

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Revíselo detenidamente.

Este aviso aplica al "Centro" y a los profesionales de la salud cuando prestan sus servicios en el Centro. Según la ley federal, la información médica del paciente (conocida como Protected Health Information, PHI) está protegida y es confidencial. La PHI incluye información sobre síntomas, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, información médica relacionada, pagos, facturación e información del seguro. La PHI del paciente puede guardarse y divulgarse electrónicamente.

Cómo usamos y divulgamos su PHI

Tratamiento: utilizaremos y divulgaremos su PHI con fines de tratamiento. Por ejemplo, el personal de enfermería, los médicos y otros miembros de su equipo de tratamiento utilizan la PHI para determinar el curso de atención más adecuado para usted. Además, podemos divulgar su PHI a otros profesionales de la salud que formen parte de su atención médica.

Pago: utilizaremos y divulgaremos su PHI con fines de pago. Por ejemplo, es posible que necesitemos obtener la autorización de su empresa de seguros antes de proporcionarle un tratamiento, determinar si está inscripto o si es elegible para recibir los beneficios y enviar las facturas a su plan de salud.

Operaciones de atención médica: utilizaremos y divulgaremos su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones internas estándar, incluida la administración de registros, la acreditación, la evaluación de la calidad del tratamiento, la organización de los servicios legales, la evaluación de la atención y los resultados de su caso y otros similares.

El Centro y los profesionales cubiertos por este aviso compartirán su PHI entre ellos según lo permita la ley con fines de tratamiento, de pago y de las operaciones de atención médica del Centro.

Otros posibles usos y divulgaciones

Familia, amigos y desastres naturales: podemos divulgar PHI limitada a familiares o amigos que ayuden con su atención o con el pago de su atención, así como a quienes presten asistencia en casos de desastres naturales. Por ejemplo, después de un procedimiento, divulgaremos las instrucciones del alta y la PHI relacionada con su atención a la persona que lo lleve a su casa desde el centro o a la que se identifique de otro modo como asistente a cargo de su atención posterior al procedimiento.

Obligación legal: es posible que la ley nos exija divulgar su PHI, por ejemplo, para denunciar heridas de bala, sospechas de abuso o negligencia, o lesiones y sucesos similares. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. si este solicita la PHI para determinar que estemos cumpliendo con la ley federal.

Investigación: podemos usar o divulgar su PHI para investigaciones médicas aprobadas.

Actividades de salud pública: podemos divulgar estadísticas vitales, información sobre enfermedades, información relacionada con la retirada de productos peligrosos e información similar a las autoridades de salud pública.

Supervisión sanitaria: podemos divulgar su PHI para ayudar en las investigaciones y auditorías, la elegibilidad para programas gubernamentales y actividades similares.

Procedimientos judiciales y administrativos: podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación judicial, solicitud de descubrimiento u orden judicial correspondiente.

Fines de cumplimiento de la ley: podemos divulgar su PHI a las autoridades encargadas según lo permita la ley, por ejemplo, para denunciar un delito cometido en nuestras instalaciones.

Defunciones: podemos divulgar su PHI sobre defunciones a forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y agencias de donación de órganos.

Amenazas graves a la salud o seguridad: podemos usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

Funciones gubernamentales especiales y militares: si es miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar su PHI según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos divulgar su PHI a instituciones penitenciarias o para garantizar la seguridad nacional pertinente.

Compensación para trabajadores: podemos revelar su PHI a programas de compensación laboral o similares que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Asociados comerciales: podemos divulgar su PHI a socios comerciales (personas o entidades que desempeñan funciones en nuestro nombre) siempre que acepten proteger la información.

Anonimización de datos: podemos usar y divulgar su PHI para crear información que sea anónima. Es decir, podemos eliminar los identificadores para crear información que ya no sea identificable individualmente según los definido por la ley.

También podemos eliminar la mayor parte de su PHI que le identifica de un conjunto de datos, y usar y divulgar esta información para fines de investigación, salud pública y operaciones de atención médica, siempre que los destinatarios del conjunto de datos se comprometan a mantener su confidencialidad.

