

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de actualización 03/02/2021

Este aviso se revisó por última vez el 01/09/2024.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE O DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MEDICA Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

SI USTED TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO O SI Necesita MÁS INFORMACIÓN POR FAVOR PONGASE EN CONTACTO CON NUESTRO DIRECTOR DE PRIVACIDAD:

Director de Privacidad:	Allyson Blaylock
Dirección para recibir correo:	7693 Rhea County Hwy., Ste 1, Dayton, TN 37321
Teléfono:	(423) 594-8700
Fax:	(423) 594-0788
Correo electrónico:	blaylock@fireflypediatrics.org

Acerca de este Aviso

Estamos obligados, por ley, a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida (PHI) y a entregarle este aviso que explica nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Usted tiene ciertos derechos – y nosotros tenemos ciertas obligaciones legales – con respecto a la privacidad de su PHI. Este Aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones. Estamos obligados a acatar los términos de la versión actual de este aviso.

¿Qué es la Información de Salud Protegida (PHI)? La Información de Salud Protegida (PHI) es información que lo identifica a usted individualmente y que nosotros recolectamos u obtenemos de usted o de otro proveedor de servicios médicos, de una póliza de seguro, de su empleador, o de un centro de salud y está relacionado con (1) Su salud física o condición física y mental en el pasado, el presente o a futuro, (2) la prestación de la atención médica que usted ha recibido, o (3) los pagos realizados para el cuidado de su salud en el pasado, el presente, o a futuro.

¿Cómo podemos utilizar o divulgar su PHI?

Podemos utilizar y divulgar su PHI bajo las siguientes circunstancias:

Para su tratamiento. Podemos usar su PHI para proporcionarle tratamiento o servicio médico y para manejar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI con médicos, enfermeras, técnicos u otras personas que estén encargándose de su salud, incluyendo a los profesionales que no estén en nuestra clínica, tales como los médicos referidos o los especialistas.

Para los pagos. Podemos usar y divulgar su PHI para facturar los tratamientos y servicios que obtenga de nosotros y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, quizá necesitemos darle información sobre su salud a su compañía de seguros para que ésta pueda pagar su tratamiento. También podemos comentar con su aseguradora sobre algún tratamiento que deba tomar para asegurarnos de dicho tratamiento esté cubierto por su seguro. Si hay alguna cuenta atrasada necesitaremos darle su información a la agencia de cobranza para que ésta recupere el pago, y si usted tiene una deuda muy alta podemos divulgar esta información con las instituciones de crédito.

Para las operaciones del cuidado de la salud. Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para actividades de gestión general de nuestra clínica, para comprobar la eficacia en el desempeño de nuestro personal, para nuestras actividades de gestión de costos, auditorías, o para obtener servicios legales. Podemos proporcionarle su PHI a otras entidades de atención médica, para sus propias operaciones, por ejemplo, a su compañía de seguros, para propósitos de revisión de calidad.

Recordatorios de citas/Alternativas en su Tratamiento/Beneficios y Servicios de Salud

Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted, para recordarle que tiene una cita para recibir atención médica, o para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con su salud que puedan ser de interés para usted.

Menores de Edad. Podemos divulgar la PHI de los menores a sus padres o a sus tutores a menos que dicha divulgación esté prohibida por la ley.

Representante Personal. Si usted tiene un representante personal, como un tutor legal (un ejecutor o administrador de sus bienes para después de su muerte), trataremos a esa persona como si fuera usted, con respecto a las divulgaciones de su PHI.

Como sea Requerido por Ley. Daremos a conocer su PHI cuando esto sea requerido por la ley internacional, federal, estatal o local.

Para evitar una Amenaza Grave para la Salud o la Seguridad. Podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud o para su seguridad o para la salud o la seguridad de los demás., pero sólo divulgaremos la información a alguien que pueda ser capaz de ayudar a prevenir dicha amenaza.

