

Aviso de políticas prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Este aviso de políticas y prácticas de privacidad (el “Aviso”) le informa acerca de las maneras en que podemos utilizar y divulgar su información médica, y sus derechos y nuestras obligaciones respecto al uso y divulgación de su información médica. Este aviso se aplica a PrimaMed Physicians Association, (la “Asociación”) y sus empleados, y tiene vigencia a partir del 14 de abril de 2003.

I. NUESTRAS OBLIGACIONES.

La ley estipula que nosotros:

- Nos aseguramos de que la información médica que tenemos acerca de usted se mantenga en privado, hasta el grado requerido por las leyes estatales y federales;
- Le demos este Aviso para explicarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- Cumplamos los términos de la versión de este Aviso que esté actualmente vigente al momento en que adquiramos información médica sobre usted.

II. CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Las categorías siguientes describen las diferentes razones por las cuales utilizamos y divulgamos información médica. Estas categorías están destinadas a ser descripciones genéricas solamente, y no constituyen un listado completo de todas las instancias en que podemos utilizar o divulgar información médica. Le solicitamos entender que, para estas categorías, la ley generalmente no nos obliga a obtener su consentimiento para que podamos divulgar su información.

A. Para tratamiento. Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamientos y servicios médicos, y podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina o personal de hospital que estén proporcionando o estén involucrados en el proveerle atención médica a usted. Por ejemplo, proporcionaremos información acerca de los resultados de sus análisis a su médico y personal del consultorio.

B. Para pago. Podemos utilizar y divulgar su información médica a fin de poder facturar y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a terceros por los servicios que hayamos proporcionado. Esto puede incluir además la divulgación de información

médica para obtener autorización previa para el tratamiento y procedimientos cubiertos por su plan de seguro. Por ejemplo, podemos enviar una reclamación por pago a su compañía de seguro, y dicha reclamación puede tener un código impreso que describe su diagnóstico.

C. Para acciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar su información médica para nuestras acciones pertinentes a la atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para realizar apropiadamente nuestra práctica y asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su información médica a fin de realizar ciertas prácticas de gestión de costos, o para proporcionar información a nuestras compañías de seguros.

D. Control de calidad. Puede ser necesario utilizar o divulgar su información médica para nuestros procesos internos con el fin de verificar que estamos ofreciendo la atención adecuada a nuestros clientes.

E. Revisión de utilización. Es posible que necesitemos utilizar o divulgar su información médica para realizar una revisión de los servicios que proporcionamos con el fin de asegurarnos de que nuestros pacientes están recibiendo el nivel apropiado de servicios, acorde con sus afecciones y diagnósticos.

F. Revisión externa por expertos. Podemos necesitar hacer uso o divulgar su información médica a fin de poder revisar las credenciales y las acciones de médicos y asegurarnos de que ellos cumplen nuestros requisitos de calificación y estándares.

G. Alternativas de tratamiento. Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle o recomendarle a usted acerca de posibles opciones de tratamiento o alternativas que, en nuestra opinión, pueden ser de su interés.

H. Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos utilizar y divulgar información médica para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la salud que, en nuestra opinión, pueden ser de interés para usted.

I. Personas involucradas en su atención o pago por su atención médica. Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica, y también a alguien que ayude a pagar por la atención médica que usted recibe, pero lo haremos solamente hasta el grado permitido por las leyes estatales o federales o de conformidad con su autorización previa.

J. Según lo estipulado por la ley. Divulgaremos su información médica cuando así lo estipulen las leyes locales, estatales o federales.

K. Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad. Podemos utilizar y divulgar su información médica, cuando sea necesario, para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o a su seguridad, o a la salud y seguridad del público u otras personas. Dicha divulgación se haría solamente a alguien con capacidad de ayudar a prevenir la amenaza, o a los funcionarios competentes del orden público.

L. Donación de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o a organizaciones de trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

M. Investigación. Podemos utilizar o divulgar su información médica a una Junta de Revisión Institucional o a otro organismo de investigación autorizado si dichas organizaciones han obtenido su consentimiento según lo estipulado por la ley, o si la información que les proporcionemos no permite la “identificación” de la persona.

N. Servicio militar y veteranos. Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica según lo requieran las autoridades militares pertinentes.

O. Seguro de compensación de trabajadores. Podemos divulgar su información médica para el programa de seguro de compensación o similar de su empleador. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si su empleo le provocara alguna lesión, el seguro de compensación de trabajadores o un programa estatal de compensación de trabajadores podrá ser responsables del pago por su atención médica, en cuyo caso podríamos tener la obligación de proporcionar información a la compañía de seguros o al programa.

P. Riesgos de salud pública. Podemos divulgar información médica acerca de usted a las autoridades de salud pública para actividades de salud pública. Como regla general, la ley estipula que debemos divulgar los siguientes tipos de información a las autoridades de salud pública, tales como el Departamento de Salud de Texas. Los tipos de información generalmente incluyen los siguientes:

- Información para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades (incluidos los informes de una enfermedad o lesión en particular).
- Información sobre nacimientos y defunciones.
- Información sobre presunto abuso o abandono de menores.
- Información sobre reacciones a medicamentos o problemas con dispositivos y suministros médicos.
- Información para notificar a las personas sobre retiro de productos del mercado que puedan estar utilizando.