Intercambio de información de salud: podemos participar en uno o más intercambios de información de salud (Health Information Exchanges, HIEs) y, con su consentimiento, podemos compartir electrónicamente su PHI con otros participantes en el HIE para fines de tratamiento y otros fines permitidos. Los HIEs le permiten a sus proveedores acceder y usar su PHI de manera eficiente para fines de tratamiento y otros fines legales, a menos que usted se oponga.

En cualquier otro caso, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si decide firmar una autorización, luego puede revocarla para interrumpir cualquier uso y divulgación a futuro contactando a la Persona de Contacto que figura a continuación. Sujetos al cumplimiento de excepciones limitadas, no utilizaremos ni divulgaremos las notas de psicoterapia, no utilizaremos ni divulgaremos su PHI con fines de marketing ni venderemos su PHI, a menos que usted haya firmado una autorización.

Si recibimos registros de programas de tratamientos de trastornos por consumo de sustancias sujetos a las normas federales de privacidad (42 CFR parte 2), dichos registros o testimonios sobre su contenido no podrán utilizarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra la persona, a menos que se base en un consentimiento escrito o en una orden judicial dictada tras notificarlo y dar la oportunidad de ser oído tanto a usted como a nosotros, según lo dispuesto en 42 CFR parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado sobre el trastorno por consumo de sustancias.

Podemos utilizar herramientas de inteligencia artificial (AI) para los fines mencionados en este aviso y según lo permitido por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Por ejemplo, podemos utilizar

herramientas que registren sus interacciones con nuestros proveedores y personal para ayudarle a redactar notas o programar citas.

Derechos individuales

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI. Comuníquese con la persona de contacto que se indica a continuación para obtener el formulario adecuado para ejercer estos derechos. Si ha otorgado a otra persona un poder notarial médico, si otra persona ha sido designada como su tutor legal o está autorizada por ley para tomar decisiones sobre su atención médica (lo que se conoce como "representante personal"), dicha persona podrá ejercer cualquiera de los derechos que se enumeran a continuación en su nombre.

☐ Usted puede solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones. No estamos obligados a aceptar una restricción solicitada, excepto en el caso de las solicitudes para limitar las divulgaciones a su plan de salud para el pago pertinente o para operaciones de la atención médica cuando haya pagado en su totalidad, de su bolsillo, el artículo o servicio cubierto por la solicitud y cuando los usos o revelaciones no sean exigidos por la ley.

☐ Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de manera confidencial, por ejemplo, enviar avisos a una dirección especial o no utilizar tarjetas postales para recordarle sus citas.

☐ Usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su PHI. Es posible que se cobre un pequeño cargo por las copias.

☐ Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su PHI.

☐ Puede solicitar una lista de las divulgaciones de su PHI, excepto las divulgaciones que se hagan con su autorización y otras excepciones.

☐ Tiene derecho a solicitar y obtener una copia impresa de la versión actual de este aviso, incluso si previamente ha aceptado recibirla electrónicamente.

Obligaciones legales o cambios en este aviso La ley nos exige proteger y mantener la privacidad de su PHI, proporcionar este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI y cumplir con los términos del aviso actualmente en vigencia. Estamos obligados a notificar a las personas afectadas en caso de un incumplimiento que involucre PHI no segura.

Podemos modificar este aviso en cualquier momento y hacer que los nuevos términos entren en vigencia para toda la PHI que tenemos en nuestro poder. La fecha vigente de este aviso aparece en la parte inferior de la página. Si modificamos nuestro aviso, publicaremos el nuevo aviso en la sala de espera. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, póngase en contacto con la persona que se indica a continuación.

Reclamaciones/Persona de contacto

Si le preocupa que hayamos infringido sus derechos de privacidad, puede ponerse en contacto con la persona

que se indica a continuación. También puede enviar una queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. La persona que se indica a continuación le proporcionará la dirección correspondiente si lo solicita. No recibirá ningún tipo de sanción por presentar una queja. Si tiene alguna pregunta, solicitud o queja, póngase en contacto con:

Responsable de privacidad del centro ()

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente: _____

Fecha: _____

Versión 3.0

Fecha de vigencia: 12/31/2025