Socios. Podemos divulgar su PHI con los negocios que están asociados con nosotros y que realicen funciones en nuestro nombre o que nos proporcionen servicios, si es que ésta información resulta necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra empresa para facturar, o para que nos proporcionen servicios de transcripción o de consultoría. Todos nuestros socios están obligados, bajo contrato, para proteger la privacidad de su PHI.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es un donador de órganos o tejidos, podemos utilizar o divulgar su PHI a organizaciones que manejen la adquisición de órganos o de trasplantes – como un banco de donación de órganos – según sea necesario, para facilitar los trasplantes y la donación de órganos o tejidos.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar PHI según lo requerido por las autoridades del comando militar. También podemos divulgar PHI a las autoridades militares extranjeras respectivas si usted es miembro de un ejército en el extranjero.

Compensación para Trabajadores. Podemos utilizar o divulgar su PHI al programa de compensación para trabajadores u otros programas similares que proporcionen beneficios por enfermedades o accidentes en el trabajo.

Riesgos para la Salud Pública. Podemos divulgar su PHI para actividades de salud pública. Esto incluye divulgaciones para: (1) una persona sujeta a la jurisdicción de la Food and Drug Administration ("FDA") para fines relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulada por la FDA ; (2) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; (3) Reportar nacimientos y muertes; (4) reportar abuso infantil o negligencia; (5) informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con ciertos productos; (6) notificar a las personas sobre el retiro del mercado de ciertos productos que ellos pudieran estar usando; (7) una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y (8) a la autoridad gubernamental apropiada, si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente acepta divulgar la información, o bien si se nos requiere o si estamos autorizados por la ley para realizar dicha revelación.

Actividades de Supervisión de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y actividades similares que son necesarias para el gobierno, para controlar el sistema de salud, los programas de gobierno y el cumplimiento de las leyes de los derechos civiles.

Demandas y disputas. Si usted está implicado en una demanda o en una disputa, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar PHI en respuesta a una citación, petición de divulgación o algún otro proceso legal de alguien más que esté involucrado en la disputa, pero sólo si se han hecho los esfuerzos suficientes para comunicarle a usted acerca de dicha petición o para obtener una orden que proteja la información solicitada. También podemos utilizar o divulgar su PHI para defendernos en el caso de que nos demande.

Aplicación de la ley. Podemos divulgar PHI si un oficial de la ley nos cuestiona y por las siguientes razones: en respuesta a una orden judicial, citación o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida; respecto a la víctima de un crimen ; sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal; sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y en circunstancias de emergencia para divulgar un delito, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Seguridad nacional. Podemos divulgar su PHI a los oficiales federales autorizados de regular las actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a dichos oficiales para que puedan proteger al presidente.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos divulgar su PHI a un médico forense, a un examinador médico o al director de una funeraria para que ellos puedan realizar sus tareas.

Reclusos. Si usted es un recluso en una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al oficial de la ley siempre y cuando dicha divulgación sea necesaria (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) para proteger su seguridad y la seguridad de la institución correccional.

Usos y divulgaciones que nos obligan a darle una oportunidad para objetar y negarse

Personas involucradas en su cuidado o en el pago de su atención. Podemos divulgar su PHI a una persona que participe en su atención médica o que ayude a pagar los gastos de su atención, (por ejemplo, un amigo o miembro de la familia) en la medida en que esto sea relevante para la participación de esa persona en su cuidado o en la realización de sus pagos. Le proporcionaremos la oportunidad de objetar y optar por que no se divulgue dicha información siempre que nos sea posible.

Operaciones de Socorro en casos de Desastre. Podemos divulgar su PHI a las organizaciones de socorro en casos de desastres que utilizarán su PHI para coordinar su atención médica, o para avisar a sus familiares y amigos sobre su ubicación o condición durante un desastre. Le proporcionaremos la oportunidad de objetar y optar porque no se divulgue dicha información siempre que nos sea posible.