- Información para notificar a personas que hayan podido estar expuestas a una enfermedad o que puedan estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- Información para notificar a la autoridad gubernamental pertinente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Esta divulgación la haremos solamente si usted está de acuerdo o en aquellos casos en que la ley lo requiera o lo autorice.
- Información sobre ciertos dispositivos médicos.
- Información para ayudar en investigaciones de salud pública, vigilancia o intervenciones.

Q. Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías; investigaciones y procedimientos civiles, administrativos o penales; inspecciones; otorgamiento de licencias y acciones disciplinarias; otras actividades necesarias para realizar el monitoreo que el gobierno ejerce sobre el sistema de cuidado de salud; ciertos programas gubernamentales de beneficios; y ciertas entidades sujetas a reglamentación gubernamental que están relacionadas con la información de salud y con el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

R. Demandas judiciales y procedimientos legales. Si usted está involucrado en una demanda o disputa legal, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, citatorio judicial, solicitud de descubrimientos u otros procesos legales. Además de las demandas judiciales, puede haber otros procedimientos legales para los cuales tengamos obligación o estemos autorizados para utilizar o divulgar su información médica, tales como investigaciones de proveedores de cuidado de salud, audiencia sobre la competencia de individuos, o reclamaciones sobre el pago de tarifas por servicios médicos.

S. Organismos de seguridad del estado. Podemos divulgar su información médica si los oficiales de seguridad del estado nos lo solicitan, o si la ley estipula que lo hagamos. Entre los ejemplos de estas situaciones se pueden mencionar:

- En respuesta a una orden de una corte, citatorio judicial, emplazamiento, orden de comparecencia o proceso similar.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona extraviada.
- Acerca de la víctima de un crimen.
- Acerca de una defunción que en nuestra opinión puede ser resultado de conducta criminal.
- Acerca de conducta delictiva en nuestra oficina.

- En circunstancias de emergencia para reportar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de las personas que cometieron el delito.
- Para reportar ciertos tipos de heridas o lesiones físicas (por ejemplo: heridas de bala).

T. Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias. Podemos divulgar su información médica a un juez de instrucción o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. Además, podemos divulgar información médica acerca de nuestros pacientes a directores de funerarias según sea necesario para que lleven a cabo sus tareas.

U. Actividades de seguridad nacional y de inteligencia. Podemos divulgar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades para la seguridad nacional autorizadas por la ley.

V. Presidarios. Si usted es un presidiario en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de un oficial del orden público, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial del orden público. Esto sería necesario para que la institución pueda proporcionarle cuidados de salud, proteger su salud y seguridad y la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la institución correccional o del oficial del orden público.

III. OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.

Hay ocasiones en que quizá necesitemos o deseemos utilizar o divulgar su información médica por motivos diferentes a los antes indicados, pero para hacerlo necesitaremos su autorización previa. Si usted nos otorga su autorización para usar o divulgar su información médica para dichos otros propósitos, usted puede revocar dicha autorización por escrito en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos utilizar ni divulgar su información médica para los motivos cubiertos en su autorización escrita. Usted entiende que no podremos cancelar divulgación alguna que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros expedientes de la atención médica que le hemos proporcionado a usted.

IV. SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Las leyes estatales y federales le otorgan ciertos derechos respecto a la información médica que tenemos acerca de usted. A continuación se describe un resumen de dichos derechos.

A. Derecho de inspeccionar y copiar. En la mayoría de los casos, usted tiene derecho de inspeccionar y/o copiar su información médica que tenemos en nuestro poder, la cual incluye generalmente sus expedientes médicos y de facturación. Para inspeccionar

o copiar su información médica, deberá presentar su solicitud por escrito ante el funcionario HIPAA de la asociación en la dirección que se indica más adelante en la Sección VI.

Si usted solicita una copia de su información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. La tarifa que podemos cobrarle será la cantidad permitida por las leyes estatales.

En algunas circunstancias muy limitadas y permitidas por la ley, podemos denegar su solicitud de revisar o copiar su información médica. Dicha negación se la daremos por escrito. Si se le niega acceso a la información médica, usted puede solicitar la revisión de dicha negación. Otro profesional de la atención médica autorizado seleccionado por la asociación revisará su solicitud y la negación. La persona a cargo de la revisión no será la persona que negó su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

B. Derecho de enmienda. Si usted considera que la información médica que tenemos acerca de usted es errónea o incompleta, puede solicitarnos la enmienda o corrección de dicha información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información esté en poder de la asociación. Para solicitar una enmienda o corrección, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al funcionario de HIPAA a la dirección que se indica en la Sección VI más adelante. En su solicitud, deberá indicar un motivo por el cual usted desea esta enmienda. Si aceptamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito.

