



NOTIFICACION SOBRE POLITICA DE PRIVACIDAD

Esta notificación describe como su información de salud (PHI) puede ser utilizada y divulgada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revísela con cuidado.

La ley federal protege la confidencialidad de su información de salud. La información de salud del paciente incluye información sobre sus síntomas, resultados de estudios, diagnósticos, tratamientos e información medica relacionada. Su información de salud también incluye pagos, facturación e información de seguro.

Utilizamos su información de salud con el propósito de proveerle tratamiento, para obtener el pago por los servicios prestados, para propósitos administrativos y para evaluar la calidad de los servicios que recibe. No utilizamos o divulgamos su información de salud para propósitos de mercadeo.

Usos o Divulgaciones Permitidas

Tratamiento: Utilizaremos su información de salud para proveerle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, enfermeras, médicos u otros profesionales de la salud anotara información en su expediente que será utilizada para determinar el mejor curso de tratamiento para usted. Es posible que se divulgue información a otros profesionales de la salud que participen en su tratamiento, farmacéuticos o personal de farmacia que procese sus recetas y a miembros de su familia o persona que usted haya identificado que estén ayudando con su cuidado si usted no lo objeta o en caso de emergencia.

Pago: Usaremos y divulgaremos su información de salud para propósitos de recibir pago por los servicios. Enviaremos facturas a compañías de seguro, planes médicos. También utilizaremos la información si es necesario obtener una pre-autorización para prestarle servicio. Esto podría incluir su diagnostico, tratamiento o los medicamentos usados.

Operaciones de Cuidado de Salud: Podríamos utilizar o divulgar su información de salud para propósitos operacionales incluyendo evaluar la calidad de los servicios prestados, determinar como mejorar la efectividad de los tratamientos que ofrecemos, evaluar el funcionamiento del personal. Su información podría ser utilizada o divulgada para propósitos de auditorias, investigaciones o inspecciones por agencias debidamente autorizadas.

Citas: Podríamos utilizar su información para recordarle su cita, también para proveerle alternativas de tratamiento o servicios que podrían ser de beneficio para usted.

Cuando la Ley lo Requiere: Puede que tengamos que divulgar su información por otras razones sin su consentimiento si la ley nos exige notificar heridas, sospechas de abuso o maltrato. Si es requerida para procedimientos judiciales. Si es requerida para propósitos de seguridad nacional.

Salud Publica: Su información puede ser utilizada para efectos de estadísticas, control de epidemias, enfermedades transmisibles o por otras razones de salud publica general. Se podría compartir su información para propósitos de reportar reacciones a medicamentos o productos, o notificar "recalls" de productos.

Investigación Clínica: Podríamos utilizar su información para propósitos de investigación clínica debidamente aprobada.

Muerte: Su información puede ser divulgada a entidades que prestan servicios funerarios, de autopsia o donaciones de órganos para que puedan cumplir con sus obligaciones de acuerdo a la ley.

Presos o Individuos Bajo Custodia: Si usted esta en una institución correccional o bajo la custodia de agencias de ley, podríamos divulgar su información a la institución correccional o agencia de ley. Esto podría ser necesario para (1) que la institución le provea cuidado de salud; (2) proteger la salud y seguridad de otros; (3) la seguridad de la institución.

Garantizar Salud o Seguridad: Podríamos divulgar su información para evitar cualquier amenaza seria a su propia salud o seguridad, o la de terceros según disponen la leyes estatales y federales aplicables.

Desempeño de Funciones u Obligaciones Gubernamentales: Su información puede ser utilizada o divulgada para determinadas funciones gubernamentales especializadas como la protección de oficiales y funcionarios públicos o para informar a ramas de las fuerzas armadas si usted pertenece a una de ellas.

Compensación por Accidente en el Trabajo: Podríamos divulgar su información para cumplir con las leyes y reglamentos vigentes con relación al programa de compensación por accidentes en el trabajo.

Cumplimiento con Leyes Estatales: Su información podría ser divulgada para cumplir con las leyes de Puerto Rico que requieran la misma para propósitos de registro de enfermedades. También la información relacionada a su salud mental podría ser usada para cumplir con la los términos y condiciones que dispone la Ley núm. 408 del 2 de octubre del 2000, artículos 2.08, 2.09, 2.10, 2.13, 2.14, 2.15 y 2.16 entre otros.

