

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LEA CUIDADOSAMENTE; LA LEY NOS EXIGE QUE LE PROPORCIONEMOS ESTE AVISO.

Si tiene preguntas sobre este Aviso o sobre nuestras prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad al (401) 780-2524.

Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica y para otros propósitos que están permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida. La "Información médica protegida" es información sobre usted, que incluye información demográfica, que puede identificarlo y se relaciona con su salud física o mental pasada, presente o futura, y los servicios de atención médica relacionados (denominada "PHI", por sus siglas en inglés).

Estamos obligados a regirnos por los términos de este Aviso, que puede cambiar de vez en cuando. Cualquier Aviso nuevo entrará en vigor para toda la PHI que mantengamos en ese momento. Le proporcionaremos cualquier Aviso revisado cuando sea solicitado por nuestro funcionario de privacidad.

1.) USOS Y DIVULGACIONES DE PHI SIN SU CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.

Su médico, el personal de nuestro consultorio y otros fuera de nuestro consultorio que estén involucrados con su atención y tratamiento pueden usar y divulgar su PHI con el fin de proporcionar y pagar servicios de atención médica que se le proporcionen a usted. La PHI también se puede usar y divulgar para apoyar nuestras operaciones de atención médica. Los siguientes son ejemplos de tipos de usos y divulgaciones de PHI para estos fines.

TRATAMIENTO: Podemos divulgar su PHI, según sea necesario, a otros proveedores a quienes referimos o en una emergencia médica de forma que el profesional tratante tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

PAGO: Podemos divulgar su PHI, según sea necesario, para obtener pago de su plan de seguro médico (incluidos Medicaid y Medicare), para determinar la elegibilidad de cobertura para recibir beneficios del seguro y para realizar actividades de revisión de la necesidad médica y la utilización (p. ej., obtener aprobación para una estadía en el hospital).

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA: Podemos divulgar su PHI, según sea necesario, para ciertas actividades comerciales relacionadas con nuestra práctica. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de aseguramiento de la calidad, suscripción, calificaciones de primas y otras actividades relacionadas con la cobertura del plan, capacitación de estudiantes de medicina que lo atienden en el consultorio y actividades de revisión de empleados. También podemos usar una hoja de registro en la recepción y podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando sea la hora de su cita. Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle una cita. Dicho contacto incluye, pero no se limita a, correos directos, llamadas de teléfono, mensajes de texto, visitas a domicilio, además de comunicaciones a través del portal del paciente. Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pudieran ser de interés para usted. Si el uso o la divulgación de la PHI se hace con fines de suscripción, la parte de la PHI que sea información genética de una persona no se puede usar ni divulgar. Usted puede comunicarse con nuestro funcionario de privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales si así lo desea.

También podemos compartir PHI con ciertas empresas que desempeñan diversas actividades (p. ej., facturación, servicios de transcripción) para nuestra práctica. En estos casos, tendremos un contrato por escrito implementado para proteger la privacidad de la PHI.

2.) OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS Y OBLIGATORIOS QUE PUEDEN HACERSE SIN SU CONSENTIMIENTO:

Podemos tener contrato con otras personas o entidades para llevar adelante diversas funciones en nuestro nombre o para prestar ciertos tipos de servicios. Para llevar a cabo estas funciones o para prestarle estos servicios, estas personas recibirán, crearán, mantendrán y usarán y/o divulgarán la información médica protegida de un participante pero únicamente después de que acuerden por escrito con nosotros la implementación de salvaguardias adecuados relacionados con la información médica protegida del participante. Por ejemplo, podemos divulgar la información médica protegida de un participante a un tercero para administrar reclamos o para prestar servicios de apoyo, como el manejo de la utilización, manejo o subrogación de beneficios de farmacia, pero únicamente después de que el tercero entre en un acuerdo con nosotros.

También podemos usar o divulgar la PHI en las siguientes situaciones sin su consentimiento, según lo exige y de acuerdo con la ley.

Agencias de salud pública y vigilancia: Podemos divulgar PHI al Departamento de Salud ("DOH", por sus siglas en inglés) de Rhode Island y otras autoridades de salud pública con el fin de controlar enfermedades, denuncias de abuso o negligencia de menores, víctimas de abuso, negligencia, violencia doméstica o para evitar una amenaza grave a pacientes, o salud y seguridad públicas.

También podemos usar o divulgar PHI a una entidad pública o privada debidamente autorizada para asistir en esfuerzos de alivio de desastres, agencia de vigilancia de salud (p. ej., la Junta de certificación y disciplina médica de Rhode Island y el DOH para actividades autorizadas por ley), como acreditación de profesionales de atención médica, investigación e inspecciones.

Enfermedades transmisibles: Podemos divulgar PHI a una persona a la que usted pudiera haber expuesto a una enfermedad transmisible.

Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA"): Podemos divulgar PHI a la FDA para informar reacciones adversas a medicamentos, defectos de productos y otra información obligatoria y sujeta a la jurisdicción de la FDA.

Procedimientos legales: Podemos divulgar PHI en el transcurso de cualquier procedimiento legal en respuesta a una orden de un tribunal o, en determinados casos, en respuesta a una citación legal siempre y cuando usted haya sido debidamente notificado o se hayan hecho intentos por notificarle de acuerdo con la ley.

Aplicación de la ley: También podemos divulgar PHI a autoridades del orden público, siempre y cuando se cumplan todos los requisitos aplicables, p. ej., orden de un tribunal, citación legal, orden judicial, orden de comparecencia, etc.

