario, como se describe a continuación.

- Divulgaciones de notas de psicoterapia.
- Usos y divulgaciones de información de salud protegida para fines de marketing;
- Divulgaciones que constituyen una venta de información de salud protegida;
- Otros usos y divulgaciones no descritos en el Aviso de prácticas de privacidad se realizarán solo con la autorización del individuo.

Puede revocar cualquiera de estas autorizaciones, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o el consultorio hayan tomado una medida en función del uso o divulgación indicados en la autorización.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden realizarse con su autorización u oportunidad de objetar

En el siguiente caso en el que podemos usar y divulgar su información de salud protegida, tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o divulgación de toda o parte de su información de salud protegida. Si no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o divulgación de la información de salud protegida, entonces su médico puede, utilizando el criterio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la información médica protegida que sea relevante para su atención médica.

- **Otros involucrados en su atención médica:** a menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su información médica protegida que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona responsable de su ubicación o condición general. Finalmente, podemos usar o divulgar su información de salud protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de desastre y para coordinar los usos y las divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

Otros usos permitidos y requeridos y divulgaciones que pueden realizarse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

- **Requerido Por Ley:** podemos usar o divulgar su información de salud protegida en la medida en que la ley requiera el uso o divulgación. El uso o divulgación se realizará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Se le notificará, según lo exija la ley, sobre dichos usos o divulgaciones.
- **Salud Pública:** podemos divulgar su información de salud protegida para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública autorizada por ley a recopilar o recibir la información. La divulgación se realizará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su información de salud protegida, si lo indica la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.
- **Enfermedades transmisibles:** podemos divulgar su información de salud protegida, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otro modo corra el riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.
- **Supervisión de salud:** podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, los programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y las leyes de derechos civiles.
- **Abuso o negligencia:** podemos divulgar su información de salud protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su información de salud protegida si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
- **Procedimientos legales:** podemos divulgar información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Cumplimiento de la ley:** We may also disclose protected health information, so long as applicable legal requirements are met, for law enforcement purposes. These law enforcement purposes include (1) legal process and otherwise required by law, (2) limited information requests for identification and location purposes, (3) pertaining to victims of a crime, (4) suspicion that death has occurred as a result of criminal conduct, (5) in the event that a crime occurs on the premises of the Practice, and (6) medical emergency (not on the Practice's premises) and it is likely that a crime has occurred.
- **Compensación de los trabajadores:** podemos divulgar su información de salud protegida, según lo autorizado, para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.
- **Usos y divulgaciones requeridos:** según la ley, debemos divulgarle información y cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos lo requiera para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. seq.

B. Sus Derechos

A continuación, se incluye una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

- **Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida.** Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de la información de salud protegida sobre usted que está contenida en un

conjunto de registros designados mientras mantengamos la información de salud protegida. Un "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y el consultorio utilicen para tomar decisiones sobre usted.

Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información cumplida en anticipación razonable o uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información de salud protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a información de salud protegida. Dependiendo de las circunstancias, se puede revisar una decisión de denegar el acceso. En algunas circunstancias, es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión. Comuníquese con nuestro Oficial de privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

- **Tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida.** Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de Información de salud protegida a un plan de salud cuando paga de su bolsillo por completo la atención médica brindada por nuestra oficina. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o con fines de notificación como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe ser por escrito e indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. Puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos en las que participa nuestra oficina.

Su proveedor no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si el médico cree que lo mejor para usted es permitir el uso y la divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no estará restringida. Si su médico acepta la restricción solicitada, no podemos usar o divulgar su información de salud protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Con esto en mente, hable con su médico sobre cualquier restricción que desee solicitar.

Puede solicitar una restricción presentando su solicitud, por escrito, al miembro del personal identificado como "Oficial de Privacidad" en la parte superior de este formulario. El Oficial de Privacidad le proporcionará el formulario de "Restricción de Consentimiento". Complete el formulario, fírmelo y solicite al personal que le proporcione una fotocopia de su solicitud firmada por ellos. Esta copia servirá como recibo.

- **Tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa.** Tendremos en cuenta las solicitudes razonables. También podemos condicionar este alojamiento solicitándole información sobre cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le solicitaremos una explicación sobre la base de la solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito.
- **Es posible que tenga derecho a que su médico modifique su información de salud protegida.** Esto significa que puede solicitar una enmienda de la información médica protegida sobre usted en un conjunto de registros designado mientras mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si denegamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Comuníquese con nuestro Oficial de privacidad si tiene preguntas sobre la modificación de su registro médico.
- **Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hayamos realizado, en su caso, de su información de salud protegida.** Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines que no sean el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Excluye divulgaciones que le hayamos hecho a usted, a familiares o amigos involucrados en su atención, de conformidad con una autorización debidamente ejecutada o con fines de notificación. Tiene derecho a recibir información específica sobre estas divulgaciones que ocurrieron después del 14 de abril de 2003. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y límites.
- **Tiene derecho a ser notificado por nuestra oficina de cualquier violación de la privacidad de su información de salud protegida.**
- **Puede encontrarse dentro de áreas públicas dentro de los horarios de la clínica. Puede solicitar un área privada para discutir su información de salud privada.**

Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, previa solicitud, incluso si ha aceptado aceptar este aviso electrónicamente.

C. Quejas

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Para presentar una queja, puede ir a:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf>

O nuestra oficina puede proporcionarle un formulario por escrito para presentar su queja.

También puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro Oficial de Privacidad de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestro oficial de privacidad es **Karen Oxford**. Puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad, o con cualquier miembro del personal en el siguiente número de teléfono 956-584-3353 o visite nuestro sitio web familyhealthcenterofmission.com para obtener más información sobre el proceso de queja.

Este aviso fue publicado y entrará en vigencia el 1 de febrero de 2016; Revisado el 9/3/2019, Revisado 11/9/2020.