Sus Derechos

Derecho a Inspeccionar y Copiar: Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener copia de su Información de Salud que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su cuidado o pago por su cuidado. Esto incluye su expediente clínico y de facturación, excepto información sobre salud mental. Debe hacer su solicitud por escrito, al Oficial de Privacidad. Tenemos hasta 30 días para facilitarle la información y puede que aplique un costo por fotocopiar o enviarle su expediente. No se le cobrará a usted, si la información es para reclamar beneficios de Seguro Social. En algunas circunstancias, podríamos denegar su solicitud. De ser así, usted puede pedir que la negativa sea evaluada por otro profesional con licencia que no haya estado envuelto en la denegación y se cumplirá con el resultado de la revisión.

Requerir Copia en Formato Electrónico: Si su información de salud se mantiene por medios electrónicos, puede solicitar que se le envíe su copia en formato electrónico o que se transmita a otro individuo o entidad. Se harán todos los esfuerzos por proveerle el formato que solicita, si es posible reproducir su record en ese formato. Si no es posible reproducir el formato que usted desea se le proveerá su record en nuestro formato standard. Si no desea dicho formato, le daremos una copia impresa legible. Es posible que haya un cargo razonable por este servicio.

Ser Notificado de Brechas en la Confidencialidad: Usted tiene derecho a que se le notifique sobre cualquier brecha en la confidencialidad de su información de salud.

Derecho a Enmienda: Si entiende que su información no es correcta o esta incompleta, puede pedir que se enmiende. Su solicitud se debe hacer por escrito al Oficial de Privacidad.

Derecho a Contabilidad de Divulgaciones: Tiene derecho a pedir una lista de divulgaciones de su información de salud que hayamos hecho para propósitos fuera de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud o para las que usted haya autorizado por escrito. Debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.

Derecho a Exigir Restricciones: Tiene derecho a exigir una restricción o limitación de la información de salud que usamos o divulgamos para pago, tratamiento u operaciones de cuidado de salud. Puede poner un limite en la información que le damos a personas envueltas en su cuidado o el pago por el mismo, como familiares o amigos. Puede pedir que no compartamos un diagnostico en particular con su conyugue. Las restricciones se deben solicitar por escrito. No estamos obligados a aceptar su petición, a menos que nos este pidiendo restringir el uso y divulgación de su información a un plan medico por servicios por los que usted haya pagado en su totalidad de su bolsillo. Si aceptamos su solicitud, honraremos la misma siempre y cuando la información no sea necesaria para proveer servicios de emergencia.

"Out of Pocket Payments": Si usted pago "de su bolsillo" o sea nos solicito que no le facturáramos a su plan medico por un servicio y lo pago usted, tiene derecho a solicitar que la información relacionada a ese servicio no sea divulgada al plan y honraremos dicha solicitud.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos solo en cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, por correo, o en su trabajo. Debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. La misma debe especificar como y donde quiere que se le contacte. Honraremos solicitudes razonables.

Derecho a Recibir una Copia de Esta Política: Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Querellas

Si entiende que sus derechos a privacidad han sido violentados, puede presentar una querella en nuestra oficina comunicándose con el Director Ejecutivo al (787)843-1129. También puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos (DHHS) o a la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Instituciones de Salud , 1900 Marginal Ruiz Soler, Bayamon, PR 00961 a 7329, Teléfono: 787-782-0120. No será penalizado, ni se tomara represalia en su contra por radicar una queja.

Obligaciones:

Estamos obligados a proteger y mantener la privacidad de su información de salud, a proveerle este aviso acerca de nuestras políticas de privacidad de información de salud y a cumplir con los términos y disposiciones expresadas en esta política. Estamos obligados a obtener su autorización escrita para usar o divulgar si información por cualquier otro motivo que no sea los descritos en esta notificación o las permitidas por las leyes federales y estatales aplicables.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras políticas sobre privacidad y confidencialidad en cualquier momento, se le notificara cualquier cambio y las mismas estarán disponibles en nuestras oficinas.

Fecha de Efectividad: 23 de septiembre de 2013

Yo _____, certifico que he recibido este Aviso sobre Política de Privacidad.

Firma: _____ Fecha: _____

Si es representante del paciente indique relación: _____