Podemos negar su solicitud de enmienda si no lo hace por escrito o si no incluye un motivo para justificar la solicitud. Además, podemos negar su solicitud si nos pide enmendar información que (i) no fue creada por nosotros, (ii) no es parte de la información que está en poder de la Asociación, (iii) no es parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar y copiar, o (iv) es exacta y completa. Si negamos su solicitud, dicha negación se le comunicará por escrito.

C. Derecho de contabilizar las divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilización de divulgaciones" de su información médica. Esto es un listado de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica en los últimos seis años anteriores a la fecha de su solicitud, pero no incluye divulgaciones para tratamiento, pago, o acciones para cuidado de salud (según lo descrito en las Secciones II. A., B. y C. de este Aviso) ni las divulgaciones realizadas en cumplimiento de su autorización específica (según lo descrito en la Sección III de este Aviso), o algunas otras divulgaciones. Para solicitar este listado de contabilización, usted deberá presentar su solicitud por escrito al funcionario HIPAA de la Asociación en la dirección que se indica en la Sección VI más adelante.

Su solicitud debe indicar un período de tiempo, el cual no puede ser mayor de seis años y no deberá incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud deberá indicar en qué forma desea el listado (por ejemplo: en papel o en formato electrónico). El primer listado que usted solicite en un período de doce meses será gratuito. Los listados

adicionales pueden estar sujetos a una tarifa razonable para cubrir los costos de suministrar el listado. Le notificaremos sobre los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costo alguno.

D. Derecho de solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación aplicable a la información médica que utilizamos o divulgamos acerca de usted en diferentes situaciones. Usted tiene además el derecho de solicitar un límite aplicable a la información médica que divulguemos acerca de usted a alguien que esté involucrado en el cuidado de su salud o en el pago de sus cuidados de salud, como un familiar o amigo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Además, hay algunas situaciones en las que no podremos aceptar su solicitud, tales como cuando la ley nos obligue a utilizar o divulgar su información médica. Para solicitar restricciones, usted debe hacerlo por escrito al funcionario HIPAA de la Asociación en la dirección indicada en la Sección VI más adelante. En su solicitud, deberá decirnos específicamente qué información desea limitar, si usted desea que limitemos nuestro uso, divulgación o ambos, y a quién desea usted que se apliquen dichos límites.

E. Derecho de solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede solicitarnos que solamente le llamemos a casa y no al trabajo, o por el contrario, solamente al trabajo y no a casa. Para solicitar dichas comunicaciones confidenciales, debe hacerlo por escrito al funcionario HIPAA de la Asociación en la dirección indicada en la Sección VI más adelante.

No preguntaremos el motivo de su solicitud, y haremos nuestro máximo esfuerzo para atender todas las solicitudes razonables, pero puede haber algunas solicitudes que quizá no podamos cumplir. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.

F. Asociados comerciales. Hay algunos servicios que proporciona nuestra organización a través de contratos con asociados comerciales. Cuando estos servicios son contratados, podemos divulgar su información médica a nuestros asociados comerciales de manera que ellos puedan realizar el trabajo que les hayamos solicitado hacer; sin embargo, para proteger su información médica, estipulamos que el asociado comercial salguarde debidamente su información.

G. Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitarnos una copia de este Aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este Aviso, deberá hacerlo por escrito ante el funcionario HIPAA de la Asociación en la dirección que se indica en la Sección VI más adelante.

V. CAMBIOS A ESTE AVISO.

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso en cualquier momento, junto con nuestras políticas y prácticas de privacidad. Nos reservamos el derecho de poner en vigencia el Aviso modificado o cambiado para la información médica que ya tenemos acerca de usted, lo mismo que cualquier información que recibamos en el futuro. En nuestras oficinas publicaremos una copia del aviso vigente, junto con un anuncio sobre los cambios que se han realizado, según sea aplicable. Cuando se haya realizado cambios al Aviso, usted puede obtener una copia actualizada si lo solicita por escrito al funcionario de HIPAA de la Asociación en la dirección indicada en la Sección VI a continuación o solicitando a la recepcionista de la oficina una copia actualizada del Aviso.

VI. QUEJAS.

Si usted considera que sus derechos de privacidad según lo descrito en este aviso han sido infringidos, puede presentar una queja ante la Asociación en la dirección o número de teléfono siguientes:

PrimaCare Medical Centers
Atención: Funcionario de HIPAA
11910 Greenville Avenue, Suite 500
Dallas, Texas 75243
(214) 572-1124

Para presentar una queja, puede hacerlo por teléfono o mediante nota escrita. La Asociación no tomará represalias contra persona alguna que presente una queja. Si usted no desea presentar una queja ante la Asociación, puede presentarla ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Además, si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, comuníquese con el funcionario HIPAA de la Asociación en la dirección o número de teléfono antes indicados.

ACUSE DE RECIBO

Con mi firma al pie de este documento, reconozco que he recibido el *Aviso de Prácticas de Privacidad* de la Asociación en la fecha o antes de la fecha de mi primera visita posterior al 14 de abril de 2003.

FIRMAS:

Paciente/representante legal: _____ Fecha: _____

Si firma un representante legal, indicar relación con el paciente: _____