Se requiere de su autorización por escrito para otros usos y divulgaciones

Los usos y divulgaciones para fines de marketing y las divulgaciones que constituyan una venta de la PHI pueden realizarse únicamente si usted lo ha autorizado por escrito. Cualquier otro uso y divulgación de PHI que no esté cubierto por este Aviso o por las leyes que se apliquen, se realizará únicamente cuando usted haya dado su autorización por escrito. Si usted nos da dicha autorización, usted puede revocarla en cualquier momento enviando una solicitud de revocación por escrito a nuestro oficial de privacidad. Así no divulgaremos la PHI que había sido previamente autorizada. Las divulgaciones hechas antes de que usted presentara su revocación no serán afectadas por la misma.

Protección Especial en casos de VIH, Abuso de Alcohol y Sustancias, Salud Mental e Información Genética En casos de información relacionada al VIH, el abuso de alcohol y sustancias, salud mental e información genética , aplican ciertas políticas especiales de protección. Algunos incisos de este Aviso general de Prácticas de Privacidad pueden no ser aplicables a este tipo de PHI. Consulte por favor con nuestro director de privacidad para obtener información acerca de las protecciones especiales que aplican. Por ejemplo, si le aplicamos un examen para determinar si ha estado expuesto al VIH, no revelaremos el hecho de que ha tomado el examen a ninguna persona sin su previo consentimiento por escrito, a menos que sea requerido por la ley.

Sus Derechos con Respecto a la PHI

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, con respecto a su PHI:

El derecho de inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y/o recibir una copia de la PHI que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado o sobre el pago de su atención. Pero usted no tiene derecho a inspeccionar o a copiar las notas psicoterapéuticas. Podemos cargarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición. Podemos no cargarle una tarifa si usted necesita la información para una reclamación de beneficios bajo la ley de Seguridad Social o de cualquier otro programa, estatal o federal, de beneficios basados en las necesidades. Podemos negarle su petición bajo ciertas y limitadas circunstancias. Si negamos su

solicitud, usted tiene el derecho a que la negación sea revisada por un profesional médico con licencia que no haya estado directamente implicado en la denegación de su solicitud, y cumpliremos a cabalidad con el veredicto de la revisión.

Derecho a una Copia Electrónica de los Registros Médicos Electrónicos. Si se mantiene su PHI en uno o más sets de récords electrónicos (por ejemplo, un registro médico electrónico o un registro electrónico de salud), usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su expediente ya sea para usted o para que sea transmitida a otra persona o entidad. Podemos cargarle una tarifa razonable, basándonos en los costos de la mano de obra asociada con la copia o la transmisión de la PHI electrónica. Si opta por recibir su PHI de forma electrónica, usted necesitará presentar una solicitud por escrito a esta oficina con la información de contacto de la persona o entidad que deberá recibir su PHI electrónica.

Derecho a Recibir Notificaciones sobre la Violación a su Privacidad. Estamos obligados a notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si se ha indicado una preferencia de su parte para recibir información por correo electrónico), de cualquier violación en la seguridad de su PHI

Derecho a Solicitar Enmiendas. Si usted cree que la PHI que tenemos es incorrecta o está incompleta, usted puede pedirnos que corrijamos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información esté en nuestros archivos. Debe hacerse una solicitud de enmienda por escrito al director de privacidad a la dirección proporcionada al principio de este Aviso y tiene que indicarnos el motivo de su solicitud. Podemos negarle su petición si la misma no es presentada por escrito o si no incluye ninguna razón que apoye esta petición. Además, podemos negarle su petición si usted nos pide que enmendemos información que no (1) fue redactada por nosotros, (2) forma parte de la información médica que tenemos archivada nosotros, (3) es información que esté permitido inspeccionar y copiar, o (4) si dicha información es exacta y está completa. Si denegamos su solicitud, usted puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito, con una longitud razonable. Su declaración de desacuerdo será incluida en su expediente médico, pero también podemos incluir una declaración de refutación.

