

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU
INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA
INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE.

Tus derechos

Tiene derecho a:

- Obtener una copia de su registro médico en papel o electrónico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Elegir a alguien para que tome sus decisiones de atención médica cuando usted no pueda.
- Recibir una notificación en caso de que se vulnere su información.
- Solicitarnos que corrijamos su registro médico en papel o electrónico.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Obtener una copia de este aviso de privacidad.
- Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad..

Tus opciones:

Tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información cuando:

- Informar a familiares y amigos sobre su condición, ubicación o muerte, u obtener pago por los servicios que se le brindaron.
- Comercializar nuestros servicios y vender su información.
- Brindar información para ayudar en casos de desastre.
- Brindar atención de salud mental.
- Recaudar fondosProvide information to assist in disaster relief.

Nuestro usos y divulgaciones:

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Lo tratamos
- Facturamos sus servicios.
- Hacemos investigación.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Atendemos la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Abordamos las denuncias realizadas a agencias de supervisión, autoridades de salud pública o abogados.
- Dirigimos nuestra organización.
- Ayudamos con problemas de salud y seguridad pública.
- Cumplimos con la ley.
- Trabajamos con un médico forense o director de funeraria.
- Respondemos a demandas y acciones legales.
- Participamos en marketing y recaudación de fondos.
- Trabajamos con notas de psicoterapia.

Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtenga una copia electrónica o impresa de su registro médico:

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

Pídanos que corrijamos su historial médico:

- Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que crea que es incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicite comunicaciones confidenciales:

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono de su casa o de la oficina o para enviar correo a una dirección diferente).
- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos:

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. En la mayoría de los casos, no estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir "no". Sin embargo, si estamos de acuerdo, aún podemos compartir su información cuando sea necesario para un tratamiento de emergencia o según lo permita o requiera la ley.
- Si usted, o alguien en su nombre que no sea su aseguradora de salud, paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos información sobre ese artículo o servicio con su aseguradora de salud por el propósito de pago o nuestras operaciones. Debemos decir "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información o según sea necesario para que su aseguradora le pague por el seguimiento u otro tratamiento.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información:

- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como las que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.
- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica durante hasta seis años antes de la fecha que solicitó, con quién la compartimos y por qué.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad:

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel a la brevedad.

Elija a alguien para que actúe en su nombre:

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica cuando usted no pueda tomar sus propias decisiones de atención médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Solicite más información o presente una queja si cree que se violan sus derechos:

- Si necesita más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si cree que hemos violado sus derechos, comuníquese con nosotros utilizando la información de la página 2.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
 - Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Enviando una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

Tus opciones

Para cierta información médica, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:



Wesley Community & Health Centers Aviso De Prácticas De Privacidad

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de socorro en casos de desastre.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted.

En estos casos, nunca compartiremos su información al menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines de marketing
- La mayor parte del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Al tratarle:

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

Ejemplo: un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.

Dirigiendo nuestra organización:

Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Podemos utilizar su información médica para capacitar a los empleados, buscar asesoramiento legal o revisar la calidad de la atención que brindamos. Podemos utilizar a terceros llamados "socios comerciales" para ayudarnos, pero deben proteger la privacidad de su información.

Factura por sus servicios:

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Podemos brindar información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague sus servicios, confirme la cobertura o dé una aprobación previa para los servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige compartir su información de otras formas, generalmente de formas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Informes a la salud pública y la FDA

Podemos divulgar su información médica a las autoridades legales o de salud pública que trabajan para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar información sobre eventos adversos a la FDA o alguien bajo su jurisdicción para el retiro, reparación o reemplazo de productos.

Hacer investigación:

Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud cuando se cumplen ciertas condiciones.

Consentir con ley:

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desean ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:

Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria:

Podemos compartir información médica con un médico forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información médica:

- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
- A alguien, como las fuerzas del orden, que pueda reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o el público.
- Para propósitos de cumplimiento de la ley o para un oficial de cumplimiento de la ley, para responder a solicitudes o realizar ciertos informes
- Para reclamos de indemnización laboral
- Si es un preso, con una institución correccional o un agente por motivos de salud y seguridad
- Para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Responder a demandas y acciones legales:

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Informes sobre nuestra conducta:

Alguien de nuestro personal o socios comerciales pueden divulgar su información a una agencia de supervisión de la salud, autoridad de salud pública o abogado, con la creencia de que hemos actuado de manera ilegal o inapropiada y estamos poniendo en peligro a uno o más pacientes, trabajadores o el público.

Comercialización utilizando información de salud:

Podemos usar su información médica para enviarle recordatorios de resurtido de medicamentos, para tratamiento, coordinación de atención, para recomendar tratamientos alternativos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención, o para describir un producto o servicio que brindamos. Obtendremos su autorización antes de usar o divulgar su información para otros fines de marketing y en cualquier momento que nos paguen por hacer una comunicación. No obtendremos su autorización para comunicaciones de marketing cara a cara o si le proporcionamos un obsequio promocional de valor nominal. No venderemos su información sin su autorización por escrito.

Contribuciones caritativas:

Es posible que nos comuniquemos con usted en el futuro para recaudar donaciones para nosotros o nuestros programas. Puede optar por no participar llamando al 602-334-4519 o enviando un correo electrónico a marketing@wccphx.net.

Notas de psicoterapia:

No usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización, a menos que lo permita o exija la ley.

Información con protección adicional:

Ciertos tipos de información médica tienen protección adicional bajo la ley estatal. En algunos casos, necesitaremos su consentimiento para divulgar información sobre enfermedades contagiosas y VIH / SIDA, tratamiento por abuso de drogas y alcohol, pruebas genéticas y tratamiento de salud mental.

Nuestras responsabilidades:

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.



**Wesley Community & Health Centers
Aviso De Prácticas De Privacidad**

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los términos de este aviso:

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Wesley Community & Health Centers
1300 S. 10th Street
Phoenix, AZ 85034
Phone: (602) 257-4323
Fax: (602) 257-4338
www.wesleycenterphx.org

Firma del Paciente/ Padre/ Guardian: _____ Date: _____

Nombre impreso: _____