

Notificación sobre la práctica de privacidad

En este documento de información se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y de qué forma puede obtener acceso a esta información. Revíselo detenidamente.

Sus derechos

<p>Cuando se trata de su información médica, usted tiene determinados derechos. En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.</p>	
<p>Obtener una copia en formato electrónico o formato papel de sus registros médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar ver u obtener una copia en formato electrónico o formato papel de sus registros médicos u otra información médica que tengamos sobre usted. Consúltenos para que le expliquemos cómo hacer esto. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en el plazo de los 30 días de su solicitud. Es posible que cobremos un cargo razonable, basado en los costos.
<p>Solicitar que corriamos sus registros médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que corriamos la información médica sobre usted que considere que es incorrecta o que está incompleta. Consúltenos para que le expliquemos cómo hacer esto. • Podemos responder que “no” a su solicitud, pero le explicaremos los motivos por escrito en el plazo de 60 días.
<p>Solicitar comunicaciones confidenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando por teléfono a su hogar o su oficina) o que le enviemos un correo a una dirección diferente. • Diremos que “sí” a todas las solicitudes que sean razonables.
<p>Solicitar que limitemos la información que usamos o compartimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica sobre su tratamiento, pago o nuestras actividades. <ul style="list-style-type: none"> ◦ No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir que “no” si esto perjudicaría su atención. • Si paga de su propio bolsillo el costo total de un servicio o elemento de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información a los efectos del pago o de nuestras actividades con su seguro médico. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Responderemos que “sí” a menos que se nos exija por ley que compartamos dicha información.
<p>Obtener una lista de aquellas personas o entidades con las que hemos compartido información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante seis (6) años antes de la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones, a excepción de aquellas que sean sobre tratamientos, pagos y actividades de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como cualquier tipo de divulgación que nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos una lista de recuento por año de manera gratuita, pero le cobraremos un cargo razonable, basado en los costos, si solicita otra lista en el plazo de 12 meses.
<p>Obtener una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos una copia en formato papel de este aviso en cualquier momento, aun si anteriormente acordó recibir el aviso en formato electrónico. Le proporcionaremos una copia en formato papel de inmediato.
<p>Elegir a alguien que lo represente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le otorga a alguien el poder notarial para asuntos médicos, o designa a alguien como su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona cuente con dicha autoridad y que actúe en su nombre antes de que tomemos cualquier medida.
<p>Presentar una queja si considera que hay una infracción a sus derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos, al comunicarse con el personal del consultorio médico de Emanate Health Medical Group. • Asimismo, puede presentar su queja a Emanate Health. Comuníquese con el director de Cumplimiento, Eric Maristela, por teléfono al (626) 814-2572 o por escrito a 1115 S. Sunset Ave., West Covina, CA 91790. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al enviar una carta a 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al 1-877-696-6775, o visitar la página www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias contra usted por la presentación de una queja.

Sus preferencias

<p>Puede indicarnos sus preferencias acerca de lo que compartimos con respecto a determinada información médica. Si tiene una preferencia definida en cuanto a la manera en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Indíquenos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.</p>	
<p>En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos qué hacer respecto a lo siguiente:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir la información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan de su atención. • Compartir información en una situación de ayuda en caso de catástrofes. • Incluir su información en el directorio de un consultorio médico/clínico. <p><i>Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, es posible que no esperemos y compartamos su información si consideramos que esto es lo mejor para usted. También es posible que compartamos su información cuando sea necesario aminorar una amenaza inminente y grave para su salud o seguridad.</i></p>
<p>Para los siguientes casos, nunca se divulga su información a menos que otorgue un permiso por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fines comerciales. • Venta de su información. • Divulgación de la mayoría de las notas de psicoterapia.
<p>En cuanto a la recaudación de fondos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que nos comuniquemos con usted con el fin de recaudar fondos, pero puede pedirnos que no nos comuniquemos con usted nuevamente.