Examinador médico: Podemos divulgar PHI a un examinador médico (p. ej., para fines de identificación) o determinar la causa de muerte.

Actividad criminal: Podemos divulgar PHI si creemos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.

Indemnización al trabajador: Podemos divulgar PHI para cumplir con las leyes de indemnización al trabajador y otros programas similares.

Investigación: Podemos divulgar la información médica protegida de un participante a investigadores cuando los identificadores de la PHI se hayan eliminado, para asegurar la privacidad de la información solicitada.

Usos y divulgaciones obligatorios: (1) Conforme a la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (la "Secretaría") para investigar o determinar nuestro cumplimiento con la norma de privacidad de la HIPAA, (2) previa solicitud, estamos obligados a divulgarle su PHI relacionada con sus beneficios de atención médica, y (3) su derecho y opción de decirnos con quién compartir su información, p. ej., familiares, amigos u otras personas involucradas en el pago de su atención y en una situación de alivio de desastre.

Recaudación de fondos y mercadeo: Le notificaremos sobre la opción de optar por no recibir comunicaciones de nuestra intención de divulgar su información médica protegida para fines de recaudación de fondos. Además, no usaremos ni divulgaremos su PHI para mercadeo y divulgaciones que constituyan una venta de su PHI sin su autorización.

3.) SUS DERECHOS.

Esta sección del Aviso describe sus derechos con respecto a la PHI y una breve descripción de cómo usted puede ejercer estos derechos. Comuníquese con nuestro funcionario de privacidad si tiene preguntas o para confirmar cualquiera de sus derechos.

a.) Usted tiene derecho a acceder, inspeccionar y copiar su PHI siempre que la mantengamos. Usted debe presentar una solicitud por escrito para copiar su PHI; no usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización por escrito. Además, usted tiene derecho a solicitar copias electrónicas de su PHI; podemos cobrar una tarifa razonable por el costo de copiar o la mano de obra y el envío postal. Sin embargo, existen algunas excepciones, como copiar notas de psicoterapia, cualquier información recopilada con anticipación a una demanda legal u otros procedimientos o si hay leyes que específicamente le prohíban acceder a su PHI. Las decisiones de negar el acceso o a inspeccionar su PHI pueden revisar según las circunstancias.

b.) Usted tiene derecho a restringir las divulgaciones de su PHI. Usted puede pedirnos que no usemos ni divulguemos partes de su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también puede solicitar que partes de su PHI no se divulguen a familiares o amigos que pudieran estar involucrados en su atención (al recibir su consentimiento o según se autorice de otra forma) o que reciban información sobre su afección médica. Su solicitud debe indicar las restricciones específicas solicitadas y a quién quiere que se apliquen dichas restricciones. Además, usted tiene derecho a restringir divulgaciones de su PHI a su plan de salud si usted pagó de su bolsillo los servicios de atención médica.

No estamos obligados a acceder a una restricción que pudiera solicitar si creemos que es lo mejor para usted permitir el uso y divulgar su PHI. Si aceptamos la restricción solicitada, no usaremos ni divulgaremos PHI de forma que viole esa restricción a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia.

c.) Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un lugar alternativo. Haremos las adaptaciones a solicitudes razonables y no le pediremos explicación alguna respecto al motivo de su solicitud. Además, su solicitud se debe realizar por escrito.

d.) Usted tiene derecho a solicitar una modificación mientras conservemos la información. En algunos casos, podemos denegar su solicitud porque creemos que la PHI es exacta y está completa. Si denegamos su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros, que tomaremos en consideración. Podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de tal refutación.

e.) Usted tiene derecho a solicitar una "rendición de cuentas" de ciertas divulgaciones de su PHI. Este derecho se aplica a divulgaciones con fines distintos a tratamiento, pago u operaciones de atención médica y a todas las divulgaciones que usted pudiera haber autorizado. Excluye divulgaciones previas al 14 de abril de 2003 y divulgaciones que pudiéramos haber hecho a usted, familiares o amigos involucrados en su atención. El derecho a recibir esta rendición de cuentas está sujeto a ciertas excepciones y restricciones.

f.) Usted tiene derecho a recibir una notificación de infracción. Le notificaremos si ocurren infracciones con respecto a su información médica protegida. Dicho aviso se le proporcionará en un plazo de sesenta (60) días desde la identificación de la infracción.

g.) Usted tiene derecho a elegir que alguien lo represente. Usted tiene derecho a nombrar un representante personal que actúe en su nombre con respecto a su PHI, como por ejemplo, si le ha dado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal.

h.) Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Usted puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este aviso por vía electrónica. Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web en www.providencechc.org.

4.) USOS Y DIVULGACIONES DE PHI CON BASE EN SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO.

Otros usos y divulgaciones de PHI solo pueden hacerse con su autorización por escrito. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que hayamos tomado acción del uso o la divulgación indicada en la autorización o la divulgación esté permitida o sea obligatoria conforme a la ley.

5.) QUEJAS.

Usted puede presentar una queja ante nosotros y/o la Oficina de Derechos Civiles si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Usted puede presentar una queja ante nosotros si le notifica su queja a nuestro funcionario de privacidad. Puede comunicarse con nuestro **funcionario de privacidad al (401) 780-2524**. Tenga la seguridad de que no tomaremos represalias en su contra de ninguna forma por presentar una queja. Agradecemos que nos indique si tiene inquietudes primero para que podamos abordarlas.

ESTE AVISO FUE PUBLICADO Y ENTRÓ EN VIGENCIA EL 4/14/2003, REV. 6/29/2012, 11/11/2013, 4/26/2019