Derecho a un Informe de Divulgaciones Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones," que consiste en una lista de las divulgaciones de su PHI que se han realizado. No estamos obligados a incluir ciertas divulgaciones, incluyendo (1) divulgaciones para tratamientos, pago y operaciones de atención médica, (2) divulgaciones hechas con su autorización, (3) divulgaciones hechas para crear un conjunto limitado de datos y (4) divulgaciones hechas directamente a usted. Usted debe presentar su solicitud por escrito a nuestro director de privacidad. Su petición debe indicar un período de tiempo que no podrá ser superior a los 6 años antes de su solicitud. Su petición debe indicar en qué forma desea que el informe (por ejemplo, impreso o por correo electrónico). El primer informe de divulgaciones que solicite dentro de cualquier período de 12 meses será gratis. Para solicitudes adicionales en el mismo plazo, podremos cargarle los costos razonables según el informe. Le diremos cuáles son los costos y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de realizar el gasto.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la PHI que utilizamos o divulgamos para el tratamiento, pago u operaciones relacionadas con su atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite sobre la PHI que revelemos sobre usted a las personas involucradas en su cuidado o en el pago de su atención médica, como por ejemplo, sus familiares o amigos. No estamos obligados a aceptar su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que nuestro convenio sea rescindido o que la información resulte necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Derecho de Restringir Ciertas Divulgaciones a su Plan de salud (seguro médico). Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones sobre su PHI a un plan de salud (seguro médico) si la divulgación va a ser utilizada para realizar operaciones de pago o atención de salud y si se refiere a un evento de atención médica o a un servicio que usted haya pagado en su totalidad, de su bolsillo. Cumpliremos esta petición a menos que por ley se nos requiera revelar esta información. Esta solicitud debe hacerse en el momento del servicio.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted solamente de cierta manera para preservar su privacidad. Por ejemplo, usted

puede solicitar que se le contacte por correo a una dirección especial o que sólo le llamen a su número del trabajo. Usted debe hacer tal solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde nos pondremos en contacto con usted. Atenderemos todas las solicitudes que resulten razonables y no le preguntaremos el motivo de su solicitud.

Derecho a una Copia Impresa de este Aviso. Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de este Aviso, incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente. Usted puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web: <http://fireflypediatrics.org>

Cómo ejercer sus derechos

Para ejercer los derechos descritos en este Aviso, envíe su solicitud, por escrito, a nuestro director de privacidad a la dirección que aparece al principio de este Aviso. Le pediremos que llene un formulario que le nosotros le suministraremos. Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con nuestro director de privacidad por teléfono o a través del correo electrónico.

Cambios a esta notificación

La fecha de vigencia de éste Aviso se indica al principio del mismo. Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso modificado para la PHI que ya tenemos al igual que para cualquier PHI que recibamos o creemos en el futuro. Tenemos una copia de la notificación actual colocada en nuestra oficina y otra en nuestro sitio Web.

Quejas si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con nuestro director de privacidad a dirección que aparece al principio de este Aviso. Todas las quejas deben hacerse por escrito y deben presentarse dentro de los 180 días siguientes de cuando usted se entere o haya sospechado de la presunta violación. No habrá ninguna represalia contra usted por el hecho de que presente una queja.

Otras provisiones

Versión en idioma extranjero. Si usted tiene dificultades para leer o entender el inglés, usted puede solicitar una copia de este aviso en español.

Médicos Residentes y Estudiantes de Medicina.

Los médicos residentes o los estudiantes de medicina pueden observar o participar en el tratamiento que le brindemos o utilizar su PHI para ayudar en su formación como médicos. Usted tiene el derecho a negarse a ser examinado, observado o tratado por los médicos residentes o los estudiantes de medicina.

Boletines y Otras Comunicaciones. Podemos utilizar su PHI para comunicarnos con usted a través de boletines, correos, u otros medios para informarle sobre las opciones de tratamiento, para enviarle información relacionada con la salud, de programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar, u otras iniciativas comunitarias o actividades en las que participe nuestra clínica.