Otros usos y divulgaciones

<p>¿De qué manera, por lo general, usamos o compartimos su información médica? Generalmente, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:</p>		
<p>Al brindarle tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que le estén brindando tratamiento. 	<p>Por ejemplo: un médico que le está brindando tratamiento por una lesión le consulta a otro médico sobre su afección médica general.</p>
<p>Al llevar a cabo el funcionamiento de nuestra organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información médica para llevar a cabo el ejercicio de nuestra profesión, para mejorar nuestra atención y para comunicarnos con usted cuando sea necesario. 	<p>Por ejemplo: usamos su información médica para controlar sus tratamientos y servicios.</p>
<p>Al facturar sus servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar y compartir su información para facturar y recibir pagos de parte de planes de salud u otras entidades. 	<p>Por ejemplo: proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que nos pague por los servicios que le brindamos a usted.</p>

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

<p>Se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de formas en las que se contribuya con el bien público, por ejemplo para investigaciones o salud pública. Antes de poder compartir su información con estos fines debemos cumplir con muchas condiciones establecidas por la ley. Para obtener más información consulte el siguiente sitio: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.</p>		
<p>Al ayudar con los problemas de seguridad y la salud pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica en determinadas situaciones para los siguientes fines: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Prevenir enfermedades. ◦ Ayudar con retiradas de productos del mercado. ◦ Notificar sobre reacciones adversas a los medicamentos. ◦ Notificar sobre violencia doméstica, negligencia o presunto abuso. ◦ Evitar o aminorar una amenaza grave para la salud o seguridad de alguien. 	
<p>Realizar investigaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones médicas. 	
<p>Cumplir con la ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales lo exigen, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si este desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal. 	
<p>Dar respuesta a las solicitudes de donación de órganos y tejidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica con las organizaciones de obtención de órganos. 	
<p>Trabajar en colaboración con un médico forense o un director de funerales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica con un juez de instrucción, médico forense o director de funerales cuando una persona muere. 	
<p>Resolver asuntos relacionados con la compensación laboral, el cumplimiento de la ley u otras solicitudes del gobierno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar o divulgar su información médica en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Para reclamos relacionados con la compensación laboral. ◦ Para propósitos de cumplimiento de la ley o cumplimiento con un agente de la ley. ◦ Para cumplir con los organismos que supervisan la salud, cuyas actividades están autorizadas por ley. ◦ Para funciones de gobierno especiales, tales como los servicios de protección presidencial, de seguridad nacional y militares. 	
<p>Responder a demandas y acciones legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica como respuesta a un mandato judicial o mandato judicial administrativo, o ante una citación. 	

Intercambio de información médica	Para ayudar a mejorar su atención médica/salud mental, participamos en el intercambio de información de salud electrónicamente con otros médicos, hospitales y proveedores de atención médica a través de la compañía Lanes. El Lanes HIE es una manera para que los proveedores de atención médica compartan información de salud del paciente entre sí con el fin de tratar a los pacientes, obtener el pago de dicho tratamiento de las compañías de seguros y otros terceros pagadores, y para ciertos otros usos administrativos permitidos por la ley.
-----------------------------------	--

Nota

El consultorio médico no crea ni administra un directorio del hospital. El consultorio médico no crea ni conserva notas de psicoterapia en este centro de salud.

Nuestras responsabilidades

- Se nos exige por ley que preservemos la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber puesto en peligro la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las políticas de privacidad y deberes que se describen en este aviso, y debemos brindarle una copia del mismo.
- No usaremos ni divulgaremos su información de ninguna otra manera además de la descrita aquí, a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información consulte el siguiente sitio: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en 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 aviso nuevo estará disponible cuando se solicite, en nuestro consultorio y en nuestro sitio web.

Fecha de entrada en vigencia del aviso: 1 de septiembre de 2018

Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con Eric Maristela, director de Cumplimiento Corporativo de Emanate Health a 1115 S. Sunset Ave., West Covina, CA 91790, o por teléfono al (626) 814-2572.

Recepción del aviso de prácticas de privacidad

Yo, _____, por medio del presente, reconozco que he recibido una copia del aviso de prácticas de privacidad de Emanate Health Medical Group.

Comprendo que Emanate Health Medical Group puede cambiar de forma periódica y que tengo el derecho de recibir una copia del aviso modificado de prácticas de privacidad de Emanate Health Medical Group, cuando se solicite.

Comprendo que, si tengo preguntas acerca del aviso de prácticas de privacidad de (nombre del consultorio médico, puedo comunicarme con Eric Maristela a 1115 S. Sunset Ave., West Covina, CA 91790, o por teléfono al (626) 814-2572.

Comprendo que tengo el derecho de rehusarme a firmar este acuse de recibo, si así lo elijo, y que Emanate Health no se negará a brindarme tratamiento si me rehúso a firmar este acuse de recibo.

Además, comprendo que puedo comunicarme con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si tengo preguntas o inquietudes con respecto a Emanate Health Medical Group al enviar una carta a 200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201, llamar al 1-877-696-6775, o visitar la página www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Firma del paciente

Fecha

Firma del padre/de la madre/del tutor

Fecha

Nombre del padre/de la madre/del tutor, en letra de imprenta

Relación del representante personal con el paciente